

CuidArte

Enfermagem

ISSN 1982-1166

Catanduva, SP

Volume 4

Número 1

p. 1-52

janeiro/junho 2010

Semestral

EDITOR

Faculdades Integradas Padre Albino

CONSELHO EDITORIAL

Editor Chefe

Virtude Maria Soler

Faculdades Integradas Padre Albino – Catanduva-SP.

Editores

Alessandra Mazzo

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto-SP.

Antonio Carlos de Araújo

Faculdades Integradas D. Pedro II, São José do Rio Preto-SP

Ilza dos Passos Zborowski

Faculdades Integradas Padre Albino – Catanduva-SP.

Luciana Bernardo Miotto

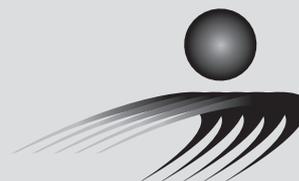
Faculdades Integradas Padre Albino – Catanduva-SP e Veris Faculdades, Campinas-SP.

Maria Regina Lourenço Jabur

Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FUNFARME.

Bibliotecária e Assessora Técnica

Marisa Centurion Stuchi



Faculdades Integradas Padre Albino
Mantidas pela Fundação Padre Albino
Autorizadas pela Portaria MEC/SESu no 301, de 11/04/2007

FUNDAÇÃO PADRE ALBINO

Conselho de Curadores

Presidente: Antonio Hércules

Diretoria Administrativa

Presidente: Geraldo Paiva de Oliveira

Núcleo Gestor de Educação

Antonio Carlos de Araújo

FACULDADES INTEGRADAS PADRE ALBINO

Diretor Geral: Nelson Jimenes

Vice Diretor: José Carlos Rodrigues Amarante

Coordenadora Pedagógica:

Dulce Maria da Silva Vendruscolo

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Coordenadora de Graduação:

Dircelene Jussara Sperandio

A *CuidArte* Enfermagem é uma publicação com periodicidade semestral, editada pelo Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas Padre Albino.



Rua dos Estudantes, 225
Parque Iracema
Catanduva-SP - Brasil
CEP. 15809-144
Telefone (17)3311-3228 / 3311-3335

E-mail: revistaenfermagem@fipa.com.br

CONSELHO CIENTÍFICO

Anamaria Alves Napoleão – Enfermeira – Universidade Federal de São Carlos – UFSCar – SP

Cristina Arreguy-Sena – Enfermeira - Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF – MG

Dircelene Jussara Sperandio – Enfermeira – Faculdades Integradas Padre Albino – FIPA, Catanduva – SP

Dulce Maria da Silva Vendruscolo – Enfermeira – Faculdades Integradas Padre Albino - FIPA, Catanduva – SP

Helena Megumi Sonobe – Enfermeira - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto – SP

Isabel Amélia Costa Mendes - Enfermeira – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto – SP

Isabel Cristina Belasco Bento – Enfermeira – Faculdades Integradas de Bebedouro – FAFIBE - SP

Jane Cristina Anders – Enfermeira – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Santa Catarina - SC

Josimerci Ittavo Lamana Faria – Enfermeira – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP – SP

Lizete Diniz Ribas Casagrande – Pedagoga e Socióloga – Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto – SP

Lúcia Marta Giunta da Silva – Enfermeira – Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE) – Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo - SP

Lucieli Dias Pedreschi Chaves – Enfermeira - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto – SP

Magda Fabbri Isaac Silva – Enfermeira – Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo – HCFM-USP – SP

Manoel Santos – Psicólogo – Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP – SP

Manzônio Cavazzani Júnior – Biólogo - Faculdades Integradas Padre Albino – FIPA, Catanduva – SP

Márcia Bucchi Alencastre – Enfermeira – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo – USP - SP e Faculdade de Educação São Luís de Jaboticabal – SP

Maria Auxiliadora Trevizan - Enfermeira - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo – USP – SP

Maria Cristina de Moura-Ferreira – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia – FAMED - UFU

Maria de Fátima Farinha Martins Furlan – Enfermeira – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP - SP

Maria Helena Larcher Caliri - Enfermeira - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo – USP - SP

Maria José Bistafa Pereira - Enfermeira - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto – SP

Maria Luiza Nunes Mamede Rosa – Farmacêutica e Bioquímica – Faculdades Integradas Padre Albino – FIPA, Catanduva – SP

Maria Tereza Cuamatzi Peña - Enfermeira – Facultad de Estudios Superiores Zaragoza da Universidad Nacional Autónoma de México – México

Margarida Maria da Silva Vieira – Enfermeira - Universidade Católica Portuguesa – Porto - Portugal

Mariza Almeida Silva – Enfermeira – Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador – BA.

Marli Villela Mamede - Enfermeira - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo – USP - SP

Mary Elizabeth Santana – Enfermeira – Universidade Federal do Pará - UFPA – Belém do Pará – PA

Myeko Hayashida - Enfermeira - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto – SP

Rosemary Aparecida Garcia Stuchi – Enfermeira – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina – MG

Simone Peruffo Opitz – Enfermeira – Universidade Federal do Acre - UFAC – AC

Sinval Avelino dos Santos – Enfermeiro - Universidade Paulista – UNIP, Ribeirão Preto – SP e Faculdade de Educação São Luís de Jaboticabal – SP

Yolanda Dora Martinez Évora – Enfermeira - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo – USP - SP

NÚCLEO DE EDITORAÇÃO DE REVISTAS



Componentes do Núcleo:

Marino Cattalini (Coordenador)

Antonio Marcio Paschoal

Luciana Bernardo Miotto

Marisa Centurion Stuchi

Virtude Maria Soler

C966 CuidArte enfermagem / Faculdades Integradas Padre Albino, Curso de Graduação em Enfermagem. -- Vol. 4, n. 1 (jan./jun.2010) - . -- Catanduva : Faculdades Integradas Padre Albino, Curso de Enfermagem, 2007- v. : il. ; 27 cm

Semestral.
ISSN 1982-1166

1. Enfermagem - periódico. I. Faculdades Integradas Padre Albino.
Curso de Graduação em Enfermagem.

CDD 610.73

- Os artigos publicados na **CuidArte Enfermagem** são de inteira responsabilidade dos autores.
- É permitida a reprodução parcial desde que citada a fonte
- Capa: Ato Comunicação
- Impressão deste periódico: Ramon Nobalbos Gráfica e Editora Ltda.
- Início de circulação: dezembro de 2007 / *Circulation start: December 2007*
- Data de impressão: junho de 2010 / *Printing date: June 2010*

SUMÁRIO / SUMMARY / CONTENIDO

EDITORIAL

Marino Cattalini

ARTIGOS ORIGINAIS / ORIGINAL ARTICLES / ARTÍCULOS ORIGINALES

CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE O ESPECTRO AUTISTA

TRAINING OF COMMUNITY HEALTH AGENTS ON THE AUTISTIC SPECTRUM

FORMACIÓN DE PERSONAL DE SALUD COMUNITÁRIOS DE ESPECTRO AUTISMO

Elissa Bortolozzo Menegoli, Izabela Mendonça, Carina Tatiana Giunco 7

IMPORTÂNCIA DO EXAME PREVENTIVO – PAPANICOLAU NA VISÃO DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

IMPORTANCE OF PREVENTIVE EXAMINATION - PAPANICOLAU IN THE VISION OF NURSING ACADEMICS

IMPORTANCIA DE LA EXAMINACIÓN PREVENTIVA - PAPANICOLAU EN LA VISIÓN DE LAS ACADÉMICAS DE ENFERMERÍA

Andréia Aparecida da Silva, Caroline Cândido Garcia Leal 12

ARTIGOS DE REVISÃO / REVIEW ARTICLES / ARTÍCULOS DE REVISIÓN

PORTFÓLIO: NOVAS PERSPECTIVAS PARA A AVALIAÇÃO ESCOLAR

PORTFOLIO: NEW PERSPECTIVES IN SCHOOL ASSESSMENT

PORTFOLIO: NUEVAS PERSPECTIVAS PARA LA EVALUACIÓN EN LA ESCUELA

Fabiana Lora dos Santos, Luciana Bernardo Miotto 21

ALIMENTOS COMPLEMENTARES PARA LACTENTES – QUANDO COMEÇAR?

COMPLEMENTARY FEEDING FOR BREASTFED CHILDREN – WHEN TO START?

¿ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS PARA LACTENTES – CUANDO SE INICIA?

Vagner de Souza Vargas 31

ENFERMAGEM E CUSTOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA NACIONAL

NURSING AND COSTS: A NATIONAL REVIEW

ENFERMERÍA Y COSTOS: EL ESTADO NACIONAL

Graziella Allana Serra Alves de Oliveira Oller, Luciana Emi Kakushi Baldo, Lucimara Duarte Chaves, Maria Cláudia Parro, Sabine Jenal, Lucieli Dias Pedreschi Chaves 36

ARTIGOS DE ATUALIZAÇÃO / UPDATE ARTICLES / ARTÍCULOS DE ACTUALIZACIÓN

FATORES DE RISCO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

RISK FACTORS OF URINARY INCONTINENCE

FACTORES DE RIESGO DE LA INCONTINENCIA URINARIA

Janaina Ornelas Thomazini, Anamaria Alves Napoleão, Carina Tatiana Giunco 45

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

STANDARDS PUBLISHING / NORMAS DE PUBLICACIÓN 50

Editorial

Dr. Marino Cattalini*

Ao receber o honroso convite da Editora Chefe da Revista *CuidArte*, Prof^a. Dr^a. Virtude Maria Soler, para redigir este editorial, lembrei-me do primeiro volume da revista, das dificuldades organizacionais, dos problemas técnicos e de revisão dos artigos, mas, sobretudo, da imensa dedicação do comitê editorial, destacando a excelência na revisão dos textos pela Dr^a. Luciana Bernardo Miotto, a atuação da bibliotecária Marisa Centurion Stuchi, o apoio da Coordenadora do Curso de Enfermagem, Prof^a. Dr^a. Jussara Sperandio, e da Coordenadora pedagógica das Faculdades Integradas Padre Albino (FIPA), Dr^a. Dulce M. S. Vendruscolo, e obviamente, o empenho excepcional da Prof^a. Virtude.

Nele, a própria editora, à qual me une uma grande afinidade intelectual e um prolongado tempo de trabalho em comum, proclamava como objetivo principal da revista a divulgação de informações que contemplassem o indivíduo, a família e a sociedade no contexto do binômio saúde-doença. Esta meta, além da promoção do envolvimento dos profissionais de saúde com a educação, o autoconhecimento e a autotransformação, tem sido a referência para o progressivo desenvolvimento da *CuidArte* em seus quatro anos de existência, caracterizando um trabalho editorial de grande significado para a nossa instituição e para a área de saúde em geral.

A revista se constitui já em uma referência para a área de Enfermagem e recebe, atualmente, grande número de artigos científicos de centros de pesquisa de todos os estados brasileiros e até do exterior.

Muito me orgulha ter participado, ainda que de maneira marginal, do crescimento desta revista, e parabeno o comitê editorial por sua capacidade e coerência, tendo se mantido fiel aos seus ideais iniciais de desenvolver atividades práticas baseadas em evidências científicas, sempre associadas a uma visão humanista e holista da saúde, objetivando a prevenção e o cuidado para com os pacientes assistidos.

Nesta época de grande evolução da ciência, o conhecimento é uma capacidade que permite aos seres humanos conseguir grandes transformações em relação ao ambiente onde vivem e também no que diz respeito ao interior deles mesmos. O poder tecnocientífico assumiu, nas últimas décadas, um lugar de destaque na organização da vida, mas esta força assume o seu maior significado se for capaz de conferir aos seres humanos uma qualidade de vida cada vez melhor, além de aumentar a expectativa de vida da espécie.

Desta forma, a produção de conhecimento, como pode ser a realização de pesquisas científicas, obviamente embasadas em condutas éticas, representa uma das expressões mais elevadas do potencial humano, além de ser uma contribuição decisiva para a evolução da espécie. Para que a pesquisa não seja circunscrita a um âmbito limitado é necessária, porém, uma adequada divulgação de seus resultados, e isto exige a possibilidade de poder apresentar os dados obtidos em um veículo que seja reconhecido, qualificado e acessível.

Justamente neste sentido deve ser realçada a relevância da revista *CuidArte*, que possui um comitê científico arrojado e competente, um grupo de revisores dedicado e presente e uma divulgação ampla e abrangente, sendo editorado também por meio eletrônico e, sobretudo, prestes a obter sua indexação junto à BDEF.

Parabenizando todos que contribuíram para o sucesso desta revista, desejo uma boa leitura aos inúmeros pesquisadores e profissionais que terão acesso a este volume.

* Coordenador do Núcleo de Editoração de Revistas (NER), das Faculdades Integradas Padre Albino (FIPA), Catanduva-SP. Professor de Clínica Médica I. Responsável do Ensino de Endocrinologia do Curso de Medicina das FIPA e Professor de Nutrição e Dietética do Curso de Enfermagem das FIPA. Contato: drmarinocattalini@uol.com.br

Dr. Marino Cattalini

The kind invitation of Professor Virtude Maria Soler, Chief Editor of *Guidarte* regarding my nomination to write down this Editorial, brought me back to the first volume of the journal, characterized by organization troubles, technical problems, especially in terms of articles review, but mainly by the outstanding dedication of the editorial committee, highlighting the excellence of the review texts by Luciana Bernardo Miotto, Weight has to be given to the superb assistance of the bibliotechnomist Marisa Centurion Stuchi, to the cooperation of the Nursing Course Coordinator Professor Jussara Sperandio and Pedagogical Coordinator Dulce M. S. Vendruscolo, of course, to the huge work of Professor Soler.

Introducing that volume, the Editor in Chief, linked to me through an intellectual affinity, as well as through a long time of working along together, claimed as main aim of the journal the divulgation of information about the individual, the family and the society, inside the binomial health-sickness. This aim, besides the promotion of health professionals' involvement with education, self-knowledge and self-transformation, has been the reference for the progressive development of *Guidarte* its 4 years of life, characterizing an editorial work of great significance for our institution and for the all body of health area as well.

The journal represents already a reference for nursing area and receives nowadays a large number of papers from many research centers of all states of Brazil and even from abroad.

I'm proud of having taken part, even if marginally, to the growing of this journal and I congratulate the editorial board because of its actions and coherence, trusting its first ideals of developing practical activities based on scientific evidences, always associated to an humanistic and holistic vision of the health, looking for prevention and care of assisted patients.

Living an era of great science evolution, the human beings acquire through the Knowledge the power of obtaining great transformations inside the environment they live, as well as inside themselves. The technical and scientific power reached in the last decades the highest position inside the life organization, but this power reaches its highest meaning if it is able to give to human beings a quality of life progressively better, increasing furthermore human race life expectancy.

This way, the production of Knowledge, like performing scientific research, obviously based on ethical actions, represents one of the highest expressions of human potential, besides of meaning a strong contribution to the race evolution. In order of avoiding to put research in a limited space, we need to promote the divulgation of its results and this means opening the chance of presenting the obtained data through a recognized, qualified and accessible vehicle.

Straightaway I congratulate the journal *Guidarte* for its courageous and efficient editorial board, as well as its dedicated reviewers, besides its wide and extensive divulgation, being now edited electronically and close to obtain its indexation at BDNF.

Congratulating all the staff who has made this journal well succeeded, I wish a good reading to the great number of researches and professionals, who will access this volume.

Dr. Marino Cattalini

Al recibir la invitación de honor de jefe de redacción del Diario *Guidarte*, maestra Dr^a. Virtude Maria Soler, para escribir este editorial, me acordé del primer volumen de la revista, las dificultades organizativas, problemas técnicos y artículos de revisión, pero sobre todo la enorme dedicación del comité editorial, destacando la excelencia de la revisión de textos por la Dr^a. Luciana Bernardo Miotto, el papel de la bibliotecaria Marisa Centurion Stuchi, con el apoyo de la Coordinadora del Curso de Enfermería, maestra Dr^a. Jussara Sperandio y de la Coordinadora Pedagógica de las Facultades Integradas Padre Albino (FIPA), Dr^a. Dulce M. S. Vendruscolo, y obviamente, el excepcional compromiso de la Dr^a. Virtude.

En el primer volumen, la propia jefe de redacción, a quien atribuyo una gran afinidad intelectual y un largo período de trabajo conjunto, proclamó como su principal objetivo de revisar la divulgación de información que se dirigió al individuo, la familia y la sociedad en el contexto del proceso salud-enfermedad. Este objetivo, además de promover la participación de profesionales de la salud con la educación, auto-conocimiento y auto-transformación, ha sido el punto de referencia para el desarrollo progresivo de *Guidarte* en sus cuatro años de existencia, con un trabajo editorial de gran importancia para nuestra institución y para el cuidado de la salud en general.

La revista está ya en una referencia en el área de la enfermería y para recibir, en la actualidad, un gran número de trabajos científicos de los centros de investigación en todos los estados brasileños y incluso el extranjero.

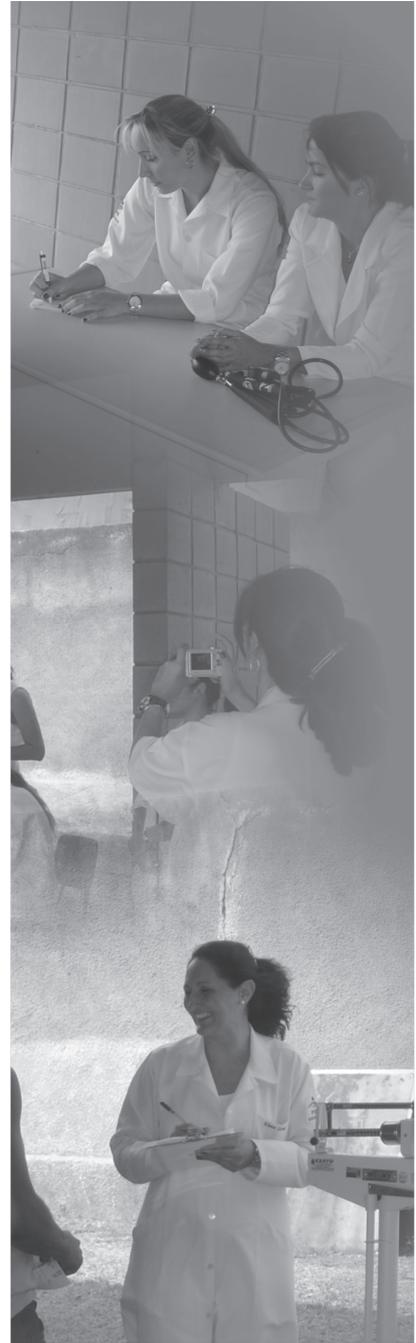
Estoy muy orgulloso de haber participado, aunque marginalmente, del crecimiento de esta revista, y felicito a la junta editorial de su capacidad y coherencia, de haberse mantenido fiel a sus ideales iniciales del desarrollo de actividades prácticas basadas en evidencias científicas, cuando se combina con una visión humanística y holística de la salud, dirigidas a la prevención y el cuidado de los pacientes tratados.

En este momento de grandes avances en la ciencia, el conocimiento es una capacidad que permite a los seres humanos para lograr cambios importantes en relación con el medio ambiente de vida y también con respecto a los propios interiores. El techno tomó el poder en las últimas décadas, un lugar en la organización de la vida, pero esta fuerza adquiere su mayor importancia cuando es capaz de dar una calidad de vida humana mejor, además de aumentar la esperanza de vida de especie.

Por lo tanto, la producción de conocimiento, como se puede llevar a cabo la investigación científica, obviamente basado en un comportamiento ético, representa una de las más altas expresiones del potencial humano, además de ser una contribución decisiva a la evolución de las especies. Para la investigación no se limita a un ámbito limitado se requiere, sin embargo, una adecuada divulgación de sus resultados y esto requiere la posibilidad de presentar los datos obtenidos en un vehículo que es reconocido, calificado y asequible.

En este sentido cabe destacar la relevancia de la revista *Guidarte*, que cuenta con un comité científico audaz y competente, un grupo de revisores dedicado y presente y una divulgación extensa y completa, ahora también a través de medios electrónicos y, sobre todo, de obtener su indexación junto a BDNF.

Al felicitar a todos aquellos que contribuyeron al éxito de esta revista, quiero una buena lectura de los investigadores y numerosos profesionales que tendrán acceso a este volumen.



Artigos Originais

CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE O ESPECTRO AUTISTA

TRAINING OF COMMUNITY HEALTH AGENTS ON THE AUTISTIC SPECTRUM

FORMACIÓN DE PERSONAL DE SALUD COMUNITÁRIOS DE ESPECTRO AUTISMO

Elissa Bortolozzo Menegoli*, Izabela Mendonça*, Carina Tatiana Giunco**

Resumo

Doenças do espectro autista decorrem de um distúrbio do desenvolvimento, difícil de ser diagnosticado, porém, quando detectadas precocemente, permitem a escolha de tratamento adequado e individualizado, proporcionando melhora na qualidade de vida ao doente e familiares. Capacitar a equipe de agentes comunitários de saúde na habilidade para a detecção pode influenciar diretamente no diagnóstico precoce, devido ao contato direto da equipe com as famílias, principalmente, por ocasião das visitas domiciliares. Este estudo teve como objetivo identificar se a capacitação por meio de aula expositiva-dialogada é um método eficiente para a aquisição de conhecimento sobre autismo junto a equipe de agentes comunitários de saúde. Para tanto, foi desenvolvido um estudo quantitativo e exploratório, com pré e pós-testes, em forma de um questionário fechado, aplicado a agentes comunitários das Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família do município de Catanduva-SP. A melhora no padrão de resposta nos pós-testes refletiu a aquisição de novos conhecimentos sobre o tema, demonstrando a eficácia do treinamento, o que possibilitará uma melhoria na assistência de enfermagem às famílias com crianças autistas.

Palavras-chave: Transtorno autístico. Unidades de saúde da família. Unidades básicas de saúde. Agentes comunitários de saúde.

Abstract

Autism spectrum disorder stem from a developmental disorder difficult to diagnose, but when detected early, it allow the choice of appropriate and individualized treatment, improving the quality of life for the patient and family. Capacitate the community health workers' staff in the ability to detect these disorders can directly influence the early diagnosis, due to direct contact with the families, especially during the homecare visits. This study aimed to identify whether the learning through lecture-dialogue class is an efficient method for acquiring knowledge about autism among the team of community health workers. To that end, we developed a quantitative-exploratory study, with pre and posttests, in the form of a closed questionnaire, applied to community of Basic Health Units and Family Health Units from the city of Catanduva-SP. The improvement in the pattern of response in the post-test reflected the acquisition of new knowledge on the subject, demonstrating the effectiveness of training, which will enable an improvement in nursing care to families with autistic children.

Keywords: Autistic disorder. Family health units. Basic health units. Community health agents.

Resumen

Trastornos del espectro autista se derivan de un trastorno del desarrollo difícil de diagnosticar, pero cuando se detecta a tiempo, la elección de un tratamiento adecuado e individualizado permite la mejora de la calidad de vida para el paciente y la familia. Capacitar al personal de salud comunitarios la capacidad de detectar, pueden influir directamente en el diagnóstico precoz, debido al contacto directo con las familias del equipo, especialmente durante las visitas. Este estudio tuvo como objetivo determinar si la formación mediante la una clase conferencia-diálogo es un método eficiente para la adquisición de conocimientos sobre el autismo entre el equipo de agentes de salud comunitarios. Para ello, hemos desarrollado un estudio cuantitativo-exploratorio, con pre y post-pruebas, en forma de un cuestionario cerrado, aplicado a la comunidad de Unidades Básicas de Salud y Centros de Salud de la ciudad de Catanduva-SP. La mejora en el patrón de respuesta en el post-test refleja la adquisición de nuevos conocimientos sobre el tema, lo que demuestra la eficacia de la formación, lo que permitirá una mejora en la atención de enfermería a las familias con niños autistas.

Palabras clave: Trastorno autístico. Unidades básicas de salud. Centros de Salud. Personal de salud comunitarios.

* Discente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas Padre Albino (FIPA), Catanduva-SP.

** Mestre e Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas Padre Albino (FIPA), Catanduva-SP, Brasil. Contato: gitaca@bol.com.br

INTRODUÇÃO

O espectro autista é um conjunto de doenças complexas, decorrente de um distúrbio do desenvolvimento, caracterizado por déficit na interação social e na comunicação, além de alterações no comportamento, cuja sintomatologia tem início no nascimento, instalando-se, gradativamente, até os três anos de idade^{1,2}.

O autismo é considerado, atualmente, uma disfunção cerebral orgânica graças a várias evidências. Entre elas, um retardo mental está associado ao autismo em 70% dos casos (QI menor que 70) e convulsões em 33% dos casos³. Além disso, o risco de recorrência para os irmãos é de, aproximadamente, 3 a 5%, o que corresponde a uma incidência 75 vezes maior do que na população geral. Estes dados, assim como a alta prevalência de indivíduos do sexo masculino nessa população (4 para 1), sugere que há predisposição genética para esse transtorno⁴.

Em relação às interações sociais, a criança não chora, não gosta de colo ou proteção quando se machuca, e de contato físico, como abraços e toques, não conseguindo interagir e brincar com outras crianças, preferindo isolar-se, assim como não dirige o olhar para as pessoas, agindo como se fosse surda⁵.

Na área do comportamento, podem-se observar estereotipias motoras, como bater os braços como se fossem asas, hiperatividade seguida de autoagressão, comportamento explosivo, repetitivo, girando sobre si mesma, distúrbios na alimentação, havendo preferência por alguns tipos específicos de alimentos e compulsão por objetos que rodam como os ventiladores⁶.

