

Cadernos de

Ciência e Saúde



Enfermagem e Farmácia

v. 1, n. 2/2011
ISSN 2236-7578



Cadernos de Ciência e Saúde volume 1 número 2 jul./dez./2011



FACULDADES
SANTO AGOSTINHO
Qualidade em Ensino Superior

CADERNOS DE CIÊNCIA E SAÚDE

EDITORA CIENTÍFICA

Ludmila Mourão Xavier Gomes

EDITORES ASSOCIADOS

Dra. Dulce Aparecida Barbosa, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

Ms. Carla Silvana Oliveira e Silva, Faculdades Santo Agostinho – FASA

Ms. Waldemar de Paula Júnior, Faculdades Santo Agostinho - FASA

CORPO EDITORIAL

Dra. Aline Oliveira Silveira, União Social Camiliana - USC, Brasil

Dra. Dulcinéia Ghizoni Schneider, Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Brasil

Dra. Giannina do Espírito-Santo, Universidade Federal de Goiás – UFG, Brasil

Dra. Eunice Francisca Martins, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Brasil

Dra. Magda Santos Koerich, Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Dra. Kátia Conceição Guimarães Veiga – União Metropolitana de Educação e Cultura, UNIME, Bahia, Brasil

Dr. Roberto Borges Filho, Universidade Federal de Goiás – UFG, Brasil

REVISÃO LINGUÍSTICA

Nely Rachel Veloso Lauton

DIAGRAMAÇÃO

Coordenação: Naiara Vieira Silva Ivo

Projeto gráfico: Maria Rodrigues Mendes

Capa: Alice Almeida

Cadernos de Ciência e Saúde / Faculdades Santo Agostinho. – Vol. 1, n. 1, - . -
Montes Claros : Faculdades Santo Agostinho , 2011-
v. : il. 28 cm.

Semestral

Vol. 1, n. 2, 2011.

Organizadora: Ludmila Mourão Xavier Gomes.

ISSN 2236-9503 (cd-rom)

ISSN 2236-9511 (publicação impressa)

1. Saúde. 2. Enfermagem. I. Faculdades Santo Agostinho . II. Título

CDU: 61

Catálogo: Bibliotecário Edmar dos Reis de Deus - CRB 6-2486.



S U M Á R I O

ARTIGOS DE ATUALIZAÇÃO

APLICABILIDADE DA GROUNDED THEORY NAS PESQUISAS EM ENFERMAGEM
THE APPLICATION OF THE GROUNDED THEORY IN NURSING RESEARCH..... 5

CONHECIMENTO CIENTÍFICO E SUA COMUNICAÇÃO
SCIENTIFIC KNOWLEDGE AND ITS COMMUNICATION..... 17

A VULNERABILIDADE SOCIAL DOS JOVENS NO CONTEXTO DA EPIDEMIA DO HIV/
AIDS: REPENSANDO ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO
*SOCIAL VULNERABILITY OF YOUNG PEOPLE IN THE CONTEXT OF
THE EPIDEMIC OF HIV / AIDS: RETHINKING STRATEGIES FOR PREVENTION*..... 25

ARTIGOS ORIGINAIS

A UTILIZAÇÃO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES E ANABOLIZANTES POR PRATI-
CANTES DE MUSCULAÇÃO NAS ACADEMIAS DE MONTES CLAROS-MG
*THE USE OF FOOD SUPPLEMENTS AND STEROIDS FOR BODYBUILDERS IN THE
GYMS OF MONTES CLAROS-MG*..... 33

CONHECIMENTO E SEXUALIDADE DOS ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLI-
CA DO MUNICÍPIO DE BOM DESPACHO, MINAS GERAIS
*KNOWLEDGE AND SEXUALITY OF ADOLESCENTS OF A PUBLIC SCHOOL IN THE
CITY OF BOM DESPACHO, MINAS GERAIS*..... 45

PERFIL SOCIOECONÔMICO E FATORES DE RISCO DOS TRABALHADORES DO
SETOR DE PRODUÇÃO DA FÁBRICA DE CIMENTO
*THE SOCIOECONOMIC PROFILE AND RISK FACTORS OF WORKERS OF THE
SECTOR OF PRODUCTION OF THE CEMENT FACTORY*..... 53

CAUSAS DE ABSENTÉISMO ENTRE OS TRABALHADORES DA PREFEITURA MUNI-
CIPAL DE COUTO DE MAGALHÃES DE MINAS
*CAUSES OF ABSENTEÍSMO AMONG THE WORKERS OF THE MUNICIPAL CITY
HALL OF COUTO OF MAGALHÃES OF MINES*..... 65

VISÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO CLIENTE PORTA-
DOR DE TRANSTORNO MENTAL
*VISION OF THE ACADEMIC OF NURSING REGARDING THE CUSTOMER BEARER
OF MENTAL UPSET*..... 75

INSTRUÇÕES AOS AUTORES..... 85

APLICABILIDADE DA GROUNDED THEORY NAS PESQUISAS EM ENFERMAGEM

Magda Santos Koerich¹, Elke Annegret Kretschmar Cordeiro², Bruna de Souza Francisco³, Mariane Lucas Vitória⁴, Karine Larissa Knaesel Schneider⁵

RESUMO: Artigo de atualização que objetivou apresentar a metodologia de pesquisa denominada *Grounded Theory* ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) e sua aplicabilidade na prática de pesquisa qualitativa em saúde e enfermagem. A TFD, baseada no Interacionismo Simbólico, objetiva captar aspectos intersubjetivos das experiências sociais do ser humano pelo conhecimento da percepção ou significado que determinada situação tem para o outro. Em levantamento realizado no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), entre 2005 e 2009, foram encontradas 66 teses e dissertações na Enfermagem que utilizaram este método, sendo a saúde da mulher e da criança os temas mais abordados. Esses dados apontam para o crescente interesse em utilizar a TFD como referencial metodológico para pesquisas qualitativas. Ao final do artigo são apresentados depoimentos das autoras sobre suas experiências particulares acerca da utilização da TFD, trazendo aos leitores um relato com base em suas vivências concretas.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Pesquisa em Enfermagem, Pesquisa Qualitativa.

THE APPLICATION OF THE GROUNDED THEORY IN NURSING RESEARCH

ABSTRACT: Article of update which aims to present the research methodology known as Grounded Theory (GT) and its applicability in practice of qualitative research in health and nursing. GT, based on Symbolic Interactionism, aims to capture intersubjective aspects of social experiences of human beings by knowing the meaning or perception that has given situation to another. In a survey conducted at the Bank of Theses of the Coordination of Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), between 2005 and 2009, 66 were found in nursing theses and dissertations that have used this method, and the health of

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Patologia na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Sub-coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos na UFSC. Sub-coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano e Imaginário em Saúde de Santa Catarina (NUPEQUIS-SC) e membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração em Enfermagem e Saúde (GEPADES). Fone (48) 3721-9473 Endereço: Centro de Ciências da Saúde – Campus Universitário Trindade – UFSC. CEP: 88040-900. E-mail: <mskoerich@ccs.ufsc.br>.

² Enfermeira do setor de Medicina Nuclear do Instituto de Cardiologia de Santa Catarina. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) na UFSC. Membro do NUPEQUIS-SC. E-mail: <elkeann@gmail.com>.

³ Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Bolsista do Programa Interinstitucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq) 2010-2011. Membro do NUPEQUIS-SC. E-mail: <brunah_sc@hotmail.com>.

⁴ Estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Bolsista voluntária de pesquisa. Membro do NUPEQUIS-SC. E-mail: <little.nani@hotmail.com>.

⁵ Enfermeira do setor de Pediatria do Hospital Universitário da UFSC. Mestre em Enfermagem. E-mail: <kalarissa@ibest.com.br>.

Recebido em: 11 abril 2011 . Aprovado em: 10 maio 2011

women and children the most widely discussed subjects. These data point to the growing interest in using GT as the methodological framework for qualitative research. At the end of the article presents the authors' statements about their personal experiences about the use of GT, bringing readers a report based on their concrete experiences.

KEYWORDS: Nursing, Nursing Research, Qualitative Inquiry

INTRODUÇÃO

A pesquisa se constitui como o alicerce sobre o qual é produzido o conhecimento. Cada aspecto do objeto de investigação se apresenta ao pesquisador com várias possibilidades de abordagem e, cabe a ele escolher qual método é o que melhor apreende o objeto.

Os estudos exploratórios têm um forte caráter descritivo e demonstram o interesse em desvelar uma determinada realidade empírica desconhecida ou no debate teórico implicado na interpretação da realidade em foco.

A pesquisa qualitativa é interpretativa e se propõe a descobrir conceitos e relações nos dados brutos para, em seguida, organizá-los em um esquema explicativo teórico. A escolha do método depende da natureza do problema a ser investigado.

Metodologia caracteriza-se como um modo de pensar a realidade social e de estudá-la, enquanto o método é considerado como o “conjunto de procedimentos e técnicas para coletar e analisar dados” (STRAUSS e CORBIN, 2008, p. 17).

Strauss e Corbin (2002) destacam três componentes principais na pesquisa qualitativa. Primeiro os **dados** que provêm de várias fontes, tais como, entrevistas, observações, documentos, registros, filmes. Segundo, os **procedimentos usados para interpretar e organizar os dados**, a codificação, que inclui: conceituar e reduzir os dados; elaborar categorias conforme suas propriedades e dimensões e; racionalizar por meio de proposições. O processo analítico inclui, ainda, amostra não estatística, memorandos e diagramas. Finalmente, o terceiro, refere-se às **publicações e apresentações públicas** dos resultados.

Dentre as várias modalidades de metodologias e métodos utilizados em pesquisa qualitativa, optamos por trazer algumas informações sobre a *Grounded Theory* ou Teoria Fundamentada nos Dados. Essa forma de fazer pesquisa contempla múltiplas temáticas e abordagens teóricas no âmbito da investigação em enfermagem.

O interesse por esse método surgiu a partir da participação das autoras nos grupos de pesquisa ligados ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, quais sejam: o Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano e Imaginário em Saúde de Santa Catarina (NUPEQUIS-SC) e o Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração e Gerência do Cuidado em Enfermagem e Saúde (GEPADES).

Neste momento, nosso objetivo é apresentar sucintamente a TFD e sua aplicabilidade na prática de pesquisa qualitativa em saúde e enfermagem.

Um passeio pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD)

A Teoria Fundamentada nos Dados foi idealizada pelos sociólogos americanos Barney Glaser e Anselm Strauss, que a denominaram de “*grounded theory*”. Eram professores de Sociologia na Universidade da Califórnia e uniram suas experiências para desenvolver técni-

cas para a análise de dados qualitativos. Anselm Strauss inspirou-se no interacionismo e pragmatismo e utilizava metodologia de pesquisa qualitativa, enquanto seu colega Barney Glaser se destacava na utilização de métodos quantitativos e contribuiu para a formulação de um conjunto sistemático de procedimentos para o processo de pesquisa. Publicado, pela primeira vez em 1967, no livro *The Discovery of Grounded*, a TFD tem sido refinada pelos autores sozinhos ou com colaboradores, como Juliet Corbin, Kathy Charmaz e Leonard Schatzman, além de outros pesquisadores (GOMES, 2005).

A TFD, baseada no Interacionismo Simbólico, objetiva captar aspectos intersubjetivos das experiências sociais do ser humano pelo conhecimento da percepção ou do significado que determinada situação ou objeto tem para o outro, colocando-se como uma variante do Interacionismo.

A partir da construção indutiva de uma teoria assentada nos dados, novos conhecimentos poderão ser acrescentados, trazendo à área do fenômeno estudado, novas perspectivas para o seu entendimento.

Strauss e Corbin (2002, 2008) dizem que todos os procedimentos da TFD têm o objetivo de identificar, desenvolver e relacionar conceitos. Para eles, uma teoria gerada a partir dos dados, pode produzir conhecimentos, aumentar a compreensão e proporcionar um guia significativo para a ação. Afirmam que a criatividade do investigador é um ingrediente essencial, que é preciso fazer uso de múltiplas formas de expressão, como a arte, a música, as metáforas para estimular o pensamento; que é preciso dar voltas, ir e vir para alcançar uma nova perspectiva.

Seguem afirmando que a análise é a interação entre os dados e o pesquisador e destacam alguns procedimentos de codificação que caracterizam o método (STRAUSS e CORBIN, 2002). São eles: a construção da teoria é mais importante que sua comprovação; oferece aos pesquisadores ferramentas úteis para o manejo de grandes quantidades de dados brutos; considera significados alternativos dos fenômenos; é, ao mesmo tempo, sistemático e criativo; permite identificar e relacionar os conceitos, elementos constitutivos básicos da teoria.

Na enfermagem, vários estudos têm utilizado a TFD como referencial metodológico, na busca por significados das experiências de vida que direcionam as ações das pessoas, tais como: LACERDA, 2000; ALTHOFF, 2001; ALVAREZ, 2001; GOMES, 2005; MELO, 2005, FALCÓN, 2007; BACKES, 2008; SOUZA, 2008; KOERICH, 2009, além de outros.

Em um levantamento realizado no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), entre os anos de 2005 e 2009, foram encontradas 66 teses e dissertações na Enfermagem que utilizaram a Teoria Fundamentada nos dados. Destas, 34 estavam associadas ao Interacionismo Simbólico como referencial teórico. Os temas mais abordados foram: saúde da mulher e saúde da criança.

Esses dados apontam para o crescente interesse da Enfermagem em utilizar a TFD como referencial metodológico para pesquisas qualitativas.

Procedimentos para a coleta de dados

A entrevista semiestruturada é um dos principais métodos que o pesquisador pode utilizar para a coleta de dados em pesquisa exploratória. Implica na construção de relações, uma oportunidade de conhecer o participante da pesquisa e necessidade de escuta atenta.

É possível partir de uma pergunta inicial ou de um roteiro previamente estabelecido, porém, outras questões poderão ser formuladas, dependendo do entrevistado e do grupo

amostral ou de aspectos destacados em outras entrevistas que precisem de comparação e/ou permitam o desvelamento dos significados. A cada novo grupo amostral novas perguntas poderão ser necessárias para esclarecer determinadas questões levantadas no grupo amostral anterior.

Outro método bastante utilizado em pesquisas qualitativas é a observação, em que o pesquisador avalia a situação, faz inferências, descrições de comportamentos, ações e atitudes, observa um recorte do cotidiano dos participantes. A partir daí, são elaboradas notas de observação em um diário de campo ou como memorandos, registros dos eventos experienciados e que auxiliam o processo de reflexão e análise.

A TFD oferece outro recurso importante que são os memorandos ou memos, registros escritos com análises e instruções para o pesquisador, mais conceituais e analíticos do que descritivos. Podem ser definidos como notas teóricas e se constituem das ideias emergentes durante a coleta de dados ou durante a codificação e análise. Os memos representam os *insights* na formação da teoria.

Formação dos grupos amostrais

A TFD tem como um de seus pressupostos a necessidade de vários grupos amostrais, os quais serão comparados entre si, ao longo do estudo e darão origem aos conceitos da amostragem e à saturação categorial. Glaser e Strauss (1967) ressaltam a importância de que a coleta de dados e de informações seja feita em situações e com características diferentes, pois isso possibilitará a análise e interpretação sistemática comparativa dos dados, de forma mais profunda e rica.

Análise dos dados

Glaser e Strauss (1967) Strauss e Corbin (2002), Glaser (2005) apresentam a TFD como um conjunto de ferramentas técnicas que podem ser usadas com flexibilidade e como extensão das próprias capacidades do pesquisador. Para eles, a análise não é um processo estruturado, estático ou rígido. Destacam seu fluxo livre e criativo em que o pesquisador percorre formas variadas de codificação, usando com liberdade técnicas analíticas e procedimentos. Sugerem, então, as seguintes técnicas para guiar e ajudar os pesquisadores no processo analítico.

Microanálise: ou análise linha por linha, é um processo analítico minucioso, necessário no início do processo para gerar as categorias iniciais, com suas propriedades e dimensões e para destacar as relações entre os conceitos. Pode ser aplicado, também, às palavras, frases ou parágrafos.

A microanálise inclui a codificação axial e aberta. Exige examinar e interpretar os dados (incluindo entrevistas, documentos e outras formas) de maneira cuidadosa e é dependente da interação entre os dados e o pesquisador, de sua objetividade e subjetividade, de sua experiência e conhecimentos prévios, para sensibilizá-lo sobre as propriedades e dimensões dos dados. Ajuda o pesquisador a “escutar e a permitir que os dados falem” (Strauss e Corbin, 2002, p. 65).

Assim, ao destacar uma palavra ou uma frase, questiona-se qual é o seu ou seus significados, olhando apenas para ela, como se não houvesse lido o restante das palavras ou frases. Com esse exercício, percebem-se as múltiplas interpretações que uma mesma palavra pode ter, todas potencialmente corretas e que podem apontar para fenômenos dife-

rentes representados por conceitos diferentes. A interseção ou vinculação desses conceitos ocorre, posteriormente, na codificação axial. Tais procedimentos caracterizam processo e movimento, próprios da TFD.

A microanálise é necessária no início da análise para descobrir categorias e para desvelar as relações entre conceitos, mas poderá ser utilizada sempre que o pesquisador perceber algum outro destaque nos dados ou em seguimentos específicos, ou ainda, quando se percebe que as categorias antigas não foram desenvolvidas adequadamente.

O exame microscópico dos dados apresenta, ainda, as seguintes funções principais: permitir que os dados não sejam forçados pelo pesquisador, mas que falem por si mesmos; permitir, através do detalhamento dos dados e comparação das propriedades e dimensões, que o pesquisador os recomponha para formar um esquema interpretativo; exigir a escuta atenta dos entrevistados sobre o que dizem e como estão dizendo, evitando que o pesquisador se precipite com suas próprias interpretações; destacar, através da intensa formulação de perguntas aos dados, quais questionamentos poderão ser feitos nas próximas entrevistas e estimular a elaboração de perguntas teóricas abstratas que possibilitem descobrir propriedades, dimensões, condições e consequências; permitir um certo distanciamento analítico para fazer as abstrações a partir da escuta cuidadosa dos dados, sem impor teorias e conceitos sobre eles e sem ater-se a um caso específico individual ou coletivo; favorecer a emergência das categorias e suas relações, bases do desenvolvimento da teoria, através de abstrações, reduções e relações que caracterizam e diferenciam a construção de teoria de uma simples descrição; classificar e agrupar conceitos buscando semelhanças e diferenças para comparar suas dimensões e propriedades com outros já identificados; conceitos ou classificações são categorias que mostram variações conforme suas propriedades e dimensões; fazer comparações teóricas, parte vital na construção de teoria, aumenta a sensibilidade do pesquisador para perguntar e descobrir propriedades e dimensões dos dados; as comparações são importantes para identificar as variações nos padrões e categorias e, se não estiverem visíveis de imediato, é necessário fazer uma amostra teórica, ou seja, observar ou entrevistar com um propósito, buscando semelhanças ou diferenças, o que permite ao pesquisador verificar, modificar, expandir ou descartar hipóteses relacionadas a um conceito que tenha emergido; possibilitar o surgimento de hipóteses provisórias, como previsões sobre o que poderia ocorrer sob esta ou aquela condição ou qual desenlace provável; comparar suposições e observar quais as que se sustentam e quais podem ser refutadas.

A **codificação aberta**: “processo analítico por meio do qual se identificam os conceitos e se descobrem nos dados suas propriedades e dimensões” (STRAUSS e CORBIN, 2002, p. 110). Estes são agrupados em ramificações por similaridade e diferenças. Todos os dados são passíveis de codificação para, então, serem comparados com outros dados e designados em categorias e subcategorias.

Os conceitos nomeiam os fenômenos (acontecimentos, objetos, ação/interação considerados significativos), são representações abstratas. Assim, o pesquisador agrupa os acontecimentos, fatos e objetos similares sob um título comum, o que possibilita classificá-los, compará-los e formular perguntas sobre eles. Tais perguntas permitem sistematizar o que se vê ou formular hipóteses ou proposições sugerindo como os fenômenos estão relacionados uns com os outros.

As formas como os fenômenos são classificados depende de que conceito ou definição é dado a eles, ou seja, como interpretamos suas características ou qual significado lhes atribuímos. Ao conceituar fazemos abstrações e codificações que evocamos em nosso

imaginário, que podem ou não ser diferentes das perspectivas culturais comuns.

Strauss e Corbin (2002) advertem que o nome ou 'etiqueta' dado ao fenômeno deve ser sugerido pelo contexto no qual se situa o acontecimento. Daí a necessária análise detalhada e profunda dos dados, a microanálise.

Após elaborar uma grande quantidade de conceitos a partir dos dados (fenômenos), é possível agrupá-los em categorias, formas de abstração mais elevadas, que ofereçam explicações, predições ou mostrem o que fazem. Isso permite reduzir o número de unidades com que se trabalha.

Os nomes das categorias devem descrever o que acontece e remeter o pesquisador rapidamente às suas referências e, o mais importante, focar o contexto da pesquisa.

As categorias são construídas a partir de suas propriedades e dimensões e vão-se formando, conforme os padrões e variações. A partir das categorias, podem emergir as subcategorias, que irão torná-las mais específicas e denotam informação sobre quando, onde, por que e como é provável que um fenômeno ocorra (Strauss e Corbin, 2002). As subcategorias serão desenvolvidas, principalmente, na codificação axial.

A **codificação axial**: "processo de relacionar as categorias às suas subcategorias, denominado axial porque a codificação ocorre ao redor do eixo de uma categoria e enlaça as categorias quanto à suas propriedades e dimensões" (STRAUSS e CORBIN, 2002, p. 134). É um conjunto de procedimentos e atividades, nos quais os dados são agrupados de maneiras novas, sendo feitas as conexões entre as categorias. A partir do ponto de vista dos participantes, serão desvelados os significados que eles atribuem ao fenômeno estudado. Processo demorado que envolve reordenação dos códigos e relação entre categorias, buscando captar os significados ali contidos.

O propósito agora é reagrupar os dados que se dispersaram na codificação aberta. As categorias vão-se relacionar com suas subcategorias para formar explicações mais precisas e completas sobre os fenômenos. Há algumas diferenças em relação à codificação aberta, mas esta não é, necessariamente, sequencial à anterior. A característica principal é a construção de uma trama de relações que giram em torno do eixo da categoria sobre a qual se está centrando, segundo suas propriedades e dimensões.

As subcategorias também são categorias, só que elas não representam os fenômenos, mas respondem a perguntas sobre ele, dando maior poder explicativo.

Com base em Strauss (1987), a codificação axial apresenta algumas tarefas básicas: acomodar as propriedades de uma categoria e suas dimensões (iniciada na codificação aberta); identificar a variedade de condições, ações, interações e conseqüências associadas a um fenômeno; relacionar as categorias com suas subcategorias por meio de frases que demonstrem essas relações; buscar chaves nos dados que mostrem como se podem relacionar as categorias principais entre si.

Ao perguntar e tentar responder a questões, tais como: por que, quando, onde, como, o pesquisador pode contextualizar um fenômeno, ou seja, relacionar a estrutura com o processo. Ajuda a perceber a complexidade da vida, a perceber a dinâmica e a natureza evolutiva dos acontecimentos. Isso porque a estrutura tem relação com o cenário, cria as circunstâncias e as condições em que o problema ou acontecimento emerge, enquanto o processo aponta a ação/interação das pessoas ou organizações e comunidades em resposta a determinados problemas.

Strauss e Corbin (2008) denominam paradigma ao esquema organizativo usado para detectar as conexões e vínculos que emergem entre as categorias. Seus componentes básicos são: Condições (Por que? Onde? Quando? Como?): conjunto de circunstâncias ou

situações nas quais os fenômenos estão escritos; Ações/interações (Quem? Como?): respostas estratégicas ou rotineiras dadas pelos indivíduos ou grupos sobre problemas que emergem dessas condições; Consequências (O que acontece a partir das ações ou Por que acontece?): resultado das ações e interações.

As condições podem ser: causais – acontecimentos que interferem sobre os fenômenos; intervenientes – interferem ou alteram de alguma forma as condições causais; contextuais – conjunto de circunstâncias ou problemas aos quais as pessoas respondem por meio de ação/interação.

As ações/interações podem ser: estratégicas – atos deliberados para resolver um problema que podem moldar o fenômeno; rotinas – formas mais habituais de responder às ocorrências do cotidiano.

As consequências podem ser singulares ou múltiplas; têm duração variada; imediatas ou acumulativas; reversíveis ou não; previstas ou imprevisíveis; de pequeno ou amplo impacto.

Ao relacionar os conceitos, vincular categorias com subcategorias, buscar explicações, estamos levantando hipóteses, intuições iniciais que precisam ser comparadas continuamente nos dados, para sua validação ou nova elaboração.

A codificação axial e aberta pode ocorrer concomitantemente, enquanto a teoria vai-se construindo pelas relações entre categorias ou durante a microanálise.

Uma categoria é considerada saturada, quando parece não emergir nenhuma informação nova durante a codificação, quando os dados não têm novas propriedades ou dimensões, ou seja, quando a coleta de dados parece contraproducente, sem trazer novas explicações.

Além desses passos, Strauss e Corbin (2002) destacam a importância dos *insights* e da necessidade de anotá-los, de manter-se atento e munido, constantemente, de caneta e um diário de campo.

A **codificação seletiva**: “processo de integrar e refinar as categorias” (STRAUSS e CORBIN, 2002, p. 157). A codificação seletiva consiste no desenvolvimento da categoria central, em relacioná-la com as outras categorias, pela análise sistemática. É o processo de selecionar o tema central do estudo, a partir da integração e refinamento das categorias, uma conexão que permite a construção da teoria. Os autores orientam para a necessária relação entre as categorias, envolvendo, respectivamente, causa, fenômeno, contexto, condições intervenientes, estratégias de ação/interação e consequências.

A categoria central é uma abstração do pesquisador que representa o tema principal da pesquisa. É uma construção interpretativa, mas que pode ser compreendida por outros pesquisadores, mesmo que tenham uma linha de pensamento diferente, pois deve haver uma explicação detalhada de como se construiu a teoria para que outras pessoas possam seguir a lógica empreendida pelo pesquisador.

A categoria central precisa reunir todas as outras categorias, integrá-las para formar um todo explicativo e dar conta das possíveis variações entre elas. Para destacá-la é necessário manter uma certa distância dos dados, “olhar de fora” para perceber qual categoria será escolhida ou se é necessário formular uma nova.

Strauss e Corbin (2002, 2008) sugerem como possibilidades, retornar às entrevistas e ler algumas para estimular o pensamento; contar a história do processo de investigação e de vida das pessoas entrevistadas e encontrar o fio condutor; captar a essência do processo e atribuir um conceito. Depois é preciso contar novamente a história (fazer um memorando ou memo guia) usando as categorias existentes e os conceitos e verificando os vínculos entre eles. Processo semelhante à ideia de paradigma, da codificação axial. Os autores

destacam ainda que, às vezes, os diagramas são mais úteis que as histórias. Apontam-nos como ferramentas valiosas que privilegiam o visual e obrigam o pesquisador a pensar com cuidado na lógica das relações.

Perceber essas relações é essencial para o processo de refinamento da teoria, ou seja, buscar sua consistência interna e brechas na lógica, completar as categorias pouco desenvolvidas, retirar as excedentes e validar o esquema. Um detalhe importante é que o pesquisador precisa olhar os dados, não apenas com seus olhos, mas, também, pelo ponto de vista dos entrevistados para perceber sua lógica.

