

ISSN 2177-4285



Enfermagem

REVISTA OFICIAL DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

em Foco

VOLUME 2, N.3, AGOSTO 2011



Submissão online

Diretor-Presidente/President Director:
Manoel Carlos Neri da Silva – Conselho Federal de Enfermagem

Editor-Chefe/Chief Editor:
Joel Rolim Mancia – Centro Universitário Metodista, IPA, RS

Editores Associados/Associated Editors

David Lopes Neto – Universidade Federal do Amazonas, AM
Denise Elvira Pires de Pires – Universidade Federal de Santa Catarina, SC

Dorisdaia Carvalho de Humerez – Universidade Federal de São Paulo, SP
Mirna Albuquerque Frota – Universidade de Fortaleza, CE

Conselho Editorial/Editorial Board

Alacoque Lorenzini Erdmann – Universidade Federal de Santa Catarina, BR
Álvaro Alberto de Bittencourt Vieira – Faculdade de Tecnologia do Nordeste, BR
Anadergh Barbosa Branco – Universidade de Brasília, BR
Andrea Gomes Linard – UFMA, BR
Carmen Lúcia Luppi Monteiro Garcia – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, BR
Claudia Bartz – Universidade de Wisconsin, EUA
Denise Gastaldo – Universidade de Toronto, CA
Denize Bouttelet Munari – Universidade Federal de Goiás, BR
Edilene Curvelo Hora – Universidade Federal de Sergipe, BR
Ednaldo Cavalcante de Araújo – Universidade Federal de Pernambuco, BR
Elizabeth Esperidião Cardozo – Universidade Federal de Goiás, BR
Elizabeth Teixeira – Universidade do Estado do Pará, BR
Flávia Regina Souza Ramos – Universidade Federal de Santa Catarina, BR
Gelson Luiz de Albuquerque – Universidade Federal de Santa Catarina, BR
Isabel Cristina Kowal Oln Cunha – Universidade Federal de São Paulo, BR
Ivone Evangelista Cabral – Universidade Federal do

Rio de Janeiro, BR
Josicelia Dumêt Fernandes – Universidade Federal da Bahia, BR
Joyce E. Thompson – EUA
Lorita Marlena Freitag Pagliuca – Universidade Federal do Ceará, BR
Lygia Paim – Universidade do Vale do Itajaí, BR
Madalena Alonso – Universidad de Monterrey, MX
Mara Ambrosina de Oliveira Vargas – Unisinos, BR
Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza – Universidade Federal de Alagoas, BR
Maria da Glória Miotto Wright – OEA
Maria Edila Abreu Freitas – Universidade Federal de Minas Gerais, BR
Maria Lucia Ivo – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, BR
Maria Miriam Lima da Nóbrega – Universidade Federal da Paraíba, BR
Maria Ribeiro Lacerda – Universidade Federal do Paraná, BR
Mauro Antonio Pires Dias da Silva – Universidade Estadual de Campinas, BR
Mirian Santos Paiva – Universidade Federal da Bahia, BR
Paulete Ambrósio Maciel – Universidade Federal do

Espírito Santo, BR
Raimunda Medeiros Germano – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, BR
Regina Maria dos Santos – Universidade Federal de Alagoas, BR
Rita de Cássia Chamma – Universidade Federal do Paraná, BR
Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco – Unifap, BR
Sandra Valenzuela Suazo – Universidad de Concepción, CL
Shaké Keteftian – University of Michigan, EUA
Silvana Santiago da Rocha – Universidade Federal do Piauí, BR
Silvina Malvarez – Opas
Solange Maria Miranda Silva – Comunidade Evangélica Luterana São Paulo, BR
Suzanne Gordon – EUA
Taka Oguisso – Universidade de São Paulo, BR
Telma Ribeiro Garcia – Universidade Federal da Paraíba, BR
Valdelize Elvas Pinheiro – Universidade Federal do Amazonas, BR
Valéria Lerch Lunardi – Universidade Federal do Rio Grande, BR
Wílma Suely Batista Pereira – Universidade Federal de Rondônia, BR
Iara de Moraes Xavier – Universidade de Brasília, BR

Plenário Cofen – 2009-2012 • Diretoria/Board of Directors

Presidente – Manoel Carlos Neri da Silva • **Vice-Presidente** – Julita Correia Feitosa • **1º Secretário** – Gelson Luiz de Albuquerque • **2º Secretário** – Carlos Rinaldo Nogueira Martins
1º Tesoureiro – Antonio Marcos Freire Gomes • **2º Tesoureiro** – Antonio José Coutinho de Jesus • **Comissão de Tomada de Contas** – Betânia Maria Pereira dos Santos • Ivone Martini de Oliveira • Ivete Santos Barreto • **Suplentes** – Isabel Cristina Reis Sousa • Marilde Rocha Duarte • Sueli Benta de Oliveira • Rita de Cássia Chamma • Márcia Cristina Krempel • Marcio Barbosa da Silva • Nadir Soares Vila Nova • Osvaldo Albuquerque Sousa Filho • Solange Maria Miranda Silva

Missão e objetivos

A missão da revista *Enfermagem em Foco* é contribuir para o fortalecimento e desenvolvimento da profissão de enfermagem, divulgando conhecimentos relativos aos objetivos finalísticos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, de normatizar e fiscalizar o exercício profissional, publicando artigos aderentes aos temas: ética e bioética em saúde e enfermagem; fundamentos teóricos e jurídico-legais da profissão de enfermagem; processo de trabalho de enfermagem; filosofia de enfermagem; organização profissional da enfermagem; políticas públicas em saúde e enfermagem. Tem como objetivos: propiciar o consumo crítico da produção científica relativa aos objetivos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem; disponibilizar aos profissionais de enfermagem e à comunidade científica, nacional e internacional, conhecimentos atualizados fomentando o debate e o intercâmbio acerca da enfermagem como trabalho social, disciplina do conhecimento científico e profissão do cuidado humano.

Declaração de direitos

O Cofen e os editores não são responsáveis por consequências advindas do uso de informação contida na revista. A opinião expressa pelos autores não corresponde necessariamente à posição do Cofen. Os artigos são propriedade da revista e sua reprodução é permitida somente com autorização dos editores e citação da fonte original.

Informações sobre assinaturas e distribuição

A revista, de publicação trimestral, com tiragem de 69.223 mil exemplares, tem distribuição gratuita e dirigida, assim como livre, no site www.portalcofen.gov.br.

Números anteriores

Os números anteriores podem ser acessados no site da revista.

Propriedade e direitos

Todos os artigos, desenhos e fotografias estão sob a proteção do Código de Direitos de Autor e não podem ser total nem parcialmente reproduzidos sem a permissão prévia, por escrito, dos editores da revista. A *Enfermagem em Foco* envidará todos os esforços para que o material mantenha total fidelidade ao original.

Filiação: ABEC - Associação Brasileira de Editores Científicos

Fontes de indexação

Latindex: Índice Latinoamericano de Publicações Científicas Seriadadas • CUIDEN • CINAHL • BDNF • Redalyc

Editorial Bolina Brasil Ltda.

Alameda Pucuruí, 51-59, bloco B, 1º andar, cj. 1030, Tamboré, Barueri, SP – CEP 06460-100 – tel.: (11) 4195-0363 – site: www.editorialbolina.com

Diretor Geral: Benedito Gonçalves • **Coordenadora Editorial:** Elisa Dias • **Jornalista Responsável:** Marcia Camargos (MTB 12949) • **Supervisor Administrativo:** Adriano Ribeiro • **Assinaturas:** Márcio Reginaldo • **Publicidade:** Maria Aparecida • **Projeto Gráfico:** Flávio Bissolotti • **Diretora de Arte:** Vanise de Barros Mellaci • **Bibliotecária:** Michele Mologni (CRB-8/6204) • **Tradutora:** Valéria Ramiro • **Revisão:** Marca-Texto

610.73
E46
Enfermagem em Foco [publicação do]
Conselho Federal de Enfermagem. – Vol. 1, n.1
(maio.2010) –
Brasília: Cofen, 2010 -
- V.
Trimestral

1. Enfermagem - Periódicos. I. Conselho Federal de
Enfermagem.



Quem Somos

158. Editores da Revista *Enfermagem em Foco*

Editorial

159. Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem - CBCEnf

Brazilian Congress of Councils of Nursing – CBCEnf

Congreso Brasileño de los Consejos de Enfermería – CBCEnf

Manoel Carlos Neri da Silva

Artigos Científicos

160. A enfermagem estimulando o autocuidado de adolescentes a partir das representações sociais desses sobre as bebidas alcoólicas

Nursing encouraging self-care for the teens from social representations of these on alcoholic beverages

La enfermería promoviendo el cuidado de los adolescentes de la representación social de ellos acerca de las bebidas alcohólicas

Silvio Eder Dias da Silva, Maria Itayra Coelho de Souza Padilha e Lucialba Maria Silva dos Santos

164. Conhecimento de mulheres em idade fértil sobre o papilomavírus humano

Women at childbearing age awareness about the human papiloma virus

El conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre el virus del papiloma humano

Kássia Costa Pereira, Thais Benvindo Assunção, Laiana Kátia Silvina de Sousa e Milena France Alves Cavalcante

167. Conhecimento produzido acerca da assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas: revisão integrativa

Knowledge produced about nursing care to women mastectomies: integrative review

Conocimiento producido sobre los cuidados a las mujeres mastectomizada: revisión integral

Ivete Maroso Krauzer, Édlamar Kátia Adamy e Ana Rosa Cavalet

171. Desnutrição infantil: experiência em uma comunidade rural

Child malnutrition: experience in a rural community

La desnutrición infantil: experiencia en una comunidad rural

Mirna Albuquerque Frota, Luciana Vilas Boas Polte, Ana Tereza Sá Nogueira e Ivna Silva Andrade

175. História da educação escolar brasileira: instrumento de inclusão e/ou exclusão social?

History of Brazilian school education: a tool for inclusion and / or social exclusion?

Historia de la educación escolar en Brasil: una herramienta para la inclusión y / o exclusión social?

Elciclei Faria dos Santos, Laura Daniel e David Lopes Neto

180. Identidade da profissional enfermeira caracterizada numa revisão integrativa

Professional identity of the nurse characterized in an integrative review

Identidad de enfermeros profesionales caracterizada por una revisión integradora

Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, Luciana Ramos Silveira, Maria Patrícia Locks Mesquita e Flávia Regina Souza Ramos

184. O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico

The impact of the preoperative guideline on surgical patient recovery

El impacto de la orientación preoperatoria en la recuperación del paciente quirúrgico

Jeferson dos Santos, Luizita Henckmeier e Silvana Alves Benedet

188. Panorama epidemiológico do processo de envelhecimento no mundo, Brasil e Piauí: evidências na literatura de 1987 a 2009

Epidemiological picture of the aging process in the world, and Piaui, Brazil: evidence from the literature from 1987 to 2009

Cuadro epidemiológico del proceso de envejecimiento en el mundo, y Brasil, Piauí: evidencia de la literatura desde 1987 hasta 2009

Selônia Patrícia Oliveira Sousa e Sandra Beatriz Pedra Branca

191. Percepção do enfermeiro sobre os efeitos do trabalho noturno em sua vida

Perception of the nurses on the effects of night work in their lives

Percepción de los enfermeros sobre los efectos del trabajo nocturno en sus vidas

Juliana Balbinot Reis Gironi e Francine Lima Gelbcke

195. Qualidade de vida de idosos dos centros-dia do Regado e São Tomé – Portugal

Quality of life of elderly people from Regado and Sao Tome – Portugal Day-Centres

Calidad de vida de los ancianos en Centros-Día del Regado y São Tomé – Portugal

Pâmela Araujo Cimirro, Renata Rigon, Margarida Maria da Silva Vieira, Helena Maria Carvalhinha Teles de Castro Gonçalves Pereira e Marion Creutzberg

Comentários

199. NINR: 25 anos de dedicação à evolução da enfermagem

NINR: 25 years of dedication to the evolution of nursing

NINR: 25 años de dedicación a la evolución de la enfermería

Editores da revista *Enfermagem em Foco*



Manoel Carlos Neri da Silva: Diretor-Presidente

Graduado e licenciado em enfermagem, com especialização na área de educação ambiental e desenvolvimento sustentável pela Universidade Federal de Rondônia – Unir (1993). Na vida universitária, foi presidente do Centro Acadêmico de Enfermagem e do Diretório Central dos Estudantes (DCE), onde já despontava sua liderança. Foi docente da Unir (1997-2005), bem como da Faculdade São Lucas (a partir de 1999). Laborou como enfermeiro assistencial no Hospital/Pronto-Socorro João Paulo II e na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho, onde assumiu o cargo de secretário adjunto municipal de Saúde. Foi presidente do Coren-RO (2000-2005). Também ocupou a presidência do Instituto de Previdência e Assistência Municipal (Ipam) de Porto Velho. Foi membro do Conselho Estadual de Saúde de Rondônia por cinco anos. Atualmente, é presidente do Conselho Federal de Enfermagem – Cofen.



Joel Rolim Mancia: Editor-Chefe

Graduado em enfermagem pela Unisinis (1988). Mestrado em enfermagem (2002) e doutorado em enfermagem (2007) pela Federal de Santa Catarina. Atua no Hospital de Pronto-Socorro de Porto Alegre. Professor do Centro Universitário Metodista IPA. Editor da *Revista Brasileira de Enfermagem* (1998-2004) e da *Revista Panamericana de Enfermería* da Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (2003-2006). Membro fundador do Conselho Iberoamericano de Editores de Revistas de Enfermería (2003). Secretário do Fórum Nacional de Editores de Revistas de Enfermagem (2005-2010). Membro do conselho editorial da revista *Nursing Inquiry*/Melbourne, Austrália, e *Revista Enfermería Clínica de Espanha*. Consultor do Núcleo de Estudos da História da Enfermagem Brasileira (Nephebras) da Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ. Membro do grupo de pesquisa Gehces da UFSC. Conselheiro do Conselho Estadual de Saúde do RS. Tem experiência na área de enfermagem, com ênfase em publicações, periódicos e editoração de livros.



David Lopes Neto: Editor Associado

Graduado em enfermagem pela Escola de Enfermagem de Manaus (1986). Mestrado em enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (1996). Doutorado em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (2002). Pesquisador e líder de grupo de pesquisa em enfermagem no CNPq. Atualmente, é integrante do banco de avaliadores do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – BASis do Inep/MEC. Membro da Sociedade Brasileira de Bioética e do Conselho Editorial da *Revista Gaúcha de Enfermagem*, da *Revista Temas em Saúde* (Paraíba), da *Revista do Huvy* (Amazonas), da *Revista de Enfermagem On-Line* da UFPE (Pernambuco), da *Revista Gestão & Saúde* (Brasília) e da editora da Ufam. Professor adjunto da Universidade Federal do Amazonas, no cargo de diretor da unidade acadêmica Escola de Enfermagem de Manaus. Tem experiência na área de enfermagem em saúde pública, gestão em saúde, comunicação em saúde, ética/bioética e saúde mental. Consultor na área da saúde e em gestão da educação superior.



Denise Elvira Pires de Pires: Editora Associada

Graduada em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1977). Mestrado pela Universidade Federal de Santa Catarina. Doutorado pela Universidade Estadual de Campinas (1996). Pós-doutorado na University of Amsterdam (2004). Professora associada da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do grupo de pesquisa Praxis: Trabalho, Cidadania, Saúde e Enfermagem. Membro do conselho editorial das revistas *Texto & Contexto, Enfermagem* e *Revista Brasileira de Enfermagem*. Consultora *ad hoc* da revista *Cadernos de Saúde Pública* (Fiocruz) e *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Tem experiência na área de sociologia, com ênfase em sociologia da saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: reestruturação produtiva e trabalho em saúde, história das profissões de saúde, organização do trabalho em saúde, processo de trabalho em saúde e enfermagem, saúde do trabalhador, políticas de saúde, saúde e enfermagem. Presidente do Conselho Regional de Enfermagem – SC (2008-2011). Pesquisadora do CNPq.



Dorisdaia Carvalho de Humerez: Editora Associada

Graduada em enfermagem pela escola de enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (USP). Especialização em nutrição médica pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP). Mestrado em enfermagem psiquiátrica e doutorado em enfermagem pela Escola de Enfermagem de São Paulo (USP). Membro do Capítulo Rho Upsilon (Brasil), da Sigma Theta Tau Internacional. Líder de comunidade da Sociedade Honorífica da Fierp Pro-Sigma Theta Tau Internacional. Membro do conselho editorial da *Revista Paulista de Enfermagem* e *Nursing*. Consultora da *Revista Latinoamericana, Acta Paulista de Enfermagem, Saúde e Sociedade*. Avaliadora do banco de avaliadores do Sinaes (BASis). Pesquisadora institucional do Conselho Federal de Enfermagem na SESu, MEC. Professora adjunta doutora aposentada da Universidade Federal de São Paulo. Docente do curso de pós-graduação multiprofissional em saúde mental na Faculdade de Medicina do ABC. Coordenadora da Câmara Técnica de Educação e Pesquisa do Cofen.



Mirna Albuquerque Frota: Editora Associada

Graduação, mestrado e doutorado em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Professora adjunta do mestrado em saúde coletiva e do curso de graduação em enfermagem da Universidade de Fortaleza – Unifor. Líder do Núcleo de Pesquisa e Estudo em Saúde da Criança – Nupec – CNPq/Unifor. Editora-chefe da *Revista Tendências da Enfermagem Profissional* – ReTEP e conselheira *ad hoc* de diversos periódicos da área de enfermagem e saúde coletiva, tais como *Revista da Escola de Enfermagem* da USP, *Revista Panamericana de Salud Pública*/Pan American Journal of Public Health, *Cadernos de Saúde Pública* e *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. Autora do livro *Desnutrição Infantil na Família: Causa Obscura*. Enfermeira assistencial da unidade de neonatologia do Hospital Geral de Fortaleza – HGF.



Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem - CBCEnf

O Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem, em sua décima quarta edição, é a consolidação da iniciativa do Cofen em ter um Congresso voltado para toda a categoria de enfermagem. Nele se fazem representar os auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros de todas as regiões do país. Os organizadores do evento juntamente com a Comissão Científica se preocuparam em atender às expectativas dos participantes, produzindo um evento que tivesse também uma agenda social e de atrações para lazer, com um custo viável aos profissionais.



Com o tema central: *A Dimensão Social da Enfermagem: para além do público e o privado* este ano o CBCEnf foi realizado em Curitiba no estado do Paraná. O tema oficial do Congresso determina todos os eixos de discussão. Foram abordadas questões da prática profissional e apresentados resultados de pesquisas, com a participação de eminentes palestrantes. As câmaras técnicas do Conselho apresentaram seus relatórios, promoveram discussões com o público sobre questões atuais que afetam a profissão e como desejado, os aspectos científicos atraíram uma maior massa crítica a participar, pois houve um crescimento na participação de pesquisadores.

O Sistema se fez presente na feira dos Conselhos, com exposição de cada regional demonstrando seu trabalho nos estados e proporcionando grande interação com o público. Tal exposição possibilitou-nos um retrato do Brasil.

Pela primeira vez, durante esta edição do evento, ocorreu a entrega do prêmio Anna Nery para 23 personalidades que se destacaram em suas carreiras. O troféu, obra do artista plástico paranaense Luís Galiastri, é uma estilização da mão e a lâmpada de Florence Nightingale, conhecida como a Dama da Lâmpada e símbolo internacional da enfermagem moderna.

Estamos em tempos de celebração, pois já em 11 de setembro o Sistema terá eleições em todas os regionais. Feito que orgulha a enfermagem brasileira que vive um momento de salutar democracia e lealdade nas disputas eleitorais.



Troféu Anna Nery entregue durante o CBCEnf a 23 personalidades que se destacaram em suas carreiras

Manoel Carlos Neri da Silva
Presidente do Conselho Federal de Enfermagem

A enfermagem estimulando o autocuidado de adolescentes a partir das representações sociais desses sobre as bebidas alcoólicas*

Recebido em: 08/04/2011
Aceito em: 26/07/2011

Silvio Eder Dias da Silva¹
Maria Itayra Coelho de Souza Padilha²
Lucialba Maria Silva dos Santos³

Objetivou-se identificar as representações sociais de adolescentes sobre as bebidas alcoólicas a fim de promover o estímulo desses ao autocuidado. Trata-se de uma pesquisa descritiva qualitativa, adotando a Teoria das Representações Sociais na perspectiva de Moscovici. Fizeram parte deste estudo 40 adolescentes com idade entre 12 e 20 anos do Projeto Tribos Urbanas do município de Belém, Pará. Notou-se que o consumo de álcool gerou um déficit no autocuidado dos adolescentes, que contribuiu para a exposição desses a situação de risco. Assim, há necessidade de ações educativas em saúde que despertem atitudes de autocuidado nos adolescentes a fim de mantê-los longe das drogas.

Descritores: Enfermagem, Adolescente, Bebidas Alcoólicas.

Nursing encouraging self-care for the teens from social representations of these on alcoholic beverages

The objective of this study was to identify the social representations of teenagers on alcohol in order to promote the stimulation of self-care. That is a descriptive qualitative research, adopting the theory of social representations in Moscovici perspective. Forty adolescents aged between 12 and 20 years participated this study, Project Urban Tribes of Belém city, Pará. It was noted that alcohol consumption led these adolescents to a deficit of self-care, which contributed to the exposure of them in risk situations. Thus, there is need for health education actions that arouse self-care attitudes among adolescents. in order to keep them away from drugs.

Descriptors: Nursing, Adolescent, Alcoholic Beverages.

La enfermería promoviendo el cuidado de los adolescentes de la representación social de ellos acerca de las bebidas alcohólicas

El objetivo de este estudio fue identificar las representaciones sociales de los adolescentes sobre el alcohol para fomentar el auto-cuidado. Se trata de una investigación cualitativa y descriptiva, que adopta la teoría de las representaciones sociales por la perspectiva de Moscovici. Cuarenta jóvenes entre 12 y 20 años participaron en el estudio, del Proyecto tribus urbanas de la ciudad de Belém, Pará. Se observó que el consumo de alcohol condujo a un déficit en el autocuidado de los adolescentes, lo que contribuyó para la exposición en estas situaciones de riesgo. Por lo tanto, hay necesidad de acciones de educación en salud que despierten actitudes de auto-cuidado en los adolescentes a fin de mantenerlos lejos de las drogas.

Descritores: Enfermería, Adolescentes, Las Bebidas Alcohólicas.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 14 de julho de 1990, pensar a condição cidadã do adolescente implica em concebê-lo como sujeito de direitos e deveres. No campo da saúde, faz-se necessário que os sujeitos tenham condições democráticas de acesso a bens e serviços e possam reivindicar seus direitos a uma atenção de qualidade, com um entendimento amplo de que saúde não resulta da ausência de doenças, mas de um conjunto de fatores que leve à prática de um estilo de vida saudável⁽¹⁾.

Sendo o consumo abusivo de bebidas alcoólicas um problema de saúde pública, esse também está presente em um importante ciclo de vida, ou seja, na adolescência. Pesquisas indicam que o álcool é a droga mais comum entre os adolescentes, sendo o uso dessa substância psicoativa iniciado com o grupo de amigos ou mesmo no ambiente familiar⁽²⁾.

O uso de álcool na adolescência está associado a uma série de comportamentos de risco, aumentando a chance de envolvimento em acidentes, violência sexual e participação

1 Enfermeiro. Doutor em enfermagem pelo Dinter UFPA/UFSC, vinculado ao Núcleo de Pesquisa Gehces – Grupo do Estudo de História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde/UFSC. Professor assistente da Faculdade de Enfermagem da UFPA. Belém, PA. E-mail: silvioeder2003@yahoo.com.br.

2 Enfermeira Doutora em enfermagem. Professora associada do Departamento de Enfermagem e da Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Pesquisadora do CNPq. Santa Catarina, Brasil.

3 Acadêmica de enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UFPA, vinculada ao Núcleo de Pesquisa Epotena. Belém, Pa.

* Este texto é parte da tese de doutorado intitulada "História de vida e alcoolismo: representações sociais sobre o alcoolismo", defendida em 27 de julho de 2010 no programa de pós-graduação em enfermagem da UFSC.



em gangues, e está fortemente associado a morte violenta, queda no desempenho escolar, dificuldades de aprendizado, prejuízo no desenvolvimento e estruturação das habilidades cognitivo-comportamentais e emocionais do jovem⁽³⁾.

A forma como as informações entre os sujeitos de um determinado grupo social são processadas permite às representações sociais o status de evidência, ou seja, as representações sociais não são somente uma simples duplicação dos conhecimentos científicos, e sim uma teoria autônoma, viva e atuante entre seu meio social. O esclarecimento classificatório, por sua vez, incorpora o que foi processado pelo grupo no social, de maneira que possa ser utilizado numa função útil, tática e verdadeira⁽⁴⁾.

Nesse contexto, os profissionais de enfermagem têm, de modo crescente, dado ênfase às atividades de promoção da saúde e de prevenção de doenças como formas importantes de assistência à saúde. As atividades de promoção de saúde ajudam o cliente a manter-se saudável, melhorando seu nível de bem-estar atual ou futuro. As atividades de prevenção de doenças são direcionadas à proteção do paciente contra as ameaças reais ou potenciais à saúde. Ambas são orientadas para o futuro; as diferenças entre elas envolvem motivações e objetivos. As atividades de promoção à saúde tendem a motivar o paciente a agir de forma positiva para alcançar o objetivo de um nível superior de saúde e bem-estar. As atividades de prevenção de doenças são destinadas a motivar o indivíduo a evitar uma condição negativa, mais do que assumir uma ação positiva, com o objetivo de manutenção do nível de saúde⁽⁵⁾.

Assim, o autocuidado constitui um dos objetivos da assistência de enfermagem, pois possibilita o estímulo à participação ativa do cliente no próprio tratamento, uma vez que divide com o enfermeiro a responsabilidade na implementação da assistência e nos resultados, tornando-se, dessa forma, responsável pela promoção de sua saúde.

Para a enfermagem, o estudo sobre o comportamento dos adolescentes perante as bebidas alcoólicas é de fundamental importância, uma vez que é de nosso conhecimento o fato de que tanto as medidas preventivas quanto as estatísticas disponíveis em nosso país são insuficientes para tratar e dimensionar a problemática. Como enfermeiros, cuidadores e promotores da saúde, devemos nos aproximar da realidade de nossos adolescentes a fim de conhecer o problema e contribuir para a elaboração de políticas públicas e programas de prevenção e tratamento para o uso e o abuso de álcool, visando sempre à manutenção de uma boa qualidade de vida desses adolescentes longe das drogas.

OBJETIVO

Tendo em vista esses aspectos, o estudo tem como objetivo identificar as representações sociais de adolescentes sobre as bebidas alcoólicas e analisar as implicações dessas para o autocuidado do adolescente.

PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo é do tipo qualitativo-descritivo, adotando como aporte conceitual a Teoria das Representações Sociais na perspectiva de Serge Moscovici, que permite compreender como o indivíduo, em sua relação com o mundo, constrói e atribui significados a suas ações, projetos pessoais e experiências⁽⁶⁾.

A pesquisa foi realizada no município de Belém, estado do Pará. Os sujeitos do estudo foram 40 adolescentes na faixa etária entre 12 e 20 anos de idade, envolvidos com o uso de bebidas alcoólicas e cadastrados no projeto social Tribos Urbanas da Fundação Papa João XXIII. Esse projeto visa a retirar das ruas jovens e adolescentes envolvidos com gangues e trazê-los para atividades socioeducativas, a fim de recuperá-los, devolvendo-os à família e à sociedade⁽⁷⁾. Como critério de inclusão, consideraram-se adolescentes cadastrados na instituição e que tivessem envolvimento com álcool. Utilizou-se a letra E, seguida do número, para identificar os entrevistados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará sob o número 004/08 CEP-ICS/UFPA.

Entre os 40 participantes, havia 30 homens e dez mulheres.

Constatou-se que todos eram de baixa renda. O grau de escolaridade que predominou foi o ensino fundamental incompleto, em 24 deles. As atividades de lazer mais praticadas foram futebol e festas, informadas por 29 entrevistados. Dos 40 depoentes, 21 pertenciam à religião evangélica. Todos possuíam condições precárias de saneamento básico e conviviam com até 15 pessoas na família.

Buscou-se desdobrar a análise temática em três etapas: a primeira é a pré-análise, que consistiu na seleção e organização do material, quando realizamos a leitura flutuante e a constituição do corpus; a segunda é a exploração do material; e a terceira, o tratamento dos dados. Ao fim da análise, chegou-se à seguinte categoria temática: as implicações do uso de álcool para o autocuidado dos adolescentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo permitiu identificar a falta de proteção dos adolescentes consigo mesmos, e essa atitude foi relacionada ao significado do autocuidado, visto que os entrevistados se envolveram em situações de risco como forma de buscar seu "bem-estar". Porém, isso tudo sem dar a devida importância à proteção de si mesmos, dado evidenciado quando os depoentes afirmaram que consumiram bebidas alcoólicas e cigarro, bem como se envolveram em brigas e atos de infração, atitudes e comportamentos que caracterizam um déficit no autocuidado e que podem gerar consequências graves para a saúde dos mesmos.

"(...) a gente saía, bebia, dialogava..., às vezes fazia uma briga com algum moleque lá da rua. Ai, com o tempo, um foi morrendo, o outro foi preso, aí eu fui querendo mudar de vida, entendeu?" (E11)

"O autocuidado constitui um dos objetivos da assistência de enfermagem, pois possibilita o estímulo à participação ativa do cliente no próprio tratamento"



"(...) fumar, beber vinho, cerveja, foi um vício que nunca deixei. Queria deixar, mas... Comecei a ter problemas quando tinha 15 anos (...)." (E23)

"Com os meus amigos tinha briga, por isso não era muito bom. Era muita falsidade, na minha frente falava uma coisa e por trás era outra. Era um querendo ficar com mais coisas que o outro." (E30)

"Meu pai e minha madrasta vivem me dando conselho, então agora já penso em fazer coisas direitas porque eu quero mudar de vida." (E32)

"No início era ruim, porque às vezes eles me mandavam trabalhar pra ajudar em casa e eu me metia com os moleques, pegava umas coisas fácil, aí eu não queria saber de trabalhar. Se eu tivesse ido pelos meus pais eu ia me dar bem." (E40)

Os relatos dos adolescentes remeteram à importância do autocuidado, a partir do momento em que deixam transparecer a falta de proteção consigo mesmos. Parece que estar bem consigo mesmo, para eles, tem a ver com liberdade para viverem experiências sem limites, ou seja, fazerem tudo aquilo que acreditam ser importante para si mesmos, sem, no entanto, refletirem sobre as consequências dos riscos aos quais se expõem.