À medida do crescimento, na área da comunicação, há presença de ecolalia, estereotipias verbais, presença de fala sem diálogo, mutismo, uso de tom interrogativo para expressar afirmação; há uma inversão pronominal, utilizando "você" para referir-se a si mesmo e um comprometimento na modulação da voz⁷.

Segundo Bosa⁸, a identificação das crianças com espectro autístico representa extrema dificuldade para grande parte dos profissionais da saúde, pois os sintomas encontrados nos primeiros meses de vida são, frequentemente, diferentes dos observados aos três anos de idade.

Os sinais e sintomas do autismo, presentes nos primeiros meses de vida da criança, são detectados pelos pais que costumam relatar que seus filhos se isolam, não gostam de carinho, não choram, não conseguem manter um contato visual e apresentam hipoatividade. Mais tarde, observa-se uma inflexibilidade nas rotinas, movimentos repetitivos e estereotipados, hiperatividade, irritabilidade, déficit na fala e nas interações sociais⁸.

Em 10 de julho de 2002, segundo o código de Lei 10.507, foi criada a profissão de Agente Comunitário de Saúde. De acordo com o art.2º: "A profissão do Agente Comunitário de Saúde caracteriza-se pelo exercício da atividade de prevenção de doenças e promoção de saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e sob supervisão do gestor local deste"⁹.

Caberá, portanto, aos agentes comunitários de saúde, identificar as necessidades da comunidade, atuar nas ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, principalmente de crianças, mulheres, adolescentes, idosos e portadores de deficiências físicas e mentais¹⁰.

O modelo de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) procura agir sobre as necessidades em saúde, atuando preventivamente, ao invés de esperar a demanda espontânea orientada para a cura de doenças.

Estão incluídas, sob a denominação dos agentes comunitários de saúde, desenvolver em suas atividades as metas de prevenção de doenças e a promoção da saúde, por meio de ações educativas na comunidade onde estejam atuando.

Para tanto, é necessário oferecer aos agentes comunitários um treinamento e conhecimentos adequados sobre autismo, para que reconheçam e identifiquem os sinais evidentes durante a visita domiciliar. Em relação ao autismo, é preciso uma orientação específica e uma abordagem contemplativa dos familiares. Os agentes comunitários devem oferecer condições para apreender o conteúdo, além de aplicar corretamente a estratégia¹¹.

O tema do autismo foi estudado pelos autores deste estudo em 2008 e, na ocasião, foi realizada uma capacitação sobre autismo com enfermeiros da rede de atenção básica à saúde do município de Catanduva-SP.

À época, foi identificada *in loco*, durante o processo, a solicitação dos próprios agentes de saúde quanto a esclarecimentos mais abrangentes sobre autismo. Assim, este estudo foi desenvolvido com a finalidade de complementar e atender às solicitações dos agentes de saúde.

OBJETIVOS

Identificar se a capacitação junto a equipe de agentes de saúde, por meio de aula expositiva-dialogada, é um método eficaz para a aquisição de conhecimento sobre autismo.

MÉTODOS E CASUÍSTICA

Trata-se de um estudo prospectivo, de abordagem quantitativa, descritivo e exploratório, por meio de aulas expositivas-dialogadas com pré e pós-testes em forma de questionário fechado. Esses testes eram idênticos e continham questões sobre diagnóstico, sinais e sintomas e tratamento de doenças do espectro autista.

Os sujeitos da pesquisa foram os componentes da equipe de agentes comunitários de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde a Família (USF) do município de Catanduva, interior do Estado de São Paulo.

Critério de inclusão: ser agente comunitário de saúde em atividade durante o período da coleta de dados. Foram excluídos: outros membros da equipe de saúde das UBS e USF, agentes que não estiveram presentes por ocasião da capacitação, ou que não concordaram em participar do estudo.

O teste foi aplicado após a orientação sobre a finalidade do projeto e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente, foi entregue o pré-teste que depois de respondido foi recolhido sem identificação do participante. Num segundo momento, após a apresentação da aula expositiva-dialogada, foi aplicado o pós-teste para avaliação do conhecimento adquirido. Os horários foram previamente agendados conforme a disponibilidade em cada unidade, durante a jornada de trabalho dos agentes relacionados.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas Padre Albino (CEP-FIPA), sob protocolo nº 65/09.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes

Na primeira etapa da coleta de dados participaram 19 agentes, representando um total de 80% dos servidores atuantes no período; destes, a maioria, 90% (18), eram do sexo feminino e 89% (16) referiram nunca haver atendido crianças autistas no trabalho.

Na segunda etapa do projeto, utilizando como base o conhecimento demonstrado no Pré-teste, foi elaborada uma aula expositiva-dialogada com vídeos explicativos sobre o espectro autista, com ênfase na identificação precoce. Neste momento, estiveram presentes 14 (73%) dos agentes participantes da primeira etapa do projeto. Os agentes que não participaram desta segunda etapa haviam faltado à aula expositiva ou deixado o cargo. Terminada a aula, foi entregue e aplicado o pós-teste que foi respondido por todos e devolvido sem identificação do participante.

Análise após aplicação do pré-teste e pós-teste

Os sujeitos foram questionados sobre quais alterações a pessoa com autismo apresenta, cuja resposta correta seria assinalar a tríade de diagnóstico autista: déficit no relacionamento, comportamento e comunicação^{1,2}, obtendo-se como resultado 21% (4) dos agentes assinalando corretamente a tríade. Depois de realizada a capacitação, 57% (8) responderam a tríade completa no pós-teste, havendo um aumento significativo de 36% (4) no conhecimento dos agentes comunitários. A Figura 1 apresenta todas as respostas obtidas para os problemas que o autista pode apresentar.

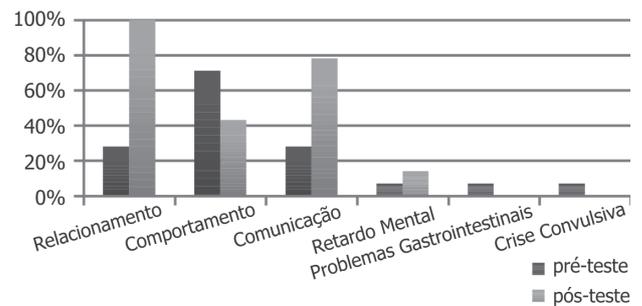


Figura 1 - Porcentagem de respostas no pré e pós-teste a partir da questão "o autista apresenta problemas"

Para a questão que buscava ver quais os sinais e sintomas de um autista, de acordo com o Figura 2, foi identificado um aumento significativo em todas as respostas corretas após a capacitação. Dentre elas, 15% (2) relacionaram à falta de interesse em fazer amigos, 79% (12) a inflexibilidade para efetuar mudanças nas rotinas, 43% (6) alteração no contato visual, 58% (8) na linguagem e 50% (7) relacionaram a possibilidade de apresentar agressividade. Comportamento agressivo pode ocorrer por falta de acompanhamento terapêutico e devido à dificuldade de adaptação da criança às novas situações ou mudança no padrão de comportamento, de acordo com a situação social vivenciada^{2,10}.

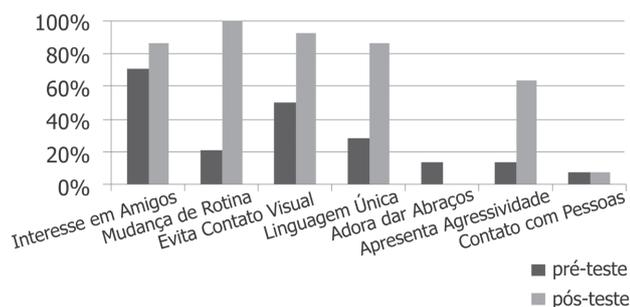


Gráfico 2 - Porcentagem de respostas sobre a questão "quais os sinais e sintomas de um autista", no pré e pós-teste

Com relação aos primeiros sinais e sintomas apresentados pela criança autista, houve um aumento de 64% (9) para o aspecto em que a criança autista não gosta de ficar no colo. Também foi encontrado um aumento de 57% (7) e 29% (4) acerca do choro e ao olhar, respectivamente.

Quando interrogados sobre em que fase da vida do autista os sintomas iniciam-se, observou-se aumento de 21% (3) em relação aos primeiros meses de vida e de 15% (2) relativo aos primeiros anos. Ambas as respostas estão corretas, visto que a sintomatologia é menos evidente nos primeiros meses e, frequentemente, mais detectada no primeiro ano, quando aumenta a interação social da criança.

Portanto, todo o comprometimento observado antes dos três anos de idade pelos pais ou os agentes comunitários de saúde deve ser notado e levado em consideração, pois revela deficiências no desenvolvimento da criança. Há uma crescente dificuldade de relacionamento e na comunicação entre os indivíduos autistas, desde cedo, na vida familiar¹².

Também foram interrogados se conheciam a existência de tratamento para o autismo, no pré-teste, 21% (3) disseram que não, havendo queda no pós-teste para 7% (1). Qualquer número que represente a resposta não para esta questão deve ser considerado, pois somente com tratamento e orientações adequadas as famílias dos autistas têm condições de se reinserir bem na sociedade.

Entretanto, quando os sujeitos foram questionados sobre quais os métodos de tratamento estão disponíveis para autistas, houve aumento nas respostas corretas em relação a todos os métodos, o que demonstrou que passaram a reconhecer a existência de mais de um tipo de tratamento para crianças autistas. Após a capacitação, o aumento foi de 50% (7) para o tratamento acerca da linguagem, 43% (6) na abordagem relacionada ao comportamento e 50% (7) para os tratamentos medicamentosos.

Quanto ao conhecimento de que o reconhecimento precoce do espectro autista resulta em melhor adaptação ao tratamento, no pré-teste 78% (11) disseram que sim e, após a capacitação, o pós-teste indicou que essa porcentagem passou para 93% (12). Realmente, quanto mais precocemente ocorrer a identificação dos problemas nestas crianças, melhor e mais hábil será o trabalho a ser realizado futuramente, tanto referente aos tratamentos, quanto na inter-relação da criança cotidianamente com a família e os demais profissionais da área da saúde. Compete ao agente Comunitário de Saúde a prevenção e promoção de saúde, em níveis domiciliares ou comunitários, conforme especificado pela Lei nº. 10.507 de 10 de julho de 2002, conforme o artigo 2º⁹.

Foi evidenciado no estudo que 93% (12) dos agentes participantes nunca haviam orientado famílias de crianças autistas e 95% (13) não haviam se capacitado sobre essa problemática com orientações formais.

CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível constatar através do pré-teste que os agentes comunitários de saúde possuíam informações sobre o autismo, porém estas necessitavam ser reformuladas. Também se evidenciaram questões importantes, relacionadas à possibilidade de intervenção precoce ao autista que eram desconhecidas por essa população.

Com a capacitação oferecida aos agentes comunitários de saúde, foi possível ampliar o conhecimento sobre a temática, fato comprovado pelo aumento das porcentagens em todas as respostas corretas do pós-teste, demonstrando que o método da aula expositiva-dialogada pode e deve ser utilizado como um meio eficiente de orientação na assistência a pessoas autistas e familiares.

Entretanto, pode-se observar que informações importantes, como a identificação precoce dos sintomas e a possibilidade de intervenção terapêutica, não totalizaram 100% na população estudada. Portanto, sugere-se que a aula expositiva-dialogada seja complementada com outros métodos de aprendizagem, como dinâmicas que favoreçam a uma melhor construção deste conhecimento. É importante a confecção de um manual sobre o assunto, específico aos agentes

comunitários, abordando os temas aqui explanados, com orientações sobre a abordagem familiar, contendo, inclusive, indicação de leitura e *sites* sobre o assunto. Trata-se de algo que auxiliará os agentes comunitários neste processo, pois eles poderão consultá-lo mediante dúvidas.

O propósito deste estudo foi oferecer aos agentes do município condições para o desenvolvimento e reconhecimento precoce do espectro autista em crianças portadoras de autismo, contribuindo para um desenvolvimento pessoal e uma qualidade de vida melhor a essas crianças e seus familiares.

Dessa forma, estão indicados treinamentos sobre o tema em âmbito nacional, visto que o número de casos de autismo vem aumentando nas últimas décadas, embora não acompanhados por políticas de atenção adequadas a essas famílias.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. CID-10 – Classificação Internacional de Doenças. 9ª. rev. São Paulo: Editora USP; 2003. p. 367-8.
2. Gillberg C. Transtorno do espectro do autismo. Associação de Amigos do Autista (AMA) [acesso em 2008 fev. 15]. Disponível em: http://www.ama.org.br/html/apre_arti.php?cod=6
3. Gillberg C, Coleman M. The biology of autistic syndromes. London, UK: Mckee Press; 2000. p 4-38.
4. Fombonne E. The prevalence of autism. JAMA, 2003; 289(1):87-9.
5. Lampreia CA. Perspectiva desenvolvimento para a intervenção precoce no autismo. Estud Psicol. 2007; 24(1):105-14.
6. Klin A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. Rev Bras Psiquiatria. 2006; 28(supl 1):S3-11.
7. Camargo Jr W. Autismo infantil. In: Fonseca LF, Pinanetti G, Xavier CC. Compêndio de neurologia infantil. Rio de Janeiro: Medsi; 2002. p. 911-8.
8. Bosa CA. Autismo: intervenções psicoeducacionais. Rev Bras Psiquiatria. 2006; 28(supl 1):S47-53.
9. Bornstein VJ, Stotz EN. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. Ciênc Saúde Coletiva. 2008; 13(1):259-68.
10. Kluthcovsky ACGC, Takayanagui AMM. Agente comunitário de saúde: uma revisão da literatura. Rev Latinoam Enferm. 2006; 14:957-63.
11. Vidal AS, Silva VE, Oliveira GM, Siqueira MA, Felisberto E, Samico I, Cavalcante SGM. Avaliação de aplicação de estratégia de atenção integrada às doenças prevalentes da infância (AIDPI) por agentes comunitários de saúde. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2003; 3(2):205-13.
12. Camargo SRH, Bosa CA. Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. Psicol Soc. 2009; 21(1):65-74.

Recebido em: 07/04/2010

Aceite em: 09/05/2010

IMPORTÂNCIA DO EXAME PREVENTIVO – PAPANICOLAU NA VISÃO DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

IMPORTANCE OF PREVENTIVE EXAMINATION - PAPANICOLAU IN THE VISION OF NURSING ACADEMICS

IMPORTANCIA DE LA EXAMINACIÓN PREVENTIVA - PAPANICOLAU EN LA VISIÓN DE LAS ACADÉMICAS DE ENFERMERÍA

Andréia Aparecida da Silva*, Caroline Cândido Garcia Leal**

Resumo

O câncer do colo uterino representa a segunda causa de mortalidade entre as mulheres, com, aproximadamente, 500 mil casos novos anuais no mundo. Este estudo objetivou identificar o conhecimento e a importância atribuídos ao exame de Papanicolau por acadêmicas do curso de graduação em enfermagem de uma universidade do interior paulista. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, com 77 acadêmicas que responderam a um questionário semi-estruturado. Resultados: faixa etária predominante entre 20 a 24 anos (39%), estado civil (65% são solteiras). Procedimentos a que as alunas se submeteram: realização do exame (82% responderam sim), frequência da realização do exame (44,7% responderam anualmente), conhecimento dos motivos sobre o exame de Papanicolau (93% responderam saber o motivo do exame) e motivo pela não realização do exame de Papanicolau (39% responderam falta de informação e conhecimento). Desta forma, considerou-se que as acadêmicas de enfermagem possuíam conhecimento sobre a realização do exame de Papanicolau, porém, não estavam suficientemente atualizadas quanto à importância da realização periódica do exame, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde a fim de prevenir o câncer do colo uterino. Subsidiar informações e conhecimentos na graduação de enfermagem, acerca do exame, da prevenção, displasias e alterações, além do tratamento, concorrerá para uma melhor adesão ao exame e sensibilização da população de risco, garantindo uma melhor qualidade aos cuidados de saúde da mulher.

Palavras-chave: Câncer do colo uterino. Prevenção de doenças. Assistência de enfermagem.

Abstract

The cervical cancer represents the second cause of mortality among women, with approximately 500,000 new cases worldwide each year. This study aimed to identify the knowledge and the importance attributed to the Pap test for the academic undergraduate degree in nursing from a university in São Paulo. This is a descriptive study with quantitative approach, with 77 academics who responded to a semi-structured questionnaire. Results: mostly between 20 to 24 years (39%), marital status (65% are single). As for the procedures that the students surrendered: the exam (82% answered yes), frequency of the examination (44.7% responded annually), knowledge of the grounds on Pap smears (93% respondents know the reason for the examination) and reason for not performing Pap smear (39% said lack of information and knowledge). Thus, it was considered that the nursing students had knowledge about the implementation of Pap test, however, were not adequately updated regarding the importance of periodical testing, as recommended by the Health Ministry to prevent cervical cancer uterus. Subsidize information and knowledge in nursing degree, about the examination, prevention, dysplasia and changes, in addition to treatment, will compete for a better adherence to the examination and awareness of risk, ensuring better quality health care for women.

Keywords: Uterine cervical neoplasms. Disease prevention. Nursing care.

Resumen

El cáncer de cuello uterino representa la segunda causa de mortalidad entre las mujeres, con aproximadamente 500.000 nuevos casos en todo el mundo cada año. Este estudio tuvo como objetivo identificar los conocimientos y la importancia atribuida a la prueba de Papanicolaou para el grado académico de licenciatura en enfermería de la universidad en São Paulo. Este es un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, con 77 profesoras que respondieron a un cuestionario semi-estructurado. Resultados: en su mayoría entre 20 y 24 años (39%), estado civil (65% son solteras). Los procedimientos que los estudiantes clases rindió: el examen (82% respondió que sí), la frecuencia del control (44,7% respondieron al año), el conocimiento de los motivos por los frotis de Papanicolaou (93% de los encuestados sabe la razón para el examen) y el motivo de no realización de citología vaginal (39% dijo que la falta de información y conocimiento). Por lo tanto, se consideró que los estudiantes de enfermería tenían conocimiento sobre la aplicación de la prueba de Papanicolaou, sin embargo, no se han actualizado adecuadamente con respecto a la importancia de las pruebas periódicas, según lo recomendado por el Ministerio de Salud para prevenir el cáncer de cuello uterino útero. Subsidiar la información y el conocimiento en grado de enfermería, con el análisis, la prevención, la displasia y los cambios, además del tratamiento, competirán por una mejor adherencia a la exploración y el conocimiento de los riesgos, garantizar una mejor atención sanitaria de calidad para las mujeres.

Palabras clave: Neoplasias del cuello uterino. Prevención de enfermedades. Atención de enfermería.

* Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP), Ribeirão Preto-SP, Brasil. Contato: dehaambiente@hotmail.com.

** Enfermeira. Mestre em Enfermagem, área de Saúde da Mulher. Docente da Universidade Paulista (UNIP), Ribeirão Preto-SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Nos últimos 50 anos a incidência e a mortalidade por câncer de colo uterino vêm diminuindo, graças às novas técnicas de rastreamento para a detecção precoce do câncer ginecológico. Inserido nos métodos de *screening*, a citologia cérvico-vaginal ou colpocitologia oncológica é o método mais difundido, também referido como exame preventivo - Papanicolau. O termo *screening* indica exames feitos em larga escala com um segmento da população para diagnosticar lesões pré-cancerosas, câncer inicial em fase subclínica ou em diferentes estágios da doença pesquisada¹.

A assistência à saúde da mulher está organizada no Ministério da Saúde pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1983, principalmente, frente aos altos índices de morbimortalidade em mulheres brasileiras. Objetiva melhorar as condições de saúde da mulher, pois oferece assistência integrada ao abordar todas as fases da vida humana²⁻⁴.

Compõem ações estratégicas do planejamento familiar: controle e prevenção das ginecopatias prevalentes, doenças sexualmente transmissíveis (DST), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), identificação do câncer do colo uterino e da mama, e proteção no climatério²⁻⁴.

O câncer do colo uterino, segundo dados estatísticos do Instituto Nacional de Câncer (INCA)⁵, representa a segunda causa de mortalidade entre as mulheres, com, aproximadamente, 500 mil casos novos ao ano, no mundo, confirmados entre as mulheres de baixo nível socioeconômico^{4,5}. O número de casos novos de câncer do colo do útero estimados no Brasil em 2010 é de 18.430, com um risco de 18 casos a cada 100 mil mulheres⁵.

O câncer do colo do útero, além dos tumores de pele não melanoma, é o mais incidente na Região Norte (23/100.000). Nas regiões Centro-Oeste (20/100.00) e Nordeste (18/100.000) ocupa a segunda posição, e nas regiões Sul (21/100.000) e Sudeste (16/100.000), a terceira posição⁵.

Para reduzir a incidência e a mortalidade por câncer do colo uterino, o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa Nacional de Combate de Câncer do Colo

Uterino (PNCC) por meio de ações educativas, visando aumentar a qualidade dos serviços prestados pelo sistema de saúde. Tem como público alvo mulheres entre 35 a 49 anos, consideradas uma população de risco, embora se estenda a mulheres sexualmente ativas ou com idade a partir dos 25 anos^{4,6,7}.

Toda mulher é considerada de risco diante dos comportamentos adotados, porém a população brasileira feminina mais vulnerável envolve a faixa etária de 25 a 59 anos, especialmente pelo período fértil e a vida sexual ativa⁷. São considerados fatores de risco para o câncer uterino: a multiplicidade de parceiros sexuais e o início precoce da atividade sexual, gestação em idade precoce, tabagismo, nível socioeconômico baixo, higiene íntima inadequada, antecedentes familiares, mulheres negras, uso de anticoncepcionais orais, deficiências nutricionais (baixa ingestão de vitaminas A e C), menstruação precoce e menopausa tardia, infecção por AIDS e exposição ao Papilomavírus Humano (HPV)^{2-4,7,8}.

Em síntese, constituem importantes fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de colo de útero: início precoce da atividade sexual, número elevado de parceiros sexuais, multiparidade, antecedentes de doença sexualmente transmissível e falta de higiene pessoal. Mulheres que são, ou que tenham sido em algum momento, sexualmente ativas e que tenham colo de útero (algumas mulheres se submetem à retirada do colo de útero), devem submeter-se ao exame, obedecendo-se a frequência estabelecida pelo médico, segundo os resultados dos exames. O exame Papanicolau deve ser realizado uma semana antes da menstruação, evitando-se realizar duchas vaginais, colocação de cremes vaginais e relações sexuais três dias antecedendo o exame⁹.

O exame de Papanicolau ou citologia oncológica é utilizado para se verificar possíveis alterações nas células cervicais, denominadas displasia cervical, cujo potencial as transforma em câncer se não descobertas e/ou tratadas precocemente.

O Papanicolau pode detectar infecções viróticas do colo do útero, como as verrugas genitais e o herpes, e as infecções vaginais causadas por fungos ou por *Trichomonas*. O exame determina, também, o nível hormonal, principalmente de progesterona e estrogênio,

doenças da vagina e do colo do útero. A Figura 1 apresenta a classificação do Papanicolau e as alterações, segundo diferentes sistemas de classificação^{9,10}.

Sistema Clássico	Sistema OMS	Sistema NIC	Sistema Bethesda
I	Normal	Normal	Dentro dos limites normais
II	Inflamação Displasia Leve	Inflamação NIC 1	Alterações celulares benignas SIL baixo grau
III	Displasia Moderada Displasia Severa	NIC 2 NIC 3	SIL alto grau SIL alto grau
IV	Carcinoma <i>in situ</i>	NIC 3	SIL alto grau
V	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor

Legenda: OMS: Organização Mundial da Saúde; NIC: neoplasia intraepitelial celular; SIL: lesões escamosas intraepiteliais¹⁰.

Figura 1 – Níveis de classificação do exame de Papanicolau, segundo a forma da doença, a OMS, as neoplasias e as lesões escamosas intraepiteliais celulares

HPV é a sigla em inglês para papiloma vírus humano. Os HPV são vírus da família *Papillomaviridae*, capazes de provocar lesões de pele ou mucosa. Na maior parte dos casos, as lesões têm crescimento limitado e, habitualmente, regridem espontaneamente. Existem mais de 200 tipos diferentes de HPV, classificados em baixo ou alto risco para o câncer. Somente os de alto risco estão relacionados a tumores malignos^{9,10}.

Os vírus de alto risco, com maior probabilidade de provocar lesões persistentes e se associarem a lesões pré-cancerosas, são os tipos: 16, 18, 31, 33, 45, 58, dentre outros. Já os HPV de tipos 6 e 11, encontrados na maioria das verrugas genitais (ou condilomas genitais) e papilomas laríngeos, parecem não oferecer nenhum risco de progressão para malignidade, apesar de serem encontrados em pequena proporção em tumores malignos⁹.

Estudos mundiais comprovam que 50% a 80% das mulheres sexualmente ativas serão infectadas por um ou mais tipos de HPV em algum momento de suas vidas. O diagnóstico subclínico das lesões precursoras do câncer do colo do útero, produzidas pelos HPV, é detectável pelo exame preventivo de Papanicolau. Pesquisas recentes mostram ainda que o vírus do papiloma humano tem papel importante no desenvolvimento da neoplasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas. Este vírus está presente em mais de 90% dos casos de câncer do colo do útero e o diagnóstico é confirmado através de exames laboratoriais de diagnóstico molecular, como o teste de captura híbrida e o PCR⁹.

Além da coleta de exames, a prevenção do câncer do colo uterino deve envolver um conjunto de

ações educativas com a finalidade de sensibilizar a população de risco. A prevenção primária baseia-se em condutas que possam minimizar os fatores de risco, por meio de programas de prevenção clínica e educativa, visando a prevenção da doença, o diagnóstico precoce, a possibilidade de cura e uma melhor qualidade de vida^{3,4,7,8}.