A validação do esquema teórico pode ser feita comparando-se o esquema com os dados brutos e deve poder explicar a maior parte dos casos; ou pode ser solicitado aos participantes que leiam o esquema teórico e apontem o modo como seus casos se identificam nele.

Todo esse processo de análise foi apropriadamente resumido por Gomes (2005) com base em Strauss e Corbin, ressaltando que

o fenômeno consiste na idéia central ou acontecimento sobre o qual o conjunto de ações/interações são dirigidas. O contexto é o conjunto de propriedades e condições, dentro das quais as estratégias de ação/interação são tomadas e planejadas para realizar ou responder a um fenômeno, são um conjunto específico de condições percebidas. As condições intervenientes facilitam ou constroem as estratégias, dentro de um contexto específico. As consequências são os resultados atuais ou potenciais da ação/interação, podendo acontecer no presente ou no futuro e/ou tornar-se parte de condições, afetando o próximo conjunto das ações interações. As condições causais são eventos que levam à ocorrência ou ao desenvolvimento do fenômeno (GOMES, 2005, p. 101).

Aplicabilidade do método na pesquisa em Enfermagem

A tarefa de ensinar a pesquisar ou de aprender a pesquisar necessita de contato direto do aprendiz e seu orientador com a prática de pesquisa, ou seja, é preciso fazer pesquisa, aplicar o método, tratar os dados para, então, ter segurança para emitir opinião.

Assim, apresentaremos os depoimentos das autoras sobre suas experiências particulares acerca da utilização da TFD como método de pesquisa qualitativa, trazendo para os leitores um relato com base em suas vivências concretas:

“O método foi inicialmente aplicado a um grupo de estudantes de enfermagem, sobre o significado da morte e, talvez por isso, tenha se adequado tão bem às pesquisas em Enfermagem. Minha experiência com esse método iniciou-se durante o curso de doutorado, a partir da participação em vários projetos desenvolvidos nos grupos de pesquisa em que estava inserida. No entanto, foi a construção da tese que ampliou e fortaleceu meu entendimento sobre a TFD, pois o volume de dados era bem maior e a utilização correta de um método seria um dos parâmetros mais importantes a serem avaliados. A princípio o método parece difícil, pois se caracteriza por detalhamentos que podem confundir o iniciante em pesquisa, porém ao utilizá-lo, percebe-se que o passo a passo da microanálise e das várias etapas de codificação é trabalhoso, mas, também, fundamental para ampliar os conhecimentos acerca do fenômeno estudado. O processo de coletar dados e analisá-los concomitantemente permite buscar novas informações e consolidar outras já destacadas. A utilização de vários grupos amostrais é uma característica única entre os demais métodos de pesquisa qualitativa, os quais costumam ser restritos, daí a possibilidade de ampliar o

leque de possíveis significações dadas pelos participantes. Outro destaque é a exigência na formulação de uma teoria, ou seja uma abstração do pesquisador que caracteriza a produção de conhecimento, sem o qual não há razão para fazer pesquisas. Enfim, acredito que a utilização da TFD por estudantes de graduação e sua participação em eventos apresentando o método é o que melhor descreve as possibilidades para sua aplicação na prática da pesquisa em Enfermagem”.

“Venho da área da Saúde Pública em que utilizei metodologia de pesquisa quantitativa no mestrado. Iniciei o doutorado na enfermagem utilizando como referencial teórico o Interacionismo Simbólico. Durante a participação no grupo de pesquisa comecei a voltar minha atenção para a TFD como um referencial metodológico de pesquisa muito interessante para o que eu pretendia trabalhar. A prática vem sendo concretizada a partir de um estudo preliminar e, aos poucos, com o conhecimento mais aprofundado desse método de pesquisa. As etapas todas muito bem definidas facilitam o trabalho, apesar de parecer um tanto complexo no início. Entretanto, na sequência da pesquisa, observo aspectos que pareciam deveras confusos, mas acabam tornando o trabalho muito gratificante. Observando mais atentamente, quando da análise das entrevistas, os significados do entrevistado tornam-se muito claros no seguimento da linha metodológica da TFD, confirmando que os “dados falam”, conforme expressão muito utilizada por Strauss e Corbin (2002, 2008)”.

“Durante a graduação, já estamos entrando em contato com esse método de pesquisa e como todo trabalho a ser feito, tivemos algumas dificuldades iniciais, mas, com orientação e auxílio, conseguimos aos poucos nos habituar e entender a verdadeira importância de tal método. Entendemos que esta é uma forma em que os participantes da pesquisa podem expor suas experiências, mostrando-nos o que foi vivenciado através de entrevistas e, desse modo, podemos analisar com mais calma cada resposta e entender o que se passa e o que querem dizer em cada palavra pronunciada. Acreditamos também que é preciso manter o foco durante as entrevistas, com um objetivo claro, pois muitas vertentes se originam durante a pesquisa e ela pode se tornar ampla demais. Com tempo e dedicação, ótimos trabalhos surgem através da *Grounded Theory*.”

“Em minha dissertação de mestrado, utilizei, como referencial de pesquisa, o Interacionismo Simbólico que, assim como a TFD, busca compreender o significado atribuído pelo ser humano a uma determinada experiência ou situação. Minha primeira experiência com a aplicação da TFD ocorreu em momento mais recente, junto ao grupo de pesquisa, quando tive a oportunidade de utilizar esse método de pesquisa. Acredito que o fato de ser sistemático e ao mesmo tempo permitir reformulações e o exercício da criatividade do pesquisador, contribui para a compreensão mais aprofundada do fenômeno de pesquisa e produção de novos conhecimentos. Outro pressuposto importante dessa metodologia, que enriquece ainda mais os resultados da pesquisa, é a utilização de vários grupos amostrais, ampliando significados e interpretações dados pelos participantes a uma mesma situação. A dificuldade inicial, devido ao detalhamento, exige dedicação, porém torna-se gratificante ao passo que revela de maneira clara e compreensível os significados atribuídos ao fenômeno estudado”.

A formulação de uma teoria, ou seja, uma abstração do pesquisador ou de sua equipe é um diferencial importante, que ultrapassa a discussão dos resultados, como ocorre nos demais métodos utilizados em ciências sociais e torna a pesquisa mais consistente. Talvez seja esta a aplicabilidade da TFD para a Enfermagem, pois envolve dedicação do pesquisador e conhecimento do detalhamento do método, a fim de alcançar o rigor necessário para a validação das pesquisas de cunho qualitativo.

Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito.

REFERÊNCIAS

ALTHOFF, C. R. *Convivendo em Família: contribuição para a construção de uma teoria substantiva sobre o ambiente familiar*. 2001. 174 f. Tese (Doutorado em Filosofia de Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

ALVAREZ, A. M. *Tendo que cuidar: a vivência do idoso e de sua família cuidadora, no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar*. Florianópolis, 2001. 181 f. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

BACKES, D. S. *Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora*. 2008. 244 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

FALCÓN, G. C. S. *Promovendo a saúde: desvelando ordem, desordem e auto-organização de um novo modo de ensinar e aprender para cuidar em saúde*. 2007. 286 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

GLASER, B.G. *A perspectiva da teoria fundamentada em dados III: codificação teórica*. California: Sociology Press, 2005.

GLASER, B. G.; STRAUSS, A. L. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine, 1967.

GOMES, G. C. *Compartilhando o cuidado à criança: refletindo o ser família e construindo um novo modo de cuidar a partir da vivência na internação hospitalar*. 2005. 334 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

KOERICH, M.S. *Formando os futuros profissionais da saúde: potências, fragilidades, convergências e divergências vivenciadas por estudantes e professores no processo de formação ética*. 2009. 182 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

LACERDA, Maria R. *Tornando-se profissional no contexto domiciliar: vivência de Cuidado da Enfermeira*. 2000. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

MELLO, A. L. S. F. *Promovendo o cuidado à saúde bucal do idoso: revelando contradições no processo de cuidar e incorporando melhores práticas a partir do contexto da instituição de longa permanência para idosos*. 2005. 319 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

SOUSA, F. G. M. *Tecendo a teia do cuidado a criança na atenção básica de saúde: dos seus contornos ao encontro com a integralidade*. 2008. Tese. (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Antioquia: Universidad de Antioquia, 2002. Tradução de Eva Zimmerman.

STRAUSS, A. *Qualitative analysis for social scientists*. Cambridge (Reino Unido): University of Cambridge Press, 1987.

STRAUSS, A; CORBIN, J. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. 2 ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2008.

Camila Rezende Pimentel Ribas¹, Manoel Antônio dos Santos², Maria Lúcia Zanetti³

RESUMO: A comunicação do conhecimento científico sofre mudanças no decorrer da história e tem evoluído exponencialmente frente às novas demandas e tecnologias. O conhecimento deve ser compartilhado com o público e a comunidade científica, já que o objetivo do pesquisador consiste em disseminar amplamente os resultados de novas pesquisas e descobertas. Nessa vertente, este estudo traz uma reflexão sobre os aspectos relacionados à comunicação do conhecimento científico no que se refere à Universidade como espaço de produção e transferência do saber, às dificuldades relacionadas à aceitação dos artigos para publicação, à produção científica do Brasil na área da saúde, à contribuição da publicação eletrônica de acesso livre, bem como à importância da divulgação da pesquisa em Enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Conhecimento; Comunicação; Publicação; Enfermagem.

SCIENTIFIC KNOWLEDGE AND ITS COMMUNICATION

ABSTRACT: The communication of scientific knowledge undergoes changes throughout history and has evolved exponentially in view of new demands and technologies. Knowledge should be shared with people and scientific community, since the researcher's goal consists of disseminating widely the results of new researches and discoveries. Considering that, this study provides a reflection on the aspects related to communication of scientific knowledge with regard to the University as a place of scientific production and transfer of knowledge; difficulties related to the acceptance of articles for publication; Brazilian scientific production in the area of health; contribution of the free electronic publication; as well as the importance of dissemination of research in nursing.

KEYWORDS: Knowledge; Communication; Publication; Nursing.

¹ Psicóloga, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo-USP. Bolsista CNPq. Correspondência: Rua Garibaldi, n. 715, ap. 71. CEP 14010-170, Ribeirão Preto, SP. E-mail: <camilar.p.ribas@usp.br>.

² Professor Doutor. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo-USP. E-mail: <masantos@ffclrp.usp.br>.

³ Professor Associado. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo-USP. Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. E-mail: <zanetti@eerp.usp.br>.

Recebido em: 8 abril 2011 . Aprovado em: 10 maio 2011

INTRODUÇÃO

Este estudo traz uma reflexão sobre os aspectos relacionados à comunicação do conhecimento científico no que se refere à Universidade como espaço de produção e transferência do saber, às dificuldades relacionadas à aceitação dos artigos para publicação, à produção científica do Brasil na área da saúde, à contribuição da publicação eletrônica de acesso livre, bem como à importância da divulgação da pesquisa em enfermagem.

Ao considerar que a comunicação envolve informação e conhecimento, preliminarmente cabe esclarecer as concepções subjacentes a esses termos. Conhecimento e informação são conceitos distintos. O conhecimento implica na seleção e tradução, por seu gerador, na perspectiva de uma linguagem, sendo suscetível a restrições inerentes à linguagem utilizada e a qualquer alteração proveniente da compreensão imperfeita de seu gerador (FARRADANE, 1980). Informação, objeto de estudo da ciência da Informação, não pode ser definida, nem medida; envolve geração, transferência ou comunicação e uso da informação (PINHEIRO, 2004). A informação, como algo *externo* ao sujeito, pode ser recebida; já o conhecimento, dada sua natureza *interna*, não pode ser recebido, uma vez que requer a elaboração interna do indivíduo (HAYES, 1992).

Portanto, enquanto a informação consiste em um saber já pronto e formado, o conhecimento demanda elaboração intelectual e condição interna apropriada ao seu recebimento. A seguir, o conhecimento científico, um dos alvos da reflexão do presente estudo, será discutido quanto às suas peculiaridades e seu espaço de produção.

A Universidade como espaço de produção e transferência de conhecimento científico

Reconhece-se a influência da Universidade como espaço de produção e transferência de conhecimento científico. No entanto, estudos relativos à gestão do conhecimento tratam o conhecimento científico no mesmo âmbito do conhecimento organizacional, ou no âmbito do desenvolvimento de tecnologias de informação (MARTENS et al., 2003; OLIVEIRA et al., 2003).

A natureza do conhecimento científico é tão peculiar quanto às condições e o ambiente no qual se dá sua criação, compartilhamento e utilização. Os estudos que envolvem gestão do conhecimento em universidades tendem a negligenciar a estrutura comunicacional e os processos de comunicação científica; responsáveis pelo modo como o conhecimento é produzido e compartilhado. Atualmente, são poucas as iniciativas em torno da gestão do conhecimento científico provenientes de atividades de pesquisa e ensino, inseridas no ambiente acadêmico, que considerem os processos de comunicação científica (LEITE, 2006).

Sob esse ponto de vista, em uma mesma intensidade, o sistema de comunicação científica e a gestão do conhecimento implicam em uma orientação tanto para a transferência quanto para o compartilhamento do que é produzido. As atividades de transferência do conhecimento dos indivíduos oriundos da Universidade provêm, em parte, de prioridades organizacionais, como as que se manifestam em práticas e políticas (JACOBSON; BUTTERILL; GOERING, 2004; LEITE, 2006).

Nessa vertente, o sistema de comunicação científica, no âmbito da Universidade, carece de diretrizes institucionais e de políticas que embasem uma cultura e orientação, e que priorizem a transferência do conhecimento científico (MARTENS et al., 2003; OLIVEIRA et al., 2003).

Portanto, embora no contexto acadêmico a comunicação científica mostre-se fundamental à gestão do conhecimento científico, são escassos os estudos nessa área que

reconheçam os processos de comunicação científica (LEITE, 2006). É primordial o desenvolvimento contínuo de uma rede global que estimule o intercâmbio entre conhecimentos científicos diversificados, a fim de viabilizar essa importante ferramenta do saber, que é a comunicação do conhecimento científico.

Dificuldades relacionadas à aceitação dos artigos para publicação

A análise dos dados de estudos de coorte, em concordância às realizadas no relatório Health Technology Assessment (HTA), elucidou importantes aspectos que dizem respeito às dificuldades relacionadas à aceitação dos artigos por parte das publicações científicas. Essas análises apontaram que estudos com resultados significativos e positivos têm maior probabilidade de serem aceitos para publicação do que aqueles com resultados não significativos e negativos (SONG et al., 2010).

Quando os resultados dos estudos são apresentados, preliminarmente, em congressos e conferências, antes do encaminhamento do manuscrito às revistas científicas, é possível que o pesquisador se depare com dificuldades para viabilizar sua publicação. Nesse sentido, verifica-se que investigações com resultados significativos, em média, têm maior tendência de serem publicadas antes daquelas que reportam achados não significativos. Em geral, os estudos publicados são aqueles que apresentam maior efeito terapêutico sobre uma dada população (SONG et al., 2010).

Em relação ao idioma adotado nos periódicos, pode-se constatar que a maioria dos estudos indexados no Science Citation Index (SCI) é publicada em inglês (PENG; HUI, 2011). É bastante heterogêneo o impacto dos estudos que não adotam a língua inglesa como idioma para divulgação do conhecimento. Em algumas áreas de pesquisa, como a medicina complementar e alternativa, denota-se risco elevado de exclusão dos estudos devido à discriminação relacionada ao idioma (SONG et al., 2010). No contexto nacional e em outros países em desenvolvimento, constata-se baixas taxas de aceitação de estudos para divulgação em revistas internacionais publicadas em língua inglesa (RASSOOL, 2006).

Cabe destacar que alguns estudos também têm dificuldade de penetração internacional devido aos temas que, na maioria das vezes, são de interesse regional ou local. Um estudo de revisão sistemática sobre publicações científicas na área da saúde mostrou que 90,4% dos artigos publicados eram procedentes de países de alta renda, 7,9%, renda média, e 2,7%, baixa renda (PARAJE; SADANA; KARAM, 2005). Esses dados remetem a fatores relacionados aos investimentos em pesquisa, que se traduzem no reduzido número de pesquisadores e laboratórios, deslocamento de pesquisadores de países em desenvolvimento para os desenvolvidos, na busca de melhores condições de trabalho e reconhecimento, entre outros (VICTORA; MOREIRA, 2006).

Outro fator refere-se à pressão que os pesquisadores enfrentam em suas instituições de ensino e de pesquisa para manter a regularidade de publicação de artigos, sendo que essa pressão é menor nos países em desenvolvimento, em comparação com a que se observa nas nações desenvolvidas.

Quanto ao delineamento das pesquisas, principalmente na área da saúde coletiva, os delineamentos qualitativos e observacionais (estudos ecológicos e transversais) são menos valorizados na literatura internacional do que os estudos experimentais. Também, há de se considerar que uma parcela da produção científica dos pesquisadores dos países em desenvolvimento é publicada em revistas nacionais no idioma local, e muitas vezes excluída das bases de dados internacionais (VICTORA; MOREIRA, 2006).

O desequilíbrio observado entre as publicações de países de alta, média e baixa renda pode refletir possível discriminação do conselho editorial das revistas. Há uma percepção compartilhada dos autores nacionais de que, em parte, esse desequilíbrio ocorre devido à discriminação de editores de revistas científicas internacionais em relação aos autores dos países em desenvolvimento. Essa percepção está alicerçada no pequeno número de pesquisadores de países em desenvolvimento presentes nos conselhos editoriais das revistas científicas mais importantes na área da saúde (VICTORA; MOREIRA, 2006).

A despeito das dificuldades apresentadas, devem-se buscar estratégias para aumentar a produção científica nos países em desenvolvimento, com vistas à sua publicação no exterior, dentre elas: investimento na qualidade do texto e da redação, prioridade para divulgação no idioma mais aceito internacionalmente, além da relevância da contribuição do estudo à literatura internacional.

A produção científica do Brasil na área de saúde

Embora haja desequilíbrio entre as publicações de países de alta, média e baixa renda, a produção científica no Brasil, na área de saúde, teve um aumento significativo nos últimos anos. Um estudo mostrou que o percentual da produção científica no Brasil, em relação à mundial, passou de 0,88% em 1996, para 1,73% em 2004, com base nos artigos indexados no Institute for Scientific Information-ISI (BRASIL, 2006).

Cabe destacar que, considerando-se as 20 instituições que mais publicaram na área de saúde e ciências biológicas, nos triênios 1998-2000 e 2001-2003, o volume de publicações aumentou de 21% para 231%, respectivamente, na base de dados ISI e de 15% para 231% na base Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MedLine, denotando aumento de 10% a 84% (ZORZETTO et al., 2006). Esses dados colocam o Brasil entre os países que têm o maior índice de publicação no mundo na área de saúde.

Publicação eletrônica de acesso livre

Dentre as dificuldades para disponibilizar o artigo à comunidade científica, pode-se destacar o atraso relacionado ao processo de publicação. Esse acréscimo de tempo até a publicação faz com que resultados importantes tornem-se indisponíveis como fontes de informação para a prática clínica; além disso, é possível que os resultados se mostrem desatualizados quando de sua publicação (RASSOOL, 2006).

Uma das alternativas para agilizar o processo editorial das revistas é a submissão eletrônica dos manuscritos. É crescente a disponibilidade de meios eletrônicos para agilizar a comunicação do conhecimento científico.

Em relação à política das publicações eletrônicas de acesso livre, tanto o pesquisador quanto a editora são beneficiários. Isso pressupõe um ganho ao pesquisador, condizente com a facilidade de acesso e conforto do leitor. A sociedade, como um todo, também é beneficiada quando há acesso facilitado à produção científica (RIBAS; ZANETTI; CALIRI, 2009).

Na vertente das editoras, o benefício tem implicações relacionadas ao aumento do fator de impacto, devido ao maior número de citações que o artigo pode amealhar. A principal motivação dos autores em submeter seus manuscritos à publicação em revistas científicas eletrônicas de acesso livre consiste na possibilidade de seus artigos serem consumidos rapidamente e citados um maior número de vezes, quando comparados com periódicos disponíveis apenas na versão impressa. Nessa direção, nota-se tendência, por parte das editoras, em atenuar o controle em torno do acesso aos textos eletrônicos (HARNAD; BRODY, 2004).

É inevitável que a sociedade continue avançando em direção ao usufruto dos benefícios da tecnologia eletrônica, contudo, é imprescindível que a qualidade do manuscrito e sua robusta fundamentação científica sobreponham-se a qualquer outra particularidade.

A importância da divulgação da pesquisa em Enfermagem

Para os profissionais de saúde, a divulgação da pesquisa em Enfermagem é fundamental à prática baseada em evidências. As pesquisas proporcionam o desenvolvimento de novas práticas clínicas e o refinamento das abordagens vigentes. Contudo, para que os resultados da investigação tenham impacto significativo na prática, é necessário que as pesquisas sejam amplamente divulgadas entre os profissionais de saúde, de modo que eles possam avaliar os resultados para uso em suas próprias instituições de ensino, pesquisa e clínica (OERMANN et al., 2010).

As publicações resultantes de uma pesquisa podem ser consumidas pelos profissionais de saúde, com evidentes implicações para a prática clínica, bem como referidas por outros autores, e incluídas nas revisões sistemáticas e integrativas, no intuito de promoverem a geração de novas hipóteses de estudo (OERMANN et al., 2010). As pesquisas precisam ser disseminadas de modo que a comunidade acadêmica tenha oportunidade de refletir sobre o assunto e contribuir com novas hipóteses de investigação para estudos de relevância clínica (OERMANN et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A publicação científica vem evoluindo com o advento das novas tecnologias e demandas. O sistema de revisão por pares continua sendo um fator imperioso na avaliação e viabilização da comunicação do conhecimento científico, embora os modelos, processos e formatos desse tipo de revisão estejam em plena transformação na atualidade.

Os países em desenvolvimento enfrentam dificuldades quanto à produção e disseminação de sua produção científica; no entanto, ao invés de se lamentar a existência dos obstáculos intrínsecos a esse campo, é importante buscar estratégias efetivas para a inserção dos artigos no âmbito internacional.

Ainda que haja desequilíbrio entre as publicações de países de poder econômico diverso, verifica-se no país um aumento significativo, nos últimos anos, da produção científica na área de saúde. As publicações eletrônicas de acesso livre contribuíram para esse desenvolvimento da produção científica no Brasil, ao disponibilizarem benefícios como: democratização do acesso à informação, agilidade no processo da comunicação do conhecimento científico, aumento do fator de impacto, entre outros.

Embora seja importante a consolidação do avanço rumo à tecnologia eletrônica, é necessário aprimorar a redação do manuscrito, refinando a qualidade do conteúdo abordado, além de garantir a relevância da contribuição do estudo à literatura internacional. Essas questões devem ser priorizadas na elaboração de qualquer manuscrito, independentemente dos incrementos tecnológicos eletrônicos que podem vir a auxiliar a efetiva comunicação do conhecimento científico.

O desenvolvimento contínuo de uma rede global que incite um intercâmbio com a vasta gama de conhecimentos disponíveis nas diversas áreas científicas, que vá além do contexto nacional, pode contribuir para a consolidação dessa genuína ferramenta do saber, que é o processo da comunicação do conhecimento científico.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Ciência e Tecnologia. **Artigos publicados em periódicos científicos internacionais indexados no Institute for Scientific Information (ISI) e percentual em relação ao mundo, 1981-2004**. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.mct.gov.br/index.php/content/view/5711.html>>. Acesso em: 21 fev. 2011.
- FARRADANE, J. Knowledge, information and information Science. **Journal of Information Science**, Thousand Oaks, v. 2, n. 2, p.75-80, April 1980.
- HAYES, R. M. Measurement of information. In: VAKKARI, P., CRONIN, B. (Eds.), **Conceptions of Library and Information Science: historical, empirical and theoretical perspectives**. London: Taylor Graham, 1992. p. 268-285.
- HARNAD, S.; BRODY, T. Comparing the impact of open access (OA) vs. non-OA articles in the same journals. **D-Lib Magazine**, Reston, v. 10, n. 6, June 2004. Disponível em: <<http://www.dlib.org/dlib/june04/harnad/06harnad.html>>. Acesso em: 28 fev. 2011.
- JACOBSON, N.; BUTTERILL, D.; GOERING, P. Organizational factors that influence university-based researchers' engagement in knowledge transfer activities. **Science Communication**, v. 25, n. 3, Mar. 2004. Disponível em: <<http://scx.sagepub.com/content/25/3/246.full.pdf+html>>. Acesso em: 16 fev. 2011.
- LEITE, F. C. L. **Gestão do conhecimento científico no contexto acadêmico**: proposta de um modelo conceitual. 2006. 240f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação). Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.
- MARTENS, B.; TURK, Z.; BJÖRK, B-C.; COOPER, G. Re-engineering the scientific knowledge management process: the SciX project. **Automation in construction**, New York, v. 12, n. 6, p. 677-687, Nov. 2003.
- OERMANN, M. H.; SHAW-KOKOT, J.; KNAFL, G. J.; DOWELL, J. Dissemination of research into clinical nursing literature. **Journal of Clinical Nursing**, Boston, v. 19, n. 23-24, p. 3435-3442, Dec. 2010.
- OLIVEIRA, J.; SOUZA, J. M.; STRAUCH, J. C. M.; MARQUES, C. Epistheme: a scientific knowledge management environment in the SpeCS collaborative framework. **Computers in Industry**, New York, v. 52, n. 1, p. 81-93, Sept. 2003.
- PARAJE, G.; SADANA, R.; KARAM, G. Public health: increasing international gaps in health-related publications. **Science**, Washington, v. 308, n. 5724, p. 959-60, May 2005.

PENG, J.; HUI, Z.-Y. Nursing research in three regions in China: a bibliometric study. **International Nursing Review**, Oxford, v. 58, n. 1, p. 21-25, Mar. 2011. _873 21..25.

PINHEIRO, L. V. R. Informação - esse obscuro objeto da ciência da informação. **MORPHEUS - Revista Eletrônica em Ciências Humanas - Conhecimento e Sociedade**, Rio de Janeiro, ano 2, n. 4, 2004. Disponível em: <<http://www.unirio.br/morpheusonline/Numero04-2004/lpinheiro.htm>>. Acesso em: 08 fev. 2011.

RASSOOL, G. H. Writing for international publication in nursing journals: a personal perspective (part 2). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 428-434, maio/jun. 2006.

RIBAS, C. R. P.; ZANETTI, M. L.; CALIRI, M. H. L. A arte da comunicação do conhecimento científico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 3, p. 712-716, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a32.htm>>. Acesso em: 24 fev. 2011.

SONG, F.; PAREKH, S.; HOOPER, L.; LOKE, Y. K.; RYDER, J.; SUTTON, A. J.; HING, C.; KWOK, C. S.; PANG, C.; HARVEY, I. Dissemination and publication of research findings: an updated review of related biases. **Health Technology Assessment**, Winchester, v. 14, n. 8, p. 1-193, Feb. 2010.

VICTORA, C. G.; MOREIRA, C. B. Publicações científicas e as relações Norte-Sul: racismo editorial? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. esp., p. 36-42, ago. 2006.

ZORZETTO, R.; RAZZOUK, D.; DUBUGRAS, M. T. B.; GEROLIN, J.; SCHOR, N.; GUIMARÃES, J. A.; MARI, J. J. The scientific production in health and biological sciences of the top 20 Brazilian universities. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 39, n. 12, p.1513-20, dec 2006.

