

Redes

Revista Interdisciplinar
da Faculdade IELUSC

Ficha técnica

Faculdade IELUSC

Diretor Geral: Prof. Me. Silvio Iung

Diretor do Ensino Superior: Prof. Me. Paulo Renato Manetzeder Aires

Editores: Prof. Dra. Maria Elisa Máximo e Prof. Dra. Solange Abrocesi

Projeto gráfico: Prof. Dra. Kérley Winqes

Capa: Agência Experimental de Publicidade e Propaganda (coordenação: Prof. Me. Ricardo Steiner)

Imagens de capa: Agência Experimental de Publicidade e Propaganda (coordenação: Prof. Me. Ricardo Steiner)

Editoração e diagramação: Prof. Dra. Kérley Winqes

Revisão de originais: Prof. Dra. Kérley Winqes

Corpo Editorial

Ma. Andréia Fernanda Moletta

Ma. Cíntia Brasil

Dra. Érika Dantas de Medeiros Rocha

Dra. Juliana Cemin

Dra. Maria Elisa Maximo

Ma. Mariana Dáttria Schulze

Dra. Marilyn Goncalves Ferreira Kuntz

Me. Maurício Mélim

Ma. Patrícia Villar Branco

Dra. Solange Abrocesi Iervolino

Dra. Tadiana Moreira

Associação Educacional Luterana Bom Jesus/Ielusc - IELUSC
Rua Princesa Isabel, 438 - Centro. Caixa Postal, 24 - 89201-270 Joinville, SC
Fone: (47)3026-8069
homepage: <http://revistaredes.ielusc.br/index.php/revistaredes/index>

**Redes | Revista interdisciplinar da Faculdade
IELUSC [recurso eletrônico] / Faculdade IELUSC. -
Vol.1, n.3 (dez. 2020)- . - Joinville, SC, 2020- .
Anual**

ISSN (publicação online): 2595-4423

1. Revista interdisciplinar. 2. Iniciação científica. I. Faculdade IELUSC.

CDD 3. ed. - 001

Ficha catalográfica elaborada por Alessandra Mara Schroeder
CRB 14/679

Sumário

Apresentação	5
Maria Elisa Maximo	
Análise das informações nutricionais de rotulagem das fórmulas infantis para lactentes de acordo com legislação brasileira	9
Kelly Oenning e Priscila Hália Pires dos Santos Oliveira	
Análise das publicações brasileiras sobre afasia a partir de um enfoque sociointeracionista tendências e perspectivas	21
Roxele Ribeiro Lima, Josiane Hoffmann, Ana Cristina Guarinello e Giselle Athayde Massia	
Atendimento da equipe de enfermagem ao paciente surdo percepções e estratégias de comunicação	39
Karla Ramlow Coelho, Luana Claudia dos Passos Aires e Jelson Budal Schmidt	
Boas práticas com recém-nascido: prevenção de injúrias não Intencionais na Infância	49
Letícia Pavanello Junkes, Gabriel Andrei Fermiano, Maria Teresa Wolf Kratsh, Fabiana Gonçalves, Gabriele Felisberto Conceição, Lidiane Ferreira Schultz e Valdete Daufemback	
Comparação do Limiar Anaeróbio entre Indivíduos Praticantes de Treinamento de Força e Sedentários	61
Gregue Fausto Gonçalves e Paulo Henrique Foppa de Almeida	
Comunicação e qualidade de vida: influências da comunicação interna no ambiente de trabalho	69
Cecília Alves Martins e Danielle Antunes de Oliveira	
Conhecimento e sentimentos das mulheres com diagnóstico de câncer de colo de útero	85
Ieda Maria Loika da Silva e Beatriz Schumacher	
Construção da Identidade Pessoal e Social das Crianças e Adolescentes da Modalidade de Judô no Programa de Iniciação Desportiva – PID	95
Alex Barreto Alves, Thais Borges Pereira, Andréia Fernanda Moletta e Anita Massena Mello da Rocha	
Convivência familiar de crianças com transtorno do espectro autista percepções e trajetórias	105
Chaiane Aparecida Belin e Solange Abrocési	

Inserção da fonoaudiologia no Programa Bebê Precioso	115
Ana Paula Duca, Jaqueline de Souza Fernandes, Marina Antoniazzi Mancini, Nicole da Silva Gonçalves, Thailine Vivian de Souza e Thais Torrens Tavares	
O Programa de Saúde na Escola como uma tecnologia de educação em saúde: um relato de experiência	123
Adelmo Fernandes do Espírito Santo Neto, Gabriela Theinel, Nathália Coelho Honório Cremasco, Natália Vinotti Lange de Souza e Thatiana Hardt	
O silêncio sobre abuso sexual infantil concepções e prevenções no âmbito familiar	131
Amanda Prachthäuser Rodrigues, Brígida Nogueira Ferreira, Jenifer Bianca de Barros, Rubia Gabriela Pedroso, Yahana Barros, Allan Henrique Gomes e Mariana Datria Schulze	
Os motivos de escolha e satisfação profissional dos treinadores de voleibol da região norte de Santa Catarina	145
Jéssica Cristina Toni de Oliveira e Andréia Fernanda Moletta	
Percepções dos pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise com relação às mudanças dos hábitos de vida	157
Sthéfani Vignoto, Helder Maciel Rangel de Freitas e Beatriz Schumacher	
Perfil nutricional de pacientes adultos com câncer em tratamento de quimioterapia no ambulatório de um hospital municipal de Joinville	169
Letícia Maria Soares, Bianca Tiellet Gonçalves e Érika Dantas de Medeiros Rocha	
Programa Dança na Escola e sua prática docente	179
Larissa Carvalho de Sousa e Andreia Fernanda Moletta	
Protocolo de triagem auditiva e de linguagem para neonatos de risco atendidos em um programa de atenção primária à saúde	191
Ana Paula Duca, Nicole da Silva Gonçalves, Thailine Vivian de Souza, Jaqueline de Souza Fernandes, Marina Antoniazzi Mancini e Thais Torrens Tavares	
Quem conta um conto aumenta um ponto: experiências dialógicas e literárias no espaço universitário através do Projeto Clube do Conto	199
Berenice Rocha Zabbot Garcia, Fernanda Cristina Cunha e Isabela Giacomini	
Silêncios do jornal A Notícia acerca da resistência das Comunidades Eclesiais de Base frente à ditadura militar entre 1975 e 1980	209
Fernanda Eliza da Silva e Marília Crispi de Moraes	

APRESENTAÇÃO

Maria Elisa Máximo

Apresentar o terceiro número da Revista Redes no apagar das luzes desse ano tão difícil (aqui não cabem meias palavras) é uma experiência no mínimo ambivalente. Em muitos momentos, 2020 pareceu ter recriado o mito de Pandora: abriu a caixa contendo todos os males do mundo de uma só vez, como numa vingança contra a humanidade, e nos pôs a enfrentar não apenas uma pandemia e todas as suas consequências - medos, dores, tantas mortes, mas também a desinformação, o negacionismo, o individualismo exacerbado e um aprofundamento inegável de desigualdades sociais expressas nas condições objetivas para o enfrentamento do vírus. Foi um ano que nos disse vários “nãos”: ao assumirmos a atitude responsável do confinamento e do distanciamento social, privamo-nos de espaços, de encontros, das nossas rotinas produtivas e de lazer. Por mais ou menos dez meses nos debatemos em busca de alternativas e possibilidades numa tentativa hercúlea de “seguir em frente”, ao mesmo tempo em que tentamos conciliar trabalho e vida familiar ou doméstica, lambemos nossas feridas, choramos as perdas e os doentes, exercitamos a empatia e procuramos ver sentido ou aprendizado em meio a uma tragédia de escala global. E não acabou. Segue a luta e, logo mais, amanheceremos em 2021 sem que 2020 tenha se despedido completamente.

Ver pronto mais esse número da revista interdisciplinar da Faculdade Ielusc é como ver, assim, a esperança surgindo do fundo da caixa de Pandora. Como cada um dos projetos que conseguimos realizar ou findar neste ano “pandêmico”, este nº 3 da Redes é um feito que nos permite acreditar que, apesar de tudo, seguimos. Seguimos com o propósito de estimular e ampliar a produção acadêmica de nossos docentes, articulada à iniciação à pesquisa de nossos estudantes. Seguimos fortalecendo os espaços de divulgação científica, certos de que temos o compromisso ético de partilhar com a comunidade acadêmica e com a sociedade em geral o conhecimento fomentado e produzido na instituição. Seguimos com um projeto institucional que busca a excelência acadêmica na indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

O presente número resulta, diretamente, do 2º Congresso Integrado de Pesquisa e Extensão da Faculdade Ielusc (Conipe), realizado em 2019. Como já dito em outras ocasiões, o Conipe e a Revista Redes foram concebidos como agentes importantes de consolidação da cultura acadêmica na instituição. Desde que definimos como “visão” a transformação da organização institucional para Centro Universitário, temos nos esforçado na qualificação da produção científica, fazendo com que o perfil do corpo docente esteja cada vez mais marcado por competências para a pesquisa e para a extensão universitária. Para tanto, a existência de um congresso e um periódico científico institucionais devem representar, para a comunidade acadêmica, fontes de estímulo para que estratégias pedagógicas diversas, bem como as oportunidades criadas na própria instituição para a pesquisa e a extensão, desdobrem-se em artigos científicos submetidos à revisão por pares e à ampla socialização. E estamos conseguindo! Nas próximas páginas o/a leitor/a terá a oportunidade de ler e conhecer 17 artigos resultantes de experiências de ensino, projetos de pesquisa e de extensão desenvolvidos na Faculdade Ielusc a partir da interação e do trabalho articulado entre docentes e estudantes. Os artigos contemplam, juntos, as áreas das Ciências da Saúde, Ciências Humanas e Ciências Sociais Aplicadas.

Avançando no propósito de melhor projetar a Faculdade Ielusc no campo acadêmico de Joinville e região, o 2º Conipe se abriu para trabalhos oriundos de outras instituições. Como consequência direta dessa abertura, este número da Revista Redes conta com dois artigos externos, apontando para a possibilidade (e a tendência) da revista se tornar exógena, ampliando gradativamente sua relevância científica e potencial de impacto. Em 2021, apesar das incertezas que cercam o futuro próximo, a chamada para artigos visando a publicação do quarto número deverá ser amplamente divulgada na comunidade científica local e regional, mantendo sua natureza interdisciplinar. Com isso, nosso desejo é que o nº 3 da Redes represente um novo marco do nosso projeto institucional, pavimentado pelo compromisso com a educação de qualidade, com a ciência e a inovação.

Boa leitura!

Sobre a editora

Maria Elisa Máximo. Doutora em Antropologia Social (UFSC). Professora titular da Faculdade Ielusc e editora da 1ª edição da Revista Redes.

ARTIGOS

Análise das informações nutricionais de rotulagem das fórmulas infantis para lactentes de acordo com legislação brasileira

Kelly Oenning
Priscila Hália Pires dos Santos Oliveira

Resumo

As fórmulas infantis são indicadas para complementar o leite materno ou em sua substituição quando em situações específicas em que a amamentação não é possível. São definidas pela regulamentação vigente como o produto em forma líquida ou em pó, destinado à alimentação de lactentes, até o sexto mês, sob prescrição, em substituição total ou parcial do leite materno ou humano. Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, cujo objeto de análise constituiu as informações nutricionais presentes nos rótulos das fórmulas infantis para lactentes comercializadas no município de Joinville-SC e sua conformidade em relação a regulamentação brasileira vigente. Foram selecionadas 13 amostras de fórmulas infantis para lactentes saudáveis entre os meses de abril e maio de 2019. A coleta de dados foi realizada por meio de formulário baseado nas informações das resoluções RDC nº 42/2011, nº 43/2011 e nº 44/2011. Todas as amostras (100% - n=13) atendiam o requisito em relação ao aspecto da rotulagem nutricional que destaca a obrigatoriedade da informação nutricional na composição por 100g ou 100mL do alimento. Ao todo foi verificado que 7 (53,8%) dos rótulos apresentaram ao menos uma não conformidade com o que diz a legislação vigente em relação à composição nutricional de fórmulas infantis para lactentes, totalizando 9 inadequações, sendo estas: teor de ferro, proteína e vitamina D das amostras utilizadas.

Palavras-chave: Lactente; Fórmulas Infantis; Rotulagem de produtos; Legislação.

Introdução

A nutrição adequada nos primeiros anos de vida é fundamental para um crescimento e desenvolvimento saudáveis. A ocorrência de inadequações no consumo de nutrientes pode vir a comprometer não somente o estado nutricional das crianças, bem como levar ao desenvolvimento de carências ou excessos nutricionais (CARVALHO *et al*, 2015).

Os dois primeiros anos de vida são marcados por crescimento acelerado e desenvolvimento de habilidades. É preconizado que o aleitamento materno seja exclusivo até os 6 meses de vida, então, a partir deste período, recomenda-se iniciar a introdução da alimentação complementar mantendo a amamentação, se possível, até os 2 anos de idade ou mais (BRASIL, 2014).

Entretanto, em alguns casos, as fórmulas infantis são indicadas para complementar o leite materno quando o recém-nascido não está ganhando peso suficiente, ou em substituição do leite materno em situações em que a amamentação não é possível. Estas fórmulas são compostas à base de proteína isolada do leite de vaca e/ou de soja, intactas ou hidrolisadas, adicionados de outros nutrientes, nas quantidades e proporções recomendadas para lactentes de acordo com a faixa etária ou situação específica (WEFFORT, 2012).

Segundo a regulamentação vigente, fórmula infantil para lactentes é o produto em forma líquida ou em pó, destinado à alimentação de lactentes, até o sexto mês, sob prescrição, em substituição total ou parcial do leite materno ou humano, para satisfação das necessidades nutricionais deste grupo etário (BRASIL, 2002).

Considera-se lactente a criança a partir do nascimento até 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias e criança de primeira infância aquela de 12 (doze) meses a 3 (três) anos de idade (BRASIL, 2006).

As fórmulas infantis são destinadas a serem um substituto eficaz para o leite materno, sendo formuladas de forma a imitar a composição nutricional do leite humano. O processo de fabricação deve ser altamente regulado e monitorado para atender aos critérios nacionais e internacionais de qualidade, de forma a satisfazerem os fatores de crescimento físico normal, qualidade biológica e nutricional (MARTIN; LING; BLACKBURN, 2016).

Considerando os aspectos da rotulagem presentes nas RDC nº 42/2011, RDC nº 43/2011 e RDC nº 44/2011, destaca-se a obrigatoriedade de atender a Lei nº 11.265/2006, a qual determina o dever de declarar a informação nutricional na composição por 100g ou 100ml do alimento (BRASIL, 2011a; 2011b; 2011c).

O primeiro monitoramento oficial, realizado pela ANVISA no ano de 2006, avaliou 222 rótulos de alimentos infantis indicados para lactentes e crianças de primeira infância. Os resultados identificaram que 53% dos rótulos estavam em desa-

cordo com a RDC nº 222/2002. Os 64 fabricantes foram procedentes do Distrito Federal e dos estados do Ceará, Goiás, Mato Grosso do Sul, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e São Paulo (BRASIL, 2008).

Desde então outros estudos foram realizados com o intuito de monitorar as adequações destes produtos em relação à legislação vigente. Os resultados mais uma vez demonstraram que as indústrias ainda não haviam se adequadado completamente às exigências previstas na legislação. Tais irregularidades iam desde inadequação de exposição e disposição de informações nos rótulos, até divergências entre a composição química e as informações da embalagem. A utilização de imagens e recursos para induzir ao erro também foram apontadas como irregularidades encontradas (ABRANTES, 2007; SILVIA; DIAS; FERREIRA, 2008; CHATER, 2009; KUS *et al*, 2011).

Diante do exposto, o presente estudo busca analisar a composição nutricional das fórmulas infantis para lactentes, comercializadas no município de Joinville-SC, e comparar com as informações apresentadas nos rótulos de acordo com a regulamentação brasileira vigente.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, cujo objeto de análise constituiu as informações nutricionais presentes nos rótulos das fórmulas infantis para lactentes. Foi realizado o levantamento das fórmulas infantis para lactentes saudáveis nos *websites* das empresas responsáveis pela sua fabricação, e posterior aquisição das amostras disponíveis para comercialização nas principais redes de supermercados e farmácias no município de Joinville-SC, entre os meses de abril a maio de 2019.

Foram incluídas na amostra do estudo diferentes fórmulas infantis de partida e seguimento padrão, à base de leite de vaca, conforme as definições apresentadas na RDC nº 222/02, (Fórmulas infantis para lactentes, Fórmulas infantis de seguimento para lactentes, Fórmula infantil de seguimento para crianças de primeira infância).

Foram excluídas as fórmulas específicas para pré-termo, fórmulas especiais (sendo essas anti-regurgitação, antialérgicas, à base de soja), fórmulas para intolerâncias gastrointestinais leves, fórmulas extensamente hidrolisadas, e as fórmulas que apresentassem diferenças apenas de lote, sabores, conteúdo e tipo de embalagens.

A coleta de dados foi realizada por meio de formulário elaborado pela pesquisadora com base nas informações das resoluções RDC nº 42/2011, RDC nº 43/2011 e RDC nº 44/2011 (BRASIL, 2011a; 2011b; 2011c). Trata-se de um formulário contendo: identificação do local de coleta, identificação da amostra, dados de macronutrientes e micronutrientes.

Por questões éticas, as marcas e nomes comerciais dos produtos não foram reveladas. As amostras foram codificadas da seguinte maneira: Fórmulas infantis para lactentes - FL (FL1, FL2, FL3, ...), Fórmulas infantis de seguimento para lactentes - FS (FS1, FS2, FS3, ...) e Fórmulas infantis de seguimento para crianças de primeira infância - FP (FP1, FP2, ...).

As informações nutricionais constantes nos rótulos das fórmulas foram comparadas com as exigências propostas pela legislação vigente. Para avaliação dos resultados foram considerados os valores de referência disponíveis nas resoluções RDC nº 42/2011, RDC nº 43/2011, RDC nº 44/2011 (BRASIL, 2011a; 2011b; 2011c).

Os dados foram analisados de acordo com a estatística descritiva, como média, moda, mediana, percentagem, desvio padrão, com o auxílio do *Microsoft Excel*. Os dados foram apresentados em frequência absoluta e percentual, sendo expressos em tabelas.

Resultados e discussão

Ao todo, 13 amostras foram coletadas para este estudo. De acordo com as informações dos fabricantes, as amostras foram divididas em três grupos: fórmulas infantis para lactentes - FL (n=5), fórmulas infantis de seguimento para lactentes - FS (n=5) e fórmulas infantis de seguimento para crianças de primeira infância - FP (n=3).

Todas as amostras (100% - n=13) atendiam o requisito em relação ao aspecto da rotulagem nutricional que destaca a obrigatoriedade da informação nutricional na composição por 100g ou 100mL do alimento. Foi registrado a média de $486,7 \pm 19,3$ kcal/100g, e a média de $67 \pm 0,8$ kcal/100mL nas amostras.

De acordo com as RDC nº 43/2011 e nº 44/2011, as fórmulas infantis para lactentes devem conter, no mínimo 60kcal e no máximo 70kcal de valor energético em 100mL do produto pronto para consumo de acordo com as instruções do fabricante. Também é determinado que as fórmulas infantis para lactentes devem conter, em 100 kcal do produto pronto para consumo de acordo com as instruções do fabricante, as quantidades mínimas de nutrientes ou outras substâncias definidas pela legislação nos anexos II (BRASIL, 2011b; 2011c).

A informação nutricional no rótulo do alimento deve ser apresentada em forma de tabela, na vertical ou horizontal, e se o espaço não for suficiente, pode ser utilizada de forma linear (descrição em forma de texto). Esta informação deve estar legível e em local visível (BRASIL, 2003).

Com base nas informações do capítulo III, seção I e anexo II, das RDC nº 43/2011 e nº 44/2011 (BRASIL, 2011b; 2011c), foram avaliadas as informações de

composição nutricional de macro e micronutrientes das amostras, conforme demonstrado na tabela 1. O grupo Fórmulas infantis para lactentes - FL (n=5) apresentou 100% de conformidade de valores dos itens. O grupo de Fórmulas infantis de seguimento para lactentes - FS (n=5) apresentou não conformidade de valores apenas no item Ferro, sendo esta de 100% (n=5) das amostras do grupo. Os valores do item Ferro para o grupo FS superaram os limites superiores de referência (LSR) que são 1,3mg/100kcal, apresentando valores de 1,8mg/100kcal em todas as amostras do grupo.

Quando considerados os recém-nascidos saudáveis a termo e com peso normal, é estimado que estes já nasçam com consideráveis estoques de ferro hepático e altas concentrações de hemoglobina, sendo estes geralmente suficientes para manter suas necessidades de ferro para crescimento e metabolismo durante os 6 primeiros meses de vida. É estimado também que crianças entre 11 e 13 meses de idade irão absorver 10% de ferro, independentemente da concentração deste na fórmula (LÖNNERDAL, 2017).

Os limites superiores de referência (LSR) são limites para nutrientes e outras substâncias obtidos a partir das necessidades nutricionais dos lactentes e do histórico de uso estabelecido e aparentemente seguro. Preconiza-se que o conteúdo de nutrientes e de outras substâncias nas fórmulas infantis não podem ultrapassar os LSR, a menos que tais níveis mais elevados não possam ser evitados devido ao conteúdo variável destes nutrientes naturalmente presentes nos ingredientes do produto ou em razões tecnológicas, desde que estas sejam devidamente justificadas e tenham a segurança comprovada (BRASIL, 2011b; 2011c).

Já no grupo de Fórmulas infantis de seguimento para crianças de primeira infância - FP (n=3), foi demonstrada não conformidade de valores nos itens de Proteína (33,3% - n=1), Vitamina D (33,3% - n=1) e Ferro (66,7% - n=2). Os valores em não conformidade do item Ferro estavam 38,5% acima dos LSR. Em relação a não conformidade de valores do item Vitamina D, este apresentou o valor de 2,9mcg/100kcal, quando os LSR são de 2,5mcg/100kcal.

Tabela 1: Percentuais de conformidades dos itens da composição nutricional em relação as exigências das RDC nº 43/2011 e nº 44/2011

	FL (n=5)		FS (n=5)		FP (n=3)		TOTAL (n=13)	
	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC
CHO (g)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-
PTN (g)	100%	-	100%	-	66.7%	33.3%	92.3%	7.7%
G. Totais (g)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-
G. Saturadas (g)	NA	-	NA	-	NA	-	NA	-
G. Trans (g)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-
Fibra Alimentar (g)	NA	-	NA	-	NA	-	NA	-
Á. Fólico (mcg)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-
Á. Pantotênico (mcg)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-
Biotina (mcg)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-
Niacina (mcg)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-
Riboflavina (mcg)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-
Tiamina (mcg)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-
Vitamina A (mcg RE)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-
Vitamina B6 (mcg)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-
Vitamina B12 (mcg)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-
Vitamina C (mg)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-
Vitamina D3 (mcg)	100%	-	100%	-	66.7%	33.3%	92.3%	7.7%
Vitamina E (mg α -TE)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-
Vitamina K (mcg)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-
Colina (mg)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-
Cálcio (mg)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-
Cloreto (mg)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-
Cobre (mcg)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-
Ferro (mg)	100%	-	-	100%	33.3%	66.7%	46.2%	53.8%
Fósforo (mg)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-
Iodo (mcg)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-
Magnésio (mg)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-
Manganês (mcg)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-
Potássio (mg)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-
Selênio (mcg)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-
Sódio (mg)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-
Zinco (mg)	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-

FL= fórmulas infantis p/ lactentes; FS= fórmulas infantis de seguimento; FP= fórmulas infantis p/ crianças de primeira infância; C= Conforme; NC= Não conforme; g= grama; mcg= micrograma; RE= retinol equivalente; α -TE= alfa-tocoferol; CHO= Carboidrato; PTN= Proteína; G.= Gordura; A.= Ácido; NA= Não Aplicável.

Fonte: As autoras (2019).

Quanto a composição de proteína das amostras do grupo de Fórmulas infantis de seguimento para crianças de primeira infância - FP (n=3), a não conformidade também se deu por superar os LSR, por ter apresentado um teor de 3,1g/100kcal.

É determinado que as fórmulas infantis para lactentes à base de proteínas do leite de vaca hidrolisadas e não hidrolisadas, devem apresentar o teor mínimo de 1,8 g/100kcal e o teor máximo de 3,0 g/100kcal (BRASIL, 2011b; 2011c).

Em relação aos valores de proteínas, de acordo com a RDA (Recommended Dietary Allowances) (IOM, 2006; 2011), para lactentes de 0-6 meses, a recomendação diária de proteínas é de 9,1g/dia, o que equivale aproximadamente a 1,52g/kg de peso por dia. Quando para lactentes de 6-12 meses, o valor recomendado é de 11g/dia, ou aproximadamente 1,2 g/kg de peso por dia, em média. Das fórmulas avaliadas, foi registrada a média de 2,2±0,4g/100kcal, apresentando valores de 1,8-3,1g/100kcal do produto preparado.

Em estudo realizado sobre a rotulagem de fórmulas infantis comercializadas no Brasil, foram encontradas inadequações acerca da composição de proteínas, apresentando valores inferiores aos determinados para quantidade (g) por 100kcal do produto. Foi registrada também a inadequação em relação aos valores calóricos por 100mL de produto pronto, inadequado de acordo com a RDC nº 43/2011 (BALDANI; PASCOAL; RINALDI, 2018).

No que se refere à média dos valores de macronutrientes e micronutrientes apresentados como informação nutricional dos rótulos das amostras, observa-se que de modo geral estas médias se encontram dentro dos limites estabelecidos pela legislação, conforme informações da tabela 2.

Tabela 2: Média e desvio padrão dos itens da composição nutricional das amostras em relação às exigências das RDC nº 43/2011 e nº 44/2011

	FL (n=5)		FS (n=5)		FP (n=3)		TOTAL (n=13)		RDC nº 43 e 44/2011	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Mín.	Máx./LSR
CHO (g)	11.2 ± 0.3		12.2 ± 0.5		11.7 ± 0.7		11.7 ± 0.6		9	14
PTN (g)	1.9 ± 0.1		2.5 ± 0.4		2.4 ± 0.5		2.2 ± 0.4		1.8	3
G. Totais (g)	5.3 ± 0.1		4.6 ± 0.1		4.8 ± 0.3		4.9 ± 0.4		4.4	6
G. Saturadas (g)	1.9 ± 0.3		1.7 ± 0.2		1.9 ± 0.4		1.8 ± 0.3		-	-
G. Trans (g)	0.0 ± 0.0		0.0 ± 0.0		0.0 ± 0.0		0.0 ± 0.0		0.13	0.18
Fibra Alimentar (g)	0.4 ± 0.5		0.4 ± 0.5		1.0 ± 0.3		0.5 ± 0.5		-	-
Á. Fólico (mcg)	16.2 ± 1.5		21.1 ± 3.6		18.6 ± 4.8		18.6 ± 4.0		10	50
Á. Pantotênico (mcg)	661.2 ± 164.6		794.1 ± 308.3		757.5 ± 298.1		734.5 ± 266.5		400	2000
Biotina (mcg)	3.4 ± 1.7		3.7 ± 1.6		3.4 ± 0.6		3.5 ± 1.5		1.5	10
Niacina (mcg)	816.8 ± 164.2		837.9 ± 166.0		631.8 ± 240.5		782.2 ± 203.0		300	1500
Riboflavina (mcg)	173.5 ± 42.5		216.9 ± 45.5		184.8 ± 38.3		192.8 ± 47.0		80	500
Tiamina (mcg)	98.7 ± 20.0		130.9 ± 64.0		120.8 ± 62.4		116.2 ± 53.2		60	300
Vitamina A (mcg RE)	97.9 ± 16.5		112.2 ± 12.4		101.2 ± 17.4		104.2 ± 16.6		60	180
Vitamina B6 (mcg)	62.9 ± 5.9		86.2 ± 27.7		80.9 ± 27.3		76.0 ± 24.3		35	175
Vitamina B12 (mcg)	0.2 ± 0.0		0.3 ± 0.0		0.3 ± 0.1		0.3 ± 0.1		0.1	1.5
Vitamina C (mg)	16.3 ± 3.0		16.1 ± 2.6		17.1 ± 2.6		16.4 ± 2.8		10	30
Vitamina D3 (mcg)	1.7 ± 0.2		2.0 ± 0.3		2.4 ± 0.4		2.0 ± 0.4		1	2.5
Vitamina E (mg α-TE)	1.6 ± 0.2		1.8 ± 0.4		1.7 ± 0.5		1.7 ± 0.4		0.5	5
Vitamina K (mcg)	7.8 ± 0.9		8.8 ± 0.4		7.6 ± 1.2		8.1 ± 1.0		4	27
Colina (mg)	12.9 ± 3.2		14.8 ± 0.8		15.0 ± 0.3		14.1 ± 2.3		7	50
Cálcio (mg)	71.3 ± 9.7		106.8 ± 17.0		104.7 ± 21.6		92.6 ± 23.2		50	140
Cloreto (mg)	71.0 ± 5.9		83.6 ± 18.8		80.2 ± 19.4		77.9 ± 16.4		50	160
Cobre (mcg)	73.9 ± 10.8		71.5 ± 4.5		68.5 ± 10.7		71.7 ± 9.1		35	120
Ferro (mg)	1.1 ± 0.1		1.6 ± 0.1		1.5 ± 0.4		1.4 ± 0.3		0.45	1.3
Fósforo (mg)	38.9 ± 6.3		64.3 ± 11.6		62.2 ± 14.6		54.1 ± 16.1		25	100
Iodo (mcg)	22.4 ± 6.6		27.6 ± 5.6		21.0 ± 4.2		24.1 ± 6.4		1	60
Magnésio (mg)	9.4 ± 1.8		10.4 ± 1.3		10.1 ± 1.9		9.9 ± 1.7		5	15
Manganês (mcg)	16.9 ± 4.2		11.7 ± 1.4		13.9 ± 4.8		14.2 ± 4.3		1	100
Potássio (mg)	97.6 ± 8.7		123.7 ± 10.1		129.8 ± 10.6		115.1 ± 17.0		60	180
Selênio (mcg)	2.6 ± 0.3		2.6 ± 0.5		3.0 ± 1.1		2.7 ± 0.7		1	9
Sódio (mg)	31.4 ± 5.5		46.0 ± 4.1		42.8 ± 9.2		39.6 ± 9.0		20	60
Zinco (mg)	0.9 ± 0.1		1.0 ± 0.1		1.1 ± 0.3		1.0 ± 0.2		0.5	1.5

FL= fórmulas infantis para lactentes; FS= fórmulas infantis de seguimento para lactentes; FP= fórmulas infantis de seguimento para crianças de primeira infância; DP= Desvio padrão; LSR= Limites superiores de referência; g= grama; mcg= micrograma; RE= retinol equivalente; α-TE= alfa-tocoferol; CHO= Carboidrato; PTN= Proteína; G.= Gordura; A.= Ácido.

Fonte: As autoras (2019).

Acrescenta-se que nem todos os itens contam com limites máximos de acordo com a legislação, sendo estes substituídos pelos valores de LSR. Deste modo, reforça-se que estes limites superiores de referência não devem ser interpretados como valores a serem alcançados (BRASIL, 2011b; 2011c).

Ao todo, foi verificado que 7 (53,8%) dos rótulos apresentaram ao menos uma não conformidade, sendo FS (n=5) e FP (n=2), com o que diz a legislação vigente em relação à composição nutricional de fórmulas infantis para lactentes, totalizando 9 inadequações. O grupo FL apresentou 100% das conformidades.

As RDC nº 42/2011, RDC nº 43/2011 e RDC nº 44/2011 da ANVISA estabelecem os requisitos mínimos de identidade, composição, qualidade e segurança que devem ser obedecidos e considerados pelos fabricantes em se tratando de fórmulas infantis. Elas determinam e especificam a composição essencial referente a teores de proteína, gordura, vitaminas, minerais e os limites de outros ingredientes que podem ser adicionados à formulação, levando em consideração os compostos e limites normalmente encontrados no leite humano (BRASIL, 2011a; 2011b; 2011c).

Considerações finais

O presente trabalho permitiu verificar as fórmulas infantis componentes do estudo e disponíveis para comercialização na cidade de Joinville-SC, tendo estas apresentadas na maioria dos itens, conformidades nos valores de composição nutricional em comparação com a legislação. Apesar disto, destaca-se que 7 (53,8%) rótulos apresentaram ao menos uma não conformidade com o que diz a legislação vigente em relação à composição nutricional de fórmulas infantis para lactentes, totalizando 9 inadequações, dentre elas: teor de ferro, proteína e vitamina D.

Com o fato de a análise dos produtos ter sido baseada apenas nos rótulos, sem a realização da análise química dos teores de nutrientes em laboratório, assume-se que o estudo possa apresentar algumas limitações. Assim, pode ocorrer sub ou superestimação das inadequações demonstradas, tendo em vista que os fabricantes se baseiam na legislação vigente para composição do rótulo do produto.

Ao considerar a importância da primeira infância na formação de hábitos alimentares, sugere-se um maior cuidado no consumo das fórmulas, visto que o leite materno é o único alimento que satisfaz plenamente as necessidades do lactente.

Observa-se, portanto, que se faz necessário o acompanhamento de um profissional capacitado, como o nutricionista, para prescrição do tipo de fórmula, bem como a quantidade a ser consumida de forma adequada às necessidades do lactente, quando esta se faz necessária.

Espera-se que o presente trabalho forneça informações relevantes e úteis sobre

a composição nutricional informada nos rótulos das fórmulas infantis para lactentes e sua adequação à legislação vigente. Desta forma, busca-se que os resultados obtidos inspirem outros pesquisadores a desenvolver trabalhos similares, fomentando a pesquisa e o diálogo sobre o tema.

Referências

ABRANTES, Viviane Regina Santos. **The food label:** analysis in infant formula, powdered milk and powdered soy food traded retail in the city of Rio de Janeiro/RJ. 2007. 141 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Agrárias) - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2007.

BALDANI, Mariana Moraes; PASCOAL, Grazieli Benedetti; RINALDI, Ana Elisa Madalena. Rotulagem e promoção comercial de fórmulas infantis comercializadas no Brasil. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 13, n. 2, p. 413-425, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 222, de 5 de agosto de 2002. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília - DF, 6 agosto 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 359, de 23 de dezembro de 2003. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília - DF, 23 dezembro de 2003.

BRASIL. Lei Nº. 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Poder Executivo, Brasília - DF, 4 jan. 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência-Geral de Alimentos. Gerência de Produtos Especiais. Gerência de Controle de Riscos de Alimentos. Monitoramento Oficial da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância – Resolução – RDC nº. 222/02 apresentado no Seminário Resultados e Encaminhamentos do 1º Monitoramento Oficial da NBCAL, Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 42, de 19 de setembro de 2011. Dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis para lactentes. Brasília, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 43, de 19 de setembro de 2011. Dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis para lactentes. Brasília, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 44, de 19 de setembro de 2011. Dispõe sobre o regulamento técnico para fórmulas infantis de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância. Brasília, 2011c.

BRASIL. **Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria Atenção à Saúde, 2014. 28 p.