Esse tipo de prevenção para o câncer do colo do útero pode ser realizada através do uso de preservativos durante a relação sexual, pois a prática do sexo seguro é uma das formas para se evitar o contágio pelo HPV. Porém, a principal estratégia na detecção precoce da lesão precursora e do diagnóstico precoce do câncer (prevenção secundária) no Brasil é a realização do Papanicolau, um exame simples e de suma importância, que consiste na coleta de material citológico do colo do útero, por meio de uma amostra da parte externa (ectocérvice) e outra da parte interna (endocérvice) - estratégia de rastreamento recomendada pelo Ministério da Saúde^{2,3,6,7,11,12}.

O papel da enfermagem é importante na prevenção do câncer do colo uterino. Graduandos de enfermagem devem ser capacitados para atuar na disseminação das estratégias e na educação em saúde, junto a equipes multiprofissionais, no desenvolvimento de ações de planejamento, execução de ações preventivas, avaliação, controle e supervisão de programas preventivos do câncer ginecológico, ancorados pelos gestores das unidades de saúde e seus supervisores. A equipe de enfermagem deve estar preparada para lidar com esta modalidade de estratégia preventiva, cabendo ao enfermeiro o treinamento da equipe e a orientação da mulher, da família e da comunidade, quanto aos fatores de risco para o câncer e as formas de prevenção^{3,4,6}.

Os graduandos de enfermagem devem assumir uma postura de cuidado individual preventivo, pela aquisição de conhecimentos gerados ao longo da sua formação. Tais conhecimentos subsidiarão posturas de cuidados preventivos que deverão ser estendidos às pessoas, visando a prevenção e a promoção da saúde populacional¹³.

A educação em saúde constitui um processo eficiente entre as ações preventivas, servindo como um instrumento de transformação social ao promover mudanças a partir da reformulação de hábitos. O

desenvolvimento do aprendizado dos graduandos de enfermagem está vinculado às necessidades e exigências pessoais, possibilitando ações de promoção, prevenção de doenças e melhores condições de vida^{13,14}.

Este estudo justifica-se, pois envolveu mulheres com idade inferior a 25 anos, sujeitas ao rastreamento do PNCC ante ao fato do câncer do colo uterino ser uma doença lenta e progressiva¹⁵ e pela exposição aos fatores de risco, principalmente pela iniciação precoce das relações sexuais.

OBJETIVOS

Identificar o conhecimento e a importância atribuídos ao exame de Papanicolau por acadêmicas do curso de graduação em enfermagem de uma universidade do interior paulista.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado com acadêmicas do curso de enfermagem, utilizando-se um questionário semi-estruturado elaborado pelos próprios pesquisadores.

O desenvolvimento do estudo foi guiado pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, contidas na Resolução 196/96/CNS/MS, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIP (CEP/ICS) sob protocolo nº. 714/09.

Os sujeitos da pesquisa foram incluídos na amostra após consentirem em participar do estudo e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido específico.

Os critérios de inclusão estabelecidos no estudo foram: 77 graduandas regularmente matriculadas no curso de enfermagem, com idade a partir de 18 anos, do período matutino e noturno. Os dados, após a coleta, foram analisados por meio de estatística descritiva.

Incluíram-se graduandas com idade inferior a 25 anos devido ao comportamento atual dos jovens brasileiros quanto à precocidade para as relações sexuais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados e discutidos a seguir referem-se aos dados dos sujeitos do estudo, correspondendo a 37,37% do número total de acadêmicos matriculados no curso de enfermagem, frente

à importância apontada pelos sujeitos quanto à realização do exame de Papanicolau.

A distribuição da população, segundo a faixa etária, foi assim representada: 8 graduandas tinham idade entre 15 e 19 anos (10,4%); 30 se encontravam na faixa etária de 20 a 24 anos (39%); 21 entre 25 e 29 anos (27,3%); 11 com idade entre 30 a 34 anos (14,3%); 4 entre 35 e 39 anos (5,25) e 3 na faixa etária de 40 a 44 anos (4%).

A distribuição da faixa etária foi configurada em intervalos de classes conforme dados extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁶. A idade prevalente, cuja variação ocorreu entre as idades de 18 e 44 anos, mostrou maior incidência entre mulheres de 20 a 24 anos.

Um dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo uterino é a vida sexual ativa em mulheres na faixa etária abaixo dos 25 anos de idade, portanto, mais vulneráveis aos fatores de risco. A falta de proteção também propicia o surgimento de lesões invasivas¹⁷.

O INCA¹⁸ recomenda, inicialmente, um exame citológico anual. Na evidência de dois exames seguidos (em um intervalo de um ano) cujo resultado seja normal, o exame poderá ser feito a cada três anos. No entanto, se o exame for:

- negativo para câncer e for o primeiro resultado negativo, é necessário fazer novo exame preventivo em um ano; caso haja um resultado negativo no ano anterior, o exame preventivo deverá ser feito após três anos;
- alteração (NIC I) - repetir o exame em seis meses;
- outras alterações (NIC II e NIC III) - o médico decidirá pela melhor conduta, sendo necessário realizar colposcopia;
- infecção pelo HPV - repetir o exame em seis meses;
- amostra insatisfatória e/ou quantidade de material insuficiente para fazer o Papanicolau, repetir o exame, assim que possível.

Independente desses resultados, é possível que a mulher possa ter alguma outra infecção, devendo ser tratada, assim como o parceiro, nos serviços de saúde, visando a aquisição de orientações diretamente dos

profissionais de saúde. A vacinação contra o vírus HPV, recentemente liberada, mas ainda em estudo no Ministério da Saúde, não é disponibilizada pelo SUS. A vacina não protege contra todos os subtipos do HPV e o exame preventivo deve continuar a ser feito, mesmo em mulheres vacinadas¹⁸.

Segundo Silva e Rezende¹⁹, mulheres na faixa etária de 20 a 24 anos, além de mais propensas a desenvolver o câncer do colo uterino, por apresentarem início precoce da atividade sexual, também adotam comportamento de multiplicidade de parceiros, expondo-se mais ao vírus do HPV. A mistificação do câncer como doença fatal também desvaloriza a prevenção, pois as mulheres assumem uma postura de conformação para a doença contra a qual não se pode fazer nada²⁰. A prevenção do câncer do colo uterino visa oferecer cuidados e informações às mulheres sobre o uso de preservativos, além da conscientização de atividades sexuais seguras, independente da faixa etária em que se encontrem.

Outro dado relevante é a condição civil, ao se imaginar que a mulher casada restrinja os contatos sexuais somente ao parceiro. Na população do estudo, os resultados foram: 25 graduandas (32%) casadas; 50 (65%) solteiras e apenas duas (3%) se encontravam amasiadas. A prevalência foi de acadêmicas solteiras, condição que, em tese, poderia predispor a ação sexual com mais de um parceiro.

A multiplicidade de parceiros sem uso de preservativos, independente da faixa etária da mulher, é cofator para o desenvolvimento do câncer do colo uterino. Pesquisas recentes constataram o início precoce da atividade sexual por jovens, o que torna necessária uma ação de rastreamento mais precoce para o câncer do colo uterino¹⁹. Toda mulher deve fazer o exame preventivo do colo do útero a partir da primeira relação sexual ou após os 18 anos de idade²¹.

Contudo, independente do estado civil, as mulheres a partir dos 18 anos devem realizar o exame Papanicolau com o intuito de assegurar a manutenção da saúde orgânica por meio de hábitos de higiene saudáveis e preventivos, garantindo também a possibilidade do diagnóstico precoce, visando melhorar as condições de tratamento e o prognóstico da doença,

bem como a diminuição do número de casos de câncer do colo uterino no Brasil.

Foi evidenciado no estudo que mais da metade das graduandas haviam se submetido ao exame Papanicolau (Figura 1). No entanto, 13 (17%) referiram não haver realizado o exame, alegando, dentre os fatores que concorreram para a não realização: "falta de tempo para realizar o exame; não achar necessário; virgindade; não ter vida sexual ativa; achar que não estava na hora de realizar o exame; e em consulta médica haverem entendido não ser necessário".

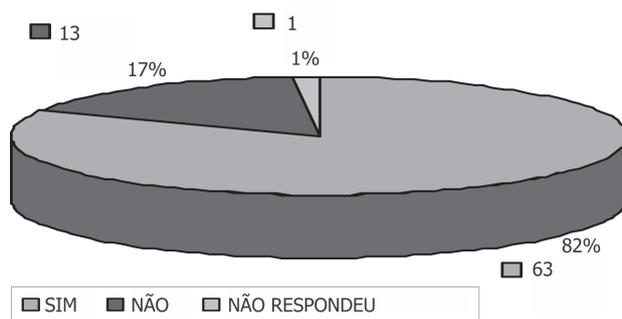


Figura 1 - Distribuição de graduandas de enfermagem frente à realização do exame Papanicolau (Ribeirão Preto-SP, 2010)

O Ministério da Saúde considera o Papanicolau uma indispensável forma de detecção precoce do câncer do colo uterino. Adotado pelas mulheres brasileiras, poderá assegurar o rastreamento e o diagnóstico da doença, principalmente nos casos em que se confirmem alterações e/ou patologias. Os serviços de saúde, em geral, têm como foco a assistência a todas as mulheres em idade fértil e/ou com vida sexual ativa. Em mulheres virgens a coleta do exame não é realizada como rotina, mas a ocorrência de vulvovaginite indica a necessidade da realização do exame, sendo necessários orientação e esclarecimento, para que a escolha pessoal pelo exame seja feita de forma consciente^{4,6}. Reitera-se, portanto, a relevância do exame como um dos métodos mais eficazes de prevenção e combate ao câncer do colo uterino, sendo necessário que as mulheres independentemente da situação de risco, realizem-no e promovam cuidados higiênicos adequados como medidas preventivas.

A prevenção implica num conjunto de medidas que visam evitar, detectar e tratar precocemente doenças específicas e suas eventuais sequelas. É uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural

da doença, podendo ser primária, secundária e terciária. A prevenção primária tem por objetivo evitar o surgimento da doença, com as vacinações, ou evitando os chamados fatores de risco, enquanto na prevenção secundária realiza-se o diagnóstico e o tratamento o mais precocemente possível, e a terciária, a reabilitação da cliente²¹.

Observa-se que, aproximadamente, metade da população do estudo, 39 (51%), referiu realizar o exame Papanicolau anualmente (Tabela 1). Atualmente, são recomendações do Ministério da Saúde e da OMS que a realização do exame Papanicolau seja feita a cada três anos em mulheres na faixa etária entre 25 a 59 anos de idade, após dois controles anuais consecutivos negativos, devido à progressão lenta da doença^{15,18}. A mudança tem base em estudos populacionais realizados no Canadá, Europa e EUA, e já é adotada na maioria dos países²¹.

Tabela 1 - Distribuição de graduandas de enfermagem, segundo a frequência da realização do exame Papanicolau (Ribeirão Preto-SP, 2010)

Frequência da realização do exame Papanicolau	Número de sujeitos	%
6 em 6 meses	12	16
2 em 2 anos	6	8
Anualmente	39	51
Raramente	5	6
Nunca realizou	14	18
Não respondeu	1	1
TOTAL	77	100%

Mulheres que estão nesses grupos de risco ou que não se sentem seguras com a adoção da nova medida, podem se submeter ao teste antes do período previsto. Se a mulher sentir-se insegura poderá continuar fazendo o exame a cada ano ou a cada dois anos. Maior do que a responsabilidade na criação de um serviço, é a preservação da sua continuidade e a garantia da sua qualidade.

Entretanto, as ações preventivas para as mulheres são complementadas pela adoção do hábito de submeterem-se a avaliação ginecológica anual, controle do ciclo menstrual, valorização das dores pélvicas, exame mamário no período pós-menstrual, uso de preservativos nas relações sexuais, principalmente com parceiros eventuais; evitando-se o ganho de peso, além de atentarem para as mudanças corporais¹⁸.

A periodicidade do exame é importante, pois a sua eficácia assegura uma detecção precoce da doença, possibilitando a redução das taxas de morbimortalidade provocadas pelo câncer do colo uterino⁹.

Do montante de sujeitos que responderam ao questionário, 72 acadêmicas (93%) alegaram saber a importância da realização do exame Papanicolau (Figura 2), demonstrando, inclusive, conhecimento sobre as recomendações atuais e as orientações para a realização do exame, conforme evidenciado nas respostas: "para detectar doenças como o HPV [...]"; "prevenção de doenças sexualmente transmissíveis [...]"; "verificação de infecção e autocuidado [...]"; "prevenção do câncer do colo uterino e outras doenças [...]".

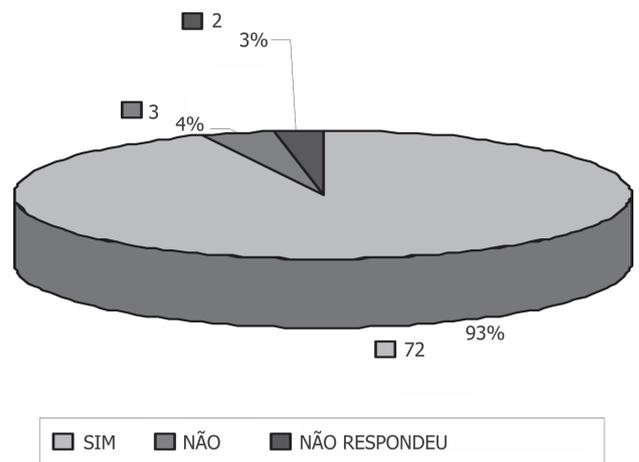


Figura 2 - Distribuição de graduandas de enfermagem sobre o conhecimento e os motivos alegados para a realização do exame Papanicolau (Ribeirão Preto-SP, 2010)

Estudos apontam que o câncer de colo uterino é um problema de saúde pública e a falta de conhecimento adequado sobre o exame Papanicolau constitui uma barreira para a adesão a esse cuidado, dificultando as ações preventivas previstas para os serviços de saúde, pois limita o acesso e o rastreamento do câncer uterino. Neste sentido, os serviços de saúde promovem busca ativa por mulheres para a realização do exame preventivo, através de campanhas e palestras, conscientizando-as quanto à importância da detecção precoce^{17,22}.

É importante detectar o conhecimento das mulheres sobre o câncer do colo uterino, na adoção de estratégias para a promoção, prevenção e tratamento, devendo ser incorporadas aos programas de saúde para assegurar uma melhor qualidade de vida à mulher.

Quanto aos motivos que concorrem para que as mulheres não realizem o exame Papanicolau, na visão das graduandas de enfermagem, foram consideradas as experiências, informações e orientações adquiridas na

faculdade, além dos conhecimentos de senso comum, obtidos nas inter-relações sociais (Tabela 2). Sobre esse aspecto, as respostas de 30 acadêmicas (39%) indicaram estarem diretamente relacionadas à falta de informação e ao conhecimento sobre câncer de colo uterino e também, a falta de informação quanto ao diagnóstico precoce das doenças. Pouco conhecimento a respeito do exame preventivo e medo associado à sua realização também constituem barreiras para a não realização do exame²³.

Tabela 2 – Motivos alegados pelas graduandas de enfermagem que poderiam influenciar as mulheres a não realizar o exame Papanicolau (Ribeirão Preto-SP, 2010)

Motivos que interferem na realização do exame de Papanicolau	Número de sujeitos	%
Falta de tempo	9	12
Vergonha	25	32
Falta de informação e conhecimento	30	39
Medo do resultado	13	17
Total	77	100

Segundo o estudo realizado por Oliveira e Almeida²⁴, a educação em saúde está vinculada às informações que o cliente recebe e como são concebidas; o processo de compreensão é apreendido a partir das ações realizadas pelos serviços de saúde e como a abordagem do assunto será efetuada.

Quanto à percepção das mulheres frente ao exame Papanicolau, Merighi, Hamano e Cavalcante²⁵, estudando este aspecto, referem que a resistência para a realização do exame preventivo para o câncer do colo uterino deve-se ao fato da mulher sentir sua privacidade invadida, além de faltarem ações assistenciais mais humanizadas nos serviços de saúde. O desconhecimento contribui para aumentar a falta de adesão aos programas de prevenção e ao combate ao câncer do colo uterino, corroborando para o aumento do número de novos casos e de complicações relacionadas à doença no Brasil, além de dificultar o rastreamento pelos serviços de saúde.

Toda mulher deve ser instruída sobre a importância da realização do exame Papanicolau, cabendo ao profissional da saúde, especialmente ao enfermeiro, estabelecer ações e condutas preventivas no diagnóstico precoce a esse tipo de doença. Embora o exame Papanicolau seja simples, oferecido gratuitamente e de fácil acesso, ainda há falta de informação e conscientização quanto ao exame. Um trabalho de monitoramento eficaz das ações de saúde pode conscientizar a população feminina quanto à necessidade, importância e benefícios decorrentes de sua realização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou dados relativos ao conhecimento e a visão das graduandas de enfermagem quanto à realização do exame Papanicolau. Os resultados evidenciaram a necessidade de uma melhor orientação durante o curso de graduação em enfermagem quanto à importância e às medidas atuais para a realização do exame Papanicolau.

É importante oferecer, durante o curso de enfermagem, informações que promovam mudanças de hábitos de vida, principalmente à população feminina, pois o processo de formação facilitará aos futuros enfermeiros desenvolver ações preventivas e educacionais de combate ao câncer do colo uterino. Destaca-se, como imperativo, estabelecer um comportamento específico e efetivo sobre como cuidar-se e instrumentalizar-se para, então, cuidar do outro.

Desenvolver habilidades educativas permitirá aos graduandos de enfermagem, como futuros gerenciadores, capacitarem-se para o exercício de atividades assistenciais primárias, secundárias e terciárias, enquanto propagadores de melhores condições de vida, a partir de ações preventivas que melhor contemplem a saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

1. Telles MAF, Alencar LCE, Prazeres MLD, Araújo EX. Conhecimento de mulheres em idade fértil sobre importância do Papanicolau. Rev Enferm UFPE [periódico on-line]. 2008 [acesso em 2010 ago. 30]; 2(1):103- 11. Disponível em: <http://www.googleacademic.com.br>.
2. Paula AF. Câncer cérvico-uterino: ameaça (in)evitável? Rev Enferm UERJ. 2006; 14(1):123-9.
3. Porto F. O corpo da reprodução humana: aspectos éticos, legais e históricos. In: Figueiredo NMA. Práticas de enfermagem: ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém nascido. 4ª. ed. São Caetano do Sul: Difusão; 2003. p.1-19.
4. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: controle dos cânceres do colo do útero e da mama [livro on-line]. Brasília; 2006 [acesso em 2009 set. 15]. Disponível em: <http://www.googleacademic.com.br>.
5. Ministério da Saúde. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer (INCA) [home-page]. Rio de Janeiro; 2009 [acesso em 2010 mar. 25]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/control_cancer.
6. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolau segundo a percepção de mulheres. Rev Enfermagem [CD-ROOM]. 2009; 13(2):378-84.

7. Instituto Nacional do Câncer-INCA. Estimativa da Incidência e Mortalidade por câncer no Brasil [home-page]. 2008 [acesso em 2009 out. 24]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
8. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico e cirúrgico. 11ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. v. 3. p. 1405-37.
9. Instituto Nacional do Câncer-INCA. HPV – perguntas e respostas mais frequentes. [home-page]. 2010 [acesso em 2010 ago 28]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>.
10. Schmidt MI, Duncan BB, Giugliani ERJ. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
11. Souen J, Halbe HW. Câncer do corpo do útero: importância, epidemiologia e fatores de risco. In: Halbe HW. Tratado de ginecologia. 3ª. ed. São Paulo: Rocca; 2000. p. 2198-206.
12. Hood GH, Dincher JR. Fundamentos e prática da enfermagem: atendimento completo ao paciente. 8ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p. 178-98.
13. Martins ACS, Teixeira MFM. Enfermagem sem fronteiras na prevenção do câncer do colo uterino e mama. Estação Científica Online, Juiz de Fora. 2008 jan.; 5(ed.esp.saúde):1-7.
14. Oliveira MM, Silva ENF, Pinto IC, Coimbra VCC. Câncer cérvico uterino: um olhar crítico sobre a prevenção. Rev Gaúcha Enferm. 2004; 25(2):176-83.
15. Pinho AA, França IJ, Schraiber LB, D'Oliveira AFPL. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolau no município de São Paulo. Cad Saúde Pública [periódico online], Rio de Janeiro, 2003 [acesso em 2010 mar. 30]; 19(Supl 2). Disponível em: <http://www.googleacademico.com.br>.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Pirâmide etária do Brasil [home-page]. Brasília; 2000 [acesso em 2010 abr. 8]. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>.
17. Leal EAS, Leal OSJ, Guimarães MH, Vitoriano MN, Nascimento TL, Costa OLN. Lesões precursoras do cancer de colo em mulheres adolescentes e adultas jovens do município de Rio Branco-Acre. Rev Bras Ginecol Obstet. 2003; 25(2):81-6.
18. INCA. Normas e Recomendações do INCA. Periodicidade de realização do exame preventivo do câncer do colo do útero. Rev Bras Cancerologia. 2002; 48(1):13-5.
19. Silva VCG, Resende CL. Adesão das acadêmicas de enfermagem do centro universitário da grande Dourados ao exame preventivo papanicolau. Rev Interbio, Mato Grosso do Sul. 2009; 3(2):53-64.
20. Lazcano-Ponce EC, Castro R, Allen B. Barriers to early detection of cervical uterine cancer in Mexico. J Womens health 1999; 8(3):399-408.
21. Costa CA. A prevenção do câncer. Rev Saúde Mulher. 2003 maio; 1(2). [acesso em 28 ago 2010]. Disponível em: http://www.drcarlos.med.br/artigo_002.html.
22. Mauad, LMQ. Mulheres com testes consecutivos e negativos terão tempo para fazer o Papanicolau [artigo - notícia], 2010 [acesso em 28 ago 2010]. Disponível em <http://www.isaude.net/.../noticia/.../mulheres-com-testes-consecutivos-e-negativos-terao-tempo-para-fazer-papanicolaou>.
23. Dell DL, Chen H, Ahmad F, Stewart DE. Knowledge about human papillomavirus among adolescents. Obstet Gynecol 2000, 96:653-6.
24. Oliveira SL, Almeida ACH. A percepção das mulheres frente ao exame de Papanicolau: da observação ao atendimento. Rev Cogitare Enferm. 2009; 14(3):518-26.
25. Merighi MAB, Hamano L, Cavalcante LG. O exame preventivo do câncer cérvico-uterino: conhecimento e significado para as funcionárias de uma escola de enfermagem de uma Instituição Pública. Rev Esc Enferm USP. 2002; 36(3):289-96.

Recebido em: 14/05/2010

Aceite em: 01/06/2010



Artigos de Revisão

PORTFÓLIO: NOVAS PERSPECTIVAS PARA A AVALIAÇÃO ESCOLAR

PORTFOLIO: NEW PERSPECTIVES IN SCHOOL ASSESSMENT

PORTFOLIO: NUEVAS PERSPECTIVAS PARA LA EVALUACIÓN EN LA ESCUELA

Fabiana Lora dos Santos*, Luciana Bernardo Miotto**

Resumo

No modelo tradicional de educação, centrado na transmissão de conhecimentos, a avaliação é um instrumento de coerção e controle docente, tem função classificatória e excludente e visa verificar se o educando consegue reproduzir o que foi ensinado. Já nas metodologias participativas, a avaliação busca conhecer o que o aluno já aprendeu e o que ele ainda não conseguiu assimilar, a fim de providenciar novas estratégias para que ele alcance estes objetivos e dê continuidade ao processo de aprendizagem. Um exemplo de instrumento de avaliação da metodologia participativa é o *portfólio*. Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre o uso do portfólio como instrumento de avaliação na educação, de forma geral, e no ensino de enfermagem, de forma específica. Revisão bibliográfica de caráter exploratório, com base em artigos publicados em periódicos indexados no período de 2002 a 2010. Foram utilizadas as bases de dados LILACS e SciELO e os descritores: portfólio, aprendizagem, educação, enfermagem, ensino reflexivo, saúde. Foram encontrados dez artigos, três deles referentes à enfermagem, exclusivamente. A principal vantagem encontrada no uso do portfólio está na possibilidade do educando refletir sobre seu processo de ensino-aprendizagem, enquanto o principal entrave encontra-se na resistência dos educadores à proposta, pois alegam falta de tempo para acompanhar a elaboração do portfólio e sobrecarga de trabalho.

Palavras-chave: Portfólio. Ensino. Aprendizagem. Saúde. Enfermagem.

Abstract

In the traditional model of education focused on knowledge transfer, evaluation is an instrument of coercion and control of the teacher it has classificatory and exclusion function and aims to determine whether the student is able to reproduce what was taught. Already in participatory methodologies, the evaluation seeks to know what students have learned and what he has yet assimilated in order to provide new strategies to reach these goals continuing the learning process. An example of an instrument of participatory evaluation methodology is the portfolio. This study aims to conduct a literature review on the use of portfolios as an evaluation tool in education, in general, and in nursing education, specifically. Literature and exploratory review, based on articles published in journals indexed in the period 2002 to 2010. We used the databases LILACS and SciELO, and the words: portfolio, learning, education, nursing, teaching considerations, health. Ten studies were found, three of them related to nursing exclusively. The main advantage found in using the portfolio is the possibility of the student reflects on their teaching-learning. The main obstacle is the resistance of educators to the proposal because they claim lack of time to supervise the preparation of portfolio and overload work.

Keywords: Portfolio. Teaching. Learning. Health. Nursing.