A VULNERABILIDADE SOCIAL DOS JOVENS NO CONTEXTO DA EPIDEMIA DO HIV/AIDS: REPENSANDO ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

Graciele Oroski Paes¹, Simone Mendes Carvalho², Wilson Denadai³

RESUMO: Este artigo tem como objetivo refletir sobre as estratégias de prevenção correlacionadas com aspectos relativos à vulnerabilidade social dos jovens à infecção pelo HIV/AIDS. Desde o descobrimento da Síndrome da Imunodeficiência Humana (Aids), a sociedade tem realizado esforços no intuito de prevenir e controlar essa epidemia. Apesar de alguns avanços relacionados às pesquisas de prevenção e redução de agravos, a epidemia da Aids ainda atinge um considerável número de pessoas. Atualmente, a Aids mostra não preferir nenhum grupo humano, atingindo homens, mulheres, crianças, adolescentes e idosos, logo a discussão sobre vulnerabilidade é abrangente e profunda, envolvendo determinantes individuais e coletivos, passando pelas representações e comportamentos de pessoas e grupos populacionais até as precárias condições de vida a que está submetida grande parte da população mundial. Portanto, alguns aspectos precisam ser observados para a efetivação das ações de prevenção e promoção à saúde de jovens e adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Vulnerabilidade; Políticas públicas; Adolescente.

SOCIAL VULNERABILITY OF YOUNG PEOPLE IN THE CONTEXT OF THE EPIDEMIC OF HIV / AIDS: RETHINKING STRATEGIES FOR PREVENTION

ABSTRACT: This article has the aims to reflect on strategies for prevention correlated with aspects of social vulnerability of young for HIV/AIDS. Since the discovery of Human Immunodeficiency Syndrome (AIDS), the society has made efforts to prevent and control this epidemic. Despite some progress related to the research of prevention and risk reduction, the AIDS epidemic still reaches a considerable number of people. At this moment, AIDS shows no prefer any human group, reaching men, women, children, adolescents and elderly, so the discussion about vulnerability is comprehensive and deep, it involving individual and collective determinants, through the representations and behavior of people and population groups to the precarious living conditions they are subjected the great part the world population. Therefore, some aspects need to be observed to implement actions of prevention and health promotion for young adolescents.

KEY WORDS: Acquired Immunodeficiency Syndrome; Vulnerability; Public politics; Adolescent.

¹ Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro(DEF/EEAN/UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ).

² Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). Professora adjunta I do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) Espírito Santo, Brasil.

³ Mestre em Saúde Pública. Professor Assistente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) Espírito Santo, Brasil.

Recebido em: 15 abril 2011 . Aprovado em: 10 junho 2011

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A humanidade sempre conviveu com várias epidemias, cada uma em seu tempo. Muitas pessoas sofreram, foram marginalizadas e morreram até que a cura e controle de doenças, como a tuberculose, hanseníase e sífilis, fossem descobertos e aplicados em grande escala.

No final do século XX, nos deparamos com uma nova epidemia, a da Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), a qual nem com todos os avanços tecnológicos a sociedade não tem conseguido debelar ou controlar. Segundo Teixeira (1997, p. 43): “A Aids no Brasil se caracterizou desde o início dos anos 80 como um problema quase que exclusivo do setor saúde”.

No Brasil, assim como em outros países, a epidemia do HIV/Aids apresenta-se de modo complexo e dinâmico. Dados divulgados em 2008, pelo Ministério da Saúde, mostraram que o número de infectados é maior entre as mulheres, pessoas jovens e em situação de pobreza (BRASIL, 2008).

Apesar de alguns avanços relacionados às pesquisas de prevenção e redução de agravos, a epidemia da Aids ainda atinge um considerável número de pessoas. Populações estão sendo dizimadas e um exemplo desse fato é a situação dos países da África, onde se estima que, desde o início da epidemia, o número de africanos infectados pelo vírus HIV seja de 25 milhões. Só durante o ano de 2006, 2,1 milhões de africanos morreram com HIV/Aids. Das mortes causadas pela Aids no mundo, 72% delas ocorreram na África, sendo que 95% dos órfãos por Aids são africanos. Isso é alarmante, considerando-se que, na África, vivem apenas 10% da população mundial (UNAIDS, 2010).

Aspectos relacionados à vulnerabilidade social dos jovens perante o HIV/Aids

O Programa de Saúde do Adolescente, do Ministério da Saúde, define a faixa etária do adolescente como de 10 a 19 anos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8090/90) considera como criança a pessoa de 0 a 12 anos incompletos e adolescente como aquela que se situa na faixa etária entre 12 e 18 anos. A determinação da faixa etária varia de acordo com as instâncias, portanto, no Brasil, podemos considerar que o período da adolescência varia entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 2005).

Devemos considerar que vários fatores influenciam na vulnerabilidade à infecção pelo HIV na população jovem, dos quais a maioria está relacionada à imaturidade cognitiva e percepções de “proteção imaginária”. Um estudo, realizado com mulheres jovens, afirma que geralmente o adequado conhecimento sobre as chances de infecção pelo HIV não é suficiente para a alteração de comportamentos e adoção de medidas preventivas (SANCHES, 2004).

Adolescência e juventude são temas que estão em permanente discussão em nossa sociedade, que permeiam ideias de risco, irresponsabilidades, “idades da crise”. Há um forte aspecto de risco associado à gravidez na adolescência, DST/AIDS, uso de drogas ilícitas e situações de violência (BRASIL, 2005).

Apesar dos programas de prevenção que concentram seus esforços no público jovem, pesquisas mostram práticas indevidas que aumentam o risco de transmissão do vírus nessa faixa etária. Esse fato está relacionado a vários fatores, como: conhecimento inadequado sobre a transmissão do HIV, não aceitação do uso do preservativo, dificuldades na negociação do sexo seguro, iniciação sexual precoce (TAQUETE *et al*, 2004).

A pauperização da epidemia é um dos aspectos relacionados à vulnerabilidade à infecção pelo HIV, como consequência de grandes desigualdades socioeconômicas. De acordo

com a Unesco (2002), esse fator revela a dimensão social da epidemia, considerando estratégias utilizadas anteriormente no seu enfrentamento.

Seguida da pauperização, temos a interiorização da epidemia, atingindo municípios com menor contingente populacional, se expandindo para as regiões Norte e Nordeste e atingindo populações com menor renda e escolaridade. Segundo o Boletim epidemiológico de DST/AIDS (2006), dos 433.067 casos notificados de Aids até junho de 2006, 62,3% (269.910 casos) se concentram na região Sudeste, 17,9% (77.639 casos) na região Sul, 11% (47.751 casos) no Nordeste, 5,6% (24.086 casos) no Centro-Oeste e 3,2% (13.681 casos) no Norte.

O relatório da situação da infância em 2005, produzido pela Unicef, destaca ainda que 27,4 milhões de crianças e adolescentes pobres estão mais concentrados em municípios das regiões Norte e Nordeste. Na região Norte, 60% das meninas e meninos vivem em famílias com renda de até meio salário mínimo por pessoa. Na região Nordeste, esse percentual ultrapassa 68%, com municípios chegando a mais de 96% de crianças e adolescentes nessa situação (UNICEF, 2007).

Esses dados mostram como a pobreza no Brasil está claramente concentrada na infância e na adolescência, variando a concentração de acordo com a área demográfica e atingindo grupos específicos. O censo demográfico do IBGE de 2004 apontou que 33,5% da população total são famílias com renda per capita de até meio salário mínimo. Quando se trata de meninas e meninos, esse percentual sobe para 45%, o que representa 27,4 milhões de crianças e adolescentes vivendo em situação de pobreza (UNICEF, 2007)

O uso do preservativo masculino é uma prática de dupla proteção, tanto para a gravidez como para as DST/Aids. Nesse sentido, ao discutirmos gravidez na adolescência, estamos nos referindo ao não uso desse método e, portanto, mais um fator para a vulnerabilidade à infecção pelo HIV. Segundo o Ministério da Saúde, no período de 1996 a 2000, houve um acréscimo de 1,8% no percentual de partos na faixa etária de 10 a 14 anos. Do total de jovens entre 15 e 17 anos, 8,5% já engravidaram e 18% destas tiveram mais de um filho (MARTINS, 2006).

Esses aspectos de vulnerabilidade dos jovens perante a epidemia do HIV/Aids retratam que em, um país com dimensões continentais e grandes disparidades sociais, como o Brasil, a resposta à epidemia do HIV/Aids na juventude passa necessariamente pelo enfoque intersetorial – saúde, educação – abrangendo as três esferas da estrutura governamental (Executivo, Legislativo e Judiciário), e a sociedade civil organizada (UNESCO, 2002).

O não acesso a determinados insumos, como educação, trabalho, lazer e cultura, são indicadores que diminuem as chances de aquisição e aperfeiçoamento de recursos materiais fundamentais para que os jovens possam ter oportunidades e ascender socialmente (ABRAMOVAY *et al.*, 2002).

Refletindo sobre a Prevenção e promoção da saúde de jovens em vulnerabilidade social no cenário da epidemia da Aids

A construção histórica do conceito saúde-doença deu origem aos modelos assistenciais que tentaram dar conta da prevenção, promoção e recuperação da saúde. A Aids, ao ser definida como uma doença transmissível, identificando-se o seu agente etiológico, o HIV, foi “medicalizada”, assumindo uma visão biologistica.

Com o decorrer da epidemia, as questões biológicas da doença não puderam ser consideradas isoladamente, pois surgiu a discussão do ser humano social que, a partir de

suas relações sociais, iria determinar novos rumos para a epidemia. Galvão (1994) afirma que a Aids foi responsável por mudanças significativas em outros campos que não somente o da saúde, principalmente por combinar comportamento sexual e doença.

A palavra prevenção, à primeira vista, limita-se ao significado de evitar doenças. Há uma tendência de se conceber “prevenção” e “assistência” como atividades completamente excludentes e competidoras. Camargo JR. (1999 p.228) enfatiza que: “Há décadas estabeleceu-se como consenso o conceito de integralidade das ações de saúde, assumindo como pressuposto que prevenção e assistência são indissolúveis”.

Há dois pontos fundamentais, quando nos reportamos à prevenção pelo HIV/AIDS, como nos relata Camargo JR. (1999). O primeiro é a interrupção da transmissão do vírus, retardar o máximo o surgimento da imunodeficiência que irá caracterizar as doenças oportunistas. Para esse primeiro ponto, temos os antirretrovirais, a profilaxia da transmissão vertical, o controle de sangue e hemoderivados e a adoção de medidas de biossegurança.

O segundo ponto remete ao fato da questão fundamental que é o de intervir em áreas tão delicadas da experiência humana, como a sexualidade. Portanto, há dificuldade na implementação, por parte políticas públicas, de estratégias de prevenção do HIV/AIDS que devem ser permeadas de algum tipo de modelo sobre a sexualidade humana para que se possam ter medidas efetivas de intervenção. Camargo JR. (1999, p.256) relata três epidemias para o HIV/AIDS:

A primeira é a da infecção pelo HIV, que silenciosamente penetra na comunidade e passa muitas vezes despercebida. A segunda epidemia, que ocorre alguns anos depois da primeira, é a epidemia da própria aids: a síndrome das doenças infecciosas que se instalam em decorrência da imunodeficiência provocada pela infecção pelo HIV. Finalmente, a terceira (talvez, potencialmente, a mais explosiva), a epidemia de reações sociais, culturais, econômicas e políticas à aids.

Nesse aspecto, a doença não pode ser compreendida isoladamente, mas dentro de uma conjuntura social da qual a pessoa faz parte com sua existência, vivências e historicidade em um mundo marcado por grandes desigualdades sociais que refletem em um dinamismo constante.

A Aids surgiu com o conceito da doença que não tem cura, que mata e que atinge “grupos de riscos”. Com esse estereótipo, o início da epidemia foi marcado por um pânico entre as pessoas em geral. Sá e Costa (1994, p.18) , afirmam que :

Não é de admirar nos primeiros anos da epidemia, o quase total desconhecimento, mesmo no meio médico, sobre a doença e suas formas de propagação. Multiplicaram-se os casos de doentes expulsos das portas de hospitais, rejeitados por médicos e funcionários que sempre podiam alegar a falta de leitos e de recursos e assim esconder sua própria ignorância sobre a doença e seu temor de serem contaminados.

Castiel (1996, p.06) destaca: “o conhecimento, ou melhor, que a consciência do risco é vista como elemento crucial em qualquer política dirigida à aids”. O autor refere que se o indivíduo conhece as formas de transmissão do HIV, “trata-se de uma questão de controle racional ser atingido pelo vírus”. Portanto, houve uma responsabilização da atitude individual classificando-o como o grupo do comportamento “adequado” e do “não adequado”.

Portanto, a questão de ser ou não atingido pelo vírus, não decorre somente em saber ou não as formas de transmissão, mas também das condições socioeconômicas e culturais que esse indivíduo vivencia.

São amplas as discussões sobre as práticas preventivas no que se refere à epidemia da Aids, devido a sua grande dimensão e complexidade em diferentes contextos: cultural, social, político e econômico. A construção de um imaginário individual sobre formas de prevenção é um fator que deve ser lembrado. A percepção de risco pode estar estreitamente relacionada a formas de proteção que são reinterpretadas e readaptadas pelo indivíduo na subjetividade da sua compreensão, que entra em conformidade com seu meio social.

Ainda a respeito dessa questão, cabe introduzir o conceito de “*proteções imaginárias*”, fenômeno que mostra que a maioria dos indivíduos conhece a necessidade da administração de riscos, está convencida da sua importância e procede a uma readequação das normas de prevenção, deslocando seu sentido para outras perspectivas, ainda, que, sob a ótica deles, o objetivo preventivo seja o mesmo (MENDÈS-LEITE, 1995).

Um exemplo desse conceito de “*proteção imaginária*”, é a feminização da epidemia, ou seja, no decorrer da sua evolução, o número de mulheres infectadas pelo vírus HIV aumentou, sendo grande parte mulheres casadas, com parceiro único e que tinham no seu imaginário essa “*proteção*” à infecção pelo vírus. Parker e Galvão (1996) confirmam que “*a vasta maioria das mulheres infectadas pelo HIV no Brasil é constituída, de fato, por donas de casa cujo único parceiro sexual é o próprio marido*” (p.10).

Com os jovens, a situação não é diferente devido a seu variado comportamento no exercício de sua sexualidade e as diferentes interpretações de mundo que detém. No contexto de sua vida íntima, a maioria não utiliza sistematicamente o preservativo. Julgam que, quando os relacionamentos forem duradouros, de confiança, em que se pressupõe fidelidade, não serão vulneráveis à infecção pelo HIV. Não veem em seus parceiros a possibilidade de soropositividade. E, por todos esses motivos, se consideram imunes ao HIV, imaginando que a AIDS é uma doença dos outros, distante da sua realidade, sendo jamais uma condição imaginável em suas vidas.

Assim, é possível refletir sobre o fato de que a utilização de práticas sexuais seguras não está relacionada apenas ao grau de conhecimento que o indivíduo tem sobre a AIDS e suas formas de prevenção, mas também à sua formação psíquica e comportamental.

Pesquisas sobre o uso do preservativo entre os jovens mostram que a sua utilização aumentou, porém isso não significa seu uso constante, principalmente em relações eventuais. Portanto, inúmeros fatores são enumerados nesses estudos como associados aos relacionamentos afetivo-sexuais. Dentre eles, podemos citar o grau de conhecimento sobre as questões reprodutivas, sobre a atuação dos contraceptivos, especificidades relacionadas ao gênero, ao tipo de envolvimento afetivo do momento, questões financeiras e de acesso aos métodos, bem como ao grau de liberdade e de autonomia alcançados nessa faixa etária. (MOTTA et al, 2006; KANABUS e FREDRIKSSON, 2006; MÉRCHAN e HAMMANN, 1995; ANTUNES et al, 2002).

O índice de escolaridade é um dos indicadores que tem relação direta com a epidemia, pois, no início da sua incidência, as pessoas infectadas pelo vírus HIV com escolaridade conhecida, tinham nível superior. Hoje, mais de 60% dos casos de Aids são registrados em analfabetos ou pessoas com até oito anos de estudo.

Nesse sentido, o nível de escolaridade é um fator preocupante, como um indicador de vulnerabilidade dos jovens, quando relacionado à Aids, sobretudo em quem possui menos de quatro anos de estudo, é o que concluem os estudos da Rede Feminista (2004).

A baixa escolaridade reflete em menores oportunidades desses jovens em relação a emprego, deixando-os sem perspectiva para o futuro e, portanto, vulneráveis. Segundo Melo (2005) a vulnerabilidade nesse aspecto permite mostrar como determinados processos sociais conduzem a um evento potencialmente adverso, uma incapacidade de resposta e uma inadequada adaptação das pessoas para a nova situação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As fases da adolescência e da juventude são assuntos que estão em permanente discussão na sociedade e que abordam ideias de risco, irresponsabilidades, “idades da crise”.

A pauperização da epidemia é revelada como um dos aspectos relacionados à vulnerabilidade à infecção pelo HIV, conseqüente de grandes desigualdades socioeconômicas. Esse fator revela a dimensão social da epidemia, considerando estratégias utilizadas anteriormente no seu enfrentamento.

A falta de acesso a determinados insumos como educação, trabalho, lazer e cultura influenciam nas oportunidades de os jovens ascender socialmente. Portanto, há necessidade de se ampliar a abrangência de políticas públicas para os jovens que possibilitem sua inserção na sociedade, tornando-os mais capacitados para os atuais desafios.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M. et al. *Juventude, violência e Vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas*. Brasília: UNESCO, BID, 2002.

ANTUNES Maria Cristina et al. *Diferenças na prevenção da Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo*, SP. Rev. Saúde Pública 2002 Ago 36(4): p.88-95.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – princípios e diretrizes*. Brasília: 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

CAMARGO Júnior, Kenneth Rochel. Políticas públicas e Prevenção em HIV/AIDS In: PARKER, Richard; GALVÃO, Jane; BESSA, Marcelo Secron. *Saúde, Desenvolvimento e Política – respostas frente à AIDS no Brasil*. ABIA Rio de Janeiro: Ed. 34, 1999.

CASTIEL, Luis David. Força e vontade: aspectos teórico metodológico do risco em epidemiologia e prevenção do HIV/AIDS. *Rev. Saúde Pública*, v.30. n.1. São Paulo, 1996.

GALVÃO, Jane. *1980-2001: uma cronologia da epidemia de HIV/AIDS no Brasil e no mundo*. Rio de Janeiro: ABIA, 30p., 2002. (Coleção ABIA - Políticas públicas; v.2)

KANABUS, A., FREDRIKSSON, J. History of AIDS 1987 – 1992 [on line]. Disponível em <<http://www.avert.org.br>>. Acesso em: 17 jan. 2006.

MARTINS, Laura Motta et al.. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v.22, n.2, 2006. p. 315-323.

MELO, Hildete Pereira. *Gênero de Pobreza no Brasil*. Relatório Final do Projeto Governabilidade Democrática de Gênero em América Latina y el Caribe. Brasília: 2005.

MERCHAN-HAMANN, Edgar. Grau de informação, atitudes e representações sobre o risco e a prevenção de AIDS em adolescentes pobres do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v.11, n.2, 1995. p.463-478.

Rede Nacional Feminista de Saúde. *Adolescentes saúde sexual saúde reprodutiva*. Agosto, 2004. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br>>.

SÁ, Carlos Alberto Morais. COSTA, Terezinha. *Corpo a corpo contra a AIDS*. Rio de Janeiro: Revinter. 1994.

SANCHES. K.R.B. *A Aids e as mulheres jovens: uma questão de vulnerabilidade*. [Doutorado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2004.

SOARES, Laura Tavares. *O Desastre Social*. Rio de Janeiro: Record, 2003.

TAQUETTE, Stella R et al. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20(1): 282-90.

TEIXEIRA, Ana Maria Ferreira Borges. KNAUTH, Daniela Riva. FACHEL, Jandyra Maria Guimarães et al. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cad. Saúde Pública*, v.22, n.7, 2006.p. 1385-1396.

UNAIDS – União das Nações Unidas para a Aids/ Organização Mundial de Saúde. *Aids epidemic update*. Disponível em: <<http://www.unaids.org.br>>. Acesso em: 18 jan. 2010. 96p

UNESCO. *Aids, o que pensam os jovens – Políticas e Práticas educativas*. Brasília: Unesco, 2002.

A UTILIZAÇÃO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES E ANABOLIZANTES POR PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO NAS ACADEMIAS DE MONTES CLAROS-MG

Geraldo Ferreira de Aguiar¹, Carlos Henrique Brito², Lucinéia de Pinho³

RESUMO: Este estudo tem como objetivo avaliar a utilização de suplementos alimentares e anabolizantes em praticantes de musculação de duas academias de Montes Claros/MG. A amostra foi composta por 22 indivíduos, que responderam a um questionário semiestruturado sobre consumo de suplementos e anabolizantes, tipos mais utilizados, faixa etária, nível educacional, orientação, finalidade de uso e efeitos adversos. Observou-se que dos usuários de suplementos alimentares e anabolizantes, praticantes de musculação, 91% eram do sexo masculino, 27% estavam em idade entre 26 e 30 anos, 64% se autodenominam de etnia branca e 64% possuíam ensino superior. Na população do estudo, 64% admitem fazer uso apenas de Suplementos Alimentares e utilizam substâncias orais; 32% utilizam há 06 meses ou menos, 68% conhecem os efeitos adversos; 41% nunca se submeteram a exames clínicos e 36% se abstiveram de especificar a fonte da orientação sobre o uso dessas substâncias. Concluiu-se que a facilidade em adquirir os suplementos e anabolizantes tem colaborado para o consumo indiscriminado e que o conhecimento sobre os efeitos adversos dessas substâncias não é suficiente para a mudança de atitude dos usuários.

PALAVRAS-CHAVE: Suplementos Alimentares; Anabolizantes; Musculação.

THE USE OF FOOD SUPPLEMENTS AND STEROIDS FOR BODYBUILDERS IN THE GYMS OF MONTES CLAROS-MG

ABSTRACT: This is a survey on the use of food supplements and anabolic steroid by bodybuilders in the gyms of Montes Claros/MG, Brazil. The sample comprised 22 individuals who answered to a semi-structured questionnaire about use of supplements and anabolic steroid, type more used, age group, education level, orientation, use purpose and adverse effects. It was observed that users of food supplements and anabolic steroid bodybuilders 91% were male, 27% with 26 to 30 years old, 64% describe themselves as Caucasian and 64% had higher education. It was observed that 64% admit to using only food supplements and oral use substances, 32% use 06 months or less, 68% know about the adverse effects, 41% had never been subjected to clinical examinations and 36% failed to specify the source of guidance on the use of these substances. It was concluded that the ease in buying supplements and steroids has contributed to the indiscriminate use and knowledge about the adverse effects of these substances is not sufficient to change the attitudes of users.

KEYWORDS: Food Supplements; Anabolic Steroids, Bodybuilding.

¹ Acadêmico do Curso de Enfermagem das Faculdades Santo Agostinho. E-mail: gerabrother@hotmail.com

² Acadêmico do Curso de Enfermagem das Faculdades Santo Agostinho. E-mail: c.hanry@hotmail.com

³ Nutricionista. Doutoranda no curso de Ciências da Saúde/UNIMONTES. Docente das Faculdades Santo Agostinho. E-mail: lucineiapinho@hotmail.com

Recebido em: 16 março 2011 . Aprovado em: 10 abril 2011

INTRODUÇÃO

O corpo, nas últimas décadas, tornou-se alvo de extrema atenção devido à busca por um físico perfeito. A influência da mídia e de desportistas que vendem a imagem de corpos esguios e musculosos como modelo de perfeição também contribuiu para a proliferação de técnicas de cuidado e gerenciamento dos corpos, tais como dietas, musculação e cirurgias estéticas. Uma das facetas que tem caracterizado a sociedade de consumo contemporânea é a crescente importância atribuída à aparência corporal.

Homens e mulheres têm investido cada vez mais tempo, energia e recursos financeiros no consumo de bens e serviços destinados à construção e manutenção do invólucro corporal. Alguns estudos têm evidenciado que, contraditoriamente, em paralelo ao culto ao corpo tem aumentado a insatisfação das pessoas com seus corpos, assim como o consumo de esteroides anabólicos androgênicos ou anabolizantes, as chamadas “drogas da imagem corporal” (IRIART *et al.*, 2009).

Houve uma explosão durante a última década no consumo de alimentos especiais para praticantes de atividades físicas e de suplementos vitamínicos e/ou minerais (MARKMAN *et al.*, 2008). O uso dessas substâncias tem vários objetivos dentre eles, ganhar ou perder peso corpóreo, aumentar a hipertrofia e a força muscular entre outros (NETO *et al.*, 2009). Silva Junior *et al.* (2008) citam que praticantes de musculação tem consumido anabolizantes sem nenhuma prescrição médica e sem conhecer os efeitos adversos. No Brasil, há poucos estudos sobre o uso de anabolizantes, sendo escassos os dados sobre o consumo dessas substâncias. No caso dos suplementos, a falta de uma legislação rígida facilita o acesso a essas substâncias, que são compradas facilmente em farmácias e academias sem a utilização de prescrição médica.

O uso indiscriminado de anabolizante e suplementos, dentro e fora do cenário esportivo, se constitui atualmente em grande preocupação social, governamental e das mais importantes agências sanitárias e esportivas, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Comitê Olímpico Internacional (SILVA *et al.*, 2007). As consequências do uso abusivo de anabolizantes podem levar ao câncer de fígado e próstata, à impotência sexual, à agressividade, à cirrose hepática e até à morte. Ainda, podem causar tremores, acne grave, retenção de líquidos, dores nas juntas, aumento da pressão sanguínea, aumento do risco de doenças coronarianas, alterações nos testes de função hepática, icterícia e tumores no fígado, policitemia, exacerbação da apneia do sono, estrias e maior tendência às lesões do aparelho locomotor, pois as articulações não estão aptas para o aumento de força muscular. Além disso, os usuários correm o perigo de compartilhar seringas e contaminar-se com o vírus da AIDS ou hepatite. Basicamente, todos que utilizam esteróides em excesso sofrerão pelo menos um dos efeitos adversos dessas substâncias.

Este estudo tem como objetivo avaliar a utilização de suplementos alimentares e anabolizantes em praticantes de musculação de duas academias em uma cidade localizada na região Norte do Estado de Minas Gerais (MG).

METODOLOGIA

No presente trabalho foi realizada uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa de caráter descritivo. A coleta de dados ocorreu entre outubro e novembro de 2010, com os frequentadores de duas academias de musculação da cidade de Montes Claros-MG. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Protocolo de número 01455/

10. Os sujeitos deste estudo foram informados sobre o objetivo proposto e os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Neste trabalho, adotaram-se, como critérios de inclusão: ser maior de 18 anos; aceitar participar da pesquisa; estar presente no local no momento da pesquisa; estar inscrito na academia de musculação; e os que admitiram usar ou terem usado anabolizante e/ou suplementos alimentares.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário superestruturado previamente testado em academias diferentes, com praticantes de musculação em recinto de academia, em um total de 25 voluntários, com a finalidade de identificar e corrigir possíveis falhas de metodologia no questionário elaborado. O questionário é constituído por 15 questões de múltipla escolha, sendo que seis permitiam mais de uma resposta e oito possibilitavam respostas abertas, referentes ao perfil dos frequentadores de academia. O questionário era coeso, claro, objetivo e rápido, não demandando muito tempo dos participantes, levantando informações referentes ao perfil dos entrevistados (faixa etária e nível educacional) e ao consumo de suplementos e anabolizantes (tipos mais utilizados, orientação, finalidade de uso e efeitos adversos).