CARVALHO, Carolina Abreu de et al. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 2, p. 211-221, 2015.

CHATER, Marina Matos Fortes. **Rotulagem de produtos destinados a lactentes e crianças de primeira infância**. 2009. 104 f. Monografia (Especialização em Qualidade em Alimentos) -Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

IOM. Institute of Medicine. *Dietary Reference Intakes: The Essential Guide to Nutrient Requirements*. Washington, D.C.: National Academies Press, 2006. Disponível em: <<http://www.nap.edu/catalog/11537>>.

IOM. Institute of Medicine. *Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D*. Washington, D.C.: National Academies Press, 2011. Disponível em: <<http://www.nap.edu/catalog/13050>>.

KUS, Mahyara Markievicz Mancio et al. Informação nutricional de fórmulas infantis comercializadas no Estado de São Paulo: avaliação dos teores de lipídeos e ácidos graxos. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 2, p. 209-218, 2011.

LÖNNERDAL, Bo. Development of Iron Homeostasis in Infants and Young Children. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 106, n. Supplement 6, p. 1575S-1580S, dez. 2017.

MARTIN, Camilia; LING, Pei-Ra; BLACKBURN, George. Review of infant feeding: key features of breast milk and infant formula. **Nutrients**, v. 8, n. 5, p. 279, 2016.

SILVA, Sheylle Almeida da; DIAS, Márcia Regina de Moura; FERREIRA, Tânia Aparecida Pinto de Castro. Rotulagem de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n. 2, p. 185-194, Apr. 2008.

WEFFORT, Virginia Resende Silva. Avanços nutricionais em fórmulas infantis. **Pediatric Moderna**, v. 48, n. 4, 2012.

Sobre as autoras

Kelly Oenning. Acadêmica da 8ª fase do curso de Nutrição da Faculdade Ielusc.

Priscila Hália Pires dos Santos Oliveira. Mestre em Bioquímica Clínica. Docente do curso de Nutrição da Faculdade Ielusc.

Análise das publicações brasileiras sobre afasia a partir de um enfoque sociointeracionista tendências e perspectivas

Roxele Ribeiro Lima

Josiane Hoffmann

Ana Cristina Guarinello

Giselle Athayde Massia

Resumo

Diversas pesquisas vêm ressaltando que as alterações da linguagem, em casos de afasia não se restringem a explicações pautadas em conceitos anatômicos da lesão cerebral. Essas pesquisas indicam a necessidade do sujeito afásico e de sua linguagem não serem reduzidos a explicações orgânicas, mas que se constituem na interação social. Apesar da visão localizacionista manter-se presente na maioria dos estudos relacionados à afasia, uma visão sociointeracionista tem contrastado com tal abordagem. Objetivo: Analisar o perfil das publicações brasileiras a respeito da afasia, no que diz respeito à abordagem sociointeracionista nos últimos doze anos. Método: Revisão de artigos publicados em periódicos brasileiros, entre os anos de 2006 a 2017, nas bases de dados Lilacs, Scielo e Medline, com o descritor afasia. Foram encontrados 97 artigos, sendo que o período em que houve maior número de publicações envolvendo o tema afasia foi no quadriênio 2014/2017, com 28 estudos. Vinculados à perspectiva sociointeracionista, foram publicados 18 artigos no período 2006/2017. A Fonoaudiologia foi a área que mais publicou acerca da temática em questão de forma significativa ($p=0,032$). Conclusão: A perspectiva sociointeracionista nos últimos 12 anos esteve diretamente relacionada às produções da Fonoaudiologia no Brasil. Contudo, essa área precisa desenvolver mais conhecimento acerca dessa perspectiva para impulsionar novos estudos voltados à terapia da linguagem de pessoas com afasia.

Palavras-chave: Afasia. Linguagem. Fonoaudiologia. Acidente vascular cerebral. Revisão.

Introdução

O acidente vascular cerebral (AVC) é um acometimento de grande impacto no que se refere a sua morbimortalidade (WHO, 2012). Além de ser considerado o principal agente incapacitante entre indivíduos adultos, devido as suas sequelas motoras, é o terceiro fator causador de morte em países desenvolvidos economicamente (WHO, 2012). Além das sequelas motoras que podem comprometer a vida dos sobreviventes a um AVC, estudos apontam que após um AVC, aproximadamente, um terço das pessoas apresenta algum grau de alteração na linguagem (HAAN, *et al.*, 1995; ENGELL, *et al.*, 2003). A perda súbita da linguagem tem sido cada vez mais considerada como um importante fator de prejuízo na qualidade de vida destes pacientes e despertado novas visões do ponto de vista do entendimento da afasia (ROSS; WERTZ, 2003).

Um estudo revela que a afasia influencia preponderantemente a qualidade de vida dos sujeitos em diversos aspectos do seu dia a dia e nas atividades produtivas (HAAN, *et al.*, 1995). Trata-se de uma alteração de linguagem que incide não apenas na oralidade do paciente, mas também pode causar dificuldades na escrita, leitura e compreensão. Por esse motivo, a afasia transforma, de forma significativa, o modo de vida dos sujeitos acometidos, bem como os seus relacionamentos familiares e suas interações sociais mais amplas (ROSS; WERTZ, 2003).

Por muito tempo a ótica localizacionista, a qual associa tipos de afasia com lesões cerebrais focais, foi amplamente utilizada em estudos envolvendo a afasia (COUDRY, 2008). Esta abordagem relaciona as dificuldades linguísticas a imagens das lesões encefálicas, repercutindo em procedimentos clínicos direcionados à linguagem de sujeitos com afasia (HAAN, *et al.*, 1995). A abordagem localizacionista, fortemente atrelada ao discurso organicista, entende a afasia como uma perturbação da linguagem que tem relação direta com uma área cerebral lesada (SILVA; CINTRA, 2010). Assim, partindo desse entendimento, diferentes locais lesionados seriam determinantes para classificar esse ou aquele tipo de alterações linguísticas, como é o caso, por exemplo, da chamada afasia de expressão, relacionada com a área de Broca ou a afasia de compreensão, vinculada à área de Wernicke (HAAN, *et al.*, 1995).

Entretanto, várias pesquisas vêm ressaltando que as alterações da linguagem, em casos de afasia não se restringem a explicações pautadas em conceitos anatômicos da lesão cerebral (LINNIK, *et al.*, 2016). Essas pesquisas, fundamentadas em uma concepção que toma a linguagem como um trabalho social e histórico, indicam a necessidade do sujeito afásico e de sua linguagem não serem reduzidos a explicações orgânicas, mas que se constituem na interação social (MOLON; VIANNA, 2012; PACHECO; NOVAES-PINTO, 2010). Dessa forma,

apesar da visão localizacionista manter-se presente na maioria dos estudos relacionados à afasia, uma visão sociointeracionista tem contrastado com tal abordagem (PACHECO; NOVAES-PINTO, 2010).

Convém elucidar que as conceituações que embasam a abordagem sociointeracionista não representam uma novidade. Essas emanam de estudos desenvolvidos no século XIX e XX, tendo Bakhtin como seu principal expoente (COUDRY, 2001). Nessa perspectiva, a linguagem é considerada como atividade constitutiva do sujeito e o próprio sujeito é entendido como parte indissociável de um processo sociocultural (SENHORINI, *et al.*, 2016). Por isso, a partir desse entendimento, não é possível limitar o tratamento do sujeito afásico a aspectos linguísticos associados a lesões encefálicas.

Em direção contrária, as dificuldades de linguagem são entendidas à luz da história de vida de cada sujeito e dos vínculos estabelecidos com a linguagem. As relações intersubjetivas em que se envolveu, ao longo de sua existência, são tomadas como constitutivas dessa história que se constrói ininterruptamente (SIMMONS-MACKIE, *et al.*, 2014; MANSUR, *et al.*, 2006). A clínica fonoaudiológica, dentro da visão sociointeracionista, entende que o discurso é indispensável para as interações humanas, assim como para a expressão de sentimentos, pensamentos ou ideias. Além disso, por meio dessa visão é possível perceber que as deficiências de linguagem das pessoas com afasia muitas vezes relacionam-se a aspectos sociais e de integração.

Tradicionalmente na clínica fonoaudiológica, a recuperação das habilidades linguísticas das pessoas com afasia concentra-se em componentes de linguagem, como palavras únicas e frases (MAIA, *et al.*, 2006). Já no viés sociointeracionista o objetivo passa a ser ressignificar os usos que o sujeito faz da linguagem incluindo aspectos como a escrita, desenho, uso de adereços, gestos ou expressões faciais, que são fundamentais na construção do sujeito. Assim, nesta abordagem, a terapia não é focada no “erro” do paciente, mas sim no desenvolvimento de seu discurso. O terapeuta então é aquele que atribui sentidos aos diferentes mecanismos de significação utilizados pelo sujeito e promove modificações no papel do próprio sujeito enquanto falante (LOURENÇO; VERAS, 2006).

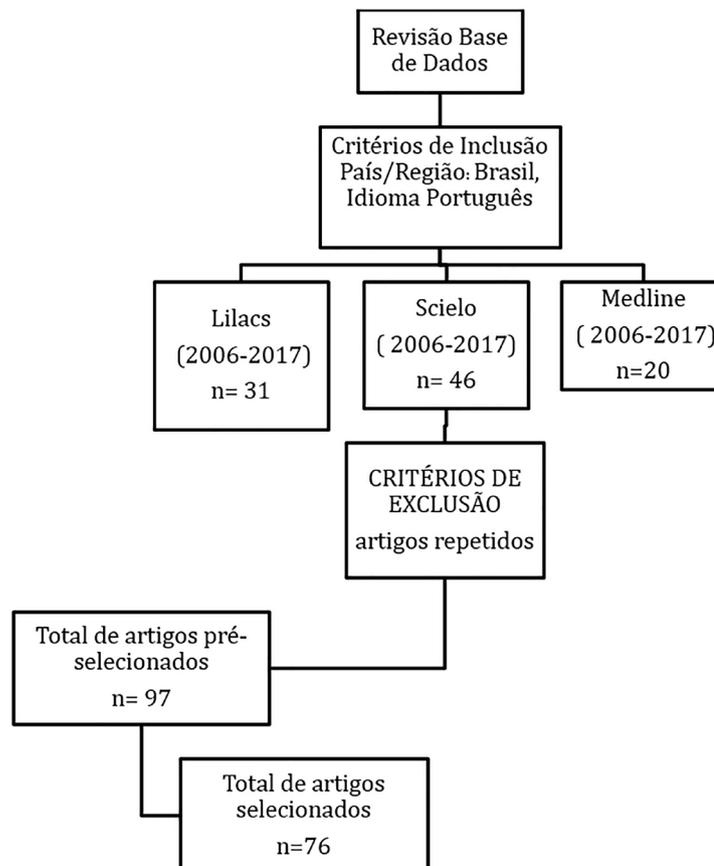
Assim, tendo em vista a importância de reflexões sobre a afasia que extrapolam uma visão centrada em aspectos organicistas, este trabalho volta atenções às publicações sobre tal temática a partir de uma abordagem sociointeracionista. Assim, buscando analisar como esse enfoque vem sendo abordado nos artigos apresentados em periódicos brasileiros, a presente pesquisa objetiva analisar o perfil da produção científica brasileira que discorre sobre a afasia a partir de uma perspectiva sociointeracionista, entre as diversas áreas da saúde.

Métodos

Este estudo configura-se como uma revisão sistemática de artigos produzidos entre os anos de 2006 a 2017, publicados nas bases de dados LILACS, SCIELO e MEDLINE. Para tanto, seguiu as seguintes etapas: identificação do tema e elaboração da questão norteadora, pesquisa bibliográfica, coleta de dados, leitura crítica dos estudos incluídos, e compilação dos resultados. As buscas textuais foram feitas em função do termo *afasia*, de acordo com o sistema de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Foram incluídos na presente pesquisa, artigos que abordassem como temática principal a afasia, publicados em periódicos brasileiros, sendo excluídos os textos repetidos entre as bases de dados, conforme explicitado na Figura 1.

Figura 1- Fluxograma dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos utilizados na revisão sistemática



Critérios de seleção

Em um segundo momento, foram considerados os seguintes critérios: 1) o tipo de estudo, abrangendo estudos de intervenção, estudos observacionais ou revisão/comunicação; 2) a área de conhecimento em que o artigo foi publicado, envolvendo a Fonoaudiologia, a Medicina e outras; 3) a distribuição dos artigos, tendo em vista o ano e o periódico em que os textos foram publicados.

Análise dos dados

As variáveis quantitativas foram apresentadas por sua média e desvio padrão e as variáveis qualitativas por seu valor absoluto e percentual. Os dados foram agrupados por períodos quadrienais, sendo que os periódicos com índice de publicação superior a 3%, ao longo do período considerado, foram destacados na análise e os demais organizados em um único grupo. Utilizou-se o teste *qui quadrado* para avaliar diferenças das distribuições em cada período. Os dados foram analisados através do programa SPSS versão 23.

Resultados

Nos 12 anos considerados (2006-2017) foram encontrados 76 artigos envolvendo o tema afasia, sendo 21 publicações no primeiro quadriênio (2006-2009) (16-36), 27 publicações no segundo quadriênio (2010-2013) (6, 8, 37-62) e 28 publicações no terceiro quadriênio (2014-2017) (13, 14, 63-89). A distribuição destas publicações e suas características são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características das publicações sobre afasia por quadriênio (2006-2007)

	2006-2009		2010-2013		2014-2017	
	N. Absoluto ou Média	% ou DP	N. Absoluto ou Média	% ou DP	N. Absoluto ou Média	% ou DP
Com visão sociointeracionista	4	19	5	18,5	9	32,1
Periódicos						
CEFAC	2	9,5	6	22,2	10	35,7
Arq. Neur.	4	19	3	11,1	3	10,7
CoDAS	4	19	3	11,1	4	14,3
Ling. (Discurso)	0		2	7,4	3	10,7
Audio Comm Res	0		1	3,7	3	10,7
Outros	11	52,4	12	44,4	5	17,9
Área						
Fonoaudiologia	12	57,1	24	88,9	25	89,3
Medicina	6	28,6	1	3,7	1	3,6
Outras	3	14,3	2	7,4	2	7,1
Tipo de Estudo						
Intervenção	2	9,5	3	11,1	3	10,7
Observacional	14	66,7	17	63	18	64,3
Revisão/ Comunicação	5	23,8	7	25,9	7	25

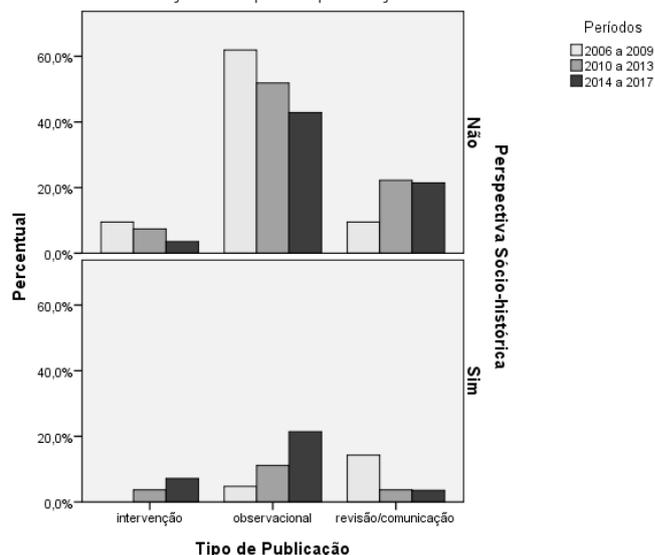
Fonte: Dados da Pesquisa (2020).

O quadriênio que concentrou o maior número de publicações foi o terceiro quadriênio 2014/2017, com 28 estudos envolvendo afasia nas diferentes áreas. Desse 28 estudos, os periódicos com maior concentração de artigos foram o periódico CEFAC com 10 publicações e o periódico CoDAS com 4 publicações. Percebe-se um crescente aumento de publicações do periódico CEFAC, quando comparado ao segundo mais prevalente CoDAS, principalmente dentro da área da Fonoaudiologia.

No período total analisado, foram encontradas 18 publicações envolvendo a perspectiva sociointeracionista (8, 13, 14, 22, 25, 28, 33, 37, 38, 43, 49, 63, 69, 76, 78-80, 87). Apesar de um aumento das publicações com enfoque sociointeracionista nos dois últimos quadriênios em relação ao primeiro quadriênio a diferença não apresentou valor significativo.

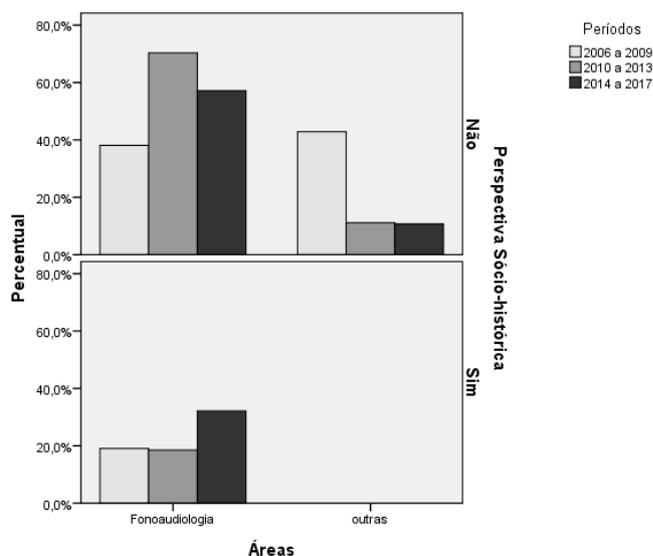
Da mesma forma, quando se compara o tipo de publicação entre os quadriênios analisados, apesar de não significativo ($p= 0,371$), é possível perceber um crescente aumento de estudos com característica observacional e desenvolvidos à luz da perspectiva sociointeracionista, conforme apresentado na Gráfico 1.

Gráfico 1- Distribuição dos tipos de publicações com a visão sociointeracionista



Também se percebeu um progressivo aumento de estudos de natureza intervencionista, ao longo dos anos considerados na presente pesquisa. Nas publicações vinculadas à área da Fonoaudiologia, percebe-se, a partir de uma análise comparativa com as demais áreas de saúde, um predomínio de publicações dentro da área de afasia ($p=0,032$), de acordo como apresentado na Gráfico 2.

Gráfico 2 - Distribuição das Publicações na Fonoaudiologia e outras Áreas



Discussão

O presente estudo demonstrou uma significativa concentração de publicações em periódicos Brasileiros sobre afasia na área da Fonoaudiologia. No entanto, não houve diferença significativa do número de publicação com a abordagem sociointeracionista entre os três quadriênios analisados. Destacando ainda que somente dentro da área de fonoaudiologia tal abordagem tem sido empregada.

Essa situação permite questionar os motivos que levam somente a Fonoaudiologia a desenvolver estudos sobre a afasia a partir de uma visão sociointeracionista. As outras áreas da saúde podem não ter uma preocupação com as questões clínicas diretamente ligadas ao estabelecimento da relação terapeuta/paciente, da terapêutica da linguagem, do próprio *setting* terapêutico e, também, porque a Fonoaudiologia tem seu foco voltado a uma clínica que envolve sofrimentos de sujeitos relacionados ao uso e às dificuldades com a linguagem (SIMMONS-MACKIE, *et al.*, 2014).

É preciso destacar que na área da fonoaudiologia existe a terapia fonoaudiológica voltada à linguagem, na qual há possibilidades de se estabelecerem diálogos entre terapeutas e pessoas com afasia, bem como de se desenvolverem práticas significativas com a linguagem, as quais têm implicações na reelaboração da subjetividade dos afásicos. Assim, é necessário mensurar o sucesso e o alcance dos objetivos de terapia discursiva, a qual leva em consideração os aspectos reais da linguagem, ao contrário de terapias que enfatizam apenas tarefas linguísticas artificializadas (GALLI; OLIVEIRA; DELIBERATO, 2009).

Contudo, no que se refere ao desenvolvimento de terapias embasadas na ótica sociointeracionista, em um estudo desenvolvido com 100 fonoaudiólogos, residentes nos Estados Unidos e na Austrália, os resultados indicaram que os fonoaudiólogos apresentam dificuldades para descrever claramente métodos associados a propostas terapêuticas de cunho discursivo (SIMMONS-MACKIE, *et al.*, 2014). Na revisão também sobre o discurso de pacientes com afasia, Armstrong (2000) expressou preocupação com a falta de uma base teórica unificada para estudar o discurso da afasia. Ela enfatizou que existe uma grande variedade de metodologias e diferenças existentes nas definições de conceitos sobre a avaliação e terapia fonoaudiológica (MAIA, *et al.*, 2006).

Com isso, se faz necessário entender um pouco mais da visão sociointeracionista e aprofundar melhor esta prática para auxiliar o paciente com afasia no que se refere a parte terapêutica. O estudo de Senhorini *et al.* (2016) demonstrou que, a partir da vertente sociointeracionista, o afásico pode experimentar papéis discursivos em situações interativas, tendo em vista o seu próprio contexto social. Tal estudo aponta que no momento em que os afásicos assumem-se como sujeitos do discurso, passam a fazer uso de estratégias verbais e não verbais, como por exemplo, gestos

faciais, corporais e pantomima para a construção dialógica (MANSUR, *et al.*, 2006).

Nessa ótica, o trabalho com a linguagem embasado na perspectiva sociointeracionista, considera o contexto social como determinante do funcionamento cognitivo, interferindo no funcionamento e na plasticidade cerebral. Por isso, essa ótica não foca a sua atenção na localização de dada lesão cerebral e na classificação das afasias, elaboradas a partir de análises metalinguísticas, voltadas ao estabelecimento de relações entre a lesão e alteração da linguagem (SENHORINI, *et al.*, 2016). Antes disso, na abordagem sociointeracionista ressalta-se a relevância do sujeito afásico e da relação que ele estabelece com a linguagem e com o outro, no processo terapêutico colocando o sujeito afásico numa condição de “falante”, evitando terapias que suspendem a atividade enunciativa, assim como situações de estresse que fortemente permeiam contextos metalinguísticos (GALLI; OLIVEIRA; DELIBERATO, 2009).

Albuquerque *et al.* (2010), analisou os fragmentos discursivos da fala de afásicos e constatou que mesmo que com a restrição discursiva, os afásicos utilizam recursos interativos com significação. Os temas encontrados no discurso englobaram as incapacidades do sujeito, lembranças, memórias, épocas da vida, família, religião, trabalho e doença (PANHOCA; PUPO, 2010).

Assim, o fonoaudiólogo, fundamentado nesse entendimento, pode afirmar que as pessoas afásicas têm condições de reconhecer suas dificuldades e possibilidades, seus sofrimentos, bem como as consequências das suas alterações linguísticas e a partir disso ressignificar e potencializar seu papel na sociedade, pois são sujeitos constituídos de história e ideologia (SENHORINI, *et al.*, 2016).

Mira (2016) analisou fragmentos interacionais de afásicos em um centro de convivência demonstrando que, mesmo diante dos déficits linguísticos que as afasias acarretam, os afásicos mostram conhecer as regras da conversação e reconhecem a configuração textual-interativa, durante as mudanças do tópico discursivo e turno conversacional (FRANCO, *et al.*, 2015).

Oliveira e Bastos (2014) investigaram a construção das narrativas de afásicos na interação e elucidaram que as narrativas são mediadas por avaliações morais, pautadas nas emoções e na bagagem cultural do sujeito. Mesmo diante das dificuldades na estruturação e evocação da linguagem, o afásico produz processos alternativos de significação de modo a rearranjar sua retórica. A partir de categorias interacionais: narração, historiabilidade, encaixe, linearidade e postura moral, a construção das narrativas dos sujeitos com afasia, corroborou que o prejuízo na linguagem não impossibilita o afásico de atuar como narrador e participante ativo em tópicos discursivos. Pelo contrário, demonstram conhecimento das normas sociais de uso da linguagem e das categorias interacionais.

O estudo de Simmons-Mackie (2014) desenvolveu uma taxonomia que organi-

za recursos da terapia do discurso. Relata que as pesquisas futuras devem empregar projetos de pesquisa robustos para medir os resultados da terapia discursiva associada às abordagens específicas (SIMMONS-MACKIE, *et al.*, 2014). Com efeito, corrobora-se que a forma quantificada da terapia discursiva é um método plausível para a estruturação terapêutica.

A revisão de Fontanesi e Schimidt (2016) relata que, em relação à intervenção em afasia, a predominância foi de estudos quantitativos e a maioria das publicações estava voltada à área médica. Porém nesta revisão eles analisaram as intervenções que eram mais de cunho médico e não do perfil fonoterápico como tratamentos diversos, tratamento com estimulação elétrica transcraniana repetitiva e tratamentos com fármacos.

Contudo, ressalta-se que só é possível entender a perspectiva sociointeracionista quando se leva em conta seus aspectos linguísticos, sociais, subjetivos e terapêuticos.

Pinto e Santana (2009) realizaram uma busca crítica da semiologia das afasias e em um viés reflexivo esboçar as contribuições de Luria e Jakobson no contexto da afasia. O estudo das autoras destacou o prisma luriano que defende a prática social como estruturador das funções cognitivas. Desta forma, é salutar que o fonoaudiólogo tenha o olhar inédito para o sujeito afásico e não somente para sua afasia (OLIVEIRA; DAMASCENO, 2009).

Ademais, acredita-se que este estudo contribuirá para um novo olhar dentro da temática afasia com relação às diferentes áreas do conhecimento da saúde. A abordagem sociointeracionista das afasias necessita de mais estudos que permeiem estas diferentes áreas do saber e dialoguem com a fonoaudiologia dentro da subjetividade linguística de cada afásico.

Considerações finais

A perspectiva sociointeracionista está mais diretamente relacionada às produções da Fonoaudiologia. Porém, a área precisa desenvolver mais conhecimento acerca dessa perspectiva para impulsionar estudos voltados à terapia da linguagem de pessoas com afasia.

É muito importante para a clínica fonoaudiológica mais estudos para ampliar o conhecimento no tema afasia dentro desta perspectiva sociointeracionista. Não obstante, alcançando melhor comparabilidade entre metodologias e reproduzindo resultados de estudos que podem certamente acelerar pesquisas futuras sobre o assunto.

Referências

1. WHO. The Atlas of Heart Disease and Stroke. Disponível em: <http://apps.nccd.cdc.gov/dhdspatlas>. 2012. Acesso em 22 fev 2018.
2. HAAN, R. J. D.; LIMBURG, M.; VAN DER MEULEN, J. H.; JACOBS, H. M.; AARONSON, N. K. Quality of life after stroke. Impact of stroke type and lesion location 1995; 26(3):402-8.
3. ENGELL, B.; HUTTER, B. O.; WILLMES, K.; HUBER, W. Quality of Life in Aphasia: Validation of a pictorial self - rating procedure. **Aphasiology**, 17(4): 383 -96, 2003.
4. Ross K, Wertz R. Quality of life with and without aphasia. **Aphasiology**, 17(4): 355-64, 2003.
5. COUDRY, M. I. H. Neurolinguística Discursiva: afasia como tradução. **Estudos da Língua(gem)**, 6(2): 7 -36, 2008.
6. SILVA, C. F. D.; CINTRA, L. G. A reabilitação do sujeito afásico: uma visão sociointeracionista. **O Mundo da Saúde**, 34(2), 2010.
7. LINNIK, A.; BASTIAANSE, R.; HOHLE, B. Discourse production in aphasia: a current review of theoretical and methodological challenges. **Aphasiology**, 30(7): 765-800, 2016.
8. MOLON, N. D.; VIANNA, R. O Círculo de Bakhtin e a Linguística Aplicada. **Bakhtiniana**, 7(2):142-65, 2012.
9. PACHECO, M. C.; NOVAES-PINTO, R. C. Aspectos discursivos da narrativa de um sujeito afásico fluente. **Estudos Linguísticos**, 39(2): 568-577, 2010.
10. COUDRY, M. I. H. **Diário de Narciso: discurso e afasia**. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
11. SENHORINI, G.; SANTANA, A. P. D. O.; SANTOS, K. P. D.; MASSI, G. A. O processo terapêutico nas afasias: implicações da neurolinguística enunciativo - discursiva. **Revista CEFAC**, 18:309-22, 2016.
12. SIMMONS-MACKIE, N.; SAVAGE, M. C.; WORRALL, L. Conversation therapy for apha-

sia: a qualitative review of the literature. **Int J Lang Commun Disord.**, 49(5):511-26, 2014.

13. MANSUR, L. L.; RADANOVIC, M.; ARAÚJO, G. D. C.; TAQUEMORI, L.Y.; GRECO, L. L. Teste de nomeação de Boston: desempenho de uma população de São Paulo. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica.**, 18:13-20, 2006.

14. MAIA, A. L. G.; GODINHO, C.; FERREIRA, E. D.; ALMEIDA, V.; SCHUH, A.; KAYE, J.; CHAVES, M. L. F. Aplicação da versão brasileira da escala de avaliação clínica da demência (Clinical Dementia Rating - CDR) em amostras de pacientes com demência. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, 64: 485-489, 2006.

15. LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Revista de Saúde Pública**, 40: 712-719, 2006.

16. LAKS, J.; FONTENELLE, L.F.; CHALITA, A.; MENDLOWICZ, M. V. Absence of dementia in late-onset schizophrenia: a one year follow-up of a Brazilian case series. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, 64: 946-949, 2006.

17. MARQUES, M. B.; CASTRO, C. H. V. D.; DINIZ, D. A.; PINTO, A. T. M. D. D. A.; FÁRIA, M. P. Uso da abordagem lateral para introdução de máscara laríngea durante craniotomia em paciente acordado: relato de caso. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, 56: 654-657, 2006.

18. FALAVIGNA, A.; PONTALTI, J. L.; TELES, A. R. Trombose de seio dural: relato de caso. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, 64:334-7, 2006.

19. MELO, I. H. P. D.; VIEIRA, A. C.; ADVÍNCULA, K. P.; GRIZ, S.; CUNHA, D. A. D.; SILVA, H. J. D. Potenciais evocados auditivos de longa latências: um estudo de caso de afasia de expressão. **Revista CEFAC**, 9: 417- 422, 2007.

20. NEGREIROS, D. P. D.; FREGNI, F.; SCALCO, A. Z. Afasia global sem hemiparesia: AVC ou transtorno conversivo? **Archives of Clinical Psychiatry**, 34:23-7, 2007.

21. ORTIZ, K. Z.; PERONI, C. Compreensão de fala em situação de mensagem competitiva em afásicos. **Revista CEFAC**, 10: 226-32,2008.

22. ARANTES, L. M. G.; FONSECA, S. C. D. Efeitos da escrita na clínica de linguagem. **Estilos da Clínica**, 13 (25):14-35, 2008.

23. CANEPPELE, A. Reaproximando afasia e psicanálise: pressupostos e estudo de um

relato autobiográfico. **Psychê**, 12(22): 76-96, 2008.

24. PANHOCA, I. O papel do cuidador na clínica fonoaudiológica – dando voz a quem cuida de um sujeito afásico. **Distúrbios da Comunicação**. 20(1): 97-105, 2008.

25. KYAN, L.; SILVA, D. P. G.; SILVA, W. K. D. Repercussões psicológicas na relação entre o paciente afásico e seu familiar. **Revista Kairós**, 11(2): 197-213, 2008.

26. PINTO, R. D. C. N.; SANTANA, A. P. Semiologia das afasias: uma discussão crítica. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 22: 413-421, 2009.

27. PANHOCA, I.; RODRIGUES, A. N. Avaliação da qualidade de vida de cuidadores de afásicos. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, 14:394-401, 2009.

28. GALLI, J. F. M.; OLIVEIRA, J. P. D.; DELIBERATO, D. Introdução da comunicação suplementar e alternativa na terapia com afásicos. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, 14:402-10, 2009.

29. PANHOCA, I.; GONÇALVES, C. A. B. Afasia e qualidade de vida: consequências de um acidente vascular cerebral na perspectiva da fonoaudiologia. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, 13(2): 147-153, 2009.

30. CANEPPELE, A. Watt de Beckett: o cômico e a privação da linguagem. **Imaginário**, 17(18): 273-292, 2009.

31. LANDI, R. O sujeito e o efeito da própria fala na afasia e na demência. **Revista Kairós Gerontologia**, 12(2): 33-45, 2009.

32. OLIVEIRA, F. F.; DAMASCENO, B. P. Short-term prognosis for speech and language in first stroke patients. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, 67: 849-855, 2009.

33. LIMA, S. S. P.; MORATO, E. M. The neurolinguistic statute of perseveration in aphasia. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, 14: 256-260, 2009.

34. CHUN, R. Y. S. Processos de significação de afásicos usuários de comunicação suplementar e/ou alternativa. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, 15:598-603, 2010.

35. SITTA, ÉL.; ARAKAWA, A. M.; CALDANA, M. D. L.; PERES, S. H. D. C. S. A contribui-

ção de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. **Revista CEFAC**, 12:1059-1066, 2010

36. PANHOCA, I.; PUPO, A. C. D. S. Cuidando de quem cuida: avaliando a qualidade de vida de cuidadores de afásicos. **Revista CEFAC**, 12: 299-307, 2010.

37. ALBUQUERQUE, A. G.; COSTA, M. L. G. D.; SENA, E. F. C. D.; LUZ, L. M. D. S. Análise da produção de sentidos em narrativas de afásicos participantes de grupo de convivência. **Revista CEFAC**, 12:51-56, 2010.

38. ZEIGELBOIM, B. S.; KLAGENBERG, K. F.; LIBERALESSO, P. B. N.; MENEZES, P.; GONÇALVES, D. V. Avaliação neurofisiológica das vias auditivas e do equilíbrio na afasia de broca: apresentação de um caso ilustrativo. **Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology**, 6:143-148, 2010.

39. SILVA, C. F. D.; CINTRA, L. G. A reabilitação do sujeito afásico: uma visão sociointeracionista. **O Mundo da Saúde**, 34(2): 238-243, 2010.

40. SPEZZANO, L. C.; RADANOVIC, M. Naming abilities: Differentiation between objects and verbs in aphasia. **Dementia & Neuropsychologia**, 4(4): 287-92, 2010.

41. CERA, M. L.; MINETT, T. S. C.; ORTIZ, K. Z. Analysis of error type and frequency in apraxia of speech among Portuguese speakers. **Dementia & Neuropsychologia**, 4(2): 98-103, 2010.

42. CERA, M. L.; ORTIZ, K. Z.; BERTOLUCCI, P. H. F.; MINETT, T. S. C. Manifestações da apraxia de fala na doença de Alzheimer. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, 16(3): 337-43, 2011.

43. ORTIZ, K. Z.; COSTA, F. P. D. Aplicação do teste M1-Alpha em sujeitos normais com baixa escolaridade: estudo piloto. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, 23 (3): 220-226, 2011.

44. VERISSIMO, D. S. A emergência da noção de comportamento simbólico em neuropatologia. **Estud. Psicol. (Natal)**, 16(1): 65-73, 2011.

45. VIEIRA, A. C. C.; ROAZZI, A.; QUEIROGA, B. M.; ASFORA, R.; VALENÇA, M. M. Afásias e áreas cerebrais: argumentos prós e contras à perspectiva localizacionista. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 24 (3): 588-96, 2011.