Resumen

En el modelo tradicional de la educación centrada en la transferencia de conocimientos, la evaluación es un instrumento de coerción y control del maestro. Ella tiene la función de clasificación y la exclusión y su objetivo es determinar si el estudiante es capaz de reproducir lo que se enseñaba. Ya en metodologías participativas, la evaluación busca conocer lo que los estudiantes han aprendido y lo que aún tiene que asimilar con el propósito de proporcionar nuevas estrategias para alcanzar estos objetivos y para continuar con el proceso de aprendizaje. Un ejemplo de un instrumento de metodología de evaluación participativa es el portfolio. Este estudio tiene como objetivo llevar a cabo una revisión de la literatura sobre el uso de los portfolios como herramienta de evaluación en la educación, en general, y en la educación de enfermería, específicamente. Estudio exploratorio de revisión de la literatura, basado en artículos publicados en revistas indexadas en el período 2002 a 2010. Se utilizó las bases de datos LILACS y SciELO, y las palabras: portfolio, aprendizaje, educación, enfermería, enseñanza reflexiva, salud. Diez ensayos fueron encontrados, tres relacionados con la enfermería de forma exclusiva. La principal ventaja que se encuentran en el uso del portfolio es la posibilidad de que el alumno reflexione sobre su enseñanza-aprendizaje y como el principal obstáculo es la resistencia de los educadores a la propuesta, ya que no hay tiempo para seguir la preparación del portfolio y hay la sobrecarga del trabajo.

Palabras clave: Portfolio. Enseñanza. Aprendizaje. Salud. Enfermería.

* Enfermeira graduada pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Pós-graduada em Formação de Docentes em Saúde pelas Faculdades Integradas Padre Albino (FIPA), Catanduva-SP. Contato: lora.fabiana@gmail.com

** Socióloga pela Unicamp e Doutora em Sociologia pela UNESP-Araraquara. Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas Padre Albino (FIPA) e de cursos de pós-graduação. Docente da Veris Faculdades em Campinas-SP nos cursos de Nutrição e Comunicação Social. Contato: lubibis@gmail.com

INTRODUÇÃO

A docência, do latim *ducere*, tem o sentido de conduzir, levar alguém a algum lugar. Esse alguém seria o aluno/educando e esse lugar, o conhecimento. Porém, a missão da docência não pode ser concebida apenas como a mera transmissão de informações, pelo fato do verdadeiro saber docente ser aquele formado pela associação de diversos saberes: profissionais, pedagógicos, disciplinares, curriculares e experienciais¹.

O trabalho docente constitui o exercício profissional do professor/educador, cuja responsabilidade é transformar os educandos em cidadãos ativos e participantes, tanto na família, no trabalho, quanto na vida cultural e política. O professor media a relação educando-sociedade por meio de conhecimentos, métodos e organização do ensino. Em função disso, planeja, desenvolve suas aulas e avalia o processo de ensino².

Na área da saúde não poderia ser diferente, pois o professor, além de todas as suas responsabilidades, semelhantes às encontradas em outros níveis de ensino, deve formar um profissional que, pela característica do campo de atuação escolhido, necessita ser crítico e reflexivo. Contudo, não é fácil formar profissionais com esses atributos. Para tanto, é preciso superar o modelo tradicional da educação (denominado "educação bancária"), bastante discutido por Paulo Freire, que vê o educando como um ser vazio e o professor como o detentor do saber, cuja principal função seria "depositar" em seus alunos os conteúdos a serem aprendidos. Vale ressaltar ainda que estes conteúdos tornam-se apenas recortes da realidade, totalmente desconectados da totalidade³.

Diante das mudanças da sociedade atual, assiste-se ao esgotamento do modelo tradicional de educação e, neste sentido, é preciso reavaliar as práticas educativas vigentes para, assim, criar novas abordagens; buscar novas formas de atuação que facilitem o aprendizado do educando, fazendo com que o conhecimento seja construído com base em sua vivência e conhecimento anterior⁴. O educador deve ser capaz de elaborar novas situações de aprendizagem, experimentar e corrigir, sempre intermediado pelo diálogo com a realidade⁵.

No ensino superior, de forma geral, ainda predomina o modelo tradicional de educação, baseado

em uma organização curricular fechada, com disciplinas centradas no conteúdo, de base tecnicista, sem abertura à interdisciplinaridade; há pouco incentivo à pesquisa, a metodologia de ensino é centrada em aulas expositivas que cumprem um programa pré-estabelecido e avaliações por meio de provas e outros métodos tradicionais⁵.

Trata-se de uma situação que se torna ainda mais crítica quando o corpo docente, mesmo sendo formado por mestres e doutores, não possui competências na área pedagógica. Essa dificuldade é, geralmente, explicada pelo fato desse corpo docente ser formado por bacharéis, a exemplo da área de enfermagem, que são levados, por motivos diversos, à condição de docentes. Passam a enfrentar a realidade pedagógica sem terem tido oportunidade de construir competências voltadas para o processo de ensino, impossibilitando, assim, a implantação de metodologias ativas e participativas⁶.

No processo de ensino-aprendizagem, independente da metodologia utilizada, a avaliação é uma tarefa didática necessária e constante do trabalho docente. É por meio dela que os resultados obtidos no desenrolar dos trabalhos desenvolvidos pelo binômio educador-educando são comparados aos objetivos propostos, a fim de saber se houve avanços ou se é preciso reorganizar o processo de ensino².

A avaliação pode ser definida como um processo que tem como finalidade interpretar os conhecimentos, habilidades e atitudes do educando, de forma que os objetivos propostos em sua formação sejam atingidos, ou não, e, nesse caso, um novo planejamento pedagógico deverá ser realizado⁷.

Mais do que conferir ou aferir o número de erros e acertos relativos a perguntas propostas pelo professor, a avaliação deve ter como objetivo a aprendizagem do aluno, de modo que se possa continuamente refletir sobre o conteúdo e as estratégias que vêm sendo trabalhadas no cotidiano das aulas. Além disso, a avaliação deve permitir que educador-educando possam reavaliar seu papel no processo de ensino-aprendizagem⁸.

O processo de avaliação acontece em diversos momentos durante o processo de ensino-aprendizagem, e em cada um deles possui objetivos diferentes. No início, ocorre a *avaliação diagnóstica*, que busca verificar os

conhecimentos prévios dos alunos, pré-requisitos que estes devem apresentar e as particularidades de cada educando. Em um segundo momento, inicia-se a *avaliação formativa*, com função controladora e cujo objetivo é informar docente e aluno quanto ao rendimento da aprendizagem, além de identificar problemas na organização do ensino. No final do processo, tem-se a *avaliação somativa*, de caráter classificatório, segundo níveis de aproveitamento⁷.

A avaliação ocorre baseada na relação entre avaliador/educador, avaliado/educando e objeto a ser avaliado/aprendizado, incorporando todo o processo de ensino-aprendizagem desenvolvido e procurando verificar se o aluno está aprendendo, quais suas necessidades e se é preciso reorientar o processo educacional. Por ser contínua, a avaliação deve ocorrer em diferentes momentos do processo, a fim de diagnosticar e superar obstáculos, corrigir possíveis falhas e estimular o aluno a envolver-se no processo de ensino-aprendizagem².

No modelo tradicional de educação, centrado na transmissão de conhecimentos, a avaliação é vista como instrumento de coerção e controle exercido pelo docente; tem função classificatória e excludente porque visa apenas verificar se o educando consegue reproduzir o que foi "ensinado". Os instrumentos mais utilizados nesse tipo de avaliação são as provas escritas, exercícios e relatórios, compostos por questões que valorizam a memorização e a repetição mecânica do que foi ensinado em sala de aula. O resultado desse tipo de avaliação são notas e conceitos atribuídos com base no número de erros e acertos, de cunho classificatório. Assim, não é possível identificar qual a dificuldade encontrada pelo educando ou onde o processo ensino-aprendizagem falhou^{9,10}.

Uma avaliação escolar centrada em procedimentos de verificação, tendo a prova como recurso único para o apontamento do que o aluno aprendeu em determinado período, não basta para revelar tanto ao docente quanto ao aluno, o processo de construção das relações entre os conteúdos propostos e a realidade em que vivem¹¹.

Já em relação às metodologias participativas, a avaliação passa a ter outro sentido. Possuem o objetivo de verificar o que o aluno já aprendeu e o que ele ainda

não conseguiu assimilar, a fim de providenciar novas estratégias para que ele alcance tal objetivo e dê continuidade ao processo. A avaliação é centrada na aprendizagem do aluno e não na atribuição de notas¹².

Neste contexto, as metodologias participativas requerem ferramentas de avaliação que também sejam participativas. Uma delas é o *portfólio*, do italiano *portafoglio*, que significa "recipiente onde se guardam folhas soltas". Outras denominações seriam: porta-fólio, processo-fólio, diários de bordo e dossiê. Neste estudo, optou-se pelo termo "portfólio". Possui origem nas artes plásticas e sua finalidade é a de agrupar os trabalhos que melhor representassem a produção de um artista. No ambiente educacional, a ideia é, basicamente, a mesma¹³.

O portfólio é um instrumento de avaliação que condiz com a avaliação formativa; começou a ser difundido em âmbito escolar e universitário na década de 1990, nas instituições de ensino superior nos Estados Unidos¹⁴. Na área da saúde, especificamente, passou a fazer parte dos cursos de Medicina, apesar da falta de consenso sobre seus propósitos e formas de utilização¹⁵. Ainda é pouco utilizado no meio acadêmico brasileiro, especialmente no ensino superior, embora possa contribuir para a construção do conhecimento e o desenvolvimento pessoal e profissional tanto do educador quanto do educando¹⁴.

Como ferramenta de avaliação de caráter formativo, no ensino superior, o portfólio leva o educando a criar e se responsabilizar por seu aprendizado; a participar da formulação dos objetivos de sua aprendizagem e avaliar seu progresso, escolhendo seus melhores trabalhos para incluí-los em seu portfólio. Dessa maneira, o educando torna-se participante ativo e crítico do processo de ensino-aprendizagem, afastando-se, gradativamente, do modelo de educação tradicional¹².

Vale lembrar que o uso do portfólio não visa extinguir a prova do processo de avaliação. Ambos são procedimentos de avaliação válidos, pois são seus propósitos que os diferem. A prova não deve ser usada como única ferramenta de avaliação do educando, pois ela impede a expressão de sua criatividade e reflexão¹².

A implantação do portfólio colabora para que o educando esteja ciente tanto de suas possibilidades quanto de suas dificuldades. O educando deve se empenhar em aperfeiçoar seu conhecimento por meio

do portfólio, procurando superar os obstáculos surgidos durante sua formação profissional¹⁶.

O portfólio é uma ferramenta de avaliação baseada nas percepções dos estudantes sobre suas experiências acadêmicas e pode ser efetiva, eficiente e de grande confiabilidade ao demonstrar que os objetivos de um programa acadêmico foram alcançados¹⁷. É importante deixar claro que não se trata de uma coleção dos melhores trabalhos dos alunos, nem uma pasta com textos arquivados, mas uma seleção de materiais feita com base em uma auto-avaliação crítico-reflexiva, envolvendo um julgamento da qualidade da produção e das estratégias de aprendizagem utilizadas¹².

O processo de ensino-aprendizagem que utiliza a avaliação por portfólio precisa dar conta do crescimento pessoal e intelectual do aluno, envolvendo tanto as competências adquiridas por este quanto o currículo estabelecido¹⁸.

Uma vez escolhido o portfólio como ferramenta de avaliação do processo de ensino-aprendizagem, a orientação quanto à sua elaboração deve ocorrer logo no início do trabalho pedagógico. O educador acompanha todo o processo até o resultado final, pois o aluno não está preparado para enfrentar a nova forma de avaliação que, a rigor, não possui um roteiro pré-estabelecido. Deve orientar o educando sobre o processo de reflexão que se dará através da construção do portfólio. Tanto a reflexão quanto a construção do conhecimento estimulam o desenvolvimento da criatividade¹².

O portfólio apresenta duas dimensões: produto e processo. A primeira refere-se ao portfólio em si, como um todo, e a segunda refere-se à maneira como ele é desenvolvido. A partir de então, são quatro etapas a considerar¹⁹:

1ª.) *colecção*: os trabalhos realizados pelo educando necessitam de um planejamento baseado nos objetivos de aprendizagem estabelecidos previamente, demonstrando o que aprendeu e o quanto domina a área em questão (disciplina, estágio supervisionado, entre outras);

2ª.) *seleção*: momento em que o educando analisa o que foi coletado, podendo ser assistido pelo docente, e identifica as atividades que melhor representem o seu

processo de aprendizado, expressando seus limites, possibilidades e avanços;

3ª.) *reflexão*: etapa em que o educando articula, por escrito, sua crítica sobre cada atividade escolhida para compor seu portfólio, conscientizando-se sobre si mesmo como aprendiz, a fim de justificar seu domínio (ou não) em relação aos objetivos de aprendizagem;

4ª.) *projeção*: estágio final da elaboração do portfólio que consiste em definir objetivos futuros, pois o educando analisa e avalia os trabalhos realizados em sua totalidade, a fim de projetar ações que possam melhorar e/ou aprofundar o conhecimento construído até então.

Todas estas etapas abrem caminho para a auto-avaliação, entendida como um processo pelo qual o educando analisa de forma contínua suas atitudes e as atividades por ele desenvolvidas, registrando suas percepções e sentimentos, analisando o que aprendeu ou não, os aspectos que facilitaram ou dificultaram seu trabalho. Porém, para que exista a auto-avaliação é fundamental o desenvolvimento de sua habilidade crítica¹².

Para a apresentação de um portfólio, sugere-se que seja composto da seguinte forma: capa, sumário, introdução, processo e produtos de aprendizagem, plano de ação e parecer do professor. Esta última etapa não significa a atribuição de uma nota ao portfólio, apesar de ser essa a expectativa do aluno formado no ensino tradicional. Trata-se de uma apreciação crítica do educador sobre o desempenho do educando, com sugestões para revisão e/ou aprofundamento do conteúdo¹⁹.

É importante considerar que, inicialmente, a implantação do portfólio pode causar reações negativas por parte dos educandos (medo e insegurança diante do novo), porém, com o desenrolar do processo, esses sentimentos tendem a desaparecer^{12,14}.

Para o educando acostumado ao modelo tradicional de educação pode ser difícil disciplinar seu tempo de estudo na concepção e elaboração do portfólio. Porém, a aprendizagem se torna tão mais profunda que o tempo despendido na elaboração do portfólio torna-se significativo diante da experiência adquirida²⁰.

Outro obstáculo ao uso do portfólio no ensino superior ocorre quando o educando é oriundo de escolas

que não lhe forneceram experiências positivas quanto ao processo de avaliação. Geralmente, está condicionado a receber o conteúdo do professor, sem exercício do pensamento autônomo ou a realização de atividades que requerem participação ativa, crítica e reflexiva¹².

Neste sentido, o ensino de enfermagem, especificamente, tem apresentado uma triste realidade, pois se trata de uma atividade profissional cujo exercício requer, além das habilidades técnico-científicas, maturidade emocional. No entanto, como exigir isso de um jovem que, geralmente, ingressa na faculdade, ao final do ensino médio, vindo de uma escola que não o ensinou a pensar e/ou questionar?

Trata-se de uma dificuldade que, para ser superada, necessitará do comprometimento docente com a formação do aluno, a fim de criar possibilidades para a construção do conhecimento crítico-reflexivo²¹.

Na área da saúde, o portfólio ultrapassa o simples processo de avaliação porque seu caráter formativo permite ao educador trabalhar com exemplos autênticos de ensino, estudos de casos que podem ser eficazes tanto em sala de aula quanto no ensino clínico²².

O portfólio também pode representar um estímulo ao desenvolvimento profissional, pois fornece diferentes estratégias para a pesquisa ativa, além de direcionar o comportamento e o envolvimento social do educando. Ainda, pelo fato de se centrar nos interesses, necessidades e progressos do educando, o portfólio reformula a cultura da sala de aula, transforma o currículo e fornece suporte para modelos curriculares diferenciados e o uso de um conjunto variado de estratégias²³.

Assim, diante do exposto e por acreditar que o uso do portfólio na educação superior pode auxiliar na formação de profissionais críticos e reflexivos, éticos, criativos e capazes de refletir sobre sua formação profissional, especialmente na área da saúde, surgiram o interesse em discutir o assunto mais profundamente e analisar a literatura referente ao tema.

Integrado à cultura escolar, o portfólio pode contribuir significativamente para o envolvimento consciente do educando em seu processo de formação profissional e para a criação de uma prática interdisciplinar, tão desejada por aqueles que acreditam na educação transformadora.

OBJETIVO

Realizar uma revisão bibliográfica sobre o uso do portfólio como instrumento de avaliação na educação, de forma geral, e no ensino de enfermagem, de forma específica.

MATERIAL E MÉTODOS

Revisão bibliográfica de caráter exploratório, utilizando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Na revisão bibliográfica busca-se a resposta a um problema preestabelecido, a partir de referências teóricas publicadas em diferentes tipos de material científico. Muitos estudos exigem trabalhos dessa natureza, mas alguns, em particular, são desenvolvidos, fundamentalmente, a partir de fontes bibliográficas²⁴.

Os critérios de inclusão do material a ser analisado foram: artigos em periódicos nacionais indexados, publicados no período de 1999 a 2009, com as seguintes palavras-chave: portfólio, portfólio e aprendizagem, portfólio e avaliação, portfólio e educação, portfólio e enfermagem, portfólio e ensino, portfólio e reflexivo, portfólio e saúde.

Todo o material levantado foi organizado segundo o ano de publicação, a autoria do estudo, seus objetivos, delineamento e principais resultados. Além disso, foram criadas duas categorias de análise mediante o conteúdo dos estudos analisados, considerando-se os entraves e as vantagens do uso do portfólio como nova forma de avaliação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização geral dos estudos

Foram encontrados dez artigos científicos, sendo um, exclusivamente, na base de dados SciELO; três, exclusivamente, na base de dados LILACS, e seis artigos encontrados em ambas, simultaneamente.

Observa-se que a maior parte dos estudos foi publicada no ano de 2008 e três deles são relacionados à Enfermagem. Também foram encontrados dois artigos relacionados à Medicina; um à Enfermagem e Medicina, conjuntamente; um à Fonoaudiologia, dois à Pedagogia e um à Formação de Profissionais da Saúde. Quanto à

autoria dos estudos, os enfermeiros participam de cinco deles.

Em relação ao delineamento de pesquisa, quatro estudos são de caráter qualitativo, outros quatro são de caráter quanti-qualitativo; dois são relatos de experiência.

Já em relação aos locais de realização dos estudos, todos foram desenvolvidos em instituições de ensino que implantaram ou estão implantando o portfólio como instrumento de avaliação. Assim, em alguns estudos os sujeitos são os indivíduos envolvidos com a elaboração do portfólio, alunos e/ou docentes; em outros, o portfólio é utilizado como material de análise.

Em relação aos periódicos, embora os estudos pertençam à área da saúde, há dois estudos publicados na área de Educação^{12,25}.

Quanto ao público-alvo relacionado nos estudos como sujeitos de pesquisa, encontram-se estudantes universitários, profissionais de saúde, médicos e enfermeiros que atuam como docentes. Três artigos fazem referência à análise dos portfólios²⁶⁻²⁸.

Em síntese, o portfólio é um instrumento de avaliação ainda recente e, devido a esse fato, educadores e educandos possuem opiniões diversas sobre sua utilização, eficácia e importância no meio educacional. Sabendo que o portfólio é um instrumento que proporciona a reflexão sobre a prática, buscando a construção do conhecimento e a formação de profissionais críticos e reflexivos, esta revisão bibliográfica tentará esclarecer dúvidas e aliviar tensões decorrentes, muitas vezes, do desconhecimento dos verdadeiros objetivos e aplicações dessa estratégia inovadora de avaliação.

Um dos objetivos do uso do portfólio é fazer com que o aluno participe da tomada de decisões, formulando suas próprias ideias, fazendo suas escolhas e não apenas cumprindo imposições do professor e da escola¹².

Para o professor, o portfólio não deve gerar sobrecarga de trabalho e para o aluno não deve criar dificuldades, pois não se trata de substituição da prova pelo uso do portfólio. Neste sentido, mantém-se a avaliação tradicional e aumenta a carga de trabalho de professores e alunos¹².

Neste contexto e após a leitura sistemática dos artigos selecionados, emergiram duas categorias de análise: *entraves ao uso do portfólio como nova estratégia*

de avaliação e vantagens do uso do portfólio como nova estratégia de avaliação, apresentadas a seguir.

Os entraves ao uso do portfólio como nova estratégia de avaliação

Estudo sobre as percepções dos mediadores e dos professores-alunos sobre o uso do portfólio como procedimento de avaliação¹² verificou que há uma percepção negativa por parte dos professores-alunos em relação ao portfólio devido aos seguintes fatores: sentimentos de medo, insegurança e estranhamento; falta de tempo para a elaboração do portfólio (considerado muito trabalhoso e cansativo); acreditam que o portfólio não pode ser o único meio de avaliação, por não avaliar todas as dimensões da aprendizagem e pelo perigo de se tornar apenas um "coleccionador de atividades". Já os mediadores afirmam sentir-se cansados e sobrecarregados por terem que analisar tantos trabalhos, além de preocupados por temerem não avaliar corretamente os professores-alunos.

Entre as dificuldades relacionadas ao docente quanto à implantação do portfólio como estratégia de avaliação, a sobrecarga de trabalho é bastante lembrada, pela falta de disponibilidade de tempo para acompanhar o desenvolvimento do portfólio de cada aluno, pois geralmente as turmas são numerosas¹¹. Já em relação à percepção dos alunos sobre a elaboração do portfólio, nem todos acolhem a ideia com o mesmo interesse, pois entendem que, além de frequentarem as aulas e realizarem as tarefas inerentes ao curso, ainda deverão refletir sobre o que estão realizando, buscando materiais sobre os temas trabalhados e avaliando o que foi construído em seu processo de aprendizado¹¹.

Em outro estudo²⁷ foram levantados os seguintes entraves em relação ao uso do portfólio: o caráter de relatório dos portfólios, com a simples menção às realizações do aluno, sem a descrição do caminho que levou até elas, como seria o esperado; a não diferenciação entre o portfólio e o Plano de Desenvolvimento Individual (PDI), revelando que a finalidade e a operacionalização do uso deste recurso ainda não foram totalmente apreendidas pelos alunos, fato que requer reorientação sobre a estratégia de ensino.

Esta não diferenciação do portfólio em relação a um amontoado de papéis e relatórios deve-se à falta

de envolvimento do educando no processo. Cabe ao docente envolvê-lo no processo de avaliação, criando oportunidades para que ele se torne parceiro dessa atividade tão importante ao estabelecer de forma conjunta os critérios de avaliação¹².

Para que isso ocorra, é fundamental a boa preparação do educador, com leituras e reflexões que possam ajudá-lo a compreender, de forma clara e abrangente, todo o processo, podendo, assim, estimular e auxiliar o aluno na elaboração de um portfólio reflexivo¹³.

Pesquisa realizada com acadêmicos de enfermagem descreve seu processo de auto-avaliação por meio da utilização do portfólio como ferramenta de ensino²⁸. Os resultados mostram o portfólio como um trabalho complexo, estressante, interminável e pouco elucidativo quanto ao modo de construí-lo.

Outro estudo com estudantes de enfermagem refere as potencialidades e fragilidades do portfólio reflexivo através de suas percepções¹⁴. Foram destacados como fragilidades os seguintes aspectos: dificuldade em relação ao tempo, pelo fato de grande parte dos acadêmicos serem trabalhadores da área da saúde; dificuldade relacionada à habilidade escrita; dificuldade operacional quanto à confecção do portfólio.

Estas desvantagens do portfólio, do ponto de vista do aluno, são fruto de um sistema educacional que não estimula a criatividade e a independência. Como não há um modelo a ser seguido, o portfólio pode gerar certa ansiedade no educando, pois, como visto, ele não está preparado para pensar e refletir sobre seu processo de ensino-aprendizagem, já que nunca antes o fez¹³.

Pesquisa realizada com o objetivo de evidenciar a contribuição do portfólio na formação médica, na perspectiva da profissionalização reflexiva, obteve como resultado as seguintes considerações negativas em relação a sua utilização²⁹: referência ao instrumento como o local onde se guarda e armazena "tudo" (documentos e dados escritos); não reconhecimento do portfólio como ferramenta que contribui para a aprendizagem; visão do processo como um ato mecânico de arquivamento, e desorganizado pela desmotivação em sua elaboração; não definição de critérios; ausência do professor no acompanhamento do portfólio.

Pode-se afirmar, diante dos aspectos levantados que, para alcançar seus reais objetivos, o portfólio deve ser compreendido tanto pelo educando quanto pelo educador. Além disso, deve ir além do simples arquivamento de atividades desenvolvidas no decorrer do curso.

As vantagens do uso do portfólio como nova estratégia de avaliação

Estudo que buscou verificar a aceitação dos alunos em relação ao uso do portfólio²⁵, obteve como resultado um julgamento muito positivo sobre o uso desse instrumento como estratégia de avaliação, afirmando que este método é coerente e honesto, pois possibilita uma maior interação entre educando e educador. Ele oferece oportunidades de reflexão sobre a construção da aprendizagem e o autoconhecimento, fato demonstrado pelas notas obtidas pelos alunos que refletiram a aceitação do portfólio como sistema de avaliação. Além disso, o estudo destaca as seguintes vantagens em se avaliar por meio de portfólios: oportunidade de alunos e professores refletirem sobre o progresso dos primeiros; aproximação dos professores em relação aos trabalhos dos alunos, não de maneira pontual como ocorre nas provas, mas no contexto do ensino; apropriação dos alunos sobre sua própria aprendizagem; avaliação de como alunos e professores refletem sobre os verdadeiros objetivos da aprendizagem e a evolução daqueles ao longo do curso.