Os dados coletados foram tabulados eletronicamente, utilizando-se o programa Microsoft Office Excel 2007, e analisados por meio da estatística descritiva. Em seguida, as informações foram dispostas em tabelas e gráficos para facilitar a verificação da relação, compreensão e interpretação, seguidas de análises baseadas em referências literárias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 52 questionários distribuídos aos praticantes de musculação inscritos nas academias selecionadas, apenas 31 foram respondidos, sendo que 9 destes foram excluídos do estudo por não satisfazerem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Dessa forma, a amostra foi composta por 22 indivíduos, sendo 20 (91%) participantes do sexo masculino e apenas 02 (9%) do sexo feminino. O pequeno número de usuários do sexo feminino identificados na pesquisa está de acordo com o encontrado na literatura, que demonstra a preponderância do sexo masculino no consumo de anabolizantes. Uma pesquisa sobre o perfil dos praticantes de musculação na cidade de Campinas (SP), realizada por Lollo (2004), encontrou que 53.95% homens praticavam a atividade contra 46.05% de mulheres. Ao comparar os dois estudos, nota-se uma predominância do sexo masculino como maioria dos praticantes de musculação.

Em relação à diferença étnica, foi verificado que, entre os praticantes de musculação usuários de esteroides androgênicos anabólicos e/ou suplementos alimentares, 14 (64%) se autodenominaram de etnia branca, seguidos pelas minorias de negros 5 (23%), mestiços 2 (9%) e pardos (4%).

Não foi encontrado nenhum estudo sobre o tema que abordasse a questão étnica como um fator indutor ou determinante para o uso de suplementos ou anabolizantes. Porém, Nutter (1997) realizou um estudo com 265 estudantes do ensino médio no qual verificou a positividade para o consumo de esteroides androgênicos anabólicos em 75% dos jovens de etnia branca.

A análise dos dados revelou, de acordo com o gráfico 1, que, dentre os 22 voluntários que participaram da amostra, as idades variavam entre 18 a 35 anos no geral, com concentração de 45% das idades entre 26 a 30 anos e, em segundo lugar, com 41%, os praticantes com idade entre 21 a 25 anos. Estudos realizados por Carvalho e Orsano (2007) demonstraram a concentração dos sujeitos da pesquisa na faixa etária 18 a 23 anos, seguidos pela

faixa de 24 a 29 anos com 30% e de 30 a 38 anos. Silva *et al.* (2010) entrevistaram 30 sujeitos de ambos os sexos, praticantes de musculação, em que determinaram que estes se encontravam na faixa entre 21 e 30 anos. Nota-se, nos trabalhos apresentados, que pessoas de 21 a 30 anos são a grande maioria dos praticantes de musculação.

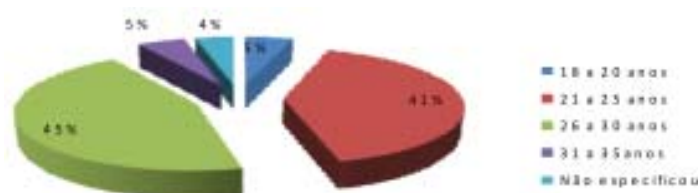


GRÁFICO 1 - Distribuição da frequência proporcional, segundo faixa etária dos praticantes de musculação na academias em Montes Claros, MG, 2010.

Na análise do nível de escolaridade dos praticantes de musculação que fazem uso de suplementos e anabolizantes, nota-se que 64% estão em algum curso de graduação ou completaram o ensino superior e a minoria (14%) possui o ensino fundamental. Silva *et al.* (2010) definem que é fundamental para a pesquisa a determinação do grau de escolaridade de uma pessoa, pela suposição de que, quanto maior seu conhecimento intelectual, maior será sua capacidade de absorver e entender variados assuntos e questões refletidas dentro do dia a dia de uma academia. O que normalmente supõe-se é que, quanto menor o grau de escolaridade dos alunos da academia, aliado à faixa etária em que se encontram, maior é a influência sofrida por eles na hora de executar seu treino, influências que vêm de amigos, sites de internet, revistas, entre outras. Já as pessoas de um maior nível intelectual, normalmente buscam informações diretamente com os professores, trazem dúvidas de assuntos lidos ou vistos em algum lugar, entre outras.

Na tabela 1, os participantes apontaram quais os tipos de suplementos ou anabolizantes utilizados. Observa-se que a maioria (8,36%) dos indivíduos admitem usar apenas suplementos alimentares, outros preferem não especificar o que utilizam, embora já tenham admitido fazer ou ter feito uso de suplementos alimentares. Observou-se que o tipo de produto utilizado é bastante variado entre os entrevistados, isso devido à diversidade existente no mercado. É preciso salientar que o uso indiscriminado desses produtos é um problema extremamente sério, pois esses compostos com certa toxicidade estão sendo utilizados e indicados indiscriminadamente por leigos. Maior *et al.* (2009) destacam que, entre os anabolizantes, o Hemogenin é a droga mais utilizada devido a seu fácil acesso e baixo custo, no entanto, neste estudo, ela apresentou a mesma frequência que as demais citadas.

TABELA 1

Distribuição da frequência proporcional do tipo de suplementos alimentares e anabolizantes utilizados pelos praticantes de musculação nas academias em Montes Claros, MG, 2010.

Produto citado	N	(%)
Apenas Suplemento Alimentar	8	36
Não especificou	5	4,5
Apenas Anabolizante	1	4,5
Whey Protein	1	4,5
Creatinina e aminoácidos	1	4,5
Omino Power	1	4,5
Creatinina	1	4,5
Massa 7.000	1	4,5
Hiperclórica	1	4,5
Hemogenin	1	4,5
Deca e Durateston	1	4,5

Em relação aos objetivos individuais para a utilização de anabolizantes e/ou suplementos foi evidenciado, em nosso estudo, através do gráfico 2, que a maioria dos praticantes de musculação (55%) possuem propósitos apenas estéticos; em segundo lugar, está aquele grupo que faz uso devido aos benefícios à saúde (6, 27%). Este dado provavelmente se deve à grande influência da mídia que divulga padrões de beleza ideais para a população, que vê nas academias e nos produtos em questão o meio mais fácil e rápido de alcançar o perfil de perfeição imposto. O anabolizante é uma droga proibida por lei. O seu uso é capaz de fazer com que os músculos cresçam rapidamente e de forma ostensiva, levando a diversos problemas de saúde e até à morte. Como os discursos da saúde e da estética misturam-se, não se assume entre os usuários, que, em função de estética, seja possível a utilização das substâncias que prejudicam a saúde (BERGER, 2008).

Andrade e Cézar *et al.* (2007) afirmam que os frequentadores de academias de ginástica têm como objetivo principal o aumento da massa muscular e acreditam que o grande consumo de suplementos nutricionais potencializam de maneira significativa os seus resultados. Isso se deve à “super valorização” da estética para se enquadrar nos padrões da sociedade.

O fisiculturismo ou *Bodybuilding* é a competição estrita da forma. O praticante visa desenvolver o tamanho muscular, simetria estética e harmonia. Tal prática assemelha-se a um concurso de beleza. Para que o ideal de beleza do fisiculturismo seja atingido, o mercado coloca à disposição um conjunto de saberes e práticas que vão desde dietas, suplementos alimentares, uso de esteroides anabolizantes e a prática excessiva de exercícios físicos (BOTELHO, 2009).

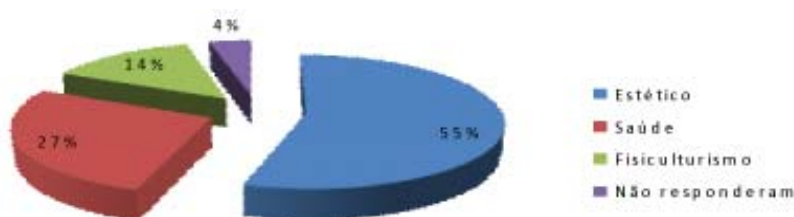


GRÁFICO 2 - Distribuição da frequência proporcional, segundo objetivo do uso de suplementos ou anabolizante pelos praticantes de musculação na academias em Montes Claros, MG, 2010.

Na análise do local de aquisição de anabolizantes e/ou suplementos pelos praticantes de musculação nas academias, evidenciou-se que a maior parte dos indivíduos questionados (16;73%) não divulgaram o local onde os adquiriram. Para aqueles que responderam, a farmácia foi o local mais citado, com frequência de 14% e 64%, para anabolizante e suplemento, respectivamente. A minoria admite que adquiriu na academia. Outros autores também encontraram resultados semelhantes em que a maioria dos usuários e ex-usuários de anabolizantes adquiriram a droga em estabelecimentos farmacêuticos, acompanhados pelas clínicas veterinárias, academias e contrabando (MAIOR *et al.*, 2009).

Em relação à comercialização livre dessas drogas em estabelecimentos farmacêuticos, a lei nacional número 9.965, de 27 de abril de 2000, comenta: a dispensação ou a venda de medicamentos do grupo terapêutico dos esteroides ou peptídeos anabolizantes para uso humano estarão restritas à apresentação e retenção, pela farmácia ou drogaria, de cópia carbonada da receita médica emitida por médico ou dentista devidamente registrado nos respectivos conselhos regionais (SILVA; MOREAU, 2003).

Em relação ao tipo de substância, se injetável ou oral, observou-se que a maioria dos questionados (14; 64%) utilizaram produtos por vias orais, em oposição à minoria que utiliza os injetáveis (18%).

Maior *et al.* (2009), em seus estudos sobre o uso de anabolizantes em duas cidades do Rio Grande do Sul, revelaram que, entre as drogas intravenosas, houve uma prevalência de 55% na utilização de decanoato de nandrolona (DECA) e que, em relação aos esteroides androgênicos anabólicos administrados por vias orais, o Hemogenin destacou-se como de maior consumo entre os usuários desse produto.

Quanto ao tempo de uso dos anabolizantes e/ou suplementos alimentares dos participantes da pesquisa, 7 (32%) abrangem um tempo de seis meses ou menos de uso dos produtos, seguidos dos que não responderam com 6 (27%) e apenas 1 (4%) pessoa que utiliza há mais de cinco anos (TABELA 2).

A tabela 3 evidencia que 15 (68%) dos sujeitos da pesquisa afirmam ser conhecedores dos efeitos colaterais que os anabolizantes e/ou suplementos alimentares podem ocasionar e, em contrapartida, 14 (64%) asseguram que já apresentaram algum sintoma ou reação adversa durante o uso de tais produtos. Além disso, 2 (9%) dos indivíduos especificaram que sofreram com o surgimento de estrias, enjoo e disenteria.

TABELA 2

Distribuição da frequência proporcional, segundo o tempo de uso suplementos e/ou anabolizantes consumidos pelos praticantes de musculação nas academias em Montes Claros, MG, 2010.

Tempo	N	%
06 meses ou menos	7	32
Não responderam	6	27
06 meses a 01 ano	3	14
01 ano	2	9
02 ano	3	14
Mais de 05 anos	1	4

TABELA 3

Distribuição da frequência proporcional, segundo o grau de conhecimento sobre os efeitos colaterais e reações adversas pelo uso suplementos e/ou anabolizantes pelos praticantes de musculação nas academias em Montes Claros, MG, 2010.

	Conhece os efeitos colaterais		Apresentou reação adversa	
	N	%	n	%
Sim	15	68	14	64
Não	2	9	11	50
Não especificou	5	23	8	36

Os suplementos oferecem um poderoso recurso para a promoção da saúde e bem-estar pessoal, mas, ao mesmo tempo, têm algumas substâncias que podem gerar efeitos colaterais e tóxicos, se usados com imprudência (MATOS; LIBERALI, 2010). Maughan e Burke (2004) avaliam que a maioria dos suplementos que provocam efeitos diretos no desempenho está relacionada com medicamentos e hormônios.

Com a intenção de avaliar o conhecimento dos participantes sobre os efeitos colaterais derivados do uso de anabolizantes e/ou suplementos alimentares, verificou-se que a retenção hídrica (9; 41%) foi a mais apontada, seguida pela diminuição do desempenho sexual (5; 23%) e outros efeitos colaterais, como ginecomastia, arritmia cardíaca, ciclo menstrual irregular e aumento da pressão arterial (4%).

Identificou-se que este estudo obteve alguns dados semelhantes ao de Maior *et al.* (2009) que identificaram, em relação ao conhecimento dos sintomas gerados pelo uso dos esteroides androgênicos anabólicos, a agressividade (47%), o aumento do desempenho sexual (46%), a retenção hídrica (39%), a ginecomastia (32%) e os riscos cardiovasculares (24%).

Observou-se, ainda, que, apenas a minoria, 6 (27%) dos questionados, afirmou realizar exames clínicos periódicos (exames de rotina: sangue, urina e outros); 9 (41%) preferiram não responder e a mesma quantidade (9;41%) não faz qualquer acompanhamento. Acredita-se que a despreocupação em relação ao acompanhamento médico, ao papel dos exames clínicos e laboratoriais dos usuários e ex-usuários, como parâmetros para os riscos à saúde decorrentes da exposição a essas substâncias, seja uma constante para os usuários, talvez, pelo fato de não entenderem os benefícios da prevenção e como minimizar os riscos associados.

Os dados da tabela 3 mostram que, em 27% (6) das situações, a orientação quanto ao uso de anabolizantes e suplementos alimentares foi realizada por professores de educação física e 9% (2) foram informações obtidas na internet e indicações de amigos. Dos entrevistados, 8 (36%) não responderam a essa questão. É importante salientar que nenhum dos voluntários afirmou ter recebido recomendações de profissionais da área de saúde. Os conhecimentos obtidos de fontes incertas podem conter informações erradas, parciais ou confusas que podem conduzir ao uso indevido de substâncias nocivas à saúde.

TABELA 4

Distribuição da frequência proporcional, segundo orientação para o uso de suplementos e/ou anabolizantes consumidos pelos praticantes de musculação na academias em Montes Claros, MG, 2010.

	n	%
Não responderam	8	36
Professor de Educação Física	6	27
Orientação Profissional	4	18
Recomendações	2	9
Internet	2	9
Outros meios de orientação	2	9
Amigos	2	9
Personal	1	4
Automedicação	1	4

Santos e Santos (2002) relataram, em seus trabalhos, que 33% dos usuários de suplementos receberam a indicação dos professores de educação física. Os autores consideraram antiética a atitude, uma vez que esses profissionais estariam exercendo prática profissional irregular, já que não possuem habilitação técnica para tal procedimento.

De acordo com Matos e Liberali (2010), devido a modismos e propagandas não científicas, as pessoas fazem uso de suplementos sem a recomendação de um profissional e estes acabam sendo indicados por técnicos e vendedores de lojas específicas. É muito importante, antes de utilizar um suplemento, consultar-se com um médico ou nutricionista especializado. Deve-se também prestar atenção nos rótulos, nome e endereço da empresa, recomendações para armazenamento, designação, declaração da estrutura e função (cientificamente comprovada), composição, orientações e data de validade.

CONCLUSÃO

Pode-se inferir, diante dos dados obtidos, que a facilidade em adquirir Suplementos Alimentares e Anabolizantes no comércio, farmácias e em academias, bem como a existência de abundantes fontes de informação, têm colaborado para a propagação do consumo indiscriminado e inconsciente desses produtos. O conhecimento sobre os efeitos adversos dessas substâncias não demonstrou ser suficiente para a mudança de atitude sobre seu consumo ou para que o usuário buscasse acompanhamento de profissionais habilitados.

Esses dados são extremamente relevantes ao expor que essa população jovem necessita ser acompanhada e sensibilizada, quanto aos malefícios do uso indiscriminado dessas substâncias e, ainda, atentar para a tomada de medidas eficazes que possam resultar na alteração do perfil dos consumidores de anabolizantes em Montes Claros, através do engajamento das escolas de saúde e acadêmicos no desenvolvimento de programas educativos dirigidos a essas populações específicas. Também é importante o incentivo à realização de trabalhos científicos que permitam maior levantamento do perfil e da realidade dos praticantes de musculação e usuários de produtos lícitos e ilícitos.

Recomendam-se novas pesquisas e discussões sobre o impacto da utilização dos produtos já mencionados na comunidade, pois este trabalho não foi capaz de abarcar as diversas variáveis que cercam o tema, visto que ficou, de certa forma, limitado, em decorrência do pouco número de publicações científicas atuais, realizadas em território brasileiro.

Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ramon de Sousa; CÉZAR, Max Sergio de Albuquerque. Auto-imagem de frequentadores de academias de ginástica, consumidores de suplementos nutricionais. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, v. 1, n. 6, p. 40-50, 2007. Disponível em: <http://rbne.com.br/wp-content/uploads/2008/10/ne_55_n6v1_40_59.pdf>. Acesso em 15 de nov. 2010.

BERGER, M. Rituais corporais contemporâneos. *Revista do Núcleo de Antropologia Urbana da USP*, v. 2, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://n-a-u.org/pontourbe02/Berger2.html>>. Acesso em 19 Abr. de 2010

BOTELHO, Flávia Mestriner. Corpo, risco e consumo: uma etnografia das atletas de fisiculturismo. *Revista Habitus: revista eletrônica dos alunos de graduação em Ciências Sociais - IFCS/UFRJ*, v. 7, n. 1, p. 104-119, 2009. Disponível em: <<http://www.ifcs.ufrj.br/~habitus/7corporisco.htm>>. Acesso em: 13 jul. 2009.

CARVALHO, Conceição de Maria Aguiar; ORSANO, Francisco Evaldo. Perfil dos consumidores de suplementos alimentares praticantes de musculação em academias de teresina. In: III ENCONTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ÁREAS AFINS, 2007, São João Del-Rei, MG. Anais...2007. [online]. Disponível em: <<http://www.ufpi.br/subsiteFiles/def/arquivos/files/PERFIL%20DOS%20CONSUMIDORES%20DE%20SUPLEMENTOS%20ALIMENTARES%20PRATICANTES%20DE%20MUSCULAO%20EM%20ACADEMIAS%20DE%20TERE.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2010.

IRIART, Jorge Alberto Bernstein; CHAVES, José Carlos; ORLEANS, Roberto Ghignone de. Culto ao corpo e uso de anabolizantes entre praticantes de musculação. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 4, Apr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 out. 2010.

LOLLO, Pablo Christiano B. Perfil dos alunos das academias de ginástica de Campinas, SP. *Revista Digital - Buenos Aires*, ano 10, n.76, 2004. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd76/acad.htm>>. Acesso em: 14 out. 2010.

MAIOR, Alex Souto; BERNASCONI, Alex; SANCHES, Juliano Freda; SIMÃO, Roberto; MENEZES, Pedro; MIRANDA, Humberto; NASCIMENTO, José Hamilton Matheus. Uso de esteróides anabólicos em duas cidades do Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, v.3, n.18, p.580-591, 2009. Disponível em: <http://rbpfex.com.br/wp-content/uploads/2009/11/pfex_201_n18v3_pp_580_591.pdf> Acesso em: 14 out. 2010.

MARKMAN, Blanca Elena Ortega; KOSCHTSCHAK, Maria Regina Walter; UESSUGUI, Olívia; MAGNE, Roberta Fiusa; MEIHUEY WU, Elizabeth; SANTOS, Ana Paula. Pesquisa e identificação de anabolizantes em alimentos elaborados para praticantes de atividades físicas, suplementos vitamínicos e ou minerais. BEPA, Boletim Epidemiológico Paulista, v. 5, n. 60, 2008. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-42722008001200001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 out. 2010.

MATOS, Joana Bastos; LIBERALI, Rafaela. Atletas de travessia e o consumo de suplementos nutricionais. *Revista Digital - Buenos Aires*, ano 14, n. 141, 2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd141/atletas-de-travessia-e-o-consumo-de-suplementos-nutricionais.htm>>. Acesso em: 15 nov. 2010.

MAUGHAN, Ronald J.; BURKE, Louise Marie. *Nutrição esportiva*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

NETO, José Bechara; URTADO, Crhistiano Bertoldo; PRESTES, Jonato; CURI, Tânia Cristina Pithon. A influência da idade no uso de suplementos nutricionais por alunos praticantes de musculação na cidade de Piracicaba. *Revista Conexão*, v. 06, n. 1, 2009. Disponível em: <http://www.aems.com.br/publicacao/revista_conexao_aems.pdf>. Acesso em: 14 out. 2010.

NUTTER, June. Middle school student's attitudes and use of anabolic steroids. *Journal of Strength and Conditioning Research*, v. 11, p.35-39, 1997.

SANTOS, R. P.; SANTOS, M. A. A. Uso de suplementos alimentares como forma de melhorar a performance nos programas de atividade física em academias de ginástica. *Revista Paulista de Educação Física*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 174-85, jul./dez. 2002.

SILVA JUNIOR, Sérgio Henrique Almeida da; SOUZA, Israel; SILVA, Jonas Henrique Almeida da; OLIVEIRA, Jorge Wagner de; SOUZA, Marcos Aguiar de. Perfil de atletas de academia: o uso de anabolizantes e suplementos nos programas de atividade física. *Revista Digital - Buenos Aires*, v.13, n. 119, 2008. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd119/uso-de-anabolizantes-e-suplementos-nos-programas-de-atividade-fisica.htm> 1 / 1>. Acesso em: 14 out. 2010.

SILVA, Maurício Arisi da; BOTH, Diego Rodrigo; REAL, Marcus Raphael Fabrício. Mídia e musculação: reflexos no cotidiano de uma academia. *Revista Digital Buenos Aires*, v.13, n. 144, 2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd144/midia-e-musculacao-no-cotidiano-de-uma-academia.htm>>. Acesso em: 15 nov. 2010.

SILVA, Luciana Silvia Maria Franco; MOREAU, Regina Lúcia de Moraes. Uso de esteróides anabólicos androgênicos por praticantes de musculação de grandes academias da cidade de São Paulo. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, v. 39, n. 3, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322003000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 nov. 2010.

SILVA, Paulo R.P. da; MACHADO JÚNIOR, Leonel C.; FIGUEIREDO, Vandrê C.; CIOFFI, Alex P.; PRESTES, Marcius C.; CZEPIELEWSKI, Mauro A. Prevalência do uso de agentes anabólicos em praticantes de musculação de Porto Alegre. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, v. 51, n.1, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302007000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 out. 2010.

CONHECIMENTO E SEXUALIDADE DOS ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE BOM DESPACHO, MINAS GERAIS

Marisa Elaine Couto¹, Glicéria Angélica Couto², Silvânia Aparecida do Couto e Silva²,
Simone Rosado Couto Santos², Thiago Luis de Andrade Barbosa³

RESUMO: O presente estudo teve por objetivo investigar o conhecimento dos adolescentes, inseridos em uma escola pública, sobre métodos contraceptivos e DST/AIDS. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva transversal, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na Escola Estadual Miguel Gontijo, município de Bom Despacho, Minas Gerais. Participaram 38 adolescentes de 16 a 19 anos, matriculados no último ano do ensino médio da instituição e que aceitassem participar da pesquisa. A coleta de dados aconteceu em agosto de 2006. Para tanto, utilizou-se um questionário estruturado. A análise do conhecimento dos adolescentes se deu por meio da estatística descritiva. A maioria dos entrevistados era solteiro e do sexo feminino. Cerca de 65,8% dos adolescentes disseram já ter iniciado vida sexual. 39,5% relataram que suas famílias já sabem que têm vida sexual ativa. A televisão e os amigos são as maiores fontes de informação sobre sexualidade e sexo do grupo entrevistado. 73,7% dos adolescentes entrevistados disseram ter algum conhecimento sobre os métodos contraceptivos. A camisinha foi referida por 44% dos adolescentes como o método de maior escolha, seguida da pílula com 16%. A maioria (34,2%) dos entrevistados relataram usar esporadicamente um ou mais métodos contraceptivos. É possível perceber a vulnerabilidade dos adolescentes escolares, visto que alguns encontram-se praticamente desinformados. As práticas de educação devem, pois, privilegiar os vários atores sociais e propor trabalhos pautados na realidade social no cenário em que está inserido o adolescente.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente; Educação; Sexualidade; Conhecimento; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Anticoncepção.

KNOWLEDGE AND SEXUALITY OF ADOLESCENTS OF A PUBLIC SCHOOL IN THE CITY OF BOM DESPACHO, MINAS GERAIS

ABSTRACT: This study aimed to investigate teenagers' knowledge from public school about conception and STD/AIDS. This is an exploratory-descriptive cross-sectional quantitative approach. The study was conducted at the State School Miguel Gontijo, Bom Despacho, Minas Gerais. The study included 38 adolescents from 16 to 19 years enrolled in the final year of secondary education institution and who agreed to participate. Data collection took place in August 2006. To this end, we used a structured questionnaire. The analysis of teenagers' knowledge was through descriptive statistics by describing the frequency in percentages. Most respondents were unmarried and female. About 65.8% of teens said they

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde Pública, Universidade Presidente Antônio Carlos. <E-mail: valsi76@yahoo.com.br>.

² Enfermeiras Graduas pela Universidade Presidente Antônio Carlos. E-mail: <silcoute21@yahoo.com.br>.

³ Enfermeiro. Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros. Coordenador de Epidemiologia de Januária. E-mail: <tl_andrade@yahoo.com.br>.

Recebido em: 10 janeiro 2011 . Aprovado em: 15 março 2011

had begun sexual activity. 39.5% of respondents reported that their families already know they are sexually active. Television and friends are the greatest sources of information on sexuality and gender group interviewed. 73.7% of teens surveyed said they had some knowledge about contraceptives. Condom use was reported by 44% of adolescents as a method of greater choice, followed by the pill with 16%. The majority (34.2%) of respondents reported occasionally using one or more contraceptive methods. You can see the vulnerability of adolescent students, since some are virtually uninformed. The practices of education should therefore focus on the various social and propose research guided by the social reality in the scenario which is inserted the teenager.

KEYWORDS: Adolescents, Education, Sexuality, Knowledge, Sexually Transmitted Disease; Contraception.

INTRODUÇÃO

A adolescência corresponde à etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, na qual o indivíduo passa por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. A Organização Mundial de Saúde (OMS) delimita adolescência como a segunda década da vida (10 a 19 anos) e a juventude como a faixa etária que se estende dos 15 aos 24 anos (BRASIL, 2005).

Na adolescência, as modificações biológicas constituem a puberdade que é marcada pela eclosão hormonal e a maturação sexual. Entre outros aspectos, o adolescente passa a ter capacidade reprodutiva (CONSTANTINO, 2010). Além disso, essa fase muitas vezes expõe os adolescentes a riscos para sua saúde. A vulnerabilidade dos adolescentes no plano individual, social ou programático apresenta-se em questões relevantes, como a gravidez na adolescência, um significativo aumento da infecção pelo HIV/AIDS, o uso e abuso do álcool e das drogas lícitas e ilícitas, o que pode representar uma séria ameaça à estabilidade social (BRASIL, 2005).