46. FONTOURA, D. R. D.; RODRIGUES, J. D. C.; FONSECA, R. P.; PARENTE, M. A. D. M. P. SALLES, J. F. D. Adaptação do Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve NEUPSILIN para avaliar pacientes com afasia expressiva: NEUPSILIN-Af. **Ciências & Cognição**, 16 (3): 78-94, 2011.
47. MOLETA, F.; GUARINELLO, A. C.; BERBERIAN, A. P.; SANTANA, A. P. O cuidador familiar no contexto das afasias. *Distúrbios da Comunicação*. **Distúrb Comun**, 23(3): 343-252, 2011.
48. TEIVE, H. A. G.; MUNHOZ, R. P.; CARAMELLI, P. Historical aphasia cases: “Tan-tan”, “Vot-vot”, and “Cré nom!”. **Arquivos de Neuro-Psiquiatr.**, 69(3): 555-558, 2011.
49. TALARICO, T. R.; VENEGAS, M. J.; ORTIZ, K. Z. Perfil populacional de pacientes com distúrbios da comunicação humana decorrentes de lesão cerebral, assistidos em hospital terciário. **Revista CEFAC**, 13 (2) :330-339, 2011.
50. MORATO, E.M.; BENTES, A. C.; TUBERO, A. L.; MACEDO, H. D. O.; CAZELATO, S. D. O.; MIRA, C. C. C. R.; MARTINS, E. F. M. Processos implícitos, contextuais e multimodais na construção referencial em conversações entre afásicos e não afásicos: relato de pesquisa. **Linguagem em (Dis)curso**, 12(3): 711-742, 2012.
51. FLÔRES, O. C.; GABRIEL, R. Da relação pensamento e linguagem ao estudo interdisciplinar da mente. **Linguagem em (Dis)curso**, 12(1):155-178, 2012.
52. ALMEIDA, F. D. S.; HOSSOTANI, M. H.; MOURA, J. D. G. Trombose de artéria carótida interna relacionada a trauma de palato em criança. *Revista Paulista de Pediatria*, 30(1):144-147, 2012.
53. SALLES, J. F. D.; HOLDERBAUM, C. S.; PARENTE, M. A. M. P.; MANSUR, L. L.; ANSALDO, A. L. Lexical-semantic processing in the semantic priming paradigm in aphasic patients. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, 70(9): 718-726, 2012.
54. ISHIGAKI, E. C. S.; CERA, M. L.; PIERI, A.; ORTIZ, K. Z. Aphasia and herpes virus encephalitis: a case study. **São Paulo Medical Journal**, 130(5): 336-341, 2012.
55. DEVIDO-SANTOS, M.; GAGLIARDI, R. J.; MAC-KAY, A. P. M. G. Language disorders and brain lesion topography in aphasics after stroke. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, 70(2): 129-133, 2012.

56. SANTOS, M. D.; GAGLIARDI, R. J.; MAC-KAY, A. P. M. G.; BOGGIO, P. S.; LIANZA, R.; FREGNI, F. Transcranial direct-current stimulation induced in stroke patients with aphasia: a prospective experimental cohort study. **São Paulo Medical Journal**, 131 (6): 422-426, 2013.

57. KUNST, L. R.; OLIVEIRA, L. D.; COSTA, V. P.; WIETHAN, F. M.; MOTA, H. B. Eficácia da fonoterapia em um caso de afasia expressiva decorrente de acidente vascular encefálico. **Revista CEFAC**, 15(6):1712-7, 2013.

58. RODRIGUES, I. T.; LEAL, M.G. Tradução portuguesa e análise de aspectos psicométricos da escala “Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39)”. **Audiol Commun Res.**, 18(4): 339-44, 2013.

59. ORTIZ, K. Z.; MARINELLI, M. R. Investigação da queixa de disfagia em pacientes afásicos. **Revista CEFAC**, 15:1503-1511, 2013.

60. ROCHA, V. C. D.; BOGGIO, P. S. A música por uma óptica neurocientífica. **Per Musi**, 27: 132-140, 2013.

61. ISHIGAKI, E. C. S.S.; LOBRIGATE, N.L.; FONSECA, R. P.; PARENTE, M. A. M. P.; ORTIZ, K. Z. Análise do reconhecimento das figuras do Teste MT Beta-86 modificado para uma adaptação: descrição e discussão de aspectos metodológicos. **CoDAS**, 25: 282-288, 2013.

62. LOUREDO, D. D. S.; SÁ, S. P. C.; FUNCHAL, A. C. L.; CÂMARA, V. D.; LOUZADA, A. B. D.; RODRIGUES, I. B. A relação entre os diagnósticos de enfermagem e testes de cognição realizados em idosos com doença de alzheimer. **Rev. pesquis. cuid. Fundam**, 6(1): 271-281, 2014.

63. ONOUE, S. S.; ORTIZ, K. Z.; MINETT, T. S.; BORGES, A. C. Achados audiológicos em pacientes afásicos após acidente vascular encefálico. **Einstein**, 12(4): 433-439, 2014.

64. MENDES, M. B.; CHUN, R. Y. Repercussão da comunicação suplementar e/ou alternativa na afasia não fluente. **Revista CEFAC**, 16(1): 147-160, 2014.

65. SIGEFREDO, A. J.; PRADO, F. R.; FONSECA, V. Avaliação da linguagem após acidente vascular cerebral em adultos no estado de Sergipe. **Revista CEFAC**, 16(3): 823-862, 2014.

66. OLIVEIRA, L. M. D.; BASTOS, L. C. Narrating in collaboration: discursive construc-

tions by an aphasic person. **Linguagem em (Dis)curso**, 14(2): 247-267, 2014.

67. SOUZA, R. C. S.; ARCURI, E. A. M. Communication Strategies Of The Nursing Team In The Aphasia After Cerebrovascular Accident. **Rev Esc Enferm USP**, 48 (2): 288-293, 2014.

68. DE LUCCIA, ORTIZ, K. Z. Ability of aphasic individuals to perform numerical processing and calculation tasks. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, 72 (3):197-202, 2014.

69. LOPES, L. W.; LIMA, I. L. B. Prosódia e transtornos da linguagem: levantamento das publicações em periódicos indexados entre 1979 e 2009. **Revista CEFAC**, 16(2): 651-659, 2014.

70. NASCIMENTO, M. D. S. R. D.; MUNIZ, L. F.; COSTA, M. L. G. D. Processamento auditivo e afasia: uma revisão sistemática. **Revista CEFAC**, 16 (2) :634-642, 2014.

71. OLIVEIRA, L. M. D.; OLIVEIRA, M. M. D. O uso do discurso reportado direto por uma pessoa com afasia na construção de uma narrativa. **Revista CEFAC**, 16(1):131-146, 2014.

72. BAHIA, M. M.; CHUN, R. Y. S. Quality of life in aphasia: differences between fluent and non-fluent aphasic Augmentative and Alternative Communication users. **Audiol Commun Res.**, 19 (4): 352-359, 2014.

73. NEVES, M. D. B.; BORSEL, J. V.; PEREIRA, N. M. D. B.; PARADELA, E. M. P. Cross-cultural adaptation of the Western Aphasia Battery - Revised screening test to Brazilian Portuguese: a preliminary study. **CoDAS**, 26 (1): 38-45, 2014.

74. MEKARU, D. T.; SHIBAYAMA, M. T.; LIANZA, S. Reabilitação fonoaudiológica hospitalar na afasia após acidente vascular cerebral. **Med reabil**, 33(1): 19-22, 2014.

75. BRUCKI, S. M. D. Cognitive deficit and aphasia a challenging diagnosis. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, 73: 821-822, 2015.

76. BONINI, M. V.; RADANOVIC, M. Cognitive deficits in post-stroke aphasia. **Arq Neuropsiquiatr.**, 73(10): 840-7, 2015.

77. SANTOS, K. P. D.; RIBEIRO, D. C.; SANTANA, A. P. A fluência na afasia progressiva primária logopênica. **Audiol Commun Res**, 20(3): 285-291, 2015.

78. FRANCO, E. C.; CARLETO, N. G.; LAMÔNICA, D. A. C.; CALDANA, M. D. L. Intervenção nas afasias com o uso da comunicação suplementar e/ou alternativa. **Revista CE-**

FAC, 17(3): 956-964, 2015.

79. BEBER, B. C.; BRANDÃO, L.; CHAVES, M. L. F. Alerta à comunidade fonoaudiológica brasileira sobre a importância da atuação científica e clínica na afasia progressiva primária. **CoDAS**, 27(5): 505-508, 2015.

80. MORATO, E. M. Das relações entre linguagem, cognição e interação: algumas implicações para o campo da saúde. **Linguagem em (Dis)curso**, 16 (3): 575-590, 2016.

81. MEDEIROS, J. S. F. D.; RISSONI, T. C. D. A.; SANTANA, A. S. K.; ISHIGAKI, E. C. S. S. Análise do discurso de indivíduos afásicos fluentes e com leve dificuldade de compreensão oral. **Revista CEFAC**, 18(3): 704-720, 2016.

82. POMMEREHN, J.; DELBONI, M. C. C.; FEDOSSE, E. Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e saúde e afasia: um estudo da participação social. **CoDAS**, 28 (2):132-40, 2016.

83. MIRA, C. Conversação nas afasias: uma análise do tópico discursivo e do turno conversacional sob a perspectiva textual-interativa. **Linguagem em (Dis)curso**, 16(1): 133-152, 2016.

84. FONTANESI, S. R. O.; SCHIMIDT, A. Intervenções em afasia: uma revisão integrativa. **Revista CEFAC**, 18(1): 252-262, 2016.

85. BERNARDES, F. R.; MACHADO, C. K.; SOUZA, M. C.; MACHADO, M. J.; BELAUNDE, A. M. A. Queixa subjetiva de memória e a relação com a fluência verbal em idosos ativos. **CoDAS**, 29 (3): 1-6, 2017.

86. LIMA, I. B. D.; PERNAMBUCO, L. Morbidade hospitalar por acidente vascular encefálico e cobertura fonoaudiológica no Estado da Paraíba, Brasil. **Audiol Commun Res.**, 22, 2017.

Sobre as autoras

Roxele Ribeiro Lima. Universidade Tuiuti do Paraná e Faculdade Ielusc.

Josiane Hoffmann. Universidade Tuiuti do Paraná.

Ana Cristina Guarinello. Universidade Tuiuti do Paraná.

Giselle Athayde Massia. Universidade Tuiuti do Paraná

Atendimento da equipe de enfermagem ao paciente surdo percepções e estratégias de comunicação

Karla Ramlow Coelho

Luana Claudia dos Passos Aires

Jelson Budal Schmidt

Resumo

Considerando que a assistência de enfermagem ocorre por meio da consulta e comunicação estabelecida com o paciente, pode-se reconhecer e superar possíveis lacunas existentes no contato de técnicos e enfermeiros durante os cuidados prestados ao paciente surdo. O objetivo é identificar quais são as percepções dos profissionais de enfermagem sobre o processo de comunicação com as pessoas surdas. Metodologia: estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, realizado em um hospital público no norte do Estado de Santa Catarina, em Joinville. Como instrumento de coleta de dados foram realizadas entrevistas semiestruturadas com oito funcionários da equipe de enfermagem. Resultados e discussão: Os resultados apontam que há necessidade da capacitação adequada aos profissionais de saúde no que refere a Língua Brasileira de Sinais – Libras. Possibilitar a comunicação da equipe de saúde com o paciente surdo impacta de forma positiva e torna eficaz o atendimento. As participantes relataram a importância de saber Libras para receber o paciente surdo e de exercer a cidadania desta pessoa o atendendo em sua língua materna. Considerações finais: É indispensável a capacitação dos profissionais de enfermagem para realizar o atendimento aos pacientes que apresentam surdez, seja na graduação ou em cursos de extensão, capacitando profissionais em meio hospitalar por meio de cursos mais frequentes. Com isso, espera-se uma assistência humanizada, focalizada no contexto de uma sociedade mais inclusiva. É necessário fazer valer as legislações vigentes, pois garantem oportunidades de acesso aos surdos em espaços públicos atendendo às suas especificidades.

Palavras-chave: Surdez; Língua de Sinais; Comunicação; Sistema Único de Saúde.

Introdução

Na área da saúde a comunicação do profissional com o paciente representa a principal maneira de criar vínculo com os usuários e seus familiares. Para que haja uma eficaz comunicação entre o profissional de saúde e o sujeito surdo são necessárias estratégias que facilitem a linguagem, evitando barreiras (CHICON; SOARES, 2013).

No caso dos surdos esta comunicação se estabelece a partir da Língua Brasileira de Sinais – Libras, reconhecida oficialmente enquanto língua da comunidade surda no ano de 2002, com a criação da Lei 10.436, de 24 de abril (BRASIL, 2002). Em decorrência desta lei no ano de 2005 entrou em vigor o decreto nº 5.626, assegurando o uso desta língua em espaços públicos e em serviços de saúde, o que torna indispensável o uso de Libras, inclusive na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), que deve dispor de profissionais capacitados para a comunicação em Libras ou com intérprete a disposição (BRASIL, 2005).

Denomina-se surdez a diminuição da capacidade de percepção normal de sons, sendo considerado surdo o indivíduo cuja audição não é funcional na vida comum (BRASIL, 2005). Embora clinicamente define-se uma pessoa que não ouve como Deficiente Auditivo (DA), a comunidade surda em grande parte não se sente representada por essa conotação, uma vez que remete a perdas auditivas parciais.

Alguns autores, como Souza e Porrozzi (2009, p. 1), identificam que as pessoas com deficiência auditiva acabam não recebendo atendimento adequado por parte dos profissionais, sendo “desrespeitados em sua condição, pois os serviços de saúde não possuem profissionais capacitados para um atendimento de excelência a eles”.

A temática é relevante para a investigação em Enfermagem, uma vez que inúmeros são os casos de negligências observados na prática assistencial devido a condição diferenciada da pessoa surda. Observa-se que muitas vezes os profissionais de saúde que prestam atendimento a este público não possuem o conhecimento ou o domínio de Libras. Em outros casos, profissionais utilizam formas alternativas para estabelecer a comunicação, tais como mímicas e palavras com tons elevados, proporcionando constrangimentos.

Em pesquisa realizada por Schmidt (2018) há relato de um número superior a 30 mil pessoas com diferentes níveis de perda auditiva no município de Joinville (SC). Nesta mesma pesquisa, deste total relatado, é apresentado o número de 5 mil pessoas com surdez que não ouvem ou que têm grande dificuldade para ouvir que utilizam Libras. Estes números representam uma quantidade significativa de surdos a serem atendidos pelo SUS, o que instiga a realizar pesquisas voltadas a este público.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi identificar quais são as percepções dos profissionais de enfermagem sobre o processo de comunicação com pessoas surdas.

Metodologia

Este estudo trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa, realizada em um hospital público de referência para o norte do Estado de Santa Catarina, localizado no município de Joinville.

Após submissão e aprovação do comitê de ética sob o parecer 2.715.727, considerando a resolução 466/2012 (BRASIL, 2012), sobre pesquisas com seres humanos, o levantamento dos dados se deu a partir de entrevistas semiestruturadas norteadas por um roteiro guia com perguntas abertas referentes ao atendimento com pacientes surdos, sendo realizada a coleta no período de agosto a setembro de 2018. Anterior à coleta de dados foi aplicado um teste piloto com duas enfermeiras, que não foram incluídas para a análise dos dados.

Para participar deste estudo adotou-se como critério de inclusão o profissional ter atendido algum paciente surdo durante sua carreira profissional. Profissionais que não atuam diretamente no atendimento ao paciente não foram incluídos.

O hospital vem se tornando referência também para a comunidade surda, principalmente após dado início ao projeto de inclusão, que em 2015 ofereceu de forma gratuita o nível básico do curso de Libras com duração de 30 horas aos seus funcionários.

Inicialmente foi identificado pelo Departamento de Ensino do Hospital o montante de 36 participantes do curso, dos quais foram selecionados os profissionais da Enfermagem e realizado contato pessoalmente nos plantões para a participação da pesquisa. Após diversas tentativas de contato com estes profissionais sem êxito, ou por optarem por não participar da pesquisa, chegamos ao total de oito participantes, sendo quatro enfermeiras e quatro técnicas de enfermagem.

As entrevistas ocorreram conforme disponibilidade de local e horário definidos pelas profissionais, sem acarretar transtornos na rotina pessoal ou profissional das participantes. Entre as entrevistadas, apenas uma preferiu não ter o áudio gravado.

As entrevistadas foram identificadas em ordem numérica crescente, sendo inicialmente reconhecido pela categoria profissional exercida, como exemplo: Enf. 01 (Enfermeiro 01) e Tec. 01 (técnico de enfermagem 01) e assim sucessivamente.

A coleta de dados foi finalizada a partir da saturação dos dados, visto que esta é uma pesquisa qualitativa, e o número de participantes não exerce influência para a fidedignidade dos dados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). Os dados foram analisados sob os preceitos da análise de dados proposta por Minayo (2015), sugerindo a elaboração de categorias.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo oito profissionais da saúde (quatro Enfermeiras e quatro Técnicas de enfermagem), mulheres, tendo como formação a graduação ou o curso técnico de enfermagem, no qual o tempo de atuação variou de quatro a 32 anos. Ao analisar os dados emergiram duas categorias que serão abordadas a seguir: “A gente aprende, mas acaba esquecendo” e “A gente vai se virando”.

A gente aprende, mas acaba esquecendo

Para que o profissional de saúde possa auxiliar o paciente de forma efetiva, faz-se necessário a comunicação sem dificuldades. O curso de Libras oferecido em 2015 pelo hospital estudado foi procurado pelos profissionais como forma de agregar conhecimento para a sua atuação profissional ou para reciclagem, visto que já tinham alguma experiência anterior em atendimento ao paciente surdo. Sobre atendimento a Enfermeira 01 relata o seguinte:

Eu fui fazer o curso devido a necessidade em meus atendimentos, e das histórias que eu presenciei de pessoas que chegavam no pronto atendimento; a agressividade e o profissional não entender que ela era surda e muda e chegar a chamar a policia [...] falando que a paciente é estúpida/grossa [...] eu me vi na necessidade de fazer [...] Porque hoje em dia você chegar com uma prancheta é uma coisa muito antiga [...] então você precisa do suporte (Enf.01).

O artigo 3º do decreto 5.626 rege que Libras deve ser inserida como disciplina curricular obrigatória nos cursos de formação de professores para o exercício do magistério, em nível médio e superior, e nos cursos de Fonoaudiologia, de instituições de ensino, públicas e privadas, do sistema federal de ensino e dos sistemas de ensino dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, sendo para os demais cursos de educação superior disciplina optativa (BRASIL, 2005).

Sendo assim, a busca pelo curso passa a ser um movimento de caráter pessoal para os demais profissionais da saúde. A maioria das participantes afirma que se não praticar a Libras acabam esquecendo, sendo necessária uma educação continuada no ambiente de saúde. Complementando esta ideia a mesma enfermeira ainda relata que:

É uma pena que foi a primeira e a única turma. [...] porque cada vez que a gente precisa não dá para chamar a interprete. Agora o pessoal já esqueceu. Ou ter dentro do hospital um porta voz [...] Alguém que fique de sobre aviso

24h ou até aqui dentro. Deveria ter alguém circulando no hospital. Neste momento eu não sei se tem alguém internado no hospital, mas e quando tem? O que é que faz [...] O hospital deveria investir mais neste tipo de atendimento (Enf.01).

Sobre o fato de realizar o curso e não lembrar dos sinais em decorrência do desuso da língua a técnica de enfermagem 03 explica que “o problema da Libras é que você aprende, mas você não pratica [...] então você acaba esquecendo” (Tec.03).

A falta de comunicação adequada entre profissionais de saúde e usuário surdo se deve ao fato da maioria dos cursos de graduação em enfermagem e saúde não proporcionar conteúdos sobre o cuidado à pessoa com deficiência em geral e sobre a surdez (CHAVEIRO, BARBOSA, PORTO, 2009). É de extrema importância que o profissional esteja apto a atender a população e a compreender o paciente diante de suas necessidades individuais de forma integral, sem discriminação (COSTA; SILVA, 2012).

A enfermeira 04 apresenta perspectiva interessante sobre a necessidade de atendimento de surdos, como segue:

Profissionais que se interessam por isso é muito pouco [...] Só que aí você vê essas pessoas (surdas) se isolando e elas tem o direito de estarem inclusas. Então para mim, ajudou muito, porque eu vi amigas minhas dentro de um Ponto Socorro apanharem porque o paciente grita, ele começa se alterar, e [...] não tem a comunicação, e com isso, eles (surdos) partem para a agressividade; hoje já bem menos, mas antigamente era bem mais. [...] a enfermagem é o contato direto com o surdo (Enf.04).

Para contribuir com este público nos ambientes de saúde, cabe ao governo aplicar socialmente, divulgando em redes, a capacitação dos profissionais de saúde quanto a Língua Brasileira de Sinais e assim, gerando maior confiança à comunidade surda, visando que o atendimento não acarretará em constrangimentos. É necessário que se façam valer as legislações já vigentes, o que auxiliará no processo de acesso de pessoas surdas nos ambientes de atendimentos públicos da mesma maneira que ocorre com o ouvinte.

A gente vai se virando

Geralmente, a relação dos profissionais de saúde durante o atendimento aos pacientes com níveis normais de audição é estabelecida através da comunicação oral, mas dependendo do grau de surdez, o profissional de saúde não consegue utili-

zar dessa forma habitual para se comunicar com o paciente e zelando pela qualidade de seu atendimento, explicando os procedimentos realizados ou nas prescrições de enfermagem, por exemplo. Portanto não se pode abstrair a importância da comunicação adequada dentro da relação profissional-paciente.

Sobre comunicação, ou falta dela, a técnica de enfermagem 01 entende ser importante este processo para com a pessoa surda:

Você precisa saber chegar na pessoa. Você não vai atender um surdo igual você atende um ouvinte, não tem como. No meu trabalho antigo, começaram a empregar vários surdos por causa das cotas de pessoas com deficiência, e soltaram os surdos lá, mas não havia ninguém lá dentro que falava Libras e os surdos ficavam perdidos [...] (Tec.01).

A fala das participantes apontaram que a comunicação que se estabelece entre esses indivíduos geralmente ocorre pelo imprevisto e criatividade dos profissionais. Além do conhecimento básico de Libras, as entrevistadas citaram algumas estratégias de comunicação utilizadas durante o atendimento ao paciente surdo como mímica e gestos, leitura labial (falando pausadamente olhando para o paciente); uso da prancheta com papel e caneta ou computador; comunicação com algum familiar ou intérprete e até mesmo adivinhação; apontando instrumentos e materiais.

Referente ao exposto encontramos o relato da Enfermeira 04 dizendo que “você vai pelos sinais das coisas que ele vai apontando [...] ou você tenta adivinhar o que eu ele está dizendo [...] hoje o meio é pegar a prancheta e levar para a pessoa” (Enf.04). Esta mesma profissional complementa seu pensamento dizendo que “existe aquela pessoa que ela consegue se comunicar, que lê o lábio, ela consegue comunicar para você. [...] que lê os seus lábios, mas você tem que estar de frente para ele [...] (Enf. 04).

Neste sentido a técnica de enfermagem 02 expõe sua opinião sobre este tópico remetendo ao atendimento dispensado ao surdo, relatando sua experiência falando que “a gente se dirigia para ela com mímica, olhava, ela falava ‘dor’ assim [representação de como a pessoa surda sinalizava a palavra dor]”. A gente olhava bem pra ela e ela olhava nos olhos da gente, aí eu acho que ela conseguia interpretar [...] (Tec.02).

Inúmeros são os benefícios causados a partir da inclusão social, seja esta ocorrida no ambiente hospitalar ou fora dele. Embora as participantes da pesquisa reconhecessem que não têm o domínio de Libras, fica claro o interesse de continuidade e o esforço para prestar um bom atendimento a este público, como vemos no relato da Enfermeira 03:

No hospital atendi uma menina que sofreu um acidente e ela era surda e muda. Quando eu cheguei ela estava extremamente assustada, e consegui me comunicar com ela, peguei o telefone e nome da mãe dela, nome dos irmãos para poder eles virem no acidente e ela se sentia muito acolhida sabendo que tinha alguém que conseguia se comunicar com ela (Enf. 03).

É necessário respeitar as pessoas com deficiência em suas diversas condições. Como relata Hamze (2010), “as pessoas com necessidades educacionais especiais são cidadãos como quaisquer outros, possuidores dos mesmos direitos e com as mesmas regalias quanto às oportunidades disponíveis na sociedade”. Dessa maneira, elas devem receber atendimento ou oportunidades iguais ou em equivalência aos ouvintes no caso das pessoas com deficiência auditiva ou surdez, sendo respeitados seus direitos enquanto cidadãos.

Este ato de cidadania, bem como a importância de saber Libras para o atendimento, é comentado pela Enfermeira 04, citando que

[...] a partir do momento que consegue se comunicar com ela e ter essa desenvoltura você vê aquela expressão mudando e normalmente quando retorna ele pede sempre aquela pessoa que ajudou. Você chega no setor e avisa todo mundo que o paciente tem problema; ele é surdo e mudo, fica de frente para ele e ele já fala que quer aquela pessoa, aquela pessoa que consegue se comunicar com ele [...] (Enf.04).

A partir do momento em que o surdo percebe que alguém da equipe de enfermagem conhece libras e torna possível o atendimento em Libras, a confiança deste paciente é perceptível, bem como a sensação de bem-estar por saber que alguém irá entender a demanda desta paciente. A técnica de enfermagem 01 faz relato pertinente sobre esta situação, como apresentado a seguir:

Quando tu pega um paciente que é assim e que as vezes não tem tanta informação, não escreve muito bem e é mais retraído, mas quando você vai e conversa com ele e ele percebe que você sabe falar Libras, você percebe que ele se sente muito mais à vontade e entra na vida, no pessoal deles. Para ele é muito bom para eles tipo, meu, “elas tentam fazer alguma coisa para me ajudar, então estou conseguindo me comunicar com elas”. É muito bom para eles e para nós também, porque eles estão se sentindo bem e estão à vontade. Não estão excluídos, é uma fase muito boa e com isso eu me sinto muito bem (Tec.01).

O atendimento em Libras ou com o mínimo de comunicação que seja torna ao paciente surdo um momento acolhedor. Mesmo a Língua Brasileira de Sinais não sendo utilizada de forma fluente, ela auxilia na comunicação e proporciona ao paciente um amparo e tranquilidade, já que o ambiente hospitalar pode parecer assustador, mas de alguma forma isto é amenizado.

Considerações Finais

Ao retomar o objetivo deste estudo que consiste em identificar quais são as percepções dos profissionais de enfermagem sobre o processo de comunicação com pessoas surdas, algumas reflexões foram possíveis, pois os relatos das participantes abrangeram diversos aspectos em relação ao atendimento.

É evidente que a universalidade no atendimento ao qual tomamos como base para todas as pessoas não se concretiza. Acredita-se que pesquisas como esta proporcionam, ainda que indiretamente, a sensibilização dos profissionais de saúde e da comunidade em geral quanto à importância do conhecimento na Língua Brasileira de Sinais e assim diminuam diferenças sociais quer ainda hoje são tão nítidas, inclusive no ambiente de saúde. Importante salientar que mesmo com o curso realizado ainda é perceptível na fala das participantes a expressão “surdo-mudo” o que nos leva acreditar que mesmo necessitando de um atendimento universal ainda é preciso fortalecer questões simples sobre Libras e o surdo.

Torna-se indispensável a qualificação dos profissionais de enfermagem para realizar o atendimento eficaz aos pacientes que apresentam surdez, nos diversos âmbitos, seja em meio acadêmico desde a formação profissional, quanto a extensão do ensino, capacitando os profissionais em meio hospitalar através de cursos presenciais mais frequentes. Com isso, espera-se uma assistência mais humanizada, sem diferenças, focalizada no contexto de uma sociedade mais inclusiva e humana.

Identifica-se também que as participantes entendem a importância de saber Libras e de realizar atendimento nesta língua para o público surdo, promovendo cidadania destas pessoas e respeitando suas especificidades enquanto usuários de uma língua própria, sendo comprometido o atendimento caso este seja feito de qualquer maneira.

Há legislações que garantem estes atendimentos como expostas neste estudo, é necessário que estas sejam cumpridas para que os surdos sejam atendidos e acolhidos de maneira responsável e devida, como ocorre com as pessoas ouvintes, pois como visto os atendimentos devem ser realizados sem discriminação e de maneira que contemple os usuários em equidade.

Ao identificar a quantidade de surdos na cidade de Joinville é imprescindível

que se tenham profissionais qualificados para realizar atendimentos nos mais variados campos, pois como relatado em pesquisas o número de surdos é significativo e em algum momento eles utilizarão dos serviços de saúde.

Referências

BRASIL. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. **Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000.** Brasília: Ministério da Justiça, 2005. Disponível em: <https://bit.ly/2VHgksD>. Acesso em 13 nov. 2018.

BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. **Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras.** Diário Oficial União, Brasília, 23 dez. 2005. Disponível em: <https://bit.ly/2JENIDy>. Acesso em: 10 de nov. 2018.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Revoga as resoluções do Conselho Nacional de Saúde n. 196/96, 303/2000 e 404/2008 e aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil Brasília, DF, 12 dez. 2012.** Disponível em: <https://bit.ly/36KNI8q>. Acesso em 29 jun. 2019.

CHAVEIRO, Neuma; BARBOSA, Maria Alves; PORTO, Celmo Celeno. Relação do paciente surdo com o médico. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 75, n. 1, p. 147-150, Feb. 2009. Disponível em: <https://bit.ly/3mQq2F1>. Acesso em 20 out2018.

CHICON, José Francisco; SOARES, Jane Alves. **Compreendendo os Conceitos de Integração e Inclusão.** 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3go6ju3>. Acesso em 4 nov. 2018.

COSTA, Luiza Santos Moreira da; SILVA, Natália Chilinque Zambão da. Desenvolvendo atitudes, conhecimentos e habilidades dos estudantes de medicina na atenção em saúde de pessoas surdas. **Interface (Botucatu)** [online]. 2012, vol.16, n.43, pp.1107-1117. Epub Dec 11, 2012. ISSN 1414-3283. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000051>.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. Disponível em: <https://bit.ly/2JPDt9M>. Acesso em: 23 de ago. 2018.

HAMZE, Amélia. Integração ou inclusão? 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3oxYaWV>. Acesso em: 01 set. 2018.

MINAYO, M. C. S (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 34. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

SCHMIDT, J. B. **A pessoa surda na educação superior: compreensões em torno do trabalho docente**. Dissertação de Mestrado - Univille. Joinville, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/2LdNTRi>. Acesso em: 29 jun. 2019.

SOUZA, M. T.; PORROZZI, R. Ensino de libras para profissionais de saúde: uma necessidade premente. **Rev. Práxis**, v.1, n. 2, p.43-6, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/3otXiCq>. Acesso em: 29 jun. 2019.

Sobre os autores

Karla Ramlow Coelho. Enfermeira graduada pela Faculdade Ielusc. Cursando pós-graduação em Urgência e Emergência. Trabalha na Unidade de Pronto Atendimento do município de Araquari (SC). E-mail: karlaramlow@gmail.com.

Luana Claudia dos Passos Aires. Professora adjunta na Faculdade Ielusc. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina e Mestra em Enfermagem pela mesma instituição. E-mail: luana.aires@ielusc.br.

Jelson Budal Schmidt. Professor assistente na Faculdade Ielusc e docente na Faculdade Guilherme Guimbalá (FGG). Mestre em Educação pelo programa de PPGE da Universidade da Região de Joinville (Univille). E-mail: jelson.schmidt@ielusc.br.

Boas práticas com recém-nascido

Prevenção de Injúrias Não Intencionais na Infância

Letícia Pavanello Junkes
Gabriel Andrei Fermiano
Maria Teresa Wolf Kratsh
Fabiana Gonçalves
Gabriele Felisberto Conceição
Lidiane Ferreira Schultz
Valdete Daufemback

Resumo

Os cuidados com o recém-nascido são fatores importantes para o crescimento saudável e desenvolvimento psicoemocional da criança. Este estudo tem por objetivo descrever a experiência da elaboração e aplicação de um projeto de educação popular às gestantes e famílias para prevenir injúrias não intencionais ao recém-nascido. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado por graduandos da sexta-fase do curso de enfermagem sobre um projeto desenvolvido às gestantes no período de maio a dezembro de 2019 nas disciplinas de Educação em Saúde I e II e Saúde da Mulher, Criança e Adolescente. A elaboração das etapas do projeto foram: escolha do tema, concepção do problema, definição dos objetivos, justificativa, desenvolvimento da pesquisa, elaboração de um plano de ação e a sua aplicabilidade a partir de uma abordagem metodológica de Paulo Freire. O projeto foi realizado com mulheres gestantes e seus companheiros, que eram participantes de um grupo de orientação pré-natal em uma maternidade pública localizada no Norte de Santa Catarina. Por meio de uma linguagem acessível e demonstração prática foram abordadas questões sobre procedimentos seguros nos cuidados com o recém-nascido, na segurança, no transporte em veículo automotor, ao banho, ao coto umbilical, à utilização de produtos de higiene, conforto do berço e à disposição dos brinquedos. Essa experiência oportunizou um aprendizado teórico-metodológico no exercício das práticas concretas de educação popular como forma de abordagem em educação e saúde.

Palavras-chave: Gestantes; Saúde da Criança; Recém-Nascidos; Medidas Preventivas; Educação em Saúde.

Introdução

Os primeiros meses de vida de uma criança são fases de adaptação entre a tríade mãe-filho-família, pois a cada dia existem novas situações na relação familiar (MERCADO et al., 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Nesse momento, muitas dúvidas, inseguranças, estresses e medos podem ser relacionados aos cuidados com o recém-nascido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; PEREIRA et al., 2014; SCHMIDT et al., 2019), sendo importante o apoio dos profissionais de saúde para orientar durante o pré-natal, no alojamento conjunto (caso o parto seja realizado no âmbito hospitalar) e no acompanhamento pós-parto na Unidade Básica de Saúde do território (QUEIROZ et al., 2016).

A família e outras redes de apoio são fundamentais nesse processo de crescimento e desenvolvimento do bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; PEREIRA et al., 2014). Logo que o novo integrante da família nasce, ainda nas primeiras horas de vida, já se faz necessária a presença de uma pessoa cuidadora, que priorize a atenção ao bebê, visto que é um ser dependente quanto à alimentação, higiene, conforto, segurança, entre outras necessidades emocionais para a manutenção da vida, como estímulos, afeto e amor (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; POLLI et al., 2016; VERISSIMO et al., 2009).

Esses cuidados associados às características socioeconômicas e educacionais da família contribuem para a redução da morbimortalidade infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; PEREIRA et al., 2014). Na atualidade, justifica-se todo esse cuidado como fator importante de saúde pública para evitar a mortalidade infantil, visto que as injúrias não intencionais são destaques no atendimento de emergência e de pronto atendimento no país juntamente com as doenças infecciosas e respiratórias (FILÓCOMO et al., 2017; HARADA; PEDROSO, 2009, p. 355; ZIMMERMAN et al., 2018).