O docente que não respeita a curiosidade do educando, bem como sua forma de se expressar também infringe os princípios éticos da existência humana²¹. A pedagogia de Paulo Freire critica a ideia de que educar é transmitir conhecimentos porque acredita ser missão do professor estimular a criação e a produção de conhecimento. Além disso, para o autor, todo aluno, alfabetizado ou não, traz para o ambiente escolar sua cultura, que deve ser valorizada pelo docente, em uma relação democrática e afetiva que assegure a todos a possibilidade de expressão.

Estudo que discute o enfoque problematizador na formação de profissionais de saúde faz uma análise do portfólio como material e conclui que este possui espaço diferenciado no decorrer do processo de avaliação³⁰. Ele

possibilita a expressão do aluno sobre seu processo de aprendizagem e representa o momento do diálogo entre educador e educando, em um processo contínuo de discussão e análise.

O portfólio é, por natureza, um instrumento de comunicação entre educando e educador, sendo que, partindo de sua análise conjunta, é possível percorrer o caminho da aprendizagem equilibrando a relação de poder entre um e outro. Tanto o docente quanto o aluno terão que se responsabilizar pelo que produziram, em um diálogo constante. Dessa forma, vivem a experiência de conviver, umas das contribuições que se espera da escola³¹.

Apesar do entraves levantados por Villas Boas¹², há também reações positivas em relação ao uso do portfólio que merecem ser destacadas. São elas: sentimentos de curiosidade, admiração, orgulho pelo que foi produzido; registro do amadurecimento pedagógico e mudança no olhar sobre a avaliação; construção de autonomia intelectual e profissional; possibilidade de integração entre teoria e prática e desenvolvimento da criatividade.

No estudo de Cunha e Sanna²⁷ são apontadas como vantagens do uso do portfólio: auto-avaliação, confrontando a dedicação ao cumprimento dos propósitos e as condições disponíveis para tal; eficácia no desenvolvimento de pesquisadores e facilitador da relação educando-educador.

Quando o aluno se envolve no registro dos resultados de seu trabalho, tem a oportunidade de acompanhar seu desenvolvimento por meio de uma contínua autoavaliação. Assim, torna-se parceiro na avaliação, até então exercida, exclusivamente, pelo professor, definindo critérios de forma conjunta e compreendendo onde está em termos de aprendizagem. É um tipo de envolvimento que favorece a formação de cidadãos críticos e reflexivos¹².

Estudo que objetivou analisar a atividade prática de acompanhamento de idosos em seus domicílios por estudantes de Medicina²⁶ mostra que o portfólio foi utilizado mais como um roteiro de atividades do que um instrumento de avaliação do desenvolvimento do aluno, tendo uma estrutura voltada às condições do idoso e não ao processo

ensino-aprendizagem. Além disso, o portfólio foi elaborado em duplas, não priorizando a visão própria de cada aluno, as metas não foram estabelecidas pelo binômio professor-aluno, e sim, exclusivamente, pelo docente, e a avaliação de cada portfólio deu-se no final do módulo de ensino, por um docente que não acompanhou as visitas domiciliares realizadas pelos alunos. Desse modo, vários princípios da utilização do portfólio foram infringidos e, ao invés de ser utilizado como um instrumento de avaliação e registro de experiências do estudante, tornou-se um relatório a ser entregue no final da disciplina. Apesar destas discrepâncias, foram citadas, no referido estudo, vantagens de sua utilização, como por exemplo: estratégia que proporciona a realização de atividades coerentes com o conteúdo proposto, possibilitando uma avaliação mais profunda dos alunos e do processo de ensino-aprendizagem.

Em um dossiê sobre o uso do portfólio reflexivo na formação de médicos e enfermeiros³², este foi definido como uma estratégia que estimula a auto-reflexão e desenvolve o autoconhecimento, fazendo com que o educando desperte para a tomada de decisão sobre seu processo de construção do conhecimento. Além disso, o portfólio constitui um espaço de construção da profissionalidade crítica e reflexiva por meio da interação professor-aluno. É também um instrumento de avaliação formativa que permite, em tempo favorável, solucionar conflitos cognitivos, afetivos e psicomotores do educando, garantindo condições de desenvolvimento progressivo de seus níveis de consciência, autonomia e identidade.

Outras vantagens no uso do portfólio, além dos entraves²⁸: algo interessante e válido, por ter proporcionado o desenvolvimento de aspectos como organização, pesquisa, estudo, dedicação, esforço contínuo e criatividade. Pode, inclusive, ser utilizado como uma fonte de estudo por conter as principais dúvidas e respostas do educando, assim como suas pesquisas.

As potencialidades do uso do portfólio, segundo a visão de estudantes de enfermagem foram¹⁴: entendimento do portfólio como ferramenta que potencializa a reflexão das práticas, assegurando

a construção do conhecimento, do desenvolvimento pessoal e profissional dos envolvidos (educadores e educandos); permite a interação individual e grupal, pelo fato de conter o trabalho que o educando possui e sua reflexão sobre ele, apresentado para demonstrar seu desenvolvimento e mudança em certo período de tempo.

Sobre o uso do portfólio no curso de Fonoaudiologia, há um estudo que o define como uma estratégia que favorece a reflexão e a aquisição do conhecimento de maneira processual³³. Ele desperta a criatividade nos sujeitos tendo a integralidade como eixo norteador na formação profissional.

Pesquisa que também cita vários entraves ao uso do portfólio, além de suas vantagens, refere que alguns estudantes passaram a vê-lo como um instrumento de avaliação e não um simples arquivo, visualizando a possibilidade de acompanhamento da evolução de sua aprendizagem e a reflexão sobre o seu próprio processo de aprendizado²⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura sobre a utilização do portfólio como novo instrumento de avaliação permitiu desvelar vários aspectos sobre a avaliação formativa. O primeiro deles está relacionado ao fato da produção do portfólio não estar condicionada a atribuição de notas ou conceitos avaliativos, diferentemente de outros instrumentos de avaliação tradicionais. Desse modo, sua elaboração deve ser motivada pelo reconhecimento de seu valor enquanto instrumento formativo. Para isso faz-se necessário que os educadores abracem essa ideia e defendam o portfólio como uma oportunidade do educando debruçar-se de forma crítica e reflexiva sobre seu processo de ensino-aprendizagem, produzindo conhecimento e tornando-se consciente de suas responsabilidades como cidadão ativo e participativo.

Essa análise também propiciou o levantamento dos principais entraves e vantagens do uso do portfólio como nova estratégia de avaliação. As evidências apontam que as possibilidades são infinitas, embora os entraves ainda sejam muitos, especialmente no tocante ao fato de ainda ser um instrumento pouco conhecido e cujos

objetivos não são totalmente compreendidos por alunos e professores.

Cabe reforçar que o portfólio não é uma solução prodigiosa para os problemas da educação superior brasileira. Sua implantação seria uma nova forma de pensar a avaliação, um possível caminho para o exercício de uma avaliação dialógica e uma oportunidade de resgatar o processo avaliativo como uma possibilidade de troca e diálogo.

A Resolução CNE/CES nº. 3 de 7/11/2001, que define as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem³⁴, estabelece em seu Art. 9 que este deve ter um projeto pedagógico que tenha sido elaborado de forma coletiva, com foco no aluno como sujeito da aprendizagem e com base no professor como facilitador/mediador desse processo. O projeto deverá ter como objetivo a formação integral do aluno por meio da relação ensino-pesquisa-extensão. Já em seu Art. 15 define que qualquer forma de avaliação do aluno deverá considerar competências, habilidades e conteúdos curriculares.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem objetivam a formação de enfermeiros com determinadas competências e habilidades, além de profissionais críticos e reflexivos, transformadores da realidade social e agentes de mudança. Um contexto em que o uso do portfólio pode se apresentar como uma real contribuição à construção do conhecimento científico pelo aluno.

Este estudo não teve a pretensão de esgotar a discussão sobre tema tão amplo, mas almejou agregar conhecimento e despertar a curiosidade tanto nos educadores quanto nos educandos, a fim de expor quais são os reais objetivos da utilização deste instrumento de avaliação, de modo a extinguir possíveis preconceitos estabelecidos pelo desconhecimento.

E como doutrinou o grande educador Paulo Freire, só se aprende a participar na medida em que se participa. Promover a participação de alunos e professores na construção do conhecimento é um exercício de democracia que contribui para o fortalecimento da cidadania.

A participação ativa das pessoas envolvidas no processo de avaliação potencializa a melhoria do ensino.

REFERÊNCIAS

1. Tardif M. Saberes docentes e formação de professores. Petrópolis: Vozes; 2002.
2. Libâneo JC. Didática. São Paulo: Cortez; 1994.
3. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
4. Pettengill MAM, Silva LMG, Basso M, Savonitti BHRA, Soares ICV. O professor de enfermagem frente às tendências pedagógicas. Uma breve reflexão. Rev Esc Enf USP. 2000; 32(1):16-26.
5. Faria JIL, Casagrande LDR. A educação para o século XXI e a formação do professor reflexivo na enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. 2004; 12(5):821-7.
6. Kurcgant P, Pinhel I. Reflexões sobre competência docente no ensino de enfermagem. Rev Esc Enf USP. 2007; 41(4):711-6.
7. Piletti C. Didática geral. São Paulo: Ática; 2001.
8. Veiga IPA, coordenador. Repensando a didática. Campinas: Papirus; 2004.
9. Frias MAE, Takahashi RT. Avaliação do processo ensino-aprendizagem: seu significado para o aluno de ensino médio de enfermagem. Rev Esc Enf USP. 2002; 36(2):156-63.
10. Krasilchik M. As relações pessoais na escola e a avaliação. In: Castro AD, Carvalho AMP, organizador. Ensinar a ensinar: didática para a escola fundamental e média. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2001.
11. Rangel JNM, Nunes LC, Garfinkel M. O portfólio no ensino superior: práticas avaliativas em diferentes ambientes de aprendizagem. Rev Pro-Prosições. 2006; 51(3):167-80.
12. Villas Boas BMF. Portfólio, avaliação e trabalho pedagógico. São Paulo: Papirus; 2004.
13. Torres SCG. Portfólio como instrumento de aprendizagem e suas implicações para a prática pedagógica reflexiva. Rev Diálogo Educ. 2008; 8(24):549-61.
14. Silva CMSLMD, Tanji S. O portfólio reflexivo: pareceres dos estudantes de enfermagem. Rev Iberoamericana de Educación, Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI), n. 46/6, 10 jul. 2008. [acesso em 2010 abr 14]. Disponível em: <http://www.rieoei.org/deloslectores/2070Monteiro.pdf>
15. Nagler A, Andolsek K, Padmore JS. The unintended consequences of portfolios in graduate medical education. Acad Med. 2009; 84(11):1522-6.
16. Albertino FMF, Souza NA. Avaliação de aprendizagem: o portfólio como auxiliar na construção de um profissional reflexivo. Estudos em Avaliação Educacional. 2004; 29:169-89.
17. Kear ME, Bear M. Using portfolio evaluation for program outcome assessment. J Nurs Educ. 2007; 46(3): 109-14.
18. Barberà E. La evaluación de competencias complejas: la práctica del portafolio. Educere. Artículos Arbitrados. 2005; 9(31):497-504.
19. Seiffert OMLB. Portfólio de avaliação do aluno: como desenvolvê-lo? Rev Olho Mágico. 2001; 8(1):21-7.
20. Cortés MLV, Pérez MCC. El portafolio como recurso de aprendizaje e instrumento de evaluación de Estudiantes repetidores de enfermería. Educación Médica. 2007; 10(2):114-20.
21. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
22. July FM. The teaching portfolio in nurse faculty evaluation. ABNF J. 1998; 9(1): 11-3.
23. Shores E, Grace C. Manual de portfólio: um guia passo a passo para o professor. Porto Alegre: Artmed; 2001.
24. Gil A. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2002.
25. Vieira VMO. Portfólio: uma proposta de avaliação como reconstrução do processo de aprendizagem. Psicol Esc Educ. 2002; 6(2):149-53.
26. Cabrera MAS, Turini B, Paccola LBB. O uso do portfólio na prática de atendimento domiciliar a idosos no curso de Medicina. Rev Bras Educ Med. 2008; 32(2):180-7.
27. Cunha ICKO, Sanna MC. Portfólio como estratégia de avaliação de desempenho de integrantes de um grupo de pesquisa. Rev Bras Enferm. 2007; 60(1):73-6.
28. Krozeta K, Meier MJ, Danski MR. A auto-avaliação: uma possibilidade de mudança na formação profissional. Cogitare Enferm. 2008; 13(4):612-5.
29. Silva RF, Francisco MA. Portfólio reflexivo: uma estratégia para a formação em Medicina. Rev Bras Educ Med. 2009; 33(4):562-70.
30. Batista N, Batista SH, Goldenberg P, Seiffert O, Sonzogno MC. O enfoque problematizador na formação de profissionais de saúde. Rev Saúde Pública. 2005; 39(2):231-7.
31. Pernigotti JM, Saenger L, Goulart LB, Ávila, VMZ. O portfólio pode muito mais que uma prova. [acesso em 2010 jan 19]. Disponível em: <http://www.fef.br/capacitacao/wmprint.php?ArtID=382>
32. Silva RF, Sá-Chaves I. Formação reflexiva: representações dos professores acerca do uso do portfólio reflexivo na formação de médicos e enfermeiros. Interface (Botucatu). 2008; 12(27):721-34.
33. Chun RYS, Bahia MM. O uso do portfólio na formação em fonoaudiologia sob o eixo da integralidade. Rev CEFAC. 2009; 11(4):688-94.
34. Brasil. Resolução CNE/CES nº 03, de 07 de Novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 09 de Novembro de 2001. [acesso em 2010 abr 14]. Disponível em: <http://www.ufv.br/seg/diretrizes/efg.pdf>

ALIMENTOS COMPLEMENTARES PARA LACTENTES – QUANDO COMEÇAR?

COMPLEMENTARY FEEDING FOR BREASTFED CHILDREN – WHEN TO START?

¿ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS PARA LACTENTES – CUANDO SE INICIA?

Vagner de Souza Vargas*

Resumo

A nutrição adequada durante a infância é fundamental para o desenvolvimento do potencial humano de cada criança. Alimentação complementar é definida como o processo iniciado quando o leite materno sozinho não for suficiente para atingir às necessidades nutricionais dos bebês, sendo necessário introduzir, paulatinamente, outros alimentos e líquidos, conjuntamente ao leite materno. O objetivo desse estudo foi fazer uma revisão bibliográfica, nas plataformas de pesquisas científicas, com o intuito de buscar artigos que fomentassem a discussão do tema proposto. Foram pesquisados artigos utilizando-se as seguintes palavras-chave: crianças, alimentos complementares, dieta infantil, lactentes, amamentação, nas bases de dados LILACS, MEDLINE, PUBMED. Percebeu-se que a introdução de alimentos apropriada depende de informações precisas e suporte familiar adequado, do apoio da comunidade e do sistema de saúde. Pesquisas recentes demonstram que campanhas não têm atingido ao público alvo da forma como se destinavam, uma vez que a adesão a esta prática é afetada pela introdução precoce de certos alimentos.

Palavras-chave: Criança. Alimentos complementares. Dieta infantil. Amamentação.

Abstract

Proper nutrition during childhood is fundamental to the development of human potential of every child. Complementary feeding is defined as the process starts when breast milk alone is not sufficient for the nutritional needs of infants, must gradually introduce other foods and liquids, along with breastmilk. The aim of this study was to do a review of literature which could increase this discussion. The data were searched based on the key-words children, complementary feeding, infant diet, breastfeeding and breastfed children on the data basis LILACS, MEDLINE, PUBMED. The introduction of appropriate foods depends on accurate and adequate support from family, community and the Health System. Data from recent researches show that these campaigns have not reached the target audience the way intended, a since the adoption of this practice is affected by the early introduction of certain foods.

Keywords: Child. Complementary feeding. Infant diet. Breast feeding.

Resumen

Una nutrición adecuada durante la infancia es fundamental para el desarrollo del potencial humano de cada niño. La alimentación complementaria se define como el proceso comienza cuando la leche materna por sí sola no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de los lactantes, siendo necesario introducir, poco a poco, otros alimentos y líquidos, junto con la leche materna. El objetivo de este estudio fue revisar la literatura existente, en plataformas de investigación científica, con el fin de encontrar los artículos que fomenten el debate sobre el tema propuesto. Se buscaron con las siguientes palabras: los niños, los alimentos complementarios, la nutrición infantil, los bebés, la lactancia materna, LILACS, MEDLINE, PUBMED. Se consideró que la introducción de alimentos apropiados depende de la información precisa y el apoyo familiar adecuado, el apoyo de la comunidad y el sistema de salud. Estudios recientes muestran que las campañas no han llegado al público objetivo de la manera prevista, ya que la adhesión a esta práctica se ve afectada por la introducción temprana de ciertos alimentos.

Palabras clave: Niño. Alimentos complementarios. Dieta infantil. Lactancia materna.

* Nutricionista. Mestre em Ciências da Saúde – Fundação Universidade do Rio Grande (FURG), Rio Grande do Sul-RS. Contato: vagnervarg@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Apesar dos grandes esforços governamentais para que a adesão ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida se configure como um hábito efetivo na população brasileira, observa-se que existem baixas prevalências em diversos locais do país¹. Nesse sentido, o presente artigo pretende levantar algumas reflexões sobre a introdução de alimentos complementares à dieta infantil, com base nos resultados de alguns estudos científicos. Pretende-se que esses argumentos possam servir como fonte reflexiva nas ações de políticas públicas de saúde, a fim de promover melhores esclarecimentos acerca do período correto de introdução desses alimentos na dieta. Para tanto, foi feita uma revisão bibliográfica nas bases de dados LILACS, MEDLINE e PUBMED com o objetivo de fundamentar a discussão proposta a seguir. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: alimentos complementares, amamentação, lactentes, dieta infantil e crianças. Além disso, foram pesquisados estudos que pudessem servir de referencial para comparação com outras regiões.

Alimentos complementares – adequação nutricional

A nutrição adequada durante a infância é fundamental para o desenvolvimento do potencial humano de cada criança^{1,2}. O reconhecimento de que o período entre o nascimento e os dois anos de vida é uma “janela crítica” para a promoção do crescimento, saúde e desenvolvimento comportamental ótimos, está amplamente difundido². As consequências imediatas para uma nutrição pobre durante estes anos de formação incluem aumentos nas taxas de morbidade e mortalidade². Uma alimentação complementar adequada depende não apenas do que é ingerido, mas como, quando, onde e por quem a criança é alimentada². Associando-se a isso se observa que uma introdução precoce de alimentos pode favorecer ao desencadeamento de deficiências de macro e micronutrientes, e promover condições imunológicas deficitárias que permitiriam o desenvolvimento de mecanismo fisiopatológico de determinadas doenças³⁻⁵.

A partir dos seis meses de vida é que as necessidades nutricionais do lactente não podem ser

supridas apenas pelo leite materno⁶. Também é a partir dessa idade que a maioria das crianças atinge um estágio de desenvolvimento geral neurológico (mastigação, deglutição, digestão e excreção) que a habilita a receber outros alimentos que não o leite materno⁶. Além disso, a oferta de alimentos complementares deve ser iniciada em pequenas quantidades e gradativamente aumentada, conforme a idade das crianças⁶. Torna-se importante frisar que as refeições com alimentos complementares não substituem, mas apenas complementam as mamadas⁶. Ademais, a frequência do aleitamento ao seio materno pode e deve ser mantida⁶.

Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno se prolongue por dois anos ou mais, mesmo que a introdução de alimentos complementares se faça necessária quando a amamentação por si só não puder atingir as necessidades da criança, devido ao rápido crescimento, a maturação e o desenvolvimento⁷⁻¹¹. Entretanto, segundo estas recomendações, a alimentação complementar é definida como o processo iniciado quando o leite materno sozinho não for suficiente para atingir as necessidades nutricionais dos bebês, sendo necessário introduzir, paulatinamente, outros alimentos e líquidos, conjuntamente ao leite materno⁷⁻¹¹. Desta forma, a introdução de alimentos apropriada depende de informações precisas e suporte familiar adequado, apoio da comunidade e do sistema de saúde⁷⁻¹¹.

Referências sobre a introdução de alimentos complementares à dieta de crianças lactentes até seis meses de vida

A introdução precoce de água e a ocorrência de morbidades em menores de cinco anos tem sido observada em alguns estudos^{6,11,12}. Num estudo realizado nas unidades básicas de saúde da cidade do Rio de Janeiro, foi observado que 19,5% das mães já forneciam água aos seus bebês desde o primeiro mês de vida¹³. Da mesma forma, outros estudos observaram que houve uma introdução precoce de água na alimentação de crianças menores de um ano no município de São Paulo, relatando uma mediana de 28 dias para este achado⁴. Em adição a estes resultados, outros pesquisadores observaram, em São José do Rio Preto-SP, que aos

sessenta dias de vida, a maioria das crianças já estava ingerindo água de forma complementar¹⁴. Em contrapartida, em estudo realizado na Inglaterra, os pesquisadores evidenciaram que apenas 10% das crianças ingeriam água antes dos quatro meses de vida, inclusive havendo uma maior probabilidade desta ocorrência entre filhos de mulheres acima dos trinta anos¹⁵.

Vários autores têm registrado em seus estudos uma introdução precoce de chás^{4,16-19}. De modo semelhante, outras pesquisas relatam que a maior parcela das crianças já ingeria algum tipo de chá antes dos dois meses de vida¹⁴. Outros autores observaram que 25% das crianças britânicas ingeriam chás antes dos quatro meses¹⁵. Já em estudo brasileiro, os pesquisadores relatam que cerca de 20% das mães cariocas atendidas em unidades básicas de saúde forneciam chás aos seus filhos desde o primeiro mês de vida¹³. Resultados similares também foram evidenciados ao promover uma intervenção de treinamento hospitalar e visitas domiciliares acerca das recomendações alimentares para menores de seis meses¹⁷. Estes autores observaram que, mesmo dentre as crianças que recebiam estas visitas, 65% já ingeriam chás antes do sexto mês de vida¹⁷. Além disso, alguns estudos também têm investigado a prevalência da introdução de sucos à dieta de crianças antes dos seis meses de vida^{13,15,17}.

Por outro lado, vários autores têm investigado o início da introdução precoce de alimentos à dieta infantil, sendo que as prevalências de introdução de alimentos sólidos em crianças com menos de seis meses de vida apresentam uma enorme variação¹⁸. Neste sentido, pesquisadores relataram que até o final do quarto mês de vida, a maioria das crianças já recebia papinhas, frutas, carnes e feijão como partes integrantes da sua alimentação diária¹⁴. Dados semelhantes foram relatados por outros estudiosos ao observarem que aos seis meses de idade, quase a totalidade das crianças estudadas estava recebendo alimentos sólidos¹⁶. Além disso, estudando as medianas para introdução de alimentos complementares na alimentação de menores de um ano, alguns pesquisadores observaram que os valores encontrados para este índice foram de 106 dias para frutas, 180 dias para carnes e 285 dias para feijão⁴. Estes autores referem, ainda, que as mulheres com escolaridade

maior tendem a introduzir estes alimentos precocemente, sendo que as mães com ensino médio introduzem papinhas mais cedo que as mulheres com ensino superior⁴. Em contrapartida, outros autores observaram que 28,3% das mães já haviam introduzido estes alimentos desde o primeiro mês de vida em menores de um ano¹⁹. Em um estudo de coorte realizado no sudeste sueco, foi observado que 90% dos pais introduziam alimentos sólidos entre o quarto e o sexto mês de vida¹⁸. Pesquisas realizadas em outros países mostram diferentes realidades. Mesmo com uma prevalência geral em torno de 45% para este achado na Europa, existe uma singularidade relacionada à introdução de alimentos sólidos à alimentação dos menores de seis meses, com prevalências variáveis em diversos países, conforme demonstram os valores: 29% na Noruega e Nova Zelândia, 5% na Suécia, 5,6% na Itália e 66% nos Estados Unidos¹⁹⁻²¹.

Amamentação x alimentos complementares – adequação de períodos

A introdução de alimentos antes do sexto mês de vida é desnecessária e pode ser prejudicial^{6-10,19}. Esse processo pode levar à diminuição da frequência e intensidade de sucção, reduzindo a produção de leite materno^{6-10,19}. Há, também, o risco de infecções pela contaminação de mamadeiras e dos próprios alimentos¹⁹. No entanto, a complementação do leite materno a partir dos seis meses de idade é fundamental para atender às necessidades nutricionais do lactente^{4,6}. A introdução tardia de alimentos complementares também pode trazer consequências indesejadas, porque o crescimento da criança pára ou se lentifica, além do risco de desnutrição e carências de micronutrientes aumentar^{4,6}.

As escolhas alimentares variam grandemente devido aos hábitos culturais, sociais e econômicos^{22,23}. Embora exista uma variação global nos padrões alimentares, uma constante na ciência nutricional com relevância em diferentes pontos do mundo é a importância biológica da amamentação e o seu impacto na saúde da infância e vida adulta²³. Embora existam relatos favoráveis à complementação precoce do aleitamento materno, os transtornos metabólicos que podem ser gerados são evidentes²⁴. Muito pouco é conhecido sobre o impacto da deficiência de cofatores

e/ou micronutrientes no reparo do DNA, ou seja, insuficiências nutricionais podem gerar genotoxinas e danos ao genoma, podendo alterar a síntese de determinadas proteínas, influenciando, inclusive, na manutenção metabólica do sistema imune. Desta forma, estas alterações poderiam levar a uma maior predisposição ao desenvolvimento de determinadas patologias²⁵.