A vulnerabilidade à gravidez não planejada, as infecções por (DST/AIDS) provêm, muitas vezes, da iniciação sexual precoce, sem a utilização de um método preventivo de modo frequente (BRASIL, 2005). A iniciação sexual dos adolescentes tem ocorrido cada vez mais cedo. Estudos do Fundo das Nações Unidas para a Infância — UNICEF (2002) apontaram que dos adolescentes brasileiros com faixa etária entre 12 e 17 anos, 32,8 % já haviam tido relações sexuais. Em 2000, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) detectou que 9,5% de adolescentes entre 15 e 19 anos (82% mulheres, 18% homens) vivenciam algum tipo de união, com vida sexual (BRASIL, 2006).

No Brasil, existem ações que visam à promoção da saúde dos adolescentes, como observado no Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), criado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 980/GM de 21/12/1989. O PROSAD caracteriza-se por ser pautado na integridade das ações e pelo enfoque preventivo e educativo destinado ao público alvo. Considerando a situação de saúde em que se encontram os adolescentes, tanto na assistência direta, quanto na preventiva, pode-se julgar uma ineficiência na abrangência desse programa. Nesse sentido, trabalhos paralelos e similares ao PROSAD, podem garantir melhores indicadores de saúde na adolescência (BRASIL, 2002; DAVIM, GERMANO, MENZES, CARLOS, 2009).

É notório dizer que a educação sexual tem-se tornado imperativa, haja vista que flagelos, como gravidez precoce, aborto e doenças sexualmente transmissíveis (DST) podem ser administrados mediante sua prática crescente (CONSTANTINO, 2010). As práticas de educação em saúde favorecem a interação de educador com o educando por meio de atividades, como as dinâmicas de grupo no sentido de obter aprendizagem compartilhada e formulação coletiva do conhecimento. Além disso, é uma das formas pelas quais os adolescentes adquirem autonomia no tocante ao cuidado de sua saúde física, mental e emocional (JEOLÁS, FERRARI, 2003). Assim sendo, o ambiente escolar representa local bastante adequado para se trabalhar conhecimentos, mudança de comportamento e habilidades, visto que o adolescente permanece boa parte do seu tempo dentro da escola. Algumas instituições mantêm programas de educação sexual organizados para essa população de jovens (NADER, GERHARDT, NADER, PEREIRA, 2009). Nesse contexto, o presente estudo teve por objetivo investigar o conhecimento dos adolescentes, inseridos em uma escola pública, sobre métodos contraceptivos e DST/AIDS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva transversal, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na Escola Estadual Miguel Gontijo, localizada no município de Bom Despacho, Minas Gerais. A instituição possui 56 anos de existência e, atualmente, atende uma clientela matriculada no ensino fundamental e médio, totalizando 910 matriculados.

Foram elegíveis para o estudo os adolescentes de 16 a 19 anos, matriculados no 3º ano do ensino médio da instituição e que aceitassem participar da pesquisa. Estavam matriculados no último ano do ensino médio 178 alunos. A técnica de seleção da amostra foi do tipo estratificada aleatória simples, a qual selecionou 21,3% do total de adolescentes matriculados na referida série. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário estruturado. O instrumento composto por seções com perguntas sociodemográficas, reprodutivas, comportamentais, conhecimento sobre transmissão e prevenção da AIDS, e sobre o uso do preservativo masculino. As perguntas eram do tipo múltipla escolha. Os questionários foram entregues aos alunos em envelopes fechados, numerados, aplicados em sala de aula por dois pesquisadores.

Aplicou-se o instrumento de pesquisa após o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, mediante a permissão dos pais ou responsáveis. A coleta de dados aconteceu em agosto de 2006 e a análise do conhecimento dos adolescentes se deu por meio da estatística descritiva, pela descrição da frequências em percentuais.

Para a realização do estudo, foram respeitadas as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, em conformidade com a Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 (BRASIL, 1996). A pesquisa foi aprovada previamente pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 38 adolescentes na faixa etária de 16 a 19 anos, faixa incluída na adolescência propriamente dita, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). A maioria dos entrevistados era do sexo feminino. Segundo a UNICEF (2002), a educação escolar de uma menina tem mais calor social que a de um menino, quanto menos tempo a

mulher fica na escola, mais filhos terá no futuro. A maioria afirmou ser solteira, o que sugere que o casamento formal não ocorre com frequência entre os adolescentes. Foi observado que 65,8% adolescentes entrevistados dedicam o seu tempo exclusivamente ao estudo.

A primeira relação sexual é considerada um marco na vida reprodutiva de qualquer indivíduo e tem ocorrido cada vez mais precoce (BRASIL, 2006). No presente estudo, 65,8% dos adolescentes disseram já ter iniciado vida sexual. É importante salientar que a primeira relação sexual determina ainda o início da exposição ao risco de uma gravidez e das DST, incluindo a AIDS (SOUZA, BONA, GALATO, 2007). Foi constatado que 11% dos entrevistados alegaram, além da precocidade sexual, a multiplicidade de parceiros, o que leva a refletir sobre a estreita relação que ambas podem ter com as DST/AIDS, gravidez indesejada, entre outros, na adolescência.

No estudo, 39,5% dos entrevistados relataram que suas famílias já sabem que têm vida sexual ativa. Entretanto, evidências mostram que os pais não conversam com seus filhos sobre sexo e sexualidade, muitas escolas não ampliam as discussões sobre essa temática e alguns profissionais de saúde demonstram despreparo para dialogar com adolescentes acerca de questões relacionadas à prática sexual e uso adequado de métodos preventivos. Ademais, os jovens acreditam-se livres de serem atingidos por essas patologias (BIÉ, DIÓGENES, MOURA, 2006). Crianças, adolescentes e jovens estão vivendo uma fase de mudanças em relação à sexualidade, e não estão recebendo as orientações necessárias. Essa questão pode ser atribuída ao fato de os pais pertencerem a uma geração a qual não recebeu adequada educação sobre sexualidade, sendo assim desafiados a se educarem para sanar esta lacuna, o que várias vezes não acontece, comprometendo a saúde dos seus filhos.

A televisão e os amigos são as maiores fontes de informação sobre sexualidade e sexo do grupo entrevistado. Estudos apontam que as duas principais fontes de informação dos estudantes sobre AIDS são a escola e a televisão e, em segundo lugar, os folhetos e a família (respectivamente, 36,6% e 34,1%) (CAMARGO, BOTELHO, 2007; BARBOSA *et al.*, 2006; BRÉTAS *et al.*, 2009). Esses dados mostram mais uma vez a relevância da família diante de um assunto que envolve a sexualidade. No entanto, deve-se indagar a qualidade, quantidade e frequência de informações sobre sexo e sexualidade, às quais esses adolescentes estão tendo acesso.

A maioria dos adolescentes (94,8%) informaram já ter algum conhecimento sobre DST. Apesar da elevada frequência de respostas positivas, quanto ao conhecimento de DST, é válido dizer que as escolas do país, enquanto instituições formadoras, ainda estão longe de colocar em prática a grande discussão que há em torno do assunto. As dificuldades começam no despreparo dos professores, passam pelo medo dos pais e seguem a cultura sexista. Mesmo quando há informação, é difícil fazer com que ela se transforme em comportamentos. A prevenção da AIDS vem sendo bastante veiculada na mídia e difundida nas escolas e na comunidade através, principalmente, de campanhas para o uso de preservativos (NADER, GERHARDT, NADER, PEREIRA, 2009).

Em relação ao conhecimento acerca dos métodos contraceptivos, 73,7% dos adolescentes entrevistados disseram saber alguma coisa sobre o assunto, porém apresentam algumas dúvidas. Para que a prática da contracepção seja eficaz na adolescência, é indispensável que os adolescentes tenham conhecimento sobre os tipos de métodos contraceptivos, maneira correta de usá-los, vantagens e desvantagens de cada um e que tenham acesso a eles (BRASIL, 2002). Os resultados apresentados sugerem que a maioria dos adolescentes entrevistados têm algum conhecimento dos métodos contraceptivos, to-

davia insuficientes para que se sintam seguros na sua utilização. O acesso à informação de boa qualidade e a disponibilidade de alternativas contraceptivas são aspectos fundamentais nos programas de planejamento familiar. O ideal é que os adolescentes sejam alertados precocemente, quanto aos métodos contraceptivos e que lhes seja dada a maior quantidade e qualidade possível de informação, tendo em vista que esses adolescentes podem se tornar vítimas do uso inadequado de métodos contraceptivos, sendo imprescindível esse tipo de orientação, antes mesmo que se tornem sexualmente ativos (MONTEIRO, 2005).

O conhecimento inadequado sobre qualquer método contraceptivo pode ser fator de resistência à aceitabilidade e uso desse método. Do mesmo modo, o alto nível de conhecimento sobre o método contraceptivo não determinará nenhuma mudança de comportamento, se os métodos contraceptivos não estiverem acessíveis à livre escolha dos adolescentes. É imprescindível que o profissional de saúde, no exercício do atendimento ao adolescente, identifique suas dúvidas sobre os métodos contraceptivos disponíveis. A orientação contraceptiva é um trabalho educativo que se expande muito além do fornecimento de informações e conhecimentos sobre saúde reprodutiva, é um processo que envolve o resgate do indivíduo, a promoção da autoestima e a conscientização dos riscos vivenciados (BRASIL, 2002).

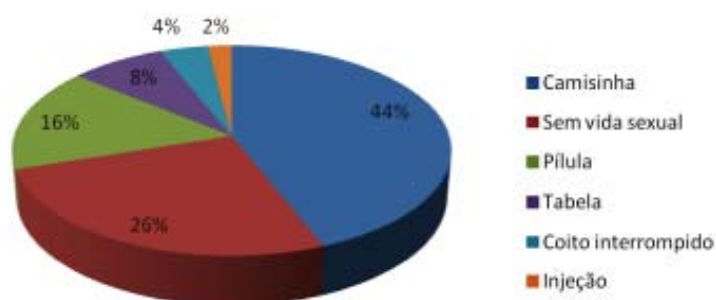


Gráfico 01: Distribuição dos adolescentes, segundo o método contraceptivo utilizado, Escola Estadual Miguel Gontijo, Bom Despacho, Minas Gerais.

Em relação ao método contraceptivo usado, a camisinha foi referida por 44% dos adolescentes como o método de maior escolha, seguida da pílula com 16%, conforme descrito no gráfico 1. Apesar da eficácia e variedade dos métodos contraceptivos no Brasil, tem-se observado que a população, de maneira geral, não tem acesso a todos eles, limitando-se à camisinha e à pílula contraceptiva, estes, geralmente, utilizados por conta própria e de maneira incorreta (BRASIL, 2002). No que se refere à frequência do uso de métodos contraceptivos, a maioria (34,2%) usa esporadicamente um ou mais métodos contraceptivos. As taxas de gravidez e DST na adolescência denunciam a frequência com que a atividade sexual desprotegida ocorre nessa faixa etária e sinalizam a necessidade urgente de uma política de prevenção séria e compromissada. É importante ressaltar que a utilização de métodos preventivos e contraceptivos não tem, necessariamente, uma relação direta com o conhecimento dos adolescentes, visto que envolve outros determinantes (CAMARGO, FERRARI, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível perceber a vulnerabilidade dos adolescentes escolares, visto que alguns encontram-se praticamente desinformados, uma vez que o suporte de informações recebi-

das e assimiladas por estes, não lhes garante uma prática sexual adequada e segura. Cabe aos profissionais de saúde tentar reverter, da melhor maneira possível, essa situação atual das escolas públicas, o que reforça a importância da implantação de programas educativos eficientes e eficazes para a população de adolescentes escolares. Nesse contexto, é imprescindível vislumbrar o papel dos profissionais de saúde de forma que as práticas de educação em saúde demarcuem e enfatizem novos desafios, (re) postos, não apenas pela estrutura social em nível macro, mais enfatizando o micro, a dinâmica da comunidade, da família e da escola. As práticas de educação devem, pois, privilegiar os vários atores sociais e propor trabalhos pautados na realidade social com enfoque da cultura popular, como conhecimento acumulado e sistematizado que interpreta e explica a realidade.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, R.G. *et al.* Conhecimento sobre DST/AIDS, hepatites e conduta sexual de universitários de São José do Rio Preto, SP. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, v. 18, n. 4, p. 224-230, 2006.
- BIÉ, A.P.A.; DIÓGENES, M.A.R.; MOURA, E.R.F. Planejamento familiar: o que os adolescentes sabem sobre este assunto. *Revista Brasileira de Promoção à Saúde*, v. 19, n. 3, p. 125-30, 2006.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N°. 196/96. *Decreto N°. 93.933 de Janeiro de 1987*. Estabelece Critério Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. *Bioética*. v. 4. n. 2. Supl. 1996.
- BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. *Assistência em Planejamento Familiar: manual para o gestor*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de saúde do adolescente e do Jovem. *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes*. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- BRASIL. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- BRÊTAS, J.R.S. *et al.* Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. *Revista da Escola de Enfermagem*, v. 43, n. 3, p. 551-557, 2009.
- CAMARGO, B.V.; BOTELHO, L.J. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Revista de Saúde Pública*, v.41, n.1, p.1-8, 2007.
- CAMARGO, E.A.I.; FERRARI, R.A.P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 14, n. 3, p. 937-46, 2009.

CONSTANTINO, C.F. Contracepção de emergência e adolescência: responsabilidade e ética. *Revista Bioética*, v. 18, n. 2, p. 347-61, 2010.

DAVIM, R.M.B.; GERMANO, R.M.; MENZES, E.M.V.; CARLOS, D.J.D. Adolescente/Adolescência: Revisão Teórica sobre uma fase crítica da vida. *Revista Rene*, v. 10, n. 2, p. 131-40, 2009.

JEOLÁS, L.S.; FERRARI, R.A.P. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimentos compartilhados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, p. 611-20, 2003.

MONTEIRO, M. *Quem não usa camisinha: não pode dizer que ama*. Campina Grande (PB): Martins Ed.; 2005.

NADER, S.S.; GERHARDT, C.R.; NADER, P.J.H.; PEREIRA, D.N. Juventude e AIDS: conhecimento entre os adolescentes de uma escola pública em Canoas, RS. *Revista da AMRIGS*, Porto Alegre, v. 53, n. 4, p. 374-381, out.-dez. 2009.

SOUZA, F.G.; BONA, J.C.; GALATO, D. Comportamento de jovens de uma universidade do sul do Brasil frente à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, v. 19, n. 1, p. 22-29, 2007.

PERFIL SOCIOECONÔMICO E FATORES DE RISCO DOS TRABALHADORES DO SETOR DE PRODUÇÃO DA FÁBRICA DE CIMENTO

Joyce Souto Farias¹, Zilton Santos Neto²; Carolina dos Reis Alves³

RESUMO: O processo de trabalho pode gerar situações em que estão presentes os elementos patógenos que constituem riscos e perigos passíveis de causar danos à saúde do trabalhador. Este estudo objetiva caracterizar os profissionais do setor de produção da fábrica de cimento do município de Montes Claros/MG, quanto ao seu perfil socioeconômico e os fatores de risco a que estão expostos. Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva realizada junto a esses profissionais com a aplicação de formulário para 17 trabalhadores. A análise dos dados ocorreu por meio da epidemiologia descritiva. O estudo foi aprovado pelo CEP/UNIMONTES, com o parecer consubstanciado nº1861/2010. Os resultados revelaram que a idade média foi de 39 anos, predomina-se o sexo masculino, casado e com nível superior incompleto. Entre os inúmeros riscos aos quais se submetem vivenciam os trabalhadores de uma indústria, citam-se como os principais: ruídos e temperaturas extremas e como menos prevalente a energia pneumática. O índice de acidentes é considerado mínimo, em que apenas um trabalhador mencionou ter sofrido acidente, correspondendo a 5,89%. Isso é devido à empresa investir na segurança dos trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Trabalhador; Trabalhadores; Acidentes.

THE SOCIOECONOMIC PROFILE AND RISK FACTORS OF WORKERS OF THE SECTOR OF PRODUCTION OF THE CEMENT FACTORY

ABSTRACT: The work process can lead to situations where the pathogens are present that are risks and hazards that could cause damage to workers' health. This study analyzes the professional sector of production of cement factory in the city of Montes Claros, about their socioeconomic profile and the risk factors they are exposed. This is a descriptive quantitative research conducted with these professionals with the application form for 17 workers. Data analysis was performed by a descriptive epidemiology. The study was approved by the IRB with a consolidated UNIMONTES 1861/2010. The results revealed that the average age is 39 years, is the dominant male, married, and university incomplete. Among the numerous risks to which workers experience of an industry, are cited as the main noise and extreme temperatures, and less prevalent as the pneumatic energy. The accident rate is negligible, with only one worker mentioned that he had suffered an accident corresponding to 5.89%. This is due to the company invest in worker safety.

KEYWORDS: Occupational health; Workers; Accidents.

¹ Acadêmico de enfermagem das Faculdades Santo Agostinho, Montes Claros/MG. Email: <joinhaenfermeira@yahoo.com.br>.

² Acadêmico de enfermagem das Faculdades Santo Agostinho, Montes Claros/MG. Email: <ziltaosantos@hotmail.com>.

³ Enfermeira, Mestre em Cuidado Primário em Saúde. Docente da UNIMONTES, das Faculdades Santo Agostinho, Faculdades Integradas Pitágoras e das Faculdades Unidas do Norte de Minas, Montes Claros/MG. E-mail: <cacau-ba@hotmail.com>.

Recebido em: 10 janeiro 2010 . Aprovado em: 10 março 2011

INTRODUÇÃO

Trabalho é toda atividade realizada tecnicamente com a finalidade de conseguir um rendimento econômico. Em nossa organização social, o ser humano dedica ao trabalho aproximadamente 65% da sua vida produtiva. Portanto, não é a terceira parte da vida, mas a metade da sua existência que o homem dedica ao trabalho profissional (MAURO *et al.*, 2004).

No decorrer do processo de trabalho, são geradas condições e situações em que estão presentes os elementos patógenos que constituem riscos e perigos para a saúde dos trabalhadores relacionados a agentes físicos, mecânicos, químicos, biológicos, ergonômicos e organizacionais presentes nos processos de trabalho, que podem causar danos na dependência de sua natureza, intensidade, concentração, frequência e tempo de exposição, como máquinas ruidosas, ferramentas cortantes ou riscos de quedas, presença de microrganismos patogênicos, esforços excessivos ou movimentos repetitivos (MATTOS e PORTO, 2003; BRASIL, 2005).

A consequência direta dos riscos ocupacionais culmina com a ocorrência de acidentes e doenças ocupacionais que representam o maior agravo à saúde dos trabalhadores, constituindo um importante problema de saúde pública, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos (ROUQUAYROL e ALMEIDA FILHO, 2003; DIAS, CORDEIRO e GONÇALVES, 2006).

Pela legislação previdenciária brasileira, acidente de trabalho é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho relacionado a sabotagens, ofensa física, desabamentos, inundações, incêndios, ato de pessoa privada da razão provocando lesão corporal, ou perturbação funcional que cause a morte, ou a perda, ou redução permanente ou temporária da capacidade para o trabalho (BRASIL, 1991).

A Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978, determina que o trabalhador tem direito à proteção de sua saúde, integridade física e moral e segurança na execução de suas atividades. O trabalho deve ser executado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida e a realização pessoal e social com enfoque na necessidade de proteção e promoção da saúde e segurança no trabalho, mediante a prevenção e o controle dos fatores de risco presentes, sendo que a segurança e a saúde do trabalhador são de responsabilidade do empregador e dos profissionais envolvidos no ambiente de trabalho (BRASIL, 2001; HAAG; LOPES e SCHUCK, 2001).

A saúde do trabalhador pode ser entendida como uma área da saúde pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde, objetivando a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, com o desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes no ambiente, as condições de trabalho e os agravos à saúde. Compreende, ainda, a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, incluindo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada com o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2001).

A proteção à saúde do trabalhador surge dentro das empresas com a implementação da Saúde Ocupacional, com ações multi e interdisciplinares e a organização de equipes progressivamente multiprofissionais, com a execução de ações curativas, tratando os trabalhadores já acometidos por doenças, aliadas à proposição de medidas ambientais corretivas, modificações no processo produtivo e no ritmo de trabalho, capacitação e educação dos trabalhadores, seus representantes e empresários, socializando as informações, informando sobre os riscos ocupacionais e seus efeitos, promovendo as ações coletivas, por

exemplo, junto às Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA), nas empresas, ou junto aos Conselhos Municipais de Saúde (MENDES e DIAS, 1991; DUNCAN, SCHMIDT E GIUGLIANI, 2004).

Dentro do contexto do trabalho, destaca-se a indústria de produção de cimento que é considerada uma das mais preocupantes, quanto à possibilidade de exposição de trabalhadores a material particulado, devido ao fato de trabalharem com material sólido, em que a possibilidade de geração de poeiras é elevada, expondo-os a riscos físicos, químicos, de acidentes e ergonômicos. Isso gera as mais diversas situações e graus de comprometimento variados e exige, portanto, a identificação dos riscos e ações no sentido de minimizá-los, uma vez que sua ocorrência gera transtornos pessoais, familiares, prejuízos funcionais, problemas sociais e gastos ao setor previdenciário (CESTEH, 2000).

Desse modo, Santos (1997) ainda descreve que há pouco conhecimento da realidade das indústrias brasileiras de cimento, pois é pequeno o número de estudos disponíveis na literatura, confirmando a importância de estudos relacionados ao tema. Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivos:

- Caracterizar os profissionais do setor de produção da fábrica de cimento do município de Montes Claros/MG quanto ao seu perfil socioeconômico.
- Descrever as condições de trabalho de profissionais do setor de produção de uma Fábrica de Cimento do município de Montes Claros/MG.
- Verificar os riscos ocupacionais a que estão expostos os profissionais do setor de produção de uma Fábrica de Cimento do município de Montes Claros/MG.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa de caráter descritivo. A pesquisa quantitativa busca uma análise de quantidades das informações para que os resultados constituam-se medidas precisas e confiáveis do objeto em estudo, capaz de estabelecer relações e causas, levando em conta mensurações em que os resultados podem ser extrapolados para o universo pesquisado, sendo generalizados (POPE; MAYS, 1995).

O caráter descritivo possibilita observar, registrar, analisar e correlacionar fatos, procurando descobrir com a precisão possível com que frequência um fenômeno ocorre, investigando a relação de causalidade entre fenômenos: causa e efeito (OLIVEIRA, 2002; CERVO; BERVIAN, 1996).

O estudo foi realizado com 17 trabalhadores do setor de produção da Fábrica de Cimento, Lafarge, localizada no município de Montes Claros-MG, no primeiro semestre de 2010. A Lafarge é um dos maiores produtores de materiais de construção do Brasil. Seus produtos, cimento, concreto, agregados (areia e pedra) e gesso são essenciais para a construção dos ambientes que nos cercam, de casas a hospitais, pontes, estradas e monumentos.

O setor de produção é composto por 20 trabalhadores, entretanto, três não participaram do estudo em decorrência do critério de exclusão - não ser encontrado até três tentativas. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: não ser trabalhador do setor de produção da empresa, ser menor de idade, não ser encontrado até três tentativas e não aceitar participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada com a utilização de formulário que consiste em um roteiro de perguntas, permitindo a compreensão do sujeito aliado ao maior contato do entrevistador com o entrevistado, favorecendo o estabelecimento de um *rapport* que permite a obtenção de dados mais verídicos (MARCONI E LAKATOS, 1999).

Anterior à coleta de dados, foi realizado o estudo piloto para validação do formulário, com o objetivo de avaliar a clareza das instruções e perguntas, adequação e suficiência das opções de resposta e de outras frases de esclarecimento e tempo necessário para seu preenchimento (YIN, 1989). Participaram do pré-teste dois trabalhadores de outro setor da empresa, não sendo incluídos no estudo.

A análise dos dados foi feita de maneira quantitativa, estabelecendo-se a frequência percentual simples dos resultados, guiada à luz da epidemiologia descritiva, apresentando-se os achados através de tabelas e gráficos.

Para garantir os aspectos éticos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNIMONTES, com o parecer consubstanciado nº 1861/2010, estando de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que preconiza as normas de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados são descritos em quatro categorias, que são: (1) Características socioeconômicas, (2) processo de trabalho, (3) riscos ocupacionais, (4) ocorrência de acidentes e doenças ocupacionais.

Características Socioeconômicas

O processo de saúde-adoecimento do trabalhador é resultante da interação das condições gerais de vida, das relações de trabalho e do controle que os próprios trabalhadores exercem sobre as condições de vida e trabalho dessa maneira, saúde é compreendida como resultante de vários fatores tais como: alimentação, habitação, educação, meio ambiente, trabalho, lazer e acesso aos serviços de saúde, entre outros (HAAG, LOPES E SCHUCK, 2001).

Os sujeitos do estudo são do sexo masculino, com média de idade de aproximadamente 39 anos, haja vista que a inserção do trabalhador mais cedo no mercado de trabalho leva-o a um maior tempo de exposição aos agentes e riscos decorrentes do processo de trabalho contribuindo para a incidência de doenças ocupacionais. Desta maneira, os trabalhadores possuem, em sua maioria, idade entre 36 e 45 anos, correspondendo a 52,94% do montante pesquisado; outra parte, idade entre 26 e 35 anos, correspondendo a 23,52%; 17,66% dos trabalhadores possuem idade entre 46 e 55 anos e apenas 5,88% destes possuem idade entre 15 e 25 anos.

A força de trabalho no Brasil, sob o ponto de vista da escolaridade, encontra-se ainda em posição muito frágil e atrasada em relação a outros países, mesmo latino-americanos. Em média, o trabalhador brasileiro possui apenas cinco anos de escolaridade, atrás de Argentina, Uruguai e Chile, apenas para ficarmos na América do Sul. Essa característica, obviamente, coloca limites aos avanços da qualidade e da produtividade, especialmente se considerarmos o conteúdo atual do trabalho, que requer crescentemente, um trabalhador mais preparado e qualificado (CARDOSO, 2005).

Ainda para Cardoso (2005), pesquisas recentes do Banco Mundial apontam que, no Brasil, as pessoas com curso superior têm 20% mais chance de obter um emprego, em relação às pessoas que possuem apenas o curso elementar. Além disso, elas têm 38% menos propensão a ficar desempregadas e, quando ficam, conseguem emprego em um período seis vezes menor. O aumento da escolaridade dos trabalhadores é algo normal e,

por si só, positivo, pois indica, em termos genéricos, a melhoria da qualidade de vida na sociedade.

Os sujeitos em estudo mostraram maior qualificação, sendo 47,08% com nível superior incompleto, o que indica consolidação das aptidões necessárias às novas exigências tecnológicas e organizacionais, tais como capacidade de expressão verbal (oral ou escrita), capacidade de abstração e associação, raciocínio lógico, iniciativa para a resolução de problemas, e a habilidade e capacidade para aprender novas qualificações. Tais qualificações estão descritas no Gráfico 1.