Sendo assim, é imprescindível articular conhecimentos em setores multidisciplinares da sociedade para prevenir injúrias às crianças e promover a saúde da população. Profissionais da enfermagem podem propor, construir, aplicar e implementar no cotidiano de atendimento maneiras para auxiliar as gestantes e sua família no cuidado adequado ao recém-nascido, seja na consulta ou por meio da participação e troca de saberes em rodas de conversa com grupos de gestantes (HARADA; PEDROSO, 2009, p.364; POLLI et al., 2016; QUEIROZ et al., 2016).

De acordo com Freire (1996), respeitar os saberes, ouvir e promover a comunicação horizontal criam e alimentam vínculos de confiança entre educador e educando, no caso, profissionais da saúde, gestantes e família (REICHERT et al., 2016). Nessa metodologia é possível analisar os determinantes sociais e os fatores de riscos que envolvem as famílias e, assim, promover ações e estratégias que contribuam na

redução dos índices de mortalidade materno infantil e da criança (até os cinco anos de idade) causados por injúrias não intencionais (HARADA; PEDROSO, 2009, p. 364; PEREIRA et al., 2014, ZIMMERMAN et al., 2018).

Nesse conceito de educação popular em saúde reverte-se a proposta de atendimento do modelo curativo, na medida em que a prevenção assume características culturais de uma sociedade consciente de si pela construção de conhecimentos pertinentes à coletividade (HARADA; PEDROSO, 2009, p. 364). Diante desse contexto, este estudo justifica-se pela sua característica de educação popular e preventiva voltada ao público de gestantes e familiares, considerando que o tema em foco proposto requer, por parte dos profissionais da saúde, habilidades metodológicas que ultrapassem a relação vertical de comunicação.

Este trabalho que, de início, pautou-se no problema de pesquisa “quais conhecimentos tem a gestante, companheiro(a) e família para proporcionar conforto, segurança e saúde ao recém-nascido?”, resultou em um aprendizado não somente quanto ao conhecimento sobre o tema, mas também na formulação da metodologia da aplicabilidade do projeto nessa relação horizontal das relações comunicativas.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre um projeto de educação popular aplicado a gestantes, com o objetivo de prevenir injúrias não intencionais, a partir de orientação que envolve a concepção de boas práticas aos cuidados com o recém-nascido. O relato de experiência tem sido utilizado em pesquisas de enfermagem para descrever estudos com diversos participantes, graduandos e profissionais de saúde, com a finalidade de proporcionar projetos e programas assistenciais, educativas, de gestão e administração que possibilite na construção de novos conhecimentos (KINALSKI et al., 2017).

O presente relato aborda a experiência da elaboração de um projeto de educação popular gestado e conduzido pela disciplina de Educação em Saúde I e Educação em Saúde II, cuja aplicabilidade teve a parceria da disciplina de Saúde da Mulher, Criança e do Adolescente, da sexta fase do curso de Graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino localizada no Norte de Santa Catarina. A partir de um projeto, realizou-se o levantamento de material de pesquisa, artigos científicos, livros e informações na página oficial do Ministério da Saúde sobre os conteúdos referentes ao tema abordado, especialmente em relação à prevenção de injúrias não intencionais e boas práticas quanto aos cuidados com o recém-nascido.

O referencial teórico do projeto teve a abordagem metodológica pautada nos ensinamentos de Paulo Freire (1996), ao mencionar que a educação não é neutra,

tão pouco autoritária, mas é, antes de tudo, uma prática democrática que busca o conhecimento como porta de entrada para a liberdade na construção da autonomia. Sendo assim, a aplicação do projeto orientou-se na construção de conhecimentos referentes aos cuidados do recém-nascido, proporcionando à família a tranquilidade da autonomia em suas decisões práticas visando o conforto e segurança do bebê. Mas, para isso é necessário que a relação da aprendizagem seja pelo encantamento do diálogo, por meio de temas que partam da realidade e experiência de vida. Nesse sentido, a linguagem e a metodologia precisam se conversar para promover de maneira livre os temas sem ter uma regra rígida na abordagem dos assuntos para se construir conhecimentos de forma democrática (OSTERMANN e CAVALCANTI, 2010).

Nesse contexto, a aplicação do projeto transcorreu numa roda de conversa para promover o vínculo participativo e facilitar a comunicação entre as gestantes, seus companheiros e educadores, no caso, estudantes de enfermagem e professoras do curso, construindo conhecimentos por meio de uma relação horizontal em uma condução pedagógica descontraída que envolveu compreensão, amorosidade e beleza (FREIRE, 1996), ao compartilhar expressões quanto ao significado de espera do mais novo membro da família.

Seguindo os ensinamentos de Paulo Freire, o educador tem o importante papel de estimular o pensamento crítico pela troca de saberes, agregando conhecimentos pela experiência de vida pessoal e profissional, sem, no entanto, verticalizar a relação, pois entende-se que todas as pessoas têm conhecimentos a serem compartilhados. Assim, pela vivência compartilhada ocorre a transformação social (OSTERMANN; CAVALCANTI, 2010).

Tema central

O tema central deste trabalho refere-se às injúrias não intencionais ao recém-nascido quanto aos procedimentos seguros no tocante aos cuidados em relação à segurança no transporte em veículo automotor, ao banho, ao coto umbilical, à utilização de produtos de higiene, conforto do berço e à disposição dos brinquedos.

Local de aplicação do projeto

A maternidade pública, local de realização da atividade, situa-se no Norte do estado de Santa Catarina, Sul do Brasil, atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde. No auditório (capela) dessa instituição, no último sábado de cada mês, no horário das 08h00 às 17h00, sob a coordenação de uma enfermeira, ocorre

a realização de um encontro de grupo de gestantes e suas famílias com o objetivo de orientar os pais e responsáveis quanto aos cuidados com o recém-nascido.

Esses encontros contam com a participação de vários profissionais multidisciplinares convidados para abordar temas específicos de cada área. Os participantes, ao final do encontro realizam uma visita pelos espaços da maternidade para conhecerem o fluxo interno da instituição, as acomodações, o funcionamento e os serviços oferecidos, com vistas à criação de um vínculo ao ambiente e aos profissionais da saúde.

Etapas do planejamento

Após o estudo de teorias de educação popular, realizado na disciplina de Educação em Saúde I, o projeto foi organizado por etapas: escolha do tema, problema de pesquisa, objetivo, justificativa, local de aplicação, público atendido, desenvolvimento por meio da pesquisa do tema selecionado, abordagem metodológica, plano de ação e aplicabilidade prática. O projeto foi realizado entre os meses de maio a dezembro de 2019. O tema escolhido decorreu das aulas sobre injúrias não intencionais no bebê, ministradas na disciplina de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente. O local, a data e o horário para aplicabilidade do projeto foram definidos a partir do contato com a enfermeira responsável pelo grupo de gestantes da maternidade.

Ambientação e aplicabilidade prática

Fomos recepcionados pela enfermeira responsável do grupo de gestantes, em uma tarde de sábado, no mês de dezembro. As docentes das duas disciplinas envolvidas nesse estudo acompanharam a atividade. Por meio da roda de conversa, embora o ambiente não proporcionasse as condições adequadas para formar um círculo, o tema foi apresentado ao grupo composto por dez gestantes e seus companheiros, com as devidas explicações sobre o objetivo e metodologia do projeto, por meio de uma linguagem acessível, com exemplos para tornar os conceitos científicos compreensíveis.

As pessoas participantes se apresentaram e apresentavam o novo membro da família pelo nome. Para materializar a teoria dos conhecimentos científicos sobre cuidados usou-se a representação por meio de objetos como, boneca (simulando o bebê), banheira, fraldas, brinquedos, cotonetes, roupas e algodão. Assim, utilizando-se da práxis (FREIRE, 1996), o diálogo e a interação entre as pessoas participantes, desenvolveram-se as atividades propostas. Os companheiros das gestantes, cientes de suas responsabilidades, sob orientação dos educadores, tiveram a oportunidade de simular os procedimentos que envolvem o banho do bebê de forma recomendada

(OSTERMANN; CAVALCANTI, 2010).

Para a aplicação dessa prática organizamos um roteiro guia para orientar as temáticas principais a serem desenvolvidas. De acordo com a participação das gestantes e acompanhantes, ajustávamos o roteiro conforme a necessidade para facilitar a troca de conhecimentos. A participação foi ativa com destaque aos acompanhantes que tiveram a iniciativa de realizar a atividade prática quanto aos cuidados com o bebê.

Sub temas desenvolvidos

Segurança do bebê em veículo automobilístico

Os primeiros cuidados com o bebê após o nascimento iniciam-se na maternidade, onde a mãe e a família recebem orientações (DUARTE et al., 2019). Antes da alta da maternidade, a família deve se atentar quanto ao transporte para dar segurança ao recém-nascido no deslocamento até sua casa, fazendo uso de dispositivo chamado bebê conforto, que é obrigatório por lei (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Nem todas as famílias têm à disposição a cadeirinha para acomodar o bebê no deslocamento para casa. Porém, é necessário validar a importância e obrigatoriedade do seu uso. Existe a possibilidade, por meio de aplicativo BabyPass, um serviço de transporte com finalidade de transportar famílias com crianças e cujos automóveis são equipados com bebê conforto ou cadeirinha (depende da idade). O serviço, que conta com motoristas do sexo feminino, atende crianças de zero a sete anos.

Cuidado com o bebê na hora do banho

O banho é um momento especial para o bebê. Para isso, é importante que todo o material utilizado seja organizado e disponibilizado próximo ao local da banheira para facilitar o procedimento e dar conforto ao recém-nascido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). É necessário dar atenção à temperatura do ambiente e evitar a redução térmica corporal do bebê. Recomenda-se a utilização do cotovelo, antebraço, dorso da mão, ou fazer uso de um termômetro de banho para verificar se a temperatura da água está em 37°C, que é o recomendado segundo o Ministério da Saúde. Os bebês têm maior probabilidade de se queimarem do que um adulto, pois a pele é muito fina e a massa corporal é menor (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). O ideal é colocar a água fria primeiro e, na sequência, a água quente para evitar riscos de queimadura (HARADA; PEDROSO, 2009, p. 359).

No banho indica-se o uso de sabonete neutro para a higienização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Durante o banho é preciso se atentar aos cuidados com coto umbilical. O recomendado é realizar a limpeza com cotonete, algodão ou gaze umi-

dificada com álcool 70% (ALMEIDA et al., 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Não se recomenda utilizar faixas, gazes, curativos oclusivos ou qualquer outro produto no coto umbilical ou abdômen (ALMEIDA et al., 2016; LINHARES et al., 2019).

Assim, com esses procedimentos, o bebê estará protegido de injúrias como queimaduras, afogamento e infecção. Essas orientações teóricas desses procedimentos foram aplicadas na prática, em simulação com banheira, boneca e os materiais necessários.

Cuidados com a pele e as roupas do bebê

A pele tem funções de proteção física e imunológica de regulação térmica. A maturação da epiderme ocorre nas primeiras duas a quatro semanas após o nascimento. O potencial hidrogeniônico (pH) da pele se torna ácido a partir do quarto dia de vida, constituindo-se em uma propriedade bactericida da pele. Nesse período, a pele está sujeita a lesões, o que acarretará um risco maior para infecções (TOSO; OLIVEIRA, 2017. p. 195). As roupas do bebê devem ser lavadas separadamente com sabão neutro, pois a pele do bebê ainda é sensível. Evitar perfumes direto na pele da criança e o uso de cremes e loções devem ser usados mediante prescrição médica. Não é recomendável o uso de talcos devido ao risco de aspiração pelo bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS PEDIATRAS, 2012). Quanto à troca de fralda, indicamos o uso correto dos procedimentos higiênicos em bebês do sexo masculino e do sexo feminino (SANTOS; COSTA, 2015). A interação dos participantes nessa abordagem prática facilitou a compreensão do assunto.

Segurança do bebê no berço

Para que o berço seja um lugar tranquilo ao bebê é preciso que esteja em lugar seguro, as grades necessitam estar de acordo com os padrões adequados para prevenir injúrias não intencionais e também longe de cortinas (HARADA; PEDROSO, 2009. p. 361; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Da mesma forma, travesseiros, lençóis e cobertores precisam ser leves para evitar sufocamento (HARADA; PEDROSO, 2009. p. 361; MARTINS et al., 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Ao contrário do que se orientava no passado, na atualidade se recomenda que o bebê, ao ser deitado no berço, fique na posição de decúbito dorsal, pois em decúbito ventral corre o risco de ter a síndrome da morte súbita (MARTINS et al., 2018). As boas práticas orientam nesse sentido, pelas pesquisas, que, se o bebê vomitar enquanto estiver deitado na posição dorsal, terá o reflexo de lateralizar a cabeça para o lado, ou irá chamar atenção de quem estiver por perto ao tossir.

Segundo dados do Ministério da Saúde, colocar o bebê em posição dorsal reduz em 50% o risco de morte súbita (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Essa parte da conversa despertou interesse nos participantes, talvez porque nas gerações passadas ensinava-se as mães a deitarem os seus bebês em posição lateral.

Brinquedos seguros

Segundo o artigo 16 do Estatuto da Criança e do Adolescente, brincar é um direito da criança, critério importante para o seu desenvolvimento emocional, físico, social e cognitivo (BRASIL, 1990). Nos primeiros meses de vida é necessário promover o estímulo na criança aos sentidos. Apresentar brinquedos coloridos com diferentes texturas e barulhos faz com que melhore suas habilidades para o desenvolvimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013; RIBEIRO, BORBA; REZENDE, 2009, p. 287). Sendo assim, é importante oferecer brinquedos em um ambiente seguro, observando as recomendações do fabricante, de acordo com a idade e fase do desenvolvimento da criança para evitar injúrias não intencionais (HARADA; PEDROSO, 2009, p. 361).

Recomenda-se que não se tenha o hábito de pendurar na chupeta ou brinquedos cordões ou barbantes. Também não é recomendado o uso de alfinetes como acessórios. Por meio dessa metodologia foi possível trocar saberes e experiências entre as pessoas participantes, de maneira respeitosa, com amorosidade, com acolhimento às práticas ou costumes e crenças persistentes nas famílias das gestantes por gerações e, que na atualidade, os novos métodos de enfermagem consideram inadequados quanto aos cuidados com o bebê. Porém, ao tratar desse assunto em um diálogo aberto, a partir de uma comunicação horizontal, tem-se a perspectiva de inclusão de novos conhecimentos. Assim, esse projeto possibilitou aos acadêmicos a experiência de vivenciar uma prática pautada no desenvolvimento da autonomia.

Considerações finais

Os projetos de educação popular têm a condição de despertar novas possibilidades de diálogos na área da saúde, por onde transitam conhecimentos imprescindíveis de orientação à população, sem, no entanto, desprezar os saberes passados de geração em geração.

Considera-se importante que profissionais da saúde incluam na sua formação a educação popular para contribuir no desenvolvimento de estratégias comunitárias com vistas à promoção da saúde. Promover o conhecimento de maneira horizontal, com uma abordagem a partir de exemplos, facilita a comunicação e entendimento das pessoas, como foi a experiência descrita neste relato, com gestantes, para orientá-las

quanto aos cuidados com o novo membro da família dentro de um ambiente de proteção e zelo e, assim, possibilitar o seu desenvolvimento numa perspectiva saudável.

Este trabalho possibilitou a ampliação do conhecimento teórico-prático e metodológico apreendido nas disciplinas Educação em Saúde I e II, Saúde da Mulher, Criança e Adolescente. A realização deste projeto contribuiu para o fortalecimento de vínculos dos acadêmicos de enfermagem num trabalho de equipe, com perspectivas de ampliação das redes de ensino e intercâmbios com atividades de extensão para gestantes no ambiente de atendimento na maternidade. Conhecer o funcionamento do grupo de gestante foi uma experiência valiosa quanto à profissionalização.

A comunicação horizontal, como nos ensina Paulo Freire, deveria ser uma prática nas instituições de ensino para proporcionar o desenvolvimento da autonomia e da cidadania ativa. Espera-se que o relato dessa experiência incentive mais estudantes do curso de enfermagem a se interessarem por essa metodologia de trabalho e de estudo e que novos projetos de educação popular sejam desenvolvidos.

Referências

ALMEIDA, J. M. et al. Prática educativa no cuidado ao coto umbilical: relato de experiência. **Revista de enfermagem UFPE on-line**, Recife, n.5, v.10, p.4383-4388, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/39TSJxw>. Acesso em: 18 abr. 2020.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <https://bit.ly/3mRJlOR>. Acesso em: 9 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Infraestrutura. **Código de Trânsito Brasileiro**. Brasil, 1997. Disponível em: <https://bit.ly/3mYxD4u>. Acesso em: 12 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Atenção a saúde do recém-nascido: cuidados com o recém-nascido pré-termo**. 1. ed. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3oAakio>. Acesso em: 20 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção a saúde do recém-nascido: guia para profissionais da saúde**. 2. ed. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/33TCMU2>. Acesso em: 1 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da criança**. 8. ed. Brasília, DF,

2013. Disponível em: <https://bit.ly/3n0Q4Wu>. Acesso em: 06 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dormir de barriga para cima é mais seguro**. Brasília, DF, 2009. Disponível em <https://bit.ly/3grAO2j>. Acesso em 20 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da criança: Orientações para Implementação**. 1. ed. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/36TmTyW>. Acesso em: 13 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. 1. ed. nº 33. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3qO5IXw>. Acesso em: 20 set. 2019.

DUARTE, F. C. P. et al. Preparo de alta para o cuidado domiciliar de recém-nascidos de baixo risco. **Revista Enfermagem UERJ nursing jornal**, Rio de Janeiro, v.27, p.1-7, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2K2jLaS>. Acesso em: 11 abr. 2020.

FILÓCOMO, F. R. F. et al. Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.30, n.3, p. 287-294, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3lXnrbk>. Acesso em: 01 abr. 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

HARADA, M. J. C. S.; PEDROSO, G. C. Prevenção de acidentes na infância. *In*: FUJIMORI, E.; OHARA, C.V. S. **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2009. p. 354-368.

KINALSKI, D. D. F. et al. Grupo focal em pesquisa qualitativa: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.70, n.2, p.424-429, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3mXW6XQ>. Acesso em: 11 abr. 2020.

LINHARES, E. F. et al. Memória coletiva de cuidado ao coto umbilical: uma experiência educativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.72, supl.3, p.360-364, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/37Gc6XY>. Acesso em: 07 abr. 2020.

MARTINS, M. E. P. et al. Síndrome da morte súbita infantil (SMSI): aspectos acerca das principais causas e as formas de prevenção. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Ceará, vol.12, n.41, p.192-205, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/37OeqMH>. Acesso em: 1 abr. 2020.

MERCADO, N. C. et al. Cuidados e orientações de enfermagem às puérperas no alojamento conjunto. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, São Paulo, v.11, n.9, p.3508-3515, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/39ZToyC>. Acesso em: 25 jan. 2020.

OSTERMANN, F.; CAVALCANTI, C. J. H. **Teorias de aprendizagem**. 1. Ed. Porto Alegre: Evangraf, 2011.

PEREIRA, V. A. et al. Desenvolvimento do bebê nos dois primeiros meses de vida: variáveis maternas e sociodemográficas. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v.18, n.1, p.64-77, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3qGivee>. Acesso em: 01 abr. 2020.

POLLI, R. G. et al. Envolvimento paterno aos 12 meses de vida do bebê. **Psico**, Porto Alegre, v. 47, n.3, p.198-208, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3lXnTGy>. Acesso em: 01 abr. 2020.

QUEIROZ, M. V. O. et al. Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.37, p.1-7, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/36VMAir>. Acesso em: 18 abr. 2020.

REICHERT, A. P. S. et al. Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, p.2375-2382, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/2JX5MTL>. Acesso em: 01 abr. 2020.

RIBEIRO, C. A.; BORBA, R. I. H.; REZENDE, M. A. Brinquedo na assistência à saúde da criança. In: FUJIMORI, E.; OHARA, C.V. S. **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. 1.ed. São Paulo: Manole, 2009. p.287-327.

SANTOS, S. V.; COSTA, R. Prevenção de lesões de pele em recém-nascidos: o conhecimento da equipe de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.27, p.731-739, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/2VUEtMF>. Acesso em: 20 jan. 2020.

SCHMIDT, B. et al. Coparentalidade aos três meses de vida do bebê. **Psico**, Porto Alegre, v.50, n.1, p.280-43, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/37JtwmG>. Acesso em: 01 abr. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Especialistas recomendam berços sem almofadas e bichos de pelúcia**. Brasil, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3lYnt2q>. Acesso em: 20 ago. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS PEDIATRAS. **Promoção da saúde da**

criança e do adolescente: extensão para alcance das metas do milênio. Departamento de Enfermagem Pediátrica. Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/2JLM7X9>. Acesso em: 24 out. 2019.

TOSO, B. R. G. O.; VIEIRA, C. S.; FIEWSKI, M. F. C. **Cuidados de enfermagem ao neonato, à criança e ao adolescente na atenção primária em saúde.** Cascavel: Unioeste, 2017. p. 577.

VERISSIMO, M. et al. A relação entre a qualidade da vinculação à mãe e o desenvolvimento da competência social em crianças de idade pré-escolar. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.24, n.2, p.292-299, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/2VRPTAJ>. Acesso em: 11 abr. 2020.

ZIMMERMAN, S. F. et al. Acidentes com crianças e adolescentes, segundo o Inquérito Sentinela. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v.27, n.3, p.115-124, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/37IGJMI>. Acesso em: 01 abr. 2020.

Sobre os autores

Letícia Pavanello Junkes. Graduanda do Curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Ielusc, Joinville, Santa Catarina, Brasil. E-mail: leticiajunkess@gmail.com.

Gabriel Andrei Fermiano. Graduando do Curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Ielusc, Joinville, Santa Catarina, Brasil. E-mail: 20170511@ielusc.br.

Maria Teresa Wolf Kratsh. Graduanda do Curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Ielusc, Joinville, Santa Catarina, Brasil. E-mail: 20181171@ielusc.br.

Fabiana Gonçalves. Graduanda do Curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Ielusc, Joinville, Santa Catarina, Brasil. E-mail: 20170982@ielusc.br.

Gabriele Felisberto Conceição. Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Ielusc, Joinville, Santa Catarina, Brasil. E-mail: 20181170@ielusc.br.

Lidiane Ferreira Schultz. Docente adjunta do Curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Ielusc, doutoranda pelo programa de pós-graduação em saúde e meio ambiente da Univille, mestre em Enfermagem pela UNG, Joinville, Santa Catarina, Brasil. E-mail: lidiane.schultz@ielusc.br.

Valdete Daufemback. Docente do Curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Ielusc, mestre em História pela Universidade Federal de Santa Catarina, Joinville, Santa Catarina, Brasil. E-mail: valdete.daufemback@ielusc.br.

Comparação do Limiar Anaeróbio entre Indivíduos Praticantes de Treinamento de Força e Sedentários

Gregue Fausto Gonçalves
Paulo Henrique Foppa de Almeida

Resumo

Este estudo buscou comparar o condicionamento aeróbio de homens sedentários com o de praticantes de musculação, na ausência de exercícios específicos para desenvolver este condicionamento. Foi utilizado o teste de Limiar Anaeróbio de Conconi para verificar possíveis diferenças no condicionamento aeróbio dos participantes. A amostra, não probabilística por conveniência, foi composta por 24 homens divididos em dois grupos, sendo um de praticantes de treinamento de força e o outro de sedentários (grupo controle). A análise dos dados foi realizada por meio do teste T para verificar diferenças entre os grupos e por meio do teste de correlação de Spearman para verificar a interdependência entre o tempo de prática de musculação e o nível de condicionamento físico aeróbio. Verificou-se que o grupo de praticantes de musculação demonstrou uma velocidade de limiar anaeróbio na corrida em esteira significativamente maior ($13 \pm 2,09$ km/h) quando comparado com o grupo de sedentários ($10 \pm 1,42$ km/h). Conclui-se que o treinamento crônico de força pode ser capaz de alterar positivamente o nível da aptidão aeróbia. Os ganhos de condicionamento aeróbio não apresentaram correlação significativa com o tempo de prática de musculação ($r=0,12$), pois apesar de trazer benefícios para a melhora do condicionamento cardiorrespiratório, este tipo de treinamento não é específico para o desenvolvimento deste sistema energético. Portanto, os praticantes de musculação apresentaram neste estudo um condicionamento aeróbio superior aos indivíduos sedentários, mas esta capacidade parece apresentar um platô, cuja evolução ocorreria apenas com a realização de treinamento especificamente aeróbio.

Palavras-chave: Treinamento de força; Condicionamento aeróbio; Limiar anaeróbio.

Introdução

O treinamento de força, popularmente chamado de musculação, é reconhecido como uma das atividades mais importantes para a manutenção da capacidade funcional e da saúde para a população (FONSECA et al, 2018; FRAGALA et al, 2019). Ele é uma atividade altamente versátil, podendo ser direcionado para os mais variados objetivos, como por exemplo: o emagrecimento, a hipertrofia muscular e a performance física e esportiva. O amplo controle das variáveis do treinamento faz com que a musculação possa atender com segurança às necessidades específicas de praticamente todos os indivíduos (FRAGALA et al, 2019; OLIVEIRA et al, 2006).

Embora o treinamento de força seja uma atividade essencialmente anaeróbia, não há dúvidas que diversos componentes do condicionamento físico sejam também beneficiados por este tipo de esforço (FRAGALA et al, 2019; KENNEY et al, 2013). Os exercícios de musculação costumam ser em alta intensidade e curta duração. Quanto mais intenso for um exercício, a via metabólica aeróbia não será suficiente para suprir a demanda energética, e a via anaeróbia será solicitada de forma expressiva, gerando energia rapidamente. Esta transição do metabolismo essencialmente aeróbio para o metabolismo essencialmente anaeróbio é denominada limiar anaeróbio. Toda energia por via aeróbia continuará sendo produzida, sendo consumido o máximo de oxigênio possível. No entanto, com a demanda energética aumentada, a via anaeróbia, por meio da glicólise e consequente produção de lactato, será fortemente ativada. Tal condição levará o indivíduo à fadiga caso o exercício continue acima do limiar anaeróbio (ALMEIDA, 2017).

O limiar anaeróbio pode ser mais importante nas provas de resistência aeróbia do que o próprio consumo máximo de oxigênio – $VO_2\text{max}$ (BERTUCCI et al, 2018). Pesquisas sobre o limiar anaeróbio durante atividades como corridas, ciclismo, remo e natação são comuns, entretanto, são escassos os estudos sobre este parâmetro com relação ao treinamento de força. A musculação, mesmo descrita como um esforço anaeróbio, também desenvolve estímulos aeróbios nas fases de recuperação do esforço, apresentando também evidências de aprimoramento da eficiência de corrida para uma mesma velocidade, quando introduzido no programa de treinamento de corredores de endurance (FERNANDES et al, 2006).

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi comparar o condicionamento aeróbio de indivíduos sedentários com o de praticantes de musculação.

Metodologia

A pesquisa de campo teve caráter transversal. A amostra foi composta por 24 homens divididos em dois grupos de 12 participantes com faixa etária de 18 a 40 anos, sendo que um grupo foi de praticantes de treinamento de força (musculação) e o outro de indivíduos sedentários (grupo controle). Os testes foram realizados em uma academia da cidade de Joinville (SC).

Como critério de inclusão para a participação no estudo, os avaliados responderam ao questionário PAR-Q, os quais não poderiam apresentar nenhuma resposta positiva ao questionário. Para a coleta da frequência cardíaca foram utilizados frequencímetros para monitorização cardíaca da marca Polar. Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de ética do Bom Jesus/IELUSC, sob parecer número 2.046.954.

O teste de Conconi (1982) foi realizado com a aferência da frequência cardíaca por meio de um frequencímetro conforme os aumentos progressivos da velocidade na esteira. Foi realizado aquecimento prévio de cinco minutos na própria esteira elétrica, com velocidades de caminhada progressivas entre 4 e 6 km/h. A cada 1 minuto de teste foi aferida a FC e então aumentada a velocidade da esteira em 0,5 km/h progressivamente. O teste encerrou-se no momento de exaustão do avaliado. A frequência cardíaca foi aferida ao final de cada estágio. Com a elaboração de um gráfico onde no eixo x é inserida a velocidade de corrida em km/h (intensidade progressiva) e no eixo y é inserida a Frequência Cardíaca apresentada pelo indivíduo, são formados pontos, que geram uma reta durante toda a fase da corrida que se encontra abaixo do limiar anaeróbio, pois a frequência cardíaca apresenta uma relação linear com a intensidade do esforço aeróbio. No entanto, percebe-se que há perda da linearidade no momento em que ocorre o limiar anaeróbio, quando o metabolismo anaeróbio passa a atuar de forma expressiva, contribuindo na produção de energia para a intensidade do esforço. Como a produção de energia anaeróbia não depende do oxigênio, a participação da frequência cardíaca deixa de ser proporcional ao esforço neste momento (KENNEY et al, 2013).

A análise dos dados foi realizada por meio do teste T para verificar diferenças do limiar anaeróbio entre os grupos e por meio do teste de correlação de Spearman para verificar a interdependência entre o tempo de prática de musculação e o nível de condicionamento físico aeróbio.

Resultados

Os resultados da presente pesquisa estão apresentados na Tabela 1, onde verifica-se que o grupo de praticantes de musculação demonstrou um limiar anaeróbio significativamente maior ($13 \pm 2,09$ km/h) quando comparado ao grupo de indivíduos sedentários ($10 \pm 1,42$ km/h). O tempo de treinamento não influenciou na evolução gradativa do limiar anaeróbio, conforme verificado no teste de correlação de Spearman ($r=0,12$), demonstrando falta de influência do tempo de treinamento de musculação na progressão da capacidade aeróbia. O tempo de treino do grupo de praticantes de musculação foi de $6 \pm 4,78$ anos. O grupo de musculação tinha idade média de $28 \pm 7,37$ anos e o grupo de sedentários de $27 \pm 7,39$ anos, não ocorrendo diferenças significativas de idade entre os dois grupos.

Tabela 1 – Características dos participantes e Limiar Anaeróbio de Conconi

Grupos	Musculação (N = 12)	Sedentários (N = 12)
Idade (anos)	$28 \pm 7,37$	$27 \pm 7,39$
Limiar Anaeróbio (km/h)	$13 \pm 2,09$ *	$10 \pm 1,42$
Tempo de Treinamento	$6 \pm 4,78$ anos	0

* Diferença estatisticamente significativa ($p=0,002$).

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

Discussão

O estudo demonstra que o grupo de praticantes de musculação apresenta um condicionamento aeróbio superior ao grupo de sedentários, mas por se tratar de um treinamento específico para desenvolver força e hipertrofia, atinge um platô no desenvolvimento da capacidade aeróbia. Caso o treinamento fosse específico para desenvolver esta capacidade aeróbia, o nível do limiar anaeróbio continuaria a evoluir com o tempo da prática (KENNEY et al, 2013).

Estudos têm descrito que tanto o exercício aeróbio quanto o treinamento de força, quando realizados isoladamente, promovem benefícios imediatos e em longo prazo, como a redução da pressão arterial em repouso e melhora da capacidade cardiorrespiratória (PEIXOTO et al, 2004).

Em um estudo com idosos, após seis meses de treinamento resistido de baixa e alta intensidade, verificaram correlação entre o aumento de força dos membros inferiores e o aumento do tempo de resistência à caminhada (VINCENT et al, 2002).

Por outro lado, o treinamento de força, mesmo descrito como um esforço anaeróbio, também evoca estímulos aeróbios nas fases de recuperação do esforço, e ainda, apresenta evidências de aprimoramento da eficiência de corrida para uma mesma velocidade (FERNANDES et al, 2006).

Frontera e colaboradores (1990) após 12 semanas de condicionamento de força com exercícios para os extensores e flexores de joelho realizados a 80% de 1-RM, em amostra composta por indivíduos saudáveis com idade compreendida entre 60 e 72 anos, relataram aumento significativo de VO_2 max. Nesse mesmo sentido, Vincent e colaboradores (2002), em um estudo envolvendo 62 indivíduos de ambos os sexos e com idade variando entre 60 e 83 anos, encontraram significativo incremento no VO_2 max em decorrência de seis meses de treinamento de força. De forma interessante, mesmo empregando métodos de avaliação e de treinamento diferentes, os estudos citados são consistentes com os presentes resultados. Enquanto Vincent e colaboradores (2002) utilizaram um cicloergômetro para mensuração da aptidão aeróbia, Frontera e colaboradores (1990) implementaram um programa de treinamento que contemplou apenas os membros inferiores.

Em contrapartida, Ades e colaboradores (1996) relataram que após 12 semanas de programa de treinamento de força em indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, não foi observada alteração no consumo máximo de oxigênio.

Enquanto alguns estudos foram delineados com o intuito de examinar os efeitos do treinamento resistido sobre a capacidade aeróbia máxima, poucos se preocuparam em verificar os efeitos sobre o Limiar Anaeróbio, que, de fato, refletem a capacidade do indivíduo em manter uma atividade intensa essencialmente aeróbia de forma prolongada (KENNEY et al, 2013).

Um estudo realizado por Marcinik e colaboradores (1991), no qual a amostra estudada foi composta por 18 homens jovens (idade média de 29 anos), apresentou resultados demonstrando aumento médio de 12% no limiar de lactato como efeito de 12 semanas de Treinamento de Força. Este limiar de lactato corresponde ao limiar anaeróbio, mas do ponto de vista do nível de lactato sanguíneo.

O treinamento de força deve, preferencialmente, complementar e não substituir o treinamento aeróbio, até porque os ganhos observados são modestos quando comparados aos induzidos por treinamento mais específico. A menos que o treinamento de força seja direcionado à performance competitiva, pois neste caso o treinamento aeróbio poderia interferir negativamente nos ganhos específicos de força (treinamento concorrente) (KENNEY et al, 2013). Ou seja, quando o objetivo do treinamento visa a qualidade de vida e desenvolvimento das capacidades físicas em geral, ambos os treinamentos, aeróbio e musculação, podem e devem ser realizados.

Considerações finais

Com base nos resultados observados, acredita-se que é possível que o treinamento crônico de força seja capaz de alterar positivamente o nível da aptidão aeróbia de homens de 18 a 42 anos, avaliados por meio do teste de Conconi. Entretanto, deve-se considerar que os participantes do estudo não foram avaliados anteriormente ao início dos seus treinamentos, diminuindo a evidência de que os mesmos apresentaram melhor condicionamento aeróbio devido ao treinamento de força. Os ganhos de condicionamento aeróbio não apresentaram correlação significativa com o tempo de prática de musculação, apesar de trazerem benefícios para a melhora do condicionamento cardiorrespiratório – pois este tipo de treinamento não é específico para o desenvolvimento deste sistema energético. Portanto, os praticantes de musculação desta pesquisa apresentaram um condicionamento aeróbio superior aos indivíduos sedentários, mas esta capacidade parece apresentar um platô, que apenas continuaria evoluindo com a realização de treinamento específico aeróbio. Futuros estudos ainda são necessários para elucidar melhor os mecanismos responsáveis pelos resultados encontrados.

Referências

ADES PA, BALLOR DL, ASHIKAGA T, UTTON JI, NAIR KS. **Weight training improves walking endurance in healthy elderly persons.** Annals of Internal Medicine, 1996; 124:568-572.