Logo, notou-se que as estratégias de autocuidado, nesse caso, são imprescindíveis e devem implicar na execução de ações dirigidas pelo e para o próprio adolescente ou em direção ao ambiente que o envolve, com a finalidade de atender às necessidades próprias identificadas, de maneira a contribuir para a manutenção da vida, saúde e bem-estar desse grupo.

Sabe-se que as práticas do autocuidado não estão limitadas ao cuidado corporal, ou seja, ao aspecto físico da pessoa, mas se estendem ao aspecto mental e sociocultural relativo ao gênero, raça, classe social, crenças, valores e atitudes. A percepção da importância do equilíbrio desse conjunto de fatores resulta em uma busca pelo cuidado mais completo consigo mesmo, favorecendo uma melhor qualidade de vida, visto que, a partir dessa percepção, a pessoa torna-se agente da própria saúde, aderindo a hábitos e estilos de vida saudáveis, atitudes que são traduzidas sob a forma de autocuidado.

Nesse contexto, surge a preocupação com a saúde do adolescente, haja vista que a adolescência é compreendida como uma fase de intensas transformações e, portanto, propícia para trabalhar as dimensões do autocuidado, buscando despertar no jovem a autonomia, a responsabilidade e a habilidade no processo de preservação e promoção da saúde.

É também na adolescência que o jovem passa da condição de objeto do cuidado dos pais para agente do próprio cuidado. No entanto, para que essa condição desperte seu interesse, ela não deve ser imposta e sim proposta com base em uma educação iniciada ainda na infância.

Percebe-se que os adolescentes, em especial os deste estudo, à medida que se relacionam com outras pessoas, não necessariamente da família, estabelecem comportamentos e

atitudes que podem colocá-los em situação de risco, como no caso da busca por novas experiências, que podem levá-los ao contato com as bebidas alcoólicas e outras drogas.

Para Almeida Filho⁽⁸⁾, a vulnerabilidade na qual se encontra o adolescente o expõe a muitos riscos, entre eles o uso abusivo de álcool e outras drogas, que têm como facilitadoras a disponibilidade das substâncias, as normas sociais; o uso de bebidas alcoólicas ou atitudes positivas diante das drogas pela família e conflitos familiares graves; além de início precoce, a suscetibilidade herdada ao uso de drogas e a vulnerabilidade ao efeito dessas também constituem aspectos de risco a serem considerados.

A partir dessa realidade, Marques e Cruz⁽⁹⁾ alertam que o uso de álcool e outras drogas pode provocar complicações agudas e crônicas, com alterações duradouras ou até irreversíveis. Os autores ainda ressaltam que outros riscos também são considerados ao tratar-se de adolescentes, pois todas as substâncias psicoativas, quando usadas de forma abusiva, aumentam os riscos de acidentes e de violência por reduzirem os cuidados de autopreservação entre os adolescentes já vulneráveis. Nesse grupo, especialmente, os riscos estão mais relacionados ao uso do álcool, considerada a droga mais consumida nessa faixa etária.

Dessa forma, Pechansky, Szobot e Scivoletto⁽³⁾ complementam que os problemas para a saúde dos adolescentes decorrentes do uso e abuso de álcool e outras drogas são inúmeros e de várias ordens. Pode-se listar desde os de ordem orgânica e funcional de sistemas do corpo até os de ajustamento social,

provocados por modificações neuroquímicas que causam prejuízos no controle dos impulsos. Como consequência, surgem problemas associados à queda no desempenho escolar, dificuldades de aprendizado, prejuízo no desenvolvimento e estruturação das habilidades cognitivo-comportamentais e emocionais do jovem. Destaca-se, como a mais grave, a morte violenta provocada por acidentes no trânsito.

Outra questão que interfere na busca dos jovens pelo autocuidado integral é a mídia articulada à formação de hábitos e ao incentivo ao uso de álcool e outras drogas. Logo, esta questão precisa ser considerada nas ações de promoção à saúde dos adolescentes; contudo, não se pode atribuir a ela toda a responsabilidade por tais problemas. Há que se considerar que o veiculado na mídia é o reflexo da cultura vigente em uma sociedade. Sem dúvida, a mídia reforça e reitera a favor de tais hábitos, mas não se deve desconsiderar a força criativa e produtora de conhecimentos dos sujeitos⁽¹⁰⁾. Logo, os jovens têm capacidade para criticar e interagir com outros elementos, como, por exemplo, a veiculação de informações que integram ações de educação em saúde para o autocuidado nas escolas e outras instituições, e mesmo no interior das famílias⁽¹¹⁾.

Assim, Orem⁽¹²⁾ reforça que o autocuidado é uma atividade do indivíduo apreendida pelo mesmo e orientada para um

**"Meu pai e minha
madrasta vivem me dando
conselho, então agora
já penso em fazer coisas
direitas porque eu quero
mudar de vida"**



objetivo. É uma ação desenvolvida em situações concretas da vida, e que o indivíduo dirige para si mesmo ou para regular os fatores que afetam o próprio desenvolvimento, atividades em benefício da vida, saúde e bem-estar. O autocuidado, ainda segundo a autora, tem como propósito o emprego de ações de cuidado, seguindo um modelo que contribui para o desenvolvimento humano. As ações que constituem o autocuidado são os requisitos universais de desenvolvimento e os de alterações da saúde.

Nesse contexto, a melhor forma de evitar o encontro dos jovens com o álcool é trabalhar a prevenção, por meio do processo educativo, mais especificamente da educação em saúde. Percebe-se que a educação em saúde pode ser empregada tanto sob o ponto de vista da prevenção da doença quanto da promoção da saúde. Ressalta-se que o alcoolismo tem de ser tratado na ótica desses dois aspectos.

A promoção da saúde tem uma relação significativa com a redução do fenômeno das drogas. Partindo de seu conceito para reduzir a propagação desse fenômeno, pensa-se que os indivíduos possuem capacidade de discernir o que é melhor para sua saúde. Por tal motivo, a informação e a educação são estratégias essenciais para a implementação da promoção da saúde⁽¹³⁾. Cabe mencionar que a promoção de saúde favorece a capacitação por meio da educação, sendo primordial para a redução do fenômeno das drogas.

O processo educativo é fundamental para que uma população tenha suas metas atingidas, entre essas a saúde. Compreende-se que, para uma saúde comum a todos, torna-se necessário que a própria comunidade busque seu bem-estar, ou seja, é preciso empregar a estratégia do ato de educar para ter saúde – a educação em saúde⁽¹⁴⁾. Na área da saúde, ainda falta muito a fazer em relação ao problema das drogas, principalmente

quando se evidencia uma droga lícita como o álcool. Nesse contexto, entende-se que a enfermagem é primordial para a implementação de ações de promoção da saúde, sobretudo no que concerne à educação em saúde⁽¹³⁾.

A ação educativa é uma das atribuições mais relevantes da enfermagem, não devendo ser realizada de forma vertical, pela imposição do conhecimento científico, mas sim como uma permuta de conhecimento com a população que se pretende ajudar, levando-a a desenvolver uma consciência crítica, a fazê-la pensar a partir de si mesma⁽¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se, neste estudo, que as bebidas alcoólicas representaram para os adolescentes a busca por novas experiências, para serem aceitos pelo grupo a que pertençam, independência, vício, festas e conflitos familiares.

A importância do autocuidado foi implicada na necessidade de os adolescentes estarem preparados para se proteger dos perigos que circundam a fase da adolescência. Logo, o enfermeiro, por meio da educação em saúde, deve sensibilizá-los para as causas e consequências do uso do álcool a fim de mantê-los longe das drogas.

Percebeu-se que as práticas do autocuidado são essenciais para o crescimento e o desenvolvimento saudável dos adolescentes e que tais práticas devem ser orientadas, acompanhadas e reguladas, primeiramente, pela família. Depois, devem ser repassadas à escola e instituições de saúde como forma de dar continuidade e apoio ao jovem para se cuidar, pois, através da ação educativa, é possível prevenir que o adolescente tenha problemas com as bebidas alcoólicas e outras drogas ilícitas, uma vez que se propõe a fornecer meios e a orientar melhorias para uma boa qualidade de vida.

Referências

1. Ferreira MA, Alvim NAT, Teixeira MLO, Veloso RC. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde (Internet). (citado em 2010 Jun 22). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200002.
2. Galduróz JCF, Caetano R. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. Rev Bras Psiq. 2004;26(1):3-6.
3. Pechansky F, Szobot CMI, Scivoletto S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. Rev Bras Psiquiatr. 2004;26(1):14-7.
4. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 5ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
5. Smeltzer SC, Bare BG. Histórico e tratamento de pacientes com *diabetes mellitus*. In: Smeltzer SC, Bare BG, organizadores. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 1.217-2.
6. Moscovici S. Representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
7. Funpapa. Fundação Papa João XXIII. Prefeitura de Belém. Projeto tribos urbanas (Internet). (citado em 2010 Jun 15). Disponível em: http://www.belem.pa.gov.br/portal/new/index2.php?option=com_events&task=view_detail&gid=506&year=&month=&day=&Itemid=280&pop=1 >.
8. Almeida Filho AJ. O adolescente e as drogas: consequências para a saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2007;11(4):605-10.
9. Marques ACPR, Ribeiro M. Abuso e dependência de álcool – projeto diretrizes (Internet). (citado em 2010 Jun 16). Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/002.pdf.
10. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
11. Schenker M, Minayo MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. Cienc Saúde Coletiva. 2005;10(3):707-17.
12. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 6ª ed. St Louis: Mosby Book Inc; 2001.
13. Silva AP, Barros CB, Nogueira MLM, Barros VA. “Conte-me sua história”: reflexões sobre o método de história de vida. Mosaico Estud Psicol. 2007;1(1):25-35.
14. Gelbcke FL, Padilha MICS. O fenômeno das drogas no contexto da promoção da saúde. Texto Contexto Enferm. 2004;13(2):198-205.
15. Silva SED, Souza MJ. Alcoolismo: representações sociais de alcoolistas abstêmios. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2004;8(3):420-7.

Conhecimento de mulheres em idade fértil sobre o papiloma vírus humano

Recebido em: 18/06/2011
Aceito em: 26/07/2011

Kássia Costa Pereira¹
Thais Benvindo Assunção¹
Laiana Kátia Silvina de Sousa¹
Milena France Alves Cavalcante²

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é um agente de transmissão sexual que se manifesta através de lesões conhecidas como condiloma acuminado e que predispõe ao câncer de colo uterino. O estudo tem por objetivo analisar o conhecimento de mulheres em idade fértil sobre o HPV. Utilizou-se a abordagem qualitativa e por meio de entrevista semiestruturada. O cenário da investigação foi um hospital de referência em oncologia em Teresina, Piauí, Nordeste do Brasil. A análise resultou em três categorias, sendo uma delas iluminada pelo referencial de Orem, o HPV e o autocuidado: sentimentos inerentes à descoberta da doença. Nos resultados, evidenciou-se a fragilidade do conhecimento dos sujeitos sobre a doença, ressaltando-se a importância da realização do exame como principal forma de autocuidado.

Descritores: Infecções por Papiloma Vírus, Saúde da Mulher, Enfermagem.

Women at childbearing age awareness about the human papiloma virus

The Human Papilloma Virus (HPV) is a sexually transmitted agent that manifests itself in lesions known as condyloma acuminata and predisposes to cancer of the cervix. The objective of this study is the knowledge of women at childbearing age on HPV. We used a qualitative approach and by means of semi-structured interview. The scenery of this investigation was an oncology referral hospital in Teresina/Piauí/Northeast of Brazil. The analysis resulted in three categories, one of which is illuminated by reference Orem, HPV and self-care, feelings related to the discovery of the disease. The results showed the fragility of the subjects' knowledge about the disease. However, it was stressed the importance of the examination as the primary form of self-care.

Descriptors: Papillomavirus Infections, Women's Health, Nursing.

El conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre el virus del papiloma humano

El Virus del Papiloma Humano (HPV) es un agente de transmisión sexual que se manifiesta en lesiones conocidas como condiloma acuminado y predispone al cáncer de cuello del útero. El objetivo de este estudio, el conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre el HPV. Se utilizó un enfoque cualitativo y por medio de entrevista semi-estructurada. La configuración de esta investigación fue un hospital de referencia de oncología en Teresina-PI. El análisis resultó en tres categorías, una de ellas está iluminada por referencia Orem, el HPV y el cuidado personal, los sentimientos relacionados con el descubrimiento de la enfermedad. Los resultados mostraron la fragilidad de los temas del conocimiento sobre la enfermedad. Sin embargo, se destacó la importancia del examen como la principal forma de auto-cuidado.

Descritores: Infecciones por Papilomavirus, Salud de la Mujer, Enfermería.

INTRODUÇÃO

Papiloma Vírus Humano (HPV) é uma doença infecciosa de transmissão sexual, que tem elevada prevalência em ambos os sexos, ocorrendo assim de modo universal, embora outras formas tenham sido identificadas. É também conhecida como condiloma acuminado, verruga genital, crista de galo, figueira, cavalo de crista ou jacaré de crista, podendo ocasionar lesões que, se não tratadas, podem se transformar em câncer de colo de útero⁽¹⁻²⁾.

Dessa forma, principal precursor do câncer de colo de útero, o HPV é um DNA-vírus da família *Papoviridae*, gênero papiloma vírus, com uma variabilidade de subtipos, englobando mais de 100 tipos reconhecidos atualmente, definidos pela análise da

sequência de DNA, 20 dos quais podem infectar o trato genital. O papiloma vírus humano está associado a um espectro amplo de doenças, que variam desde a verruga vulgar até o carcinoma invasivo do trato genital⁽¹⁻²⁾.

Ao contrário do que se pode pensar, atualmente, cerca de 5% a 15% das mulheres previamente sem o vírus HPV são infectadas com qualquer tipo de HPV de alto risco e aproximadamente 25% da incidência da infecção se concentra na faixa etária dos 15 a 19 anos. No Brasil, a incidência registrada foi de 8,1/100 pessoas por ano. Outro estudo com a população brasileira registrou uma incidência de 14,3% de infecção genital por HPV de alto risco, sendo 77,8% das lesões escamosas de alto grau e 100%

1 Acadêmicas de Enfermagem do Ceut.

2 Mestre em enfermagem – UFPI. E-mail: milenafrance24@hotmail.com.



dos casos de carcinoma. Estima-se que cerca de 105 milhões de mulheres no mundo inteiro terão infecção pelo HPV 16 ou 18 pelo menos uma vez na vida, sabendo, assim, que o número de mulheres portadoras do DNA do vírus HPV em todo mundo chega a 291 milhões⁽³⁾.

Por esse prisma, o Brasil é um dos líderes mundiais em incidência de HPV, com acometimento notório em mulheres entre 15 e 25 anos, embora a doença também esteja presente entre os homens. Dados do Ministério da Saúde registram cerca de 137 mil novos casos anualmente, estando o HPV associado a 90% dos casos de câncer de colo de útero no Brasil. Consoante o Instituto Nacional do Câncer (Inca), a doença poderá se desenvolver ou não, dependendo não só do tipo de HPV, mas de outros fatores relacionados com o hospedeiro, o estado imunológico, o tabagismo e o uso de contraceptivo oral⁽⁴⁾.

O estudo tem por objetivo analisar o conhecimento de mulheres em idade fértil sobre o papiloma vírus humano.

MÉTODOS

Pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, que permite a exploração de uma situação em que se tem a necessidade de maiores informações, possibilitando a utilização de seus resultados para a orientação e o melhoramento de práticas. Utilizamos a abordagem qualitativa por entendermos que o estudo necessita de dados subjetivos, relacionados ao contexto social dos sujeitos que vivenciam a realidade proposta, ou seja, os aspectos inerentes ao conhecimento das mulheres em relação ao HPV e a seus fatores de risco.

A pesquisa foi realizada em maio de 2011, em um hospital de referência em oncologia, e teve como participantes 19 mulheres em idade fértil, na faixa etária de 15 a 35 anos. Essas concordaram em participar do estudo. Buscavam atendimento preventivo e estavam em uma antessala do setor de citologia, aguardando a realização do exame citológico no serviço de ginecologia. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Ceut, sob protocolo 026/2008.

RESULTADOS

O HPV e o autocuidado: sentimentos inerentes à descoberta da doença

Os reflexos do ato de cuidar de si próprio emergiram nesta categoria como inerentes ao processo de prevenção e tratamento que cercam a descoberta do HPV, representando um período delicado, repleto de sentimentos como angústia, dúvida e medo e, por assim dizer, um momento em que a presença de profissionais comprometidos faz total diferença, como expressado nos depoimentos:

"A doutora disse que iria fazer uma queimadura (...) aí eu fiquei com medo, né (...) aí eu, em casa mesmo, eu fui passando a pomadinha lá, e aí simplesmente elas sumiram, as verruguinhas. (...)" (Dep. 17)

"(...) eu tive isso aí, falei para meu marido, é (...). Fiquei assim deprimida. Aí disse pra ele. Aí ele disse que não tinha saído com ninguém e que o problema não era com ele, e eu peguei de quem? (...) fiquei com muito medo, abalada, e chorava muito mesmo (...) pensei fui procurar nele, eu procurei na virilha, ele negava sempre que não tinha me traído." (Dep. 14)

O medo é a emoção negativa mais comum; mais do que isso: é um dos mais fortes delineadores da personalidade das pessoas, influenciando o que pensamos poder ou não fazer. A reação do parceiro é motivo para preocupação ainda, visto que, ao conhecer que o HPV é uma doença de transmissão sexual, a questão da fidelidade aflora, tornando-se imprescindível o diálogo e o questionamento da conduta sexual⁽⁵⁻⁷⁾.

Quando informadas de que alguns tipos de HPV têm implicações na gênese do câncer de colo uterino, o medo é um sentimento dominante, revelando o fantasma do câncer como uma força destruidora, uma doença invasiva e silenciosa. O medo do prejulgamento dos indivíduos e da descoberta da família gera no portador dificuldades de compartilhar o sofrimento com familiares, cônjuges e amigos⁽⁸⁻¹⁰⁾.

"Não fazer o exame de prevenção (...) Tem que ir se cuidando enquanto é cedo." (Dep. 3)

"Doença sexualmente transmissível, só sei isso, que é doença sexualmente transmissível; tem que se cuidar, né, pra não pegar. Agora, não sei muito, não. Mas se não se prevenir..." (Dep. 13)

O HPV compromete o funcionamento do organismo, causando danos à saúde, sendo necessário que essas mulheres sejam agentes ativos do autocuidado, procurando adesão ao tratamento, assiduidade nas consultas e realização

de cuidados prescritos. Os níveis socioeconômico e educacional baixos, a instabilidade emocional, a negação, os sentimentos de culpa, os problemas familiares, sobretudo os conjugais, tendo em vista que a patologia envolve questões de infidelidade e a baixa adesão do uso do condom pelos parceiros, são fatores geralmente encontrados nesse grupo, que, por vezes, interferem na realização de medidas de autocuidado⁽¹¹⁾.

"Não ter uma boa higiene e ter vários parceiros. Parece que se pega na relação sexual." (Dep. 8)

Quanto às medidas de apoio e tratamento do HPV, recomenda-se a associação de vitaminas para aumentar a resistência (vitamina A, complexo B e C), bem como medidas higiênicas, abstinência sexual, utilização de preservativos e do espermicida, que podem reduzir o risco de contaminação por HPV. Portanto, o uso do preservativo em todas as relações sexuais, mesmo que se tenha parceiro único, vem se mostrando a forma mais viável de prevenção e de autocuidado⁽¹²⁾.

"Fiquei muito triste, sei lá, meio esquisita, sem saber como seria de agora para a frente, com este vírus." (Dep. 10)

A carência de informações adequadas sobre o HPV favorece o desenvolvimento de concepções errôneas, que podem

**"Só sei que é doença
[o papiloma vírus]
sexualmente transmissível;
tem que se cuidar, né, pra
não pegar, né. Agora, não
sei muito não. Mas se não
se prevenir..."**



interferir no comportamento da portadora do HPV e das pessoas que fazem parte de seu contexto sociofamiliar. Na maioria das vezes, essas concepções errôneas encontram-se carregadas de elementos culturais, tais como crenças, mitos e tabus, que possuem significado para o indivíduo. Os valores culturais sem correspondência com a realidade podem representar barreiras para os profissionais que atuam na promoção da saúde e na prevenção de doenças⁽¹³⁾.

Portanto, é a mulher que se encontra em maior grau de vulnerabilidade, não apenas biológica, mas também em razão de fatores socioeconômicos e de gênero. A tristeza é manifestada pela possibilidade de recidiva, já que, ao descobrir ser portadora do HPV, ela pode vir a experimentar o desenvolvimento de diversos sentimentos, principalmente por tratar-se de uma DST relativamente desconhecida e que pode levar à morte através do câncer de colo de útero. Seu diagnóstico pode, também, gerar mudanças de comportamento na mulher, principalmente em relação ao pensamento das outras pessoas e de como a vida será daqui para a frente⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou identificar o baixo conhecimento das mulheres sobre a doença HPV e a falta de informação adequada

sobre os sinais, a prevenção e o tratamento. Ressalta-se a importância da realização do exame de Papanicolau como a principal forma de diagnóstico, o que refletiu a preocupação dessas mulheres com os aspectos inerentes ao autocuidado.

Nessa perspectiva, o enfermeiro deve reconhecer até que ponto esses sentimentos podem interferir no tratamento dessas mulheres, para que as emoções não venham a acarretar danos à saúde emocional. Assim, a atuação do enfermeiro deve ainda estar voltada para uma atenção integral, que propicie o máximo de informações necessárias para essas mulheres.

O HPV, em decorrência de sua divulgação pelos diversos órgãos de comunicação, integra-se aos problemas de saúde pública e, mesmo com toda a divulgação, ainda é uma doença desconhecida, tornando-se motivo de preocupação para os gestores e os profissionais da saúde e para a população. Por isso, torna-se imprescindível o desenvolvimento de ações educativas

que causam impactos nos clientes e profissionais de saúde, através de investimentos nas gestões e ações de saúde mais diretas para o controle do HPV. Por fim, é por meio de um trabalho conjunto e integrado com os serviços de saúde e com os profissionais que a população terá subsídios para obter melhor qualidade de vida.

“É a mulher que se encontra em maior grau de vulnerabilidade, não apenas biológica, mas também em razão de fatores socioeconômicos e de gênero”

Referências

1. Cimerman S, Cimerman B. *Condutas em infectologia*. São Paulo: Atheneu; 2004.
2. Nakagawa T, Schirmer J, Barbieri, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. *Rev Bras Enferm*. 2010;36(3):253-7.
3. Arlindina N. O HPV e as respectivas ações de enfermagem. 2010;10(4):210-7.
4. Smeltzer C, Bare G. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
5. Sousa B, Pinheiro B, Barroso T. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(4):56-0.
6. Forones M, Jesus R, Tadocoro H. *Oncologia*. São Paulo: Manole; 2005.
7. Santos C. A enfermagem na assistência à saúde e prevenção do HPV no homem. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2009.
8. Amorim V. Fatores associados à não-realização do exame Papanicolau: um estudo de base populacional no município de Campinas. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(11):43-50.
9. Ministério da Saúde (BR). *Controle dos cânceres do colo do útero e da mama*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
10. Caldas I, Teixeira M, Rafael R. O Papilomavírus Humano como fator preditor do câncer do colo uterino: estudo de atualização sobre as ações preventivas de enfermagem. *Rev Enferm*. 2010;10(15):65-70.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso*. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
12. Nadal R, Manzione R. Vacina contra o Papilomavírus Humano. O que é preciso saber? *Rev Bras Colo-Proctol*. 2010;30(2):237-40.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Atenção Básica Área Técnica de Dermatologia Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
14. Queiroz T, Pessoa F, Sousa A. Infecção pelo Papiloma vírus humano (HPV): incertezas e desafios. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(4):110-8.
15. Diógenes M, Carvalho A, Silva H. Desvios de saúde em portadoras de condiloma vulvar. *Rev RENE*. 2009;18(10):56-66.



Conhecimento produzido acerca da assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas: revisão integrativa

Recebido em: 14/03/2011
Aceito em: 27/07/2011

Ivete Maroso Krauzer¹
Édilar Kátia Adamy²
Ana Rosa Cavalet³

Trata-se de uma revisão integrativa que sintetizou o conhecimento produzido acerca da assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas. Foram identificados o título, o método de pesquisa, o ano de publicação e os principais aspectos do conhecimento em oncologia. As fontes consultadas foram a Scientific Eletronic Library Online e a Biblioteca Virtual em Saúde. Foram selecionadas 22 produções escritas de 2005 a 2009. Os periódicos da Região Sudeste concentram mais produções, com 45,4%. Utilizou-se o método qualitativo para abordar as dificuldades de enfrentamento ao câncer de mama e a mastectomia (45,4%) e os diferentes aspectos da assistência de enfermagem.

Descritores: Cuidados de Enfermagem, Enfermagem Oncológica, Mastectomia.

Knowledge produced about nursing care to women mastectomies: integrative review

It is an integrative review that summarized the knowledge produced about the nursing care for women with mastectomies identified the title, method of research, publication year and the main aspects of knowledge in oncology. The sources consulted include the Scientific Electronic Library Online and Virtual Health Library. Selected were 22 written productions from 2005 to 2009. The journals of the Southeast more concentrated production, with 45.4%. We used qualitative methods to address the difficulties of coping with breast cancer and mastectomy (45.4%) and about the various aspects of nursing care.

Descriptors: Nursing care, Oncology Nursing, Mastectomy.

Conocimiento producido sobre los cuidados a las mujeres mastectomizada: revisión integral

Es un examen integrador que resume el conocimiento producido sobre los cuidados de enfermería para mujeres mastectomizadas. Se identificaron el título, el método de la investigación, el año de publicación y los principales aspectos de los conocimientos en oncología. Las fuentes consultadas incluyen la Scientific Electronic Library Online Biblioteca Virtual en Salud se seleccionó 22 producciones de 2005 a 2009. Los diarios de la producción del sudeste más concentrado, con 45,4%. Se utilizaron los métodos cualitativos para hacer frente a las dificultades de lidiar con el cáncer de mama y la mastectomía (45,4%) y sobre los diversos aspectos de los cuidados de enfermería.

Descritores: Cuidados de Enfermería, Enfermería Oncológica, Mastectomía.

INTRODUÇÃO

O câncer tem representado um problema de saúde pública, no Brasil e no mundo. As estatísticas mundiais mostram que, no ano 2000, ocorreram 5,3 milhões de casos novos de câncer em homens e 4,7 milhões em mulheres, e que 6,2 milhões de pessoas morreram por essa causa (3,5 milhões de homens e 2,7 milhões de mulheres), correspondendo a 12% do total de mortes por todas as causas (cerca de 56 milhões)⁽¹⁾.

A mama é o órgão apontado como segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres. A cada ano, cerca de 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama⁽²⁾.

Esperava-se, para o Brasil, em 2010, um risco estimado de 49 casos a cada 100 mil mulheres. Isso representa uma incidência de 49.240 casos ao ano. Na Região Sudeste, o câncer de mama é o mais incidente entre as mulheres, com um risco estimado de

65 casos novos por 100 mil. Esse tipo de câncer também é o mais frequente nas mulheres das Regiões Sul (64/100.000), Centro-Oeste (38/100.000) e Nordeste (30/100.000). Na Região Norte, é o segundo tumor mais incidente (17/100.000)⁽²⁾.

No estado de Santa Catarina, estima-se que, para cada 100 mil mulheres, existem 52,03 casos de câncer. Essas taxas colocam o estado em quinto lugar no país nos casos de neoplasias de mama, com taxas de incidências maiores do que a média nacional⁽³⁾.

Existem alternativas clínicas e cirúrgicas para tratamento. Os tratamentos clínicos convencionais são hormonioterapia, quimioterapia, radioterapia, os anticorpos monoclonais e as cirurgias conservadoras (tumorectomia, quadrantectomia)⁽⁴⁾. As cirurgias não conservadoras são a adenomastectomia subcutânea ou mastectomia subcutânea. Na mastectomia simples ou total, ocorre a retirada da pele e do complexo aréolo papilar juntamente com a

1 Enfermeira Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC e Universidade Comunitária da Região de Chapecó. - UNOCHAPECO.

2 Enfermeira Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.

3 Acadêmica da 8a Fase do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC.



glândula mamária. A mastectomia radical modificada preserva um ou dois músculos peitorais com linfadenectomia axilar⁽⁴⁾.

As mastectomias apresentam-se como o procedimento invasivo mais utilizado para extirpar câncer de mama. Essa cirurgia pode causar traumas físicos e emocionais devido a sua complexidade, "exigindo cuidados de enfermagem específicos no pós-operatório. Além disso, no pós-cirúrgico, a enfermagem tem como papel ajudar a mulher na aceitação de sua nova imagem"^(5:1556).

A imagem corporal é fortemente comprometida, despertando uma variação de sentimentos, especialmente o medo, na maioria das vezes relacionado à morte, e o preconceito da sociedade com sua imagem alterada. Muitas vezes, a própria mulher acaba rejeitando seu corpo, sentindo-se mutilada⁽⁶⁾.

Nesse contexto, a enfermagem desenvolve um papel importante, pois "o enfermeiro atua em ações de prevenção e controle. Tem como competência prestar assistência a pacientes com câncer na avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares"^(7:615).

A atuação do enfermeiro se inicia logo após o diagnóstico, por meio da consulta de enfermagem a ser aplicada em cada etapa das atividades terapêuticas no período perioperatório. No momento da alta hospitalar, o enfermeiro encaminha a mulher para grupos de apoio interdisciplinar que discutem aspectos educativos, sociais e emocionais, visando à reintegração à vida cotidiana, e finaliza sua atuação no período de cicatrização^(8:20).

O enfermeiro pode identificar a percepção da paciente sobre as alterações da imagem corporal e a alteração física da mama. A princípio, as pacientes podem se sentir desconfortáveis ao olhar a incisão cirúrgica. A despeito de quão preparada a paciente possa estar, a visão da incisão e da ausência da mama comumente é difícil para ela. "Explorar essa área sensível deve ser uma ação de enfermagem cuidadosa, e os indícios fornecidos pela paciente devem ser respeitados e manejados com sensibilidade."^(5:1557)

IDENTIFICAÇÃO DO TEMA

De modo que essa variedade de tratamentos para o câncer de mama, as intervenções cirúrgicas, os índices epidemiológicos significativos no Brasil e no mundo e os sentimentos vivenciados pelas mulheres acometidas de câncer de mamas e submetidas à mastectomia despertou nestas pesquisadoras o interesse pela busca do conhecimento produzido sobre essa temática, estabelecemos como objetivo geral sintetizar o conhecimento produzido acerca da assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os periódicos, teses ou dissertações com o título, método de pesquisa e ano de publicação;
- Conhecer quais os aspectos dessa área do conhecimento foram selecionadas pelos autores para realizar as pesquisas.