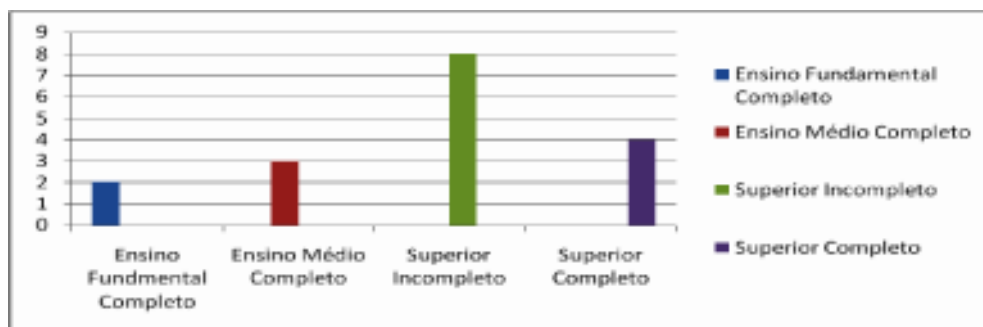


GRÁFICO 1- Distribuição da escolaridade dos trabalhadores do setor de produção da fábrica de cimento, Lafarge. Maio/2010.

Dentre os sujeitos analisados, dois tinham formação técnica, o que implica o uso de máquinas especializadas e automação rígida, sendo necessária uma qualificação específica para a manipulação de equipamentos que um leigo não saberia utilizar.

A instituição casamento e as composições familiares, por seu caráter histórico e social, sofreram diversas modificações ao longo da história. Famílias nas quais pai e mãe trabalham fora, famílias monoparentais, casais que moram juntos sem oficializar suas uniões e casais homossexuais são alguns exemplos dessas formas familiares alternativas, e que, “se contrapõem ao modelo tradicional e vão redefinindo na prática o conceito de família e as expectativas quanto ao casamento tradicional” (BERTOLLO *et al.*, 2007, p.2). Sendo assim, os sujeitos da pesquisa são em sua maioria casados, representando 94,11% do montante analisado.

Ainda, segundo Bertollo *et al.* (2007), o trabalho é importante para o casamento, pois, representa uma fonte de sustento, proporcionando melhor qualidade de vida e viabilizando a realização de projetos, existindo ainda uma pressão social para que o homem assuma a responsabilidade econômica do lar, no papel de provedor.

Processo de Trabalho

O processo do trabalho é bastante dinâmico, pois possui características próprias, orientando-se por princípios menos complexos os quais visam dar maior celeridade processual e resolver o conflito com o menor tempo possível.

Mas, os processos de trabalho podem gerar algum dano aos trabalhadores através dos riscos eminentes no ambiente de trabalho. Mattos e Porto (2003) descrevem que os riscos referem-se a agentes físicos, mecânicos, químicos, biológicos, ergonômicos e organizacionais presentes no ambiente físico do trabalho, como máquinas ruidosas, ferramentas cortantes ou riscos de quedas, presença de microrganismos patogênicos, esforços excessivos ou movimentos repetitivos.

Os agentes ergonômicos são resultantes da má adequação do homem ao ambiente de trabalho e podem ocasionar não só distúrbios psicológicos ou fisiológicos no empregado, como também redução na produtividade e na segurança do trabalho (GONÇALVES, 2003).

Uma das posturas incorretas é a do funcionário que trabalha em pé. O maior risco nessa posição é com relação à fadiga dos músculos da panturrilha e o aparecimento de varizes. Isso se dá quando o funcionário fica parado em pé durante a maior parte da jornada de trabalho, aliado ao carregamento de cargas pesadas e execução de atividades em ambientes quentes (PONZETTO, 2002).

Nesse aspecto, a Tabela 1 mostra-nos o posicionamento em que os trabalhadores passam a maior parte do tempo de sua jornada de trabalho.

TABELA 1
Posicionamento no trabalho dos trabalhadores do setor de produção da fábrica de cimento Lafarge. Maio/2010

Posição	Quantidade	%
Em pé	10	58,82
Sentado	7	41,18
Total	17	100%

Ainda, segundo Neckel e Ferreto (2006), os problemas na coluna vertebral constituem-se a segunda maior causa de afastamento do trabalho. O esforço físico, as posturas inadequadas e a realização de tarefas em pé são fatores que causam desconforto na coluna vertebral. A posição em pé, geralmente assumida pelos trabalhadores de uma indústria, é causadora de lombalgias, de dor nos ombros, pescoço e pernas. Essa posição, quando estática por um período prolongado de tempo além de fatigante pode expressar risco de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Diante disso, a posição de trabalho ideal é aquela que pode ser variada ao longo do tempo, sendo fundamental a alternância da postura sentada e em pé.

A pesquisa nos revela que os trabalhadores passam a maior parte do tempo em pé, entretanto, estes não reconhecem essa postura como inadequada. Assim, 35,3% dos trabalhadores pesquisados reconhecem que mantêm uma postura incorreta durante a jornada de trabalho e 64,7% afirmam que não.

Ainda na pesquisa com os trabalhadores do setor de produção, 70,48% nos revelam que não exercem esforço físico pesado, ao passo que 29,42% revelam que sim. Entretanto, o trabalhador como sujeito que sofre a inadequação desse ambiente e vê em seu corpo as consequências dos riscos, precisa perceber as condições a que está submetido e conhecer o que realmente os incomoda, os fazem sofrer, adoecer e acidentarem-se para, então, poder interferir em tal realidade (SOARES *et al.*, 2008).

A percepção de risco depende de vários fatores, tais como do contexto e da inserção direta da pessoa em um determinado evento, da função ocupada, dos aspectos culturais, da personalidade, da história de vida e das características pessoais. O estabelecimento do risco pode ser objetivo, mas a percepção refere-se à avaliação subjetiva do grau de ameaça de uma atividade (NAVARRO; CARDOSO, 2005).

Essa percepção influencia o comportamento do trabalhador e sua própria exposição aos riscos, pois o ser humano tende a alterar o ambiente a seu favor. Isso mostra que envolver efetivamente os trabalhadores nos processos de identificação e eliminação dos riscos é um dos aspectos fundamentais para o alcance de qualquer melhoria em suas

condições de saúde, vida e trabalho (SOARES *et al.*, 2008; PORTO *et al.*, 2004).

Percebe-se que parte dos trabalhadores dessa indústria não correlaciona o esforço físico intenso com os riscos de agravos à saúde, fato que dificultaria uma empresa implementar medidas de segurança aos trabalhadores. Porém, a indústria em que foi realizada a pesquisa possui sistemas eficazes de precaução de acidentes, diminuindo a exposição aos riscos, melhorando as condições de trabalho.

· Riscos Ocupacionais

Entre os inúmeros riscos vivenciados pelos trabalhadores de uma indústria citam-se: risco físico (ruído, vibração, radiação e extremos de temperatura); risco químico (poeira e substâncias perigosas); risco mecânico (acidentes com máquinas e quedas); risco ergonômico (postura inadequada, movimentos repetitivos e esforço físico); risco psicossocial (estresse, cobrança e insatisfação), entre outros que trazem malefícios à saúde e vão além dos visíveis e mensuráveis (BRASIL, 2002).

Os agentes ocupacionais presentes no ambiente de trabalho estão em destaque na Tabela 2 em que os sujeitos da pesquisa mencionaram a existência de vários riscos, marcando, portanto, mais de uma opção.

TABELA 2
Distribuição dos agentes ocupacionais presentes no setor de produção da fábrica de cimento Lafarge. Maio/2010

Agentes Ocupacionais	Quantidade	%
Ruído	16	94,11
Radiação	8	47,05
Temperaturas Extremas	14	82,35
Vibrações	4	23,52
Produtos Químicos	7	41,17
Poeiras Químicas	11	64,7
Fumaças	11	64,7
Posturas Inadequadas	14	82,35
Quedas	14	82,35
Choque Elétrico	12	70,5
Energia Pneumática	1	5,88

De acordo com os resultados obtidos, o percentual de iluminação do setor de produção estava adequado para 58,84% dos trabalhadores; as exposições aos ruídos encontrados nas amostras coletadas foram classificadas como intermitentes para 29,41%; as vibrações presentes foram consideradas fracas para 47,05% dos sujeitos; os operários estão expostos a temperaturas elevadas por períodos intermitentes em 35,29% dos casos; 47,05% das respostas obtidas consideraram a exposição a poeiras químicas como fraca. Tais dados estão descritos no Gráfico 2.

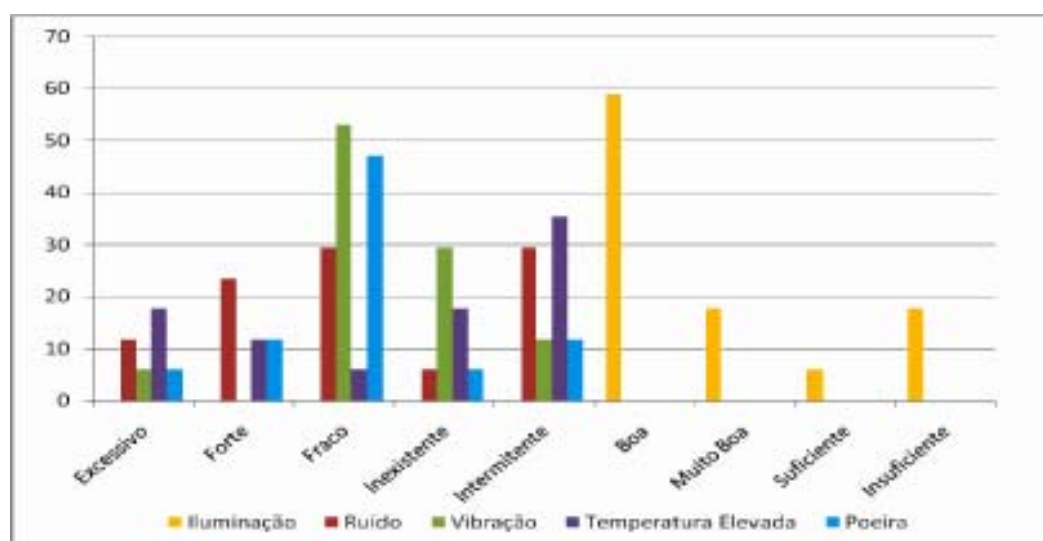


GRÁFICO 2- Distribuição do percentual de exposição a riscos dos trabalhadores do setor de produção da fábrica de cimento Lafarge. Maio/2010.

Segundo Souza e Quelhas (2003), os ambientes de trabalho contaminados com poeiras na indústria da construção representam alguns riscos de doenças ocupacionais para os trabalhadores expostos. Em contrapartida, a indústria de cimento em que foi realizado o estudo apresentou baixos índices de exposição à poeira, devido à política interna de prevenção de acidentes em que se pode verificar que todos os funcionários utilizam os Equipamentos de Proteção Individual, tais como capacete e óculos de segurança, abafador de ruído, cinto de segurança, luvas, máscara filtradora, uniforme (calça e blusa), uniforme antichamas e o calçado fechado; fornecendo esses equipamentos e exigindo o seu uso continuamente.

Ocorrência de acidentes e doenças ocupacionais

Os acidentes de trabalho decorrem da ruptura na relação entre o trabalhador e as condições e/ou ambiente de trabalho, os quais interferem no seu processo saúde-doença (SÊCCO *et al.*, 2002).

Dentre os problemas que o trabalhador enfrenta, relacionados à organização do trabalho, pode-se citar uma infinidade de acidentes que, mesmo analisados, por si só já causam preocupação devido ao número e à gravidade com que acontecem (ORSO *et al.*, 2001). Devido à empresa investir na segurança dos trabalhadores, o índice de acidentes é considerado mínimo, apenas um trabalhador mencionou ter sofrido acidente correspondendo a 5,89%.

Na prática social do conjunto da sociedade, o trabalho constitui-se na questão fundamental. Além de ser o meio de garantir a vida material, se constitui na essência do ser humano. Contudo, a forma de trabalho utilizada para garantir a sobrevivência, muitas vezes, coloca o homem numa situação conflituosa. Se, por um lado, garante a vida, por outro, contraditoriamente, pode provocar doenças, diminuir a capacidade vital e até provocar a morte (ORSO *et al.*, 2001). Ao desempenhar suas atividades, o trabalhador pode apresentar alterações no organismo e na personalidade que se manifestam durante o processo de trabalho. A Tabela 3 descreve a distribuição dos incômodos decorrentes do processo de trabalho.

TABELA 3

Distribuição de incômodos devido ao processo de trabalho, maio 2010.

Incômodos	Quantidade	%
Dores de Cabeça	9	52,94
Dores nas Articulações	6	35,29
Dor na Coluna	8	47,05
Dor nos MMII	7	41,17
Ardor nos Olhos	5	29,41
Asma/Pneumonia	1	5,88
Dificuldade Respiratória	3	17,64
Fadiga	9	52,94
Nenhum	4	23,52
Total	17	100%

Quando questionados sobre quais incômodos decorrentes do processo de trabalho, os participantes da pesquisa relataram mais de uma resposta, citando como principais, a fadiga, dor de cabeça (cefaléia) e dores na coluna. Neckel e Ferreto (2006) destacam a importância desse reconhecimento, pois só assim o local de trabalho se tornará saudável.

CONCLUSÃO

Segundo Ribeiro *et al.* (2002), a indústria de produção de cimento é, potencialmente, uma das mais preocupantes quanto à possibilidade de exposição de trabalhadores a material particulado, devido ao fato de trabalharem com material sólido, em que a possibilidade de geração de poeiras é elevada, expondo o trabalhador a riscos.

Portanto, fica claro que o ambiente de trabalho propicia ao trabalhador a exposição a riscos e acidentes ocupacionais, prejudicando sua saúde. Com base nos resultados apresentados, podemos concluir que, pelo fato de a Indústria de Cimento pesquisada investir em medidas de segurança dos trabalhadores, ou seja, devido à uma rigorosa política interna de prevenção de acidentes, ela apresenta baixos índices de exposição aos agentes ocupacionais, principalmente às poeiras químicas e mínimos índices de acidentes, tornando produtivo o processo de trabalho, gerando lucros à empresa e qualidade de vida ao trabalhador.

Apesar de resultados satisfatórios, é necessária a implementação de educação continuada na empresa, pois, segundo Belloni *et al.* (2009), não existe qualidade do serviço no ambiente em que haja insegurança.

A qualidade de uma empresa depende, primordialmente, de seus recursos humanos e, levando-se em conta que o medo é uma das mais fortes emoções, é inconcebível pensar que um operário possa desempenhar, de maneira satisfatória, suas funções, em um ambiente que não inspira segurança.

REFERÊNCIAS

BELLONI, Diego F. *et al.* Levantamento dos riscos na operação da estação de tratamento de água (ETA) no município de Campo Mourão - PR. In: I SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E AMBIENTE. UNIOESTE, 2009, Cascavel – Paraná – Brasil. *Anais...*Cascavel, 2009. Disponível em: <<http://www.unioeste.br/eventos/ctsa>>. Acesso em: 20 maio 2010.

BERTOLLO, Milena *et al.* Casamento e trabalho: Representações sociais para casais de dupla carreira. In: V JORNADA INTERNACIONAL E III CONFERÊNCIA BRASILEIRA SOBRE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, Brasília-DF, 2007. Anais... Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.vjirs.com.br/completos/VJIRS_0269>. Acesso em: 25 mar. 2010.

BRASIL. *Lei 8.213 de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 196/96*. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Brasília – DF; 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Apresentação do Brasil da OPAS/OMS. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: 2001. (Série A).

BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria nº 3214 de 8 de junho de 1978: Normas Regulamentadoras relativas à segurança e medicina do trabalho. NR 15- Atividades e operações insalubres. In: *Manual de Legislação Atlas de Segurança e Medicina do Trabalho*, 49a edição, São Paulo: Atlas, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de atenção básica. Saúde do Trabalhador*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Serviço Público Federal. *Manual sobre programa de prevenção de risco ambiental*. Fundação Universidade Federal do Tocantins; Gerência de Recursos Humanos; Coordenadoria de Ações em Saúde no Trabalho. Palmas, junho de 2005.

CARDOSO, José Álvaro de Lima. *Escolaridade e emprego no Brasil*. 2005. Disponível em: <<http://www.fetecsp.org.br>>. Acesso em: 29 mar. 2010.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. *Metodologia científica*. 4. ed. São Paulo: Makron Books, 1996.

CESTEH (Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana). As Indústrias cimenteiras de Cantagalo que realizam co-processamento de resíduos industriais. *Relatório Técnico*. Rio de Janeiro: CESTEh, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2000.

DIAS, Adriano Dias; CORDEIRO, Ricardo; GONÇALVES, Cláudia Giglio de Oliveira. Exposição ocupacional ao ruído e acidentes do trabalho. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.22, n.10, p. 2125-2130, 2006.

DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R.J. *Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

GONÇALVES, Edwar Abreu. *Manual de segurança e saúde no trabalho*. 2. ed. São Paulo: LTr, 2003.

HAAG, Guadalupe Scorparo; LOPES, Marta Julia Marques; SCHUCK, Janete da Silva. *A Enfermagem e a saúde dos trabalhadores*. 2. ed. Goiânia: AB, 2001.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Técnicas de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MATTOS, Ubirajara Aluizio de Oliveira; PORTO, Marcelo Firpo de Souza. Estratégias de prevenção, gerenciamento de riscos e mudanças tecnológicas. In: MENDES, René. *Patologia do trabalho*. 2. ed. v.2. São Paulo: Atheneu, 2003. cap. 43, p. 1721-1739.

MAURO, Maria Yvone Chaves *et al.* Riscos ocupacionais em saúde. *Revista de Enfermagem*. UERJ, Rio de Janeiro, v.12, n.3, 2004. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v12n3/v12n3a14.pdf>>. Acesso em: 06 maio 2010.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista saúde pública*, São Paulo, v. 25, n.5, p. 341-349, 1991.

NAVARRO, Marli Brito Moreira de Albuquerque; CARDOSO, Telma Abdalla de Oliveira. Percepção de risco e cognição: reflexão sobre a sociedade de risco. *Ciências e Cognição*. Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 67-72, nov. 2005.

NECKEL, Franciane; FERRETO, Lirane Elize. Avaliação do ambiente de trabalho dos docentes da Unoeste campus de Francisco Beltrão- PR. *Revista Faz Ciência*, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 183-204, fev. 2006.

OLIVEIRA, S. L. *Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002. 320 p.

ORSO, Paulino José; MUROFUSE, Neide Tiemi; MATIAS, Laerson Vidal; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Reflexões acerca das lesões por esforços repetitivos e a organização do trabalho. *Rev. online Bibl. Prof. Joel Martins*, Campinas, v. 2, n. 2, p. 47-58, fev. 2001.

PONZETTO, Gilberto. *Mapa de riscos ambientais: manual prático*. São Paulo: LTr, 2002.

POPE, C., MAYS, N. Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health service research. *British Medical Journal*, London, v.2, n. 311, p. 42-45, 1995.

PORTO, Marcelo Firpo de Souza *et al.* Lixo, trabalho e saúde: um estudo de caso com catadores em um aterro metropolitano no Rio de Janeiro, Brasil.

Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1503-1514, nov./dez. 2004.

RIBEIRO, Fátima Sueli Neto *et al.* Processo de Trabalho e riscos para a saúde dos trabalhadores em uma indústria de cimento. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1243-1250, set-out, 2002.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; FILHO, Naomar de Almeida. *Epidemiologia e Saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003, 728 p.

SANTOS, O. F. *A Vigilância em saúde do trabalhador nas indústrias de cimento de Volta Redonda – RJ*. 1997. Monografia (Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador), Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1997.

SÊCCO, Iara Aparecida de Oliveira *et al.* *Acidentes de trabalho e riscos ocupacionais no dia-a-dia do trabalhador hospitalar: desafio para a saúde do trabalhador*. Curitiba: Associação Brasileira de Enfermagem, 2001.

SOARES, Jorgana Fernanda de Souza. *et al.* Percepção dos trabalhadores avulsos sobre os riscos ocupacionais no porto do Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1251-9, jun. 2008.

SOUZA, Vladimir Ferreira, QUELHAS, Osvaldo Luís Gonçalves. Avaliação e controle da exposição ocupacional à poeira na indústria da construção. *Ciências da saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 801-807, 2003.

YIN, Robert K. *Case Study Research - Design and Methods*. Auburn: Sage Publications Inc, 1989, 192p.

CAUSAS DE ABSENTEÍSMO ENTRE OS TRABALHADORES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE COUTO DE MAGALHÃES DE MINAS

Gizele Ferreira David¹, Hanna Beatriz Bacelar Tibães²

RESUMO: Este estudo tem por objetivo averiguar as condições de trabalho que estão envolvidas no processo de absenteísmo apresentado por trabalhadores da Prefeitura Municipal de Couto de Magalhães de Minas- MG. Trata-se de um estudo quantitativo e, como instrumento para a coleta de dados, utilizou-se um questionário orientado e formulário de análise documental. A amostra foi constituída somente por trabalhadores que tiraram atestados médicos no período de jan/2005 a dez/2006. Os resultados apontaram que a maioria desses trabalhadores possuem cargos efetivos, são do sexo feminino e apontam que as condições de trabalho oferecidas pela prefeitura são de boas a ótimas. Observou-se a necessidade de ser instalado na prefeitura um serviço de ergonomia, principalmente nos setores que apresentaram problemas músculo – esqueléticos, pois os trabalhadores não demonstraram ter conhecimento sobre essas afecções e nem mesmo souberam relacionar suas doenças/afecções a causas laborais. Logo, essa medida de prevenção e promoção de saúde dos trabalhadores poderia acarretar na diminuição do índice de absenteísmo.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalhadores; Condições de trabalho; Absenteísmo; Saúde do Trabalhador; Enfermagem do trabalho

CAUSES OF ABSENTEÍSMO AMONG THE WORKERS OF THE MUNICIPAL CITY HALL OF COUTO OF MAGALHÃES OF MINES

ABSTRACT: The objective of this work was to discover the work conditions in that are involved in the absenteísmo process presented by workers of the Municipal City hall of Couto of Magalhães of Mines - MG. It is a quantitative study, and, as instrument for collection of data the author used guided questionnaire and form of documental analysis. The sample was only constituted by workers that removed certificates doctor in the jan/2005 period the dez/2006. The results pointed that most of the workers that you/they removed certificates possesses positions of work cashes, they are of the feminine sex and they point that the work conditions offered by the city hall they classified of good the great ones, according to the investigated workers. The need was observed of being installed at the city hall an ergonomics service, mainly in the sections that presented problems muscle - skeletal, because the workers didn't present to have knowledge on these afecções and not even to relate your diseases / afecções to you cause you work. Therefore that measured of prevention and promotion of the workers' health could cart in the decrease of the absenteísmo index.

KEYWORDS: Workers; Work conditions; Absences; Occupational Health; Occupational Health Nursing

¹ Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade São Camilo de Belo Horizonte- MG. Mestranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG. Bolsista CAPES/REUNI. Belo Horizonte/MG. E-mail: <gizeledavid@hotmail.com>.

² Especialista em Saúde Coletiva e Enfermagem do Trabalho pela Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG. Mestranda da Escola de Enfermagem- UFMG- Belo Horizonte/MG. Bolsista CAPES/REUNI. Belo Horizonte. E-mail: <hannabacelar@gmail.com>.

Recebido em: 10 maio 2011 . Aprovado em: 10 julho 2011

INTRODUÇÃO

O trabalho humano constitui-se em uma atividade social, um caminho para a integração do homem na sociedade. Pode ser uma forma de se adquirir o respeito pessoal, de conquistar amigos e estabelecer vínculos, além do sentido fundamental para a existência humana, envolvendo dimensões estéticas, culturais, artísticas e de lazer (KIRCHHOF, 2009).

Trabalho pode ser apreendido como algo que oferece sentido à vida e eleva o status, mesmo que lhe seja atribuído o sentido de encargo, de fardo pesado. Além disso, o trabalho pode desencadear sofrimento, em que aspectos físicos e psíquicos estão diretamente relacionados, quanto à tensão, desajuste e, conseqüente, adoecimento do trabalhador e ou ainda representar equilíbrio, desenvolvimento e satisfação por ele (KIRCHHOF, 2009).

Segundo Souza (2007), os trabalhadores, para se protegerem desse mal, têm, ao longo do tempo, se ausentado do trabalho por pequenos espaços de tempo, atitude a que se deu o nome de absenteísmo. Essa palavra, por sua vez, é de origem francesa, *absentéisme* e significa pessoa que falta ao trabalho; absenteísmo voluntário, ou ainda, aquele em que o trabalhador falta por razões particulares; absenteísmo legal é aquela falta amparada por lei, tal como a licença maternidade; absenteísmo compulsório, no qual o trabalhador falta ao trabalho por impedimento de ordem disciplinar e, por último, absenteísmo-doença que se deve ao adoecimento do trabalhador, podendo este último ser subdividido em doenças relacionadas ao trabalho, acidentes do trabalho e doenças não relacionadas diretamente ao trabalho (QUICK; LAPERTOSA, 1982; SALA *et al.*, 2009).

O absenteísmo tem-se tornado problema crucial tanto para as organizações particulares como para as públicas e seus respectivos administradores, que percebem a repercussão no quantitativo de recursos humanos e, por via de consequência, o reflexo na qualidade do serviço prestado. Suas causas estão ligadas a múltiplos fatores, tornando-o complexo e de difícil gerenciamento, pois, inúmeras situações pessoais do servidor podem desembocar no seu surgimento, como exemplo, problemas de ordem pessoal, biológica, ambiental, social, familiar, financeira e funcional (SOUZA, 2007). A licença médica é definida como afastamento superior a três dias, que pode ser de curto prazo, com tempo igual ou inferior a quinze dias e de longa duração, aquela em que o prazo de afastamento supera 15 dias. Tanto os atestados quanto as licenças médicas devem seguir critérios médicos para a constatação de incapacidade para o trabalho (FUNDACENTRO, 2004).

Dessa discussão, emerge a necessidade de averiguar as condições de trabalho que estão envolvidas no processo de absenteísmo apresentado pelos trabalhadores da Prefeitura Municipal de Couto de Magalhães de Minas.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Para a elaboração do presente estudo, optou-se pela abordagem do tipo quantitativa, usando-se, em sua estruturação, o raciocínio indutivo e os procedimentos estatísticos na apresentação e discussão dos resultados.

As fontes de dados utilizadas para sua realização foram documentais e constaram da análise de atestados médicos dos trabalhadores da Prefeitura Municipal de Couto de Magalhães de Minas, emitidos no período compreendido entre janeiro de 2005 a dezembro de 2006. Esse município pertence à região do Alto Jequitinhonha no estado de Minas Gerais, com população estimada, em 2004, de 4.004 habitantes.

Para a coleta de dados, foram utilizados formulários para a análise de documento, através dos atestados médicos, questionário orientado aplicado aos funcionários que prati-

caram o absenteísmo no período pesquisado, com questões referentes às condições de trabalho e saúde ocupacional oferecidas pelo município e sobre o ambiente dos postos de trabalho oferecidos pela prefeitura junto aos trabalhadores faltosos.

Para o início do trabalho de campo, conforme recomenda a Resolução 196/96 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), o projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade São Camilo/MG com Parecer nº 021/2007, aprovado em 12/04/2007.

Após explicado o objetivo da pesquisa, os informantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, das quais uma ficou com o informante e outra arquivada pelos pesquisadores. Foi assegurado o caráter voluntário e sigiloso e o não risco em todas as etapas deste estudo, garantindo-se o direito dos sujeitos de se retirarem em qualquer momento, sem lhes causar nenhuma penalização ou dano.

Após a coleta de dados, estes foram tratados no software de informática *EpiInfo* e em seguida separados por categorias e aplicados em tabelas. Utilizou-se a estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados por tabelas e, em seguida, apresenta-se a discussão sustentada por referências de estudos sobre as questões levantadas.