ALMEIDA, PHF. **Fisiologia do Exercício Essencial.** 2. ed, edição do autor, Joinville, 2017.

BERTUCCI DR, DEMARCHI D, SOUSA NMF, BALDISSERA V. Determinação do limiar anaeróbio em jovens futebolistas em teste de campo com e sem bola. **Revista Brasileira de Futsal e Futebol**, São Paulo, 2018;10(36):27-33.

FERNANDES RJ, BILLAT VL, CRUZ AC, COLACO PJ, CARDOSO CS, VILAS-BOAS JP. **Does net energy cost of swimming affect time to exhaustion at the individual's maximal oxygen consumption velocity?** J Sports Med Phys Fitness. 2006;46(3):373-380.

FONSECA AIS, BARBOSA TC, SILVA BKR, RIBEIRO HS, QUARESMA FRPQ, MACIEL ES. Efeito de um programa de treinamento de força na aptidão física funcional e composição corporal de idosos praticantes de musculação. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, 2018;12(76):556-563.

FRAGALA MS, CADORE EL, DORGO S, IZQUIERDO M, KRAEMER WJ, PETERSON MD, RYAN ED. **Resistance Training for Older Adults: Position Statement From the National Strength and Conditioning Association.** J Strength Cond Res, 2019; 33(8):2019-2052.

FRONTERA WR, MEREDITH CN, O'REILLY KP, EVANS WJ. **Strength training and determinants of VO₂max in older men.** J Appl Physiol 1990; 68:329-333.

KENNEY WL, WILMORE JH, COSTILL DL. **Fisiologia do Esporte e do Exercício.** 5 ed. São Paulo: Manole, 2013.

MARCINIK EJ, POTTS J, SCHLABACH G, WILL S, DAWSON P, HURLEY BF. **Effects of strength training on lactate threshold and endurance performance.** Med Sci Sports Exerc 1991; 23:739-743.

OLIVEIRA JC, BALDISSERA V, SIMÕES HG, AGUIAR AP, P. AZEVEDO H.SM, PEREZ A. Identificação do limiar de lactato e limiar glicêmico em exercício resistido. **Rev Bras Med Esporte.** 2006;12:1-6.

PEIXOTO SV, AFRADIQUE ME, GIATTI L, LIMA-COSTA MF. Custos das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol Serv Saúde.** 2004; 13(4):239-246.

VINCENT KR, BRAITH RW, FELDMAN RA, KALLAS HE, LOWENTHAL DT. **Improved Cardiorespiratory Endurance Following 6 Months of Resistance Exercise in Elderly Men and Women.** Arch Intern Med 2002; 162:673-8.

Sobre os autores

Gregue Fausto Gonçalves. Personal Trainer e Proprietário da Clínica Motivation em Joinville (SC). Bacharel em Educação Física pela Faculdade Ielusc, especialista em Fisiologia do Exercício pelo Censupeg e em Bodybuilding Coach pela Uniguaçu. E-mail: greg_jlle@hotmail.com.

Paulo Henrique Foppa de Almeida. Professor adjunto nas Graduações em Educação Física (Bacharelado e Licenciatura) da Faculdade Ielusc, onde é responsável pelo Laboratório de Fisiologia do Exercício, vinculado à Clínica Escola do Ielusc. Mestre em Educação Física (Fisiologia da Performance) pela Universidade Federal do Paraná. E-mail: paulo.almeida@ielusc.br

Comunicação e qualidade de vida

influências da comunicação interna no ambiente de trabalho

Cecília Alves Martins
Danielle Antunes de Oliveira

Resumo

Este artigo relata as mudanças no mundo do trabalho e a importância da qualidade de vida no ambiente das organizações, buscando analisar a influência da comunicação interna na qualidade de vida dos funcionários. Além disso, faz-se necessário entender o ambiente de trabalho contemporâneo e a qualidade de vida dos funcionários, identificando os elementos da comunicação interna que afetam e/ou contribuem para a qualidade de vida dos funcionários. A pesquisa tem caráter de estudo exploratório, com abordagem qualitativa e para o procedimento de coleta de dados foi utilizada a pesquisa bibliográfica e documental. Como resultado, concluiu-se que a comunicação interna possui influências positivas e negativas, aliadas à contemporaneidade, às mudanças da organização e suas respectivas realidades.

Palavras-chave: Comunicação interna; Qualidade de vida; Ambiente de trabalho.

Introdução

As organizações e o mundo do trabalho vêm passando por profundas mudanças decorrentes das transformações tecnológicas, da globalização, competitividade e de suas novas estruturas. Por esse motivo, gerenciar e dedicar mais atenção aos indivíduos e ao universo interno é fundamental para garantir o sucesso de uma organização na contemporaneidade. Um dos pontos de atenção é a qualidade de vida dos funcionários.

Existem diversos conceitos relacionados à qualidade de vida e todos, direta ou indiretamente, acabam relatando a necessidade dos indivíduos em satisfazerem suas necessidades pessoais e/ou profissionais em algum estágio específico da vida. Para França (2007), a qualidade de vida envolve as relações de trabalho desenvolvidas dentro da própria empresa, baseadas em valores, processos e em suas práticas cotidianas.

No que se diz respeito à saúde dos funcionários, os índices de depressão e demais doenças físicas e psicológicas relacionadas ao trabalho crescem a cada ano. Segundo o relatório do Ministério da Fazenda¹ de 2018, os transtornos mentais e comportamentais têm afastado muitos funcionários de suas funções. A síndrome de burnout² caracteriza-se como algo contemporâneo, uma vez que é a variável do estresse crônico do local de trabalho que não foi gerenciado adequadamente e não obteve sucesso, segundo a Organização Mundial de Saúde³.

Knapik (2006) afirma que equilibrar essa equação entre o bem-estar individual e as rotinas organizacionais não é uma tarefa fácil, porém é extremamente necessária, uma vez que as organizações são compostas de pessoas, que representam o coração da organização, bombeando informações e ações para sua sobrevivência. Gerhardt e Athaydes (2008) destacaram ainda que a comunicação interna interfere profundamente no cotidiano das atividades de uma organização, considerando o trabalho direto com o público interno. Considerando que a comunicação interna (CI) é um dos fatores ligados à qualidade de vida, Marchiori (2006) ressaltou sua importância ao dizer que a organização é uma instituição social e que é de extrema relevância a existência de ambientes de trabalho em que se criem e preservem a satisfação do funcionário. Por consequência, a satisfação resultará no maior envolvimento e comprometimento nas relações entre o funcionário e a organização.

Assim, com base neste cenário de qualidade de vida e o ambiente organizacional, surgiram as seguintes perguntas mediadoras desta pesquisa: a comunicação interna possui influência na qualidade de vida dos trabalhadores? Essa influência gerada pela comunicação é positiva e auxilia o processo de qualidade de vida ou é

1. Disponível em: <https://goo.gl/bz5AsU>.

2. Em português, o termo *burnout* significa esgotamento.

3. Síndrome de *burnout* é detalhada em classificação internacional da OMS. Disponível em: <http://bit.ly/2WwYJXL>.

negativa e produz o efeito contrário? Com o intuito de responder esta problemática, o presente estudo tem como objetivo geral analisar a influência da comunicação interna na qualidade de vida dos colaboradores. Como objetivos específicos a pesquisa buscou entender o ambiente de trabalho contemporâneo e a qualidade de vida dos funcionários, além de identificar os elementos da comunicação interna que afetam e/ou contribuem para a qualidade de vida dos funcionários.

A pesquisa possui abordagem qualitativa e caracteriza-se como um estudo exploratório que, segundo Gil (2002), tem como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. A técnica de coleta de dados utilizada compreende a pesquisa bibliográfica e documental por meio de livros, documentos e artigos científicos envolvendo temas como qualidade de vida, ambiente interno das organizações na contemporaneidade, comunicação interna, dentre outros assuntos relacionados e essenciais para sustentar a discussão do presente artigo.

A evolução do mundo do trabalho e as organizações

O trabalho pode ser classificado como uma categoria do ser social que acaba incitando algumas transformações no aspecto das relações materiais de produção e reprodução humana. Este influencia também no desenvolvimento de novas vontades e necessidades, modificando diversos aspectos da vida pessoal do indivíduo (OLIVEIRA, 2008). Para Drucker (1998), uma organização caracteriza-se como um grupo humano, sendo composta por especialistas que trabalham de forma conjunta em uma respectiva atividade. Desta forma, as organizações possuem características básicas que envolvem seus segmentos e tamanhos, suas formalizações, racionalidades e hierarquias, por exemplo. São estruturas complexas e com muitos desafios para seus administradores.

As organizações, o mundo do trabalho e o perfil dos funcionários sofreram profundas mudanças no decorrer das três grandes Revoluções Industriais. A Terceira Revolução Industrial, também conhecida como Revolução Técnico-Científica Informacional, que iniciou em meados dos anos 1970 e está em desenvolvimento até hoje, caracteriza-se pelo desenvolvimento e uso das tecnologias de comunicação, em que, cada vez mais os computadores, celulares, tablets e softwares, além da internet, fazem parte das vidas pessoais e profissionais dos trabalhadores (CONCEIÇÃO, 2012). Além da expansão tecnológica, outras mudanças também podem ser observadas: maior exigência dos funcionários em relação a alta produtividade em prazos cada vez menores (RIBEIRO et al., 2015); presença notória de empregos parciais, temporários e/ou terceirizados (economia informal), novas formas de trabalho doméstico, flexibilização dos horários e dos direitos dos trabalhadores, reestruturação produtiva do capital, alta rotatividade, além da aumento significativo da máquina

informatizada (MACHADO et al., 2017).

Para Blattmann et al. (2002), as mudanças e alterações no mundo do trabalho não se restringem a um setor, trazendo a importância do perfil singular de cada pessoa e a pluralidade em preservar a diversidade, tornando as organizações mais abertas ao processo de humanização. De acordo com a PwC (2017), as mudanças estruturais no ambiente de negócios vêm afetando o mundo do trabalho e a forma como ele é realizado, além das expectativas que são geradas, as competências dos profissionais e as relações que se estabelecem neste ambiente. Segundo Dutra (2002), as empresas precisam estar aptas a aceitarem essas mudanças para acompanharem o desenvolvimento dos funcionários de acordo com as suas respectivas realidades.

O ambiente interno das organizações e a importância das pessoas

As organizações mudaram e as relações interpessoais também, uma vez que, para Azambuja et al. (2007), o trabalho era visto antes como algo estável, pensado a longo prazo e hoje é mais fluido e transitório. Leva-se em conta que o trabalhador contemporâneo é chamado a uma contínua mudança pessoal e profissional. Para Gerhardt e Athaydes (2008), o ser humano é um fator primordial e decisivo para o sucesso das organizações, pois elas são geradoras de produtos, serviços e inovações no ambiente organizacional. Por consequência, o destaque de uma organização no mundo globalizado está diretamente ligado às pessoas que a compõe.

A ênfase que antes era dada nas tarefas (homem econômico) passou a dar espaço às pessoas enquanto indivíduos singulares e integrantes do ambiente organizacional (homem social). Portanto, no cenário contemporâneo, as empresas têm passado a ver os indivíduos de maneira diferente. Blattmann et al. (2002) ressaltaram que os indivíduos, no seu ambiente de atuação, precisam tomar cuidados para preservar tanto aspectos físicos, quanto psíquicos e emocionais, pois a tendência em absorver o ser humano em sua totalidade causa muitas vezes a sobrecarga de atividades.

Essa estrutura e a aplicação do ato de trabalhar vem se reconfigurando, como apresentado anteriormente na visão dos autores. Ainda nesse contexto, Nunes (2014) afirmou que a reformulação conceitual do tempo de lazer, da qualidade de vida e da valorização de práticas que buscam a realização pessoal e cultural, é algo evidente nos tempos modernos. Rodrigues (2019) apresentou, de forma complementar a Nunes, que os maus hábitos adquiridos ou desenvolvidos durante o trabalho podem ser prejudiciais para a própria empresa. Percebida essa realidade, as organizações que investem na qualidade de vida dos seus funcionários acabam sincronizando seus valores com os deles, obtendo maior ascensão consequentemente.

Qualidade de vida no ambiente das organizações

Considerando as concepções atreladas ao ato de trabalhar, a qualidade de vida dos funcionários passou a ser um dos maiores desafios do meio corporativo, pois o ambiente organizacional pode apresentar diversos fatores de risco que influenciam, direta ou indiretamente, a qualidade de vida interna. De acordo com o World Health Organization⁴, a maioria dos riscos apresentados está relacionada às interações entre o tipo de trabalho, o ambiente organizacional e gerencial, ao suporte disponível aos funcionários e as suas habilidades e competências ao desempenhar suas respectivas funções.

França (2008) definiu qualidade de vida como a percepção de bem-estar a partir das necessidades individuais, do ambiente social e econômico, além da expectativa de vida, seja ela no ambiente profissional ou não. Para DeBernt (2018), a qualidade de vida tem como objetivo buscar o envolvimento das pessoas, promovendo o bem-estar delas e incentivando tanto a participação, quanto a integração com os propósitos da empresa, ou seja, um alinhamento de expectativas entre as partes – funcionários e organização.

Tendo em vista a qualidade de vida como um conceito amplo, Walton (1973) apresentou categorias em que ela pode ser analisada. As categorias correspondem à compensação justa e adequada, às condições de trabalho, ao uso e desenvolvimento de capacidades, à oportunidade de crescimento e segurança, integração social na organização, ao constitucionalismo, trabalho e espaço total de vida, além da relevância social do trabalho na vida. Já para DeBernet (2018)⁵, existem onze indicadores que precisam ser acompanhados constantemente pelas organizações, que trabalham na busca da qualidade de vida dos funcionários, sendo eles: as reclamações trabalhistas, qualidade dos feedbacks, a comunicação, rotatividade, autonomia, produtividade, o aprendizado, absenteísmo, relacionamento com os gestores, crescimento profissional e o espírito de equipe.

Monteiro (2018) apresentou dados da pesquisa Millenials in Europe and Brazil, realizada pelo Grupo Geometry/WPP, que relatam que o item mais valorizado pelos entrevistados é a qualidade de vida. Este dado demonstra que cada vez mais os jovens buscam envolvimento emocional ao procurarem uma vaga de emprego e que querem fazer parte de um todo, não serem apenas um nome na lista de contratações. Percebe-se então que entre os fatores que influenciam a qualidade de vida no ambiente organizacional está a comunicação interna. Esta, para Gerhardt e Athaydes (2008), é o processo comunicativo que possibilita a inter-relação entre os funcionários e a organização.

4. Disponível em: <https://goo.gl/11Nkbr>.

5. Disponível em: <http://bit.ly/2KiPbsD>.

Comunicação Interna

Existem diversos conceitos para a terminologia “comunicação interna”, entretanto Curvello (2002) ressalta que os objetivos da CI são ouvir, informar, mobilizar, educar e manter coesão interna em torno dos valores que precisam ser reconhecidos e compartilhados por todos. Considerando que a comunicação envolve o processo de informação, Falcão (2012) apresenta que o propósito básico da CI é o de contribuir para que a empresa e os profissionais alcancem seus objetivos, fazendo uso eficiente dos recursos disponíveis nos quais se inserem pessoas, materiais, equipamentos, tecnologia, verbas e a informação propriamente dita. Kunsch (2009) complementa o argumento de Falcão lembrando que é preciso considerar também os aspectos relacionais, contextos, condicionamentos internos e externos, bem como a complexidade que permeia todo o processo comunicativo dentro de uma organização.

A CI é considerada estratégica por contribuir para o exercício da cidadania e pela valorização de cada sujeito, devendo ser incorporada nas definições de políticas, estratégias e objetivos organizacionais (OLIVEIRA; DE PAULA, 2008). Segundo a Abracom (2012), ela também é um importante no ponto de partida para se estabelecer vínculos de confiança e abertura para o diálogo dentro da empresa. Entretanto, assim como ocorrem mudanças nos ambientes organizacionais, existem também mudanças no processo de comunicar por conta dos avanços tecnológicos, da liderança e das novas gerações de funcionários, que estão cada vez mais preocupados em trabalhar em empresas com propósitos claros e bom clima organizacional (REIS, 2016).

Desafios e tendências da comunicação interna

Para a Abracom (2012), é dentro do ambiente organizacional que os funcionários buscam formas de se relacionar, criando comunidades de interesse para o que é individual, autoral e espontâneo, mostrando desinteresse ao que é controlado, comandado e não dialogado. Assim, cabe aos profissionais de comunicação interpretar as profundas mudanças no comportamento pessoal e empresarial para administrar a comunicação sem fronteiras dentro de suas organizações (2012). Com as mudanças que ocorrem nos ambientes organizacionais, faz-se necessária a constante atualização da CI a fim de acompanhar as demandas, exigências e os desafios da contemporaneidade e de seu público-alvo. Oliveira e de Paula (2008) ressaltam que as mudanças rápidas e contínuas nas relações de trabalho, influenciadas pela articulação dos empregados em rede e pelas exigências de conduta ética na sociedade, levam a organização a repensar suas relações internas. Entre

outras mudanças na área da CI, Tanure (2018) destaca que estamos vivendo a transição das mídias tradicionais e digitais, mas que ambas continuarão sendo úteis por muito tempo e irão coexistir, permitindo um mix de comunicação amplo e que atenda a diversidade que compõe o público interno, considerando idade, grau de estudo, acesso às novas tecnologias, etc. Santos (2018), em uma perspectiva de CI e novas tecnologias, ressalta que é importante considerar que os nativos digitais, ou millenials⁶, já dominam numericamente o mercado de trabalho e são acostumados a viver com a internet à disposição.

Para a SocialBase⁷, é preciso ressignificar a CI nas organizações. Dentre as principais tendências para a execução da área estão o engajamento das lideranças como comunicadores, o gerenciamento do excesso de informações e a melhoria das técnicas utilizadas para resultarem em mensagens mais efetivas. Closs (2019) também menciona algumas dessas tendências, sendo elas: dar voz aos trabalhadores, a diversidade e a inclusão na comunicação, a aprendizagem por meio das experiências, o líder como um comunicador e a comunicação instantânea e digital. Para Segura (2017), nos dias atuais, a CI é uma área de curadoria e que fomenta conversas colaborativas entre os funcionários e a organização. É fundamental, então, que a área supere os desafios apresentados pelo ambiente organizacional e inove buscando compreender o indivíduo, suas necessidades e seus anseios, além de implantar estratégias inovadoras. A CI, quando trabalhada de forma integrada, correta e dinâmica, proporciona o estímulo correto no ambiente interno organizacional, gerando posteriormente a motivação e a qualidade de vida interna.

Comunicação Interna e qualidade de vida do funcionário

Levando em conta as relações que existem entre a qualidade de vida e o ato de trabalhar, além do ambiente organizacional em que o indivíduo está inserido, as organizações estão cada vez mais preocupadas com a valorização do equilíbrio entre o trabalho e o lazer de seus funcionários (RODRIGUES, 2019). Em uma perspectiva de satisfação no trabalho, França (1996) referenciando Bolles (1981), categorizou oito fatores chaves para alcançá-la, apresentados no Quadro 1.

6. Pessoas que possuem entre 18 e 35 anos atualmente. São conhecidos também como a Geração Y.

7. Disponível em: <<http://bit.ly/31rBjkX>>.

Quadro 1 – Fatores chaves de satisfação no trabalho de Bolles (1981) e a comunicação interna

Chaves	Descrição
Aqueles “acima” de nós no trabalho	O chefe, os supervisores administrativos; os objetivos, regras, procedimentos que eles estabelecem para a organização.
Nossas questões	A organização nos ajuda (ou não) a conhecer o que está acontecendo, a sobrevivência, o sentido de missão ou significado, essência, etc.
Nossa personalidade	Como somos tratados, valorizado, considerados nas tomadas de decisão, no conhecimento dos resultados, se recebemos <i>feedback</i> , treinamentos e promoções.
Nossas recompensas	Dinheiro, reconhecimento, férias, ajuda para crescer.
A natureza da organização	O que a organização está tentando e como está fazendo algo; sua estrutura, procedimentos, regras, espíritos.
Nossa programação	Horários, tarefas, reuniões, interrupções, etc.; tempo para reflexão; tempo para planejamento, trabalho noturno, tarefas prescritas versus tarefas de preferência.
Aqueles além de nós no trabalho	Colegas e os que desempenham as mesmas tarefas e nossos clientes - como eles trabalham conosco, que tipo de pessoas são e como nos tratam.
Nossas instalações físicas	Localização, <i>layout</i> , recursos, etc.

Fonte: França (1996) apud Bolles (1981), adaptação do original em inglês.

Destacados em cinza, ressaltam-se os fatores-chave sob os quais a CI pode influenciar e/ou auxiliar, visando o desenvolvimento e a manutenção a longo prazo do sentimento de pertencimento do público interno. Esse sentimento de pertencimento irá, por exemplo, fortalecer internamente a imagem e a reputação da organização, além de resultar em um ambiente integrado e favorável aos aspectos positivos dos relacionamentos interpessoais entre funcionários e gestores. Já referente à qualidade de vida nas organizações, as categorias descritas por Walton (1973) envolvem fatores que foram analisados para categorizar as variáveis relacionadas à qualidade de vida, em seu conceito mais amplo, e são apresentadas no Quadro 2. As linhas sombreadas destacam os fatores, em suas respectivas categorias, sob as quais as estratégias ou o papel da CI podem exercer alguma influência, direta ou indiretamente, no âmbito organizacional.

Quadro 2 – Categorias de qualidade de vida relacionadas à comunicação interna

Categorias	Implicações	Condições
Condições de trabalho	Ambiente saudável	Local de trabalho e todos os aspectos de segurança e de saúde que ele precisa garantir ao público interno
	Estresse	Nível que o profissional é submetido enquanto está dentro do local de trabalho
Uso e desenvolvimento de capacidades	Retroinformação	Desenvolvimento e aperfeiçoamento das potencialidades dos profissionais dentro do ambiente interno
Oportunidade de crescimento e segurança	Crescimento pessoal	Desenvolvimento e aperfeiçoamento das potencialidades dos profissionais dentro do ambiente interno
Integração social na organização	Igualdade de oportunidades	Ausência de fatores que possam gerar imparcialidades, como status, raça, gênero, etc.
	Relacionamento	Respeito à individualidade, espaço, para manifestação, apoio socioemocional, relações interpessoais, etc.
Constitucionalismo	Liberdade de expressão	Direito do funcionário em expressar contribuições aos seus superiores sem medo de sofrer represálias
	Normas e rotinas	Influências que as normas e rotinas acabam gerando no desenvolvimento das atividades
Trabalho e espaço total de vida	Papel balanceado no trabalho	Equilíbrio entre vida profissional e pessoal
	Expediente de trabalho	Definição de horários de atividade profissional, sem interferir no convívio familiar
Relevância social do trabalho na vida (responsabilidades)	Imagem da organização	Visão do público interno em relação à organização - sentimento de satisfação pessoal, orgulho, etc.
	Social da instituição	Imagem perante a comunidade e importância que dá para ela - gerar menos impactos, responsabilidade, etc.
	Social pelos empregados	Percepção que o público interno possui em relação ao sentimento de pertencimento e de valorização

Fonte: Adaptação feita pela autora, em tradução livre do inglês, com base em Walton (1973).

As quatro categorias destacadas em cinza apresentam implicações e condições que a CI pode exercer influência a partir de canais e estratégias focadas nos funcionários. Sendo assim, após a apresentação das categorias e chaves, nota-se que exis-

tem diversas estratégias que a CI pode planejar e executar dentro das organizações, tendo o objetivo de contribuir positivamente em relação à qualidade de vida dos funcionários. Entretanto, se não pensadas estrategicamente, suas ações podem ter sentido contrário, resultando em influências negativas.

A influência positiva da CI no ambiente organizacional

Segundo Reis (2016), a função da CI é garantir que todos na empresa sejam participantes ativos do modo como a organização sente, pensa, age e reage ao mundo externo. Hardt (2019) expõe que a comunicação, quando executada de forma correta, com confiança e credibilidade, é o que fará o funcionário saber que é mais do que um número na organização e que faz parte da estratégia dela para alcançar todos os seus objetivos e metas.

Com base nas definições e nos conhecimentos já apresentados, considerando também os quadros 1 e 2, os itens abaixo, criados pela autora, apresentam os fatores de qualidade de vida relacionados com a perspectiva da área de CI.

- a) *Valorização*: Reis (2016) afirma que valorizar e reconhecer o funcionário por meio da CI é uma das estratégias mais eficientes para reter e aumentar a produtividade dos colaboradores e manter a competitividade da empresa;
- b) *Planejamento*: para que a CI gere impacto também na produtividade do público interno, ela pode ser um recurso para evitar reuniões em excesso, diminuir o retrabalho e a necessidade de horas extras por falta de informação para execução de determinadas atividades, além de melhorar a integração entre os funcionários e fazer com que o conhecimento flua de forma orgânica na organização (REIS, 2016).
- c) *Reflexão*: segundo a Abracom (2012), o diagnóstico realizado pela CI também é fundamental em situações pós-crise, para levantar se houve desagregação da equipe e o grau de adesão aos valores e objetivos da organização;
- d) *Face a face*: a estruturação de reuniões entre os gestores, líderes e o público interno, proporciona a valorização do colaborador, a credibilidade na informação recebida, a troca de percepções e o esclarecimento imediato de dúvidas (ABRACOM, 2012);
- e) *Valores*: os programas de vivência dos valores organizacionais têm como objetivo colaborar com a bagagem de conhecimento e a integração dos funcionários e os públicos de relacionamento imediato, como as famílias, por exemplo, fortalecendo a união e a comunicação interpessoal entre eles (SEGURO, 2017);
- f) *Tomada de decisão*: para Seguro (2017), uma vez que existe liberdade de comunicação dentro da organização, os eventuais paradigmas a respeito de de-

terminados assuntos acabam e a transparência, além da clareza, passam a fazer parte do novo ambiente de trabalho.

g) *Relacionamento*: Arcoverde (2018) relata que alguns dos pontos importantes são a existência de um bom relacionamento entre as equipes e os gestores, além do bom relacionamento interpessoal entre os membros das próprias equipes.

Os itens descritos acima são alguns exemplos das influências positivas que a CI pode exercer na qualidade de vida dos funcionários e no/do ambiente organizacional.

A influência negativa da CI no ambiente organizacional

Monteiro (2018) ressalta que são diversos os fatores que incluem a baixa qualidade de vida e os riscos para a saúde mental do trabalhador dentro do ambiente organizacional. Cita, por exemplo, as más práticas de comunicação e de gestão, participação limitada dos funcionários nas tomadas de decisões, baixos níveis de apoio aos funcionários, horas de trabalho inflexíveis, tarefas obscuras ou má formulação dos objetivos organizacionais.

Apresentando dados de um levantamento realizado pela empresa Dynamic Signal, Arcoverde (2019)⁸ relata que 80% dos respondentes acham que falhas na comunicação dentro da empresa contribuem para o estresse causado pelo trabalho. Dentre as principais variáveis dessas falhas de comunicação estão o uso incorreto de ferramentas de comunicação (58%), a falta de informes por parte da empresa (43%) e a dificuldade, por parte dos funcionários, em encontrar a informação necessária para a realização de uma tarefa (36%).

Arcoverde (2018)⁹, agora apresentando dados do levantamento realizado pela The Economist Intelligence Unit e pela empresa Lucidchart, destaca que mais da metade dos funcionários reportam gastar horas por semana resolvendo questões decorrentes de falhas na comunicação, além da dificuldade em entender estilos diferentes de comunicação e pela falta de clareza nas ordens de superiores. Em um estudo apresentado pela autoridade global no mundo do trabalho, Great Place to Work (2018)¹⁰, foram apresentados os principais fatores que geram estresse no ambiente organizacional. Dentre os fatores citados, as falhas de comunicação resultaram em 16% dos resultados obtidos por meio da pesquisa realizada, comprovando os argumentos apresentados anteriormente sobre a questão do excesso de informação, má gestão da comunicação e os comunicadores não preparados para repassar a mensagem aos demais da organização.

Os fatores que geram as influências negativas da CI no ambiente organizacional, em relação à qualidade de vida dos funcionários, também foram classificados e analisados na perspectiva da autora com base nos respectivos autores:

8. Disponível em: <http://bit.ly/2Ibz25O>.

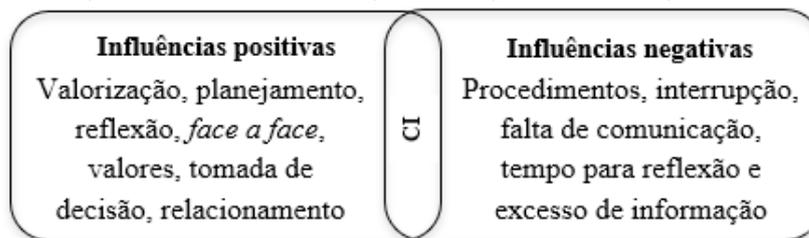
9. Disponível em: <http://bit.ly/31sKuld>.

10. Disponível em: <http://bit.ly/2I55CX2>.

- a) *Procedimentos*: na visão de Seguro (2017), muitas organizações ainda possuem uma comunicação interna restrita, acanhada, conservadora e com visão de controle excessivo sobre os materiais e as informações que serão divulgadas aos funcionários;
- b) *Interrupção*: o papel institucional inerente à área de CI ainda domina a atividade, deixando pouca margem para que o protagonismo da comunicação seja dado a quem é de direito: o funcionário (SEGURO, 2017);
- c) *Falta de comunicação*: Rajesh Krishnan, em uma entrevista para o McKinsey Podcast¹¹, relata que a falta de informação gera diversas situações que poderiam ser evitadas dentro dos ambientes organizacionais: os funcionários não sabem quais solicitações estão sendo feitas a eles, dois ou mais funcionários executam as mesmas tarefas paralelamente por responsabilidades sobrepostas ou por uma compreensão equivocada sobre quem realmente é responsável;
- d) *Tempo para reflexão*: Braga (2016) relata ainda que o excesso de informações recebidas, de diversas formas e por diversos meios, não embasa o conhecimento e nem auxilia a tomada de decisão, mas acaba causando uma dispersão do conteúdo informacional que pode gerar conclusões mal fundamentadas e decisões equivocadas;
- e) *Excesso de informação*: as principais fontes que geram o excesso de informação são “o computador e a comunicação feita por aparelhos móveis e fixos durante várias horas sem descanso do sistema sensorial”, segundo matéria do Globo Ciência¹².

Sendo assim, considerando todos os argumentos apresentados, as principais influências positivas e negativas que a comunicação interna e os aspectos ligados a ela podem causar, direta ou indiretamente, no ambiente organizacional e na qualidade de vida dos funcionários, são apresentadas resumidamente na Figura 1.

Figura 1 – Resumo das influências positivas e negativas da Comunicação Interna



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

11. Disponível em: <http://bit.ly/2K55FEp>.
12. Disponível em: <https://glo.bo/2QYkKsf>.

Considerações finais

Tendo em vista a consequência das mudanças nos ambientes organizacionais relacionadas à contemporaneidade do século XXI e a qualidade de vida do público interno, duas perguntas guiaram esse estudo: a comunicação interna possui influência na qualidade de vida dos trabalhadores? Essa influência gerada pela comunicação é positiva e auxilia o processo de qualidade de vida ou é negativa e produz o efeito contrário?

Concluiu-se que a CI influencia o ambiente interno tanto de forma positiva, quanto negativa, uma vez que o funcionamento geral das organizações também impacta nas estratégias e ações realizadas no ou pelo setor em relação ao seu público alvo. Entre os aspectos positivos da CI, ressaltam-se o sentimento de pertencimento e o engajamento do público interno, os feedbacks gerados, a liberdade de expressão interna, o processo de comunicação fluído (se as estratégias forem estruturadas corretamente), o aumento da produtividade e a capacitação dos gestores para atuarem como comunicadores. Já entre os aspectos negativos, citam-se o desenvolvimento de doenças, síndromes e distúrbios ocupacionais nos funcionários, o excesso, a ausência ou a centralização das informações organizacionais, a desmotivação e as falhas de comunicação entre os níveis hierárquicos e as equipes.

As iniciativas organizacionais, relacionadas à qualidade de vida, devem ser colocadas em prática de forma a responder às expectativas do público interno. Além disso, devem ser realizadas por todos os setores da organização, principalmente pelas áreas de Recursos Humanos e de Comunicação. A CI deve executar estratégias que sejam efetivas no que se diz respeito à transformação das influências negativas geradas por excessos ou retenções de informações aos funcionários, desmotivação, sentimento de não pertencimento, desvalorização profissional, líderes despreparados, dentre tantas outras citadas no decorrer desse estudo.

Cabe então, ao setor e aos profissionais de comunicação, ajustarem o planejamento da área de forma a corresponder às necessidades dos funcionários e à realidade encontrada nos ambientes organizacionais, de forma que a qualidade de vida do público interno possa ser desenvolvida e mantida a longo prazo.

Referências

ABRACOM. Porque investir em comunicação Interna, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/2WKsFiJ>. Acesso em: 9 jun. 2019.

AZAMBUJA, Eliana P. et al. **Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um programa de saúde da família. Texto & Contexto Enfer-**

magem, v. 16, n. 1, 2007. Disponível em: <http://bit.ly/2HIi2nI>. Acesso em: 2 abr. 2019.

BLATTMANN, Ursula; BORGES, Ilma; BERNARDES, Lúcia de Lourdes Rutkowski. **Mudança organizacional e o local de trabalho: reflexões** *Organization changes and working place: discussions* p. 240-250. **Revista ACB**, v. 7, n. 2, p. 240-250, 2002.

BOLLES, R.N. **The three boxes of life and how to get out of them: an introduction to lifework planning**. Berkeley: Ten Speed Press, 1981.

CLOSS, Daniéli. **Tendências de Comunicação Interna para 2019**. Disponível em: <http://bit.ly/2Q2cc2K>. Acesso em: 12 mai. 2019.

CONCEIÇÃO, César Stallbaum. **Da revolução industrial à revolução da informação: uma análise evolucionária da industrialização da América Latina**. 2012. Disponível em: <https://goo.gl/ZyzY3X>. Acesso em: 18 nov. 2018.

CURVELLO, João José Azevedo. **Comunicação interna e cultura organizacional**. João José Azevedo Curvello, 2002.

DUTRA, Joel Souza. **Gestão de pessoas: modelo, processos, tendências e perspectivas**. São Paulo: Atlas, 2002.

DRUCKER, Peter F. **Introdução à administração**. 3. ed. São Paulo: Pioneira, 1998.

FALCÃO, Daniel Ferreira. **A informação e o seu aproveitamento: os impactos na cultura organizacional providos do excesso de informação**. **ReCont**, Registro Contábil, v. 3, n. 1, p. 1-13, jan. 2012. Disponível em: <http://bit.ly/2QCTnnr>. Acesso em: 29 mar 2019.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi. **Indicadores empresariais de qualidade de vida no trabalho: esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufaturas com certificação ISO 9000**. 1996. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi. **Práticas de recursos humanos: conceitos, ferramentas e procedimentos**. São Paulo: Atlas, 2008.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi. **Qualidade de vida no trabalho**. QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. 2 ed. 2.reimpr. São Paulo: Atlas, 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GERHARDT, Fabiane Denice; ATHAYDES, Andréia Silveira. **A Influência da Comunicação Interna na Qualidade de Vida dos Colaboradores**. In: X Congresso de ciências da comunicação na região sul, 2009, Blumenau. Taquara: 2008. Disponível em: <http://bit.ly/2wAnAKt>. Acesso em: 5 jun. 2019.