METODOLOGIA

Optamos pelo referencial de revisão integrativa que aponta seis etapas: a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa (descrito na introdução); o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; a definição das informações

a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁽⁹⁾.

A primeira etapa (a identificação do tema) está descrita na introdução e as demais estão identificadas nos subtítulos a seguir, contemplando a metodologia proposta.

Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos

O acesso e busca das informações foram realizados na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores que estavam no projeto eram: "mulheres mastectomizadas", "cuidados de enfermagem" e "mastectomia". Durante a busca na literatura, foi necessário incluir o descritor "enfermagem oncológica".

A primeira busca nas fontes resultou na identificação de 94 produções que continham pelo menos um dos descritores apontados. Após uma leitura minuciosa dos resumos, foram selecionados 22 artigos. Excluímos os artigos que focavam em aspectos anátomo-clínicos das intercorrências cirúrgicas de mama, artigos escritos há mais de cinco anos e que não estavam em português.

Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados

Em um primeiro momento, foram selecionados os resumos das produções. Nesses, foram identificados o nome de periódico ou tese, título do artigo, autores, ano de publicação, referencial metodológico e os aspectos da assistência de enfermagem que os autores selecionaram para desenvolver sua pesquisa. Foram considerados os trabalhos publicados de janeiro de 2005 a dezembro de 2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Verificamos que as 94 produções foram encontradas em periódicos gerais da área de saúde. No Brasil, não existe "um periódico específico da enfermagem voltado para a cancerologia, e isso pode estar dificultando a divulgação do conhecimento produzido"^(8:616).

As 22 produções selecionadas estão representadas no quadro 1 e significam a amostra que foi interpretada. A revisão integrativa, por ser a "mais ampla abordagem metodológica referente às revisões (...), combina também dados da literatura, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular"^(10:103).

Constatamos que, no conjunto de obras, os periódicos da Região Sudeste (São Paulo, Barueri e Ribeirão Preto) foram os que mais publicaram artigos sobre a temática, com 45,4%, seguidos dos da Região Centro-Oeste (Brasília e Goiás), com 31,8%. A Região Sul, destacando Florianópolis, ficou com 22,8% das produções publicadas. O maior número de artigos foi publicado no ano de 2008.

Os periódicos que mais publicaram foram a *Revista Texto e Contexto Enfermagem* (13,6%) e a *Nursing* (13,6%), seguidos da



Nº	PERIÓDICO	TÍTULO	MÉTODO	ANO
01	Rev Esc Enferm USP	Os clientes e os enfermeiros: construção de uma relação	Grounded Theory	2005
02	Arq Ciênc Saúde	O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo	Qualitativa exploratória-descritiva	2005
03	Rev Latino-am Enfermagem	A pesquisa em enfermagem oncológica no Brasil: uma revisão integrativa	Revisão integrativa	2005
04	Revista Bras Enferm	Mudanças nos relacionamentos com os amigos, cônjuge e família após o diagnóstico de câncer na mulher	Interacionismo simbólico e teoria final dos dados	2006
05	Rev Latino-am Enfermagem	A fadiga relacionada ao câncer como temática na enfermagem oncológica	Revisão bibliográfica	2006
06	Texto Contexto Enfermagem	A pesquisa na área da enfermagem oncológica: um estudo das publicações em periódicos nacionais	Metodologia da categorização epistemológica	2006
07	Rev Bras Enfermagem	Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica	Revisão bibliográfica	2006
08	Biblioteca de Ciências da Saúde	Avaliação de orientações sistematizadas de enfermagem no pós-operatório de mulheres submetidas à mastectomia	Tese: ensaio clínico experimental	2007
09	Biblioteca Virtual em Saúde	Narrativas de vida de mulheres submetidas à mastectomia: contribuições para a enfermagem	Tese: metodologia qualitativa	2007
10	Acta Paul Enfermagem	Adesão de mulheres mastectomizadas ao início precoce de um programa de reabilitação	Estudo prospectivo	2007
11	Texto Contexto Enfermagem	Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas	Qualitativa exploratória-descritiva	2007
12	Nursing	Orientação de enfermagem ao paciente em tratamento quimioterápico: uma revisão da literatura	Revisão de literatura	2007
13	Texto Contexto Enferm	Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada	Pesquisa de desenvolvimento metodológico	2008
14	Rev. Eletr. Enf.	As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem	Qualitativa exploratória-descritiva	2008
15	Nursing	Dor e dignidade: o cotidiano da enfermeira na avaliação da dor oncológica	Qualitativa	2008
16	Ciênc Cuid Saúde	Importância do diálogo da enfermeira com pacientes oncológicos diante do impacto do diagnóstico da doença	Qualitativa	2008
17	Cogitare Enferm	Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer	Qualitativa exploratória-descritiva	2008
18	Revista Brasileira de Cancerologia	A mulher submetida à mastectomia: tecendo possibilidades do cuidar em enfermagem considerando o apoio da rede social primária	Abordagem teórico-metodológica de Lia Sanicola	2008
19	Rev. Eletr. Enf.	Desafios à sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: uma perspectiva da complexidade	Pesquisa qualitativa com grupo focal	2008
20	Nursing	O profissional de enfermagem no cuidado da dor de pacientes oncológicos	Revisão bibliográfica	2009
21	Acta paul Enferm	Resiliência na área da enfermagem em oncologia	Revisão sistemática	2009
22	Rev Esc Enferm da USP	Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama	Revisão bibliográfica	2009

Quadro – Produções científicas selecionadas relativas aos anos de 2005 a 2009

Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Eletrônica de Enfermagem, Acta Paulista e Revista Latino-Americana de Enfermagem, todas com 9%. As revistas *Ciência, Cuidado e Saúde, Revista Brasileira de Cancerologia, Cogitare Enfermagem, Arquivos de Ciências da Saúde* publicaram um artigo individualmente, correspondendo a 4,5%. Duas teses foram encontradas, sendo uma na Biblioteca de Ciências da Saúde e outra na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, com percentual de 4,5% para cada fonte.

Quanto aos métodos de pesquisa, foram identificados: cinco obras de revisão bibliográfica (22,7%); quatro pesquisas qualitativas exploratório-descritivas (18,1%); três pesquisas qualitativas, sem especificação do método (13,6%); duas pesquisas qualitativas com grupo focal (9%); uma revisão sistemática (4,5%); uma revisão integrativa (4,5%); um estudo prospectivo (4,5%); o interacionismo simbólico foi tema de uma pesquisa (4,5%); um ensaio clínico experimental (4,5%); uma pesquisa de desenvolvimento metodológico (4,5%); uma de categorização epistemológica



(4,5%); e uma obra que utilizou a Teoria Metodológica de Lia Sanicola (4,5%).

Os aspectos delineados pelos autores em suas produções versaram sobre vários aspectos da assistência. Encontramos dez artigos (45,4%) que abordaram as dificuldades de enfrentamento à doença e à mastectomia, incluindo os sentimentos vivenciados (medo, angústia, ansiedade e culpa) pelas mulheres mastectomizadas; as diversas fases de enfrentamento do problema; os poucos estudos referentes ao aparecimento da fadiga; as mudanças que ocorrem nos relacionamentos familiares; a história de vida de mulheres mastectomizadas e a relação delas com as alterações que ocorreram em suas vidas, o *stress* e *coping*.

Onze artigos (50%) abordaram as estratégias de intervenção utilizadas pela enfermagem, como educação em saúde, cuidados diante da dor oncológica, cuidados pós-operatórios, interação entre enfermeiros e pacientes submetidos à quimioterapia, conhecimento e análise dos meios de avaliação e registros realizados pela enfermagem, identificação da produção científica nacional e internacional sobre a resiliência na enfermagem em oncologia e discussão de sua aplicabilidade na assistência, criação de protocolo de assistência e aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como estratégia de cuidados.

A construção de uma teoria de médio alcance (Grounded Theory), constituída de dois componentes – o de coleta de novos dados/reavaliação do processo e acompanhamento da prestação de cuidados e o processo de intervenção terapêutica de enfermagem – foi objeto de uma pesquisa, correspondendo a 4,5%.

A classificação da produção do conhecimento na enfermagem oncológica entre 1994 e 2004 mostrou que são poucos os estudos que utilizam teorias de enfermagem como base teórica, e existe uma tendência para pesquisas qualitativas para a compreensão de vivências, emoções, sentimentos, qualidade de vida dos pacientes com câncer, permeando o processo de assistência oncológica^(11:599).

Nesta revisão, notamos que prevaleceu o uso de metodologias qualitativas para o desenvolvimento das pesquisas. Nesse sentido, “a enfermagem oncológica brasileira, tal como a de outros países, tem pesquisado esse enfoque com o objetivo

de desenvolver intervenções de enfermagem adequadas ao contexto sociocultural dos clientes”^(7:617).

CONCLUSÃO

Síntese do conhecimento

Nesta revisão, foi possível identificar que o câncer de mama tem incidência e prevalência relevantes na sociedade brasileira e mundial. Essa realidade fez aumentar as cirurgias, como, por exemplo, a mastectomia.

Há diversidade de tratamentos e as mulheres enfrentam muitas dificuldades, gerando uma mudança em sua qualidade de vida. Um dos motivos para essa mudança é o sentimento que a mulher tem de estar mutilada. A mama, para as mulheres, está envolvida com a feminilidade, sexualidade e autoimagem. Alterações que ocorrem em qualquer desses fatores podem causar traumas físicos, emocionais e sociais.

A produção científica analisada mostra que a metade dos artigos escritos versou sobre os diferentes aspectos da assistência de enfermagem, seguida de produções sobre os sentimentos e dificuldades que as mulheres mastectomizadas enfrentam. Uma obra analisou os sentimentos dos profissionais de enfermagem frente ao atendimento de mulheres com câncer de mama.

A maioria dos artigos foi escrita por profissionais ligados às escolas da Região Sudeste, seguida da Região Centro-Oeste e Região Sul. Entretanto, se analisarmos por periódicos, encontramos a *Revista Texto e Contexto* (Região Sul) como uma das que mais publicaram artigos sobre esse tema.

Somente um artigo abordou a criação de protocolos de assistência. Foram encontrados estudos que trazem em comum à aplicação da sistematização de assistência de enfermagem. Desses estudos, a maioria aponta como resultado a importância de utilizar a sistematização como estratégia para o cuidado, mas infere o despreparo dos profissionais, por diversos motivos, para realizar a SAE.

A metodologia de revisão integrativa mostrou-se um instrumento importante para identificar o conhecimento produzido sobre a assistência de enfermagem às mulheres mastectomizadas.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer – Inca. Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional. Brasília (DF): MS; 2010.
2. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer – Inca. Estimativa 2010- Incidência de câncer no Brasil. Brasília (DF): MS; 2011.
3. Biazzi CL, Proner C, Moreno M. Incidência de câncer de mama na região oeste de Santa Catarina. In: Anais do I Congresso Interdisciplinar em saúde; 2010 abril 15-17: Chapecó, Brasil: Unochapecó – SC; 2010.
4. Tiezzi DG. Cirurgia conservadora no câncer de mama. *Rev Bras de Ginecol e Obstet*. [online]. 2007 [acesso em 2010 out 10]; 29(8):428-434. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000800008.
5. Smeltzer SC & Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 2005.
6. Pereira SG, Lunardi VC, Rosenhein DP, Bulhosa MS, Filho WDL. Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. *Rev Bras de Enferm*. 2006; 59(6): 791-5.
7. Silveira CS, Zago MMF. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006; 14 (4): 614.
8. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer – Inca. Controle do câncer de mama: Documento de Consenso. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Brasília (DF): MS; 2004.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4): 758-64.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [on-line] 2010 [acesso 2011 fev 14]; 8(1):102-6. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf.
11. Moreira MC, Camargo TC, Carvalho V, Figueiredo CF, Rosa LD, Bolzan MF. A pesquisa na área da enfermagem oncológica: um estudo das publicações em periódicos nacionais. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(4): 595-600.

Desnutrição infantil: experiência em uma comunidade rural

Mirna Albuquerque Frota¹
Luciana Vilas Boas Polte²
Ana Tereza Sá Nogueira³
Ivna Silva Andrade⁴

Recebido em: 12/04/2011
Aceito em: 26/07/2011

Objetivou-se retratar a desnutrição em menores de 6 anos nas famílias rurais, assim como investigar fatores relacionados. Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, realizado na comunidade do Sussuí, localizada em Quixadá, CE, com quatro famílias de crianças desnutridas, utilizando a observação nas visitas domiciliares e entrevista semiestruturada. Realizou-se análise de conteúdo, resultando nas categorias: Conhecendo a Desnutrição Infantil, Prejuízos da Doença na Família e Cuidado Cultural. Concluiu-se que a desnutrição infantil é assunto abordado de forma frequente, mas com pouca resolutividade, observando-se índices elevados da doença devido à ausência de funcionalidade das políticas públicas, capazes de promover a saúde dos indivíduos.

Descritores: Transtornos da Nutrição Infantil, Família, Promoção da Saúde.

Child malnutrition: experience in a rural community

The aim of this work was to portray the malnutrition among children that are less than six years old in rural families as well as to investigate related factors. That is a descriptive exploratory study with a qualitative approach, carried out in the community Sussuí, located in Quixadá, CE with four families and their malnourished children, using the observation in the home visits and semi-structured interview. We conducted content analysis, resulting the following categories: Knowing the Child Malnutrition, Disease Losses in Family and Cultural Care. It was concluded that the subject matter child malnutrition is often approached but there is no resolution, observing high rates of disease due to lack of functionality of public policies that promote the health of individuals.

Descriptors: Child Nutrition Disorders, Family, Health Promotion.

La desnutrición infantil: experiencia en una comunidad rural

El objetivo era retratar la desnutrición en niños menores de seis años en los hogares rurales, así como investigar los factores relacionados. Estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado en la comunidad Sussuí, ubicada en Quixadá, CE con cuatro familias con niños desnutridos, con la observación en las visitas domiciliarias y entrevistas semi-estructuradas. Se realizó un análisis de contenido, lo que resulta en las categorías: Conocer la desnutrición infantil, las pérdidas por enfermedades en la familia y Cuidado Cultural. Se concluyó que la desnutrición infantil es asunto frecuente, pero no hay solución para el problema observándose las altas tasas de enfermedad debido a la falta de funcionalidad de las políticas públicas que promuevan la salud de los individuos.

Descritores: Trastornos de Nutrición Infantil, Familia, Promoción de la Salud..

INTRODUÇÃO

A taxa de mortalidade infantil representa risco de óbito tanto no período neonatal, nos primeiros 27 dias de vida, quanto no pós-neonatal, de 28 dias até o primeiro ano. A mortalidade neonatal está relacionada às condições da gestação, parto e integridade física do recém-nascido, e a pós-neonatal associa-se às condições socioeconômicas e do meio externo, com predomínio das causas infecciosas⁽¹⁾.

A implementação do Projeto Ajudando a Crescer (PAC) do Instituto Nordeste Cidadania, na comunidade do Sussuí, em Quixadá (CE), oportunizou a observação e análise a fim de

reverter, na zona rural, o elevado índice de menores de 5 anos com baixo peso⁽²⁾. A desigualdade econômica do Brasil gera crescente miséria, fome, desnutrição e outros agravos comprometedores da qualidade de vida dos indivíduos, cabendo a Região Nordeste do país destaque em padrões de alimentação deficientes e baixo poder de compra das famílias rurais do semiárido, usuárias da agricultura de subsistência.

Compreende-se a epidemiologia nutricional pela má distribuição de renda nas Regiões Norte e Nordeste entre o meio rural e urbano, em comparação com as demais regiões. Os fatores ambientais atuam no surgimento de doenças que

1 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem e Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Líder do Núcleo de Pesquisa em Saúde da Criança -NUPESC/CNPq/UNIFOR. E-mail: mirnafrota@unifor.br.

2 Enfermeira assistencial.

3 Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Ocara- Ceará.

4 Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza –UNIFOR. Bolsista FUNCAP. Membro do Núcleo de Pesquisa em Saúde da Criança – NUPESC/CNPq/UNIFOR.



comprometem a nutrição, bem como na oferta de alimentos à qual se interligam os determinantes socioeconômicos^(3,4).

As repercussões da desnutrição sobre os mecanismos de defesa na criança diferem no adulto, uma vez que a infância é caracterizada como período crítico para o desenvolvimento da defesa imunológica. Portanto, agravos nutricionais nesse período acarretarão reduzida resposta imune, a qual pode manter-se em longo prazo⁽⁵⁾. O semiárido nordestino tem difícil acesso à água de qualidade, mínimas condições de higiene e moradia, fome e morte de crianças. Nesse contexto, atraiu a atenção de autoridades responsáveis para promover a saúde e prevenir a desnutrição infantil.

Os fatores que se relacionam ao estilo e às condições de vida do indivíduo ou da coletividade são causas determinantes da cultura da comunidade. Nesse grupo, incluem-se características como costumes, crenças e hábitos de vida. Os aspectos de educação das famílias, nível de acessibilidade à saúde e trabalho estão vinculados à desnutrição, colocando-a como questão que deve ser tratada, sobretudo, como enfoque clínico-sanitário^(6,7).

Este estudo teve como objetivo retratar a desnutrição em menores de 6 anos nas famílias rurais, bem como investigar fatores relacionados.

METODOLOGIA

Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, em que a pesquisa descritiva não sofre interferência do pesquisador, ou seja, descreve o objeto de pesquisa, assim como procura descobrir a frequência em que o fenômeno ocorre, a natureza, característica, causas, relações e conexões com outros fenômenos⁽⁸⁾.

Esta realizou-se na comunidade do Sussuí, em Quixadá, Ceará, atendida pelo Instituto Nordeste Cidadania, entidade civil fundada por funcionários do Banco do Nordeste para contribuir com a autossustentabilidade e o desenvolvimento das comunidades rurais. Do estudo, participaram quatro famílias de menores de 6 anos desnutridos.

A coleta de dados ocorreu por meio de visitas domiciliares, entrevista semiestruturada e perguntas norteadoras: "Como você percebe a saúde de seu filho? Que prejuízos a desnutrição infantil traz para seu filho e para a família? O que a família tem feito para tentar mudar essa situação?"

A organização dos dados baseou-se na interpretação dos resultados coletados e na inter-relação com a literatura pertinente ao assunto por meio da análise de conteúdo: pré-análise, a exposição das falas; a descrição analítica, com os processos de codificação e de categorização; e a interpretação inferencial, com a explanação e a reflexão dos resultados⁽⁸⁾.

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza – Unifor, com parecer de número 03/220, atendendo a todos os requisitos exigidos

pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, incluindo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o anonimato, os informantes, foram representados por: M1, M2 (...).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A descrição das famílias buscou retratar e compreender o cotidiano da desnutrição infantil na zona rural: pais analfabetos sobrevivendo com renda inferior a meio salário mínimo oriunda do Bolsa Escola, agricultura, pesca e criação de animais; domicílios sem saneamento básico, energia elétrica e com água para necessidades pessoais proveniente de açude; casos progressos e atuais de desnutrição infantil crônica e déficit de crescimento e desenvolvimento para a idade cronológica. A descrição e documentação das falas trouxeram significados contextuais da desnutrição infantil nas famílias da comunidade rural, emergindo as categorias: Desnutrição na Ótica Familiar, Prejuízos da Doença na Família e Cuidado Cultural.

Desnutrição na ótica familiar

Quando indagadas sobre a percepção familiar relacionada à desnutrição e causa, as mães deixaram evidente que desconhecem o tema em questão, pois, em sua concepção, filho desnutrido é aquele de corpo magro, embora saudável, ou esperto, mas fininho.

"Eu acho ela esperta, saudável. Nasceu fortinha, mas agora é descaída, fininha." (M1)

"Ele nasceu bem magrinho, mas foi na época certa, com nove meses. Eu achava que ele ia morrer, porque era tão desnutridinho. Pegava de dois panos. Hoje acho que vai ser normal, porque é mais forte." (M2)

Há resistência das mães em perceber ou admitir a desnutrição no filho pelo desconhecimento ou não-aceitação da doença⁽⁹⁾. Em contrapartida, o homem da zona rural revelou ideias simplistas sobre causas da desnutrição infantil na comunidade rural, como a dificuldade de a criança comer, sendo coagida com métodos não qualificados a alimentar-se.

"Dou um copo de leite, ela só toma a metade. Dou comida de panela, mas come pouco. Eu tenho que dá à força, é um trabalho medonho dar de comer a ela." (M1)

"Ele tem dificuldade de comer. Tem raiva de leite, eu dou à força, tem que apanhar pra beber o leite e pra comer." (M2)

As mães acreditavam que a causa da desnutrição estava na recusa de alimento pela criança. Ações de promoção da saúde devem trabalhar famílias para aperfeiçoar o saber científico⁽¹⁰⁾. Relatos incluíam: precária oferta de alimentos (aporte calórico-proteico), prematuridade, baixo peso ao nascer e introdução da alimentação complementar antes do sexto mês como fatores de risco para a desnutrição infantil crônica.

O papel materno nesse sentido é primordial, por gerar o bebê e, esperadamente, nutri-lo por diversos meses no início da vida.

"Os aspectos de educação das famílias, nível de acessibilidade à saúde e trabalho estão vinculados à desnutrição, colocando-a como questão que deve ser tratada, sobretudo, como enfoque clínico-sanitário"



Além disso, apesar da inserção da mulher no mercado de trabalho, essa tende a se responsabilizar mais do que o companheiro (quando existente) pelos cuidados com os filhos⁽¹¹⁾.

A alimentação adequada e balanceada mantém e desenvolve mecanismos bioquímicos e processos fisiológicos de tecidos e órgãos, além de constituir um direito básico das crianças. Os relatos demonstraram a disponibilidade de alimentos na mesa das famílias e o modo de serem ofertados aos filhos.

“Às vezes só tem o plantio, aí eu cozinho e dou pra ela comer feijão e milho.” (M1)

“A gente passa por dificuldades, não tem comida. Quando tem o leite eu dou, o feijão ela come direitinho. Como está chovendo agora, a gente plantou o feijão e dá mais um pouco.” (M3)

Após o primeiro ano, a alimentação baseia-se na redução de produtos industrializados e gordurosos, com preferência de frutas e verduras, ricos em vitaminas e minerais, indispensáveis para o crescimento e desenvolvimento infantil adequado⁽⁷⁾.

O efeito protetor da alimentação inicia-se com as práticas alimentares da infância e com o ato de amamentar e de oferecer dieta equilibrada para as crianças. O consumo alimentar dos pais é determinante nas escolhas dos filhos e, portanto, responsável pela provável garantia de uma alimentação promotora de saúde⁽¹²⁾.

A oferta de alimentos às crianças relaciona-se com o orçamento familiar. Renda alta possibilita mais frutas, legumes e carboidratos. Entretanto, o baixo poder aquisitivo pode restringir a dieta a produtos do plantio como feijão e milho, comum na zona rural, na qual elevados índices de desnutrição decorrem da falta de aporte alimentar apropriado, essencial para o crescimento.

Ressalta-se que, para classes sociais menos favorecidas com empregos, remuneração adequada, possibilidade de consumo satisfatório de alimentos saudáveis para família, em especial as crianças, são relevantes Políticas Públicas de Saúde⁽¹³⁾.

Como problema de saúde pública, é ressaltado por alguns autores que a diarreia ocasiona casos graves e elevadas taxas de mortalidade em menores de 5 anos nos países em desenvolvimento, como o Brasil, devido a precárias condições de moradia, prematuridade, desmame precoce, situação vacinal incompleta e baixa escolaridade das mães⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Infecções gastrointestinais, em especial diarreias, estão presentes de forma persistente e são fatores de risco para a desnutrição infantil por comprometer em graus variados a qualidade de vida das crianças, que são tratadas em domicílio com receitas caseiras, de acordo com as crenças da população.

“Quando tinha 1 ano, ele adoeceu, passou dias com diarreia, não comia nada. Não era assim uma diarreia, era só água. Ele ficou muito magro.” (M1)

Portanto, é imprescindível estimular a comunidade a comparecer às unidades de saúde para profissionais qualificados

avaliarem se o saber popular é adequado para resolver a patologia.

Prejuízos da doença na família

Foram analisados danos relacionados à desnutrição infantil no ambiente familiar, não resolvidos pelas mães por estarem habituadas à situação em que se encontravam os filhos, tornando-se fator cooperativo para o baixo crescimento e desenvolvimento das crianças.

“Ele não traz nenhum problema pra mim, só pra comer. Eu fico preocupada porque ele é ruim pra comer, tem fastio, não posso tá comprando todo mês vitamina pra dá.” (M2)

Apesar de as mães exporem ausência de prejuízos para os filhos em decorrência da desnutrição, preocupavam-se com a situação alimentar da prole e desejavam transformar a realidade, mas não sabiam de que modo fazê-lo.

“Eu só chorava e achava ruim quando ele era doentinho, porque não comia nada, era só no soro. Só Deus mesmo que fez um milagre e tirou meu filho de lá.” (M3)

A desnutrição, no cenário da atenção primária, deve ser percebida como problema social e não de saúde pública, visto que, em decorrência da natureza multifatorial, transcende o domínio dos profissionais de saúde para o planejamento técnico e burocrático. Resultantes de intervenção governamental ou de forças externas, essas transformações têm afetado parte da população mundial, repercutindo em alterações significativas nas relações familiares. O profissional tem papel relevante na promoção da

saúde, ao despertar na família a consciência crítica, viabilizando pontos positivos e negativos enfrentados no contexto social para a realização de determinada prática^(6,7).

Cuidado cultural

A desnutrição infantil é avaliada de forma ampla e complexa, incluindo estilo de vida da família e inter-relação de fatores como cultura e nível sociopolítico-econômico^(16,17). Os familiares se esforçavam dentro das limitações e condições financeiras para combater a desnutrição no cotidiano, utilizando ferramentas como o cuidado cultural, visando à resolutividade desse problema.

“Eu cuido bem dele. Quando fica doente, não gosto de levar pro doutor, eu mesmo faço o remédio em casa, faço lambedor, cozimento de eucalipto e de malvarisco pra dar banho, aí ele melhora, é melhor do que tomar antibiótico.” (M2)

Os profissionais devem oferecer cuidado reflexivo e sistemático para reorganizar as práticas de saúde. A participação contribui para a redução da desnutrição e suas consequências por meio de programas de prevenção que envolvem o atendimento às famílias de crianças desnutridas. Os fatores interculturais podem ser realmente os indicadores críticos para a promoção e manutenção da saúde^(18,19).

“A desnutrição deve ser percebida como problema social e não de saúde pública, visto que, em decorrência da natureza multifatorial, transcende o domínio dos profissionais de saúde para o planejamento técnico e burocrático”



As mães afirmaram combater a desnutrição pela oferta de alimentos disponíveis em casa para as crianças, higiene do corpo, remédios caseiros para a cura das infecções respiratórias e gastrointestinais e uso dos serviços de saúde. O conhecimento não leva a mudanças de hábitos alimentares, sendo, portanto, imprescindível a educação nutricional. Atividades educativas que trabalhem conteúdos alimentares e busquem inseri-los na realidade dos indivíduos são conduzidas em qualquer ambiente, como escolas, creches, hospitais e centros comunitários, e podem promover mudanças de comportamento e de hábitos alimentares⁽¹²⁾.

A prática do cuidado é para assistência, apoio e facilitação ao indivíduo, a fim de aprimorar as condições de vida, embasadas na cultura, divisão e transmissão de valores, crenças e modo de vida de um grupo particular que guia pensamentos, decisões e ações relacionadas ao cuidado para aprendizagem subjetiva e objetiva, capacitando outros indivíduos ou grupos a manterem o bem-estar e a saúde⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cultura e crenças advindas por gerações influenciam a desnutrição infantil no âmbito familiar. Os pais, pela falta de conscientização, podem ser responsáveis pela patologia.

Existe discussão do tema, mas com pouca resolutividade, pois observaram-se índices elevados da doença e falta de funcionalidade de políticas públicas para promover a saúde.

Má alimentação, nível de escolaridade dos pais, gestações precoces, prematuridade/baixo peso dos recém-nascidos, introdução da alimentação complementar antes do sexto mês, falta de saneamento básico, qualidade da água consumida e dificuldades socioeconômicas comprometem a saúde de crianças que vivem em comunidade rural, em que as famílias sobrevivem da agricultura de subsistência. Apesar do esforço em combater a desnutrição infantil dentro do cotidiano, as mães não conseguem alcançar os objetivos almejados por falta de informação, insegurança, ansiedade e angústia em oferecer o melhor para o filho. No entanto, sabe-se que essa é uma responsabilidade da família e do poder público em todas as esferas.

Assim, considera-se a saúde uma complexidade, sobretudo na inter-relação de inúmeros fatores, como alimentação, moradia, educação, transporte, lazer e emprego. Portanto, espera-se a transformação da sociedade por políticas públicas, como promoção da saúde para a manutenção da qualidade de vida de crianças acometidas pela desnutrição.

Referências

1. Caldeira AP, França E, Perpétuo IHO, Goulart EMA. Evolução da mortalidade infantil por causas evitáveis. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(1):67-74.
2. Lopes MSV, Vieira NFC. Cuidando da criança desnutrida, sobrevivendo apesar da adversidade do contexto familiar. In: Barroso MGT, Vieira NFC, Varela ZMV. Saúde da família II: espaço de incertezas e possibilidades. Fortaleza: Sociedade Brasileira de Enfermeiros Escritores; 2005. p. 43-56.
3. Batista Filho MA, Rissin A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(1):181-91.
4. Sousa RP, Ramalho WM, Fortaleza BM. Pobreza e desnutrição: uma análise do Programa Fome Zero sob uma perspectiva epidemiológica. *Saúde Soc*. 2003;12(1):21-30.
5. Macêdo EMC, Amorim MAF, Silva ACS, Castro CMMB. Efeitos da deficiência de cobre, zinco e magnésio sobre o sistema imune de crianças com desnutrição grave. *Rev Paul Pediatr*. 2010;28(3):329-36.
6. Frota MA, Albuquerque CM, Linard AG. Educação popular em saúde no cuidado à criança desnutrida. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(2):246-53.
7. Silveira VG, Araújo PF, Louzada AVA, Frota MA. Conhecimento acerca da desnutrição infantil e do reaproveitamento alimentar: estudo de caso. *Rev Tenden Enferm Profis*. 2010;4(1):281-4.
8. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29ª ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
9. Almeida MA. Combatendo a desnutrição infantil [Internet]. [citado em 2004 Mai 25]. Disponível em: <http://federativo.bndes.gov.br/dicas>.
10. Queiroz MV, Jorge MS. Estratégias de educação em saúde e a qualidade de cuidar e ensinar em pediatria: a interação, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais. *Interface Comum Saúde Educ*. 2006;10(19):117-30.
11. Vieira VL, Souza JMP, Mancuso AMC. Insegurança alimentar, vínculo mãe-filho e desnutrição infantil em área de alta vulnerabilidade social. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2010;10(2):199-207.
12. Verde SMML, Olinda QB. Educação nutricional: uma ferramenta para alimentação saudável. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2010;23(3):197-98.
13. Martins MC, Frota MA. Fatores que interferem na utilização de alimentos regionais na cidade de Maranguape, Ceará. *Cad Saúde Coletiva*. 2007;15(2):169-82.
14. Black RE, Morris SS, Bryce J. Where and why are 10 million children dying every year? *Lancet*. 2003;361:2226-34.
15. Cauás RC, Falbo AR, Correia JB, Oliveira KMM, Montenegro FMU. Diarreia por rotavírus em crianças desnutridas hospitalizadas no Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, Imip. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2006;1(1):77-83.
16. Frota MA, Barroso MGT. Repercussão da desnutrição infantil na família. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(6):996-1000.
17. Frota MA, Sousa RMV, Sousa Filho OA, Barroso MGT. Diagnóstico das necessidades humanas básicas no contexto sociofamiliar de crianças desnutridas. *Cogitare Enferm*. 2007;12(2):198-203.
18. Frota MA, Martins MC, Santos RCAN. Significados culturais da asma infantil. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(3):512-6.
19. Frota MA, Sousa RMV, Barroso MGT. Beliefs and cultural values of the undernourished child's family. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(1):101-06.
20. Leininger MM. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press; 1991.