Vínculo empregatício

Os trabalhadores que possuem atividades domiciliares ou duplos ou múltiplos vínculos empregatícios ou mesmo aqueles que fazem algum curso, têm maior possibilidade de faltarem ao trabalho. O estudo averiguou a presença de outras atividades laborais, tendo os seguintes resultados: 36 deles desempenham outras atividades ou possuem outro emprego, como atividades domésticas (23; 63%), estudo (06; 16,6%), serviços de montagens em geral (01; 2,7%), costureira (01; 2,7%), feirante (01; 2,7%) , pedreiro particular (03; 8,3%), jardineiro particular (01; 2,7%) e (8; 22,2%) pessoas que dedicam seu tempo exclusivamente para o trabalho público. O excesso de trabalho e responsabilidades podem levar à exaustão mais facilmente.

No que se refere ao vínculo empregatício, observou-se que os trabalhadores de cargos efetivos, totalizando 38 profissionais, são os que mais praticaram o absenteísmo, quando comparados aos trabalhadores contratados. O estudo de Marques (2004) avaliou o absenteísmo em um hospital e observou que os funcionários com vínculo permanente na instituição, ou estatutários, tiveram 1,67 vezes mais afastamentos que os funcionários contratados.

Sexo

Os trabalhadores foram divididos quantitativamente quanto aos setores pertencentes à prefeitura. Verificou-se que há um maior número de funcionários no setor obras e serviços gerais com valor absoluto de 17 (38,6%) trabalhadores, seguido pela educação com 12 (27,2%), saúde com 10 (22,7%), administração com 4 (9%) e outros com 1 (2,2%) trabalhador.

Estudo realizado por Marques (2004) expôs o sexo feminino ao que mais tira atestados, chegando a 88% da causa de absenteísmo, enquanto os homens representam 12%. A ocorrência de licenças médicas entre as mulheres da equipe de enfermagem do hospital em estudo foi 1,47 vezes mais que a ocorrência entre os homens. Quanto ao cargo de trabalho,

observou-se que o setor de obras e serviços gerais foi o que apresentou maior índice de absenteísmo, com valor absoluto de 17 em um universo de 44 pessoas pesquisadas. Quando observada a morbidade desta classe, verificou-se que esses trabalhadores se ausentaram mais por afecções devido a desgastes físicos, pois as afecções do aparelho músculo – esquelético somaram um total de 14 trabalhadores e 421 dias de ausência ao trabalho, justificados com atestado médico.

Segundo Nascimento (2003), o absenteísmo se dá em decorrência de fatores multicausais, contudo, a legislação vigente na maioria dos países só abona falta por problemas de saúde. Os trabalhadores recorrem ao atestado médico para justificar suas faltas e não sofrer as sanções previstas em lei, mesmo quando as faltas não se relacionam ao agravo à saúde. No entanto, a apresentação de atestados médicos pelo trabalhador gera um clima de desconfiança por parte das chefias imediatas, quanto à veracidade das queixas.

Relação interpessoal

Dados apresentados sobre o relacionamento com a chefia direta e as condições de trabalho oferecidas pela prefeitura mostraram que, dentre os 42 trabalhadores, 23 (54,7%) relataram ter uma ótima relação; 19 (45,2%) apresentam uma boa relação; 1 (2,3%) relação ruim; 1 (2,3%) não sabe ou não quis opinar. Abreu *et al.*, (2001) conceituam a questão gerencial como algo muito importante nessas instituições públicas, uma vez que é preciso responder proativamente às propostas governamentais e, ao mesmo tempo, às demandas da sociedade como um todo.

Souza (2007) afirma que um administrador público inovador, diante de situações conflituosas, como o absenteísmo e, conseqüentemente, o estado de ira e revolta no ambiente de trabalho, deve fazer uso de sua imaginação, criando alternativas, para sobrepor essas questões. Assim, cursos de capacitação, prêmios de incentivo e de valorização profissional devem ser promovidos a partir de recursos que visam modernizar o labor, ofertando melhores meios ao desenvolvimento de qualquer atividade.

Adequando as condições de trabalho

A tabela 1 mostra algumas sugestões que poderiam melhorar as condições de trabalho para os funcionários. A sugestão mais citada pelos trabalhadores foi a construção de um parque infantil (12;18,1%); em seguida, murar a escola (11;16,6%); aquisição de computadores, brinquedos e telefone, (7; 10,0%), melhoria das relações de trabalho em equipe (4;6,0%); treinamento com a equipe e aumento de salário (3; 4,5%); aumento do número de salas de aula, aquisição de luvas e botas, contratar médico para o Programa Saúde da Família (2; 3,0%); sala de jogos, aumentar o número de monitoras, vigias para as escolas, fonte luminosa na praça, diminuir jornada de trabalho, construção de lavanderia e contratar mais uma auxiliar de enfermagem para o Programa Saúde da Família (1;1,5%). Vale ressaltar que 13 (19,6%) trabalhadores relataram que as condições de trabalho são ótimas, não necessitando de melhorias.

Questionou-se sobre o local em que os trabalhadores deixam seus filhos enquanto estão trabalhando. As respostas foram: 03 (9%) trabalhadores deixam seus filhos sozinhos em casa; 15 (45,4%) não têm filhos; 08 (24,2%) deixam seus filhos com parentes; 02 (6%) com empregada; 02 (6%) na creche oferecida pela prefeitura; 01 (3,0%) com o pai e 02 (6%) trabalhadores deixam seus filhos na escola.

TABELA 1
Apresentação de algumas sugestões para a melhoria das condições de trabalho,
Couto de Magalhães de Minas, 2007

Sugestões	Nº de trabalhadores	%
Murar a escola	11	16,6
Construção de um parque infantil	12	18,1
Computadores, brinquedos e tel.	07	10,6
Aumento de salas de aula	02	3,0
Sala de jogos	01	1,5
Aumentar o número de monitoras	01	1,5
Vigia nas escolas	01	1,5
Não precisa melhorar, está ótimo	13	19,6
Fonte luminosa na praça	01	1,5
Melhorar relações de trabalho em equipe	04	6
Treinamento com a equipe	03	4,5
Diminuir jornada de trabalho	01	1,5
Aumento de salário	03	4,5
Lavanderia	01	1,5
Luvas e botas	02	3,0
Médico para o PSF	02	3,0
Mais 1 Aux. Enf. para o PSF	01	1,5

Causas do absenteísmo por setores

A tabela 2 apresenta as causas dos atestados tirados pelos trabalhadores do setor administrativo, bem como o número de dias ausentados do trabalho. A consulta médica foi relatada por (1 trabalhador) e somou 1 dia de ausência ao trabalho, alterações da gravidez (1 trabalhador) somando 8 dias de ausência e a licença maternidade (1 trabalhadora), somando 120 dias de ausência do trabalho.

TABELA 2
Causas dos atestados entre os trabalhadores do setor administrativo da prefeitura, Couto de Magalhães de Minas, jan. de 2005 a dez. de 2006

Causa do atestado	Quantidade de funcionários	Nº de dias ausentados
Consulta médica	01	1
Alterações da gravidez	01	8
Licença maternidade	01	120

A tabela 3 apresenta as principais causas dos atestados médicos tirados pelos trabalhadores do setor de saúde, bem como o número de dias ausentados do trabalho. As infecções das vias respiratórias foram os motivos para 4 trabalhadores faltarem ao trabalho, as afecções do trato gastrointestinal (2 trabalhadores) por 14 dias de ausência ao posto de trabalho, afecções do aparelho músculo-esquelético (1 trabalhador) 9 dias, alterações psicológicas (1 trabalhador) 10 dias de ausência, doenças bacterianas (1 trabalhador) 15 dias de ausência ao trabalho.

TABELA 3
Causas dos atestados entre os trabalhadores do setor saúde da prefeitura Couto de Magalhães de Minas, jan. 2005 a dez. 2006

Causas do atestado	Quantidade de funcionários	Nº de dias Ausentados
Acompanhar filho em consulta ou internações	3	14 dias
Consultas e exames	3	3 dias
Infecções de vias respiratórias	4	6 dias
Afecções gastrointestinais	2	2 dias
Repouso pós-cirúrgico	1	10 dias
Lesão por agressão	1	2 dias
Afecções do aparelho músculo-esquelético	1	9 dias
Afecções da pele	1	1 dia
Alterações psicológicas	1	10 dias
Afecções cardiovasculares	2	2 dias
Doença bacteriana	1	15 dias

A tabela 4 apresenta as principais causas dos atestados médicos tirados pelos trabalhadores do setor educação (professoras), assim como a somatória de dias ausentados no trabalho. O acompanhamento em consultas e internações (6 trabalhadores) apontou para 34 dias de ausência ao trabalho, alterações da gravidez (3 trabalhadoras) 45 dias de ausência, alterações psiconeurológicas (3 trabalhadoras) 27 dias, repouso pós-cirúrgico (2 trabalhadoras) 26 dias.

TABELA 4
Causas dos atestados entre os trabalhadores do setor educação (professoras) da prefeitura Couto de Magalhães de Minas, jan. de 2005 a dez. de 2006

Causas do atestado	Quantidade de funcionários	Nº de dias Ausentados
Licença maternidade	2	240 dias
Alterações da gravidez	3	45 dias
Acompanhante em consulta ou internações	6	34 dias
Consulta médica e exames	9	9 dias
Alterações psiconeurológicas	3	27 dias
Repouso pós-cirúrgico	2	26 dias
Afecções cardiovasculares	1	2 dias
Afecções do trato geniturinário	1	1 dia

A tabela 5 apresenta as causas dos atestados médicos tirados pelos trabalhadores do setor creche e serviços gerais, assim como a somatória de dias ausentados no trabalho. As afecções do aparelho músculo-esquelética foram as mais significativas, correspondendo a 14 trabalhadores e somando 421 dias de ausência ao trabalho; consultas médicas e exames (7 trabalhadores) 19 dias de ausência ao trabalho; afecções cardiovasculares (5 trabalhadores) 48 dias e as infecções das vias respiratórias (5 trabalhadores) 30 dias.

De acordo com Simões (2010), a identificação do adoecimento através do acompanhamento do absenteísmo- doença tem revelado altas prevalências e forte relação com o trabalho. Isso sinaliza uma avaliação sistemática dos motivos que levam os trabalhadores a se ausentarem do trabalho, por doença e que pode explicar as relações existentes entre o trabalho executado e ocorrência dos agravos à saúde.

TABELA 5

Causas dos atestados entre os trabalhadores do setor creche e serviços gerais da prefeitura
Couto de Magalhães de Minas, jan. de 2005 a dez. de 2006

Causas do atestado	Quantidade de funcionários	Nº de dias Ausentados
Afecções do aparelho músculo – esquelético	14	421
Afecções cardiovasculares	5	48
Consulta médica e exames	7	19
Licença maternidade	1	120
Infecções das vias respiratórias	5	30
Afecções da pele	2	10
Cefaléia, enxaqueca e estresse	2	18
Diabetes	2	06

De acordo com Brasil (2001), possíveis reflexos do trabalho na saúde dos trabalhadores podem requerer uma avaliação criteriosa do tempo de exposição às cargas de trabalho, o que é fundamental para o estabelecimento de uma suposta relação entre a atividade laboral e um agravo à saúde.

Silva e Marziale (2006) definem que a saúde dos trabalhadores está relacionada ao tipo da atividade profissional, às condições em que é desempenhada, à divisão e organização do trabalho, ao conteúdo da tarefa, às relações de poder, supervisão e outros devido à peculiaridade de cada setor.

A ocorrência de atestados médicos apontados no estudo entre trabalhadores que sofrem de lesões músculo-esqueléticas pode ser atribuída às altas exigências físicas da atividade. De acordo com Silva *et al.*, (2009), são apontados, como fatores de sobrecarga para a atividade, a realização de movimentos repetitivos com os membros superiores, carregamento de peso, postura inadequada, vibração e organização do trabalho.

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (1989), danos ao sistema osteomuscular mais comuns relacionam-se aos distúrbios dolorosos da coluna vertebral, genericamente denominados lombalgias e dorsalgias, que constituem uma importante causa de transtorno de saúde, absenteísmo relacionado ao trabalho e de invalidez permanente.

Brasil (2001) define que afecções cardiovasculares, doenças do sistema respiratório e osteomusculares constituem importantes causas de absenteísmo, devido a processos de produção e consumo que afetam a saúde humana. As doenças cardiovasculares estão fortemente associadas a acidentes vasculares cerebrais e à hipertensão arterial. Para o sistema respiratório, a interface do organismo com o ambiente, particularmente com o ar e seus constituintes associa-se a uma gama de doenças que acometem desde o nariz até o espaço pleural. As doenças osteomusculares compreendem um novo quadro de doenças e agravos relacionados aos processos e ambientes de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados e a respectiva discussão contemplam dois aspectos, a saber: as condições de trabalho oferecidas pela Prefeitura Municipal são de boas a ótimas, segundo os trabalhadores, e o setor que mais apresentou atestado foi o de serviços gerais e obras, estando as principais causas ligadas a afecções do aparelho músculo – esquelético, o que pode estar relacionado às práticas laborais, ergonomia no trabalho. Logo essa realidade mostra a falta de conhecimento dos trabalhadores sobre a influência das condições e práticas laborais em sua saúde. Observou-se a necessidade de ser instalado na prefeitura

um serviço de ergonomia, principalmente nos setores que apresentaram problemas músculo – esqueléticos, pois nem mesmo os trabalhadores tinham ideia de que mudanças simples poderiam diminuir esses problemas musculares/esqueléticos. Essa medida poderia acarretar na diminuição do índice de absenteísmo. Isso explica que, mesmo diante dessas afecções, os trabalhadores continuam a achar as condições de trabalho de boas a ótimas, pois não sabem relacionar suas doenças/afecções a causas laborais.

Para tanto, sugerem-se novos estudos sobre este tema na instituição pesquisada e a instalação de serviço de saúde do trabalhador com enfoque na ergonomia, lembrando que a educação em saúde pública é um ponto que merece muita atenção para os trabalhadores.

RESPONSABILIDADES INDIVIDUAIS

Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito. A autora Gizele Ferreira David colaborou na elaboração de todo conteúdo deste artigo e sua formatação para a submissão ao periódico. A autora Hanna Beatriz Bacelar Tibães colaborou na organização textual, análise dos dados, bem como na formatação para a submissão a este periódico.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n.º 196/96, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília. 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para serviços de saúde*. Brasília, 580 p, 2001.
- FUNDACENTRO. Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho. Disponível em: <www.fundacentro.gov.br>. Acesso em: 10 jun. 2011.
- INOUE, K. C. *et al.* Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 61, n. 2, p. 209- 214, mar./abr. 2008.
- KIRCHHOFF ALC, MAGNAGO TSBS, CAMPONOVARA S, GRIEP RH, TAVARES JP, PRESTES FC, PAES LG *et al.* Condições de trabalho e características relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, v.18, n.2, p. 215-23, Florianópolis, 2009.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento*. 7. Ed. São Paulo: Ed.Hucitec, 2000. 269 p.
- NASCIMENTO, G.M. *Estudo do absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em uma Unidade Básica e Distrital de saúde do município de*

Ribeirão Preto. Dissertação (mestrado em enfermagem) Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 135p 2003.

ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO/OIT. Absentismo, causas y control. In: *Enciclopédia de Salud e Seguridad en el trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; Subdirección General de Publicaciones, v. 1, p. 5-12, 1989.

SALA, A. *et al.* Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2168-2178, out. 2009.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Condições de trabalho versus absenteísmo- doença no trabalho de enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 5, p. 166-172, dez. 2006.

SILVA, E. P. *et al.* Caracterização da saúde dos trabalhadores florestais envolvidos na extração de madeira em regiões montanhosas. *Revista Árvore*, Vicosa/MG, v. 33, n. 6, p. 1196-1174, dez. 2009.

SIMÕES, M.R.L. *Análise do absenteísmo-doença dos trabalhadores rurais de uma empresa florestal em Minas Gerais*. Dissertação (mestrado em enfermagem) Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 77p, 2010.

SOUZA, L.F.Q. Absenteísmo no serviço público. Disponível em: <www.absenteismonoserviçopúblico.htm>. Acesso em: 17 jan. 2007.

QUICK, T. C.; LAPERTOSA, J. B. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 10, n. 40, p. 62-67, out./dez. 1982.

VISÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO CLIENTE PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL

Rafael Messias de Oliveira¹; Aline Emanuely de Souza Lima²; Diana Gomes da Silva³;
Marianna Daniely Freitas Oliveira⁴; Kerllen Samary Mesquita Alves⁵

RESUMO: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizada com 136 acadêmicos do 1º ao 4º período do curso graduação de Enfermagem – noturno das Faculdades Santo Agostinho do Campus II. A pesquisa ocorreu no 1º semestre de 2010, sendo utilizado como instrumento de coleta de dados uma escala de atitudes-opiniões sobre a doença mental (ODM). O resultado da pesquisa demonstrou que a maioria dos acadêmicos não são autoritários e nem restritivos com o cliente portador de transtorno mental. Este achado se faz importante no sentido de que os acadêmicos, no futuro, desenvolvam condutas terapêuticas com a pessoa portadora de transtorno mental, pois é sabido que as atitudes positivas e o acolhimento dos profissionais na assistência a essas pessoas, muito contribuem na prevenção da doença mental como, também, no seu controle.

PALAVRAS-CHAVE: Percepção; Saúde mental; Autoritarismo; Preconceito; Pessoas com deficiência mental; Serviço de saúde mental.

VISION OF THE ACADEMIC OF NURSING REGARDING THE CUSTOMER BEARER OF MENTAL UPSET

ABSTRACT: It is a descriptive study with quantitative, accomplished approach com 136 academic of the 1º to the 4º period of the Faculties nocturnal Nursing course graduation Santo Campus Little august II. The research occurred in the 1º semester of 2010, being used as collection instrument of given an attitudes-opinions scale on the mental disease (ODM). The result of research demonstrated that most of the academic are not authoritarian and neither restrictive with the customer bearer of mental upset. This important discovery in the sense of is done that the academic, in the future, develop therapeutic conducts with the person carrier of mental upset, because it is known that the positive attitudes and professionals' welcoming in the assistance to these people, very contributes in the prevention of the mental disease as well as in your control.

KEY-WORDS: Perception; Mental health; Authoritarianism; Prejudice; People with mental deficiency; Service of mental health.

¹ Especialista em Saúde mental. Professor do Curso de Enfermagem das Faculdades Santo Agostinho. E-mail: faelmessias@yahoo.com.br

² Enfermeira, Pós graduanda em Saúde da Família, *Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, MG.* E-mail: alinemanuelys@yahoo.com.br

³ Enfermeira formada nas Faculdades Santo Agostinho. E-mail: diwanags@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira, Pós graduanda em Saúde da Família, *Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, MG.* E-mail: mariannafreitas2007@yahoo.com.br

⁵ Enfermeira, Pós graduanda em Saúde da Família, *Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, MG.* E-mail: kerllensamary@yahoo.com.br

Recebido em: 08 janeiro 2011 . Aprovado em: 20 junho 2011

INTRODUÇÃO

A doença mental permanece até hoje obscura perante a medicina, ou seja, não há uma causa que realmente explique essa doença tão estigmatizante. No entanto, o adoecer psíquico é facilmente percebido, pois, em geral, os indivíduos apresentam comportamentos fora daqueles normalmente aceitos pela sociedade. Assim, não sendo entendida pela comunidade como uma doença de causa já bem conhecida, é definida pela determinação cultural e de valores, e não apenas por fatores biológicos (SPADINI; SOUZA, 2006).

De acordo com Gonçalves e Sena (2001), o portador de doença mental é classificado como um indivíduo diferente, que não vive dentro das regras que a sociedade impõe, ele é visto como um ser incapaz de realizar certas funções e ainda é ameaçador para a sociedade.

Os perfis de atitudes de alunos sujeitos de diversos estudos mostram um conteúdo de caráter autoritário, restritivo e discriminador, levando ao entendimento de que, mesmo nos dias atuais, quando se evidencia a real abertura dos grandes hospitais psiquiátricos e que seja extinta a clausura, o portador de doença mental ainda é visto como alguém que apresenta periculosidade que é irrecuperável e que, ainda, precisa ser mantido sob portas trancadas e vigilância, ou seja, afastado de seu meio familiar e social. A tendência à benevolência também é outro aspecto que compõe o perfil de atitudes dos alunos estudados, revelando, dessa forma, não a presença de afetividade ou estima pela pessoa em questão, mas a adesão ao paternalismo caritativo e ao moralismo que estão representados nesse fator (PEDRÃO *et al.*, 2006).

Geralmente, os alunos manifestam desconfiança e descrédito em relação à pessoa portadora de doença mental. Não acreditam também que essa pessoa teve sua doença desencadeada por vivências interpessoais, principalmente em seu meio familiar. Os alunos tendem fortemente a considerar que o doente mental não está capacitado para desenvolver atividades, fundamentalmente as mais específicas, que exigem além de técnica, habilidade. Essa tendência é comprovada pela discriminação e rótulo que os alunos impõem ao doente referido, quando se mostram partidários do fato de ele ser facilmente reconhecido em um agrupamento humano. Os programas da disciplina da Área de Saúde Mental podem ser trabalhados no sentido de oferecer a esses estudantes mais recursos, para que eles tenham melhores condições de ampliar o leque de cuidados a serem oferecidos ao paciente em questão.

A escolha pelo tema surgiu devido a alguns relatos de medo, pavor e receios percebidos no dia a dia e nos estágios realizados pelo curso de enfermagem, antes do contato com o portador de transtorno mental, uma vez que, considerando aspectos culturais, são rotulados como loucos e são dignos de desconfiança e descrédito. São vistos, também, como pessoa boba, que não raciocina; agressiva, estranha; perigosa e que nunca mais apresentará um comportamento “normal”, que traz problemas para a família e que deva ficar no hospício.

O artigo aborda a visão dos acadêmicos do curso de enfermagem frente à doença mental, e tem como objetivo descrever como os acadêmicos de enfermagem enxergam o portador de transtorno mental antes da influência acadêmica.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo com abordagem quantitativa. O cenário da pesquisa foram as Faculdades Santo Agostinho atuando hoje com média de 13 turmas

do primeiro ao sétimo período nos turnos matutino e noturno. Os sujeitos do estudo foram 136 acadêmicos do primeiro ao quarto período do curso graduação de Enfermagem, no turno noturno das Faculdades Santo Agostinho, do Campus II, no 1º semestre de 2010. Os critérios de inclusão foram: os alunos que, no período da coleta de dados, ainda não tinham feito a disciplina de saúde mental e aceitaram participar da pesquisa. Dessa forma, não fizeram parte do estudo os acadêmicos que já obtiveram conhecimento sobre a área específica, ou seja, alunos do quinto, sexto e sétimo período.

Os alunos foram convidados verbalmente a participarem da pesquisa e a responderem à escala de atitudes-opiniões sobre a doença mental (ODM) traduzida e validada por Cohen e Struening (1962). Essa escala é composta de 51 afirmações do tipo LIKERT que, segundo Pasquali (1996: 432p), é “uma disposição para a ação”, que pretende “verificar o nível de concordância do sujeito com uma série de afirmações que expressem algo favorável ou desfavorável em relação a um objeto psicológico” e suas opções de respostas variam segundo uma sequência progressiva de seis pontos de concordância, desde “concordo totalmente” até “discordo totalmente”. Essas afirmações foram agrupadas em sete categorias, que foram denominados da seguinte forma: **A. autoritarismo** - reflete a perspectiva de que o doente mental necessita ser isolado de outros pacientes, permanecendo sob portas trancadas e vigilância. Contém tanto o conceito da irrecuperabilidade pessoal e social do doente quanto a ideia de sua periculosidade. Nesse fator, estão incluídas nove afirmações; **B. benevolência** - traduz a visão de que o doente mental, devido à sua infelicidade, deve ser amparado através de um protecionismo bondoso e paternalista, com base em cuidados, atenção pessoal e conforto material. Estão incluídas cinco afirmações; **C. ideologia de higiene mental** - representa a ideia de que o doente mental é uma pessoa semelhante às pessoas normais, com diferenças quantitativas, porém não qualitativas. Podem desempenhar atividades especializadas e até cuidar de crianças. Incluídas onze afirmações; **D. restrição social** - traduz a doença mental como uma espécie de defeito hereditário, completamente diferente de outras doenças, cujo portador pode contaminar a família e a sociedade, devendo, portanto, ser protegido através da restrição aos direitos pessoais e sociais do paciente, mesmo após a hospitalização. Nesse fator estão incluídas sete afirmações; **E. etiologia interpessoal** - explica a doença mental como originária de vivências interpessoais, com maior ênfase para a interação com figuras parentais. Incluídas seis afirmações; **F. etiologia de esforço mental** - reflete a ideia de que a doença mental origina-se do excessivo “esforço cerebral” por meio do trabalho intelectual exagerado, por pensar demais ou por ter pensamentos negativos, oito afirmações; **G. visão minoritária** - traduz o conceito de que o doente mental por ser muito diferente das pessoas tidas como normais, pode ser facilmente reconhecido em um agrupamento humano, principalmente pela sua aparência externa, cinco afirmações.

Os dados foram lançados e analisados em um banco de dados do Software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 13.0 for Windows, viabilizando a construção de tabelas e gráficos de frequência sobre as variáveis estudadas, sendo utilizada a estatística descritiva. Por se tratar de um extenso instrumento de coleta de dados, utilizaram-se apenas duas categorias de análise: autoritarismo e restrição social.

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), tendo o número do protocolo 038/2010 e autorização das Faculdades Santo Agostinho. Os participantes assinaram, voluntariamente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam uma cópia dele.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os doentes mentais, desde a sociedade primitiva, sempre foram tratados com autoridade e preconceito, quando eram considerados como possuídos por seres sobrenaturais, sendo posteriormente isolados para que pudessem ser observados e tratados desumanamente com choques, psicocirurgias e eletroconvulsoterapias. Essa forma de agir e pensamento ainda influencia parte da sociedade, o que traz para o nosso meio procedimentos e ações erradas a respeito do doente mental. Contudo, ao observar a Tabela 1, nota-se que os alunos não se demonstraram autoritários, pois das nove afirmações feitas sobre o tema, somente três foram respondidas com autoridade. Os alunos não veem o portador de transtorno mental como perigoso ou irrecuperável, sendo totalmente diferente das pesquisas feitas por Pedrão et al. (2002 e 2003) em que estes descrevem possuem características autoritárias em relação ao cliente portador de transtorno mental. Na afirmação, “pessoas portadoras de doença mental nunca devem ser tratadas no mesmo hospital que pessoas com doenças físicas”, 32,4% dos alunos concordaram, demonstrando, assim, não ter conhecimento sobre a Lei Federal 10216, que marca o início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativos e normativos. Essa lei preconiza a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por uma rede de serviços e de cuidados pautados pelo respeito à dignidade e à liberdade dos portadores de sofrimento mental. Também redireciona a assistência em saúde mental, privilegia o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária e dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais.