HARDT, Cristiane. **Comunicação de Humanas, de Exatas e de Estratégia**. Disponível em: <http://bit.ly/30K9X9w>. Acesso em: 22 mai. 2019.

KNAPIK, Janete. **Gestão de Pessoas e Talentos**. 20. ed. Curitiba: IBPEX, 2006.

KUNSCH, Margarida M. K. **Comunicação organizacional: Histórico, fundamentos e processos**. São Paulo: Saraiva, 2009.

MARCHIORI, Marlene. **Cultura e comunicação organizacional: uma perspectiva abrangente e inovadora na proposta de inter-relacionamento organizacional**. Faces da cultura e da comunicação organizacional. São Caetano do Sul: Difusão, 2006. p. 77-94.

MONTEIRO, Thaís. **No trabalho, jovens priorizam qualidade de vida**. Disponível em: <http://bit.ly/2Kk9p5g>. Acesso em: 4 jun. 2019.

NUNES, Suzana Mary de Andrade. **As Relações de Trabalho no Século XXI: Escolhas e Ascensão na Carreira das Mulheres**. 2014. 17 p. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014. Disponível em: <http://bit.ly/2Ka7aR5>. Acesso em: 25 mar. 2019.

OLIVEIRA, Ivone de L; DE PAULA, Maria A. **Comunicação Interna: interferências na contemporaneidade**. Belo Horizonte: Abrapcorp, 2008. 13 p. Disponível em: http://www.abrapcorp.org.br/anais2008/gt2_lourdes.pdf. Acesso em: 12 jun. 2019

REIS, Kleiton. **O que é Comunicação Interna e qual sua importância?** Disponível em: <http://bit.ly/2Qd6XgU>. Acesso em: 21 mai. 2019.

RIBEIRO, Larissa Alves; SANTANA, Lídia Chagas de. Qualidade de vida no trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional. **Revista de Iniciação Científica–RIC Cairu**, v. 2, n. 02, p. 75-96, 2015.

RODRIGUES, Bruno. **Programas de qualidade de vida no trabalho: custo ou in-**

vestimento?. Disponível em: <http://bit.ly/2WxJkG4>. Acesso em: 08 jun. 2019.

SANTOS, Maria Lúcia S. dos. **Interações digitais e a satisfação no trabalho: um olhar sobre a comunicação interna institucional na indústria**. 2018. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018. Disponível em: <http://bit.ly/2ViHpjw>. Acesso em: 12 maio 2019.

SEGURA, Mauro. **Comunicação Interna no fio da navalha**. Disponível em: <http://bit.ly/2EW2gUg>. Acesso em: 06 jun. 2019.

TANURE, Cláudia. **Comunicação Interna 3.0 e as mudanças de paradigmas**. Disponível em: <http://bit.ly/3odrLtf>. Acesso em: 12 maio de 2019.

WALTON, Richard. **Quality of working life: what is it?** Sloan Management Review, v.15, n.1, 1973.

Sobre as autoras

Cecília Alves Martins. Bacharel em Relações Públicas pela Universidade do Vale do Itajaí.

E-mail: cecialmartins98@gmail.com.

Danielle Antunes de Oliveira. Docente de Graduação e Pós-graduação na Universidade do Vale do Itajaí e na Faculdade Ielusc. Mestre em Sustentabilidade e Bacharel em Comunicação Social – Habilitação em Relações Públicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: elle.antunes@hotmail.com.

Conhecimento e sentimentos das mulheres com diagnóstico de câncer de colo de útero

Ieda Maria Loika da Silva
Beatriz Schumacher

Resumo

O câncer do colo uterino, causado pela evolução de células neoplásicas devido à contaminação pelo Papilomavírus Humano (HPV), é responsável por inúmeras mortes entre mulheres. Esta pesquisa tem como objetivo conhecer os sentimentos das mulheres com câncer de colo uterino, que utilizam o serviço de saúde pública de referência em oncologia ginecológica adulto no município de Joinville (SC). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob o nº 2.022.025. A pesquisa é do tipo descritivo com abordagem qualitativa e foi desenvolvida com mulheres com diagnóstico de câncer de colo uterino. Participaram deste estudo 16 mulheres. A coleta aconteceu nos meses de maio e junho de 2017. O local do estudo foi a Policlínica Municipal em referência em oncologia ginecológica em Joinville. A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas. Para o processamento e análise dos dados utilizou-se o programa Microsoft Excel 2010, para caracterização das participantes. Já os dados qualitativos foram analisados através da análise temática. Nas entrevistas as participantes referem desconhecer a relação entre infecção pelo vírus do HPV, e o câncer do colo do útero.

Palavras-chave: Câncer. Enfermagem. Sentimentos. Conhecimento. Mulher.

Introdução

O câncer de colo do útero (CCU) é responsável por inúmeras mortes entre as mulheres. Este tipo de câncer é causado pela evolução de células neoplásicas que ocorrem após a contaminação pelo *Papilomavírus Humano* (HPV). Para Remes, et al (2014), o HPV é uma doença sexualmente transmissível. Estima-se que 75% das mulheres sexualmente ativas tiveram contato com o vírus em algum momento em suas vidas.

A patogenia do CCU é determinada pelo desenvolvimento do HPV, vírus com sequência de DNA agrupado conforme sua capacidade oncogênica. Dos mais de 200 tipos de HPV, existem 12 subtipos identificados como altos riscos oncogênicos. O DNA dos HPV's de alto risco é detectado em (99,7%) dos espécimes de câncer de colo uterino invasivo (BRASIL, 2015; KUMAR, 2016).

Dentre os HPV's associados com câncer de colo uterino, quatro os mais encontrados (16, 18, 31,45) e correspondem a 80% dos casos. Os fatores de risco, tais como: multiparidade, início da atividade sexual precoce e multiplicidade de parceiros sexuais. Sugerem-se ainda os fatores epidemiológicos como: tabagismo, alimentação pobre em micronutrientes e condições socioeconômicas (SILVA, 2010).

As percepções das mulheres em relação ao seu corpo envolvem a sexualidade e reconhecimento do autocuidado. A formação do vínculo criado entre o profissional da saúde e a mulher, é determinante para o reconhecimento da importância da prevenção e do autocuidado. Para a mulher é fundamental estabelecer um elo de confiança com o profissional, fortalecendo uma relação de respeito e de solidariedade (RESSEL, et al, 2013). Este tipo de câncer é o terceiro mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil, com mortalidade de 5430 no ano de 2013 (BRASIL, 2015).

Dito isso, o objetivo do estudo é conhecer os sentimentos das mulheres com câncer de colo uterino que utilizam o Serviço de Saúde Pública de referência em oncologia ginecológica adulto no Município de Joinville (SC).

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido com 16 mulheres com diagnóstico de câncer de colo uterino, em serviço de referência em ginecologia oncológica, no município de Joinville. Participaram as usuárias que atenderam aos critérios de inclusão: idade acima de 18 anos, residentes em Joinville, com diagnóstico comprovado de câncer de colo uterino, atendidas na Policlínica Boa Vista, incidentes no ano de 2016 e que consentiram participar do estudo.

O projeto foi aprovado pelo CEP com o protocolo nº 2.022.025. O estudo res-

peita a Res. 466/12 (BRASIL, 2012a) a para garantir o anonimato as participantes foram identificadas com a letra “M”, seguido de números arábicos de 1 a 16.

A coleta de dados aconteceu nos meses de maio e junho de 2017. As entrevistas foram agendadas de acordo com o horário e local mais conveniente à participante. Utilizou-se um roteiro para a entrevista com perguntas abertas e fechadas as quais foram gravadas e transcritas na íntegra. Para validar o instrumento de coleta foi aplicado o pré-teste a uma participante.

O processamento dos dados e tabulação de dados utilizou-se programa *Microsoft Excel 2010*, para análise da frequência e frequência relativa das variáveis apresentadas. E os dados qualitativos aplicaram análise temática, que contempla as seguintes etapas: 1. Pré-análise: nesta etapa fizemos uma leitura atenta das entrevistas, a fim de compreender as falas e facilitar a etapa seguinte. 2. Exploração do material: aqui agrupamos as falas e identificamos as áreas temáticas. 3. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: nesta etapa relacionamos as áreas temáticas com a literatura (MINAYO, 2013).

Resultado e discussão

Seguindo os objetivos do estudo que é conhecer os sentimentos das mulheres com câncer de colo uterino, das 16 mulheres entre 29 e 79 anos diagnosticadas com CCU que utilizam o serviço de saúde pública de referência em ginecologia oncológica. Após categorização dos elementos construtivos dos temas, foram identificadas mais seis áreas temáticas: 1) Identificando os fatores de risco; 2) Fatores associados ao diagnóstico de câncer de colo do útero; 3) Câncer de colo de útero: entendendo a doença; 4) Estou com câncer e agora? 5) Sentimentos e percepções; 6) A família como rede de apoio para doença.

Identificando os fatores de risco das participantes

O número de filhos é considerado como antecedentes ginecológicos. Das participantes oito tiveram entre cinco a oito filhos. A multiparidade está associada às mulheres com CCU. Esse risco está atribuído à permanência da zona de manutenção na exocervix ou a maior concentração hormonal de estrogênio e progesterona (TELES, et al, 2013).

A multiplicidade de parceiros sexuais foi recorrente nas entrevistas, fator este considerado de risco para CCU. Os dados da literatura são semelhantes aos encontrados neste estudo, mais de dez participantes relatam ter tido mais de cinco parceiros sexuais. [...] “a cada novo parceiro por mês, existe um aumento do risco de 10 vezes para aquisição do HPV, reforçando a hipótese de que a maioria das novas

infecções em mulheres jovens é predominantemente devido à exposição, ao invés da reativação de infecções” (TELES, et al, 2013, p.5736).

No quadro abaixo há dados relevantes para conhecimento sobre CCU.

Quadro 1: Fatores associados ao diagnóstico para câncer do colo uterino, das participantes do estudo no período de janeiro a dezembro de 2016 em serviço de referência em oncologia ginecológica no município de Joinville (SC)

Variáveis	Categoria	Frequência	Frequência Relativa (%)
Sintomas/Diagnóstico de Citopatológico encaminhado ao Serviço Patologia do Colo (S.P.C)	Normal	1	6,2
	Sangramento	1	6,2
	LIEAG	4	25
	AGUS-H	1	6,2
	ASC-H	2	12,5
	Carcinoma	5	31,2
	Lesão suspeita	2	12,5
Diagnóstico da Biópsia encaminhamento Oncoginecologista	Carcinoma Cel. Esc.,SOE	4	12
	Carcinoma Cel. Esc., IN SITU	1	6,2
	Carcinoma Cel. Esc., INVASOR	7	43,7
	Adenocarcinoma, IN SITU	1	6,2
	Adenocarcinoma	1	6,2
	Adenocarcinoma, Gland. INVASOR	1	6,2
	Adenocarcinoma, INVASOR	1	6,2
Tempo entre o Diagnóstico e a consulta Oncoginecologista	9 a 19 dias	4	12
	20 a 29 dias	5	31,2
	30 a 39 dias	4	12
	50 a 59 dias	1	6,2
	80 a 89 dias*	2	12,5
Tempo entre a consulta Oncoginecologista/ Procedimento Cirúrgico	26 dias	5	65,5
	46 dias	1	1,2
	116 dias*	1*	1,2
	346 dias*	1*	1,2

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

No quadro acima observa que: na variável, último citopatológico normal, uma participante com exame normal, foi encaminhada da rede primária para atendimento ao serviço especializado em patologia do colo com lesão suspeita após exame ginecológico, constato CCU. Ressalta-se que três mulheres declaram nunca ter feito exame citopatológico, e duas deixaram de fazer exame citopatológico a mais de 10 anos.

Estudos referem que o exame citopatológico não é um método diagnóstico, porém sugerem algumas alterações, apesar da discordância entre o resultado citológico e o histopatológico (TELES, et al, 2013).

Aproximadamente 70 a 75% das mulheres com exame citológico de lesão intra-epitelial de alto grau (LIEAG) apresentam confirmação diagnóstica histopatológica e 1 a 2% terão diagnóstico histopatológico de carcinoma invasor (BRASIL, 2006).

No quadro, o intervalo de tempo entre o encaminhamento da unidade básica de saúde, para o serviço especializado de patologia do colo, foi de 16 a 26 dias, para nove das mulheres deste estudo. Sendo que quatro mulheres não foram atendidas na unidade básica de saúde sendo encaminhadas pelo hospital especializado em atendimento ginecológico. A lei nº 12.732, de 22/11/2012, dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início, enfatizado conforme artigo abaixo descrito:

Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único (BRASIL, 2012b, p. 1).

Teles, et al (2013) revelam que “o câncer do colo do útero (...). Tem início a partir de uma lesão precursora, que progride lentamente até atingir o estágio invasor, momento este que as células invadem o tecido conjuntivo do colo, resultando em uma situação em que a cura é incerta”.

Câncer de colo de útero: entendendo a doença

Durante as entrevistas, as participantes demonstram, *desconhecimento sobre o vírus*, em seus relatos e sua relação com câncer do colo uterino. O HPV tem sido reconhecido como fator para desenvolvimento do câncer do colo do útero e é transmitido principalmente por via sexual no contato direto com pele ou mucosas. Apesar da forte relação do HPV como fator de risco do CCU, pouco se faz esta correlação com as mulheres (SOUZA, 2015). O que pode ser evidenciado nas seguintes falas:

M7: “Não faço mínima ideia, todo mundo diz que o câncer vem da emoção que o câncer é emocional, na infância nossa foi bem sofrida, mais não sei se foi disso. O homem lá em cima que escolha a pessoa, que tem ‘isso’...”.

M10: “Eu não quero condenar ninguém, porque eu acho que o meu marido começou a arrumar mulheres fora, foi uma época bem difícil. Ele apareceu em casa, com o pênis todo cheio de ferida e ainda tinha relação comigo assim. Eu acho que pegou em mim. Eu acho que foi aquilo, só que eu não tenho mágoa”.

Assim, o desconhecimento dos fatores de risco e do seu próprio corpo e sexualidade e a importância do exame citopatológico, muitas mulheres não o realizam periodicamente e só procuram quando há sinais e sintomas, dificultando a prevenção e detecção precoce do câncer do colo uterino (MEDEIROS, et al, 2015). As participantes identificadas como M2 e M6 destacam o desconhecimento da importância do exame, nas seguintes falas:

M2: “Depois que minha irmã teve câncer no útero, daí eu soube que era muito importante. Faz um ano que ela faleceu, e eu tive diagnóstico no começo do ano. Mais eu sabia que exame preventivo era necessário”.

M6: “Eu tinha este conhecimento, eu sabia que tinha que fazer exame preventivo e a mamografia, mais como sempre fui sadia, nunca fiz”.

Estou com câncer, e agora?

As mulheres precisam de apoio e orientação para incorporar o exame citopatológico como uma prática de saúde, pois várias tiveram algum sintoma de alerta. O câncer do colo do útero é uma doença lenta e silenciosa, com uma fase inicial assintomático, seguido pelo estágio invasor, sendo os principais sinais e sintomas: o sangramento vaginal, corrimento e dor (MEDEIROS, et al, 2015). Observamos nas falas de M4 e M7:

M4: “Fiquei 18 anos sem fazer exame, porque eu trabalhava demais... Nem pensava em fazer exames... Tinha vergonha também um pouco”.

M7: “Naquela época eu morava em uma ilha, na vila da glória, ruim de acesso, dificuldade para sair da ilha devido ao tempo. Exame preventivo tinha que ser feito em São Francisco do Sul, e pra lá tinha que ir de barco, e nós não tínhamos barco”.

Sentimentos e percepções

Apesar da importância do exame ginecológico, os fatores que contribuem para que as mulheres não o realizem periodicamente pode ser pelo desconhecimento deste tipo de câncer, da técnica e da importância do exame citopatológico, pelo medo de realizar o exame e ter um resultado positivo para câncer. O sentimento de vergonha e constrangimento, ansiedade, angústia. Apesar de todos os avanços nas práticas de saúde, o tratamento do câncer ainda é estigmatizado em nossa cultura, o diagnóstico tem um poder devastador na vida das pessoas, às vezes compreendido como uma sentença de morte (RESSEL, et al, 2013; SILVA, et al, 2014). M5 e M11 expressam estes medos:

M5: “Medo, eu não posso ouvir falar a palavra *câncer*, quando eu vejo uma reportagem sobre câncer na televisão eu desligo, e proibi minhas filhas de falar sobre o assunto. O Fantástico tinha sempre reportagem cada domingo sobre um tipo de câncer, eu pedia para não colocar neste canal. Quando estou perto de alguém que fica falando: ‘Sabia que o fulano lá está com câncer?’, eu não falo e também não fico junto. Porque é um sentimento muito triste para quem tem”.

M11: “Medo de morrer, medo de não poder cuidar dos meus filhos, medo de fazer a quimioterapia, medo de perder o cabelo... ‘Eu vou morrer, eu não posso morrer, não quero morrer’. Ela [a médica] disse: ‘Não, você não vai não. Tenha calma, agora você tem que fazer o mais rápido possível’”.

A família como rede de apoio

O cuidado na família geralmente é desenvolvido pela mulher. A crescente inserção da mulher no mercado de trabalho significou uma ampliação dos papéis assumidos por ela, pois além da vida profissional, a mulher mantém a responsabilidade de diversas funções do lar e para suprir as necessidades da família. Assim, com a doença rompe sua posição de cuidadora da família, e agora ela espera ser cuidada, recebendo apoio de seus familiares (SILVA, et al, 2014). Esta necessidade de apoio da família pode ser evidenciada nas falas de M6 e M11:

M6: “É... ‘Choro’... ficaram tudo assim, triste. Apoio? Muito, e de todos, dos filhos, nora, esposo, vizinhos. Foi o que me levantou. Meu esposo chorou bastante, disse pra eu me cuidar, até hoje ele ainda me cuida. Fiquei três meses de repouso enquanto tava fazendo este tratamento aí ele não deixava levantar uma palha”.

M11: “Na minha família todos estavam preocupados, porque eles são todos de Recife. Só minha irmã que é daqui, então minha irmã ficou super preocupada, ela ficou mais preocupada do que eu. Mais meus filhos que cuidavam de mim, lavavam louça, varriam a casa, arrumavam as coisas. Eles ficavam o tempo todo perguntando: ‘Mãe, tá tudo bem? Qualquer coisa você me chama’”.

Considerações

Apesar dos programas do Ministério da Saúde, das orientações vinculadas na mídia, as mulheres desconhecem a doença e sua relação com HPV, têm dúvida sobre as formas de prevenção. Para que a intervenção seja oportuna e em tempo hábil, significa que as mulheres precisam ser empoderadas e resgatem confiança, que sobreponha o medo e a vergonha.

Portanto, é preciso repensar as práticas de saúde, desenvolver uma escuta ampliada para que se possa entrelaçar saberes, tecnologia e humanismo, a fim de que se possa prestar uma assistência integral.

Por fim, existe a necessidade de promover espaços de diálogos sobre CCU, a fim de diminuir o estigma de morte associado à doença, e reconhecer a necessidade de prevenção, pois essa neoplasia tem tratamento e cura.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rev. Bras. de Cancerologia**. Reprodução na íntegra do documento. Normas e Recomendações do Ministério da Saúde Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e condutas preconizadas - recomendações para profissionais de saúde-2006, publicado por Brasil. Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção à Saúde / Instituto Nacional de Câncer/Coordenação de Prevenção e Vigilância. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v03/pdf/normas_recomendacoes.pdf. > Acesso em 08/09/2017.

BRASIL. Congresso. Senado. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Regulamenta a pesquisa científica envolvendo seres humanos, a respeito pela dignidade humana e pela especial proteção aos participantes da pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, 2012a. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.> Acesso em: 12/10/2016.

BRASIL. Lei nº12. 732 de 22 de novembro de 2012. **Dispõe sobre o primeiro tra-**

tamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Brasília, DF, nov. 2012 b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm. Acesso em 10/12/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância de doenças transmissíveis. Coordenação-Geral Programa Nacional de Imunização. **Informe Técnico da Vacina Papilomavírus Humano 6,11,16 e 18** (recombinante) 2015. Brasília-DF. p.5, 2015. Disponível em: <http://www.infectedologia.org.br/admin/zcloud/principal/2016/06/Informe-T--cnico-Vacina-HPV-2015_FINAL_20_02.pdf> Acesso em: 13/10/2016.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>>. Acesso em 14/10/2016.

BRASIL. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/D_Diretrizes_para_o_Rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigeo.pdf. Acesso em 20/06/2016.

KUMAR, Vinay; Abbas, Abul K.; Aster, Jon C. **Robbins & Cotran: patologia: bases patológicas das doenças.** 9. ed. p. 1028-1029, Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

MEDEIROS. T.; FARIAS. M.C.A.D.; SOUZA. A.K.A.; MARACUJÁ. P.B.; Conhecimento e percepção de mulheres quanto ao exame preventivo para o câncer de colo do útero. **Rev. Bras. Educação e Saúde (REBES)**. Pombal-PB, v.5, n.4, p. 10, out-dez, 2015. Disponível em: <<http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3669/3313>. > Acesso em: 28/12/2017.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 13ª edição, São Paulo: Hucitec, 2013.407-p.

REMES, O. et al. Individual-and Regional-level determinants of Human Papillomavirus (HPV) vaccine refusal: the Ontario Grade 8 HPV vaccine cohort Tudy. **BMC Public Health.**

Canadá, v.14, p. 1, out. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4210569/?tool=pubmed>. Acesso em 13/10/2016.

RESSEL. L.B.; et al. Exame preventivo do câncer de colo uterino: a percepção das mulheres. **Av. Enferm.** Bogotá-Colômbia, v.31, n.2, p.66, jul-dez, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002013000200007&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em 27/12/2017.

SILVA, M. G. D. **Percepções e atitudes das mulheres em relação à prevenção do câncer do colo uterino.** 2010. 53f. Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Bacharel Enfermagem – Faculdade Tecsona, Paracatu-MG, 2010. Disponível em: <http://www.tecsona.br/trabalhos_conclusao_curso/2010/2/TCC-%20Marilia%20Gabriela%20-%20pronto..pdf>. Acesso em 26/12/2017.

SILVA. M.S.; et al. Vivência de mulheres face ao diagnóstico de câncer cérvico-uterino: Revisão integrativa da literatura. **Rev. Pleiade.** Foz do Iguaçu-PR, v.8, n.16, p.17, jul-dez, 2014. Disponível em: <<http://revista.uniamerica.br/index.php/pleiade/article/view/259/222>>. Acesso em 29/12/2017.

SOUZA. A.F.; COSTA. L.H.R.; Conhecimento de mulheres sobre HPV e câncer do colo do útero após consulta de enfermagem. **Rev. Bras. Câncer.** Brasil. Instituto Nacional de Câncer-INCA. V.61, n.4, p.344-346, 2015. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/05-artigo-conhecimento-de-mulheres-sobre-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero-apos-consulta-de-enfermagem.pdf>. Acesso em: 28/12/2017.

TELES. C.C.G.D.; ALVES. E.D., FERRARI. R. Lesões precursoras para o câncer do colo uterino e seus fatores de risco: Estudo reflexivo. **Rev. Enfermagem UFPE.** Recife, vol. 7, set. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11850/14280>>. Acesso em: 26/12/2017.

Sobre as autoras

Ieda Maria Loika da Silva. Enfermeira, especialista Atenção ao Câncer. Faculdade Ielusc.

E-mail: iedaenfermage@gmail.com.

Beatriz Schumacher. Enfermeira. Mestra. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Ielusc.

E-mail: beatriz.schumacher@ielusc.br.

Construção da Identidade Pessoal e Social das Crianças e Adolescentes da Modalidade de Judô no Programa de Iniciação Desportiva – PID

Alex Barreto Alves
Thais Borges Pereira
Andréia Fernanda Moletta
Anita Massena Mello da Rocha

Resumo

O Judô trata-se de um esporte que apresenta um conceito internacional, reportando-se como uma ferramenta educacional que reconhece um modo de vida condecorado, mediado por um código moral e de valores éticos, o presente estudo objetivou analisar a relação do judô na construção da identidade pessoal e social das crianças/adolescentes que participam do projeto de iniciação desportiva (PID) na modalidade de Judô na cidade de Joinville (SC). A amostra foi de 47 pais/responsáveis pelos praticantes da modalidade de judô do programa PID de cinco polos da cidade de Joinville. Análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva simples (frequência) e análise descritivas para perguntas abertas. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Ielusc a partir do parecer nº 2.026.081. Percebeu-se que os participantes aumentaram a preocupação e atenção após a inserção na prática de judô nos seguintes aspectos: na saúde e higiene, nas tarefas diárias, nas relações estabelecidas no meio social e no desempenho escolar. Foi notório que a inclusão das lutas na vida das crianças participantes do PID contribuiu para sua construção da identidade pessoal e social. Além disso, as aulas proporcionam etiquetas do judô, as quais interferiam nas tarefas diárias, isto é, as crianças/adolescentes as incorporaram para ações fora das aulas. E auxiliou positivamente para formação de conhecimento construído na escola.

Palavras-chave: Construção da Identidade; Artes Marciais; Criança; Adolescente.

Introdução

No decorrer da globalização e da sucessão dos anos o esporte foi tomando proporções eminentes, com vastos investimentos em equipes e em eventos esportivos que fundamentaram um mercado de produtos que geram milhões todos os anos. Não obstante é possível perceber que junto com essa fomentação do esporte, não padeceu a sua raiz lúdica e de benefícios a saúde (SILVA, 2012; SILVA et al., 2018).

No entanto, ainda existem distintos problemas quanto ao esporte no Brasil. Conforme debatidos na Conferência Nacional do Esporte, a reconstrução do Sistema Nacional de Esporte e Lazer permitiu-se distinguir os graves problemas que impedem o desenvolvimento do esporte no país, considerando a existência de um número substancial de brasileiros excluídos da prática do esporte, a qual, potencialmente, representa uma forma privilegiada de promoção do desenvolvimento humano. Ainda se aponta a necessidade de ofertar mais atividades esportivas e de lazer, pois além de desenvolver campanhas educativas, contribui na conscientização de todos na sua importância perante a sociedade (MINISTÉRIO DO ESPORTE, 2009).

Em virtude disso é significativo destacar o papel dos projetos sociais a fim de proporcionar as atividades esportivas e de lazer a todos, possibilitando assim o envolvimento de todos da comunidade. Indivíduos que possuem maior apoio social tendem a ser fisicamente mais ativos, frente aqueles que dispõem de menor prestígio social (RICARDO et al., 2013).

Na área das lutas encontra-se uma função significativa, pois esta especialidade trata pedagogicamente do corpo contribuindo de forma enfática para a afirmação da identidade. A identidade é construída por circunstâncias histórias e experiências pessoais, formada por um conjunto de características pelas quais os grupos se definem e vivenciam, levando-os a assumir determinadas posições e conjecturas psicológicas acerca da natureza do sujeito individual (HALL, 1997).

Durante a formação esportiva faz necessário reputar a preparação psicológica, o controle emocional e os níveis de concentração, acompanhamento e formação da identidade profissional dos atletas (MASSA; UEZU; BÖHME, 2010). Os programas sociais em bairros com vulnerabilidade social entram como grandes aliados no combate à pobreza e a criminalidade, levando crianças/adolescentes a refletirem sobre as perspectivas de um futuro. Ajudando no desenvolvimento integral do sujeito, dando-lhe uma base sólida, que muitas das vezes, não se encontra na família, em valores que perpetuaram por toda a vida. Alicerçado neste comportamento a sociedade obtém um subsídio para o desenvolvimento de crianças e dos adolescentes, com capacidade de resolver problemas, promover a organização, a socialização e a afetividade.

A partir da perspectiva de que os projetos sociais devem estar norteados por

uma proposta pedagógica, a fim de contribuir para o desenvolvimento integral da criança/adolescente surge o interesse em analisar a construção da identidade pessoal e social das crianças/adolescentes participantes da modalidade de Judô, no Programa de Iniciação Desportiva (PID), a partir da perspectiva do seu responsável. A fim de alcançá-lo buscou-se identificar os cuidados que crianças/adolescentes apresentam com a saúde quanto a higiene, alimentação, prática de atividade física regular e de lazer; verificar o comportamento das crianças/adolescentes frente suas tarefas diárias quanto à organização e responsabilidade com seus pertences; averiguar as relações sociais das crianças/adolescentes que praticam o judô com os membros da família e comunidade em geral; averiguar o desempenho e comportamento escolar das crianças a partir da perspectiva do responsável pela criança/adolescente sendo o judô contribuinte na construção da identidade pessoal e social dos participantes do PID, evidenciando a importância do esporte na vida das crianças, de oito a 14 anos de idade, e sua colaboração no segmento comportamental da criança.

Metodologia

Para a presente pesquisa é um recorte de uma investigação maior, a qual foi utilizada uma abordagem quantitativa e qualitativa, considerando um estudo descritivo. Portanto, foi utilizado um questionário elaborado pelos autores e validado por pesquisadores, mestres e/ou doutores da área, para validação de conteúdo e de clareza. O questionário foi composto por perguntas abertas e fechadas, apresentando informações necessárias para o controle da coleta. O instrumento foi composto pelos dados de identificação e questões norteadas pelos seguintes eixos: a) saúde e higiene; b) tarefas diárias; c) relação social; d) desempenho escolar. Importante salientar que os dados de identificação não serão expostos ou divulgados, desta forma, impedindo a exposição da identidade das crianças/adolescentes.

Tal instrumento foi aplicado aos pais/responsáveis dos praticantes da modalidade de judô no programa PID. Os polos escolhidos para a coleta foram de escolha intencional, devido ao número elevado de atendimentos de crianças/adolescentes, bem como o fácil acesso pelos pesquisadores, assim totalizando cinco polos. Os convidados a fazer parte deste estudo não tiveram benefícios financeiros e podiam desistir a qualquer momento da pesquisa sem qualquer prejuízo.

Dessa forma, foi estabelecido o seguinte critério de inclusão – a criança/adolescente pela qual é responsável precisava estar matriculada no mínimo um ano na modalidade de judô do PID. E quanto aos critérios de exclusão foram: estar menos de um ano praticando judô no projeto; desistência da criança/adolescente do projeto durante a coleta dos dados e não responder todas as questões do questionário.

Em virtude disso, de 150 questionários entregues, foram devolvidos 57, sendo 10 indivíduos excluídos, pois não preencheram completamente o instrumento. Assim foram analisados 47 questionários, ou seja, obteve esse mesmo número de pais/responsáveis participantes.

Os procedimentos para desenvolver a pesquisa foram: pedir autorização a coordenação do PID junto a Sesporte, em seguida foi encaminhado um convite aos responsáveis para contribuição e participação no estudo. Após o aceite foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os interessados, juntamente com o questionário, que foi respondido pelo responsável e entregue para os professores de cada polo e retirado pelo pesquisador. Foram entregues para cinco professores da modalidade de judô do projeto social PID conforme o polo escolhido. Esses professores entregaram e recolheram os questionários dos pais/responsáveis, e o próprio pesquisador foi buscar com professor nos polos.

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva simples (frequência), enquanto a informação qualitativa utilizou o procedimento de análise descritivo. Este estudo respeitou todos os aspectos éticos, projeto este foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Ielusc e aprovado pelo parecer do nº 2.026.081, norteado pela resolução CNS 466/2012, como: solicitando autorização da coordenação do PID (Termo de Anuência) e aplicação do TCLE aos participantes (duas versões – uma para pesquisador e outra para o participante).

Resultados e discussão

Os dados encontrados foram separados a partir da saúde e higiene, tarefas diárias, dificuldades de relacionamento e relação ao desempenho escolar das crianças/adolescentes participantes da modalidade de Judô no PID. Em virtude disso, verificou-se que as crianças/adolescentes cuidam de sua saúde e higiene (Tabela 1), pois os responsáveis alegaram que há preocupação com alimentação, buscando comer verduras e frutas e pouca consumação de doces, refrigerantes e demais alimentos industrializados.

Indicando que as participações de atividades físicas regulares procuram se envolver em jogos e brincadeiras que exploram e desenvolvimento do corpo e movimento. Enquanto nos aspectos específicos da higiene também apresentaram respostas positivas, pois as crianças/adolescentes procuram tomar banho e escovar os dentes (tabela 1). Nesse aspecto higiene não se pode deixar de enfatizar toda a etiqueta do judô, com seu kimono sempre limpo e alinhado. Como é proposto em outras pesquisas essa cobrança vem desde o início das artes marciais a partir dos

samurais, além de serem exemplos de guerreiro, também se preocupavam com a higiene pessoal (BREDA et al., 2010). Consequentemente, essa cobrança de estarem sempre com os pés limpos, unhas cortadas, tem ligação direta com o judô, como podemos destacar a resposta: “Começou a cortar as unhas com mais frequência, tirar o calçado antes de entrar em casa, tudo influência do judô” (R43).

Tabela 1 – Saúde e Higiene das crianças/adolescentes participantes da modalidade Judô do PID

Questões	Sim	Não	Às vezes
Preocupa-se com a alimentação	30	05	12
Costuma-se comer verdura e frutas	30	05	12
Costuma-se comer doces, tomar refrigerante e alimentos industrializados com frequência	10	13	24
Procura sempre estar fazendo atividades físicas (brincadeiras e jogos que necessitem da movimentação corporal)	38	00	09
A criança pratica atividade física regular em média 150 minutos por semana (30 minutos de segunda a sexta ou 1h15 dois dias na semana).	39	02	06
Cuida da sua higiene	48	02	06
	1-2 vezes	3-4 vezes	5-6 vezes
Quantas vezes por dia a crianças/adolescente come	01	31	15
Quantas vezes por dia a crianças/adolescente toma banho	43	04	00
Quantas vezes por dia a crianças/adolescente escova o dente	06	38	03

Fonte: autores (2017).

Conforme os responsáveis, a prática do Judô contribuiu para esse resultado positivo sobre os cuidados da saúde e higiene das crianças/adolescentes, pois os professores solicitam o cuidado com a limpeza do Kimono, unhas cortadas, pés limpos, ingestão de alimentos mais saudáveis dentro outros aspectos. Assim influenciando nos hábitos saudáveis crianças/adolescentes, bem como destaca-se: “ajudou na saúde dele, pois ele tem vários problemas no pulmão, após a pratica do judô nunca mais ele teve crise respiratória” (R2); “melhorou a saúde dele, pois tinha colesterol elevado e diminuiu” (R33); “após entrar no judô começou a se alimentar melhor, comendo frutas, verduras, principalmente próximo de competições” (R4).

Foi identificado que os responsáveis das crianças/adolescentes compreendem o judô como mais uma atividade esportiva na vida do filho, a qual se torna uma ferramenta de auxílio em sua educação. A Tabela 2 deixa claro que as crianças que praticam o judô, apresentam responsabilidade com suas tarefas diárias, zelam por seus pertences e resultando num aluno organizado para a vida.