História da educação escolar brasileira: instrumento de inclusão e/ou exclusão social?*

Elciclei Faria dos Santos¹Laura Daniel²David Lopes Neto³

Recebido em: 24/03/2011

Aceito em: 26/07/2011

O texto parte de uma breve discussão acerca do que é educação, das mutações que essa sofreu ao longo do processo histórico, de seu papel na sociedade e do caminho percorrido no Brasil até os dias atuais, levando em consideração os interesses que impulsionaram e influenciaram ações e projetos de inclusão social. Em seguida, fazemos uma reflexão sobre o papel da educação associado à mudança social em oposição ao discurso neoliberal e em favor de quem e para quem existe o processo educativo. Por fim, realizamos uma discussão sobre a educação como mercadoria na chamada "era do conhecimento" e os descaminhos dessa sociedade do conhecimento, que inclui e exclui ao mesmo tempo ou que inclui de maneira excludente.

Descritores: Educação, História, Política, Estudantes.

History of Brazilian school education: a tool for inclusion and / or social exclusion?

This article takes a brief discussion of what is education, changes which it suffered during the historical process, their role in society and in Brazil's path to the present day, taking into account the interests that propelled and influenced actions and social inclusion projects. What follows is a reflection on the role of education associated with social change in opposition to the neoliberal discourse and for whom and for what exists, the educational process. Finally, we held a discussion on education as a commodity in the called "knowledge era" and the waywardness of this knowledge society, which includes and excludes at the same time or in a manner that includes exclusively.

Descriptors: Education, History, Policy, Students.

Historia de la educación escolar en Brasil: una herramienta para la inclusión y / o exclusión social?

Este artículo realiza una breve discusión acerca de qué es la educación, los cambios que sufrió durante el proceso histórico, su papel en la sociedad y el camino recorrido en Brasil hasta actualidad, teniendo en cuenta los intereses que han impulsado e que influenciaron las acciones y proyectos de inclusión social. Lo que sigue es una reflexión sobre el papel de la educación relacionado con el cambio social en oposición al discurso neoliberal y para quién y para qué existe, el proceso educativo. Por último, se celebró una discusión sobre la educación como una mercancía en la "era del conocimiento" y el desvío de esta sociedad del conocimiento, que incluye y excluye al mismo tiempo o lo que incluye de manera que excluye.

Descritores: Educación, Historia, Política, Estudiantes.

INTRODUÇÃO

O que é educação? A questão da educação que queremos discutir neste texto prescinde de uma abordagem interdisciplinar a partir de conhecimentos das áreas da educação, história, filosofia, sociologia e antropologia, na perspectiva de compreender de que forma a educação escolar tem sido, historicamente, instrumento de inclusão e/ou exclusão social.

Mais recentemente, a educação tem despertado interesse de cientistas de várias áreas do conhecimento, apontando-a como um dos instrumentos necessário às mudanças e transformações sociais, políticas, econômicas e culturais. A comunidade científica – embora tardiamente – começou a perceber que a forma cartesiana de conhecimento cunhada na era moderna não conseguiu apreender nem dar respostas à realidade complexa em que vivemos.

Compreendemos que a educação é uma prática eminentemente humana. É através dela que as gerações repassam saberes, valores, crenças e técnicas que querem

manter vivos entre as gerações mais novas, transformando assim a natureza e a própria vida.

Desde o momento do nascimento, o ser humano dedica parte de sua vida à educação. Brandão⁽¹⁾ salienta que a educação se faz em casa, na rua, na igreja, na escola, e que, de um modo ou de muitos, envolvemos parte de nossa vida com ela: para aprender, para ensinar, para saber, para fazer, para ser ou para conviver. Não há uma forma única nem um único modelo de educação; a escola não é o lugar exclusivo onde ela acontece e talvez nem seja o melhor; o ensino escolar não é sua única prática e o professor profissional não é seu único praticante.

O termo educação designa a transmissão e o aprendizado das técnicas culturais – as técnicas de uso, produção e comportamento – pelas quais um grupo humano poderá satisfazer suas necessidades, proteger-se contra a hostilidade do ambiente físico e biológico e trabalhar em conjunto, de modo mais ou menos ordenado e pacífico⁽²⁾. Essa definição

1 Pedagoga. Mestre em Educação pela Universidade Federal do Amazonas.

2 Socióloga. Mestre em Ciências Sociais pela Universidade Estadual Paulista.

3 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor da Universidade Federal do Amazonas. E-mail: david.netto@uol.com.br.

* Texto elaborado como requisito final da disciplina Desigualdade e Exclusão Social em Espaços Urbanos, do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia (Parceria entre Universidade Federal do Amazonas, Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane/Fiocruz e Universidade Federal do Pará).



de educação está relacionada às experiências das primeiras sociedades, que se propunham a repassar técnicas consideradas válidas e na transmissão simultânea da crença do caráter sagrado e imutável dessas técnicas. Abbagnanno⁽²⁾ diz que ainda cabe à educação a tarefa não só de transmitir técnicas, mas também de corrigi-las e aperfeiçoá-las de modo diverso nas distintas sociedades. A transmissão das técnicas por meio da educação tem por finalidade aperfeiçoá-las pela iniciativa dos indivíduos. Assim, a educação não é definida do ponto de vista da sociedade, mas do indivíduo: sua formação e sua cultura tornam-se o fim da educação.

Podemos distinguir a educação informal da educação formal. A primeira é aquela que recebemos em casa, na família, na comunidade, na igreja, nos grupos, na mídia, nas brincadeiras. É assim chamada por não ser organizada nem seguir normas, regras, conteúdos e tempo rígidos. A educação formal é aquela praticada nas escolas, que pressupõe organização, planejamento, regras e conteúdos rígidos, que necessita de profissionais especializados.

Assim como a humanidade, a educação também passou – e ainda passa – por processos de transformação ao longo do tempo. Salienta-se que, a partir do momento em que a educação deixa de ser comunitária e começa a gerar hierarquias sociais, o saber comum se divide, começa a ser distribuído de forma desigual e passa a reforçar a diferença entre os membros do grupo, ou seja, “é o começo de quando a sociedade separa e aos poucos opõe: o que faz, o que se sabe com o que se faz e o que se faz com o que se sabe”⁽¹⁾.

Vejamos um conceito de educação do sociólogo francês Durkheim: “A educação é a ação exercida pelas gerações adultas sobre as gerações que não se encontram ainda preparadas para a vida social; tem por objetivo suscitar e desenvolver na criança certo número de estados físicos, intelectuais e morais reclamados pela sociedade política em seu conjunto e pelo meio especial a que a criança, particularmente, se destina (*apud* Brandão, 2003)⁽¹⁾”.

Durkheim diz que a educação como prática social tem como origem e destino a sociedade, com seus modos próprios de educar, diferentes de uma cultura para outra, necessários à vida e à ordem da sociedade. Ele buscou esclarecer de que forma a cultura e a sociedade funcionam e qual a função da educação dentro delas, evidenciando que é através dela que a sociedade reproduz os tipos de sujeitos de que ela necessita.

Durkheim preconiza que a educação atua sobre os modos de vida e o crescimento da sociedade em dois sentidos: 1) no desenvolvimento de suas forças produtivas; 2) no desenvolvimento de seus valores culturais. Assim, o surgimento e a evolução de diferentes tipos de educação dependem da existência de fatores sociais determinantes e de suas transformações. O modo como os seres humanos se organizam

para produzir os bens com que reproduzem a vida, a ordem social de convivência e o lugar que cada sujeito ocupa na sociedade determinam as ideologias e as normas com que a sociedade se organiza. Determina também o tipo de educação que dada sociedade coloca em prática.

Logo, a escola surge no momento em que a sociedade se torna mais complexa, quando a produção dos bens ultrapassa a necessidade imediata de consumo do grupo, passando a gerar excedentes⁽³⁾. Nessa época, a divisão social do trabalho tende a acentuar as diferenças sociais e o saber torna-se privilégio de uma minoria rica. A escola surge como instrumento de transmissão do saber acumulado, restrito apenas a alguns. Podemos então aferir que sua natureza e importância variam de acordo com o tempo, dependendo das necessidades históricas, políticas e socioeconômicas dos grupos onde ela está inserida.

Não podemos deixar de dizer que a educação escolar surge nos grupos e sociedades de acordo com suas necessidades socioeconômicas, históricas e políticas. A educação muda e sofre mudanças ao longo do tempo, mas não consegue atender a todos igualmente. Para comprovar essa tese, basta olharmos para a história da educação no mundo e no Brasil. Daí afirmarmos que ela pode ser instrumento tanto de inclusão quanto de exclusão social.

No Brasil colonial no século 16, as primeiras escolas estavam a cargo de missionários católicos, sobretudo os jesuítas, que reuniam os filhos dos colonos e dos índios. A educação escolar jesuítica tinha objetivos antagônicos ao separar os catequizados e os instruídos. Os filhos dos índios, cabia catequizar e pacificar, tornando-os dóceis para o trabalho; os filhos dos colonos, cabia instruir, ou seja, ensinar a ler e escrever. A

educação escolar dessa época era instrumento de inclusão ou de exclusão social? Quem estava excluído da escola?

A educação escolar brasileira do século 17 continuava sob o monopólio dos jesuítas, que desprezavam a revolução intelectual e científica. Havia uma ampla rejeição do ensino das ciências físicas e naturais, assim como a técnica e as artes. Visavam a dar uma formação humanística, centrada no latim, nos clássicos e na religião. Essa educação escolar interessava apenas a uma minoria da classe dirigente, somente para adquirir erudição. Quem estava excluído da educação escolar? Nessa época, as mulheres, os negros e os índios encontravam-se excluídos⁽³⁾. Um pouco mais tarde, uns poucos “mulatos” reivindicaram o acesso à educação. Nesse contexto, os graus acadêmicos assumiam destacada importância na classificação social, o que significou o aumento da procura dos mestiços pela escola, provocando um conflito conhecido como “questão dos moços pardos”.

No século 18, a educação escolar, que estava sob o domínio da Igreja durante aproximadamente 210 anos, sofreu um profundo abalo com a expulsão dos jesuítas do Brasil, em

“A educação muda e sofre mudanças ao longo do tempo, mas não consegue atender a todos igualmente. Para comprovar essa tese, basta olhar para a história da educação no mundo e no Brasil”



1759. Mesmo que se questionem seus métodos, os jesuítas tinham construído uma estrutura de ensino que foi totalmente desmantelada, e isso significou um retrocesso no ensino.

De acordo com Aranha⁽⁴⁾, a reconstrução da estrutura do ensino brasileiro só foi iniciada pelo marquês de Pombal depois de uma década. Algumas iniciativas existiram, mas as medidas só se efetivaram com a implantação do ensino público oficial, em 1772. As elites mandavam seus filhos para completar os estudos na Europa, enquanto aumentava o analfabetismo e o ensino era cada vez mais precário.

A atuação dos jesuítas foi mais contundente na formação da burguesia e das classes dirigentes, visto que a sociedade agrária da época não exigia especialização, pois o trabalho estava a cargo de mão-de-obra escrava. Nesse contexto, a elite era preparada de forma intelectual e universalista, distante das conquistas científicas da idade moderna e da realidade brasileira. O ensino continuava exclusivo para uma minoria privilegiada. No século 19, o Brasil consolidou o modelo agrário-comercial e fez as primeiras tentativas de industrialização⁽⁴⁾. Com isso, houve um surto industrial, a burguesia urbano-industrial se fortaleceu, a política imigratória teve início, a escravidão foi abolida e a república, proclamada. A educação recebeu influência do positivismo na luta pela escola pública, leiga e gratuita, assim como o ensino das ciências. Com isso, priorizou-se o ensino superior em detrimento dos outros níveis de ensino, mantendo o privilégio das elites dominantes. Grande parte da população encontrava-se excluída da educação escolar.

A educação escolar brasileira sofreu várias reformas ao longo do século 20, e essas eram estabelecidas de acordo com as mudanças no contexto político, social e econômico. A partir da década de 30, a educação passou a receber maior atenção, quando foi criado o Ministério da Educação e Saúde, que alavancou o planejamento da educação e a estruturação das universidades. Nessa época, começou a era Vargas, e o país estava passando pela crise do modelo agro-exportador para o delineamento do modelo nacional-desenvolvimentista, baseado na indústria, o que exigia maior escolarização.

Com o advento da Revolução Industrial e os desdobramentos do capitalismo, a pedagogia foi convocada a rever seus princípios. Nesse contexto, a educação escolar passou a ser um instrumento exigido pela “sociedade do trabalho” e pela “sociedade científica e tecnológica” para formar mão-de-obra especializada para o mercado de trabalho, já que se encontrava separada da vida e desligada da realidade⁽⁵⁾.

Das mudanças ocorridas no país durante o século 20, destacamos a luta pela ampliação da oferta de ensino, o que significa um avanço, mas não conseguimos um ensino de qualidade para todos, visto que ainda existem pessoas excluídas da educação básica e da sociedade de modo geral. A escola dual continua existindo e exclui a maioria da população.

Quando falamos de exclusão da educação escolar, não queremos nos deter, aqui, apenas no processo educativo além dos muros da escola, mas também a exclusão dentro da escola, na sala de aula. Um espaço de inclusão, de partilha, de elucidação, de formação ética, de libertação. A educação escolar em favor das classes dominantes é algo que perpassa espaços de tempo, lugares e gerações, reforçando a prática de que cada um tem a escola e a educação que merece ter.

As diferentes categorias de sujeitos (sociopolítico-sociais) estão inseridas no processo educativo (recebendo e transmitindo informações), de acordo com sua posição social no sistema político de relações do grupo, através da divisão social do saber e dos agentes usuários do saber. Ao passo que todos aprendem a ser “gente”, “adulto”, “homem”, “mulher”, outros aprendem a assumir o papel de “chefes”, “dirigentes”, e outros, ainda, de “escravos”⁽¹⁾.

É possível pensar a educação escolar somente a partir do interesse das classes dominantes? E os interesses das classes menos privilegiadas? Os projetos educacionais utilizados nas escolas brasileiras, de Manaus, são pensados para atender todos os tipos de pessoas? Estariam voltados para a inclusão ou exclusão da maioria dos estudantes?

“A educação escolar em favor das classes dominantes é algo que perpassa espaços de tempo, lugares e gerações, reforçando a prática de que 'cada um tem a escola e a educação que merece'”

A educação associada à mudança social

Muitos pensadores na atualidade defendem que a educação não serve apenas à sociedade ou à pessoa, mas que ela representa um dos principais meios de mudança social e/ou de adaptação no mundo em constante mudança. Essa ideia aparece de forma explícita ou velada nas leis do ensino e nos programas educacionais.

A ideia de educação permanente de que muito se ouve falar nos discursos neoliberais está intimamente ligada à lógica de que, se a sociedade está em

constante mudança, as pessoas precisam se atualizar em “reciclagem” de conhecimentos para acompanhar e readaptar-se às mudanças que estão ocorrendo no mundo e, sobretudo, na economia. Não é raro o discurso de que as sociedades estão vivendo a “era do conhecimento e da informação”. Como acompanhar se as mudanças são em espaços de tempo cada vez menores? O que será da criança, do jovem e do adulto que nem sequer consegue acompanhar os conteúdos que as escolas oferecem? A escola está ensinando ou certificando?

Na perspectiva da educação como mudança social, temos os pensadores que acreditam que ela tem o poder de transformar a sociedade. Em parte, é correto afirmar que a educação é um dos instrumentos que podem despertar a consciência e a prática de mulheres e homens para a mudança social, mas ela não é o único instrumento de transformação das estruturas sociais, visto que é determinada e sofre o controle dessas mesmas estruturas.

A educação tem impulso para vencer paradigmas e derrubar os muros das desigualdades, na ânsia de uma sociedade justa e democrática. As perguntas que poderiam pautar todo e qualquer processo educativo poderiam ser: em favor de que estudo? Em



favor de quem? Contra que estudo? Contra quem estudo?⁽⁶⁾.

A educação como mercadoria na era do conhecimento: a exclusão do saber?

A ideologia do crescimento econômico, aliada ao neoliberalismo nas últimas décadas do século 20, uniu de forma contundente a educação escolar à economia, ou seja, a educação virou mercadoria que pode ser vendida em pacotes oferecidos na presença dos consumidores e até a distância. O século 21 parece vir consolidar esse fato.

A desigualdade no acesso à educação escolar de boa qualidade é evidente no Brasil neoliberal. A educação foi transformada em mercadoria que se compra e vende nas prateleiras dos supermercados, nas faculdades e universidades que se multiplicam diuturnamente nas grandes, médias e até mesmo nas pequenas cidades, nos supermercados das escolas que prometem levar os jovens às melhores universidades do país – que, mesmo sucateadas, são as universidades públicas estaduais e federais, porque as universidades privadas, que vendem seus produtos a preços abusivos e ainda recebem incentivo público, o fazem de forma deficiente, como têm revelado os resultados dos provões; supermercados de livros didáticos e não-didáticos na disputa editorial; supermercados de mídias com a mais alta tecnologia para auxiliar e estimular professoras, professores e estudantes, enfim, mídias que surgem com o propósito de auxiliar no aprendizado.

Desde o fim do século 19, o mundo imaginava que o ano 2000 seria o coroamento do processo civilizatório. Nesse sentido, pensava-se a educação como o ápice desse processo – uma sociedade altamente tecnológica, utilizando-se da alta tecnologia em saúde, transportes, lazer, cultura e educação. No entanto, o século 21 trouxe, junto com o avanço tecnológico, a desigualdade socioeconômica e, aliada a ela, a exclusão social de milhões de pessoas⁽⁷⁾.

O estreitamento das relações por meio da internet e o encurtamento de distâncias, antes nunca imaginado, não chegam ao alcance da maior parte da população. Nos grandes centros urbanos, podemos ver escolas que incentivam seus estudantes a fazer uso da internet e, através de mídias interativas, ensinam e incitam a pesquisa, ao passo que crianças e adolescentes desses mesmos grandes centros urbanos nunca chegaram perto de um computador. A ideia de inclusão digital ainda está muito longe de se concretizar. A exclusão digital vem a constituir mais uma das diversas faces da exclusão social.

É fato que há uma distinção entre exclusão social e pobreza. Por conter elementos éticos e culturais, a exclusão social se refere também à discriminação e estigmatização⁽⁸⁾. O Brasil, país pluricultural que concentra uma enorme diversidade de povos e culturas e um grande contingente de pobres, os mantém excluídos da sociedade, dos bens e dos benefícios que deveriam ser distribuídos de forma igualitária entre os grupos em nome da justiça social.

“A ideia de inclusão digital ainda está muito longe de se concretizar. A exclusão digital vem a constituir mais uma das diversas faces da exclusão social”

A realidade nos mostra que a educação básica pública brasileira não é de qualidade, e essa má qualidade gera exclusão social, sem que isso esteja totalmente aliado à pobreza, visto que existem filhos de ricos matriculados em escolas públicas. A exclusão se dá pelas condições desiguais de acesso, permanência e continuidade, assim como pelos conhecimentos veiculados nas escolas, que muitas vezes são alheios à realidade das classes menos favorecidas.

Com isso, temos a exclusão no acesso a bens e serviços de boa qualidade, que deveriam ser básicos para o desenvolvimento de qualquer país. A ausência de acesso a determinado serviço ou o acesso a um serviço de má qualidade gera discriminação e estigmatização, pois a educação básica de má qualidade impede a inserção de jovens oriundos de escolas públicas, em pé de igualdade com jovens oriundos de escolas privadas, no acesso às vagas nos cursos de universidades públicas, a empregos e às oportunidades que se apresentam.

As chamadas ações afirmativas, como as cotas para estudantes de escolas públicas, negros e índios nas universidades, assim como o Programa Universidade para Todos (ProUni), não atendem a toda a demanda. Ainda que seja uma importante iniciativa a fim de minimizar a desigualdade social no acesso à educação, acaba por discriminar e estigmatizar os que conseguem ingressar no ensino superior por meio dessas ações.

Discrimina porque a desigualdade de acesso à educação no Brasil não será resolvida com ações isoladas. O sistema de cotas para índios, por exemplo, é um problema que já está se revelando, visto que permite o acesso, mas não garante a permanência e continuidade, o que está gerando o abandono do curso por parte do estudante que, na maioria das vezes, passou por um processo de escolarização “inferior” e por isso tem dificuldade para acompanhar e prosseguir nos estudos. Além disso, frequentemente, muitos têm sido vítima de preconceito por parte de colegas, funcionários e professores.

No que se refere ao sistema de cotas para estudantes de escolas públicas, a realidade mostra que as classes privilegiadas estão se utilizando desse recurso em benefício próprio. Como isso ocorre? Muitas famílias de classe média e ricas matriculam seus filhos em escolas públicas e ao mesmo tempo pagam professores particulares, cursinhos preparatórios e cursos de línguas, o que lhes dá um diferencial e, por estarem mais bem preparados, acabam conquistando as vagas nos cursos mais concorridos das universidades públicas. A quem, de fato, o sistema está excluindo?

Outra ação que queremos destacar é o Programa Universidade para Todos (ProUni), criado pelo governo federal em 2004, que tem por finalidade “a concessão de bolsas de estudo integrais e parciais em cursos de graduação e sequenciais de formação específica em instituições privadas de ensino superior”⁽⁹⁾.

O que queremos problematizar é a posição do governo em oferecer isenção de tributos em contrapartida às instituições



que aderirem ao programa. Isso, a nosso ver, é uma forma de premiar as instituições privadas e punir as instituições públicas, visto que as instituições privadas ficam em dia com a Receita Federal e ainda recebem recursos para o pagamento de bolsas que deveriam ser destinadas às instituições públicas.

Na realidade, o ProUni é uma das estratégias utilizadas pelo governo brasileiro na tentativa de atingir uma das metas do Plano Nacional de Educação (PNE), que prevê a oferta de educação superior que pretende atingir até 2011 – cerca de 30% dos jovens entre 18 e 24 anos⁽⁹⁾. Não vamos nos iludir com as propagandas, pois sabemos que os organismos internacionais que financiam projetos de educação exigem resultados satisfatórios em prazos mínimos por meio de projetos de educação voltados apenas para a certificação dos estudantes.

O Estado brasileiro neoliberal consolida uma dada concepção de inclusão não aprofundando a garantia de direitos sociais em suas ações: caracteriza as atenções sociais como concessões partilhadas como filantropia da sociedade e não assumidas como responsabilidade pública. Trata-se de uma forma “truncada” ou “escolhida a dedo” da “inclusão social”⁽⁸⁾.

A dinâmica da sociedade do conhecimento é feita de modo preponderante pelo mercado neoliberal.

Em termos teóricos, estaríamos vivendo agora a “mais-valia-relativa”, como assinalava Marx, fundada em ciência e tecnologia, ou seja, a produtividade econômica é alimentada essencialmente, não mais pela força física do trabalhador, mas por sua inteligência. E ao neoliberalismo interessa a educação e o conhecimento porque o lucro está diretamente ligado à inovação tecnológica⁽¹⁰⁾.

Vemos que as expectativas de que a globalização traria benefícios a toda a população mundial, ou pelo menos para grande parte dela, caiu por terra. Se estivermos vivendo na chamada “sociedade do conhecimento”, ou ainda “sociedade da informação”, quem é que tem acesso ao conhecimento e à informação? A lógica neoliberal nos mostra claramente que o conhecimento e a informação são comprados nas mais diversas instituições de ensino, nas escolas de educação

formal, nas escolas de informática, mas escolas de línguas e nas universidades. Mas, na lógica do mercado neoliberal, só pode comprar quem tem dinheiro. Assim, as pretensões universalizantes do conhecimento, tão bem expressas na ideia de universidade, redundaram no aprisionamento ostensivo de suas energias no mercado, assinalando que o efeito redistributivo é, como regra, inverso⁽¹¹⁾.

O risco de manipulação é intrínseco à sociedade da informação, mas é no risco que podemos reduzir a manipulação. A sociedade da informação informa bem menos do que se imagina, assim como a globalização engloba as pessoas e povos bem menos do que se pretende. Na sociedade da mercadoria, a mercadoria vem antes⁽¹¹⁾.

Estamos cientes, como já nos antecipava Platão, que aprender é saber pensar. Mas como pensar em um meio social que agride, estigmatiza, exclui e aliena? A má administração pública nos apresenta falhas exorbitantes no sistema educacional, seja na infraestrutura, seja na ausência de programas que levem em conta o conhecimento tácito trazido pela criança, pelo adolescente, pelo jovem ou pelo adulto.

Já vimos que, historicamente, existe dualidade no ensino brasileiro, onde se estabeleceu uma escola para os ricos e outra para os pobres. Sabemos que nenhuma sociedade se desenvolve sem que haja investimento na educação. Como podemos lutar para que a educação se transforme num instrumento de inclusão social? E como falar de inclusão social num país onde a maioria da população se encontra excluída, sem moradia, alimentação, segurança, lazer, saúde, educação?

Entendemos que nosso compromisso como educadoras e educadores no século 21 deverá transcender a lógica do mercado neoliberal. Precisamos conhecê-lo e compreendê-lo, já que estamos inseridos nele, mas a meta é alcançar nossa cidadania e a cidadania das pessoas excluídas. Dessa maneira, a educação não deverá apenas formar mão-de-obra para atender às necessidades do mercado, mas formar cidadãs e cidadãos conscientes de sua condição para que, juntos, possamos lutar por uma sociedade mais justa.

“O sistema de cotas para índios, por exemplo, é um problema que já está se revelando, visto que permite o acesso, mas não garante a permanência e a continuidade”

Referências

1. Brandão CR. O que é Educação. 42ª ed. São Paulo: Brasiliense; 2003.
2. Abbagnano N. Introdução ao existencialismo. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
3. Aranha ML. A história da educação. 2ª ed. São Paulo: Moderna; 1996.
4. Aranha ML. Filosofia da educação. 2ª ed. São Paulo: Moderna; 1996.
5. Ghiraldelli Júnior P. Pedagogia e infância em tempos neoliberais. In: Ghiraldelli JRP, (organizador). Infância, educação e neoliberalismo. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 2000.
6. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática docente. 28ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
7. Buarque C. A questão social do século XXI. In: Anais do VIII Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais, Coimbra, Portugal, 2004.
8. Sposati A. Exclusão social abaixo da linha do Equador. In: Seminário Exclusão Social, PUC, São Paulo, 1998.
9. Ministério da Educação (BR). Programa Universidade para todos [Internet]. [citado em 2008 Dez 11]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/prouni/index.php?option=com_content&task=view&id=124&Itemid=140.
10. Demo P. A educação do futuro e o futuro da educação. Campinas, SP: Autores Associados, 2005.
11. Demo P. Ambivalências da sociedade da informação. In: Rev Ciênc Inform. 2000;29(02).

Identidade da profissional enfermeira caracterizada numa revisão integrativa

Recebido em: 05/05/2011
Aceito em: 26/07/2011

Maria Lígia dos Reis Bellaguarda¹
Luciana Ramos Silveira²
Maria Patrícia Locks Mesquita³
Flávia Regina Souza Ramos⁴

Trata-se de uma revisão integrativa que buscou caracterizar como a identidade profissional da enfermeira está descrita na literatura. A metodologia compreendeu um levantamento bibliográfico na base Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo artigos completos publicados de 2000 a 2010, dos quais foram identificados 140 artigos e selecionados 20. Os resultados apontam para uma caracterização identitária centrada no construído sócio-historicamente na enfermagem como profissão. A literatura revela possibilidades de clareza da identidade profissional a partir da consciência política e da transformação do ideário social.

Descritores: Identidade, Enfermagem, Papel do Profissional de Enfermagem.

Professional identity of the nurse characterized in an integrative review

That is an integrative review that aimed to characterize how professional identity of the nurse is described in the literature. The methodology consisted in bibliographic research on Virtual Library in Health (BVS in Portuguese), including complete articles published from 2000 to 2010, of which was identified 140 articles and selected 20 of them. The results pointed to an identity characterization centered on the built social-historical in nursing as a profession. Literature reveals possibilities of professional identity clarity from the political consciousness and transformation of social ideas.

Descriptors: Identity, Nursing, Role of Nurse as Professional.

Identidad de enfermeros profesionales caracterizada por una revisión integradora

Se trata de una revisión integradora que ha buscado caracterizar como la identidad profesional del enfermero/a está descrita en la literatura. La metodología comprendió una investigación bibliográfica en la base Biblioteca Virtual en Salud (BVS), incluyendo artículos completos publicados de 2000 hasta 2010, de los cuales fueron identificados 140 artículos y 20 seleccionados. Los resultados muestran una caracterización de identidad centrada en lo construido socio-históricamente en estudiar Enfermería como profesión. La literatura revela posibilidades de clareza de la identidad profesional a partir de la conciencia política e de la transformación del ideario social.

Descritores: Identidad, Enfermería, Papel del Profesional de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Os indivíduos e os eventos criados por eles revestem-se a cada tempo e a cada circunstância por determinada identidade, caráter definidor de processos sociais. O conceito de identidade diz respeito ao resultado a um só tempo estável e provisório, individual e coletivo, subjetivo e objetivo, biográfico e estrutural, dos diversos processos de socialização que, conjuntamente, constroem os indivíduos e definem as instituições⁽¹⁾.