Destaca-se que, na afirmação, “todo hospital psiquiátrico deve ser cercado por altos muros e ter vigilantes”, as respostas dos acadêmicos foram distintas, mas as porcentagens de respostas concordo (29,4%) e discordo (31,6%) tiveram valores muito próximos, dando a entender que os acadêmicos ainda não sabem como se deve tratar o doente mental. Existe um despreparo dos profissionais da saúde que, muitas vezes, têm a concepção de que o doente mental é agressivo e deve ser assistido em um local separado, o que não condiz com a nova legislação que prevê que o doente mental seja tratado com mais humanização estando junto com os demais pacientes. O autoritarismo reflete a perspectiva de que o doente mental necessita ser isolado de outros pacientes, permanecendo sob portas trancadas e vigilância. Contém tanto o conceito da irrecuperabilidade pessoal e social do doente quanto a ideia de sua periculosidade (COHEN; STRUENING, 1962).

A comunicação também deve ser usada como importante meio de relacionamento interpessoal. Segundo Campos e Teixeira (2001), respeitar a autonomia do doente mental, confiar e atender ao paciente de forma que este não se sinta marginalizado e segregado, porque nenhuma doença, por pior que seja, tira a dignidade de uma pessoa (COSTA, 2011). Observa-se que, nas opiniões, ainda resta um pouco do autoritarismo presente nas representações dos acadêmicos de enfermagem.

O relato de uma experiência em um estágio de docência feito por Pinho e Santos (2006), descreve que os alunos demonstraram sentimentos de insegurança, ansiedade e impessoalidade diante de uma visita em um hospital psiquiátrico, diferente do presente estudo em que os acadêmicos se manifestam com sentimentos positivos em relação ao doente mental dando a entender que a relação entre cliente e acadêmico terá maior vínculo, proporcionando melhores atendimentos.

TABELA 1
Distribuição da frequência das respostas sobre autoritarismo. Montes Claros, 2010.

Respostas	Concordo totalmente	Concordo	Em dúvida, mas provavelmente concordo	Em dúvida, mas provavelmente discordo	Discordo	Discordo totalmente
Pessoas portadoras de doença mental nunca devem ser tratadas no mesmo hospital que pessoas com doenças físicas	11 (8,1%)	44 (32,4%)	23 (16,9%)	14 (10,3%)	37 (27,2%)	7 (5,1%)
As pessoas que já foram pacientes em um hospital psiquiátrico jamais serão como antes	3 (2,2%)	19 (14,0%)	22 (16,2%)	20 (14,7%)	61 (44,9%)	11 (8,1%)
A melhor forma de se lidar com pacientes em hospitais psiquiátricos é mantê-los a portas trancadas	0 (0%)	2 (1,5%)	7 (5,1%)	12 (8,8%)	74 (54,4%)	41 (30,1%)
Tornar-se paciente em um hospital psiquiátrico é tomar-se um fracasso na vida	2 (1,5%)	7 (5,1%)	8 (5,9%)	3 (2,2%)	72 (52,9%)	44 (32,4%)
Se um paciente em um hospital psiquiátrico atacar alguém, deve ser punido para que o fato não se repita	2 (1,5%)	16 (11,8%)	24 (17,6%)	16 (11,8%)	59 (43,4%)	19 (14,0%)
Todo hospital psiquiátrico deve ser cercado por altos muros e ter vigilantes	7 (5,1%)	40 (29,4%)	22 (16,2%)	12 (8,8%)	43 (31,6%)	12 (8,8%)
Os pacientes com doença mental grave deixam de ser realmente humanos	2 (1,5%)	3 (2,2%)	3 (2,2%)	12 (8,8%)	60 (44,1%)	56 (41,2%)
Embora alguns pacientes psiquiátricos pareçam estar bem, é perigoso esquecer que são mentalmente doentes	9 (6,6%)	60 (44,1%)	28 (20,6%)	14 (10,3%)	24 (17,6%)	1 (0,7%)
Há pouco que possa ser feito pelos pacientes em hospitais psiquiátricos, além de cuidar de que tenham conforto e estejam bem alimentados	8 (5,9%)	22 (16,2%)	18 (13,2%)	11 (8,1%)	63 (46,3%)	14 (10,3%)

A Tabela 2 traz o tema restrição social, que traduz a doença mental como uma espécie de defeito hereditário, completamente diferente de outras doenças, cujo portador pode contaminar a família e a sociedade, devendo, portanto, ser protegido através da restrição aos direitos pessoais e sociais. Feita a análise, evidencia-se que os acadêmicos não são restritivos, pois das sete afirmações feitas somente duas tiveram respostas concordantes, o que dá aos alunos características positivas em relação ao doente mental, não os restringindo dos seus direitos sociais e pessoais.

Faz-se necessário destacar que a família é importante na recuperação do cliente com transtorno mental, uma vez que será acolhido e o vínculo aumentará o processo de restauração da saúde. Os acadêmicos tiveram bom senso, tornando evidente o valor do laço familiar, demonstrando que o equilíbrio do ambiente familiar é fundamental para a estabilização do quadro e melhora do doente (SPADINI; SOUZA, 2006). O envolvimento da família com o tratamento do paciente com transtorno mental favorece o suporte para enfrentar as dificuldades no relacionamento com a doença, amenizando a sobrecarga de ambos, aumentando o nível de empatia entre eles, promovendo a reinserção familiar e social (SILVA; BOZZA, 2010. MELSSAN, 2002. WAIDMAN, 2002).

O estudo de Delevati e Palazzo (2008) detectou que os sujeitos pesquisados relacionavam o portador de transtorno mental como sendo agressivo e perigoso, ou seja, favoráveis à restrição social, diferente do presente estudo, o que indica uma redução do preconceito no meio acadêmico.

A concepção de saúde é o completo bem-estar físico, psíquico e social, o que leva a entender que não se pode restringir um doente mental, porque ele deve ser tratado como

cidadão, devem ser-lhe concedidos os direitos da cidadania, por exemplo, casar-se, ter filhos e visitá-los, pois, assim, estaremos garantindo seus direitos e proporcionando-lhes um tratamento adequado. Percebe-se que os acadêmicos possuem entendimento e compreensão dessa parte, porque não mostraram restrição em relação aos doentes mentais.

TABELA 2

Distribuição de frequência das respostas sobre restrição social. Montes Claros, 2010.

Respostas	Concordo totalmente	Concordo	Em dúvida, mas provavelmente concordo	Em dúvida, mas provavelmente discordo	Discordo	Discordo totalmente
Ainda que os pacientes possam ter um aspecto sadio após terem alta de um hospital psiquiátrico, eles não deveriam ter permissão para se casar	2 (1,5%)	6 (4,4%)	5 (3,7%)	18 (13,2%)	85 (62,5%)	20 (14,7%)
Não se deve permitir que as crianças visitem seus pais internados em hospitais psiquiátricos	5 (3,7%)	23 (16,9%)	9 (6,6%)	17 (12,5%)	52 (38,2%)	30 (22,1%)
Um paciente psiquiátrico é completamente diferente de outros, como por exemplo, dos pacientes cardíacos	31 (22,8%)	49 (36,0%)	15 (11,0%)	12 (8,8%)	23 (16,9%)	6 (4,4%)
Uma mulher é insensata quando se casa com um homem que teve uma doença mental grave, mesmo que ele aparentemente esteja totalmente recuperado	4 (2,9%)	18 (13,2%)	15 (11,0%)	26 (19,1%)	56 (41,2%)	17 (12,5%)
Deve ser legalmente permitido que uma mulher se divorcie de seu marido assim que ele seja internado em um hospital psiquiátrico com uma doença mental grave	4 (2,9%)	19 (14,0%)	14 (10,3%)	12 (8,8%)	68 (50,0%)	19 (14,0%)
A doença mental é geralmente causada por alguma doença do sistema nervoso	18 (13,2%)	54 (39,7%)	42 (30,9%)	5 (3,7%)	15 (11,0%)	2 (1,5%)
Todos os pacientes de um hospital psiquiátrico deveriam ser cirurgicamente impedidos de procriarem	8 (5,9%)	13 (9,6%)	14 (10,3%)	16 (11,8%)	57 (41,9%)	28 (20,6%)

As respostas dadas pelos sujeitos do estudo levam à compreensão de que eles terão um relacionamento terapêutico favorável com o doente mental, valorizando sua história e meio social, o que proporciona qualidade no atendimento.

Todavia, os autores Pinho e Santos (2006) ressaltam que o medo e a insegurança de atitudes devem ser trabalhados pelos educadores, no intuito de desenvolver uma intencionalidade que permita “ressignificar” o sujeito que padece psiquicamente, entendendo-o como um indivíduo semelhante a qualquer um de nós que também sofre, tem sentimentos, precisa de apoio, de atenção e de ouvidos atentos às queixas e perspectivas futuras.

A afirmação “um paciente psiquiátrico é completamente diferente de outros, como por exemplo, dos pacientes cardíacos”, obteve 36% de concordância pelos acadêmicos, tendo assim, o mesmo raciocínio de Souza (2006) ao descrever que as formas graves de sofrimento mental são uma espécie bastante peculiar de doenças, graves por vezes – mas que não se enquadram, de forma alguma, no modelo explicativo das doenças orgânicas.

As pesquisas realizadas anteriormente, expostas nos estudos de Pedrão *et al.* (2002, 2003 e 2005), apresentam grupos autoritários, discriminadores e restritivos, não indo ao encontro dos resultados do presente estudo em que os alunos manifestaram-se com um fator positivo. Ressalta-se, aqui, a percepção de uma formação não autoritária e não restritiva

desses futuros profissionais de saúde, em relação ao portador de transtornos mental, sendo um fator importante, pois esses profissionais irão lidar com indivíduos de diferentes diagnósticos.

Os acadêmicos deste estudo trazem consigo grandes benefícios, pois, antes mesmo de estudarem a disciplina de Saúde Mental, não se mostraram autoritários e nem restringiram o doente do seu meio social. Ressalta-se que essas ações são qualidades, uma vez que a enfermagem trabalha com a relação interpessoal, em que o cliente e a equipe são envolvidos no processo, modificando as ações para a obtenção da saúde (LACERDA *et al.*, 2010).

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu verificar que os participantes não apresentaram atitudes autoritárias, restritivas e discriminadoras, o que sugere que as campanhas educativas estão sendo feitas corretamente, modificando a visão dos acadêmicos que passam a não enxergar o cliente portador de transtorno mental como sendo de alta periculosidade, mas sim como um cidadão comum no convívio social.

Os doentes mentais geralmente são sensíveis e necessitam de relacionamento para encontrar alívio e uma possível saída para seus problemas. As representações que os acadêmicos possuem podem propiciar que, no futuro, desenvolvam condutas terapêuticas eficazes com a pessoa portadora de doença mental, pois é sabido que as atitudes positivas e o acolhimento dos profissionais muito contribuem na prevenção dessa doença como, também, no seu controle.

RESPONSABILIDADES INDIVIDUAIS

“Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito.”

REFERÊNCIAS

CAMPOS, C. J. G.; TEIXEIRA, M. B.; O atendimento do doente mental em pronto-socorro geral: sentimentos e ações dos membros da equipe de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 35, n. 2, p. 141-9, jun 2001. A PÁGINA DEVE VIR DEPOIS DO ANO. SEGUIR MODELO ABAIXO:

COSTA, J. R. E.; Respeito à autonomia do doente mental: um estudo bioético em clínica psiquiátrica. *Revista Bioethikos*, Centro Universitário São Camilo, v.5, n.1, p.65-67, 2011.

COHEN, J.; STRUENING, E. L. O.; Opinions about illness in the personnel of two large mental hospitals. *J. Abnorm. Psychol.* Washington, v. 64, n. 5, p. 349-360, 1962.

DELEVATI, M. D.; PALAZZO, S. L. Atitudes de empresários do Sul do Brasil em relação aos portadores de doenças mentais. *J Bras Psiquiatr.*, v.57, n.4, p.240-246. 2008

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R.; A reforma psiquiátrica no Brasil; contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental e família. *Rev. Latino Americana de enfermagem*, v. 9, n. 2, pag.48-55, 2001.

LACERDA, M. R. *et al.* Percepção dos trabalhadores de um hospital psiquiátrico sobre a enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, v.15, n.4, p.716-22, Out/Dez 2010.

MELSSAN, J. *Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares.* São Paulo, Escrituras, 2002.

PEDRÃO, L. J.; *et al.* Perfil das atitudes de formandos em enfermagem frente aos transtornos mentais no Brasil, Chile e Peru. *Revista Latino-Americana de enfermagem*, v.13, n.3, p.339-343, Ribeirão Preto, 2005.

PEDRÃO, L. J.; *et al.* Perfil das atitudes de alunos do curso de enfermagem frente à doença mental, antes da influência da instrução acadêmica, proveniente de disciplinas de área específica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.10, n.6, p.794-799, nov./dez 2002.

PEDRÃO L. J.; *et al.* Atitudes frente à doença Mental: Estudo comparativo entre ingressantes e formandos em enfermagem. *Revista Medicina*, Ribeirão Preto, v.36, p.37-44, jan./mar 2003.

PEDRÃO L. J.; *et al.* Autoritarismo e benevolência frente à doença mental: estudo com alunos ingressantes no curso de enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v.10, n.4, p.509-515, Jul/ago 2002

PASQUALI, L. (org.) Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento. Brasília (DF): *Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida.* Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 432p. 1996.

PINHO L. B.; SANTOS S. M. A. Estágio de docência em enfermagem psiquiátrica: uma experiência durante a pós-graduação. *Rev. Gaúcha Enfermagem*, Porto Alegre (RS) v.27, n.2, p.176-84, jun 2006.

RODRIGUES, C. R. C. Comparacion de actitudes de estudiantes de medicina brasilenos y espanoles hacia la enfermedad mental. *Actas Luso-Esp. Neurol. Psiquiatr. Ci. Afines*, v. 20, n. 1, p. 30-41, 1992.

SOUZA, M. E. . *Atenção em saúde mental.* Secretaria de estado de saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2006.

SPADINI, L. S.; SOUZA, M. C. B. M. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v.40, n.1, p.124-125, Mar 2006.

SILVA, V.R.V.E.; BOZZA, M. Importância da família no contexto do portador de

transtorno mental. *Revista Eficaz – Revista científica online*, Abril 2010. Disponível em: <<http://www.institutoeficaz.com.br/revistacientifica/wp-content/uploads/2009/12/Vivia-Espada-Diagrama%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2011.

WIDMAN, M. A. P.; STEFANELLI, M. C. et.al. Família e reinserção social do doente mental: uma experiência compartilhada pela enfermeira. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*. Maringá, v. 1, n. 1, p. 97-100, 2002.



APRESENTAÇÃO

A revista *Cadernos de Ciência e Saúde* é uma publicação multidisciplinar e semestral. Publica artigos originais e inéditos, resenhas críticas e notas de pesquisa (textos inéditos); edita debates e entrevistas; e veicula resumos de dissertações e teses e notas sobre eventos e assuntos de interesse, inclusive revisão crítica sobre tema específico, que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento das Ciências da Saúde. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo.

NORMAS EDITORIAIS

As normas da revista *Cadernos de Ciência e Saúde* são baseadas nas normas técnicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

A emissão de opiniões, conceitos, e considerações finais/conclusões, bem como a exatidão e procedência das citações e referências, são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Considera-se dos autores a responsabilidade por declarar conflitos de interesse; apoio financeiro, técnico, institucional ou pessoal relacionados ao estudo; agradecimentos.

A decisão sobre a publicação é de responsabilidade do Conselho de Editoração. O artigo deve cumprir as normas da revista para apreciação. O Conselho de Editoração deverá decidir acerca da aceitação ou apresentar sugestões aos autores para modificações que julgar necessárias.

O critério para autoria do artigo está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, poderá ocorrer na seção "Agradecimentos".

Processo de julgamento dos artigos

Os artigos submetidos, que atendem às "instruções aos autores" e que se enquadrem com a sua política editorial, são encaminhados ao Editor para primeira avaliação que considerará o mérito científico da contribuição. Após a aprovação nesta primeira etapa, os artigos serão encaminhados aos consultores *Ad hoc* previamente selecionados pelo Editor. Todos os artigos são enviados a dois consultores de reconhecida experiência na temática abordada. Os consultores têm o prazo de, no máximo, 28 dias para entrega dos pareceres, quando for aceita a realização da avaliação pelos avaliadores. Caso contrário, será enviado para outros consultores. Em persistindo a não aceitação, dois membros do Conselho

Editorial avaliarão o artigo. Em caso de desacordo entre os avaliadores, o artigo será encaminhado para uma segunda avaliação. No caso da identificação de conflito de interesse por parte dos consultores, será encaminhado para outro consultor. Posteriormente serão encaminhados os pareceres de aceitação de publicação, necessidade de reformulação ou de recusa justificada aos autores.

Os pareceres dos avaliadores serão disponibilizados para a correspondência eletrônica do autor responsável pela submissão que terá o prazo de 10 (dez) dias para atender as solicitações.

É garantido o anonimato durante todo o processo de julgamento. A decisão sobre aceitação é tomada pelo Conselho Editorial.

Os artigos aceitos sob condição serão devolvidos aos autores para modificações/alterações necessárias e normalizações de acordo com o estilo da revista.

Caso o número de trabalhos aprovados ultrapasse o número máximo de artigos para uma edição, os artigos excedentes serão publicados na edição posterior.

Forma e preparação dos manuscritos

1. Os *Cadernos de Ciência e Saúde* aceitam trabalhos para as seguintes seções:

1.1 Revisão - revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à saúde pública (até 20 laudas e 5 ilustrações);

1.2 Artigos - resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (até 18 laudas e 5 ilustrações);

1.3 Notas - nota prévia, relatando resultados parciais ou preliminares de pesquisa (até 5 páginas 3 ilustrações);

1.4 Resenhas - resenha crítica de livro relacionada a temática Ciências da Saúde, publicado nos últimos dois anos (máximo de 3 páginas);

1.5 Cartas - crítica a artigo publicado em fascículo anterior dos *Cadernos de Ciência e Saúde* (até 3 páginas e 1 ilustração);

1.6 Relato de Experiência (até 15 páginas e 3 ilustrações);

1.7 Atualização (até 20 páginas);

2 Os *Cadernos de Ciência e Saúde* aceitam colaborações em português.

3. Os *Cadernos de Ciência e Saúde* aceitam somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

4. O artigo que envolva pesquisa ou relato de experiência com seres humanos deverá apresentar em anexo uma cópia do documento de aprovação por um comitê

de ética de pesquisa (de acordo com a Resolução n.º 196 / 96, do Conselho Nacional de Saúde) ou uma justificativa para ausência desse documento contendo a descrição dos cuidados éticos adotados pelo(s) autor(es) para substituí-lo. É responsabilidade dos autores reconhecer e informar ao Conselho Editorial a existência.

5. Os *originais* devem ser digitados em *Word* respeitando o número máximo de laudas definido por seção da revista.

6. *Da folha de rosto* devem constar título em português que deve ser centralizado, em caixa alta, *Times New Roman*, tamanho 12, espaçamento 1,5.

Abaixo do título: Nomes dos autores (centralizado; não deve estar em caixa alta; inicia-se pelo primeiro nome, seguido do nome do meio e por último o sobrenome) com as informações, em nota de rodapé, referentes a cada autor na seguinte ordem: Titulação, vínculo institucional - Departamento, Unidade, Universidade (apenas um, por extenso), Cidade, Estado (abreviação), País e e-mail.

Observação: não havendo vínculo institucional, informar a titulação, a atividade profissional, a cidade, o estado e o país.

A indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título é limitada a seis. Acima deste número serão listados nos Agradecimentos.

7. Ainda na *folha de rosto* o (s) autor (es) deve (m) explicitar se o trabalho foi financiado, se é resultado de monografia, dissertação de mestrado ou tese de doutorado (nesse caso o orientador deverá ser incluído como autor), em notas de rodapé cuja numeração será no título.

8. Resumos e descritores – devem ser apresentados, na folha de rosto, dois resumos, sendo um em português e outro em inglês (abstract), incluindo descritores e keywords.

Artigos originais – para os artigos originais, o resumo deve conter no máximo 250 (duzentas e cinquenta) palavras, estabelecendo os *objetivos* do estudo ou investigação, os *métodos empregados*, os principais *resultados* e as principais *conclusões*. Os resumos devem estar com letra tamanho 11, e espaçamento simples. Abaixo do resumo, em português, deve ser fornecido de 3 (três) a 6 (seis) palavras-chave extraídas do vocabulário “Descritores em Ciências da Saúde” (LILACS - disponível nas bibliotecas médicas ou na Internet <http://www.decs.bvs.br>). Após o resumo em português vem o título do trabalho em inglês (centralizado, em caixa alta, *Times New Roman*, tamanho 12, espaçamento 1,5) seguido do abstract (*Times New Roman*, tamanho 11, e espaçamento simples). As keywords devem seguir o Medical Subject Headings (Mesh – disponível em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>) quando acompanharem os resumos em inglês.

Demais categorias – para as demais categorias, o formato do resumo deve ser narrativo, com até 250 (duzentas e cinquenta) palavras, destacando o objetivo,

os métodos usados para levantamento das fontes de dados, os critérios de seleção dos trabalhos incluídos, os aspectos mais importantes discutidos e as conclusões mais importantes e suas aplicações. (Somente não necessitam de resumo, as Cartas e as Resenhas).

9. O texto deve ser redigido em Times New Roman, tamanho 12 com espaço entre linhas 1,5, digitado com paragrafação de 2cm, formato A4, (21cm x 29,7cm). As folhas devem apresentar margem esquerda e superior de 3 (três) centímetros e direita e inferior de 2 (dois) centímetros.

10. Em texto com dois autores ou mais devem ser especificadas, antes das referências, as responsabilidades individuais (com a seção: **RESPONSABILIDADES INDIVIDUAIS**, em caixa alta e negrito) de todos os autores na preparação do mesmo, de acordo com um dos modelos a seguir:

Modelo 1: “Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito.”

Modelo 2: “Autor X responsabilizou-se por...; Autor Y responsabilizou-se por...; Author Z responsabilizou-se por..., etc. “

11. *Tabelas e gráficos* podem ser produzidos em Word ou Excel. Todas as ilustrações devem estar dentro do texto com respectivas legendas e numeração em algarismos arábicos.

12. As *citações* diretas curtas (de até três linhas) são inseridas no texto entre aspas. As citações diretas longas (mais de três linhas) devem constituir um parágrafo independente, recuado (4cm da margem esquerda) em fonte tamanho 11 (onze) e espaçamento 1 (um) entre linhas, dispensando aspas. Ressalta-se que deve-se evitar citações diretas no artigo.

13. As *citações* obedecem à recomendação das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), em especial a NBR 10.520 ou a que a substituir.

14. As *referências* devem seguir a NBR 6023, da ABNT. No corpo do texto, citar apenas o sobrenome do autor e o ano de publicação, seguidos da página no caso de citações diretas. Todas as referências citadas no texto deverão constar nas referências, ao final do artigo, em ordem alfabética, alinhadas à esquerda, conforme exemplos abaixo. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências, assim como por sua correta citação no texto.

15. *Agradecimentos* – devem ser breves e objetivos, somente a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria, desde que haja permissão expressa dos nomeados. Podem constar agradecimentos a instituições pelo apoio econômico, material e outros.

16. Declaração de Conflito de interesses, Transferência de direitos autorais, Responsabilidade - Os autores devem informar, em declaração, qualquer potencial conflito de interesse, a transferência de direitos autorais e a responsabilidade dos autores em uma única declaração (seguir modelo abaixo).

DECLARAÇÃO

Declaro/Declaramos, para os devidos fins que não qualquer potencial de conflito de interesses. Certifico/Certificamos que participei/participamos suficientemente do trabalho "TÍTULO DO ARTIGO" para tornar pública a minha/nossa responsabilidade pelo conteúdo. Certifico/Certificamos que o artigo representa um trabalho original e que nem este manuscrito, em parte ou na íntegra, nem outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha/nossa autoria, foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico, quer seja no formato impresso ou no eletrônico. Declaramos que em caso de aceitação do artigo, concordo/concordamos que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva da revista Cadernos de Ciência e Saúde, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Revista Espaço Para a Saúde.

Cidade, e data.

Nome e assinatura de cada um dos autores.

17. **Submissões** - As submissões devem ser realizadas via e-mail como arquivo anexo para o seguinte endereço: cienciaesaude@fasa.edu.br

Padrões para referências:

Livros:

SHULTZ, João. *Ciência e saúde*. Rio de Janeiro: Zahar, 2006. 308p.

Capítulos de livros:

PEREIRA, Nelson T. A mortalidade perinatal no Brasil. In: GUSMÃO, B. (Org.). *Epidemiologia e a saúde coletiva no Brasil: dos anos 80 aos dias atuais*. Rio de Janeiro: Scipione, 2001. p. 140-173.

Trabalhos apresentados em congressos, seminários etc.

CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 1., 1990, São Paulo. *Anais...* São Paulo: UNICAMP, 1990. 431p.

GOMES, Lílian P. Epidemiologia dos acidentes ofídicos no Brasil. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 2., 1994, Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte: ABRASCO, 1994. p. 80-89.

Dissertações e teses:

GOMES, Ludmila Mourão Xavier. Avaliação da qualidade da assistência prestada à criança com doença falciforme na Atenção Primária no Norte de Minas Gerais. 2010. 114 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Montes Claros, 2010.

CAMARGO JUNIOR, Kenneth R. de. *A construção da Aids*. Racionalidade médica e estruturação das doenças. 1993. 229 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1993.

Periódicos:

MARTINS, A. Novos paradigmas e saúde. *Physis*, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.83-112, 1999.

SILVA, A. A. M. da, GOMES, U. A. , TONIAL, S. R. *et al.* Cobertura Vacinal e fatores de risco associados à não vacinação em localidade Urbana do nordeste brasileiro. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 147-156, 1999.

Jornais:

SÁ, Fátima. Praias resistem ao esgoto: correntes dispersam sujeiras, mas campanha de informação a turistas começa domingo. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 15. abr. 1999. Primeiro caderno, Cidade, p.25.

Referência legislativa:

BRASIL. Lei nº. 8.926, de 9 de agosto de 1994. Torna obrigatória a inclusão, nas bulas de medicamentos, de advertência e recomendações sobre o uso por pessoas de mais de 65 anos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, v. 132, n. 152, p. 12037, ago. 1994. Seção 1, pt.1.

SÃO PAULO (Estado). Decreto nº. 42.822, de 20 de janeiro de 1998. Dispõe sobre a desativação de unidades administrativas de órgãos da administração direta e das autarquias do Estado e dá providências correlatas. *Lex-Coletânea de Legislação e Jurisprudência*, São Paulo, v. 62, n. 3, p. 217-20, 1998.

Documentos eletrônicos:

REVENGE, Samuel J. *The internet dictionary*. Avon : Future, 1996. 98p.

Referência obtida via base de dados Biblio: CELEPAR, 1996. Disponível em: < <http://www.celepar.br/celepar/celepar/biblio.biblio.html>>. Acesso em: 20 jan. 2000.

ALEIJADINHO. In: ALMANAQUE abril: sua fonte de pesquisa. São Paulo: Abril, 1996. 1 CD-ROM.

MOURA, Gevilacio Aguiar C. de. *Citações e referências a documentos eletrônicos*. Disponível em: < <http://www.elogica.com.br/users/gmoura/refet>>. Acesso em: 9 dez. 1996.

COSTA, M. *Publicação eletrônica* [mensagem pessoal]. Mensagem obtida por <cbc@uerj.br> em 10 ago. 2001.