A alimentação da criança desde o nascimento e nos primeiros anos de vida tem repercussões ao longo de toda a vida⁶. Devido a isso, a adequação nutricional dos alimentos complementares é fundamental na prevenção de morbimortalidades na infância⁶. Nesse contexto, atingir a alimentação ótima para a maioria das crianças pequenas deve ser um componente essencial da estratégia global para garantir a segurança alimentar de uma população⁶. Cabe aos governos propiciarem condições adequadas para essa promoção, pois o sucesso final desta ação depende também da definição de políticas governamentais adequadas, da participação e do apoio de toda a sociedade civil⁶.

O despreparo de muitos profissionais da área de saúde torna evidente a necessidade de treinamentos e cursos de atualização, com o intuito de promover o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. Este fato merece importância à medida que conhecimentos embasados no senso comum, empirismo e isentos de cientificidade podem acabar sendo amplamente difundidos, além do fato de que uma simples frase, ou um profissional despreparado e não especialista nesta área, poderão prejudicar todo o esforço de uma equipe em promover o aleitamento materno de forma adequada^{13,19,26,27}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências para a necessidade dos alimentos complementares, quando a amamentação não for suficiente para atender às necessidades metabólicas da

criança, estão fundamentadas e esclarecidas na literatura especializada. Entretanto, o que vários estudos têm relatado é que, embora o conhecimento dos benefícios da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida esteja amplamente difundido e comprovado cientificamente, as recomendações para o início paulatino da introdução de alimentos complementares e a sua época correta de início não são adotados pela população em geral. Sob esta perspectiva, salienta-se a necessidade investigativa do momento em que o elo entre o saber científico e a prática dietética da população é quebrada.

Obviamente que os fatores culturais arraigados na população levam muito tempo para serem abandonados. Todavia, com uma sólida e consistente formação dos profissionais da saúde esta realidade pode começar a ser alterada. Durante décadas, muitos investimentos foram feitos no intuito de promover o aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Porém, dados de pesquisas recentes demonstram que estas campanhas não têm atingido o público alvo da forma como se destinavam, uma vez que a adesão a esta prática é afetada pela introdução precoce de certos alimentos. Assim, percebe-se que os líquidos complementares são ofertados na alimentação dos bebês desde muito cedo e que os alimentos sólidos, ou semissólidos são iniciados nos meses subsequentes, não seguindo as recomendações propostas pela OMS⁷⁻¹⁰. Esta realidade pode estar ligada ao desencadeamento de diversas patologias, influenciando diretamente nas taxas de morbidade e mortalidade. Contudo, estes aspectos necessitam de investigações científicas que abarquem estas variáveis dentro dos seus fatores de risco, no intuito de identificarem cadeias causais de diversas patologias. Crê-se que o impacto destes achados poderá fomentar novas discussões e direcionamentos das campanhas para a promoção da alimentação infantil adequada.

REFERÊNCIAS

1. Vargas VS, Soares MCF. Habitudes d' allaitement d' enfant de zero a six mois de vie dans une ville du sud du Bresil. *Rev Ciências Médicas e Biológicas*. 2008; 7(1):7-15.
2. Dewey K, Lutter A, Martines J, Daelmans B. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Pan American Health Organization/ World Health Organization. PAHO/WHO; 2001.
3. Heinig MJ. Risk, research and infant feeding recommendations. *J Human Lactation*. 2002; 18(1):5-6.
4. Simon VGN, Souza JMP, Souza SB. Introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, nascidas em hospital universitário no município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2003; 6(1):29-38.
5. Turck D. Allaitement maternel: lês bénéfices pour la santé de l' enfant et samère. *Archives de Pédiatrie*. 2005; 12:S145-65.

6. Monte CMG; Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *J Pediatría*. 2004; 80(5):S131-41.
7. World Health Organization (WHO). Working group on breast feeding: science and society. *Pontif Acad Sci Doc*. 1995; 20:1-33.
8. World Health Organization (WHO). Development of the first food and nutrition action plan for the WHO european region. Report on WHO Consultation. Malta; 1999 Nov.
9. World Health Organization (WHO). Collaborative study team on the role of breastfeeding on the prevention of infant mortality. effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *The Lancet*. 2000; 355:451-5.
10. Pan American Health Organization. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. division of health promotion and protection. Food and Nutrition Program. Washington/ Geneva: PAHO/WHO; 2003.
11. Hurst NM, Méier PP, Engstrom JL, Myatt A. Mothers performing in-home measurement of milk intake during breastfeeding of their preterm infants: maternal reactions and feeding outcomes. *J Human Lactation*. 2004; 20(2):178-87.
12. Oddy WH, Peat JK. Breastfeeding, asthma and atopic disease: an epidemiological review of the literature. *J Human Lactation*. 2003; 19(3):250-61.
13. Oliveira MIC, Camacho LAB. Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiologia*. 2002; 5(1):41-51.
14. Figueiredo MG, Sartorelli DS, Zan JAB, Garcia E, Silva LC, Carvalho FLP et al. Inquérito de avaliação rápida das práticas de alimentação infantil em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(1):172-9.
15. North K, Emmet P, Noble S. Types of drinks consumed by infants at 4 and 8 months of age: sociodemographic variations. *J Human Nutrition and Dietetics*. 2000; 13:71-82.
16. Bueno MB, Souza JMP, Paz SMRS, Souza SB, Cheung PPY, Augusto RA. Duração da amamentação após a introdução de outro leite: seguimento de coorte de crianças nascidas em um hospital universitário em São Paulo. *Rev Bras Epidemiologia*. 2002; 5(2):145-52.
17. Coutinho IC, Lima MC, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. *The Lancet*. 2005; 366:1094-100.
18. Brekke HK, Ludvigsson JF, Odjik JV, Ludvigsson J. Breastfeeding and introduction of solid foods in swedish infants: the all babies in southeast sweden study. *British J Nutrition*. 2005; 94:377-82.
19. Bueno MB, Souza JMP, Souza SB, Paz SMRS, Gimeno SGA, Siqueira AAF. Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo, entre 1998 e 1999: estudo de coorte prospectivo do primeiro ano de vida. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(5):1453-60.
20. Lande B, Anderson LF, Baerug A, Trygg KU, Lund-Larsen K, Veierod MB, Bjorneboe GE. Infant feeding practices and associated factor in the first six months of life: the norwegian infant nutrition survey. *Acta Paediatrica*. 2003; 92:152-61.
21. Briefel RR, Reidy K, Karwe V, Devaney B. Feeding infants and toddlers study: improvements needed in meeting infant feeding recommendations. *J Am Diet Assoc*. 2004; 104:S31-7.
22. Hunty A, Lader D, Clarke PC. What british children are eating and drinking at age 12-18 months. *J Human Nutrition and Dietetics*. 2000; 13:83-6.
23. Anderson A. Breastfeeding: societal encouragement needed. *J Human Nutrition and Dietetics*. 2003; 16:217-8.
24. Reilly JJ, Wells JCK. Duration of exclusive breast-feeding: introduction of complementary feeding may be necessary before 6 months of age. *British J Nutrition*. 2005; 94:869-72.
25. Fenech M. Nutritional treatment of genome instability: a paradigm shift in disease prevention an in the setting of recommended dietary allowances. *Nutrit Research Reviews*. 2003; 16:109-22.
26. Mello RR, Dutra MVP, Lopes JM. Morbidade respiratória no primeiro ano de vida de prematuros egressos de uma unidade pública de tratamento intensivo neonatal. *J Pediatría*. 2004; 80(6):47-55.
27. Vitolo MR, Bortolini GA, Feldens CA, Drachler ML. Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(5):1448-57.

Recebido em: 02/03/2010

Aceite em: 20/05/2010

ENFERMAGEM E CUSTOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA NACIONAL¹

NURSING AND COSTS: A NATIONAL REVIEW

ENFERMERÍA Y COSTOS: EL ESTADO NACIONAL

Graziella Allana Serra Alves de Oliveira Oller*, Luciana Emi Kakushi Baldo**, Lucimara Duarte Chaves***, Maria Cláudia Parro****, Sabine Jenal*****, Lucieli Dias Pedreschi Chaves*****

Resumo

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura em periódicos nacionais acerca de custos em enfermagem, cujos objetivos foram: determinar o número de produções indexadas no LILACS que abordavam a temática e caracterizar os estudos segundo o ano, tipo de periódicos, desenho metodológico e área de estudo. Para tanto foi realizada busca na base de dados LILACS e na biblioteca SciELO entre o período de 2000 a 2009. Os descritores utilizados foram custos hospitalares, enfermagem, gerenciamento de custos e materiais de enfermagem. Foram encontrados dez trabalhos publicados em revistas de enfermagem no período. Os periódicos que mais publicaram a temática foram a Revista O Mundo da Saúde e a Revista Nursing. Do total de artigos publicados, 38% foram no ano de 2002. Dentre os estudos, 60% abordaram temas relacionados ao contexto hospitalar; 54% possuíam abordagem quantitativa, 23% abordagem qualitativa, 15% revisão narrativa de literatura e 8% delineamento de estudo de caso. Durante o estudo visualizou-se que o gerenciamento de custos é uma importante estratégia na atuação da gerência em enfermagem para melhoria da assistência e a otimização dos gastos, porém a temática ainda é pouco estudada e divulgada entre o meio científico de enfermagem.

Palavras-chave: Custos hospitalares. Enfermagem. Custos de cuidados de saúde. Materiais.

Abstract

This is a study of narrative review in national journals about the costs of nursing, whose objectives were to determine the number of productions indexed in LILACS on this topic and characterize the second year studies, type of listing, and methodological design study area. For such a search was made in the database LILACS and SciELO in the library between the period 2000 to 2009. The terms used were hospital costs, nursing management, nursing costs and materials. We found ten studies published in nursing journals in the period, The journals that published the topic most were the Journal's World Magazine Nursing and Health. Of the total articles published, 38% in 2002. Among the studies, 60% addressed issues related to the hospital, 54% had a quantitative approach, qualitative approach 23%, 15% narrative review of the literature and 8% of case study design. During the study envisioned that the cost management is an important strategy in the performance of nursing management to improve care and optimization of expenses, but the issue is still little studied and disseminated among the scientific nursing.

Keywords: Hospital costs. Nursing. Health care costs. Materials.

Resumen

Se trata de un estudio de revisión narrativa en revistas nacionales sobre los costos de la enfermería, cuyos objetivos fueron determinar el número de producciones indexadas en LILACS sobre este tema y caracterizar los estudios segundo año, el tipo de anuncio, y el diseño metodológico área de estudio. Para esta búsqueda se hizo en la base de datos LILACS y SciELO en la biblioteca entre los años 2000 a 2009. Los términos utilizados fueron los gastos hospitalarios, la gestión de enfermería, los costos de enfermería y materiales. Se encontraron diez estudios publicados en revistas de enfermería en el período, las revistas que publicaron el tema más fueron Mundial de la revista Revista de Enfermería y Salud. Del total de artículos publicados, el 38% en 2002. Entre los estudios, el 60% abordó temas relacionados con el hospital, 54% tenían un enfoque cuantitativo, cualitativo del 23%, 15% revisión narrativa de la literatura y el 8% del estudio de casos. Durante el estudio prevé que la gestión de costes es una estrategia importante en el desempeño de la gestión de enfermería para mejorar la atención y la optimización de los gastos, pero la cuestión es aún poco estudiado y difundido entre el científico de la enfermería.

Palabras clave: Costos de hospital. Enfermería. Costos de la atención en salud. Materiales.

¹ Artigo científico produzido na disciplina ERG 5875 – Perspectivas atuais de gerenciamento na área hospitalar: a questão econômica, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.

* Enfermeira. Especialista em Gerenciamento de Enfermagem pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP. Professora assistente no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP), São José do Rio Preto. Contato: gra_enf@yahoo.com.br

** Mestranda do Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Contato: lucianakakushi@usp.br

*** Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP. Doutoranda na Escola de Enfermagem da USP de Ribeirão Preto – Departamento de Enfermagem Fundamental. Contato: dlchaves@uol.com.br

**** Mestre. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade de São Paulo e membro do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Informática e Enfermagem (NEPIEn), cadastrado no CNPq. Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas Padre Albino (FIPA), Catanduva-SP. Contato: mcparro@bol.com.br

***** Especialista. Mestranda do Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Contato: sabine.jenal@usp.br

***** Mestre e Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Professora Doutora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Pesquisadora do Centro de Estudos e Pesquisas sobre Hospital e Enfermagem e do Núcleo de Estudos sobre Saúde e Trabalho (NUESAT). Contato: dpchaves@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

Atualmente os prestadores de serviços sofrem o impacto dos crescentes custos dos serviços de saúde, tanto na rede pública como privada¹.

Médici² afirma que existe ineficiência do processo gerencial em saúde. Dessa forma, a irresponsabilidade administrativa referente às despesas, começa pela falta de informações sobre custos de procedimentos terapêuticos em relação à produtividade dos diferentes serviços das organizações de saúde, tendo sido criada, nessa área, uma mentalidade de defesa da quantidade de recursos, sem, contudo, considerar a busca pela eficiência.

A gestão de custos é de grande relevância para as organizações que prestam serviços hospitalares, tanto às públicas quanto às privadas. No entanto, a gestão hospitalar brasileira é um dos setores mais atrasados quanto à utilização de instrumentos de gestão financeira, ocasionando elevados desperdícios de recursos e desconhecimento do custo real dos procedimentos^{3,4}.

Segundo Jericó⁵, para enfrentar estas dificuldades os hospitais vêm buscando a eficiência financeira pela gestão dos custos, cujos fatores essenciais são o aprimoramento dos sistemas de custeio e de informação.

A informação de custos como insumo fundamental do gerenciamento de enfermagem constitui-se no destaque do movimento gerencial na atualidade, e deve ser compreendida não só como uma questão técnica ou econômica, mas como uma questão comportamental, pois representa o desenvolvimento de uma gestão competente e compatível com a missão de cuidar da saúde da população⁶.

A prática gerencial do trabalho do enfermeiro varia por influência do contexto socioeconômico de cada época, o modelo clínico de atenção à saúde vigente, as demandas de saúde da população, o quantitativo e a qualificação dos recursos humanos de enfermagem disponíveis, da política de saúde e da própria inserção do enfermeiro no cenário de saúde. O trabalho do enfermeiro, portanto, é sustentado pela competência na tomada de decisões, por meio do uso adequado de recursos⁷.

O Conselho Internacional de Enfermagem⁸ apontou, em um documento denominado "A qualidade,

os custos e a enfermagem", a importância dos enfermeiros considerarem os custos quando avaliassem os resultados de suas ações, diante das crescentes pressões econômicas sobre os sistemas de atenção à saúde em todo mundo.

Os enfermeiros, no cotidiano de suas atividades gerenciais, começam a se preocupar em obter informações sobre custos, podendo fundamentar seus argumentos em relação à obtenção e manutenção de recursos para a assistência de enfermagem e, além disso, conhecer os custos reais do seu trabalho⁹.

Neste sentido, há uma dificuldade reconhecida na realização da avaliação econômica e que diz respeito à necessidade de se calcular o custo unitário das atividades ou procedimentos que compõem um programa de assistência⁹.

Dessa forma, é necessário que o enfermeiro tenha noções sobre o controle do uso de materiais para coordenar adequadamente as ações da equipe de enfermagem, bem como, promover ações educativas e a atualização de sua equipe, visando melhor rendimento financeiro, associado à obtenção de melhores níveis de qualidade no uso dos recursos materiais necessários à assistência ao cliente¹⁰.

Para Oliveira e Chaves¹⁰ "os recursos materiais são essenciais no processo de assistência ao paciente, neste sentido representam expressiva parcela do trabalho do enfermeiro".

Pesquisa que descreveu as atividades relativas ao gerenciamento de recursos materiais exercidas pela enfermeira em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital de ensino do interior de São Paulo evidenciou que os enfermeiros têm assumido, no cotidiano de trabalho nessas unidades, o gerenciamento de recursos materiais sob uma perspectiva de administrar todo o fluxo de itens utilizados para assistência de enfermagem. Diante do exposto, compreende-se que esta atividade é essencial para a garantia da qualidade, continuidade e integralidade da assistência, pois referencia o desempenho da função gerencial do enfermeiro com foco na assistência do cliente¹⁰.

Em relação à preocupação com o custo do atendimento à saúde, a pequena quantidade de trabalhos publicados sobre custos da assistência de enfermagem na literatura brasileira evidencia não haver nos enfermeiros,

ainda, uma consciência de custo hospitalar e da contribuição de sua equipe para a redução ou adequação do mesmo à eficácia do serviço¹¹.

Assim, pode-se afirmar que, quando se identifica ou se determina o custo de cada procedimento ou serviço prestado ao cliente, é possível garantir um preço mais justo para o mesmo, e também mais competitivo para a instituição, preço este, alcançado muitas vezes, através da reflexão e revisão de fluxos dos processos técnicos e administrativos¹¹.

O conhecimento dos custos nas organizações de saúde e no exercício da enfermagem tem como principais objetivos: avaliar o crescimento quantitativo e financeiro das unidades, conhecer os custos dos tratamentos e procedimentos realizados, negociar a tabela de preços e a remuneração, alocar os recursos de modo eficiente, identificar ineficiências e desperdícios no processo produtivo, entre outros⁹.

Diante da gama de fatores apontados como responsáveis pelo aumento de custos em saúde e pela importância da participação do enfermeiro como agente atuante nesse processo, questiona-se: qual é a produção de conhecimentos científicos sobre custos em enfermagem no período de 2000 a 2009.

OBJETIVOS

Determinar o número de produções indexadas no LILACS que abordem a temática e caracterizar os estudos segundo o ano, tipo de periódicos, desenho metodológico e área de estudo.

MATERIAL E MÉTODOS

O propósito geral de uma revisão de literatura de pesquisa é reunir conhecimento sobre o assunto a ser estudado, proporcionando aos leitores os antecedentes para a compreensão do conhecimento atual sobre a temática e esclarecer a importância do novo estudo. As revisões de literatura servem, assim, como função integradora e facilitam o acúmulo de conhecimento¹².

Neste estudo utilizou-se uma revisão narrativa da literatura com a intenção de identificar, em periódicos nacionais, o conhecimento constituído sobre a temática de custos em enfermagem nas diversas unidades de atendimento hospitalar.

Para o alcance dos objetivos propostos foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para tanto, foram utilizados os seguintes descritores: custos hospitalares, enfermagem, gerenciamento de custos e materiais de enfermagem.

A partir dessa busca realizou-se a leitura de todos os títulos e resumos das referências identificadas nas bases de dados, sendo selecionados os estudos pertinentes.

Foram adotados como critérios de inclusão que o estudo fosse encontrado na íntegra e no idioma em português, acerca da temática "custos em enfermagem", em periódicos, no período de janeiro de 2000 a dezembro de 2009. Foram excluídos os artigos que, apesar de atenderem os critérios de busca, não abordavam a temática selecionada no presente estudo.

Segundo os critérios de inclusão, a amostra do estudo foi composta por nove artigos.

Após a seleção dos artigos indexados, inicialmente foi realizada uma leitura do material obtido para selecionar o que era de interesse para a pesquisa, considerando-se os critérios de inclusão. Em seguida, realizou-se uma leitura detalhada e a análise das publicações, cujos resultados foram sintetizados por similaridade de conteúdo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A identificação do número de publicações foi selecionada de acordo com os descritores, as bases de dados consultadas e a distribuição cronológica. Elaborou-se uma tabela correlacionando o ano, os periódicos e a temática abordada nos respectivos trabalhos. A Tabela 1 mostra que foram selecionados para o estudo um total de nove artigos, os quais se encontravam distribuídos nos seguintes periódicos: Revista *O Mundo da Saúde* 2, Revista *Salusvita* 1, Revista *Paulista de Enfermagem* 1, Revista *Nursing* 2, Revista *Arquivos de Ciência da Saúde* 1, Revista *Brasileira de Enfermagem* 1 e Revista *Reme* 1.

O ano de 2002 foi o de maior número de publicações representado por três artigos (34%), seguido dos anos de 2004 e 2006 com duas publicações (22%). Nos anos de 2000, 2001, 2003, 2007 e 2009 não foram

encontradas publicações sobre o assunto. Encontrou-se uma produção linear de uma publicação/ano (11%) nos anos de 2005 e 2008.

Os resultados evidenciaram que os custos em enfermagem têm a finalidade de auxílio à gerência, a tomada de decisão e o acompanhamento da qualidade da assistência de enfermagem. Conforme os dados encontrados, observa-se que a temática, ainda com toda relevância para o setor saúde, é pouco investigada na enfermagem ao se considerar o número de produções no período.

De posse do material levantado, os resultados foram agrupados nas seguintes áreas temáticas: custos em enfermagem com duas publicações (22%), auditoria e anotação com três publicações (34%) e conhecimento profissional em custos com quatro publicações (44%), respectivamente, as quais serão analisadas a seguir.

Diante do material obtido e as análises efetuadas, observou-se que a maioria dos artigos foi publicada no estado de São Paulo, correspondendo a seis artigos (67%), um (11%) no estado de Minas Gerais, um (11%) no estado do Rio de Janeiro e um (11%) no estado do Paraná.

Tabela 1 – Categorização dos artigos obtidos no período de 2000 a 2009 sobre custos em enfermagem, segundo o ano de publicação, o periódico e a temática

Publicações	2002	2004	2005	2006	2008	TOTAL
Nº	3	2	1	2	1	9
Periódicos						
O Mundo da Saúde	1			1		2
Rev Salusvita	1					1
Rev Paul Enfermagem	1					1
Rev Nursing		1	1			2
Rev Arq Ciência Saúde		1				1
Rev Bras Enfermagem				1		1
Rev Reme					1	1
Temática						
Custos em Enfermagem	1			1		2
Auditoria e anotação	1	1	1			3
Conhecimento profissional em custos	1	1		1	1	4

Custos em Enfermagem

No agrupamento temático sobre custos, o estudo realizado por Lourenço e Castilho¹³ no Hospital Universitário de São Paulo apresentou como objetivos: relacionar os materiais de consumo adquiridos no ano de 2003 pelo hospital sede do estudo; agrupá-los conforme o método de classificação segundo a curva ABC, que é uma estratégia utilizada para controle dos gastos com estoque; e analisar os itens pertencentes à classe A quanto à finalidade de utilização, diferenciando aqueles de uso exclusivo da enfermagem.

Os autores, na referida pesquisa, listaram 1.938 itens em 2003, categorizando-os como: 35% pertencentes à classe A, 30% à classe B e 20% à classe C.

Após a análise minuciosa dos itens categorizados na classe A, concluíram que a maior parte (80%) desses produtos é utilizada pela equipe de enfermagem. Sendo imprescindível a equipe de enfermagem ter ciência do custo dos materiais, pois os materiais assistenciais representam 30% dos itens dessa classificação. Bem como, que fosse despertado o interesse pelo assunto e pelo uso adequado dos materiais.

Campos e Angerami¹⁴ realizaram um estudo bibliográfico, cujo objetivo versou sobre conhecer o que havia sido investigado e divulgado acerca dos custos em enfermagem.

O período do estudo abrangeu as publicações de 1990 a 2001, sendo selecionados pelas autoras seis periódicos de enfermagem classificados como viáveis em acesso e expressivos na produção científica nacional de enfermagem. Os seis artigos relacionados à temática estudada, levaram as autoras a concluírem que existe pouca divulgação acerca de custos em enfermagem, refletindo as dificuldades que ainda existem entre os enfermeiros em articular a assistência direta e a administração.

Os achados constituem um alerta aos profissionais enfermeiros, pois, de acordo Rodrigues, Perroca e Jericó¹⁵, para se manterem no mercado competitivo, as instituições têm que aprender a associar baixos custos com excelência de qualidade no oferecimento de cuidados aos seus clientes. Conseqüentemente, as instituições de cuidados de saúde têm sido compelidas a se organizarem como empresa, desenvolvendo a "visão de negócio" para sobreviverem às atuais mudanças no mercado de trabalho. Esta tendência mundial tem exigido dos profissionais envolvidos o desenvolvimento de habilidade na análise de custos para a prestação de serviços de saúde.

Atualmente, nos hospitais têm-se vivenciado uma redefinição papéis, com vistas a atender às demandas dos usuários, à crescente incorporação tecnológica e à gerência pautada em uma lógica ética, humanística e competitiva. Para se manterem no mercado, os

profissionais e as instituições devem se apropriar de uma nova filosofia de trabalho, norteada pelo atendimento de qualidade dentro de padrões financeiros considerados aceitáveis^{13,16}.

A auditoria e a importância dos registros de enfermagem

Galvão¹⁷, em seu estudo, objetivou demonstrar a importância da anotação de enfermagem para evitar perdas financeiras. Sua pesquisa foi realizada em 2001, em dois hospitais na cidade de São Paulo, com demanda total dos atendimentos destinados a clientes conveniados e particulares.

A pesquisa dividiu-se em duas fases. Na primeira, foram coletados dados como materiais, medicamentos e alimentação enteral e parenteral, nos setores de faturamento dos hospitais. A análise limitou-se aos prontuários, cuja média de internação hospitalar e os registros desses dados em planilha foi de dez dias.