A identidade profissional reveste o meio individual de atributos e características que o delinham coletivamente, a partir do reconhecimento social que lhe é atribuído, do domínio de conhecimentos específicos que lhe é particular e do credencialismo de sua atividade, capacitando-o para a autonomia

profissional. Assim sendo, a enfermagem está em interface com outras profissões da área da saúde e apresenta uma identidade que lhe é característica a partir de seus saberes, de sua história, de seu processo de construção social e cultural no campo da assistência à saúde das pessoas, de grupos e da sociedade⁽²⁾.

Diante de mudanças globais nos sistemas de comunicação e de relações entre as pessoas e do próprio sistema e práticas de saúde, há necessidade contínua de aprimoramento e adaptação dos profissionais às exigências sociais. Assim, a identidade de uma profissão se alterna, se altera, se desenha no tempo e nas circunstâncias, daí o interesse em rever por meio de uma revisão integrativa como é descrita a identidade profissional da enfermeira nos artigos publicados na área da saúde.

1 Enfermeira. Mestre e Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem /PEN/UFSC. Docente da Universidade do Vale do Itajaí-SC. Assessora da Câmara Técnica do Coren/SC. Email: bellaguardaml@gmail.com

2 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem PEN/UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa PRÁXIS/PEN/UFSC-Bolsista CNPQ.

3 Enfermeira. Mestre e Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem /PEN/UFSC. Enfermeira do Hospital Universitário da UFSC.

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Pós Doutora em Educação (Universidade de Lisboa), Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação PEN/UFSC, Pesquisadora CNPq, Líder do Núcleo de Pesquisa sobre Trabalho, Cidadania, Saúde e Enfermagem Sociedade - Grupo PRÁXIS - PEN/UFSC.



Nesse sentido, a presente revisão integrativa da literatura discute, de forma articulada, as temáticas “identidade” e “enfermagem profissional”, buscando caracterizar o que vem sendo escrito nos últimos dez anos sobre a identidade profissional da enfermeira.

MÉTODO

O levantamento bibliográfico foi realizado através da consulta à base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Compôs os critérios de inclusão o cruzamento dos seguintes descritores: identidade e enfermagem, identidade e papel da/do profissional de enfermagem, identidade e prática profissional.

Os limites de refinamento das publicações indexadas encontradas foram: artigos completos nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados entre 2000 e 2010.

Foram identificados 140 artigos. Desses, foram excluídos os estudos que não respondiam à pergunta norteadora e ao objetivo desta revisão, bem como as produções em duplicidade. Dessa forma, a amostra final foi composta de 20 artigos científicos produzidos por enfermeiros ou com sua participação.

A organização da produção selecionada foi realizada, inicialmente, por meio de tabelas descritivas distribuídas com as informações: identificação dos autores, periódico e ano de publicação; tipificação do estudo, objetivos, referencial teórico e metodologia aplicada; e contribuições dos estudos. A vinculação dos dados se fez por semelhança, para posterior análise e interpretação das informações contidas em aproximação com o foco temático desta revisão. Após essa etapa, realizou-se a interpretação dos dados em inter-relação com a literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisaram-se 20 artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos previamente, em que a síntese das informações emergentes é apresentada de forma descritiva, para compor o conhecimento sobre o tema pesquisado.

Dos periódicos analisados, o com maior percentual de artigos sobre a identidade profissional da enfermeira foi a *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, órgão oficial de divulgação científica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, com 25%. Esse resultado pode estar atrelado ao cenário global da Universidade, que exerce influência tanto nacional quanto internacional na sociedade científica. Com esse mesmo percentual aparece a *Revista Index de Enfermería*. Nesse caso, a aproximação da temática se deve ao fato de ser a única revista de informação bibliográfica de enfermagem ibero-americana.

As revistas científicas *Texto & Contexto – Enfermagem* e *Revista Brasileira de Enfermagem* compuseram 15% dos periódicos de escolha para a publicação acerca da temática de interesse. Os demais periódicos aparecem com 5% da produção na área de busca desta revisão, incluindo a *Revista da Escola de Enfermagem*

da USP, Saúde e Sociedade/Associação Paulista de Saúde Pública e Comunicação em Ciências da Saúde/Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde.

Avaliando as tendências cronológicas, identificamos que, após 2004, ocorreu um crescente aumento de publicações relacionadas à identidade da profissional enfermeira, possivelmente relacionado às mudanças na prestação de serviços e no padrão da qualidade exigida pelos cidadãos no que tange ao consumo de bens e serviços. Da profissional enfermeira é requerida atitude de propulsão no atendimento das expectativas dos usuários dos serviços de saúde, para assim visualizar a valorização de seu trabalho. Tais transformações, ao produzirem um contexto marcado por características como transitoriedade, efemeridade, descontinuidade e caos, atingem algumas categorias teóricas-chave na área das ciências humanas e sociais, entre as quais identidade e trabalho⁽³⁾.

No que se refere à autoria dos artigos, 70% foram elaborados por enfermeiras e 30% por enfermeiras em parceria com biólogos (5%), jornalistas (10%) e antropólogos (15%). Para construção de conhecimentos, é sempre válida a articulação entre diferentes profissões, fortalecendo o conhecimento científico e oportunizando a interdisciplinaridade. Observou-se que, nos artigos-fontes desta revisão, não foram encontradas abordagens no campo da psicologia, parcerias conceituais entre a psicologia e a enfermagem. Esse é um fato evidenciado nas produções da enfermagem no período estudado, que revela uma lacuna em estudos baseados em argumentos da psicologia, uma vez que essa área do conhecimento apresenta uma tradição no desenvolvimento de estudos sobre identidade. Outro fator a lembrar é que a pesquisa centrou-se numa especificidade do estudo da identidade que se refere à identidade profissional.

Outro aspecto importante dos trabalhos publicados é seu delineamento metodológico. Nesse âmbito, 45% dos estudos utilizaram abordagem qualitativa, 5% quantitativa e 50% não deixaram evidente o tipo de abordagem. Quanto à tipificação dos estudos, 60% foram artigos de pesquisa, 25% de reflexão e 15% não deixaram claro o tipo de estudo. Entre as 20 produções analisadas, apenas dez explicitaram o método de coleta dos dados. Cabe registrar que a consistência epistemológica e o rigor metodológico são considerados requisitos de qualidade das pesquisas⁽⁴⁾. Nesta revisão, a evidência emerge, em sua maioria, do método de coleta documental (20%), em que mostra que o estudo da identidade da enfermeira se centra na abordagem histórica. Traz à tona a incipiência de discussões práticas da identidade da profissional enfermeira para um delineamento mais operacional das possibilidades do “ser” enfermeira na atualidade. Neste estudo, 15% dos dados emergiram de entrevistas, 5% da observação participante, 5% da triangulação, 5% do grupo focal e 50% dos artigos não explicitaram de forma clara o procedimento de coleta de dados.

Aliada à fragilidade da descrição dos métodos de coleta e à

“Outro fator a lembrar é que a pesquisa se centrou numa especificidade do estudo da identidade a qual se refere à identidade profissional”



organização dos dados nos artigos encontrados, o caminho definido de análise das informações aparece em 35% das produções estudadas. Esse é outro ponto a ser discutido nas apresentações de trabalhos científicos. A fragilidade na apresentação metodológica dos estudos compromete a análise mais criteriosa das revisões de literatura, uma vez que a incipiente descrição metodológica do processo analítico deixa uma lacuna no tocante à maneira e ao modo de interpretação do texto e resultados descritos. Nesse sentido, os estudos, corpus desta revisão, apresentaram como método de análise de dados as seguintes abordagens: análise de conteúdo (25%), o método que mais se vincula à estratégia de coleta das entrevistas⁽⁵⁾, seguida pela análise de teoria fundamentada nos dados (5%) e análise lexical com o software Alceste 4.5 (5%). Não foi explicitada a abordagem metodológica em 65% dos artigos.

As abordagens conceituais e teórico-filosóficas apresentaram-se frágeis nos artigos analisados. Num montante de 20 artigos, apenas 10% explicitaram referenciais teóricos. Desses, 5% eram fundamentados nas representações sociais e 5% nos escritos de Foucault, Fabris e Rose. As fundamentações teóricas trazem consistência aos estudos e suas argumentações possibilitam uma discussão mais fundamentada dos resultados. Os conceitos e as validações são balizadores, orientam e geram ideias para a busca científica⁽⁶⁾. Há a necessidade, nesse sentido, de ampliar a operacionalização nos processos metodológicos, da pertinência do uso de referenciais conceituais e teórico-filosóficos para a argumentação de estudos científicos.

No universo revisado, no que diz respeito aos sujeitos de estudo, as enfermeiras representam 35% das produções pesquisadas. Na sequência, 10% tiveram como sujeitos os membros da equipe de enfermagem e 5% foram enfermeiras assistenciais, coordenadores de curso e usuários. As demais produções analisaram imagens, documentos, entre outras fontes que trataram da identidade da profissional enfermeira.

Os cenários de pesquisa incluíram hospitais públicos/privados em 25%, ambiente de Unidade Básica de Saúde e clínicas em 10% e ainda espaços múltiplos de realização da pesquisa, que corresponderam a 5% (áreas hospitalar, coletiva e docência). Num total de 40% das produções revisitadas, aparece a descrição do espaço físico de realização dos estudos. Possivelmente, os demais 60% não foram explicitados nesta revisão devido à abordagem da pesquisa escolhida, em que não há a descrição do local de coleta de dados, nos casos de pesquisas histórico-documentais, como, por exemplo, as que se centram em fontes literárias primárias e secundárias⁽⁷⁾.

Os objetivos explicitados nos artigos revisados demonstram que foram organizados de maneira a fazer emergir as características analíticas (25%) e explicativas (75%) de seus resultados. Analíticas por tratarem de objetos específicos de estudo e os explorarem reorganizando-os, e explicativas por evidenciarem a compreensão

dos fenômenos pessoais e sociais em foco⁽⁸⁾. Os objetivos tratavam de “compreender o processo de construção da identidade das enfermeiras...; analisar a profissão de enfermeira na perspectiva de gênero...; compreender o processo de construção...; descrever e analisar as imagens profissionais presentes nas representações sociais de enfermeiros...”, características que demonstram, nos artigos revisados, que o conhecimento da identidade profissional da enfermeira está ainda muito centrado na explicação de fatos e eventos que marcam o construído pela história da enfermagem como profissão.

A identidade das profissionais enfermeiras: o que diz a literatura

A identidade profissional da enfermeira está intimamente ligada ao contexto em que se desenvolve a atividade específica e a quem é desenvolvida, mas também o que resulta dessa atividade, desse trabalho. Assim também a identidade desse profissional se reconfigura a partir da consciência do indivíduo que da profissão usufrui como agente e/ou como requerente de seus benefícios. A partir dos resultados encontrados, focos de caracterização da identidade profissional da enfermeira, apresenta-se para melhor aproveitamento das informações em quatro áreas temáticas.

Construção da identidade profissional da enfermeira

Os resultados e contribuições apontam que a influência das enfermeiras americanas foi destaque na construção da identidade nacional das enfermeiras. Um marco de ruptura que consolidou a luta pela conquista da identidade profissional das enfermeiras brasileiras deu-se na segunda gestão (1934-1938) de Bertha Pullen, na atual Escola de Enfermagem Ana Nery. As enfermeiras em formação, nessa época, demonstraram resistência e buscaram a desvinculação das enfermeiras americanas da gestão da escola⁽⁹⁾. Outro fato de destaque, que deve ser evidenciado, foi a inclusão de homens e mulheres negras na enfermagem profissional pela escola de enfermagem da Universidade de São Paulo, redimensionando, dessa forma, a identidade da enfermagem brasileira⁽¹⁰⁾. Em outro estudo, foi considerada a identidade como uma dinâmica ou um processo de construção ao afirmar que o enfermeiro é um ser que se constrói essencialmente no tempo, no espaço e nas relações do cotidiano⁽¹¹⁾. O modo de “ser” enfermeiro indica suas formas materiais, sensitivas e expressivas, conformadas no tempo, no espaço, nas relações e representando a conjunção do ser e suas percepções/expressões.

Finalizando esse primeiro tema, compactuamos com ideia de que “a identidade se torna uma celebração móvel: formada e transformada continuamente em relação às formas pelas quais somos representados ou interpelados nos sistemas sociais”⁽¹²⁾.

Identidade social – valorização profissional

O segundo tema está relacionado diretamente às

“As fundamentações teóricas trazem consistência aos estudos e suas argumentações possibilitam uma discussão mais fundamentada dos resultados”



transformações globais, ou seja, à estrutura socioeconômico-política do sistema em geral. Desse modo, o status profissional e o papel profissional evidenciam o movimento histórico da categoria, na busca de níveis crescentes de complexidade de consciência política, a qual não pode ser descontextualizada da qualidade das práticas de saúde como um todo e da qualidade de vida da população brasileira⁽¹³⁾.

Corroborando com a afirmativa anterior, autores dizem que a inserção social da enfermagem ocorrerá por meio da construção de uma identidade política que expresse seu envolvimento responsável. Para que a participação social se consolide como ideal de cidadania, é necessária uma postura profissional crítica, fundamentada na combinação de cuidado com liberdade, participação e autonomia⁽¹⁴⁾.

Imagem e autoimagem das profissionais enfermeiras

Um estudo muito interessante trata da imagem da enfermeira projetada nos filmes hollywoodianos. As enfermeiras jovens e bonitas tinham uniformes e cabelos impecáveis, com bastante maquiagem, gestos calmos, delicadeza e bondade com seus pacientes. A maioria das enfermeiras era branca, sendo que, em dois filmes, foram representadas pela raça negra.

Esse fato é recorrente também em nossa mídia, principalmente em telenovelas, em que, em geral, essa imagem apresentada no Brasil possui um tom pejorativo. Os atributos associados à figura das enfermeiras estão, quase sempre, relacionados com a imagem de vilã, de caráter duvidoso, enquanto outras vezes aparecem associados à imagem de irmãs de caridade. Pode-se afirmar, com certo grau de unanimidade entre as profissionais enfermeiras, que não se deseja ter essa visibilidade.

Questões de gênero que perpassam a profissão da enfermeira

Estudos têm tentado explicar o conceito de gênero e seus componentes, ressaltando sua vinculação com a prática profissional da enfermeira. No entanto, afirmam que, embora tendo-se estabelecido algumas pinceladas, deveriam ser um ponto de partida para reflexões desse tipo que contribuam para fundamentar nossas ideias e afirmações em relação à situação de nossa profissão à luz do enfoque do gênero⁽¹⁵⁾.

Ao considerar o conceito de gênero como multidimensional, somos remetidos à ideia de que cada pessoa realiza múltiplas funções separadas umas das outras, não existindo uma relação rígida entre sexo e gênero⁽¹¹⁾. Para tanto, é possível afirmar que toda pessoa manifesta simultaneamente aspectos da masculinidade e da feminilidade e que em cada ser humano há lugar para uma combinação específica. É dizer que aquilo previamente denominado masculino e feminino seria patrimônio de qualquer indivíduo, independentemente de seu sexo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise destes artigos, pode-se perceber alguns resultados expressivos e que determinam, em certa medida, a identidade profissional da enfermeira, trazendo à tona a questão do gênero como fator que influencia a valorização profissional, mas que, de certo modo, vem sendo construído, ao longo do tempo, um imaginário social ainda muito feminino desse profissional.

Assim sendo, que identidade é essa? Nesse processo de busca por uma identidade, não é fácil saber o que efetivamente delimita uma profissão. Discute-se muito sobre o presente e o futuro dos profissionais de enfermagem sem definir o núcleo da profissão de forma clara, incontestável e aceita por todos os pares⁽¹⁶⁾.

Referências

- Dubar C. A socialização construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
- Gomes AMT, Oliveira DC. A auto e heteroimagem profissional do enfermeiro em saúde pública: um estudo de representações sociais. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(6):1011-8.
- Coutinho MC, Krawulski E, Soares DHP. Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis. *Rev Psicol Soc*. 2007;19(1):29-37.
- Calderón C. Criterios de calidad em La investigación cualitativa em salud (ICS): apuntes para um debate necesario. *Rev Esp Salud Pública*. 2002;76(5):473-82.
- Flick U. Uma introdução à pesquisa qualitativa. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2004.
- Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- Arostegui J. A pesquisa histórica: teoria e método. Bauru, São Paulo: EDUSP; 2006.
- Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde humana. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
- Santos TCF, Lopes GT, Porto F, Fonte AS. Resistência à liderança norte-americana na formação da enfermeira brasileira 1934-1938. *Rev Latinoam Enferm*. 2008;16(1):130-5.
- Campos PFS, Oguisso T. A escola de enfermagem da universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da enfermagem brasileira. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(6):892-8.
- Vega CC. La perspectiva de género en Enfermería comentarios y reflexiones. *Index Enferm* 2004;46(13):40-4.
- Hall S. A identidade cultural na pós-modernidade. 5ª ed. Rio de Janeiro: DP & A; 2001.
- Silva AL, Padilha MICS, Borenstein MS. Imagem e identidade profissional na construção do conhecimento em enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2002;10(4):586-95.
- Backes DS, Backes MS, Erdmann AL. Promovendo a cidadania por meio do cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(3):430-4.
- Rodríguez MIB. Los componentes de género Y su relación con la enfermería. *Index Enferm*. 2005;51(14):50-4.
- Oguisso T, Schmidt MJ. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico

Recebido em: 14/03/2011
Aceito em: 26/07/2011

Jeferson dos Santos¹
Luizita Henckmeier²
Silvana Alves Benedet³

Este estudo teve como objetivos caracterizar as orientações pré-operatórias realizadas pelos enfermeiros e identificar o impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico. O estudo foi realizado numa unidade cirúrgica de hospital de ensino de Santa Catarina. A população constituiu-se de seis enfermeiros e 25 pacientes cirúrgicos. Observação sistematizada e entrevistas semiestruturadas foram utilizadas para a coleta de dados. Os resultados evidenciaram que a orientação pré-operatória individualizada proporcionou tranquilidade, bem-estar, otimismo, diminuindo o medo e a ansiedade dos pacientes que se mobilizaram precocemente e realizaram exercícios respiratórios, resultando em recuperação mais rápida e menos complicações.

Descritores: Enfermagem Cirúrgica, Educação em Saúde, Enfermagem Pré-Operatória.

The impact of the preoperative guideline on surgical patient recovery

This study aimed at characterizing the preoperative guidelines performed by nurses; to identify the impact of preoperative surgical patient. To this end, we conducted semi-structured interviews with patients from the surgical clinic of a Santa Catarina teaching hospital and nurses of the clinic. The population consisted of 06 nurses and 25 surgical patients. We concluded that the orientation of the patients did express feelings of tranquility, wellness and optimism, as well as diminish the fear and anxiety. All these, together with early mobilization were important factors that contributed to a faster recovery and lower rate of complications.

Descriptors: Surgical Nursing, Education in Health, Preoperative Nursing.

El impacto de la orientación preoperatoria en la recuperación del paciente quirúrgico

Este estudio tuvo como objetivo caracterizar la orientación preoperatoria en la recuperación de pacientes quirúrgicos; identificar el impacto de la orientación preoperatoria en el paciente quirúrgico. El estudio se realizó en una unidad quirúrgica del hospital de educación de Santa Catarina. La población consistió en 06 enfermeras y 25 pacientes quirúrgicos. Se concluye que la orientación hizo con que los pacientes manifestaran sentimientos de tranquilidad, bien estar, optimismo, disminución del miedo, la ansiedad y que se movilizaron precozmente. Esos factores contribuyeron, consecuentemente, para una recuperación más rápida y con un índice menor de complicaciones.

Descritores: Enfermería Quirúrgica, Educación en Salud, Enfermería Preoperatoria.

INTRODUÇÃO

Um procedimento cirúrgico não é algo isolado para o paciente, pois requer um preparo prévio, no âmbito familiar, social ou profissional, contribuindo para o surgimento de estresse e ansiedade. É aceitável que o paciente cirúrgico apresente tais sintomas, pois a insegurança emerge em situações desconhecidas e é próprio do ser humano ter dúvidas frente a essas situações⁽¹⁾. A origem do estresse e da ansiedade está relacionada ao medo do desconhecido. Portanto, o fornecimento de informações tende a eliminar esse fator estressante.

É atribuição do enfermeiro informar o paciente cirúrgico sobre seu problema de saúde, sobre o procedimento cirúrgico e principalmente sobre como ele poderá participar de sua recuperação pós-operatória, utilizando

como ferramenta a orientação pré-operatória, transmitida ao paciente em linguagem clara, respeitando seus conhecimentos e sua cultura.

É inerente ao papel do enfermeiro a atividade educativa, pois ele permanece diuturnamente com o paciente, tendo a oportunidade de conhecê-lo e interagir de maneira mais próxima a seu universo. Essa situação torna esse profissional o elemento da equipe de saúde com maior oportunidade para orientar o paciente.

Vários estudos afirmam que a orientação ao paciente cirúrgico contribui para sua recuperação, diminuindo o medo e a ansiedade e prevenindo complicações. No entanto, é importante identificar o impacto dessas orientações na qualidade de vida e na recuperação do paciente.

Este estudo identificou as mudanças ocorridas no

1 Acadêmico de Enfermagem da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul).

2 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul). Enfermeira da Clínica Ginecológica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

3 Enfermeira. Mestre em Filosofia, Saúde e Sociedade. Professora da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul). Enfermeira-chefe da Divisão de Enfermagem em Atendimento Interno do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Email: silvanabenedet@gmail.com.



paciente cirúrgico a partir da orientação pré-operatória e também as relacionou com a forma como essa orientação é realizada pelos enfermeiros. Nesse sentido, estabeleceu como objetivos caracterizar as orientações pré-operatórias realizadas pelos enfermeiros e identificar o impacto da orientação pré-operatória no paciente cirúrgico.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado em uma unidade cirúrgica de um hospital de ensino de Santa Catarina. Optou-se por um trabalho de campo de natureza exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa. Os sujeitos participantes deste estudo foram seis enfermeiros e 25 pacientes cirúrgicos. Em relação aos enfermeiros, cinco eram do sexo feminino e um do sexo masculino. Quanto aos pacientes, dez eram do sexo masculino e 15 do sexo feminino. Na apresentação dos depoimentos, os enfermeiros foram identificados pela letra "E" e os pacientes, pela letra "P", ambos seguidos do número que lhes foi atribuído na sequência da entrevista, tudo isso para resguardar a identidade dos participantes do estudo.

Como estratégias metodológicas para a coleta de dados, foram utilizadas a entrevista semiestruturada e a observação sistematizada. A entrevista semiestruturada foi aplicada junto aos enfermeiros em seu local de trabalho, em horário e data escolhidos pelos mesmos e junto aos pacientes no período pós-operatório, conforme suas condições físicas e neurológicas. A observação sistematizada foi realizada nos momentos distintos do processo perioperatório (pós-operatório imediato, primeiro e segundo pós-operatório), quando foi possível perceber de que forma os pacientes reagem a esse momento no que se referia a dor, mobilização, realização de exercício respiratório e estado emocional.

Esta pesquisa obedeceu aos critérios estabelecidos pela resolução 196/96 do CNS e está registrada no Conep sob número 05.099.4.04.III.

CARACTERÍSTICAS DAS ORIENTAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS REALIZADAS PELOS ENFERMEIROS

Quando indagados sobre a orientação no período pré-operatório aos pacientes, a maioria dos enfermeiros respondeu afirmativamente, e somente um respondeu não realizar nenhum tipo de orientação.

"Sempre oriento alguma coisa, não dá para cuidar do paciente cirúrgico sem orientá-lo." (E3)

"Nem que seja na hora da visita, mas sempre oriento." (E1)

É de fundamental importância que o enfermeiro adote como atribuição diária a orientação aos pacientes sob sua responsabilidade, principalmente tratando-se de pacientes que serão submetidos à cirurgia, o que, por si só, gera

muitas dúvidas, contribuindo para aumentar seu nível de ansiedade.

Os enfermeiros podem ajudar os pacientes e suas famílias a aprenderem como manter a saúde, como restaurá-la ou como se adaptar com maior independência possível⁽⁵⁾. Quando o enfermeiro percebe os resultados de sua orientação, ou seja, quando verifica que o paciente adquire conhecimentos e habilidades para lidar com suas necessidades de saúde, é tomado pelo sentimento de satisfação e reconhecimento profissional.

Os enfermeiros entrevistados neste estudo afirmam que a realização da orientação pré-operatória facilitou a recuperação do paciente, diminuindo a ansiedade, reforçando o vínculo entre o paciente e o profissional e, ainda, aumentando a segurança no procedimento.

Sobre o momento em que realizam a orientação pré-operatória, os dados mostram que não existe uma ocasião específica, sendo essa feita em alguns momentos oportunos, como a visita diária, a coleta do histórico de enfermagem e quando solicitado pelo paciente.

As orientações pré-operatórias podem ser fornecidas em um momento não padronizado, desde que as individualidades sejam respeitadas. Dessa forma, cada paciente recebe as informações de forma específica, respeitando seu conhecimento⁽²⁾. Também é importante que as orientações respeitem a cultura do paciente, com palavras que se

aproximem de seu contexto sociocultural.

No entanto, a garantia de um momento formal e específico para a realização de orientações confere maior visibilidade à educação em saúde, fazendo com que os profissionais reconheçam essa atividade como imprescindível a suas atribuições diárias.

É importante também que o enfermeiro envolva os familiares na orientação aos pacientes, pois, mais do que ninguém, a família conhece seu ente. Ela então pode desempenhar importante papel em sua recuperação, não desempenhando os cuidados de enfermagem, mas sim avaliando seu ente e repassando as informações para o enfermeiro, que, à luz da ciência, implementará os cuidados necessários⁽⁶⁾.

Quanto aos métodos e recursos que utilizavam para realizar a orientação pré-operatória, a exposição oral, através de uma conversa informal, foi o mais citado.

A conversa informal é sem dúvida uma estratégia valiosa e muito importante na realização da orientação aos pacientes cirúrgicos. Ela possibilita que o paciente se sinta mais à vontade para fazer perguntas e contar suas experiências.

No entanto, a adoção de recursos didáticos pedagógicos mais criativos, não necessariamente dispendiosos financeiramente, facilita o processo de ensino-

"A conversa informal é uma estratégia valiosa e importante na realização da orientação aos pacientes cirúrgicos. Ela possibilita que o paciente se sinta mais à vontade"



aprendizagem, tornando as orientações mais efetivas.

Uma alternativa proposta é a orientação realizada em grupo. O processo educativo desenvolvido em grupo incentiva a aproximação das pessoas, propiciando o fortalecimento das potencialidades do indivíduo e do grupo, a valorização da saúde, a utilização de recursos disponíveis e o exercício da cidadania a partir do compartilhamento das experiências vividas⁽⁶⁾.

O estudo apontou também os motivos que dificultavam a realização das orientações pré-operatórias segundo os enfermeiros entrevistados: falta de programação ou sua não-adoção como atividade prioritária por parte dos enfermeiros, sobrecarga de tarefas, falta de tempo e de disposição dos enfermeiros em realizar as orientações pré-operatórias.

Dada a sobrecarga de trabalho no cotidiano, o enfermeiro desempenha diferentes tarefas, deixando de cumprir seu papel de educador. Isso acontece porque sua atuação está determinada somente pelos objetivos institucionais, não sendo um sujeito e sim um objeto no contexto da instituição⁽⁴⁾. Portanto, cabe a ele mostrar para a instituição que a educação do paciente cirúrgico é algo essencial, e que, no leque de suas atribuições, deve ser considerada e incorporada como uma eficiente ferramenta de trabalho, pois faz com que o paciente se recupere de maneira rápida e com o mínimo de complicações.

IMPACTO DA ORIENTAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA NO PACIENTE CIRÚRGICO

A enfermagem tem papel fundamental e de grande responsabilidade na recuperação do paciente cirúrgico. As ações de cuidados de enfermagem têm início no período pré-operatório, com orientações sobre o que se constituirá o ato cirúrgico e como o paciente poderá colaborar em sua recuperação, seguindo com cuidados específicos durante o período transoperatório e se estendendo no período pós-operatório até a alta hospitalar.

O processo saúde-doença e o ato cirúrgico podem trazer alterações temporárias e/ou permanentes para o paciente, envolvendo família, trabalho, renda e imagem corporal. Nesse sentido, é necessário inserir o paciente em seu cuidado por meio da orientação pré-operatória, sempre respeitando sua cultura⁽⁷⁾.

A identificação das reações dos pacientes deste estudo, após terem recebido orientação pré-operatória realizada pelo enfermeiro, foi possível mediante a observação sistematizada no pós-operatório imediato e também por meio de entrevista nos primeiro e segundo pós-operatórios.

A dor foi relatada por grande parte dos pacientes

participantes do estudo.

"Estou sentindo muita dor. Parece uma facada. Já me medicaram, mas não adiantou." (P7)

"A dor vai e volta. Fica sempre latejando. Não quero pedir mais remédio. Então fico quietinha... mas aí doem as costas." (P10)

Uma das principais ferramentas que o enfermeiro possui para o combate à dor é a orientação pré-operatória, pois, quando sabemos que vamos passar por algum acontecimento, logo nos preparamos para tal, com a finalidade de diminuir a agressão, se for o caso. Algo similar ocorre com o paciente quando esse recebe orientações no período pré-operatório: ele se prepara para o procedimento. Ele sabe o que vai ocorrer, e no pós-operatório certamente saberá quando deve pedir ajuda e terá segurança para isso, pois terá consciência de que é seu direito não sofrer, principalmente em se tratando da dor⁽⁸⁾.

"A tranquilidade, o bem-estar e o otimismo foram apresentados por um número maior de pacientes durante o pós-operatório. Em menor número, os pacientes se demonstraram ansiosos e com medo"

O estudo apontou que os pacientes que foram orientados realizaram exercícios respiratórios no período pós-operatório, sendo que esse cuidado é prioritário para a prevenção de complicações. O paciente, nesse momento, pode ter retenção de secreções, inibição do reflexo de tosse ou tornar-se relutante a tossir devido à dor. O enfermeiro deve estimular o paciente a realizar exercícios, conforme proposto durante a orientação pré-operatória⁽⁸⁾.

Sobre a mobilização precoce, os resultados mostraram que os pacientes realizaram alguma forma de mobilização, dentro ou fora do leito. Dessa forma, tomou-se uma das principais medidas para prevenir disfunções circulatórias, como, por exemplo, a Trombose Venosa Profunda (TVP) e, conseqüentemente, a embolia pulmonar, já que o trombo responsável por causar uma embolia pode facilmente ser formado junto a um processo de TVP⁽⁹⁾.