Tabela 2 – Tarefas Diárias das crianças/adolescentes participantes da modalidade Judô do PID

Questões	Sim	Não	Às vezes
Executa com responsabilidade as tarefas diárias	36	01	10
É organizado (a)	21	07	19
É responsável com seus pertences	27	04	16

Fonte: autores (2017).

Além disso, pode-se observar também as respostas dissertativas nas mudanças de comportamento nesses aspectos a partir da prática do judô. “Ela está muito mais organizada após o início da prática do judô” (R1); “sim, o judô teve influência diretamente com essa questão, ela arruma a cama todos os dias” (R10).

O autocontrole do judô, como em todas as artes marciais, é uma característica marcante. Nesse aspecto foi perguntado sobre a percepção dos pais/responsáveis em relação aos relacionamentos das crianças/adolescentes estabelecem com a família, colegas (judô e distintos ambientes, membros da comunidade escolar, como professores, coordenadores, etc.) e demais membros da comunidade que vivencia diariamente (Tabela 3). Assim identificando que não apresentam dificuldade de relacionamento, apenas algumas crianças/adolescentes apresentaram algum conflito relacional. Destaca-se que os alunos que apresentam menos conflitos são os com a família e colegas do judô. Dessa forma, compreendeu-se que o resultado foi significativo, obtendo grande êxito nas perguntas, pois nessa idade os conflitos entre familiares e com colegas são frequentes, por diversos motivos (VANNUCCI et al., 2018).

Tabela 3 – Dificuldades de relacionamento das crianças/adolescentes participantes da modalidade Judô do PID

Questões	Sim	Não	Às vezes
Família	01	44	02
Colegas do judô	01	42	04
Colegas de outros ambientes (escola; vizinhos etc.)	01	38	08
Membros da comunidade escolar (docentes; coordenadores etc.)	01	40	06
Demais membros da comunidade	02	40	05

Fonte: Autores (2017).

Entende-se a boa relação estabelecida entre as crianças/adolescentes com pessoas que as rodeiam está associada à filosofia passada para os alunos sobre autocontrole emocional e à necessidade de fazer um ambiente bom de se conviver e viver em harmonia e benefícios mútuos (KANO, 2009). O judô, por sua

origem, requer concentração e equilíbrio, assim usando mínimo de força e máximo de eficiência, ao treinar o judô é necessário que o aluno esteja atento aos movimentos, e isso se reflete fora dos tatames (ABELHA, 2014).

Ao compreender que a fonte base da vida é o ensino, buscou-se identificar como está o desempenho escolar das crianças/adolescentes após a inserção no judô (Tabela 4). Assim percebeu-se um resultado satisfatório em relação ao desempenho escolar na percepção dos pais/responsáveis, pois 40 praticantes do judô melhoram o desempenho escolar. E aqueles que não melhoraram continuam a mesma coisa (n=7), ou seja, ninguém regrediu, mas os pais/responsáveis reconhecem melhorias satisfatórias em relação ao judô no desempenho escolar.

Tabela 4 - Relação ao desempenho escolar das crianças/adolescentes participantes da modalidade Judô do PID

Questões	Resposta
Piorou	0
Melhorou	40
Continua a mesma coisa	7

Fonte: autores (2017).

O responsável (R45) relata a experiência do filho que, segundo ele, tinha problemas no desempenho e no relacionamento escolar. O responsável associa essa melhora ao judô: “o relacionamento dele na escola ficou melhor, conseqüentemente, reflete no desempenho escolar”. Além disso, foi notada a confiança dos pais/responsáveis com o professor e o contentamento diante desses cenários, pois reconhecem como evolução dos filhos no sentido comportamental destacando-se: “ele se empenha mais, pois é cobrada pelo professor, assim como suas atitudes na escola” (R46).

Pelas respostas ficou claro que o judô influencia na educação da criança sobre a percepção dos pais/responsáveis. Além disso, as respostas comprovam a teoria de que o judô tem participação positiva na construção da identidade das crianças no que tange o respeito, a disciplina o equilíbrio e autocontrole, bem como autoconfiança e a ética. Como tido em outros estudos, a prática esportiva contribui para a descoberta de talentos, incentiva a prática no momento de lazer do praticante, ajudando na saúde e qualidade de vida, contribui para o desenvolvimento do cidadão sendo mais crítico e autônomo e atuante na sociedade em que vive (LEONARDI et al., 2014).

Quanto às tarefas diárias, percebeu-se resultado satisfatório, verificando que a criança/adolescente leva a organização do judô em aula para seu dia a dia, assim mais uma vez surpreendendo os seus pais/responsáveis. Assim ficando evidente a participação do judô na construção da identidade da criança/adolescente, e de forma intrínseca a participação do professor de judô nesse resultado e sua responsabilidade perante o tema.

Percebe-se satisfação dos pais/responsáveis com relação à criança/adolescente após a prática do judô, e com a importância do judô para o desenvolvimento dela de um modo geral. Mesma a ausência de conhecimento de alguns pais/responsáveis sobre a modalidade, foi obtido resultados consideráveis em todos os quesitos pesquisados, destacando-se o desempenho escolar, tarefas diárias e comportamento.

Pode ser observada a influência do judô no desenvolvimento afetivo social da criança/adolescente, obtendo resultados positivos e de maneira direta do judô na formação da identidade da criança/adolescente. Dentro desse contexto, acredita-se que os projetos sociais estão colaborando para as questões do engajamento em atividades físicas e esportivas, envolvendo a melhora em aspectos, motores, colaborando para a diminuição do sedentarismo e conseqüentemente para a diminuição do risco social como também aponta outro estudo (SANTOS; FREIRE 2009).

A criança começa a construir expectativas de como gostaria de ser no futuro a partir de como se sente como criança (ERIKSON, 1971). A criança é criança e só passa a não ser a partir do momento que não tem referência familiar. Esse é o objetivo do judô através de sua filosofia e metodologia: proporcionar meios que resgatem pelo esporte essas expectativas, e cabe a responsabilidade ao profissional em manter a assiduidade e motivação das crianças/adolescentes praticantes.

Considerações finais

Foi notório que a inclusão das lutas na vida das crianças participantes do PID contribuiu para sua construção da identidade pessoal e social, a partir dos conteúdos com a saúde e higiene, devido às exigências atribuídas ao longo das aulas, assim adquirindo hábitos decorrentes no seu cotidiano. Além disso, as aulas proporcionam etiquetas do judô (Kimono limpo, unhas cortadas, chinelo organizado etc.), as quais interferiam nas tarefas diárias, isto é, as crianças/adolescentes as incorporaram para ações fora das aulas, principalmente na escola. Assim comprovando a hipótese proposta do estudo sobre a contribuição no judô para construção da identidade pessoal e social das crianças/adolescentes participantes.

Um dos princípios do judô é a organização passada através das aulas, com um simples gesto de organizar um chinelo a beira do tatame. Assim o professor aos poucos mostra ao aluno o que é organização no ambiente onde você está e respeita, pois isso é ensinado a criança desde o primeiro dia de aula, valores esses que refletem no seu dia a dia. A partir das informações coletadas também foi possível verificar que as crianças não apresentam dificuldade de relacionamento, apenas em algumas situações pontuais. Quanto a relação com o desempenho escolar, as crianças melhoraram ou permaneceram, dessa forma entendeu-se que o judô contribuiu positivamente para formação de

conhecimento construído na escola. Assim, diante do exposto, os objetivos foram alcançados, pois se detectou a influência do judô na formação da identidade da criança/adolescente, através da sua metodologia e ensinamentos, aliado com o conhecimento dos professores e assim superando as expectativas dos pais/responsáveis e pesquisadores.

Nesse caso, sugere-se que haja políticas públicas direcionadas ao esporte, que envolvam a população e, principalmente, as crianças/adolescentes. E que os projetos sociais em nossa cidade sejam cada vez mais fomentados e valorizados pelas autoridades competentes, que sua fomentação não seja um trampolim para futuros cargos pretendidos em eleições. Haja vista que os resultados captados falam por si próprio e mostram que investir em esporte para crianças/adolescentes é uma ação para construir um futuro promissor e, de certa forma, uma sociedade mais justa e sem problemas sociais. Por essa ser uma temática de modo geral pouco abordada no universo acadêmico, este estudo não finda com este trabalho, ele surge como uma possibilidade para se obterem novos estudos a respeito do estudo do judô, em todas as esferas, e vem a contribuir para a formação de novos acadêmicos interessados em lutas e a somar na pesquisa científica das artes marciais.

Referências

ABELHA, A.B. **A prática do judô no contra turno escolar**. Monografia (Graduação em Educação Física) - Universidade de Brasília, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/37nxcvs>. Acesso em: 20 maio 2019.

BREDA, M et al. **Pedagogia do esporte aplicada às lutas**. São Paulo: Phorte, 2010.

ERIKSON, E. H. **Infância e Sociedade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

HALL, S. A centralidade da Cultura: notas sobre revoluções culturais do nosso tempo. **Educ Real**, v.22, n.2, p.15 – 46, 1997. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoe realidade/article/view/71361/0>. Acesso em: 20 maio 2019.

INTERNATIONAL JUDO FEDERATION, IJF. **Clean Judô**. Disponível em: <https://www.ijf.org/cleanjudo>. Acesso em: 20 maio 2019.

KANO, J. **Judô Kodokan**. São Paulo: Cultrix. 2009.

LEONARDI, T J. *et al.* M. Pedagogia do esporte: indicativos para o desenvolvimento integral do indivíduo. **Rev Mackenzie Educ Fís Esporte**, v.13, n.1, p.41 – 58, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/34x35jp>. Acesso em: 20 maio 2019.

MASSA, M.; UEZU, R.; BÖHME, M.T.S. Judocas olímpicos brasileiros: fatores de apoio psicossocial para o desenvolvimento do talento esportivo. **Rev Bras de Educ Fís Esporte**, v.24, n.4, p.417 – 81, 2010. Disponível em: <https://bit.ly/2K8imzR>. Acesso em: 20 maio 2019.

MINISTÉRIO DO ESPORTE. **Caderno II: Construindo o Sistema Nacional de Esporte e Lazer**. Brasília: Ministério do Esporte, 2009.

RICARDO, L.S.C. Association between social support and leisure-time physical activity among high school students. **Rev Bras Ativ Fís e Saúde**, v.18 n.2, p.168 – 76, 2013. Disponível em: <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/2621>.

SANTOS, R.; FREIRE, E.S. Educação física e esporte no terceiro setor: estratégias utilizadas no ensino e aprendizagem de valores, atitudes e normas no projeto esporte talento. **Rev Mackenzie Educ Fís Esporte**, v.5. n.1, p.35-45, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/3nzNebj>. Acesso em: 20 mai. 2019.

SILVA, H. V. A. *et al.* The effect of na initiation to struggles structured program on the physical capacities, visual attention and school performance in elementar school children. **Rev Bras Ciênc Esporte**, abr., p.1-7, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/34ijFDc>. Acesso em: 20 mai. 2019.

SILVA, L.H. **Apropriações educativas da prática do judô no desempenho escolar de alunos do ensino fundamental**. Monografia (Graduação em Educação Física) - Universidade de Brasília, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3mmPCkf>. Acesso em: 20 maio 2019.

VANNUCCI, A. *et al.* Associations between friend conflict and affective states in the daily lives of adolescents. **J Adolesc**, v.65, n.1, p.155 –66, jun., 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3nnjf6a>. Acesso em: 20 maio 2019.

Sobre os autores

Alex Barreto Alves. Bacharel em Educação Física pela Faculdade Ielusc. Coordenador do Paradesportivo na Federação Catarinense de Judô. E-mail: alexbarretopersonal@gmail.com.

Thais Borges Pereira. Licenciada em Educação Física pela Faculdade Ielusc. Especialista em Fisiologia do Exercício. Atua como professora contrata na rede municipal de ensino de Joinville. E-mail: thaisborgespereira@live.com.

Andréia Fernanda Moletta. Professora adjunta da Faculdade Ielusc e da rede municipal de ensino de Joinville. E-mail: andreia.moletta@ielusc.br.

Anita Massena Mello da Rocha. Graduada em Educação Física pela UFRJ. Professora dos cursos de licenciatura e bacharelado em Educação Física da Faculdade Ielusc. E-mail: anita.pereira@ielusc.br.

Convivência familiar de crianças com transtorno do espectro autista percepções e trajetórias

Chaiane Aparecida Belin
Solange Abrocesi

Resumo

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem sido cada vez mais frequente no Brasil. Quando precoce, possibilita a estimulação e o início cada vez mais cedo das terapias que contribuem para o desenvolvimento da criança. Os sinais e as peculiaridades do autismo normalmente são percebidos pela família e por pessoas que convivem com a criança. Com base no pressuposto de que o TEA em uma criança interfere na convivência familiar, é fundamental que os profissionais da saúde busquem detectar e compreender as fragilidades deste grupo familiar e os incluam no plano de cuidado. O Objetivo deste estudo foi identificar as percepções e trajetórias da família frente à busca do diagnóstico, bem como reconhecer o impacto deste nas relações familiares. A pesquisa é descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, realizada com mães de crianças com TEA residentes na cidade de Joinville (SC). As entrevistas foram realizadas em locais escolhidos pelas participantes, gravadas e transcritas. Utilizou-se a Análise Temática proposta por Minayo. Os dados foram organizados em três categorias: Trajetória da Vida, Convivência Familiar e Viver Após o Diagnóstico. O período do nascimento até o diagnóstico é demorado e estressante para a família. As mães expressaram emoções e sentimentos tristes ao recordarem à trajetória de vida do filho, demandando da autora a utilização da técnica de escuta qualificada. Durante as consultas de enfermagem e puericultura, a enfermeira pode contribuir significativamente para o diagnóstico do TEA e para a promoção da saúde das crianças e seus familiares.

Palavras-chave: Relações Familiares; Enfermagem; Transtorno do Espectro Autista; Deficiência; Criança.

Introdução

A primeira definição de autismo foi em 1943, pelo médico austríaco Leo Kanner que denominou o transtorno como *distúrbio autístico de contato afetivo*. Em 1944, outro médico austríaco Hans Asperger descreveu os sintomas de forma semelhante, e nomeou como *espectro do autismo*, devido a suas variações (BRASIL, 2014).

O Transtorno do Espectro Autista, popularmente conhecido como autismo, é definido como uma síndrome comportamental do qual pode ter comprometimentos no desenvolvimento psicomotor, dificultando a comunicação (linguagem verbal e não verbal), cognição e interação social (PINTO *et al.*, 2016).

Os sinais do autismo normalmente são percebidos por pessoas que convivem com a criança e notam as peculiaridades em seu desenvolvimento. A família tem papel fundamental na detecção de características relacionadas ao autismo, isso geralmente facilita o diagnóstico precoce possibilitando dar início a terapias que contribuam para o desenvolvimento da criança (EBERT; LORENZINI; SILVA, 2015).

Na maioria das vezes a revelação de uma doença crônica, deficiência ou transtorno de uma criança é um momento delicado e desafiador para a família, pois esta é uma condição que gera ansiedade e estresse para pais. Entretanto, a falta de preparo técnico de alguns profissionais e crenças podem ser fatores que dificultam este diagnóstico (PINTO *et al.*, 2016; SEMENSATO; BOSA, 2014).

De acordo com a definição de Wright, Watson e Bell, a família é um grupo de indivíduos unidos por fortes vínculos emocionais com o senso de pertencer e com a inclinação de participar da vida dos outros (WRIGHT; WATSON; BELL, 1996 apud MARCHETI; MANDETTA, 2016, p. 4). A família é um sistema de saúde para seus membros, tendo papel fundamental na promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças (ELSEN; MARCON; SANTOS, 2002).

De acordo com as definições de família, percebe-se que a situação de doença de um dos integrantes altera a dinâmica entre estes. O diagnóstico de deficiência provoca alterações no cotidiano e nos relacionamentos da família, que tenta compreender o que está acontecendo, buscando preservar os vínculos afetivos e reunindo esforços para adaptação, já que a deficiência exige maior atenção e cuidados da família (MARCHETI; MANDETTA, 2016).

Segundo referências atuais, o diagnóstico de TEA no Brasil tem sido cada vez mais frequente, sendo possível diagnosticar características do autismo em crianças antes dos 18 meses de idade (MELLO *et al.*, 2013).

Desta maneira o presente estudo justifica-se pelo crescente número de diagnósticos de TEA no Brasil, sendo uma temática atual, porém pouco explorada no

âmbito de pesquisas científicas nacionais. Partindo do princípio que a família tem importante papel na detecção dos sinais autismo e busca e pelo diagnóstico, teve-se como objetivo geral identificar as percepções e trajetórias da família frente à busca do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista. Para atingi-lo, buscou-se reconhecer a trajetória familiar até o diagnóstico do TEA, compreender a dinâmica familiar após o diagnóstico da criança com TEA e descrever a percepção da família sobre a criança com TEA.

Caminhos metodológicos

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa, desenvolvida no período de agosto a setembro de 2018, como parte do trabalho de Conclusão de Curso de um Curso de Graduação em Enfermagem de uma Faculdade do norte do Estado de Santa Catarina. Para a coleta de dados utilizou-se um formulário com questões abertas e fechadas, que foram gravadas e transcritas posteriormente. As entrevistas foram realizadas em locais escolhidos pelas participantes. A análise temática seguiu a propostas de Minayo (2007), elaborada em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. O projeto foi aprovado pelo do Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer 2.774.431.

Resultados e discussão

Caracterização dos participantes

Participaram deste estudo dez mulheres, mães de crianças com TEA. Uma delas também possuía esse diagnóstico. A faixa etária das participantes variou de 20 a 45 anos, nove eram casadas e uma estava em processo de divórcio. Seis completaram o ensino médio, duas estavam cursando e três já haviam concluído o ensino superior e uma com pós-graduação. Oito mantinham atividade remunerada e duas eram do lar.

Dos filhos das participantes da pesquisa, nove são do sexo masculino e um do sexo feminino e estavam com idades entre três e 11 anos. Todos regularmente matriculados em uma instituição de ensino formal, que variou do maternal ao 6º ano. Com relação ao tempo de diagnóstico variou de um a oito anos. A incidência do TEA é maior em pessoas do sexo masculino, na proporção de quatro do sexo masculino para uma do sexo feminino (MAIA FILHO *et. al*, 2016).

Trajatória da vida até o diagnóstico de TEA

Ao relatarem suas histórias, todas as participantes disseram que haviam percebido alterações no comportamento da criança. Dentre outras, destacaram as dificuldades na fala, nas relações sociais e na coordenação motora.

A criança com TEA apresenta algumas dificuldades no desenvolvimento e na realização de tarefas cotidianas, geralmente relacionadas à interação social, ausência de fala ou dificuldades na comunicação verbal e não verbal (gestos e expressões), movimentos repetitivos, imaginação diferenciada de crianças da mesma idade, interesses restritos como, por exemplo, girar objetos como tampas ou rodas. Os graus de severidade do autismo podem variar de leve, moderado e severo (EBERT; LORENZINI; SILVA, 2015).

O diagnóstico precoce é importante para o processo de desenvolvimento e de independência da criança, quanto antes iniciadas as terapias melhor será a resposta. Entretanto, dos relatos foi possível depreender que diante da mínima dúvida, perante um comentário sobre a singularidade do desenvolvimento infantil, todas as mães criaram expectativas de um possível retorno ao processo de amadurecimento da criança, talvez com melhora espontânea do quadro resultando em adiamento da busca por terapias especializadas:

A gente suspeitava, sabe? Só que aquela coisa, tem um mito de muitos professores que falam que cada criança tem o seu tempo, e a gente vai acreditando nisso, cada criança tem seu tempo [...] nosso desespero surgiu a partir da falta da fala, só que se a gente tivesse levado antes ele teria desenvolvido mais, estaria lá na frente (P1).

Diante da desconfiança de um possível diagnóstico de TEA ou da constatação de alguma alteração no comportamento da criança, não raro, a família passa pelo processo de negação que, conforme alguns autores é uma estratégia inconsciente de fuga. Além do que se instala o sentimento de culpa devido ao desconhecimento acerca do transtorno autista. Nas falas relatadas a seguir é possível perceber o sofrimento das participantes que, ao receberem a confirmação do diagnóstico, já se encontravam emocionalmente fragilizadas (PINTO *et al.*, 2016).

Foi um ano do inferno, o que eu chorei... ganhei depressão, insônia. Fui a Apae [...] O que tem de errado? Só falavam que tinha algo de errado [...] essa criança é autista. O mundo acabou! (P4).

Foi muito difícil, me apresentaram o autismo, com uma coisa árdua, como se fosse uma sentença. [...] (P10).

O reconhecimento da sintomatologia manifestada pela criança com autismo é fundamental para o diagnóstico precoce (PINTO, *et al.*, 2016) sendo que a iniciativa e o interesse dos pais e demais familiares que convivem com a criança de conhecer sobre os diversos aspectos do TEA mostra-se um diferencial na precocidade do diagnóstico e o no estímulo da criança.

A conclusão médica do diagnóstico do TEA é um processo cauteloso e lento devido à complexidade de se avaliar o comportamento da criança. Geralmente, o laudo não será dado baseado, exclusivamente, no que é observado durante a consulta com o especialista, ele também depende dos relatos da família e de outros espaços, como a escola em que a criança convive. Esse um período é descrito pelas famílias como de grande sofrimento. Não raro os pais buscam, incessantemente, uma resposta para suas dúvidas, entretanto esta é uma questão que demora a ser respondida.

O diagnóstico de TEA deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar após a observação da criança nos diferentes momentos e espaços, bem como por meio de escuta qualificada dos pais e familiares (BRASIL, 2014).

A demora na conclusão do diagnóstico, muitas vezes está associada à falta de comunicação entre os profissionais que acompanham a criança, pela manutenção da centralidade do diagnóstico no médico ou ainda pela falta de capacitação técnica dos diversos profissionais para o reconhecimento e constatação do autismo. O argumento “cada criança tem seu tempo” muitas vezes mascara a falta de conhecimento e capacitação científica para sobre o TEA de alguns profissionais (BRASIL, 2014).

Convivência Familiar com a criança com TEA

As mulheres participantes relataram que em suas experiências familiares percebem que o aprendizado e o desenvolvimento dos filhos com TEA é potencializado pela convivência entre irmãos. Sete participantes têm mais de um filho com idades aproximadas.

Segundo alguns autores, a relação entre irmãos de crianças com autismo está associada à qualidade das relações familiares e não apenas pelo fato de ter ou não um irmão com TEA. Por esse motivo não se percebem grandes dificuldades no estabelecimento do vínculo entre irmãos (ANDRADE; TEODORO, 2012). Entretanto, um fato chama a atenção, nenhuma mulher mencionou ou relatou experiências positivas de convivência e participação dos pais das crianças. Ao contrário, elas relataram dificuldades de aceitação e compreensão destes homens com os filhos.

[...] ele gosta do pai dele, mas gosta de longe... tem medo do pai, porque o pai é muito agressivo nas palavras, no jeito de tratar e eu já tenho mais paciência, então ele prefere mais a mim [...] (P4).

Na convivência após a manifestação do transtorno há necessidade de revisão e readequação dos papéis intrafamiliares. Nesta pesquisa oito mulheres relataram que são as principais responsáveis por levar as crianças às atividades e às terapias. A menor participação paterna nos cuidados gerais com a criança, muitas vezes, justifica-se, devido às suas responsabilidades financeiras e ocupacionais já desempenhadas junto à família, sendo comum a mulher abrir mão de sua vida profissional para se dedicar exclusivamente aos cuidados com o filho que tem TEA, comprovando que sobre as mulheres ainda recaem o papel historicamente construindo de ser cuidadora “por natureza”.

Para Barbosa e Fernandes (2009), o diagnóstico de TEA pode afetar as relações familiares e até mesmo romper vínculos sociais, causando a impressão de a família estar em uma posição inferior na sociedade. Os relatos das participantes demonstram que a família ainda enfrenta algumas barreiras por preconceito ou pela falta de conhecimento, para além do núcleo familiar, das atipias que muitas vezes são manifestas em público e que são características das pessoas que têm o transtorno.

[...] Acho que socialmente, falar que tem autismo, é uma ferramenta muito boa. A maioria das pessoas respeita..., mas tem aqueles que quando tentamos explicar: ‘Meu filho é autista!’ tiram o filho deles de perto do meu filho, achando que pode ser agressivo, bate ou morde... Dizer que seu filho tem autismo, na maioria das vezes ajuda, mas existem pessoas que têm preconceito [...] (P3).

Sobre as terapias destacam a terapia ocupacional (TO), a fonoaudiologia, a psicopedagogia, a psicologia e as atividades como, natação, equoterapia, musicalização, acompanhamento nutricional e terapia comportamental. Quanto aos resultados das terapias frequentadas, são relatadas experiências positivas no desenvolvimento da criança desde o início da atividade.

Vale destacar que as informações sobre as terapias escolhidas pelas famílias, formas de tratamento e possibilidades de inclusão social são pouco pesquisadas, o que dificulta o avanço na atenção especializada para a família e a criança com autismo (EBERT; LORENZINI; SILVA, 2015). Também foi possível constatar que a procura e a manutenção do acompanhamento com especialistas requer investimento financeiro. Ou a família já possui maior poder aquisitivo ou se priva de adquirir bens para pagar as terapias, uma vez que encontraram dificuldade acesso a atividades gratuitas. É preciso destacar que seis das dez famílias utilizam serviços privados para o acompanhamento do desenvolvimento das crianças.

[...] principalmente na questão financeira né, porque, infelizmente, o serviço público não oferece um tratamento especializado, Então precisamos recorrer a atendimento particular, consulta com neuro que a gente considera melhor é particular e essa terapia comportamental que ele faz a gente tem que pagar (P7).

Também no sistema educacional estas mulheres têm encontrado dificuldades para manter os filhos na escola regular. Apesar de a legislação apoiar o direito da criança que tem deficiência, de ter o segundo professor ou mesmo o professor auxiliar em sala, a inclusão escolar de pessoas com autismo é muito difícil. No estado de Santa Catarina o que se tem presenciado é uma peregrinação dos pais entre as escolas e as secretarias da educação para fazer valer este direito. Como características do TEA são muito peculiares, cada pessoa precisa de condições individualizadas de ensino, com diferentes graus de adaptação e apoio (MELLO *et al.*, 2013).

Viver após o diagnóstico de TEA

O impacto inicial é tão intenso que compromete a aceitação da criança entre os demais familiares e na relação conjugal entre os pais, necessitando de tempo para iniciar o processo de enfrentamento da realidade (PINTO *et al.*, 2016).

Quando relatado sobre o primeiro impacto, após o diagnóstico, nas falas das participantes foram expressas as incertezas, o desespero, o sofrimento e o sentimento de luto. Segundo autores, o momento do diagnóstico de autismo pode proporcionar aos pais fases de luto, pela perda do filho perfeito e saudável que foi esperado (PINTO *et al.*, 2016).

[...] Eu nunca imaginei, pra mim eu morri. Naquele momento acabou minha vida (chorou) [...] você sonha com aquela viagem, pensando que seu filho é perfeito, quando descobre que é autista, o mundo acaba. Não tem uma mãe que ache bonito [...]. E quando percebo a discriminação das pessoas com ele, meu mundo acaba de novo [...] três meses de luto durou, eu fiquei três meses eu olhava e não acreditava..." (P4).

Quanto aos planos da família para o futuro da criança, percebeu-se que estes estão diretamente relacionados à percepção que as mães têm de seus filhos, e que o momento em que estão vivenciando o cotidiano é que determinam o esperado e as perspectivas futuras. A maioria das mães ressalta que o desejo principal é que a criança cresça e adquira autonomia para uma vida adulta. E com esse objetivo, buscam as terapias que, acreditam, vão auxiliar neste propósito.

Para estas mulheres, a incerteza de pensar no futuro do filho com TEA também causa medo. Este pode ser justificado pela insegurança que elas têm de que os filhos vão conquistar a autonomia suficiente para viver caso se encontrem diante do desamparo pela morte dos pais.

Considerações finais

Este estudo permitiu conhecer as percepções e trajetórias vivenciadas por famílias antes e após o diagnóstico de filho que tem Transtorno do Espectro Autista. Nos depoimentos das mães foram expressos sentimentos e emoções singulares, recordadas desde o nascimento dos filhos até aquele momento, tornando a entrevista um tempo de escuta qualificada para estas mulheres que se mostraram solitárias nesta jornada com seus filhos.

Os resultados deste estudo mostraram que o processo de diagnóstico do TEA é demorado e estressante para a família, motivo geralmente justificado pela falta de conhecimento e capacitação de profissionais da educação e da saúde que, além de protelarem o início do tratamento, muitas vezes se mostram incapazes de dar suporte emocional às famílias.

Atualmente, o TEA tem ocupado um lugar de destaque nos meios midiáticos. Consideramos que a divulgação, quando feita com responsabilidade e conhecimento científico, contribui positivamente para disseminar o conhecimento possibilitando a diminuição do preconceito. Na elaboração do estudo constatou-se que ainda são necessários investimentos em recursos e pesquisas sobre o autismo. Ficou evidente a falta de políticas públicas e serviços gratuitos para o atendimento especializado a pessoas com TEA e a evidente a invisibilidade da enfermagem como parte do processo de cuidado. Muitas mulheres não compreenderam o interesse de uma graduanda do curso de enfermagem em pesquisar sobre as percepções e trajetórias da família da criança com TEA, elas demonstraram desconhecer o papel da enfermeira na equipe de saúde.

Considera-se que a enfermeira precisa se inserir no processo de cuidado com pessoas que têm TEA e suas famílias. A enfermeira é uma profissional capacitada e respaldada na realização de consultas de enfermagem e de puericultura, acompanhando o desenvolvimento de crianças na atenção primária. Desta forma a enfermeira pode contribuir de forma imprescindível no diagnóstico precoce e na promoção da saúde da criança e da família.

Sugere-se a realização de outros estudos acerca da temática, com o propósito de ampliar o conhecimento e capacitar os profissionais para atender pessoas com TEA. Finalmente é preciso que os governantes, juntamente com os profissionais da saúde elaborem e implantem novos programas e políticas que visem o acesso e o atendimento especializado a pessoas com o transtorno do espectro autista e suas famílias.

Referências

ANDRADE, A. A.; TEODORO, M. L. M. Família e Autismo: Uma Revisão da Literatura. **Contextos Clínicos**, v.2, n.5, p.133-142, 2012. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2012.52.07>. Acesso em: 18 nov. 2018.

BARBOSA, M. R. P.; FERNANDES, F. D. M. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças com transtorno do espectro autístico. **Ver. Soc. Bras. Fonoaudiol**, v.3, n.14, p. 482-486, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342009000400009>. Acesso em: 05 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde. 2014

EBERT, M., LORENZINI, E.; SILVA, E. F. Mães de crianças com transtorno autístico: percepções e trajetórias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 1, n.36, p. 49-55. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rge/v36n1/pt_1983-1447-rge-36-01-00049.pdf. 2015. Acesso em: 05 mar. 2018.

ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SANTOS, M. R. **O Viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem. 2002.

MAIA FILHO, A. L. M.; NOGUEIRA, L. A. N. M.; SILVA, K. C.O; SANTIAGO, R. F. A importância da família no cuidado da criança autista. **Rev. Saúde em Foco**, v. 3, n.1, p.66-83. Disponível em: <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/719>. 2016. Acesso em: 18 nov. 2018.

MARCHETI, M. A. Hipóteses de sofrimento da Família da Criança com Deficiência. *In.*: MARCHETI, M. A.; MANDETTA, M. A. **Criança e Adolescente com Deficiência**: programa de intervenção de enfermagem com a família. Goiânia: AB editora. 2016.

MELLO, A. M., HO, H. DIAS, I.; ANDRADE, M. **Retratos do Autismo no Brasil**. AMA. São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.autismo.org.br/site/images/Downloads/RetratoDoAutismo-20131001.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

PINTO, R. N. M., TORQUATO, I. M. B., COLLETE, N., REICHERT, A.P.S., SOUZA NETO, V. L.; SARAIVA, A. M. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n.3, p.22-30, 2016.

SEMENSATO, M. R.; BOSA, C. A. Crenças parentais sobre o autismo e sua evolução no processo de comunicação diagnóstica. **Pensando Famílias**, v.18, n.2, p.93-107, 2014.

Sobre as autoras

Chaiane Aparecida Belin. Enfermeira egressa do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Ielusc. E-mail: chaianebelin@gmail.com.

Solange Abrocesi. Enfermeira, mestre e doutora em saúde pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Professora titular do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Ielusc. Coordenadora do CEP e da pós-graduação da Faculdade Ielusc. E-mail: solange.abrocesi@ielusc.br.

Inserção da fonoaudiologia no Programa Bebê Precioso

Ana Paula Duca
Jaqueline de Souza Fernandes
Marina Antoniazzi Mancini
Nicole da Silva Gonçalves
Thailine Vivian de Souza
Thais Torrens Tavares

Resumo

O Programa Bebê Precioso da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville visa o acompanhamento das crianças oriundas de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e em situação de risco para o crescimento e desenvolvimento esperado, em idade de zero a 12 meses. Na equipe multiprofissional estão inseridos pediatra, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e a fonoaudiologia devido a inserção do estágio curricular supervisionado. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência das atividades desenvolvidas pelo docente e graduandos em fonoaudiologia às crianças e suas famílias, acompanhadas pelo Programa Bebê Precioso. A metodologia utilizada engloba descrição de atividades, por meio de relato de experiência da execução do estágio curricular supervisionado em fonoaudiologia comunitária, da Faculdade Ielusc, durante os meses de março a junho de 2019. Neste período foram realizadas ações de acolhimento, avaliações e orientações às famílias dos bebês acompanhados. Os motivos que justificaram o acompanhamento fonoaudiológico foram as possíveis deficiências auditivas, atrasos no desenvolvimento de linguagem, dificuldades nos reflexos orais e na amamentação e recusa alimentar. Conclui-se que a inserção da fonoaudiologia junto a este programa propiciou um olhar ampliado para o graduando relacionado ao desenvolvimento global dos bebês de risco para o crescimento e desenvolvimento.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Recém-nascido prematuro; Saúde pública.

Introdução

Anualmente em todo o mundo, cerca de 30 milhões de bebês nascem prematuros ou com baixo peso ou adoececem logo nos primeiros dias de vida, de acordo com relatório da coalizão global, que inclui o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018).

Em 2017, em torno de 2,5 milhões de recém-nascidos morreram nos primeiros 28 dias de vida, a maioria por causas evitáveis. Cerca de 80% dessas crianças tinham baixo peso ao nascer e em torno de 65% eram pré-termo. Por ano, aproximadamente 1 milhão de recém-nascidos com baixo peso e infecções sobrevivem ao início de suas vidas, mas com algum tipo de deficiência, incluindo paralisia cerebral e problemas cognitivos. Com um cuidado integral, esses bebês podem viver sem maiores complicações. Dentre os recém-nascidos com maior risco de morte e deficiência, estão aqueles com complicações relacionadas à prematuridade, lesão cerebral durante o parto, infecção bacteriana grave, icterícia e/ou condições congênitas (OMS; UNICEF, 2018).