Na segunda fase, os dados encontrados foram divididos segundo a especialidade médica, a média de permanência hospitalar e a classificação dos materiais utilizados, mediante a curva ABC. No total, foram analisados 15 prontuários, no período de dois meses. Ao analisar os dados da pesquisa, a autora verificou que 70% dos itens não haviam sido checados nos prontuários clínicos dos clientes pertencentes à classe A. Observou-se também, que as atividades de auditoria foram realizadas de maneira proativa, concluindo que a falta de anotação e checagem dos materiais usados são responsáveis pelas glosas. Além de pouca exploração sobre a temática e o despreparo da equipe de enfermagem em relação à prática de registros e anotações, interfere diretamente na elevação dos custos hospitalares.

Buzatti e Chianca¹⁸ pesquisaram erros observáveis nos registros de enfermagem acerca dos cuidados administrados, o custo operacional e o prejuízo demandado por essas falhas nas referidas anotações, assim como a implantação de um controle das anotações de enfermagem no prontuário clínico, em um hospital de médio porte em Belo Horizonte-MG. A pesquisa também foi realizada durante uma intervenção neste hospital, por ocasião da implantação de kits de procedimentos, período em que constataram a diminuição de glosas e o aumento do faturamento.

No referido estudo, os autores analisaram os registros contidos em 30 prontuários de pessoas internadas entre os meses de julho a dezembro de 2003. Período em que a coordenadoria de enfermagem desse hospital observou perdas financeiras resultantes da não padronização das anotações de enfermagem e a consequente inconformidade dos processos e glosas dos convênios. A partir daí, foram criados protocolos para os procedimentos de enfermagem, oferecidos treinamentos permanentes sobre padronização dos registros de enfermagem e implantados kits para procedimentos médicos e de enfermagem, controlados mediante uma planilha instituída pelo setor de farmácia, além da instalação de auditoria nos prontuários clínicos.

Essa pesquisa levou as autoras a concluir que para se evitar ou reduzir erros e falhas no âmbito hospitalar, são necessários o planejamento das ações, com a definição clara quanto aos procedimentos, e a implantação de atividades de controle, envolvendo os trabalhadores em treinamentos e contribuindo, assim, para a eficácia e eficiência assistencial. A implantação de auditorias e o controle dos registros de enfermagem no prontuário clínico do cliente contribuíram para a diminuição das glosas e o aumento do faturamento hospitalar.

Rodrigues, Perroca e Jericó¹⁵ realizaram um estudo com o objetivo de caracterizar os recursos de glosas relacionadas à prevalência ou pequena ocorrência, tipos de materiais glosados, as justificativas, o local de ocorrência e os custos demandados.

Tal estudo foi realizado no setor de auditoria de um hospital de ensino, localizado em uma cidade do interior do estado de São Paulo, em 2004. Foram incluídas no estudo todas as glosas ocorridas durante os meses de janeiro a março de 2003, junto a duas operadoras de planos de saúde: a Confederação Nacional das Cooperativas Médicas (UNIMED) e a HB Saúde-S/A (HB SAÚDE). Foram excluídos todos os recursos de glosas referentes a honorários médicos.

Dessa forma, analisaram 85 recursos de glosas, incluindo materiais, medicamentos, exames, diárias e taxas. Foram identificadas 872 glosas, totalizando 17.324 itens glosados. Em relação aos itens glosados, o componente material recebeu o maior número, totalizando 86,1%, seguido por medicamentos, cujo valor foi 11,6%.

Em relação às justificativas dos recursos de glosa, o maior número relacionou-se às anotações da equipe de enfermagem (87,7%), ou pela checagem da prescrição médica e de enfermagem.

Quanto às unidades de internação em que ocorreram os recursos de glosas, 83,5% relacionavam-se às Clínicas Médico-Cirúrgica e 10,6% às UTIs. Em valores, os recursos de glosas utilizados totalizaram R\$ 31.856,52, sendo gastos em materiais R\$ 17.512,37 (55%) e com medicamentos R\$ 10.099,42 (31,7%), em exames R\$ 2.135,78 (6,7%) e nas taxas e diárias R\$ 2.108,95 (6,6%).

Os componentes de materiais que representaram maiores valores foram: gazes R\$ 4.819,40 (27,5%), luvas cirúrgicas R\$ 2.896,54 (15,3%) e materiais de infusão R\$ 1.839,00 (10,5%). Dentre os medicamentos mais glosados, destacou-se a Filgrastima - R\$ 4.088,24 (40,5%) e o Midazolam - R\$ 1.640,14 (16,2%). As conclusões deste estudo, com base nos resultados encontrados, referem o valor e a importância dos registros de enfermagem e, portanto, essenciais para os recursos de glosas hospitalares.

Tal achado é afirmado por Ferreira et al.¹⁹ ao relatarem que os registros de enfermagem não devem ser utilizados somente no cumprimento de normas burocráticas e rotineiras. O enfermeiro e a equipe devem ter noção do valor, da importância e das implicações decorrentes da não realização adequada dos registros de enfermagem, pois podem levar a consequências e repercussões negativas em glosas financeiras.

A ênfase dada à auditoria de contas hospitalares deve-se ao fato das ações de enfermagem interferirem diretamente nos resultados das auditorias dos custos hospitalares, pois os processos assistenciais geram uma receita específica a partir dos registros das ações. No entanto, as avaliações desse processo ainda não refletem uma preocupação da equipe em sistematizar as ações, segundo os resultados obtidos nas pesquisas científicas¹⁶.

Conhecimento do enfermeiro sobre custos hospitalares

O estudo de Munhoz e Barros²⁰, desenvolvido no período de outubro a novembro de 2000, objetivou avaliar o conhecimento dos gestores dos serviços de

enfermagem quanto aos conceitos referentes a custos hospitalares. A população foi constituída de 15 gestores de hospitais privados da Região Metropolitana de São Paulo. O instrumento de coleta de dados caracterizou-se por demonstrar o perfil hospitalar, as características pessoais, a formação profissional dos gestores e os conhecimentos sobre contabilidade básica de custos. A partir da avaliação e a análise dos dados, as pesquisadoras definiram o perfil dos gestores como profissionais que desenvolviam atividades de gestão em hospitais de médio a grande porte, com nível terciário de complexidade da assistência. Predominaram pessoas do sexo feminino, com média de idade de 40 anos, tempo médio de formação profissional correspondente a 17 anos e tempo médio na gerência hospitalar de 5,5 anos. Exceção feita a um gestor, os demais eram especialistas em administração hospitalar. Com relação ao conhecimento sobre custos hospitalares, foram encontrados escores de conhecimento abaixo do esperado, principalmente sobre conceitos e departamentalização e apuração de custos. O maior nível de conhecimento encontrado foi na categoria classificação de custos.

Foi considerado pelas autoras, nesse estudo, que os gestores dos serviços de enfermagem, embora estejam expostos constantemente ao tema e inseridos em hospitais gerenciando setores de custos estruturados, ainda não estão totalmente envolvidos e capacitados a entenderem a importância dos custos e como operacionalizar essa ferramenta na prática profissional.

Moreira et al.²¹ investigaram, junto a graduandos de enfermagem, a estimativa dos custos unitários de materiais utilizados na prática profissional, e confrontaram as expectativas dos graduandos com as do mercado de trabalho, quanto às estratégias nessa área oferecidas durante o processo de formação profissional, as quais promovem conhecimento relacionado a gerenciamento de recursos materiais na enfermagem. A amostra correspondeu a trinta alunos da graduação em enfermagem da Universidade do Sagrado Coração em Bauru-SP, durante o mês de setembro de 2002.

Os resultados desse estudo evidenciaram falta de conhecimento específico para a maioria dos produtos analisados, ocorrendo, frequentemente, a

supervalorização. O desconhecimento sobre os custos de recursos materiais aponta para a necessidade de se utilizarem estratégias, no âmbito da graduação, que oportunizem ao aluno a análise de custo de recursos materiais para que, durante o processo de formação, sejam utilizados procedimentos teórico-práticos e de pesquisa, articulando a importância do conhecimento sobre custos e a prática profissional.

Pesquisa realizada por Zunita et al.¹ teve por objetivos identificar o número de divergências nos registros de procedimentos e materiais, efetuados pela equipe de enfermagem de um centro cirúrgico, antes e após o treinamento sobre faturamento assistencial, e também comparar as taxas de divergências antes e após o treinamento.

A amostra abrangeu o formulário do transoperatório, o boletim de cobrança de sala cirúrgica e de recuperação anestésica, por ocasião da realização de 160 cirurgias, ocorridas durante os meses de Julho e Novembro de 2001.

A conclusão desse estudo permitiu aos pesquisadores constatarem uma redução significativa do número de divergências após o treinamento. O índice de divergências existente, que era da ordem de 38,2% em Julho, foi reduzido para 22,4% em Novembro, totalizando uma diminuição de 15,8%. O treinamento e o acompanhamento de enfermeiros que atuavam em faturamento assistencial mostraram-se eficientes na redução das divergências relacionadas aos registros de enfermagem e, conseqüentemente, contribuíram com o aumento do faturamento hospitalar. Para os autores, o estudo evidenciou a importância do papel educativo para enfermeiros, visando à obtenção de melhores resultados nos processos gerenciais e assistenciais. Particularmente neste caso, após as reflexões do enfermeiro com a equipe de enfermagem, quanto à importância e responsabilidades profissionais no registro das ações e intervenções realizadas com o cliente, tal comportamento favoreceu a melhoria assistencial e faturamento nos custos.

Campos e Santos²² buscaram compreender o papel do enfermeiro no gerenciamento dos custos hospitalares, ao realizarem uma pesquisa qualitativa envolvendo seis enfermeiros gerentes de hospitais

públicos, filantrópicos e privados na cidade de Montes Claros-MG.

Os resultados evidenciaram que os enfermeiros, ao atuarem, possuem sentimento misto entre optar por gerenciar os custos ou assistir os clientes. Entretanto, quanto à gerência de custos, sentem-se valorizados por presidirem comissões de compras, mas, em relação aos serviços de manutenção, os dados revelaram existir uma relação amistosa com o serviço de manutenção na instituição privada, porém conflituosa nas instituições pública e filantrópica.

Os resultados levaram as autoras a afirmarem que os enfermeiros entrevistados possuíam um papel decisório na aquisição e na avaliação dos materiais adquiridos para as unidades onde atuavam, não havendo distinção para o tipo de instituição. Concluíram que a prática de gerenciamento de custos efetuada pelo enfermeiro depende do tipo de administração adotada nas instituições privadas, públicas e filantrópicas, evidenciando também a relevância de estudos mais aprofundados sobre o tema, visando melhor atender as exigências institucionais em geral.

De acordo com as autoras, a gerência de custos hospitalares constituiu ferramenta importante no trabalho dos enfermeiros, pois todos utilizavam os recursos/atividades para gerenciar custos, embora segundo a formação e as diretrizes institucionais. Relataram a importância de novas pesquisas científicas nesta área de atuação, pois encontraram dificuldades para o desenvolvimento do estudo, dada a escassez de bibliografias específicas e atualizadas abordando o assunto.

Para Francisco e Castilho²³, a crescente elevação dos custos na saúde trouxe aos profissionais que atuam nessa área a necessidade da aquisição de conhecimentos sobre custos e, conseqüentemente, a sua aplicação na realização de estudos, buscando racionalizar o processo de alocação de recursos, o equilíbrio entre custos e recursos financeiros e a otimização de resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados coletados revelou, ante os resultados das produções sobre custos em enfermagem no período de 2000 a 2009 no Brasil, uma escassez de

dados, pois foram encontrados apenas nove estudos, obtendo-se uma abordagem prevalente quanto à necessidade e a importância do envolvimento do profissional enfermeiro no gerenciamento de custos e em auditorias, no âmbito da área da saúde.

Os resultados desta pesquisa evidenciaram pouca exploração da temática nesse período, evidenciando também o despreparo das equipes de enfermagem em relação à prática de registros e anotações, comportamento que interfere diretamente no aumento dos custos hospitalares e nas glosas.

Ainda foi demonstrado que os gestores dos serviços de enfermagem não se envolvem de forma a entenderem a importância dos custos e a utilizarem essa ferramenta na prática assistencial de enfermagem. A implantação de serviços de auditoria e de controle de

registro das anotações/evoluções de enfermagem no prontuário do cliente colabora para a redução das glosas, aumentando o faturamento hospitalar.

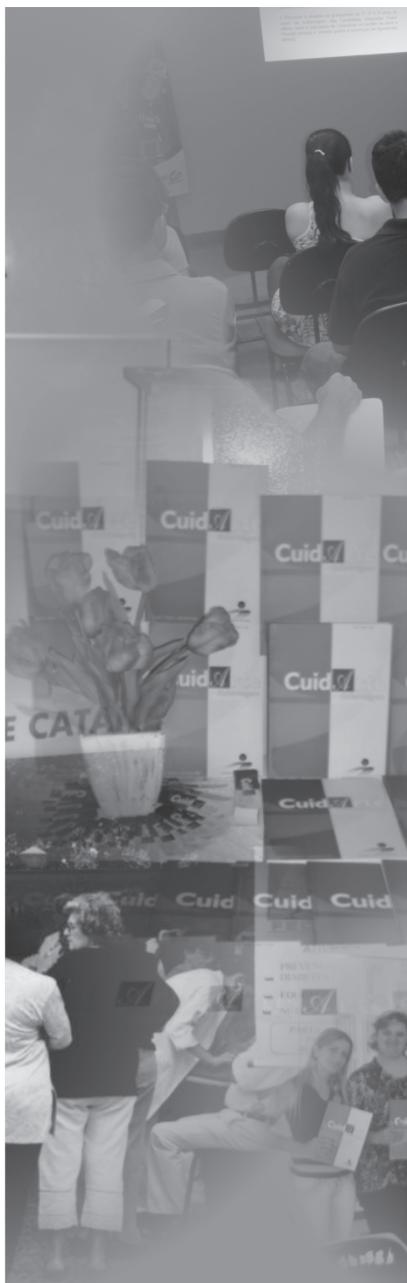
Diante da realidade brasileira acerca dos custos hospitalares, destacou-se neste estudo a importância dos enfermeiros gerentes de serviços hospitalares conhecerem os custos e a importância das auditorias dos cuidados oferecidos pelas instituições, pois mediante comprovações fundamentadas e baseadas em evidências científicas, justificam-se as necessidades de recursos. Assim, acredita-se ser possível melhorar a qualidade assistencial e as condições de trabalho dos profissionais e proporcionar um cuidado ao usuário com melhor padrão de qualidade e a um custo adequado, desfecho tão almejado pelas instituições de saúde contemporâneas.

REFERÊNCIAS

- 1- Zunita RSB, Cardoso MLAP, Lisboa MAPLP, Castilho V. Treinamento com foco no faturamento assistencial: uma inovação no serviço de educação continuada. *Mundo Saúde*. 2006; 30(2):250-5.
- 2- Medici AC. Economia e financiamento do Setor Saúde no Brasil: balanços e perspectivas. São Paulo: Faculdade Saúde Pública/USP; 1994.
- 3- Cecílio LCO. A modernização gerencial dos hospitais públicos: o difícil exercício da mudança. *Rev Adm Pública*. 1997; 31(3):36-7.
- 4- Carpintero JNC. Custos na área da saúde: considerações teóricas [monografia na Internet]. In: Anais do 6º Congresso Brasileiro de Custos; 1999; São Paulo, Brasil. [evento na internet]. São Paulo: FEA/USP; 1999 [acesso em 2007 Maio 7]. Disponível em: http://www.abcustos.org.br/texto/viewpublic?ID_TEXTO=1575
- 5- Jericó MC. Aplicação do custeio baseado em atividades em um centro de material esterilizado [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem da USP; 2008.
- 6- Matos AJ. Repensando o custeio do serviço de enfermagem. São Paulo: Planisa; 1995.
- 7- Massaro M, Chaves LDP. A produção científica sobre gerenciamento em enfermagem hospitalar: uma pesquisa bibliográfica. *Cogitare Enferm*. 2009; 14(1):150-8.
- 8- La calidad, los costos y la enfermería. In: Consejo Internacional de Enfermeras. Dia Internacional de La Enfermera; 1993. Geneva; 1993.
- 9- Margarido ES, Castilho V. Aferição do tempo e do custo médio do trabalho da enfermeira na consulta de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(3):427-33.
- 10- Oliveira NC, Chaves LDP. Gerenciamento de recursos materiais: o papel da enfermeira de unidade de terapia intensiva. *Rev RENE*. 2009; 10(4):19-27.
- 11- Almeida MH. Custos hospitalares na enfermagem. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 1984.
- 12- Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- 13- Lourenço KG, Castilho V. Classificação ABC dos materiais: uma ferramenta gerencial de custos em enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59(1):52-5.
- 14- Campos LF, Angerami ELS. Custos em enfermagem: revisão da literatura. *Rev Nursing*. 2004; 12(4):502-07.
- 15- Rodrigues VA, Perroca MG, Jericó MC. Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem. *Arq Ciênc Saúde*. 2004; 11(4):210-4.
- 16- Scarparo AF, Ferraz CA, Chaves LDP, Rotta CSG. Abordagem conceitual de métodos e finalidade da auditoria de enfermagem. *Rev RENE*. 2009; 10(1):124-30.
- 17- Galvão CR. Estudo do papel da auditoria de enfermagem para a redução dos desperdícios em materiais e medicamentos. *Mundo Saúde*. 2002; 26(2):275-82.
- 18- Buzatti CV, Chianca TC. Auditoria em enfermagem: erros e custos envolvidos nas anotações. *Nursing (São Paulo)*. 2005; 8(90):518-22.
- 19- Ferreira TS, Sousa-Braga AL, Cavalcanti-Valente GS, Souza DF, Carvalho-Alves EM. Nursing audit: the impact of nursing annotation in the context of hospital gloss. *Arquichan*. 2009; 9(1):38-49.
- 20- Munhoz S, Barros SMO. Conhecimento dos gestores dos serviços de enfermagem sobre conceitos de custos hospitalares. *Rev Paul Enferm*. 2002; 21(1):30-9.
- 21- Moreira LMV, Saes SO, Doria AB, Trentin FLC. Recursos materiais na enfermagem: um estudo sobre o conhecimento de custo sob a ótica dos alunos de graduação. *Salusvita*. 2002; 21(3):19-25.
- 22- Campos CV, Santos LDGS. A percepção do enfermeiro sobre o seu papel no gerenciamento de custos hospitalares. *REME Rev Min Enferm*. 2008; 12(2):249-56.
- 23- Francisco IMF, Castilho V. A enfermagem e o gerenciamento de custos. *Rev Esc Enferm USP*. 2002; 36(3):240-4.

Recebido em: 02/04/2010

Aceite em: 29/05/2010



Artigo de Atualização ou Divulgação

FATORES DE RISCO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

RISK FACTORS OF URINARY INCONTINENCE

FACTORES DE RIESGO DE LA INCONTINENCIA URINARIA

Janaina Ornelas Thomazini*, Anamaria Alves Napoleão**, Carina Tatiana Giunco***

Resumo

A incontinência urinária é definida como a perda involuntária ou descontrolada de qualquer quantidade de urina e considerada um problema social e higiênico que reflete negativamente na qualidade de vida pessoal. Os enfermeiros possuem papel fundamental na identificação de indivíduos susceptíveis a esse problema e na sistematização da assistência de enfermagem, visando a prevenção e controle deste problema. Apresenta-se uma atualização acerca dos fatores de risco da incontinência urinária.

Palavras-chave: Incontinência urinária. Fatores de risco. Enfermagem.

Abstract

The urinary incontinence is defined as the involuntary or uncontrolled loss of any amount of urine and is considered a social and hygienic problem that reflects negatively on quality of life. Nurses have a key role in identifying individuals patients susceptible to this problem and in the systematization of nursing care, in the prevention and control of this problem. It is presented an actualization regarding the risk factors for urinary incontinence.

Keywords: Urinary incontinence. Risk factors. Nursing.

Resumen

La incontinência urinaria se define como la perdida involuntária o no controlada de cualquier cantidad de orina y es considerada um problema social y de higiene que se refleje negativamente em la calidad de vida. Lãs enfermeras tienen um papel clave em la identificación de personas susceptibles a este problema y em la sistematización de los cuidados de enfermería, en la prevención y el control de este problema. Se presenta uma actualización sobre los factores de riesgo para la incontinência urinaria.

Palabras clave: Incontinencia urinaria. Factores de riesgo. Enfermería.

* Mestre pelo programa de pós-graduação em Enfermagem – DEnf – Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Contato: janaina.ornelas@ig.com.br

** Mestre e Doutora em Enfermagem. Docente adjunta do DEnf da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar.

*** Mestre e Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas Padre Albino (FIPA), Catanduva-SP.

INTRODUÇÃO

A Incontinência urinária (IU) é definida como a perda involuntária ou descontrolada de qualquer quantidade de urina¹, segunda a *International Continence Society-ICS*² e Abrams et al.³, é considerada um problema social e higiênico que pode ter inúmeras causas e ser classificada em vários tipos, cada qual com seu próprio mecanismo³.

Os tipos de IU comumente discutidos na literatura, de acordo com os sintomas, são: incontinência urinária de esforço (IUE), incontinência urinária de urgência (IUU) e incontinência urinária mista (IUM). A IUE é o tipo mais comum relatado na literatura, sendo definida como a perda involuntária de urina devido ao aumento da pressão intra-abdominal por esforço (espirrar, rir, levantar, praticar exercícios e/ou quando a pressão intravesical excede a pressão uretral máxima, com ausência de contração do detrusor^{1,4}. A IUU é definida como a queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou imediatamente precedida por urgência em urinar, mais frequentemente causada pela hiperatividade do detrusor^{3,5}. Na IUM existe associação dos sintomas de incontinência de esforço e incontinência de urgência³, com presença de instabilidade do detrusor e flacidez dos músculos do assoalho pélvico⁵.

A IU é mundialmente considerada um problema^{6,7} que afeta ambos os sexos, porém as taxas de prevalência apresentam uma grande variação, dependendo da população e os métodos de pesquisa empregados⁶⁻⁸. A dificuldade de se estabelecer uma prevalência única na população mundial se dá pelo fato dos estudos trabalharem com diferentes segmentos populacionais e faixas etárias diferentes, como gestantes, idosos, prostatectomizados, entre outros.

Entretanto, há unanimidade nos estudos ao apontarem que a incidência é maior no sexo feminino⁹. No Brasil os estudos epidemiológicos confirmam os dados internacionais^{10,11}.

Na mulher a IU é um sintoma de base fisiopatológica multifatorial, provável explicação para as divergências encontradas na literatura em relação aos fatores de risco^{9,12,13}. No homem, a IU é raramente encontrada e a maior incidência é vista após a prostatectomia^{9,14}.

Os sintomas da IU podem gerar implicações no âmbito psicológico, social e econômico causando repercussões negativas na qualidade de vida^{9,12,13} e os

custos para pacientes, familiares e organizações de saúde são substanciais e crescentes⁹.

Portanto, a IU é considerada um problema de saúde pública. O interesse pela prevenção e a promoção da saúde em relação a esse tipo de problema vem crescendo nos últimos anos, visando contribuir para a melhoria da assistência urológica¹⁵. As orientações à clientela que apresenta este problema devem ser instituídas precocemente em nível primário, por meio de abordagem educacional básica e intervencionista que valorize a promoção da saúde¹².

Os enfermeiros são integrantes essenciais da equipe de saúde na prevenção e tratamento da IU, desempenhando um papel importante na elaboração do plano assistencial e educacional junto a clientes que vivenciam esse tipo de problema e seus familiares^{6,13}. Entretanto, estudos acerca da IU e os cuidados específicos de enfermagem são escassos no Brasil e a literatura aborda, principalmente, estudos na área médica relacionados aos tratamentos conservadores e cirúrgicos.

Diante do exposto, julgou-se oportuno descrever os aspectos atuais referentes aos fatores de risco da IU com intuito de promover uma reflexão crítica acerca de sua prevenção e do papel do enfermeiro na abordagem educacional para promoção da saúde na área urológica.

Assim, a explanação dos fatores de riscos da IU apresentada a seguir poderá contribuir para que o enfermeiro atualize seu conhecimento na área urológica e possa elaborar com mais propriedade estratégias de prevenção por meio de planos educacionais e intervencionistas nas diferentes populações assistidas em nível primário, visando diminuir a incidência da IU e promover a saúde da população em geral.

Fatores de risco da IU na mulher - aspectos gerais

A IU em pessoas do sexo feminino está associada a múltiplos fatores de risco, como a idade (resultado do processo de envelhecimento), menopausa, gestação, paridade e parto vaginal, segunda fase do trabalho de parto prolongado, cirurgias ginecológicas, obesidade, tabagismo e doença pulmonar obstrutiva crônica, exercícios físicos de alto impacto, entre outros^{5,16}.

Em geral, a prevalência da IU aumenta com a idade e alguns estudos têm apresentado o envelhecimento

como fator de risco na mulher^{5,9,12}, cujo nivelamento oscila entre as idades de 50 e 70 anos, seguido por um aumento constante em idosas⁶. A IUE predomina em mulheres jovens e de meia idade e a IUU e a IUM são mais comuns em mulheres idosas⁹.

Frequentemente, a IU é atribuída a problemas de saúde que podem prejudicar os mecanismos de continência, dentre eles destaca-se o comprometimento cognitivo e a deficiência física, os quais são mais comuns em pessoas idosas. As ocorrências com o avanço da idade, como alterações na bexiga e nas estruturas pélvicas, podem contribuir para IU⁹. Entretanto, o estudo realizado em mulheres com mais de 45 anos, relatou que a prevalência da IU não estava relacionada apenas ao avanço da idade, mas a fatores decorrentes do envelhecimento, como o aumento do Índice de Massa Corpórea (IMC), adoecimento, tosse, menopausa e tratamento de reposição hormonal⁸. Segundo estes dados, a experiência com a IU é uma condição que não prevalece somente em idosas, mas também em mulheres de meia idade e jovens⁶. Pesquisas evidenciam que em mulheres a IU pode afetar todas as idades, todavia o risco é maior nas mulheres idosas^{8,9,12}.