"Não acreditava, mas depois de andar até a dor passou." (P14)

"Achei que ia ficar na cama por dois ou três dias. Operei ontem e já disseram para caminhar, e estou muito bem." (P7)

"Tu vê, só agora eu entendi por que a gente tem que mexer as pernas depois de operado. Achava que não podia nem mexer o pescoço." (P9)

Quanto ao estado emocional, os resultados apontaram que, algumas vezes, foi possível observar mais de uma manifestação no mesmo paciente. A tranquilidade, o bem-estar e o otimismo foram apresentados por um número maior de pacientes durante o pós-operatório. Em menor número, os pacientes se demonstraram ansiosos e com medo.

"...gostei muito da conversa que tivemos ontem sobre a cirurgia, fiquei bem tranquila, quando vi já tinha terminado." (P5)

A experiência doença-cirurgia-prognóstico pode gerar



estresse e outros sentimentos ao paciente, muitas vezes devido ao medo do desconhecido, como o tipo de cirurgia, de anestesia ou até quanto tempo levará para se recuperar⁽⁷⁾. É notório o impacto de uma intervenção cirúrgica sobre o paciente, que, na tentativa de extravasar seus sentimentos, pode desenvolver quadros de angústia, depressão e isolamento⁽⁹⁾.

O sentimento de ansiedade é a principal causa de dúvidas e incertezas que caminham com o paciente cirúrgico, mas isso pode ser amenizado com instruções e orientações da equipe de enfermagem⁽²⁾.

O fato de a maioria dos pacientes deste estudo apresentar tranquilidade, bem-estar e otimismo comprova que, quando os pacientes cirúrgicos estão cientes dos acontecimentos perioperatórios, passam pela experiência cirúrgica com um índice de estresse, ansiedade e medo diminuído.

Como mostra este estudo, o grau de orientação do paciente cirúrgico está intrinsecamente ligado a sua recuperação, pois, quando o paciente não tem clareza do que acontecerá durante o processo cirúrgico, tende a ficar mais ansioso, desencadeando uma série de reações fisiológicas que podem dificultar sua recuperação.

As medidas educacionais precisam ser contínuas e os indivíduos devem ser tratados como únicos, com sua história, problemas e dúvidas, para que os objetivos da orientação sejam atingidos⁽³⁾.

O processo de orientação dentro da clínica cirúrgica deve ser contínuo, possibilitando ao paciente uma eficaz recuperação cirúrgica, com o mínimo de complicações

possíveis. Caso isso não seja possível, que esse paciente compreenda seu quadro, diminuindo a ansiedade e possibilitando que participe de sua recuperação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram o papel do enfermeiro como principal elemento na educação dos pacientes cirúrgicos e a importância de adotar como atribuição diária a orientação aos pacientes sob sua responsabilidade. Tais orientações mostraram-se efetivas, podendo ser realizadas em momentos não padronizados, como na realização do histórico, durante a passagem da visita diária, utilizando a conversa informal. Dessa maneira, valorizam-se as dúvidas e necessidades apresentadas pelos pacientes.

A orientação pré-operatória fez com que os pacientes cirúrgicos manifestassem, no pós-operatório, sentimentos de tranquilidade, bem-estar, otimismo e diminuição do medo e da ansiedade. Além disso, realizaram mobilização precoce e exercícios respiratórios, fatores que, consequentemente, contribuíram para uma recuperação mais rápida e com um índice menor de complicações.

Portanto, este estudo mostrou que a realização da orientação pré-operatória de maneira individualizada influenciou na melhoria da qualidade de vida do paciente cirúrgico, diminuindo o medo e a ansiedade e prevenindo complicações no pós-operatório, aumentando a confiança do paciente no enfermeiro e conferindo maior satisfação profissional.

“O grau de orientação do paciente cirúrgico está intrinsecamente ligado a sua recuperação, pois, quando o paciente não tem clareza do que acontecerá durante o processo cirúrgico, tende a ficar mais ansioso”

Referências

- Galdeano LE, Rossi LA. Construção e validação de instrumentos de coleta de dados para o período perioperatório de cirurgia cardíaca. *Rev Latinoam Enferm.* 2006;10(6):800-04.
- Benedet SA. Cliente cirúrgico: ampliando sua compreensão [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
- Farias FLR. Educação e saúde no trabalho da enfermagem com dependentes químicos. *Texto Contexto Enferm.* 2005;12(1):52-8.
- Villa EA, Cadete MVM. A cultura institucional como determinante da prática educacional do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.* 2000;9(3):115-32.
- Pinto TV, Araujo IEM, Gallani MCBJ. Enfermagem em cirurgia ambulatorial de um hospital-escola: clientela, procedimentos e necessidades biológicas e psicossociais. *Rev Latinoam Enferm.* 2005;13(2):208-15.
- Silva DG. Grupos como possibilidades para desenvolver educação em saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2003;12(1):97-103.
- Carvalho, ARS, Matsuda, LM, Stuch, RAG, Coimbra, JAH. Investigando as orientações oferecidas ao paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica. *Rev Eletrônica Enferm.* 2008;10(2):504-12.
- May L. A atuação da enfermeira frente à dor do cliente em pós-operatório – uma abordagem humanizada [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
- Smeltzer S, Bare B. Brunner e Sudarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

Panorama epidemiológico do processo de envelhecimento no mundo, Brasil e Piauí: evidências na literatura de 1987 a 2009

Recebido em: 20/06/2011
Aceito em: 26/07/2011

Selônia Patrícia Oliveira Sousa¹
Sandra Beatriz Pedra Branca²

O objetivo deste estudo foi identificar e analisar as produções científicas nacionais sobre envelhecimento entre 1987 e 2009. É uma revisão integrativa da literatura realizada por busca ativa na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram identificadas e analisadas 14 produções. Após análise, emergiram duas categorias: dados demográficos e resultados em evidência. Constatou-se que o envelhecimento, por seu caráter multidimensional, faz com que o entendimento pelos profissionais seja tarefa obrigatória nas discussões, e ser idoso não significa necessariamente um aumento da qualidade de vida, principalmente nos países de terceiro mundo, devido ao processo das lentas políticas públicas de saúde.

Descritores: Envelhecimento, Saúde do Idoso, Transição Epidemiológica, Transição Demográfica.

Epidemiological picture of the aging process in the world, and Piauí, Brazil: evidence from the literature from 1987 to 2009

The objective of this study was to identify and analyze the national scientific production on aging from 1987 to 2009. It is an integrative literature review, carried out by active search in the Virtual Health Library (VHL). It was identified and analyzed 14 productions. After the analysis emerged two categories: Demographic data and results in evidence. It was found that aging, its multidimensional nature, makes the understanding by professionals in the discussions is mandatory tasks, and being old does not necessarily mean an improved quality of life, especially in third world countries due to the slow process of political public health.

Descriptors: Aging, Health of the Elderly, Epidemiological Transition, Demographic Transition.

Cuadro epidemiológico del proceso de envejecimiento en el mundo, Brasil y Piauí: evidencia de la literatura desde 1987 hasta 2009

El objetivo de este estudio fue identificar y analizar la producción científica nacional sobre el envejecimiento desde 1987 hasta 2009. Se trata de una revisión de la literatura de integración, llevada a cabo por búsqueda activa en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Se identificaron y analizaron 14 producciones. Tras el análisis se dividen en dos categorías: los datos demográficos y los resultados de las pruebas. Se encontró que el envejecimiento, su carácter multidimensional, hace que la comprensión por parte de los profesionales en las discusiones es tarea obligatoria, y ser viejo no significa necesariamente una mejor calidad de vida, especialmente en países del tercer mundo debido a la lentitud del proceso político la salud pública.

Descritores: Envejecimiento, Salud del Anciano, Transición Epidemiológica, Transición Demográfica.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu como idoso o indivíduo a partir de 65 anos nos países desenvolvidos, e a partir dos 60 anos para os países subdesenvolvidos. Considera-se ainda o processo de envelhecimento uma história de sucesso nas políticas de saúde públicas e sociais, constituindo uma das maiores vitórias da humanidade no último século. A queda de mortalidade e natalidade em países industrializados, iniciada no século passado, aconteceu em conjunto com a ampliação da cobertura vacinal, dos sistemas de proteção social e das melhorias das condições de habitação, alimentação, trabalho e saneamento básico^(1,2).

Esse fenômeno também faz parte da realidade da maioria das sociedades em desenvolvimento, como o Brasil. A partir de 1960, com o declínio da fecundidade nas Regiões Sul e Sudeste, iniciou-se o processo de envelhecimento populacional⁽³⁾.

Dados da própria OMS estimam que, para o ano de 2050, existirão cerca de 2 bilhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. Segundo as perspectivas epidemiológicas atuais, o Brasil deverá passar, entre 1960 e 2025, da 16ª para a sexta posição mundial em termos de número absoluto de indivíduos com 60 anos ou mais, algo que está intrinsecamente relacionado às modificações sanitárias, sociais e políticas⁽³⁾. No Piauí, estado brasileiro localizado na Região Nordeste do país, a proporção de pessoas idosas está crescendo progressivamente, de forma rápida e intensa, passando de 7%, em 1992, para 8,2%, em 1999, destacando-se maior concentração na faixa etária entre 60 e 69 anos, com predominância do sexo feminino⁽⁴⁾.

Justifica-se este estudo, pois a busca de evidências tem sido muito usada na área da saúde e, mais recentemente, na de enfermagem, principalmente com o surgimento da enfermagem

1 Enfermeira. Departamento Materno-Infantil, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, SP. E-mail: seloniapatricia@hotmail.com.

2 Enfermeira. Professora do Centro de Ensino Unificado de Teresina, PI.



baseada em evidências e a revisão integrativa da literatura, que permite uma via de acesso ao conhecimento produzido.

O objetivo do presente estudo é identificar o perfil das produções e analisar as tendências dos resultados em evidência sobre o tema na produção científica nacional da enfermagem no período de 1987 a 2009.

METODOLOGIA

Estudo de natureza qualitativa-descritiva, desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura, recurso que proporciona a incorporação das evidências científicas na prática da saúde pública, tanto na pesquisa quanto na prática.

As etapas da elaboração da presente revisão integrativa foram: estabelecimento da hipótese e dos objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados e discussão.

A questão norteadora desta revisão integrativa foi: quais as evidências teórico-metodológicas da literatura produzida sobre o envelhecimento no período de 1987 a 2009?

Para a seleção dos artigos, utilizou-se a base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os critérios de inclusão dos artigos definidos para a presente revisão integrativa foram: artigos publicados em português, com os textos completos disponíveis na base de dados selecionada, no período compreendido entre 1987 e 2009. As palavras-chave utilizadas foram: “processo de envelhecimento; transição epidemiológica e demográfica; saúde do idoso, políticas públicas”.

Após avaliação crítica dos resumos e artigos selecionados para verificar se respondiam plenamente à pergunta-guia, foram selecionadas e analisadas 14 produções, organizadas em dois eixos: dados demográficos e resultados em evidência.

RESULTADOS

Eixo 1 – Dados demográficos

“O envelhecimento populacional iniciou-se no fim do século 19 em alguns países da Europa Ocidental, espalhou-se pelo resto do primeiro mundo, no século passado, e se estendeu, nas últimas décadas, por vários países do terceiro mundo, inclusive o Brasil^(5,6).”

Na América Latina, entre 1980 e 2000, ocorreu um aumento de 120% da população total (de 363,7 milhões para 803,6 milhões), enquanto o aumento da população acima de 60 anos será de 236% (de 23,3 milhões para 78,2 milhões), ou seja, duas vezes maior que o percentual de aumento da população em geral. Em longo prazo, as perspectivas são ainda mais impressionantes. Em alguns países, a população será de 16 milhões ou mais de pessoas acima de 60 anos em 2025, comparada às populações da mesma faixa etária em 1950. Entre os 11 países com as maiores populações de idosos daqui a 40 anos, oito situam-se na categoria de países em desenvolvimento, de acordo com os critérios atuais⁽⁵⁾.

No Brasil, a transição demográfica iniciada pelo declínio da mortalidade foi determinada mais pela ação médico-sanitária do Estado do que pelas transformações estruturais.

Nas primeiras décadas do século 20, ela ocorreu graças às políticas urbanas de saúde pública, como vacinação, higiene pública e outras campanhas sanitárias, e, a partir da década de 1940, pela ampliação e pelo desenvolvimento tecnológico da atenção médica na rede pública⁽¹⁾. Infelizmente, os tais ganhos não interferiram na desigualdade da distribuição de renda e de serviços.

Outra transformação ocorreu no Brasil em seu perfil epidemiológico, ou seja, em menos de 40 anos passamos de um índice de morbimortalidade típico de uma população jovem para um caracterizado por enfermidades crônicas, próprias das faixas etárias mais avançadas^(7,8).

Baseados nessa premissa, alguns autores afirmam que a mudança rápida no perfil epidemiológico, comparada ao perfil demográfico, propiciou grandes despesas com tratamentos médicos e hospitalares, ao mesmo tempo em que se configura um desafio para as autoridades sanitárias. O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior do que o de outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento médico e de equipes multidisciplinares permanentes e intervenções contínuas. Envelhecer sem nenhuma doença crônica é mais exceção do que regra⁽⁹⁾.

No Brasil, verificou-se um aumento de 258,3% das despesas com internações hospitalares pagas pelo SUS entre 1984 e 1991. O custo médio por internação elevou-se de US\$ 83,40 em 1984 para US\$ 268 em 1997. Tais políticas de saúde pública, desencadeadas no século 20, resultaram no aumento da expectativa de vida da população brasileira, mas isso não significa dizer que houve melhoria da qualidade de vida dos idosos. O Brasil possui um contexto de desigualdades regionais e sociais, o que interfere na qualidade de vida^(1,7).

O perfil de morbimortalidade do Brasil está sendo alterado pelo envelhecimento populacional, fazendo com que o cenário caracterizado por uma população jovem, com maior incidência de doenças infecciosas, transforme-se em outro, típico de uma população mais envelhecida, em que predominam os agravos crônicos. Há uma correlação direta entre os processos de transição demográfica e epidemiológica. De modo geral, a queda inicial da mortalidade concentra-se seletivamente entre as doenças infecciosas e tende a beneficiar os grupos mais jovens da população. Esses “sobreviventes” passam a conviver com fatores de risco para doenças crônico-degenerativas. Sendo “preservadas” mais crianças, o efeito sobre a distribuição etária foi semelhante ao aumento da fecundidade, levando a um “rejuvenescimento” da população^(1,10).

Outros dados informam que há uma feminilização do envelhecimento no Brasil. Em 1950, as mulheres tinham maior esperança de vida ao nascer – cerca de sete anos e meio a mais⁽¹¹⁾. O número de mulheres idosas, confrontado com o de homens de mais de 60 anos de idade, já é superior e a proporção de idosas em relação à população total de mulheres supera aquela correspondente aos homens idosos. No Piauí, a estimativa do Censo Demográfico 2000 para a população total



do município de Teresina correspondeu a 715.360 habitantes, dos quais 44.437 são pessoas com 60 anos ou mais⁽⁴⁾.

Eixo 2 – Resultados em evidência

A longevidade é, sem dúvida, um triunfo. Há, no entanto, diferenças profundas e importantes entre os países desenvolvidos e os em desenvolvimento. Enquanto nos primeiros o envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, nos outros, esse processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequada para atender às novas demandas emergentes. Para o ano de 2050, a expectativa no Brasil, bem como em todo o mundo, é de que existirão mais idosos do que crianças abaixo de 15 anos⁽¹²⁾.

Sabe-se que envelhecer é um processo natural e fisiológico que se caracteriza pela diminuição progressiva da reserva funcional orgânica. Isso o torna, assim, mais suscetível a agravos e doenças, principalmente as de natureza crônico-degenerativas, que podem culminar na morte. Além dessas dificuldades, o idoso depara-se com problemas provocados pelos desequilíbrios sociais e regionais do desenvolvimento brasileiro, que acarretam carências nutricionais, sanitárias, educacionais, habitacionais. Ou seja, o envelhecimento não é homogêneo para todos os brasileiros, que sofrem influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia⁽⁹⁾.

Outro ponto a ser lembrado é que o aumento biológico do percurso de vida da população tem ocorrido não por conquistas

sociais, políticas, econômicas ou culturais, como se gostaria, mas sim pela difusão dos benefícios farmacêuticos, médicos e sanitários⁽⁷⁾. Os progressos da medicina têm conseguido prolongar a vida retangularizando a curva de mortalidade, e, por isso, cada vez mais, pessoas vivem até os 65 ou 70 anos.

Torna-se desejável que o Brasil tenha investimento efetivo em programas de suporte para idosos, como aposentadorias e pensões adequadas; oferta de serviços alternativos, como o centro-dia, o hospital-dia e outros; apoio em áreas de alimentação, transporte e assistência médica voltada aos problemas dos idosos. E também salários justos para os profissionais que cuidarão desses idosos; curso de reciclagem nessa área específica; implementação e implantação de ações interdisciplinares e transdisciplinares, entre outras. Porém, o mais importante é adequar os serviços de saúde⁽⁹⁾.

Pesquisas sobre o envelhecimento da população de Teresina-PI começaram a partir da experiência do Núcleo de Pesquisa e Estudo sobre a Terceira Idade (Nupeti), em 1995, na Universidade Federal do Piauí (UFPI). Esse fato gerou oficialmente, em agosto de 1998, por meio da resolução nº 183/98, o Núcleo de Pesquisa e Extensão Universitária para a Terceira Idade (Nupeuti).⁽⁴⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho permitiu-nos repensar sobre o idoso e seu envelhecimento, em diferentes âmbitos sociodemográficos, concluindo-se que, apesar de suas peculiaridades, a população idosa sofre o mesmo processo saúde-doença do restante, diferenciando apenas a intensidade das morbidades.

Referências

1. Chaimowicz FA. Saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Pública*. 1997;31(2):184-200.
2. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Alencar MSS, Carvalho CMRG. O envelhecimento pela ótica conceitual, sociodemográfica e político-educacional: ênfase na experiência piauiense. *Interface Comun Saúde Educ*. 2009;13(29):435-44.
5. Kalache A, Veras RP, Ramos LR. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Rev Saúde Pública*. 1987;21(3):200-10.
6. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):725-33.
7. Prochet TC, Ruiz TR, Correia I. Considerações gerais sobre o envelhecimento brasileiro. *Rev Bras Enferm*. 2006;5(3):168-73.
8. Pereira MG. Epidemiologia teoria e prática. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
9. Santos SSC. Ensino da enfermagem gerontogeriatrics e a complexidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(2):228-35.
10. Maia FOM, Duarte YAO, Lebrão ML. Análise dos Óbitos em idosos no Estudo Sabe. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;40(4):540-7.
11. Lei nº 1395, de 10 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a Política Nacional de Saúde do Idoso [Internet]. [citado em 2009 Ago 29]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2003/L10.741.htm>
12. Silva et al. Percepção de idosos de um centro de convivência sobre envelhecimento. *REME Rev Min Enferm*. 2006;10(1):46-53.



Percepção do enfermeiro sobre os efeitos do trabalho noturno em sua vida

Recebido em: 09/01/2011
Aceito em: 26/07/2011

Juliana Balbinot Reis Girondi¹
Francine Lima Gelbcke²

Este trabalho objetivou identificar as percepções dos enfermeiros de um hospital universitário do sul do país acerca dos efeitos do trabalho noturno sobre a saúde e vida social. Trata-se de uma pesquisa qualitativa utilizando questionários e análise temática de Bardin. Participaram do estudo 16 enfermeiros. Conclui-se que o trabalho afeta diretamente o equilíbrio psíquico do trabalhador, uma vez que não há como dissociar a saúde psicológica da física, e por isso o trabalho noturno demanda uma reformulação geral de hábitos de vida.

Descritores: Trabalho Noturno, Esgotamento Profissional, Saúde Ocupacional.

Perception of the nurses on the effects of night work in their lives

This study aimed to identify the perceptions of nurses at a university hospital in southern Brazil, about the effects of night work on their health and social lives. This is a qualitative research using questionnaires and thematic analysis of Bardin. The study included sixteen nurses. It was concluded that work directly affects the mental balance of the employee, since we cannot separate the psychological health from physical health, and that is why night work demands a general reorganization of lifestyle.

Descriptors: Night Work, Burnout, Occupational Health.

Percepción de los enfermeros sobre los efectos del trabajo nocturno en sus vidas

Este estudio tuvo como objetivo identificar las percepciones de los enfermeros en un hospital universitario en el sur de Brasil, sobre los efectos del trabajo nocturno en la salud y la vida social. Se trata de una investigación cualitativa mediante cuestionarios y el análisis temático de Bardin. El estudio incluyó dieciséis enfermeros. Se concluyó que el trabajo afecta directamente el equilibrio mental del trabajador, ya que no podemos separar la salud psicológica de la física de la salud, y por qué el trabajo nocturno requiere una revisión general del estilo de vida.

Descritores: Trabajo Nocturno, Burnout, Salud Ocupacional.

INTRODUÇÃO

N a sociedade moderna, pode-se perceber a intensidade das exigências do trabalho e as ameaças à vida que daí podem surgir. Nessa perspectiva, o trabalho como categoria social está sujeito a múltiplos condicionantes. As condições de trabalho e suas patologias estão estreitamente relacionadas a diferentes variáveis, como a organização do trabalho, e refletem valores e regras da sociedade⁽¹⁾. Logo, o desgaste do trabalhador é condicionado por condições gerais de vida e pelas relações específicas desse trabalho⁽²⁾.

Trabalhar é um ato imprescindível para as pessoas, pois se refere à própria sobrevivência e ao condicionamento social do indivíduo⁽³⁾. Dessa forma, a atividade profissional não é só um modo de ganhar a vida, mas também uma forma de inserção social em que aspectos psíquicos e físicos estão fortemente implicados. No entanto, o trabalho pode ser um fator de deterioração, envelhecimento e doenças graves.

A relação entre o trabalho e a vida dos trabalhadores tem sido objeto de vários estudos para que se possa compreender como as diversas formas de organização de trabalho agem sobre o pensar e o sentir dos trabalhadores⁽⁴⁾.

No Brasil, de modo geral, a relação saúde-trabalho é problemática, devido especialmente à deficiência de condições de vida e trabalho adequadas. Direcionando essa realidade para o contexto de enfermagem, constata-se, através da literatura, que esses profissionais possuem condições de trabalho insatisfatórias, desencadeadas por problemas multifatoriais, que vão desde a baixa remuneração até esquemas de horários de trabalho adotados⁽⁵⁻⁸⁾.

Em meio a esse processo expansivo, percebe-se que o trabalho em turnos existe há tempos. Entre os mais antigos grupos profissionais que trabalham em sistemas de turnos se encontram os dos serviços de saúde, aos quais os enfermeiros e demais membros da equipe (técnicos

1 Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Especialista em Enfermagem Oncológica. Especialista em Administração Hospitalar Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC. Enfermeira Assistencial da Unidade de Clínica Médica I, do Hospital Universitário – HU, Florianópolis. Enfermeira Assessora de Vigilância Epidemiológica em Saúde da Regional Continente, Florianópolis. Membro do Grupo de Pesquisa GESPI/UFSC. E-mail: julibreis@hotmail.com

2 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (UNI-RIO). Diretora de Enfermagem do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago.



e auxiliares) que compõem a categoria profissional de enfermagem estão submetidos⁽⁹⁾. O trabalho em turnos é objeto de investigações que tem como perspectiva avaliar seus inconvenientes nos diferentes âmbitos da vida dos indivíduos, principalmente os que trabalham no período noturno, já que se encontram em dessincronização com o próprio ritmo biológico e em desarmonia com o ambiente social no qual estão inseridos⁽¹⁰⁻¹⁷⁾.

Este estudo objetivou identificar as percepções dos enfermeiros acerca dos efeitos do trabalho noturno sobre sua saúde e vida social.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado no Hospital Universitário Professor Ernani Polydoro de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC).

Os sujeitos participantes deste estudo foram: enfermeiros não ocupantes de cargo de chefia, que desempenham seu trabalho há mais de um ano no período noturno e que concordaram em participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu através de questionário, abordando aspectos gerais do trabalho noturno: vantagens, desvantagens e seus efeitos no cotidiano, principalmente na organização das atividades da vida diária. O questionário abordou ainda as percepções sobre a saúde e vida social, assim como suas mudanças a partir do trabalho noturno.

O levantamento de dados ocorreu em janeiro de 2007, após aprovação da instituição em estudo e do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram analisados de acordo com as etapas propostas por Bardin⁽¹⁸⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi distribuído um total de 48 questionários, por existir no HU 13 serviços que trabalham em sistema de plantão; responderam ao questionário 16 enfermeiros. As unidades de significados originaram as categorias apresentadas a seguir.

Caracterização da força de trabalho e o desgaste psicossocioemocional

Com base nas variáveis independentes relacionadas a estado civil, faixa etária, gênero, tempo de serviço na profissão e no plantão noturno, titulação, local/setor de trabalho e jornada de trabalho, caracterizou-se a força de trabalho. Também foram identificadas as queixas psicossocioemocionais relacionadas ao trabalho noturno.

O maior número de enfermeiros estava entre a faixa etária de 40 a 50 anos (56,25%). A proporção de trabalhadores com queixas relacionadas ao trabalho noturno é estatisticamente a mesma, independentemente da faixa etária.

Com relação ao gênero, 93,75% são do sexo feminino, enquanto 6,25% são do sexo masculino. A proporção de mulheres com queixas relacionadas ao trabalho noturno pode ser considerada estatisticamente maior do que a proporção de homens. A enfermagem é exercida majoritariamente por mulheres, sendo comum a sobrecarga de trabalho dessas,

Tabela 1 – Distribuição percentual das variáveis do estudo

VARIÁVEIS	N	%
Faixa etária		
20 – 30 anos	03	18,75
30 – 40 anos	02	12,5
40 – 50 anos	09	56,25
50 ou mais	02	12,5
Gênero		
Masculino	01	6,25
Feminino	15	93,75
Tempo de serviço na profissão		
< 01 ano	–	–
01 – 05 anos	02	12,5
05 – 10 anos	02	12,5
10 – 15 anos	04	25
15 – 20 anos	02	12,5
20 ou mais	06	37,5
Tempo de serviço no plantão noturno		
01 – 5 anos	02	12,5
05 – 10 anos	03	18,75
10 – 15 anos	05	31,25
15 – 20 anos	03	18,75
20 ou mais	03	18,75
Jornada de trabalho		
Única	03	18,75
Dupla	13	81,25
Sector de trabalho		
Emergência adulta	03	18,75
Clínica médica	05	31,25
Clínica cirúrgica	02	12,5
Neonatologia	03	18,75
Alojamento conjunto	01	6,25
Ginecologia	02	12,5
Titulação		
Generalista	07	43,75
Mestre	04	25
Especialista	05	31,25

devido às atividades domésticas e a dupla jornada, que pode repercutir em agravos à saúde⁽¹⁹⁾.

Quanto ao tempo de serviço na profissão, 37,5% dos trabalhadores possuem mais de 20 anos de atuação. Avaliando o tempo de serviço em plantão noturno, a maior parte esteve entre dez e 14 anos de trabalho noturno (31,25%). Logo, a proporção de queixas relacionadas ao trabalho noturno é considerada estatisticamente maior nos profissionais que trabalharam por dez anos ou mais. No que refere à faixa etária, o tempo de serviço em plantão noturno e o fato de ter outras



atividades durante o dia (dupla jornada) são fatores agravantes para o desgaste do trabalhador enfermeiro⁽²⁰⁾.

Em relação à jornada de trabalho, 18,75% possuem jornada única, enquanto 81,25% têm dupla jornada. A proporção de queixas relacionadas ao trabalho noturno é considerada estatisticamente maior entre os profissionais que possuem jornada dupla de trabalho.

O processo de trabalho do enfermeiro no turno noturno

Ao serem interrogados sobre como refletem sobre a organização do trabalho noturno, o que diferencia o trabalho noturno do diurno, vantagens, facilidades e dificuldades de desenvolver suas atividades, os enfermeiros fizeram várias colocações. A partir dessas respostas, obtiveram-se os significados, que foram agrupados nas seguintes subcategorias:

• Abordagem administrativa

Os significados dessa subcategoria compreendem a metodologia do processo de enfermagem, que é realizada com melhor qualidade no período noturno devido ao fato de o enfermeiro ter maior acesso aos prontuários e exames, o que permite uma visão mais holística do paciente. As atividades para os enfermeiros no período noturno estão centradas em atividades técnicas mais complexas, coordenação e supervisão da assistência de enfermagem, controle e apoio da equipe de enfermagem, bem como procedimentos privativos do enfermeiro. Os aspectos negativos envolvem a situação de que os funcionários do noturno são mais “isolados” do dia, principalmente nas relações com outros setores que não trabalham em esquema de plantão; a questão de dificuldades de trabalho com alguns plantonistas médicos, o que interfere diretamente na qualidade da assistência prestada e a dificuldade de coberturas de plantão para o período noturno.

• Abordagem assistencial

Os significados dessa subcategoria destacam que o enfermeiro não fica envolvido apenas com as questões burocráticas da unidade, participando mais ativamente da assistência. Também, durante o período noturno, o fluxo de pessoas no hospital é menor, o que confere um ambiente mais tranquilo, com menos estresse e maior possibilidade de disponibilidade de tempo para ofertar ao paciente e seus familiares. Ao trabalhar no noturno, há a questão de flexibilidade de horários, o que permite um duplo vínculo empregatício. Os enfermeiros também consideram o trabalho noturno mais produtivo do que o diurno.

• Abordagem educacional

Como a noite é o período de sono e repouso para o ser humano, as atividades de educação em saúde desenvolvidas pelo enfermeiro ficam restritas. Da mesma forma, a maioria dos cursos e treinamentos relacionados ao processo de educação

permanente é realizada no turno diurno. Como a maioria dos enfermeiros possui outro vínculo empregatício, fica também prejudicada nessa situação.

Os significados do trabalho noturno na vida dos enfermeiros

Ao serem questionados se consideram sua jornada de trabalho estressante, metade dos enfermeiros respondeu que não e metade respondeu que sim, justificando essa resposta pelo fato de terem outro emprego no período diurno.

Quanto ao grau de satisfação em trabalhar no período noturno, 75% dos enfermeiros (12 respondentes) relataram satisfação pela possibilidade de ter outra renda e estar mais próximo do paciente ao desenvolver a assistência; 25% (quatro respondentes) afirmaram que estão insatisfeitos por saber que, ao longo do tempo, o trabalho noturno é prejudicial à saúde.

Onze enfermeiros (68,75%) afirmaram que suas famílias estão satisfeitas com seu horário de trabalho, enquanto um (6,25%) relatou que sua família está insatisfeita e quatro (25%) que a família não tem opinião sobre esse fato.

Ao serem questionados sobre o ritmo de trabalho, quando instigados a refletirem sobre seu estado geral após um plantão noturno, cinco enfermeiros relataram sentir-se bem, cinco regular,

dois estressados, um esgotado e três sem estímulo. Quando questionados sobre a percepção de, nos últimos meses, estarem trabalhando além do limite, 68,75% afirmaram que às vezes, 18,75% que quase sempre e 12,5% além do limite. Essas situações acarretam alterações físicas, tais como quadros de ansiedade, aumento da pressão arterial, cefaleia, irritabilidade, cansaço, insônia, alteração de hábitos alimentares, assim como alterações psicossocioemocionais, como dificuldades de relacionamento, alterações de humor, prejuízos nas relações familiares e no lazer, dificuldade em estudar. Uma das necessidades humanas básicas mais importantes é o sono, e o não-atendimento a essa necessidade, principalmente após a jornada de trabalho noturno, acarreta condições desfavoráveis ao estado físico e mental do indivíduo. Tais condições incluem sensações de cansaço, depressão, falta de controle e dificuldades em realizar tarefas⁽²⁰⁾. Apesar dessas situações, 13 enfermeiros (81,25%) salientaram que as mudanças no ritmo circadiano não interferem na conduta profissional ao atender o paciente, enquanto três (18,75%) afirmam que interferem, já que o desenvolvimento de atividades fica mais lento em virtude do cansaço físico e mental ocasionado pela jornada excessiva de trabalho.

As percepções dos enfermeiros em relação ao trabalho noturno

Ao serem interrogados sobre a percepção em relação ao trabalho noturno, os enfermeiros fizeram várias colocações. A partir dessas respostas, obtiveram-se os significados, que

“Ao serem questionados se consideram sua jornada de trabalho estressante, metade dos enfermeiros respondeu que não e metade respondeu que sim, justificando essa resposta pelo fato de terem outro emprego”



foram agrupados nas seguintes subcategorias: aspectos positivos e negativos.

• Aspectos positivos

O processo de trabalho no turno noturno é funcional e não há a assistência integral, como no período diurno. Dessa forma, recai sobre o enfermeiro a tomada de decisões. Isso lhe confere maior aproximação com a equipe de trabalho, sendo um fator considerado positivo.

Como aspecto favorável, foi ressaltada a situação de a equipe de enfermagem ser fixa, o que confere maior integração entre os profissionais e a efetividade da assistência, diferentemente do diurno, quando existe um maior número de funcionários e a rotatividade é consideravelmente maior. Cabe elucidar que a dinâmica da organização do trabalho da equipe de enfermagem num hospital é realizada obedecendo a escalas mensais de distribuição dos plantões e de distribuições de tarefas nos postos de trabalho. No HU/UFSC, na escala de plantões noturnos, a equipe de enfermagem trabalha em esquemas de 12 horas trabalhadas por 60 horas de folga.

• Aspectos negativos

Os significados dessa subcategoria compreendem: o trabalho noturno caracteriza-se como solitário e desgastante e que gera sofrimento biológico no longo prazo. Toda a situação de trabalho

envolve pelo menos três aspectos: físico, cognitivo e psíquico. Além disso, cada qual pode determinar uma sobrecarga, e essa, conseqüentemente, levar à doença do trabalhador^(14,16,20). No entanto, é preciso entender que cada indivíduo possui formas de amenizar e/ou eliminar essa sobrecarga; logo, a satisfação e o prazer no trabalho são potentes formas de evitar as doenças decorrentes do trabalho laboral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pressões oriundas do trabalho afetam diretamente o equilíbrio psíquico do trabalhador, uma vez que não há como dissociar a saúde psicológica da saúde física. Por isso, pode-se concluir que, na relação homem-trabalho, conseguimos detectar momentos em que o trabalho conduz ao sofrimento psíquico e momentos em que o trabalho conduz à plena realização profissional e até pessoal.

Cabe, neste momento, propor uma reflexão acerca da análise na prática das situações geradoras de satisfação e insatisfação do enfermeiro trabalhador no período noturno. Essa reflexão baseia-se na premissa de favorecer a conscientização e o conhecimento das necessidades psicossociais dos enfermeiros, além de dispor do diagnóstico da qualidade de vida desse em seu local de trabalho. Porque somente a partir desses conhecimentos é que haverá a oportunidade de intervir nessa realidade, mudando-a para algo melhor.

Referências

1. Laurell AC. Saúde e trabalho: os enfoques teóricos. In: Nunes Everardo D, organizador. As ciências sociais em saúde na América Latina: tendência e perspectivas. Brasília: OPAS; 1985.
2. Picaluga IF. Saúde e trabalho. Petrópolis: Vozes; 1982.
3. Lunardi FWD. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1995.
4. Lopes V. O trabalho noturno do profissional de enfermagem: o sofrimento do trabalho na visão da ergonomia. Estudo de caso de uma Unidade de Emergência Hospitalar [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.
5. Aquino EMLI. Saúde e trabalho de mulheres profissionais de enfermagem em um hospital público de Salvador – Bahia. Rev Bras Enferm. 1993;46(3/4):245-57.
6. Lopes MJM. O trabalho da enfermeira: nem público, nem privado, feminino, doméstico e desvalorizado. Rev Bras Enferm. 1988;41(3/4):211-7.
7. Marziale MHP. A postura corporal adotada pela enfermeira durante a execução de seu trabalho. Rev Bras Saúde Ocup. 1991;19(13):19-24.
8. Posso MBS. Fontes potenciais de riscos físicos e químicos: incidentes sobre os membros da equipe cirúrgica [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1988.
9. Rutenfranz J. Trabalhos em turno. São Paulo: Hicitec; 1989.
10. Costa ES, Morita I, Martinez MAR. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do estado de São Paulo. Cad Saúde Pública. 2000;16(2):553-5.
11. Martino MMF. Estudo comparativo de padrões de sono em trabalhadores de enfermagem dos turnos diurno e noturno. Rev Panam Salud Pública. 2002;12(2):95-100.
12. Júnior ACS, Siqueira FPC, Gonçalves BGOG. O trabalho noturno e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Reme Rev Min Enferm. 2006;10(1):41-5.
13. Moreno CRC, Fischer FM, Rotenberg L. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. São Paulo Perspect. 2003;17(1):34-46.
14. Eguía AE, Balderas C, Gonzáles LM. Turno de noche y salud: análisis para determinar los posibles factores de riesgo asociados al bajo desempeño físico. Rev Latinoam Salud trab. 2001;1(1):37-44.
15. Lamond N. The impacto f a week of simulated night work on sleep, circadian phase and performance. Occup Environl Med. 2003;60-6.
16. Harrington JM. Health effects of shift work and extended hours of work. Occup Environ Med. 2001;58:68-72.
17. Suarez IN. El trabajo a turnos. BIP Publ Inst Ibermutuamur. 1999.
18. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
19. Barboza DB, Soler ZASG. Afastamento do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. Rev Latinoam Enferm. 2003;11(2):177-83.
20. Silveira MCJR, Correia EAG. Trabalhadores noturnos na enfermagem e a necessidade de sono. Rev Enferm Atual. 2002;2(10):35-9.

Qualidade de vida de idosos dos centros-dia do Regado e São Tomé – Portugal

Pâmela Araujo Cimirro¹

Renata Rigon²

Margarida Maria da Silva Vieira³

Helena Maria Carvalhinha Teles de

Castro Gonçalves Pereira⁴

Marion Creutzberg⁵

Recebido em: 08/12/2010
Aceito em: 26/07/2011

Este estudo objetivou avaliar a qualidade de vida de idosos frequentadores dos centros-dia do Regado e São Tomé de Portugal, através da aplicação dos instrumentos Whoqol-Bref e Whoqol-Old numa abordagem quantitativa. A amostra foi constituída de 30 idosos. A média de idade foi de 78,23 anos. Os escores médios dos domínios Social, Funcionamento do Sensorio e Autonomia foram os mais elevados. Estar na companhia de idosos em centros-dia parece ter influência positiva nas relações sociais. A perda sensorial não impacta negativamente, o que expressa avanços na inclusão e no acesso às tecnologias assistivas.

Descritores: Idoso, Qualidade de Vida, Centros de Convivência e Lazer, Envelhecimento.

Quality of life of elderly people from Regado and Sao Tome – Portugal Day-Centres

The aim of this study was to evaluate the quality of life of elderly members from the Sao Tome and Regado Centers-Day from Portugal, by means of application of the Whoqol-Bref and Whoqol-Old in a quantitative approach. The average age was 78,23 years. The mean scores of Social Relationships domain, Sensory Abilities domain and Autonomy were the highest. The possibility of being in the company of elderly at the Centers-Day seems to have positive influence on social relations. The loss of sensory function does not impact negatively, which reflects advances in inclusion and access to assistive technologies.

Descriptors: Aged people, Quality of Life, Centers of Convivance and Leisure, Aging.

Calidad de vida de los ancianos en Centros-Día del Regado y São Tomé – Portugal

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de los ancianos de los Centros-Día de Regado y de São Tomé – Portugal, por la aplicación del Whoqol-Bref y Whoqol-Old con un enfoque cuantitativo. La muestra consistió de 30 ancianos. La edad promedio fue de 78,23 años. Las puntuaciones medias de los dominios Social, Funcionamiento del Sensorial y la Autonomía eran los más altos. Estar en la compañía de los ancianos en Centros-Día, parece tener influencia positiva sobre las relaciones sociales. La pérdida sensorial no afecta negativamente, lo que refleja los avances en la inclusión y el acceso a tecnologías de asistencia.

Descritores: Anciano, Calidad de Vida, Centros de Ocio y Convivencia, Envejecimiento.

INTRODUÇÃO

O número de pessoas idosas residentes em Portugal duplicou nos últimos 40 anos, provocando o alargamento do topo da pirâmide etária. Em 2009, o Instituto Nacional de Estatística identificou 10.637.713 habitantes residentes em Portugal. Desses, 17,9% têm 65 anos ou mais. A expectativa de vida é de 81,8 anos para mulheres e 75,8 para homens⁽¹⁾.

O envelhecimento é uma fase natural da vida, determinada basicamente por três fatores: genética, estilo de vida e ambiente. Nesse momento, há um início progressivo de uma deterioração das funções vitais do corpo e ocorrem também alterações da função imunológica, levando a um provável aumento do risco para desenvolver doenças infecciosas, autoimunes ou malignas.

O paradigma do envelhecimento bem-sucedido vê o sujeito como pró-ativo, acumulando recursos que são úteis na adaptação à mudança e que estão ativamente envolvidos na manutenção do bem-estar, acompanhado de qualidade de vida (QV). Os modelos de QV vão desde a satisfação com a vida até modelos baseados em conceitos de independência, controle, competências sociais e cognitivas. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), QV "é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação a seus objetivos, expectativas e preocupações"⁽²⁾.

É importante entender como o próprio idoso percebe sua qualidade de vida. Estudos demonstram que existe

1 Enfermeira graduada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS.

2 Enfermeira graduada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS.

3 Enfermeira. PhD, Doutora em Filosofia, Instituto de Ciências da Saúde - Porto, Universidade Católica Portuguesa.

4 Enfermeira. Mestre em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências da Saúde – Porto, Universidade Católica Portuguesa.

5 Enfermeira. Doutora em Gerontologia Biomédica. Faculdade de Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia da PUCRS. E-mail: marionc@puccrs.br



uma tendência de piores avaliações por parte do cuidador do que pelo próprio idoso⁽³⁾, talvez pelo fato de os próprios minimizarem seu estado ou pelo fato de os cuidadores enxergarem com maior fragilidade a situação dos idosos.

Para que ações de saúde, individuais e coletivas, possam contribuir para uma melhor QV na velhice, é fundamental que se conheçam as reais necessidades, os problemas e as preocupações que as pessoas enfrentam. Assim, a avaliação da QV é determinante no processo de cuidar em enfermagem, no qual são considerados os aspectos biopsicossociais e espirituais vivenciados pelo idoso e pela família. O cuidado prevê a integração de todas as dimensões do viver da pessoa idosa, favorecendo a exaltação da vida no processo de envelhecer, na utilização de seus potenciais, de suas capacidades, dos recursos, das condições de saúde, evoluindo para um contínuo desenvolvimento pessoal⁽⁴⁾.

OBJETIVO

Avaliar a qualidade de vida dos idosos frequentadores de centros-dia da cidade do Porto, Portugal.

MÉTODO

Estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa. Embora o desenho transversal não seja muito utilizado para estudos sobre a qualidade de vida, o método é considerado relevante quando seu objetivo é obter um perfil ou dados de base de um grupo específico ou quando os resultados são comparados aos dados de outros grupos⁽⁵⁻⁶⁾.

O estudo foi realizado com idosos frequentadores de centros-dia da cidade do Porto – Portugal. Os centros-dia estão preparados para prestar apoio à saúde e medicamentoso, oferecer atividades de lazer e apoio domiciliar aos idosos residentes nas áreas adstritas. À noite fecham, não servindo como moradia. O atendimento tem um custo e é coberto, em parte, pelo sistema público de saúde e, em outra, pelos próprios idosos⁽⁷⁾. Foram entrevistados 30 idosos com mais de 60 anos, lúcidos, orientados, usuários dos centros-dia do Regado e São Tomé. Embora na Europa se considere idoso, para fins de políticas públicas, a pessoa a partir de 65 anos,

seguiu-se o critério do Brasil, para que se possa realizar, oportunamente, comparações entre grupos. Além disso, os centros-dia na cidade do Porto aceitam pessoas a partir dos 60 anos.

A coleta foi realizada por meio de entrevistas, com o instrumento genérico de qualidade de vida, Whoqol-Bref⁽⁸⁾, e o instrumento específico para a avaliação da qualidade de vida em idosos, Whoqol-Old⁽⁹⁾, da Organização Mundial de Saúde. Além da aplicação do instrumento, foram coletados os dados de identificação referentes a sexo, idade, profissão e escolaridade. Como o percentual de idosos com dificuldades de leitura era elevado, o instrumento foi aplicado por entrevistador(a), minimizando erros advindos da leitura e compreensão do instrumento⁽¹⁰⁾.

Os dados quantitativos oriundos da aplicação do Whoqol-Bref e Whoqol-Old foram organizados em um banco de dados do SPSS 12.0. Foram analisados por estatística descritiva com cálculo da frequência média, desvio-padrão e análise inferencial com intervalo de confiança de 95%, utilizando testes estatísticos (qui-quadrado, Teste T-Student, Anova, correlação de Pearson), sendo considerado estatisticamente significativo o p-value inferior a 0,05⁽⁶⁾.

A partir das sintaxes oferecidas pelo Whoqol Group para o Whoqol-Bref e o Whoqol-Old, os resultados dos escores dos domínios podem ser apresentados de 4-20 ou de 0-100, e ambos foram utilizados para fins de discussão com outros estudos.

O estudo integra o projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da PUCRS, sob parecer 568/06, e obteve autorização da Universidade Católica Portuguesa – Portugal e pelos centros-dia do Regado e São Tomé. Os idosos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aceitando participar do estudo e autorizando a utilização dos dados, mantendo seu anonimato. Os analfabetos consentiram verbalmente, sendo feito o registro no termo.

RESULTADOS

Do estudo, participaram 70% mulheres (21) e 30% homens (9). A idade média foi de 78,23 ($\pm 7,8$). Quanto à escolaridade, a média dos anos de estudo foi de 3,73 ($\pm 3,1$)

Tabela 1 – Distribuição dos escores segundo os domínios do Whoqol-Bref (n=30)

Domínios	Sintaxe 4-20			Sintaxe 0-100		
	Mínimo	Máximo	Média (dp)	Mínimo	Máximo	Média (dp)
Físico	8,00	16,00	12,55 ($\pm 2,07$)	10,71	96,43	51,30 ($\pm 22,42$)
Psicológico	8,67	16,67	12,93 ($\pm 2,04$)	20,83	91,67	60,27 ($\pm 18,26$)
Social	6,67	18,67	13,95 ($\pm 3,04$)	16,67	91,67	62,22 ($\pm 19,04$)
Ambiental	8,00	16,50	13,73 ($\pm 1,89$)	25,00	78,13	60,83 ($\pm 11,85$)
QV Global	4,00	16,00	10,80 ($\pm 3,46$)	–	–	–
QV Global (1-5)	1,00	4,00	2,70 ($\pm 0,86$)	–	–	–
QV geral (q1)	–	–	–	0,00	100	51,66 ($\pm 21,70$)
Saúde geral (q2)	–	–	–	0,00	100	33,33 ($\pm 32,38$)

**Tabela 2** – Distribuição dos escores segundo os domínios do Whoqol-Old (n=30)

Domínios	Sintaxe 4-20			Sintaxe 0-100		
	Mínimo	Máximo	Média (dp)	Mínimo	Máximo	Média (dp)
Funcionamento do sensorio	6,00	20,00	14,53 (±4,40)	12,50	100,00	65,83 (±27,50)
Autonomia	8,00	20,00	14,53 (±3,38)	25,00	100,00	65,83 (±21,13)
Atividades passadas, presentes e futuras	8,00	18,00	13,00 (±2,47)	25,00	87,50	56,25 (±15,48)
Participação social	10,00	19,00	13,83 (±2,42)	37,50	93,75	61,45 (±15,13)
Morte e morrer	4,00	20,00	14,33 (±4,45)	0,00	100,00	64,58 (±27,87)
Intimidade	7,00	20,00	14,13 (±4,02)	18,75	100,00	63,33 (±25,14)
QV Global-Old	10,17	18,33	14,06 (±1,70)	38,54	89,58	62,88 (±10,64)

e 80% dos idosos estudaram até quatro anos. No que diz respeito às profissões, 36,7% atuaram no comércio e 26,7%, nos serviços domésticos⁽¹¹⁾.

Na avaliação da QV, por meio do Whoqol-Bref (tabela 1), o domínio com maior correlação positiva com a QV Global foi o físico, ou seja, à medida que aumenta ou diminui a satisfação com esse aspecto, aumenta ou diminui a qualidade de vida ($r = 0,658$).

O escore médio obtido na QV Global foi de 9,61 (±3,07) para mulheres e 13,55 (±2,78) para homens, sendo essa diferença significativa ($p = 0,003$). A diferença também foi significativa nos domínios físico, psicológico e ambiental e também na avaliação geral da saúde, sempre com escores superiores para os homens. Não houve diferença estatisticamente significativa entre faixa etária e QV.

No domínio Funcionamento do sensorio, a faceta de maior impacto foi a que se refere à influência da perda dos sentidos na participação de atividades ($r = 0,847$). Na Autonomia, foi a liberdade em tomar decisões que demonstrou maior influência ($r = 0,902$). No domínio Atividades passadas, presentes e futuras, a satisfação com o futuro – ou seja, com o que pode esperar daqui para a frente – foi a faceta com maior correlação ($r = 0,720$). Já na Participação social, a faceta de maior relevância foi a que se refere à satisfação com o nível de atividade que desempenha ($r = 0,825$). No domínio Morte e morrer, a faceta de maior impacto foi a que se refere ao medo de não poder controlar a morte ($r = 0,856$). A Intimidade foi influenciada pelas oportunidades para amar ($r = 0,951$).

DISCUSSÃO

A média de idade dos idosos estudados em Portugal é superior a de outros estudos que utilizaram os instrumentos de QV, indicando ser um grupo mais longo⁽¹²⁻¹⁴⁾.

O estudo com idosos de área adstrita a uma Unidade de Saúde no Brasil⁽¹³⁾, que utilizou os mesmos instrumentos de coleta de dados, identificou médias superiores às de Portugal

nos escores de qualidade de vida medidos pelo Whoqol-Bref. Em outro estudo, com idosos canadenses e brasileiros⁽¹²⁾, igualmente foram observados escores superiores aos idosos de Portugal na QV Global. Na QV Geral, chama a atenção que o grupo português mantenha média inferior a de um grupo de idosos incontinentes, em Porto Alegre⁽¹⁴⁾. Tais diferenças poderiam indicar uma percepção de qualidade de vida inferior dos idosos portugueses em relação a outros grupos.

Tanto entre os idosos portugueses quanto nos idosos do estudo de Creutzberg, Santos e Lovera⁽¹³⁾ e dos brasileiros do estudo de

Paskulin e Molzahn⁽¹²⁾, o domínio que apresentou melhor média foi o das Relações pessoais. Isso poderia indicar que as redes sociais atendem de forma satisfatória às necessidades dos idosos portugueses. Infere-se que a possibilidade de estar em companhia de outros idosos no centro-dia também pode ter influência positiva sobre esse aspecto. Tal referência obteve reforço no relato informal dos idosos portugueses, que expressaram o medo de se sentir só, em função do afastamento de seu grupo familiar, porém preenchem esse “vazio” com os colegas do centro-dia, encontrando atenção e evitando o sentimento de solidão.

O domínio do Whoqol-Bref que apresentou médias inferiores – e, portanto, menor satisfação para o grupo do presente estudo – foi o Físico. Ressalta-se que o impacto maior no domínio foi o relato da incapacidade para o trabalho, juntamente com a insatisfação com a locomoção. Assim, os idosos portugueses parecem relacionar sua qualidade de vida ao aspecto físico, à possibilidade de manter-se ou não ativo e, por perceberem-se com dificuldades de locomoção, também acabam por diminuir a capacidade para o trabalho. Tal aspecto também pode estar relacionado à longevidade do grupo português. Ainda entre os aspectos mais relevantes para os idosos participantes estão o sentido de vida, as relações sociais e o acesso ao serviço de saúde.

Considerando os escores médios obtidos através do Whoqol-Old, no escore de QV Global-Old, os idosos de Portugal

“Os idosos portugueses parecem relacionar sua qualidade de vida ao aspecto físico, à possibilidade de manter-se ou não ativo e, por perceberem-se com dificuldades de locomoção, diminuem a capacidade para o trabalho”



obtiveram escore mais elevado do que idosos de estudo realizado em São Paulo⁽¹⁵⁾ e do grupo de idosos não-saudáveis de Fleck, Chachamovich e Trentini⁽⁹⁾. A percepção da qualidade de vida foi inferior ao grupo saudável do estudo base de desenvolvimento do Whoqol-Old⁽⁹⁾.

Identificou-se que os idosos portugueses demonstraram escores maiores nos domínios Autonomia e Funcionamento do sensório. O escore alto no domínio Autonomia é interessante do ponto de vista da gerontologia. Nenhum dos grupos estudados por Fleck, Chachamovich e Trentini⁽⁹⁾ apresentou destaque nesse domínio. A autonomia é aspecto fundamental a ser mantido no envelhecimento e, segundo estudos, a capacidade do idoso para a tomada de decisão é um construto imprescindível no processo de envelhecimento com qualidade de vida⁽¹⁶⁾. Essa manutenção está, provavelmente, relacionada a aspectos culturais, sendo preservada quando há a valorização e o respeito à capacidade do idoso. Portanto, sendo um dos domínios que se destacam apenas no grupo dos portugueses, infere-se que nesse meio há maior consideração e respeito à autonomia do idoso, gerando mais satisfação nesse aspecto. Os idosos portugueses parecem não sentir sua qualidade de vida afetada tão fortemente pela perda de sentidos, seja na realização de atividades, seja na interação com outras pessoas. Tal sentimento certamente expressa um avanço na inclusão das pessoas, mesmo quando há perdas sensoriais, além do acesso

facilitado às tecnologias que garantem sua integração.

A média mais baixa – e, portanto, representando a maior insatisfação dos portugueses – ficou por conta do domínio Atividades passadas, presentes e futuras, sendo que as médias mais baixas foram nas variáveis relacionadas às atividades e oportunidades futuras. Talvez por se tratar de grupo mais idoso do que os demais estudos analisados, a preocupação com o futuro seja mais evidente.

CONCLUSÕES

A avaliação da QV pelos idosos do estudo demonstra que os centros-dia têm importante papel na manutenção da socialização desse grupo. Também indica a necessidade de garantir o acesso aos serviços de saúde e de que as políticas se pautem na manutenção da capacidade para as atividades da vida diária. Os idosos demonstram que são respeitados em sua autonomia, mas vislumbram poucas oportunidades de satisfação futura, no que os serviços sociais e de saúde podem ter importante influência.

Quanto às diferenças observadas com idosos de outros países, infere-se que aspectos culturais podem influenciar na avaliação da QV, positiva ou negativamente. Expectativas maiores em relação à QV na velhice podem também gerar uma percepção menos conformista em idosos de países com história mais longa de envelhecimento populacional.

Referências

1. Instituto Nacional de Estatística (PT). População residente. Lisboa: INE; 2009.
2. Belasco AGS, Sesso RCC. Qualidade de vida: princípios, focos de estudo e intervenções. In: Diniz DP, Schor N. Qualidade de vida. São Paulo: Manole; 2006. p.1–10.
3. Trentini CM, Chachamovich E, Figueiredo M, Hirakata VN, Fleck MPA. A percepção de qualidade de vida do idoso avaliada por si próprio e pelo cuidador. *Rev Estud Psicol.* 2006;11(2):191-7.
4. Gonçalves LHT, Alvarez AM. O cuidado na enfermagem gerontogeriatrica: conceito e prática. In: Freitas EV, Py L, Neri AL. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 756-61.
5. Diniz DP, Schor N. Guia de qualidade de vida. São Paulo: Manole; 2006.
6. Medronho RA. *Epidemiologia.* São Paulo: Atheneu; 2003.
7. Bernardino C. *Obra Diocesana de Promoção Social – 40 anos.* Porto: Claret; 2007.
8. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida Whoqol-Bref. *Rev Saúde Pública.* 2000;34(2):178-83.
9. Fleck M P, Chachamovich E, Trentini. Development and validation of the Portuguese version of the Wholqol-Old module. *Rev Saúde Pública.* 2006;40(5):785-91.
10. Duarte OS, Ciconelli RM. Instrumentos para a avaliação da qualidade de vida: genéricos e específicos. In: Diniz DP, Schor N. Qualidade de vida. São Paulo: Manole; 2006. p.11–8.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa mensal de emprego. O mercado de trabalho segundo cor e raça [Internet]. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>.
12. Paskulin LM, Molzahn A. Quality of life of older adults in Canada and Brazil [Internet]. Disponível em <http://wjn.sagepub.com/cgi/content/abstract/29/1/10>.
13. Creutzberg M, Santos BRL, Lovera JR. Autocuidado, nível de dependência e qualidade de vida de idosos do distrito leste de Porto Alegre [relatório de pesquisa]. Porto Alegre: PUCRS, Faenf; 2009.
14. Knorst MR. A influência da intervenção fisioterapêutica sobre a qualidade de vida em pacientes com incontinência urinária [tese]. Porto Alegre: PUCRS, IGG; 2009.
15. Figueira HA, Giani TS, Beresford H, Ferreira MA, Mello D, Figueira AA, et al. Quality of life (QOL) axiological profile of the elderly population served by the Family Health Program (FHP) in Brazil. *Arch Gerontol Geriatr.* 2008;49(2009):368–72.
16. Celich K, Creutzberg LHT, Gomes J, Goldim JR. Capacidade para a tomada de decisão em idosos participantes de grupos de convivência para a terceira idade no município de Erechim/RS [tese]. Porto Alegre: PUCRS, IGG; 2009.

NINR: 25 anos de dedicação à evolução da enfermagem

Instituto americano comemora a data e incentiva a ampliação mundial da pesquisa em enfermagem para melhorar o atendimento ao paciente

Em entrevista exclusiva à revista *Enfermagem em Foco*, a dra. Patricia A. Grady, diretora do National Institute of Nursing Research – NINR, fala sobre os 25 anos da entidade e de como a dedicação dos pesquisadores faz com que os resultados dos estudos contribuam para a enfermagem mundial.

Enf. em Foco: O que motivou a criação do National Institute of Nursing Research (NINR)?

Dra. Patricia A. Grady: Em primeiro lugar, eu gostaria de dar aos seus leitores uma visão geral do NINR e pesquisa em enfermagem:

=> A investigação em enfermagem desenvolve conhecimentos para:

- construir as bases científicas para a prática clínica;
- prevenir a doença e a invalidez;
- controlar e eliminar os sintomas causados pela doença;
- melhorar o fim de vida e os cuidados paliativos.

=> A pesquisa em enfermagem abrange várias disciplinas e une as ciências biológicas e comportamentais para melhor compreender as complexas interações entre os fatores fisiológicos da saúde e da doença e os conhecimentos, as crenças e o comportamento do indivíduo.

=> Nossa pesquisa abrange todas as disciplinas e fases da vida, desde a pesquisa genômica no laboratório até a prática de saúde da família na comunidade e a formação política de saúde no Legislativo. Nossos cientistas incorporam a excelência na pesquisa, na prática, na política e em todas as dimensões da ciência da saúde e da prática de cuidados de saúde.

=> A pesquisa em enfermagem também aborda as necessidades específicas das populações em situação de risco e carentes, com ênfase nas disparidades de saúde.

O NINR começou a comemorar 25 anos de pesquisa em enfermagem no NIH (National Institute of Health) em 2010 e continuaremos até outubro deste ano com vários eventos especiais.

Nosso instituto foi fundado na crença de que a ciência de



Dra. Patricia A. Grady, diretora do National Institute of Nursing Research – NINR

enfermagem não só merecia um lugar dentro de NIH mas também poderia contribuir de maneira nova e distinta para as ciências da saúde e melhorar à saúde das pessoas de nossa nação.

Chegar a nosso aniversário de 25 anos não é simplesmente uma etapa importante – significa o progresso e a realização da ciência de enfermagem.

Em 2010, o NINR lançou o primeiro livro resgatando sua história, *NINR: Trazendo a Ciência para a Vida*, que traça a chegada de uma era da ciência da enfermagem tanto no NIH quanto na comunidade científica de modo geral.

Desenvolvido pelo NINR para contribuir na comemoração de seu 25º aniversário, o livro também explora as origens do NINR, incluindo seu avanço de simples centro até se tornar um instituto.

Em 1985, logo após o mandato do Congresso dos EUA ter criado o Centro Nacional de Pesquisa em Enfermagem (CNPE) no NIH, menos de 6% dos 4 mil enfermeiros que realizaram doutorado relataram sua função primária de pesquisa, devido, em parte, à falta de recursos.

A causa básica para a falta de concessão de apoio – o ceticismo quanto ao fato de que os enfermeiros seriam capazes de conduzir cientificamente uma pesquisa rigorosa – representou o primeiro e maior obstáculo da profissão.

O NINR de 2011 não só estabelece a agenda de investigação para cientistas de enfermagem em todo o país como também administra milhões de dólares em subsídios, supervisiona um programa de investigação vibrante intramural, colabora em todo o campus NIH com iniciativas de investigação translacional e fornece a liderança quanto ao fim da vida e ciência dos cuidados paliativos. O NINR também investe mais recursos em treinamento de futuros cientistas, como uma porcentagem do orçamento superior a quase qualquer outro instituto de NIH.

A história do NINR relata o desenvolvimento e a utilização da ciência para formar novos construtos da prática da enfermagem – da observação à tradução, de cuidados de enfermagem à ciência da enfermagem, do procedimento à prática e à política.