Historicamente, a menopausa tem sido considerada um fator de risco para a IU⁹, pois nesse período há diminuição dos níveis de estrógeno, o que causa a atrofia da mucosa de revestimento da uretra e da vagina, diminuindo a densidade de receptores de estrógeno. Essa deterioração, juntamente com o declínio simultâneo da produção de muco no interior da uretra, enfraquece-a, reduzindo a pressão de fechamento uretral⁵.

O aumento do risco de desenvolver a IU está associado ao período perimenopausa, tanto inicial quanto tardio, fator, possivelmente, ligado ao aumento da frequência de ciclos não ovulatórios e a associação relativamente prolongada de níveis elevados ou picos de estrógeno¹⁷, enquanto na pós menopausa o risco é menor, pois os níveis de estrógeno permanecem baixos⁹. Entretanto, estudos transversais apontam a diminuição dessa prevalência quando a menopausa é natural⁹. Também há evidências que a menopausa pode ter mais associação com a IUE do que com a IUU⁹.

Porém, a menopausa, isoladamente, não parece ser um fator de risco para a IU¹⁶ e há estudos onde não

se encontram correlações significativas entre IU e o estado menopausal¹². Portanto, a relação entre menopausa e IU não está claramente evidenciada.

A gravidez e o parto também são fatores que predispõem a mulher para a IUE^{17,18}. A IU ocorre em cerca de 27% das gestantes e está relacionada ao ganho de peso e aumento da pressão intra-abdominal¹⁹.

Peeker e Peeker¹⁸, em um artigo de revisão, relataram que a gravidez aumenta a susceptibilidade de desenvolver a IU e que os fatores associados ao parto vaginal, a multiparidade e a obesidade, aumentam este risco¹⁸. A susceptibilidade aumenta também por deficiência de colágeno pré-existente agravada pela remodelação do colágeno durante a gravidez e pela diminuição da contração dos músculos do assoalho pélvico¹⁷.

No período gestacional os sintomas tendem a ser leves e a regredirem no período pós-parto, principalmente em mulheres que retornam ao peso original¹⁶. Pesquisadores relatam ainda que mulheres que desenvolveram IU durante a gravidez têm maior risco de desenvolver IU futuramente¹⁶.

Entretanto, como a IU é prevalente na gravidez, essas informações podem fomentar o conhecimento dos cuidadores da área da saúde que trabalham com gestantes, concorrendo para desenvolver programas educacionais específicos, visando a prevenção da IU no período gestacional¹⁹.

Em relação aos partos vaginais, particularmente nos partos mais difíceis, o ramo do nervo pudendo que supre o esfíncter uretral pode ser afetado. Também relacionado a esse problema, pode estar associada à lesão do músculo levantador do ânus, predispondo a mulher a IUE²⁰. Traumas durante o parto normal podem proporcionar a descida do colo vesical, a desnervação parcial dos músculos pélvicos e a neuropatia do nervo pudendo. Como consequência pode ocorrer a hiper mobilidade da uretra e deficiência intrínseca do esfíncter uretral, contribuindo para uma menor pressão durante o fechamento uretral. Quando há um aumento da pressão intra-abdominal a consequência manifestada é a IUE¹⁶.

Investigações científicas mostram que mulheres com IUE apresentaram sinais de danos à inervação (danos neurais) da musculatura do assoalho pélvico como resultado da gravidez e do parto, portanto, afetando a força do músculo¹⁸.

Há indícios que as mulheres sejam mais propensas a danos nos nervos no período da gravidez e a alterações musculares durante o parto normal¹⁷. Danos aos nervos durante o parto de bebês com peso excessivo e, devido à segunda fase do trabalho de parto prolongada podem oferecer às mulheres grande risco de desenvolverem IUE^{17,18}. O parto vaginal tem um efeito significativo na IU e na sua persistência no pós-parto²¹. A desnervação parcial do assoalho pélvico também pode, muitas vezes, ocorrer como resultado de uma cirurgia pélvica, como a histerectomia, causando IU⁵.

Com relação ao número de partos, a multiparidade (maior ou igual a quatro partos) foi significativamente associada ao aumento do risco de perda urinária aos esforços¹⁶, e não deve ser considerada, isoladamente, como fator de risco^{16,17}, embora seja mais relevante do que a via de parto para IUE.

A obesidade é bem estabelecida, tanto como fator de risco para a IU, quanto para a severidade dos sintomas, pois está relacionada com disfunção da musculatura do assoalho pélvico⁷. Estudos mostram a associação desse fator com os três tipos de incontinência apresentados, independentemente da faixa etária^{9,16,17}.

O aumento do Índice de Massa Corpórea (IMC) é fortemente associado com a prevalência e incidência da IU⁸, pois quanto maior o IMC maior a severidade da incontinência²². Estes dados apontam que a reeducação alimentar com perda de peso está associada à redução da frequência de perda urinária, remissão parcial ou resolução da IU⁹.

O tabaco tem sido considerado um fator de risco no desenvolvimento de IU feminina, ocasionado pela tosse proveniente da aspiração de fumaça^{8,9} e/ou pela inibição da formação de colágeno⁹. Estudos comparativos relatam que mulheres tabagistas cuja idade é de 37 a 54 anos, têm maior risco de desenvolver IUE em comparação a não-fumantes. Também, as doenças pulmonares crônicas e episódios de tosse crônica podem levar ao desenvolvimento de IU, embora a prevalência e o impacto destes sintomas sejam desconhecidos²³.

Nas mulheres que se submetem a esportes de alto impacto, os casos de IU são frequentes⁵, devido ao aumento da pressão intra-abdominal, contribuindo para disfunção das estruturas de apoio pélvico²⁴. Estudos demonstram que as

atividades físicas regulares têm um efeito protetor contra o risco de IU. Embora falem evidências e não se possa afirmar que o exercício físico seja um fator de risco¹⁶.

Fatores de risco da IU no homem - aspectos gerais

Epidemiologicamente a IU no homem não tem sido muito investigada. Entretanto, estudos recentes mostram progressos no conhecimento, principalmente em indivíduos prostatectomizados^{9,25}. O desenvolvimento da IU em homens não deve ser considerado um problema isolado, mas abordado como um problema multifatorial, predispondo a um maior desenvolvimento de estudos relacionados aos fatores de risco entre a população masculina⁹.

No homem a IUE é raramente encontrada e uma maior incidência é vista após prostatectomia, mais especificamente na prostatectomia radical. Embora não haja consenso sobre a etiologia da incontinência urinária pós-prostatectomia, a deficiência esfinteriana intrínseca e a lesão dos feixes neurovasculares cavernosos são descritas como causas predominantes nesse tipo de incontinência¹⁴.

A prostatectomia é considerada um fator de risco principal, porém, para essa população devem ser consideradas a idade do paciente submetido à cirurgia, o estágio da doença, a técnica cirúrgica utilizada, a função vesical e o estado de continência pré-operatória, a submissão a radioterapias anteriores e comorbidades vasculares²⁵.

De modo geral, os fatores de risco mais comumente associados a pessoas do sexo masculino são: prostatectomia, alterações neurológicas e idade avançada, pois estão diretamente correlacionados ao aumento da prevalência da IU.

Homens com IUE persistente diminuem as atividades sociais e o tempo longe de casa e, por conseguinte, isolam-se do convívio social²⁶. Medidas que minimizem os sintomas devem ser trabalhadas conjuntamente ao cliente, visando com que ele retome sua qualidade de vida anterior.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Repercussões no desenvolvimento biológico, psicológico e social, incluindo os aspectos econômicos, influenciam negativamente a qualidade de vida de pessoas que vivem a IU^{6,13}. Indivíduos que apresentam IU

requerem uma abordagem multidisciplinar especializada¹³. Os enfermeiros são cuidadores essenciais na prevenção e no tratamento da IU, desempenhando um papel importante na elaboração do plano assistencial e educacional a essa clientela^{6,13}. Portanto, a elaboração de métodos preventivos e tratamentos especializados devem ser desenvolvidos entre a equipe de enfermagem, o cliente e a família para melhor promover a saúde.

Este estudo busca contribuir para que os enfermeiros generalistas e especialistas que atuam na atenção básica e especializada possam oferecer subsídios para um melhor entendimento e tratamento dos fatores de riscos relacionados à IU. É importante que o enfermeiro sistematize a

assistência de enfermagem na saúde primária, com vistas a uma abordagem satisfatória e a um cuidado de qualidade direcionado a pacientes mais susceptíveis a esse distúrbio.

No Brasil, são poucos os estudos sobre a prevalência de IU, e não foram encontradas avaliações associando a prevalência aos fatores de risco, tendo por base inquéritos populacionais¹².

São necessárias novas investigações sobre IU no Brasil, para que a identificação da real situação desse problema no país auxilie gestores e outros profissionais da área da saúde na implantação de ações de prevenção e controle junto aos pacientes de risco ou aos que já apresentam esse tipo de problema.

REFERÊNCIAS

- Society of Urologic Nurses and Associates (SUNA). Urinary incontinence: patient fact sheet. EUA: SUNA. [proposta educacional]. 2006. [acesso em 2010 nov 16]. Disponível em: <http://www.suna.org/members/urinaryIncontinence.pdf>
- International Continence Society (ICS). [site da internet]. 2010. [acesso em 2010 nov 25]. Disponível em: <http://www.icsoffice.org/>
- Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the standardization sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn*. [periódico na Internet]. 2002;21(1):167-178. [acesso em 2010 dez 19]. Disponível em: http://link.periodicos.capes.gov.br/sfxIc13?url_ver=Z39.88-2004&url_ctx_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:ctx&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx_ver=Z39.88-2004&rft_id=info:sid/sfxit.com:azlist&sfx.ignore_date_threshold=1&rft.object_id=954925534059&svc.fulltext=yes
- Barros JD, Lucena ACT, Anselmo, CWSF. Incontinência urinária de esforço em atletas do sexo feminino: uma revisão da literatura. *An Fac Med Univ Fed Pernamb*. 2007; 52(2):173-80.
- Newman DK. Stress urinary incontinence in women: involuntary urine leakage during physical exertion affects countless women. *Am J Nurs*. [periódico na internet]. 2003; 103(8):46-55. [acesso em 2010 set 02]. Disponível em: <http://www.nursingcenter.com>
- Lopes MHBM, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP*. [periódico na internet]. 2006; 40(1):34-41. [acesso em 2010 nov 04]. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reueusp/>
- Amaro JL, Macharelli CA, Yamamoto H, Kawano PR, Padovani CR, Agostinho AD. Prevalence and risk factors for urinary and fecal incontinence in Brazilian women. *Int Braz J Urol*. 2009;35(5):592-8.
- Swanson JG, Kaczorowski J, Skelly J, Finkelstein M. Urinary incontinence: common problem among women over 45. *Canadian Family Physician*. 2005; 51(1):84-5.
- Milsom I, Altman D, Lapitan MC, Nelson R, Sillén U, Thom D. Epidemiology of urinary (UI) and faecal (FI) incontinence and pelvic organ prolapse (POP). ICS. [Committee 1]. 2010; p. 35-112. [acesso em 2010 dez 19]. Disponível em: http://www.icsoffice.org/Publications/ICI_4/files-book/comite-1.pdf
- Santos CRS, Santos VLCG. Prevalence of Urinary Incontinence in a Random Sample of the Urban Population of Pouso Alegre, Minas Gerais, Brazil. *Rev Latino-Am Enferm*. [periódico na internet]. 2010;118(5):903-10. [acesso em 2011 jan 19]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000500010&lng=en&nrm=iso. ISSN 0104-1169. doi: 10.1590/S0104-11692010000500010.
- Jesus MAM, Hashimoto SY, de Gouveia VLS. Prevalence of urinary incontinence in a community sample from the city of São Paulo. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2009; 36(4):436-40.
- Tamanini JT, Tamanini MMM, Mauad LMQ, Auler AMBAPA. Incontinência urinária: prevalência e fatores de risco em mulheres atendidas no programa de prevenção do câncer ginecológico. *Boletim Epidemiológico Paulista (BEPa)*. [periódico na internet]. 2006; 3(34):1-9. [acesso em 2010 nov 16]. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa34_incon.htm
- Anders K. Recent developments in stress urinary incontinence in women. *Nursing Standard*. 2006; 20(35):48-54.
- Srougi M. Complicações cirúrgicas da prostatectomia radical: experiência pessoal com 974 casos. *J Bras Urol*. 1999; 25(1):42-52.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Mais Saúde: direito de todos*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p.127.
- Nygaard I, Heit M. Stress urinary incontinence. *Obst Gynecol*. 2004; 104(3):607-20.
- Scarpa KP, Herrmann V, Palma PCR, Riccetto CLZ, Moraes SS. Prevalence and correlates of stress urinary incontinence during pregnancy: a survey at UNICAMP Medical School, São Paulo, Brazil. *Int Urogynecol J*. 2006; 17(3):219-23.
- Peeker I, Peeker, R. Early diagnosis and treatment of genuine stress urinary incontinence in women after pregnancy: midwives as detectives. *JMidwifery Women's Health*. 2003; 48(1):60-6.
- Kocaöz S, Talas MS, Atabekoglu CS. Urinary incontinence in pregnant women and their quality of life. *J Clin Nurs*. 2010; 19(23-24):3314-23. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03421.
- Morgan DM, Cardoza P, Guire K, Fenner DE, DeLancey JOL. Levator ani defect status and lower urinary tract symptoms in women with pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J*. 2010; 21(1):47-52.
- Leijonhufvud A, Lundholm C, Cnattingius S, Granath F, Andolf E, Altman D. Risks of stress urinary incontinence and pelvic organ prolapse surgery in relation to mode of childbirth. *Am J Obstet Gynecol*. 2011; 204(1):70.e1-7.
- Chen CCG, Gatmaitan P, Koepf S, Barber MD, Chand B, Schauer PR, et al. Obesity is associated with increased prevalence and severity of pelvic floor disorders in women considering bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis*. 2009; 5(4):411-5.
- Bradaia F, Lazor R, Khouatra C, Poissonnier L, Cottin V, Cordier JF. Urinary incontinence due to chronic cough in interstitial lung disease. *Rev Mal Respir*. 2009; 26(5):499-504.
- Elia G. Stress urinary incontinence in women: removing the barriers to exercise. *Physician Sportsmedicine*. 1999; 27(1):39-44,50-52,94-96.
- Herschorn S, Bruschini H, Comiter C, Grise P, Hanus T, Kirschner-Hermanns R, et al. Surgical treatment of stress incontinence in men. *Neurourology and Urodynamics*. 2010; 29(1):179-90.
- McCallum TJ, Moore KN, Griffiths D. Urinary incontinence after radical prostatectomy: implications and urodynamics. *Urologic Nurs*. 2001; 21(2):113-9, 124.

Recebido em: 21/03/2010

Aceite em: 08/05/2010

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

A *CuidArte Enfermagem*, revista das Faculdades Integradas Padre Albino de Catanduva, com periodicidade semestral, tem por objetivo proporcionar à comunidade científica, enquanto um canal formal de comunicação e disseminação da produção técnico-científica nacional, a publicação de artigos relacionados à área da saúde, especialmente da Enfermagem. Objetiva também publicar suplementos sob a forma de coleções de artigos que abordem tópicos ou temas relacionados à saúde. O artigo deve ser inédito, isto é, não publicado em outros meios de comunicação.

As normas de um periódico estabelecem os princípios éticos na condução e no relatório da pesquisa e fornecem recomendações com relação aos elementos específicos da edição e da escrita. Visam melhorar a qualidade e a clareza dos textos dos artigos submetidos à revista, além de facilitar a edição. Os Editores recomendam que os critérios para autoria sejam contribuições substanciais à concepção e ao desenho, ou à coleta, análise e à interpretação de dados; redação do artigo ou revisão crítica visando manter a qualidade do conteúdo intelectual; e aprovação final da versão a publicar.

CATEGORIAS DE ARTIGOS DA REVISTA

ARTIGOS ORIGINAIS: trabalho de pesquisa com resultados inéditos que agreguem valores à área da saúde, em especial na área da Enfermagem. Sua estrutura deve conter: resumo, descritores (palavras-chave), introdução, objetivos, material e métodos, resultados, discussão, conclusões e referências. Sua extensão limita-se a 15 páginas. Recomenda-se que o número de referências bibliográficas limite-se a 20, havendo, todavia, flexibilidade. O artigo original não deve ter sido divulgado em nenhuma outra forma de publicação ou em revista nacional.

ARTIGOS DE REVISÃO: avaliação crítica e abrangente sobre assuntos específicos e de interesse para o desenvolvimento da Enfermagem, já cientificamente publicados. Os artigos deverão conter até 15 páginas.

ARTIGOS DE ATUALIZAÇÃO OU DIVULGAÇÃO: trabalhos descritivos e interpretativos sobre novas técnicas ou procedimentos globais e atuais em que se encontram determinados assuntos investigativos. Os artigos deverão conter até 10 páginas.

ESPAÇO ACADÊMICO: destinado à divulgação de estudos desenvolvidos durante a graduação, em obediência às mesmas

normas exigidas para os artigos originais. O nome do orientador deverá ser indicado em nota de rodapé e deverão conter no máximo 10 páginas.

RESENHAS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS: análise crítica da literatura científica, publicada recentemente. Os artigos deverão conter até 3 páginas.

Os artigos devem ser encaminhados ao editor-chefe da revista, especificando a sua categoria.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E TRANSFERÊNCIA

DE DIREITOS AUTORAIS: Eu (nós), abaixo assinado(s) transfiro(erimos) todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à *CuidArte Enfermagem*. Declaro(amos) ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou eletrônico. Data e assinatura(s).

Cada artigo deverá indicar o nome do autor responsável pela correspondência junto à Revista, e seu respectivo endereço, incluindo telefone e e-mail, e a este autor será enviado um exemplar da revista.

ASPECTOS ÉTICOS: todas as pesquisas envolvendo estudos com seres humanos deverão estar de acordo com a Resolução CNS-196/96, devendo constar o consentimento por escrito do sujeito e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Caso a pesquisa não envolva seres humanos, especificar no ofício encaminhado. Deverá ser enviada cópia do Parecer do CEP. Quando relatam experimentos com animais, os autores devem mencionar se foram seguidas as diretrizes institucionais e nacionais para os cuidados e a utilização dos animais de laboratório.

ENVIO DE ORIGINAIS: o artigo deve ser enviado pelo correio em 4 vias impressas, com cópia em CD, digitado no programa Microsoft Office Word da versão 97 a 2003. Recomenda-se que os autores retenham uma cópia do artigo. Após o recebimento do material será enviado e-mail de confirmação ao autor responsável.

SELEÇÃO DOS ARTIGOS: inicialmente, todo artigo submetido à Revista será apreciado pelo Conselho Científico nos seus aspectos gerais, normativos e sua qualidade científica. Ao ser aprovado, o artigo será encaminhado para avaliação de dois revisores do Conselho Científico com reconhecida competência no assunto abordado. Caso os pareceres sejam divergentes o

artigo será encaminhado a um terceiro conselheiro para desempate (o Conselho Editorial pode, a seu critério, emitir o terceiro parecer). Os artigos aceitos ou sob restrições poderão ser devolvidos aos autores para correções ou adequação à normalização segundo as normas da Revista. Artigos não aceitos serão devolvidos aos autores, com o parecer do Conselho Editorial, sendo omitidos os nomes dos revisores. Aos artigos serão preservados a confidencialidade e sigilo, assim como, respeitados os princípios éticos.

PREPARAÇÃO DO ARTIGO

Formatação do Artigo: a formatação deverá obedecer às seguintes características: impressão e configuração em folha A4 (210 X 297 mm) com margem esquerda e superior de 3 cm e margem direita e inferior de 2 cm. Digitados em fonte "Times New Roman" tamanho 12, espaço 1,5 entrelinhas, com todas as páginas numeradas no canto superior direito. Devem ser redigidos em português. Se for necessário incluir depoimentos dos sujeitos, estes deverão ser em itálico, em letra tamanho 10, na sequência do texto. Citação "ipsis litteris" usar aspas na sequência do texto.

Autoria, Título e Subtítulo do Artigo: apresentar o título do trabalho (também em inglês e espanhol) conciso e informativo, contendo o nome dos autores (no máximo 6). No rodapé, deverá constar a ordem em que devem aparecer os autores na publicação, a maior titulação acadêmica obtida, filiação institucional, onde o trabalho foi realizado (se foi subvencionado, indicar o tipo de auxílio, nome da agência financiadora) e o endereço eletrônico.

Resumo: deverá ser apresentado em português, inglês (Abstract) e espanhol (Resumen). Deve vir após a folha de rosto, limitar-se ao máximo de 250 palavras e conter: objetivo do estudo, procedimentos básicos (seleção dos sujeitos, métodos de observação e análise, principais resultados e as conclusões). Redigir em parágrafo único, espaço simples, fonte 10, sem recuo de parágrafo.

Palavras-chave: devem aparecer abaixo do resumo, fonte tamanho 10, conter no mínimo 3 e no máximo 6 termos que identifiquem o tema, limitando-se aos descritores, recomendados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e apresentados pela BIREME na forma trilingue, disponível à página URL: <http://decs.bvs.br>. Apresentá-los em letra inicial maiúscula, separados por ponto. Ex: Palavras-chave: Enfermagem hospitalar. Qualidade. Saúde.

Tabelas: as tabelas limitadas a cinco no conjunto, devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem

em que forem citadas no texto, com a inicial do título em letra maiúscula e sem grifo, evitando-se traços internos horizontais ou verticais. Notas explicativas deverão ser colocadas no rodapé das tabelas. Seguir Normas de Apresentação Tabular do IBGE. Há uma diferença entre Quadro e Tabela. Nos quadros colocam-se as grades laterais e são usados para dados e informações de caráter qualitativo. Nas tabelas não se utilizam as grades laterais e são usadas para dados quantitativos.

Ilustrações: deverão usar as palavras designadas (fotografias, quadros, desenhos, gráficos, etc) e devem ser limitadas ao mínimo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto e apresentadas em folhas separadas. As legendas devem ser claras, concisas e localizadas abaixo das ilustrações. Figuras que representem os mesmos dados que as tabelas não serão aceitas. Para utilização de ilustrações extraídas de outros estudos, já publicados, os autores devem solicitar a permissão, por escrito, para reprodução das mesmas. As autorizações devem ser enviadas junto ao material por ocasião da submissão. As ilustrações deverão ser enviadas juntamente com os artigos em uma pasta denominada figuras, no formato BMP ou TIF com resolução mínima de 300 DPI. A revista não se responsabilizará por eventual extravio durante o envio do material. Figuras coloridas não serão publicadas.

Abreviações/Nomenclatura: o uso de abreviações deve ser mínimo e utilizadas segundo a padronização da literatura. Indicar o termo por extenso, seguido da abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecer no texto. Quando necessário, citar apenas a denominação química ou a designação científica do produto.

Citações no Texto: devem ser numeradas com algarismos arábicos sobrescritos, de acordo com a ordem de aparecimento no texto. Quando o autor é novamente citado manter o identificador inicial. No caso de citação no final da frase, esta deverá vir antes do ponto final e no decorrer do texto, antes da vírgula. Exemplo 1: citações com numeração sequencial "...de acordo com vários estudos"¹⁻⁹. Exemplo 2: citações com números intercalados "...de acordo com vários estudos"^{1,3,7-10,12}. Excepcionalmente pode ser empregado o nome do autor da referência como, por exemplo, no início de frases destacando sua importância.

Agradecimentos: deverão, quando necessário, ocupar um parágrafo separado antes das referências bibliográficas.

Referências: as referências devem estar numeradas consecutivamente na ordem que aparecem no texto pela primeira vez e estar de acordo com o "Estilo Vancouver" Requisitos

Uniformes do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE*). Disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html e também disponível em: <http://www.bu.ufsc.br/bssccsm/vancouver.html> traduzido e adaptado por Maria Gorete M. Savi e Eliane Aparecida Neto.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

Devem ser citados até seis autores, acima deste número, citam-se apenas os seis primeiros autores seguidos de et al.

Livro

Baird SB, Mccorkle R, Grant M. Cancer nursing: a comprehensive textbook. Philadelphia: WB. Saunders; 1991.

Capítulo de livro

Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension: pathophysiology, diagnosis and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995. p.465-78.

Artigo de periódico com mais de 6 autores

Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year follow-up. *Br J Cancer*. 1996; 73:1006-12.

Trabalho apresentado em congresso

Lorenzetti J. A saúde no Brasil na década de 80 e perspectivas para os anos 90. In: Mendes NTC, coordenadora. Anais do 41º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1989 set 2-7; Florianópolis, Brasil. Florianópolis: ABEn – Seção SC; 1989. p.92-5.

Documentos jurídicos

Brasil. Lei No 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 26 jun 1986. Seção 1, p.1.

Tese/Dissertação

Lipinski JM. A assistência de enfermagem a mulher que provocou aborto discutida por enfermeiros em busca de uma assistência humanizada [dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ UFSC; 2000.

Material eletrônico

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs* [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 3 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

ENDEREÇO PARA ENCAMINHAMENTO DE ARTIGOS



Rua dos Estudantes, 225 - Parque Iracema

Catanduva - SP

CEP 15809-144

Contato: e-mail: revistaenfermagem@fipa.com.br

Tel.: (17)3311-3335

Impressão:



RAMON NOBALBOS

GRÁFICA E EDITORA

Tel.: (17) 3522-4453

E-mail: atendimento@nobalbos.com.br

Rua 7 de Setembro, 342 - Higienópolis - CATANDUVA - SP