Os cientistas em enfermagem sempre serão uma fonte



essencial de informação necessária para que a prática baseada em evidências e política possam prevalecer e garantir a prestação da assistência de saúde com alta qualidade.

O livro sobre nossa história lembra ao leitor uma época diferente. Em apenas duas décadas, a prática de cuidados de saúde era orientada menos pelas descobertas científicas do que por tradição e tentativa e erro. Ao fim do livro, o leitor aprende como a criação da pesquisa em enfermagem no NIH não só avançou, mas também contribuiu para desmistificar essa e outras hegemonias históricas, culturais e médicas.

Enf. em Foco: Quais são os objetivos do NINR?

Dra. Patricia A. Grady: A missão do NINR é promover e melhorar a saúde de indivíduos, famílias, comunidades e populações, e estamos empenhados em trazer a ciência que praticamos para o cotidiano das pessoas em nossa nação e em todo o mundo, para melhorar sua saúde e sua qualidade de vida.

Para nós, investigação de translação não é um componente discreto, separável de nossa programação científica, mas uma parte integrante de um enquadramento estratégico que sustenta nossa missão e a impulsiona para a frente.

Da mesma forma, a pesquisa colaborativa é um princípio orientador de nossa missão, desde cientistas individuais que partilham conhecimentos e recursos a equipes de cientistas que trabalham em centros, a extensas colaborações nacionais e internacionais com a comunidade e grupos de saúde pública. Ou seja, o NINR promove e facilita o intercâmbio sinérgico entre disciplinas e profissões, entre cientistas e público.

O papel do NINR na melhoria da prática clínica nunca foi mais relevante do que é hoje, tendo em conta o atual debate sobre a reforma dos cuidados de saúde e a mudança dos paradigmas da assistência de saúde, desde sistemas focados no tratamento de doenças agudas até aqueles centrados na prevenção e no tratamento de doenças crônicas.

As prioridades de pesquisa do NINR incluem:

- promoção da saúde e prevenção de doenças;
- melhorar a qualidade de vida;
- eliminar as disparidades da saúde; e
- conduzir pesquisas em fim de vida.

Estamos estudando os principais fatores biológicos, comportamentais e sociais que impeçam o desenvolvimento da doença e como alcançar, em longo prazo, resultados positivos para a saúde, incluindo a descoberta de indicadores de saúde e estratégias de prevenção através de condições e doenças ao longo da vida.

Como o sistema de saúde americano continua a evoluir, é claro que os cientistas de enfermagem em todos os níveis estão desempenhando um papel vital em muitos locais de cuidados de saúde tradicionais e emergentes.

Enf. em Foco: Em sua opinião, quais foram as principais contribuições para a pesquisa em enfermagem do NINR nos últimos dez anos?

Dra. Patricia A. Grady: Ao olharmos para trás, vemos o quão longe chegamos e ficamos muito orgulhosos de como os cientistas do NINR têm lidado com as deficiências clínicas e políticas em todo o espectro da saúde, fornecendo evidências para aprimorar e, geralmente, transformar a prática clínica e políticas públicas.

Cientistas sob o apoio do NINR têm se tornado líderes ao trazer uma pesquisa translacional com pontos de atenção centrada no indivíduo para o primeiro plano da assistência aos indivíduos, famílias, comunidades e populações.

Do berçário neonatal de cuidados intensivos até a casa de repouso, nossos cientistas causam impacto positivo na qualidade da assistência e de vida de indivíduos, famílias e comunidades. Esse impacto é observado nos avanços das intervenções preventivas até a assistência de casos agudos e no tratamento de sintomas de doenças crônicas.

Acho que as narrativas científicas funcionam bem para ilustrar nossos esforços – e sucessos – nessas áreas, e por isso sempre prefiro dar exemplos concretos e foco na ciência. Aqui estão apenas alguns dos muitos avanços recentes de cientistas financiados do NINR, que destacam a importância da ciência interdisciplinar e da ligação vital entre pesquisa, prática e política:

Relações enfermeiro e paciente, efeitos:

O NINR tem apoiado no longo prazo a dra. Linda Aiken, da Universidade da Pensilvânia, uma líder reconhecida

internacionalmente em qualidade da assistência à saúde, prestação de serviços de saúde e segurança do paciente.

Recentemente, ela avaliou o impacto da competência do enfermeiro com o paciente e o resultado virou notícia nacional.

O estudo apresenta implicações políticas importantes para os decisores políticos nos níveis federal e estadual, uma vez que conduzem a legislação dos trabalhadores da assistência à saúde. Além disso, o estudo também descobriu que os enfermeiros na Califórnia relataram maior capacidade de cuidar de pacientes.

Prevenção de gravidez na adolescência:

O dr. Sweet Loretta Jemmott, também da Universidade da Pensilvânia, tem feito um trabalho pioneiro sobre as intervenções culturalmente sensíveis para reduzir o risco de HIV/Aids entre os adolescentes afro-americanos e latinos. Sua pesquisa foi recentemente reconhecida pelo CDC e Iniciativa do Presidente de uma prevenção de gravidez na adolescência.

O Departamento de Saúde e Serviços Humanos identificou 28 programas em todo o país como eficaz na prevenção

“O papel do NINR na melhoria da prática clínica nunca foi mais relevante do que é hoje, tendo em conta o atual debate sobre a reforma dos cuidados de saúde e a mudança dos paradigmas da assistência de saúde”



da gravidez na adolescência de acordo com esses critérios rigorosos. Desses 28 programas, vários foram desenvolvidos e testados por investigadores apoiados pelo NINR, incluindo o do dr. Sweet Jemmott.

Ajudando os adolescentes a autogerenciar o diabetes:

A Dra. Margaret Grey, reitora da Universidade de Enfermagem de Yale, desenvolveu e testou uma intervenção chamada Coping Skills Training (CST) para melhorar o enfrentamento de diabéticos adolescentes e suas habilidades de comunicação, comportamentos saudáveis e resolução de conflitos, em conjunto com o tratamento rotineiro da diabetes. Esse programa ajuda os adolescentes a redirecionar estilos de enfrentamento inapropriados ou não construtivos em padrões de comportamento mais positivos. O programa de CST utilizou peças teatrais para explorar situações difíceis e comuns que os adolescentes podem enfrentar com os amigos, tais como escolha de um alimento, tomada de decisões acerca de drogas e álcool e enfrentamento de conflitos interpessoais.

Os adolescentes que receberam CST mantiveram melhor controle metabólico e mostraram melhora significativa dos níveis de açúcar no sangue em longo prazo em comparação ao grupo controle. Tão importante, eles experimentaram uma diminuição dos sintomas depressivos e relataram melhor qualidade de vida. O trabalho do dr. Grey com CST recebeu reconhecimento da Nacional Agency for Healthcare Research and Quality's Innovations Exchange.

Enf. em Foco: Quais são as expectativas do instituto com relação à pesquisa em enfermagem?

Dra. Patricia A. Grady: Pesquisa é a melhor maneira de melhorar o atendimento ao paciente. A pesquisa em enfermagem proporciona base em evidência crucial sobre a qual construir, uma vez que trabalhamos para um futuro mais saudável para todos e para colaborar com nossos pares em outras nações, ajudando a melhorar a saúde global.

Ao longo de sua história, o NINR tem apoiado a pesquisa básica e clínica para desenvolver a base científica para a prática clínica. Prática baseada em evidências é essencial para garantir que todos os pacientes recebam os cuidados de saúde da mais alta qualidade ao menor custo possível.

O envelhecimento da população, o aumento da incidência de doenças crônicas, a falta de profissionais da saúde e os altos custos exigem mudanças profundas nas formas em que abordamos a assistência em saúde.

Em última análise, a melhor maneira de resolver os problemas de doenças crônicas é prevenir seu desenvolvimento, em primeiro lugar. É por isso que os cientistas do NINR estão desenvolvendo programas de prevenção de doenças e

promoção da saúde com base na pesquisa com foco especial nas populações que experienciam as disparidades da doença. De modo geral, a pesquisa do NINR em prevenção de doenças explora as conexões entre biologia, estilo de vida, comportamento, meio ambiente, geografia, contextos socioculturais, tecnologias e fatores econômicos e aplica esse conhecimento em profundidade para a redução dos problemas futuros de doenças crônicas da sociedade.

Enf. em Foco: Qual é a importância de um instituto como o NINR para a enfermagem no mundo?

Dra. Patricia A. Grady: As soluções para nossos desafios de assistência à saúde dependem do grande empenho dos maiores trabalhadores clínicos dos EUA e de enfermeiros e do apoio dos cientistas cujas pesquisas fornecem a base em evidência para sua prática e para a prática de todos os seus colegas em todos os campos da saúde e profissões relacionadas.

A ciência da enfermagem ocupa um lugar único e altamente significativo dentro da comunidade do NIH no que diz respeito à pesquisa de qualidade de cuidados à saúde. Na verdade, o quadro global da ciência do NINR permite que os investigadores do NINR forneçam grandes contribuições para o avanço da qualidade dos cuidados de saúde.

O único quadro da ciência da enfermagem inclui, mas não está limitado, a:

- pesquisa que abrange a saúde total do indivíduo, desde a concepção até o fim de vida, incluindo fatores ambientais e

intergeracionais, em que a ênfase está no indivíduo em vez de focar num único episódio de doença.

- pesquisa centrada na pessoa e focada no ponto de atendimento. Enquanto a pesquisa da qualidade do atendimento pode se concentrar em muitos aspectos diferentes do sistema de atenção à saúde, incluindo provedores, companhias de seguro e/ou contextos clínicos específicos, a ciência de enfermagem se concentra em melhorar os resultados de saúde e qualidade de vida para indivíduos, famílias e comunidades, no contexto do mundo real. Nosso portfólio de pesquisa é mais do que 90% clinicamente focada. Enquanto apoiamos a pesquisa básica, que historicamente tem constituído uma grande proporção do portfólio de pesquisa da NIH, o NINR sempre foi um líder no NIH, e em toda a comunidade biomédica, na pesquisa clínica e pesquisa de tradução. Essa liderança reflete o foco inerente da ciência da enfermagem e pesquisa em enfermagem, que serve para informar e melhorar a prática em todas as profissões clínicas, disciplinas científicas e unidades de assistência à saúde.

Enf. em Foco: A senhora geralmente escreve sobre a falta de pesquisadores enfermeiros e professores. Acredita que isso ►

“A ciência da enfermagem ocupa um lugar único e altamente significativo dentro da comunidade do NIH no que diz respeito à pesquisa de qualidade de cuidados à saúde”



seja um problema mundial? Quais são as áreas que necessitam de pesquisa urgente?

Dra. Patricia A. Grady: Não há dúvida de que um aumento de cientistas enfermeiros em todo o mundo poderia beneficiar a saúde pública em muitos países. Para dar apenas um exemplo, muitos países não-ocidentais têm visto um aumento na incidência de doenças crônicas como a diabetes ou a obesidade infantil, que estão frequentemente associados a estilos de vida ocidentais. Então, esses tipos de problemas de saúde são, definitivamente, de âmbito mundial e não conhecem fronteiras nacionais.

Um aspecto importante para o avanço de pesquisas em ciências da saúde translacional global é a expansão e valorização da ciência de colaboração em equipe e um aumento na colaboração internacional e cooperação entre os cientistas.

Ciência de colaboração em equipe existe em um número de diferentes modalidades que atraem cientistas e outros profissionais em torno de um tema comum ou desafio.

Nos Estados Unidos, um passo crucial para a melhoria da assistência clínica envolve a recalibração de nosso sistema de saúde atual, desde a atenção quanto ao número de procedimentos até uma atenção nos resultados da saúde e da qualidade dos serviços de saúde.

Não importa o país de origem, uma das grandes forças que os cientistas enfermeiros trazem para a biomedicina é nosso foco principal nos resultados na saúde, qualidade de vida e qualidade dos serviços de saúde. Esse foco é integrante e abrangente e não considera somente os resultados imediatos, mas os de longo prazo através de serviços de assistência à saúde por toda a vida de um indivíduo e através das gerações. Por meio de nossa formação de pré e pós-doutorado e programas de apoio, o NINR ajudou a expandir o campo da ciência de enfermagem e tem servido como um catalisador para novos pesquisadores que ingressam na vida acadêmica e de pesquisa.

Ao inspirar jovens cientistas enfermeiros a realizar pesquisa no início de suas carreiras, no futuro conseguiremos ver um aumento do número de enfermeiros preparados para fazer pesquisa, podendo-se, então, notar as consequências desse impacto sobre a prática e a política.

Enf. em Foco: Em sua opinião, quais são as principais diferenças entre a profissão de enfermagem nos EUA e no Brasil? Como os dois países podem contribuir um com o outro na melhoria dos resultados de saúde e qualidade de vida?

Dra. Patricia A. Grady: Eu acho que, embora existam algumas diferenças nas culturas e sistemas de saúde de uma nação para outra, a importância e o impacto de cientistas enfermeiros em melhorar os resultados de saúde e qualidade de vida são universais.

Assim como a Secretaria de Serviços Humanos e de Saúde dos EUA, o Sebelius deixou a seguinte nota à Associação Americana de Faculdades de Enfermagem (outono, 2009): "Não há ninguém que realmente conheça o estado de saúde melhor do que um enfermeiro... Vocês são aqueles que conduzem as importantes pesquisas, como questões sobre a obesidade..."

O presidente Obama repetiu isso em observações passadas para a American Nurses Association, onde ele afirmou que os enfermeiros clínicos são a "espinha dorsal do sistema de saúde" e que, sem eles, "muitas pessoas em cidades e áreas rurais não teriam nenhum acesso aos cuidados de saúde".

Enf. em Foco: Que conselho a Sra. pode dar aos enfermeiros brasileiros que têm grande interesse em participar de pesquisa em enfermagem?

Dra. Patricia A. Grady: Enfermeiros são treinados para fazer importantes observações clínicas, e observação objetiva é a base da pesquisa. Cada enfermeiro tem o potencial para ser envolvido na pesquisa em algum nível.

Muitos estudantes de enfermagem podem se sentir intimidados no começo, diante da perspectiva de se envolver com a pesquisa, mas, com um pouco de incentivo, muitas vezes acabam achando que se trata de uma extensão natural da observação dos pacientes e da gravação e monitoramento de dados que fazem parte do dia a dia de seu trabalho.

O NINR dá grande ênfase ao treinamento para a pesquisa, a fim de cultivar a próxima geração de cientistas enfermeiros, bem como outros pesquisadores biocomportamentais cujo trabalho faz avançar a ciência da enfermagem.

Concessões extramuros (fora do NIH) e oportunidades intramuros (no campus do NIH) para o treinamento de pesquisa estão disponíveis para estudantes que iniciam suas carreiras, do mesmo modo que cientistas que procuram se aprimorar com a pesquisa. O NINR fornece suporte para estagiários que buscam uma oportunidade.

Assim como uma porcentagem de nosso orçamento, o NINR concentra mais esforços na formação de novos investigadores do que qualquer outro instituto ou centro do NIH, e vamos continuar a fazer disso uma prioridade no futuro.

Oportunidades de formação pelo NINR buscam formar pesquisadores acadêmicos para ajudar a construir a faculdade de enfermagem do futuro. Isso tem um impacto direto na melhoria da capacidade das instituições acadêmicas para educar novos enfermeiros.

O NINR prepara os futuros cientistas para carreiras de pesquisa independentes de várias maneiras. Nossa Divisão de Atividades extramuros apoia bolsas de treinamento para a pesquisa, programas de parcerias de graduação do NIH e outras iniciativas. Nosso Programa de Pesquisa Intramural fornece programas de treinamento de pesquisa prática no

“Os estudantes de enfermagem podem se sentir intimidados em se envolver com a pesquisa, mas, com um pouco de incentivo, muitas vezes acabam achando que se trata de uma extensão de seu trabalho”



campus do NIH, como o Summer Genetics Institute (SGI). Programas como esses proporcionam ambientes de treinamento ideais para o desenvolvimento da próxima geração de jovens cientistas, incluindo os que estão em busca de uma oportunidade e não conseguem. Muitos desses indivíduos continuarão a se transformar em novos docentes em escolas de enfermagem, criando, assim, maior capacidade para educar novos enfermeiros, reduzindo a escassez atual e diminuindo as disparidades de saúde. É possível obter mais informações sobre essas oportunidades no site www.ninr.nih.gov/training.

Existem várias maneiras de as escolas de enfermagem incentivarem seus professores e alunos a realizar pesquisas. São elas:

- ampliação da participação na pesquisa em nível departamental;
- colaboração interdisciplinar interna e externamente;
- apoio da mentoria;
- fim do mito da pós-graduação;
- visão da pesquisa em enfermagem como um investimento certo; e
- visitas ao site do NINR.

Ampliação da participação de pesquisa em nível departamental

Um excelente modo de os alunos adquirirem experiência é por meio do voluntariado, podendo, assim, contribuir com o projeto de um cientista mais experiente ou fazendo parte de uma equipe editorial. Todas essas dicas são caminhos seguros para se familiarizar com o processo de pesquisa.

Colaboração interdisciplinar interna e externamente

- Equipes colaborativas interdisciplinares de cientistas são cada vez mais uma característica da pesquisa do século 21 e oferecem maior possibilidade de enfrentar a natureza complexa de nossos atuais desafios em saúde.
- É extremamente importante para os pesquisadores em enfermagem expandir seus horizontes nas escolas de enfermagem e colaborar com cientistas e médicos de outras escolas dentro de suas universidades ou hospitais, bem como outros parceiros do setor público e privado.
- Cientistas e médicos beneficiam-se com as colaborações que ampliam e aceleram a pesquisa translacional. A expansão e melhoria da ciência numa equipe colaborativa que atrai cientistas e outros profissionais em torno de um tema comum ou desafio são uma faceta fundamental para o sucesso da pesquisa em enfermagem.

Apoio da mentoria

- Nós incentivamos os alunos interessados em pesquisa a encontrar um mentor que já esteja envolvido com pesquisas

e voluntários para ajudá-los. Pode-se aprender muito com um mentor e checar se o ramo da pesquisa é realmente ideal.

- Os mentores são muito importantes no quebra-cabeça das pesquisas. No início da carreira, os pesquisadores de enfermagem que trabalham em estreita colaboração com um mentor continuam a orientar outros pesquisadores, o que ajuda a aumentar o fluxo dos cientistas enfermeiros talentosos e dedicados por mais tempo.
- Não há substituto para a experiência prática, e acho que os enfermeiros se animam com a pesquisa, uma vez que se envolvem em um projeto desde sua elaboração até a apresentação dos resultados em conferências ou publicações.

Fim do mito da pós-graduação

- É um erro comum acreditar que é necessária uma pós-graduação para começar a fazer pesquisa em enfermagem. Algumas vezes, exigem-se requisitos educacionais muito específicos e experiência, mas, outras vezes, não.
- Os enfermeiros são treinados para fazer observações clínicas importantes, e a observação objetiva é a base da pesquisa. Todos os enfermeiros têm potencial para se envolver com pesquisa em algum nível.

Visão da pesquisa em enfermagem como um investimento certo

- A pesquisa fornece o método para que alunos e professores melhorem os resultados dos pacientes, fornecendo evidências para a melhora do atendimento ao paciente. Uma vez que administradores, gerentes, médicos e colegas notem os resultados, eles tenderão a perceber a pesquisa em enfermagem como um investimento certo.
- O desenvolvimento de diretrizes baseadas em evidências é uma forma importante de os estudantes de enfermagem e profissionais desenvolverem-se na prática, melhorarem a saúde de todas as pessoas e avançarem rumo ao século 21.

Visitas ao site do NINR

- Nós incentivamos professores, administradores e alunos a visitar o site do NINR: www.ninr.nih.gov. Oferecemos uma grande variedade de informações sobre como dispor de recursos e oportunidades de capacitação e integração na área da pesquisa.
- Um ótimo lugar para começar é nosso curso on-line gratuito e de fácil utilização, "Desenvolvendo Cientistas na Enfermagem". Ele fornece treinamento geral para os pesquisadores enfermeiros que estão nos estágios iniciais de desenvolvimento de sua carreira. Através da realização de quatro módulos de autoestudo, os enfermeiros podem aprender habilidades práticas e estratégias necessárias para sua preparação como pesquisadores e para o desenvolvimento de um programa de pesquisa. O curso está disponível em www.ninr.nih.gov/ ►

“O desenvolvimento de diretrizes baseadas em evidências é uma forma importante de os estudantes de enfermagem e profissionais desenvolverem-se na prática”



training e pode ser utilizado para uma formação contínua.

Enf. em Foco: Depois de 16 anos liderando o NINR, como se sente em conduzir uma organização de tamanha importância? Durante esse tempo, qual foi o momento mais instigante para Sra.?

Dra. Patricia A. Grady: Eu sempre prefiro me concentrar nas realizações de nossos pesquisadores em vez de focar nas próprias realizações.

Os pesquisadores do NINR têm produzido estudos muito importantes nos últimos 25 anos, que alavancaram a ciência em saúde para um caminho bem próspero, e é impossível mencionar só um desses avanços.

Mais recentemente, tem sido emocionante ver mais cientistas enfermeiros liderando uma forte arena de política pública e trabalhando para garantir que evidências políticas e científicas e necessidades da saúde pública sejam equilibradas.

O dr. Mary Naylor e seus colegas da Universidade da Pensilvânia são excelentes exemplos. Eles têm permanecido na vanguarda da pesquisa de cuidados de transição desde o fim dos anos 1990. Seu trabalho pioneiro, financiado pelo NINR, demonstrou que a assistência transacional gerenciada pela enfermagem aprimorou os resultados na saúde e reduziu seus custos para idosos que sofrem de doenças crônicas.

Quando o dr. Naylor testemunhou perante o Congresso, em 2009, demonstrou como a pesquisa de enfermagem pode afetar as decisões políticas e, como resultado disso, várias medidas legislativas foram introduzidas com as disposições voltadas para o cuidado de transição. Diversas dessas medidas se refletiram na proteção aos pacientes e nas Leis de Assistência à Acessibilidade.

Vemos que esse tipo de impacto nacional por meio dos pesquisadores do NINR realmente ampliou a percepção do que é possível fazer pelos pesquisadores de enfermagem de todo o país.

Há muitos outros exemplos de estudos de grande importância que têm melhorado os resultados de saúde pública, tais como:

Um padrão nacional para determinar o risco de úlcera de pressão

- A Escala de Braden para previsão de risco de úlcera de pressão, agora uma parte muito útil entre os requisitos para atendimento ao paciente em todo o país, foi desenvolvida com o apoio do NINR pelas dras. Nancy Bergstrom e Barbara Braden.

Melhorando os resultados para os bebês prematuros e seus pais

- A pesquisadora do NINR dra. Bernadette Melnyk desenvolveu uma intervenção para pais de crianças prematuras chamado

“Criando Condições para o Fortalecimento dos Pais” (Cope). Acredita-se que a intervenção melhore os resultados para a mãe e a criança e reduza o tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin) para quatro dias, gerando uma economia estimada em aproximadamente US\$ 5 mil por criança.

- Em todo sistema de atenção à saúde dos EUA, no qual 55 mil crianças nascem prematuras a cada ano, tal intervenção economizaria aproximadamente US\$ 2 bilhões por ano.

Prevenindo a depressão em pacientes sobreviventes de AVE

- O NINR apoiou a dra. Pamela Mitchell, uma vez que ela e seus colegas aperfeiçoaram uma intervenção comportamental denominada “Vivendo Bem com o AVE”, que reduziu a incidência de depressão em sobreviventes de AVE.

- A depressão no pós-AVE, que ocorre em mais de um terço dos sobreviventes, pode levar a uma menor resposta de reabilitação e maior utilização dos serviços de atenção à saúde.

- “Vivendo Bem com o AVE”, que consiste em sessões de aconselhamento e de atividades físicas, reduziu significativamente os níveis de depressão, tanto imediatamente após o tratamento quanto em um ano após o acompanhamento.

Fim de vida e tratamento paliativo

- O NINR é o principal instituto em pesquisa sobre fim de vida. Isso fornece à ciência da enfermagem uma grande oportunidade para conduzir o caminho em uma área da ciência que é de crucial importância na sociedade atual.

- O dr. J. Randall Curtis e seus colaboradores têm estudos que mostraram como uma intervenção para melhorar a comunicação entre os médicos de Unidades de Terapia Intensiva e membros da família de um paciente que está morrendo reduz significativamente os sentimentos de estresse, ansiedade e depressão entre os membros da família.

- A intervenção, que consistiu em um conjunto de orientações para conduzir as reuniões familiares, reduziu os sintomas relacionados a problemas de estresse pós-traumático entre os membros da família até três meses após da morte do ente querido.

- Recentemente, publicamos um folheto intitulado “Cuidados paliativos: o alívio que você precisa quando estiver enfrentando os sintomas de uma séria doença”, que explora os benefícios dos cuidados paliativos e fornece respostas a perguntas comuns. Chamando a atenção do público, o folheto foi baixado do site da NINR quase 1 milhão de vezes desde seu lançamento, em setembro de 2009.

* AVE: Acidente Vascular Encefálico - anteriormente denominado AVC = acidente Vascular Cerebral

“Tem sido emocionante ver mais cientistas enfermeiros liderando uma forte arena de política pública e trabalhando para garantir que evidências políticas e científicas e necessidades da saúde pública sejam equilibradas”



A revista *Enfermagem em Foco* visa a contribuir para o fortalecimento da enfermagem, em especial no que diz respeito aos objetivos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem de normatizar e fiscalizar o exercício profissional. O periódico propicia a divulgação e o intercâmbio de conhecimentos relativos às temáticas: ética e bioética em saúde e enfermagem; fundamentos teóricos e jurídico-legais da profissão; processo de trabalho de enfermagem; filosofia de enfermagem; organização profissional e políticas públicas em saúde e enfermagem

Processo de submissão

O processo de submissão é feito por e-mail, no endereço revista@cofen.gov.br.

O periódico utiliza o sistema de avaliação por pares, preservando o sigilo, com omissão dos nomes de avaliadores e autores. Os editores recebem os manuscritos on-line e verificam o atendimento às normas e a aderência às temáticas da revista, para posteriormente encaminhar aos pareceristas.

A revista inclui editorial, artigos científicos, resenha, comentários e comunicações.

Formato e estrutura dos manuscritos

Artigo científico: deve ser aderente às áreas temáticas da revista e pode ser apresentado na forma de resultados de pesquisa; reflexão teórica opinativa ou analítica de questões que contribuam para o aprofundamento das referidas temáticas; revisão de literatura com análise crítica e sistematizada; e relato de experiência ancorado em referencial teórico que dê suporte à análise. O manuscrito deverá conter introdução, objetivo, metodologia, resultados, discussão e conclusões.

Identificação do manuscrito:

Título: conciso e informativo;

Autoria: nome(s) do(s) autor(es), indicando a titulação, instituição de origem e endereço eletrônico. As pessoas designadas como autores devem ter participado da elaboração dos artigos, de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo conteúdo. Os autores devem especificar, em formulário próprio (modelo 1), a participação na elaboração do manuscrito;

Idioma: serão aceitos textos em português, espanhol e inglês;

Limite de palavras: o número máximo de palavras é de 3 mil (3.000), incluindo títulos, resumos e descritores nas três línguas (português, inglês e espanhol) e referências;

Formatação: papel A4 (210 x 297 mm), margens de 2,5 cm em cada um dos lados, letra Times New Roman com corpo 12, espaçamento duplo e redigido em Word 2007;

Resumo e descritores: o resumo deverá conter de 80 a 100 palavras, incluindo objetivos, metodologia, resultados, discussão e conclusões. Os artigos deverão apresentar os resumos em português, inglês e espanhol, sequencialmente na primeira página, incluindo títulos e descritores nos respectivos idiomas. Os descritores devem ser em número de três a cinco, sendo aceitos somente os vocábulos incluídos na lista de "Descritores em Ciências da Saúde – DeCS-Lilacs", elaborada pela Bireme (acessível

em <http://decs.bvs.br>), ou no Medical Subject Heading – MeSH (acessível em www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh);

Aspectos éticos: manuscritos resultantes de pesquisa com seres humanos ou animais, no ato da submissão, deverão vir acompanhados, no sistema on-line, da cópia da aprovação do Comitê de Ética (no caso brasileiro) ou da declaração de respeito às normas internacionais;

Agradecimentos: posicionados no fim do texto;

Transferência de direitos autorais: os artigos devem ser encaminhados com as autorizações on-line de transferência de direitos à revista (modelo 2);

Ilustrações: as ilustrações incluem tabelas e figuras, limitadas ao máximo de três por manuscrito, e devem estar inseridas no texto, numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas. A numeração sequencial é separada para tabelas e figuras. As figuras devem incluir dados imprescindíveis, o título deve ser breve e as notas, quando necessárias, estar após a identificação da fonte. Em caso de uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados nem apresentar permissão, por escrito, para fins de divulgação científica. As ilustrações devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 8 cm (largura da coluna do texto) ou 17 cm (largura da página). Para ilustrações extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Essas autorizações devem acompanhar os manuscritos submetidos à publicação;

Referências: as referências estão limitadas a 20, apresentadas no formato Vancouver Style (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html) e numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. É preciso identificar as referências no texto por números arábicos, entre parênteses e sobrescritos. Quando se tratar de citação sequencial, separe os números por traço (ex.: 3-8); quando intercalados, use vírgula (ex.: 1, 4, 12). Na citação dos autores, quando houver mais de um, liste os seis primeiros seguidos de *et al.*, separando-os por vírgula. As citações diretas (transcrição textual) devem estar no corpo do texto, independentemente do número de linhas, e identificadas entre aspas, indicando autor e página(s) (ex.: 1:20-21);

Resenha: síntese ou análise interpretativa de obras recentemente publicadas e de interesse para a enfermagem, com no máximo mil palavras;

Comentários: reflexão acerca das temáticas da revista, incluindo debates atuais, entrevistas e assuntos encomendados e/ou induzidos pelos editores. Os textos são limitados a 2 mil palavras.

Uma profissão que dá final feliz a tantas histórias merece ter a sua contada.

O Cofen convida você a descobri-la no Museu Nacional de Enfermagem Anna Nery.



Uma homenagem ao dom de cuidar

O Museu Nacional de Enfermagem Anna Nery, instituição privada e sem fins lucrativos de caráter histórico e científico, desenvolve ações educativas e culturais para incentivar a reflexão acerca da Enfermagem. Uma delas é a exposição com painéis interativos que permite visualizar uma história que também é sua. Não deixe de conferir-la.

Você ainda encontrará no MuNEAN:

Centro de documentação e pesquisa museológica | Biblioteca para pesquisas informatizadas e documentais | Espaço multiuso para exposições e palestras | Cafeteria bem localizada e agradável.



cofen
conselho federal de enfermagem

www.portalcofen.gov.br