Este cenário constitui um importante problema de saúde pública, sendo fundamental a criação, implementação e implantação de programas e políticas de saúde. A atenção ao recém-nascido (RN) apresentou avanços significativos nas duas últimas décadas, principalmente com ênfase aos cuidados às crianças nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), incluindo nessa atenção os recém-nascidos pré-termo (RNPT) e baixo peso ao nascer (VIEIRA, *et al*, 2013).

O acompanhamento clínico especializado dessas crianças faz-se necessário por múltiplos fatores, como para a percepção e triagem precoce de alterações no desenvolvimento, permitindo encaminhamentos, intervenções, prevenção de novas complicações e, a identificação de fatores de risco que contribuíram para as intercorrências ocorridas.

Esta detecção precoce permite a elaboração de estratégias de prevenção e a melhoria dos serviços de cuidado pré, peri e neonatais, o reconhecimento de problemas psicológicos e emocionais na criança ou na família e a orientação dos pais quanto às possíveis dificuldades que enfrentarão nos cuidados com os filhos. Este tipo de serviço é chamado de *follow-up* (FERRAZ, *et al.*, 2010).

Além das alterações auditivas, episódios de incoordenação entre a sucção, respiração e deglutição são frequentes comorbidades encontradas no recém-nascido pré-termo, bem como a presença de outros problemas funcionais, dentre eles: a recusa alimentar, a seletividade de alimentos por tipo ou por textura, a recusa para alimentos sólidos, as alterações de padrão motor oral e/ou disfagia (BRUSCO; DELGADO, 2014; MAXIMINO, *et al*, 2016; MORTON, *et al*, 2019).

A atenção à criança nascida pré-termo e a identificação precoce de alterações da linguagem falada se fazem necessárias não apenas no momento do nascimento, mas

em todo o período de seu desenvolvimento, contribuindo para amenizar a gravidade destas alterações e melhorar a qualidade de vida dessas crianças, considerando a plasticidade neural que potencializa a eficácia terapêutica (MONTEIRO, et al., 2016).

Em relação aos aspectos alimentares, Pagliaro et al. (2016) relatam que a introdução precoce da alimentação complementar, aos três e quatro meses de idade gestacional corrigida, contribuíram para a ocorrência de problemas importantes, como irritabilidade, estresse, engasgo, náuseas e vômitos. A imaturidade neurológica impede que as crianças prematuras usem todas as habilidades motoras orais necessárias para lidar com essa nova consistência alimentar e o utensílio colher, tornando-se necessárias orientações para a adequada estimulação (PAGLIARO, et al., 2016).

Desta forma, o exercício do fonoaudiólogo na saúde pública se caracteriza por ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde da população, no que se refere aos distúrbios da comunicação.

Este trabalho originou-se das vivências de graduandas do quinto período do curso de graduação em fonoaudiologia da Faculdade Ielusc e da docente responsável pela disciplina de estágio curricular supervisionado em fonoaudiologia comunitária, bem como do projeto de extensão vinculado a este componente curricular. Os encontros tiveram a duração de três horas e ocorreram na frequência de uma vez por semana no centro de referência para o atendimento à criança com fissura labiopalatal, na cidade de Joinville (SC), durante os meses de março a junho de 2019.

O percurso formativo do estágio de fonoaudiologia comunitária busca desenvolver medidas de prevenção, promoção e atendimentos básicos de saúde ao indivíduo, além da inserção do profissional neste âmbito. Para tanto, o estágio supervisionado possibilita a atuação fonoaudiológica no contexto da saúde coletiva, junto da comunidade em nível primário de atenção à saúde. Ademais, busca desenvolver habilidades e competências para o aluno atuar como agente e participante responsável pelo processo de saúde do indivíduo, da família e da comunidade. Nas vivências em comunidade a disciplina engloba a educação de cidadãos atuantes e conscientes em uma sociedade multicultural e pluriétnica.

No referido estágio, os objetivos específicos incluem conhecer a estrutura e o funcionamento, vivenciar a rotina da unidade participando no desenvolvimento de atividades junto à equipe multiprofissional; realizar o acolhimento e discutir formas de abordagem inicial e encaminhamentos necessários, orientar quanto a importância do aleitamento materno e verificar juntamente a dinâmica mãe e bebê, orientar e avaliar quanto às dificuldades na introdução alimentar e nas funções orais de sucção, mastigação e deglutição das crianças acompanhadas e quanto aos aspectos sensoriais envolvidos na alimentação, orientar e avaliar em relação ao desenvolvimento da linguagem, fala e comunicação oral, apreender as dimensões e processos fonoaudiológicos em sua amplitude e complexidade, reconhecer a saúde

como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, realizar a atuação de forma articulada ao contexto social e conhecer métodos e técnicas de investigação e elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos.

O presente artigo tem como objetivo relatar a experiência das atividades desenvolvidas pelo docente e graduandos em fonoaudiologia às crianças e sua família acompanhadas pelo Programa Bebê Precioso.

Desenvolvimento

Método

Relato de experiência analítico descritivo de abordagem qualitativa sobre as atividades desenvolvidas por docente e graduandas em fonoaudiologia de uma faculdade comunitária inseridos no centro de referência para o atendimento à criança com fissura labiopalatal, localizada no norte de Santa Catarina, entre os meses de março a junho de 2019. Estas atividades fizeram parte do estágio de fonoaudiologia comunitária, sendo que participaram desse estágio cinco graduandas da quinta fase do curso de graduação em Fonoaudiologia e uma docente da faculdade Ielusc.

Relato de experiência

De acordo com Mucha e Korowski (2009), o Programa Bebê Precioso da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, criado e implementado desde 2009, por considerá-lo adequado à linha de cuidado de atenção integral à criança de risco e alto risco egressa das Unidades Intensivas Neonatais do Estado de Santa Catarina. Esta é uma estratégia de referência que vem contribuindo favoravelmente para a redução da morbimortalidade infantil do município (MUCHA, F.; KOROWSLKI, V. 2009).

Este programa visa o acompanhamento das crianças em situação de risco para o crescimento e desenvolvimento esperado de zero a 11 meses e 29 dias, podendo ser acompanhados até os 36 meses, oriundos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), integrando a linha de cuidados de saúde da criança da atenção básica e abordando integralmente a criança em situação de risco, com promoção da sua qualidade de vida, dando destaque para a vigilância à saúde e interlocução entre os níveis de atenção, na cidade de Joinville.

Os bebês que frequentam o programa são atendidos no centro de referência para o atendimento à criança com fissura labiopalatal, apesar desse serviço inserir o Programa Bebê Precioso, ele não faz parte das diretrizes desse centro de referência, possuindo sua agenda própria e o controle dos fluxos de atendimento gerenciados pela atenção básica do Município.

Inserção da fonoaudiologia no atendimento às crianças acompanhadas pelo Programa Bebê Precioso

A equipe é constituída por pediatra, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional (TO), todas com vínculo público, na Secretaria Municipal de Saúde. Em março de 2019, o curso de fonoaudiologia foi inserido por meio do estágio curricular supervisionado associado a um projeto de extensão acadêmica. A atuação fonoaudiológica ocorreu de forma direta com equipe, com os pais/responsáveis e os bebês que participam do programa, visando a promoção, proteção e prevenção à saúde, principalmente no que se diz respeito às funções do sistema sensorio motor oral (respiração, sucção, deglutição, mastigação e fala) e a audição, tendo em vista os marcos de desenvolvimento.

A ação fonoaudiológica teve o papel fundamental na investigação e observação dos aspectos do desenvolvimento global com foco em linguagem, alimentação e audição. A partir dos dados referidos pelos pais/responsáveis e dos observados durante as atividades com os bebês, as graduandas eram responsáveis por realizarem alguns questionamentos que seriam importantes para o atendimento, norteando o que era de maior importância para a investigação e orientação. As orientações foram realizadas quanto à estimulação de fala, amamentação, audição, linguagem e alimentação, bem como, quando necessário, encaminhamentos para avaliações auditivas objetivas.

Todo o processo de encaminhamento para o atendimento fonoaudiológico foi direcionado inicialmente pelas profissionais que acompanhavam os bebês, baseado em suas avaliações, bem como nas queixas e percepções dos pais e cuidadores.

Atividades desenvolvidas pelo docente e graduandos às crianças acompanhadas pelo Programa Bebê Precioso e sua família

As atividades foram planejadas e desenvolvidas pelo grupo de estágio juntamente com a docente. Todos os atendimentos foram realizados em salas que estivessem disponíveis, sendo de responsabilidade das alunas a organização dos materiais necessários que possivelmente seriam utilizados, como: instrumentos padronizados para a avaliação do comportamento auditivo da criança e alguns brinquedos; bonecos, casinhas e fantoches para o atendimento lúdico e entretenimento da criança.

Posteriormente, com a sala organizada, uma graduanda retirava com a fisioterapeuta e/ou terapeuta ocupacional (TO) os prontuários das crianças que seriam atendidas naquele dia. Após a análise do prontuário da criança a ser atendida, uma graduanda ficava responsável por receber e encaminhar a família para a sala de atendimento. Com a família recepcionada, eventualmente a docente iniciava o diálogo com a família em relação a uma possível queixa fonoaudiológica. Caso a família relatasse uma possível queixa, as graduandas realizavam questionamentos relacionados a queixa relatada. Caso a família não apresentasse queixa, porém questionas-

se sobre algo que tivesse relação com a área da fonoaudiologia, as graduandas ficavam responsáveis por efetuar a orientação a essa família. Caso necessário a docente complementava e reforçava as orientações.

Durante a abordagem fonoaudiológica eram retomados dados importantes para o desenvolvimento global, como idade gestacional de nascimento, idade corrigida, idade do desenvolvimento (avaliada anteriormente pela fisioterapeuta e a terapeuta ocupacional (TO), tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), uso de suporte respiratório, medicamentos, intercorrências, dentre outros. Aspectos relacionados ao aleitamento materno, introdução alimentar e desenvolvimento de fala. Conjuntamente era pesquisado na caderneta de saúde da criança as informações audiológicas como os resultados das emissões otoacústicas, exame utilizado na Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU), os encaminhamentos para o acompanhamento auditivo e o exame do Potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE), que abrangente para diferentes patologias auditivas.

Em todos os bebês atendidos, com ou sem queixas fonoaudiológicas, era realizada a avaliação do comportamento auditivo com alguns instrumentos padronizados para a verificação do reflexo cócleo-palpebral e atenção, procura da fonte sonora e demais aspectos auditivos. Após, os pais eram orientados quanto a importância das estratégias para a estimulação das vias auditivas. Neste processo foram identificadas crianças que não responderam de forma adequada a avaliação e que não possuíam registro da mesma em seu histórico, sendo encaminhados para o serviço especializado.

Quanto à alimentação, para a ocorrência de amamentação exclusivamente no seio materno, eram observados a dinâmica da mamada, movimento de sucção do bebê, bem como o posicionamento da mãe e vínculo. Em relação ao uso de utensílios para a alimentação, como mamadeira, eram realizadas orientações quanto ao tipo de bico, tamanho do furo, quantidade de líquido ingerido, o posicionamento do bebê e o posicionamento da mamadeira oferecida.

Para as crianças em fase de transição alimentar, as orientações envolveram tamanho e material da colher, formas de oferecimento e a consistência de acordo com a idade da criança e com as recomendações oficiais. Na eventualidade de relatos de recusa, eram realizadas abordagens considerando estimulação sensorial e dinâmica das refeições.

Os aspectos específicos em que foram encontradas maiores demandas fonoaudiológicas foram: recusa alimentar, possíveis deficiências auditivas, atrasos de linguagem, presença de frênulo lingual encurtado, pega e posição incorreta durante amamentação, hipotonia facial e alterações sensoriais. Nestes casos, foram realizadas orientações e encaminhados necessários.

Esta experiência possibilitou vivenciar alguns fatores de risco para atrasos no desenvolvimento das crianças que são acompanhadas pelo Programa Bebê Precioso e reforçou a necessidade de acompanhamento fonoaudiológico.

Considerações finais

A habilidade comunicativa é um fator contribuinte para a qualidade de vida e toda a ação preventiva auxilia significativamente a promover a saúde em geral. Para que ocorra seu devido aperfeiçoamento é necessário que as vias auditivas estejam devidamente desenvolvidas e com integridade funcional e que os aspectos de interação, vínculo com a família e o ambiente social estejam adequados.

Assim, a participação da fonoaudiologia neste programa possibilitou a equipe ampliar a linha de atenção e cuidados aos recém-nascidos de risco, com o objetivo prevenir e minimizar as possíveis alterações no desenvolvimento com acompanhamento e a intervenção precoce. Para as graduandas proporcionou a integração de conhecimentos prévios e o desenvolvimento de habilidades e competências que poderão ser utilizadas em sua atuação profissional futura com as vivências da atuação com a comunidade e seu contexto e realidade social.

Referências

BRUSCO, R. T. DELGADO, E, S. Caracterização do desenvolvimento da alimentação de crianças nascidas pré-termo entre três e 12 meses. **Rev. CEFAC**, v. 16, n. 3, p. 917-928, 2014. Disponível em <https://bit.ly/2WqFEDW>. Acesso em: 29 de maio 2019.

DELGADO, E, S; HALPERN, R. Amamentação de prematuros com menos de 1500 gramas: funcionamento motor-oral e apego. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 17, n. 2, p. 141-152, 2005. Disponível em <https://bit.ly/3gYw4BF>. Acesso em: 29 de maio.

FERRAZ, S. T. *et al.* Programa de follow-up de recém-nascidos de alto risco: relato da experiência de uma equipe in-terdisciplinar. **Revista Aps**, Juiz de Fora, v. 1, n. 13, p.133-139, jan. 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3mtEH8q>. Acesso em: 29 maio 2019.

GOVERNO DE SANTA CATARINA (Estado). Constituição (2018). Ofício nº 03/GEABS/SUG/SES/2018, de 2018. **Bebê Precioso - Fluxo de Seguimento da Criança de Risco e Alto Risco Egressa de Unidade de Terapia Intensiva (uti) Neonatal em Santa Catarina**. Florianópolis, S\C, Disponível em: <https://bit.ly/3gUSBiG>. Acesso em: 15 maio 2019.

MAXIMINO, P., MACHADO, R. H. V., JUNQUEIRA, P., CIARI, M., TOSATTI, A. M., RAMOS, C. D. C., FISBERG, M. Como acompanhar a criança com dificuldade alimentar em escopo multidisciplinar? Protocolo de atendimento multiprofissional na infância e adolescência-estudo piloto. **Journal of Human Growth and Development**, v. 26 n.3, p. 331-340, 2016.

MONTEIRO, L. *et al.* Desempenho linguístico de prematuros de 2 anos, considerando idade cronológica e idade corrigida. *Revista CoDAS [online]* 2016. vol.28, n.2, pp.118-122 Disponível em <https://bit.ly/3mruFo5>. Acesso em 29 de maio 2019.

MORTON, K; MARINO L.V.; PAPPACHANA, J.V.; DARLINGTONB, A.S. Feeding difficulties in young paediatric intensive care survivors: A scoping review. *Clinical Nutrition ESPEN*, v. 30, p. 1 – 9, 2019

MUCHA, F; KOROWSKI, V. **Bebê Precioso**. 2013. Disponível em: <<http://redehumanizaus.net/66866-bebe-precioso/>>. Acesso em: 15 maio 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **OMS: cerca de 30 milhões de bebês nascem prematuros por ano no mundo**. Disponível em: <https://bit.ly/2KvYWoy>. Acesso em: 28 maio de 2019.

PAGLIARO, C, L. *et al.* Dificuldades de transição alimentar em crianças prematuras: revisão crítica de literatura. *Jornal de Pediatria*. vol.92 no.1 Porto Alegre Jan./Feb. 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3anrj3g>. Acesso em 29 de maio 2019.

PREFEITURA DE JOINVILLE (Município). Constituição (2011). Nota nº Lei nº 12.527/2011, de 2011. **Centrinho**. Joinville, SC, Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/institucional/ses/use/centr/>. Acesso em: 13 de maio de 2019.

VIERA, C, S. *et al.* Seguimento do pré-termo no primeiro ano de vida após alta hospitalar: avaliando o crescimento ponderal. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Toledo, v. 02, n. 15, p.407-415, abr. 2013. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a13.pdf>. Acesso em: 29 de maio de 2019.

Sobre as autoras

Ana Paula Duca. Coordenadora e professora adjunta do curso de Fonoaudiologia da Faculdade Ielusc. Mestra em Ciências Médicas - Investigação Biomédica pela FMRP-USP. E-mail: ana.duca@ielusc.br.

Jaqueline de Souza Fernandes. Acadêmica do curso de Graduação em Fonoaudiologia da Faculdade Ielusc. E-mail: kajadnil@gmail.com.

Marina Antoniazzi Mancini. Acadêmica de Fonoaudiologia da Faculdade Ielusc. E-mail: marina23mancini@gmail.com.

Nicole da Silva Gonçalves. Acadêmica de Fonoaudiologia da Faculdade Ielusc. E-mail: nicole.sg99@gmail.com.

Thailine Vivian de Souza. Acadêmica de Fonoaudiologia da Faculdade Ielusc. E-mail: thataisouzaa@gmail.com.

Thais Torrens Tavares. Acadêmica de Fonoaudiologia da Faculdade Ielusc. E-mail: isagranger@gmail.com.

O Programa de Saúde na Escola como uma tecnologia de educação em saúde um relato de experiência

Adelmo Fernandes do Espírito Santo Neto
Gabriela Theinel
Nathália Coelho Honório Cremasco
Natália Vinotti Lange de Souza
Thatiana Hardt

Resumo

Com o findar da graduação, a prática no estágio supervisionado proporciona ao acadêmico um olhar crítico no viés teórico-prático da atuação na comunidade, tratando-se de saúde coletiva. Por meio do Programa de Saúde na Escola (PSE) vinculado ao PSF é possível trabalhar educação em saúde, sanando dúvidas e dogmas acerca de temas relevantes à determinada localidade, dentro da sua necessidade. Este artigo tem como objetivo relatar a experiência das acadêmicas de enfermagem na atuação do PSE levando educação em saúde sobre alimentação saúde. Tratou-se de um relato de experiência, utilizou-se de metodologia a pesquisa descritiva em caráter qualitativo. As atividades foram desenvolvidas e planejadas ao público do 1º ao 4º ano e do 5º ao 9º ano do ensino fundamental separadamente. Tivemos como referência sobre a temática os manuais do Ministério da Saúde, a confecção dos materiais didáticos utilizados se deu no espaço físico da escola. Em virtude da experiência apresentada e, conforme o Ministério da Saúde, identifica-se o PSE como um meio que possibilita uma fundamentação teórica específica para elaboração das ações direcionadas, integrando saúde e educação para uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Programa Saúde na Escola; Saúde Coletiva.

Introdução

Sabe-se da importante vivência prática do acadêmico de enfermagem no último ano de graduação, diante da proposta dos cursos de enfermagem. Com isso, é permitido ao estudante passar por experiências e compreender a dicotomia entre o teórico-prático, além de experienciar a autonomia da enfermagem frente ao Programa de Saúde da Família (PSF).

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS), diante do PSF, possibilita o processo de promoção à saúde pela educação. Com isso, existe desde 1993, com a criação do PSF pelo Ministério da Saúde brasileiro, a prática do exercício de educação em saúde voltado à prevenção de morbidade visando a diminuição da taxa de mortalidade de alguns problemas de saúde. Não só isso, com a descentralização do cuidado oportunizam cada região está trabalhando perante sua necessidade (BRASIL, 2015).

Diante desta realidade foi criado, em 2007, o Programa de Saúde na Escola, como será discutido adiante, no intuito de trazer à população autonomia no cuidado frente as necessidades apresentadas. Trazendo ligações entre saúde e educação, acompanhado pelo PSF, faz reflexões nas escolas visando o bem-estar pretendendo reduzir o alto índice de adoecimento por causas evitáveis e/ou por falta de conhecimento (BRASIL, 2015).

No decorrer das vivências teórico-prático das acadêmicas percebeu-se a necessidade de ações que visassem intervenção no processo de alimentação das crianças/adolescentes no local de estudo, atentando-se a grande demanda de pessoas acima do peso na escola. Um estudo realizado por Kneipp (2015) apontou o alto índice de crianças sobrepeso que frequentam a escola em uma cidade do estado de Santa Catarina (SC).

Bonfim (2016) realizou outro estudo levantando o perigo da obesidade infantil, que pode estar diretamente associada a outras doenças na infância que podem se tornar crônicas na fase adulta. A obesidade infantil tem crescido epidemiologicamente em todo território mundial, em países desenvolvimento ou em desenvolvimento. Diante dessa realidade medidas precisam ser tomadas para solucionar a problemática.

Diante dessa problemática e da realidade do local do estágio, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência das acadêmicas de enfermagem na atuação do PSE levando educação em saúde sobre alimentação saúde.

Metodologia

Este estudo teve como metodologia a pesquisa descritiva e participante que aborda um fenômeno ou situação em determinado espaço-tempo e consiste no envolvimento do pesquisador com a comunidade (MARCONI; LAKATOS, 2015). Desenvolvida em caráter qualitativo, trata-se de analisar opiniões e percepções. Preocupa-se com a compreensão de um grupo social e tem como foco as experiências vividas, por meio de um acontecimento verídico (MINAYO, 2013).

Durante o estágio supervisionado na nona fase do curso de Enfermagem da Faculdade Ielusc, em uma Unidade Básica Saúde da Família (UBSF) no sul da cidade de Joinville foi realizada uma atividade de educação em saúde na escola municipal da região, conforme os temas propostos pelo Manual de 2019/2020 do Programa de Saúde na Escola e a percepção do enfermeiro responsável pela UBSF (BRASIL, 2018).

Considerando o aumento da prevalência de obesidade infantil e por ser abordado no âmbito do SUS como um fator de risco e doença, optou-se por abordar o tema sobre promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil. A população de estudo consiste em crianças do primeiro ao nono ano do ensino fundamental (DIAS, 2017).

Com as crianças do primeiro ao quarto ano optamos por desenvolver uma atividade lúdica sobre alimentos, informando quais devemos ingerir com frequência e os alimentos a serem evitados. E com as outras fases, do quinto ao nono ano, foi realizado uma atividade mais aprofundada, em que foi utilizado a pirâmide alimentar e explicado sobre os transtornos alimentares.

Contextualizando o tema

Com o intuito de melhorar a qualidade de vida da população brasileira foi fundado em 2007, pelo Decreto Presidencial nº 6.286, o Programa Saúde na Escola (PSE), de competência do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Os dois ministérios se uniram para a promoção de políticas voltadas às diversas fases do desenvolvimento da educação pública (BRASIL, 2015).

O PSE busca o fortalecimento de ações voltadas para qualidade de vida por meio da articulação entre saúde e educação, de forma a proporcionar a participação da comunidade em programas e projetos visando o pleno desenvolvimento dos estudantes brasileiros no combate às vulnerabilidades encontradas (BRASIL, 2015).

Dessa forma, as diretrizes do PSE são voltadas para integração entre ações do Sistema Único de Saúde (SUS) e das redes de educação pública, para potencializar o impacto positivo destas ações e melhor uso dos recursos. O ambiente escolar realiza um importante papel na formação de cidadãos críticos e capacitados para agir com

autonomia em defesa da vida e de sua qualidade. Por esse motivo é favorável para práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças (BRASIL, 2015).

No SUS a Atenção Básica é o ponto estratégico para educação em saúde. Nesse sentido, ela é voltada para ações coletivas utilizando-se de interdisciplinaridade e gestão intersetorial em determinado território (BRASIL, 2015). Nessa perspectiva, a articulação entre escola e Unidade de Saúde é fonte importante no desenvolvimento do PSE, que deve ser compreendida tanto nas estratégias de cuidado da Atenção Básica quanto no projeto político-pedagógico da escola para que a Educação em Saúde ocorra de maneira efetiva (BRASIL, 2015).

Tendo em vista que a Educação em Saúde é composta de ações sociais e pedagógicas, com temas técnicos, políticos e científicos, e partindo do princípio de que é preciso compreender e considerar o universo cultural das pessoas, para desenvolver as ações e necessário partir do conhecimento e das contribuições que cada grupo possui. Só assim há entendimento do tema abordado, auxílio na formação do pensamento crítico e reflexivo a respeito dos problemas que envolvem a saúde e estímulo ao desenvolvimento de novas ações, por meio da busca de soluções e reconhecimento das necessidades (BRASIL, 2007).

A Educação em Saúde estimula o engajamento da população na participação em assuntos relacionados à promoção da saúde, prevenção de doenças e a viver com qualidade, por meio de ações educativas (VASCONCELOS et al, 2018).

E estas ações educativas necessitam de elaboração com base na observação e análise do grupo que se pretende passar a informação. Utilizando-se das tecnologias na educação em saúde, como os trabalhos em grupo realizados em salas de aula, que necessitam de uma metodologia pensada pelos profissionais de saúde para o alcance dos objetivos propostos pelo PSE (VASCONCELOS et al, 2018).

Resultados e discussões

Durante o período de estágio acadêmico da 9^o fase da graduação de enfermagem, em uma unidade básica de saúde situada na zona Sul de Joinville (SC), realizamos atividades de educação em saúde. Com o intuito de abordar os temas propostos pelo Programa de Saúde na Escola do município, vinculado a observação feita em uma escola próxima a unidade, foi identificado um número significativo de crianças com sobrepeso e alimentação inadequada, surgindo a necessidade de trabalhar a importância da alimentação saudável.

As atividades foram desenvolvidas e planejadas ao público do 1^o ao 4^o ano e do 5^o ao 9^o ano do ensino fundamental separadamente. Tivemos como referência sobre a temática os manuais do Ministério da Saúde; a confecção dos materiais didáticos

utilizados se deu no espaço físico da escola. Foram abordadas seis turmas por manhã, uma a uma com o tempo estimado de 15 minutos, totalizando 18 turmas. Duas acadêmicas aplicaram a ação com as crianças e duas com os adolescentes.

Nas turmas de 1º a 4º série, a atividade foi aplicada da seguinte maneira: confeccionamos em papel EVA diversos tipos de alimentos de forma lúdica para despertar o interesse dos alunos sobre o tema proposto. Para iniciar a atividade dividimos o quadro em dois lados: lado dos alimentos saudáveis, representado por uma carinha feliz verde; lado representando os alimentos a serem evitados, com uma carinha triste e vermelha.

Antes de começar, explicamos para os alunos como seria a atividade e pedimos que todos participassem. Mostramos os alimentos, perguntando para a turma se era um alimento saudável ou um alimento a ser evitado. Associando as carinhas ao alimento foi colado no quadro do lado correspondente, no desenrolar da atividade fizemos perguntas sobre por que aquele alimento era saudável ou por que deveria ser evitado, buscando dessa forma saber o conhecimento dos alunos sobre o tema, além de sanar dúvidas e fornecer informações.

Para as turmas do 5º ao 9º ano confeccionamos cartazes. Utilizamos papel cartão, gravuras, a pirâmide alimentar, frases reflexivas e destacamos palavras-chave. Nelas abordamos mudanças no corpo e o impacto da alimentação associado à imagem durante este período; *bullying*, alimentos a preferir e a evitar. Foi realizada uma conversa com os adolescentes, com espaço para questionamentos e reflexões. Entre os desafios enfrentados durante a ação destacamos o tempo oferecido para a efetivação da atividade, os recursos fornecidos e o manejo do cronograma, assim como o apreender da atenção e a linguagem clara para ser compreendida por todas as faixas etárias.

A enfermagem tem como papel atuar efetivamente na promoção da saúde. A escola é uma ótima aliada neste trabalho, possibilitando ao enfermeiro intervir no processo de desenvolvimento e formação do indivíduo, fornecendo subsídios para o entendimento que as ações de hoje e os cuidados voltados à saúde serão o reflexo de amanhã. Educar as crianças a ter uma alimentação saudável é mais do que evitar a obesidade, mas melhorar as condições de vida, promovendo a saúde, a fim de prevenir doenças crônicas e reduzir a morbimortalidade.

Durante a ação, identificamos a preocupação da direção sobre o tema, assim como o engajamento e colaboração; a participação ativa dos alunos e professores no desenvolver da atividade, a preocupação das crianças em modificar a alimentação no círculo familiar e, principalmente, a resistência dos adolescentes, que em sua maioria não apresentaram interesse quanto a mudança dos hábitos alimentares, banalizando o tema. Nesse sentido, percebemos e destacamos a necessidade de um profissional enfermeiro atuante na escola no processo de educação em saúde, não somente o vínculo da escola e unidade básica, mas sim enfermeiros educadores presentes na escola, lecionando sobre saúde, assim como os professores lecionam sobre as demais matérias.

Considerações finais

Em virtude da experiência apresentada e, conforme o Ministério da Saúde, identifica-se o PSE como um meio que possibilita uma fundamentação teórica específica para elaboração das ações direcionadas, integrando saúde e educação para uma melhor qualidade de vida, utilizando-se de interdisciplinaridade e intersectorialidade para envolver estudantes, familiares e comunidade no enfrentamento de desafios de sua realidade.

Desenvolver e participar das atividades de educação em saúde permite-nos ampliar o conhecimento sobre os saberes da comunidade e analisar a melhor forma de abordar os temas requeridos. Nesse sentido, essa experiência no tema de educação em saúde contribuiu para o aprofundamento e consolidação dos conteúdos teóricos estudados durante a graduação de enfermagem.

Os profissionais de Saúde e de Educação devem assumir atitudes permanentes de empoderamento dos princípios básicos de promoção da saúde. É preciso desenvolver, em cada um, a capacidade de interpretar o cotidiano e atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida.

Desse modo algumas propostas de educação em saúde podem ser realizadas nas comunidades, cada uma de acordo com a realidade local, com o intuito de informar e conscientizar os alunos, pais e responsáveis sobre o tema.

As respostas de como enfrentar realidades com suas adversidades, precariedades e riscos à saúde, certamente não está sob o domínio de nenhum profissional isoladamente, por mais bem intencionado que esteja. Na verdade, ainda que uma parte da resposta possa estar com os profissionais de saúde e educação em suas diversas especialidades, com certeza parcela importante e essencial encontra-se com os estudantes, as famílias e a comunidade. Trata-se, portanto de um campo interdisciplinar complexo e desafiador.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Manual Técnico de Adesão e desenvolvimento das Ações do Programa Saúde na Escola. Brasília, 2018. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/manual_PSE_MS_MEC.pdf>. Acesso em 20 de junho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno do gestor do PSE. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Brasília, 2015. 68 p. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publi->

cacoes/caderno_gestor_pse.pdf>. Acesso em 20 de junho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II Caderno de educação popular em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf>. Acesso em 25 de junho de 2019.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2007. 70 p. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/dir_ed_sau.pdf>. Acesso em 20 de junho de 2019.

BONFIM, N. S.; et al. Obesidade infantil: principais causas e a importância da intervenção nutricional. **Revista científica da Escola de Saúde**, Ano 5, nº 1, p. 31-44, out.2015/jan.2016. Disponível em: <<http://portal.unp.br/arquivos/pdf/institucional/edunp/catus-saba/a5n1.pdf>>. Acesso em 29 de junho de 2019.

CASEMIRO, J.P.; FONSECA, A.B.C; SECCO, F.V.M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 829-840, Mar. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300829&lng=en&nrm=iso>. access on 30 June 2019.

DIAS, P.C.; et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, UFF, Niterói, 2017 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00006016.pdf>>. Acesso em: 22 de junho de 2019.

KNEIPP, C.; et al. Excesso de peso e variáveis associadas em escolares de Itajaí, Santa Catarina, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(8):2411-2422, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2411.pdf>. Acesso em 29 de junho de 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E.V. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 7. ed, São Paulo: Atlas, 2015.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13.

ed, São Paulo: Hucitec, 2013.

VASCONCELOS, M.; et al. Práticas educativas e tecnologias em saúde. **NESCON UFMG**, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/praticas-educativas-tecnologias-saude.pdf>>. Acesso em 24 de junho de 2019.

Sobre os autores

Adelmo Fernandes do Espírito Santo Neto. Professor supervisor de estágio da Faculdade Ielusc, do curso de Enfermagem. Discente de Doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. E-mail: adelmofernandees@hotmail.com.

Gabriela Theinel. Enfermeira graduada pela Faculdade Ielusc. E-mail: gabrielatheinel@gmail.com.

Nathália Coelho Honório Cremasco. Enfermeira graduada pela Faculdade Ielusc.
E-mail: natthyoelho@gmail.com.

Natália Vinotti Lange de Souza. Enfermeira graduada pela Faculdade Ielusc.
E-mail: natalia.vinotti@yahoo.com.br.

Thatiana Hardt. Enfermeira graduada pela Faculdade Ielusc. E-mail: thatiana.hardt@hotmail.com.

O silêncio sobre abuso sexual infantil

concepções e prevenções no âmbito familiar

Amanda Prachthäuser Rodrigues
Brigida Nogueira Ferreira
Jenifer Bianca de Barros
Rubia Gabriela Pedroso
Yahana Barros
Allan Henrique Gomes
Mariana Datria Schulze

Resumo

O abuso sexual contra crianças ocorre em todo o mundo e em todas as classes sociais, deixando inúmeras vítimas com consequências que são prejudiciais para o seu desenvolvimento. Por meio do método de campo qualitativo, buscou-se verificar a concepção de cuidadores familiares acerca do abuso sexual infantil e as respectivas estratégias de prevenção que usam com seus filhos. Os resultados desta pesquisa indicam que esses cuidadores possuem informações equivocadas sobre a realidade do abuso sexual infantil, muitas práticas consideradas formas de abuso não foram indicadas pelos participantes. Outro ponto a se destacar é que as próprias experiências pessoais referentes a situações de abuso sexual e tabus interferem na forma como esses cuidadores abordam ou não o assunto com seus filhos. Dessa forma enfatiza-se a relevância de ampliar a discussão deste assunto, como também oferecer aos cuidadores materiais para ajudá-los a lidar e tratar sobre estas questões visando proteger seus filhos.

Palavras-chave: Abuso sexual infantil, prevenção, cuidadores e crianças.

Introdução

O abuso sexual infantil ocorre em todo o mundo e independe do poder aquisitivo, fazendo-se necessário discutir sobre este assunto. De acordo com Faleiros (2000, *apud* Liborio e Camargo, s.d), a violência sexual contra crianças e adolescentes sempre se manifestou em todas as classes sociais de forma articulada ao nível de desenvolvimento civilizatório da sociedade, relacionando-se com a concepção de sexualidade humana, compreensão sobre as relações de gênero, posição da criança e o papel das famílias no interior das estruturas sociais e familiares.

O abuso sexual caracteriza-se por atos praticados com finalidade sexual que, por serem lesivos ao corpo e ao psicológico da criança violada, desrespeitam os direitos e as garantias individuais como liberdade, respeito e dignidade (FLORENTINO, 2015). O abuso sexual é evidenciado por estas atividades entre uma criança e um adulto, ou outra criança que, em razão da idade ou do desenvolvimento, está em uma relação de responsabilidade, confiança ou poder (OMS, 1999, p.7 *apud* Neves et al. 2010).

Existe uma alta predominância de dificuldade que a família e a sociedade ainda apresentam para denunciar situações de suspeita ou confirmação de abuso sexual contra crianças e adolescentes aos órgãos de proteção (HABIGZANG et al, 2005). O trabalho de atendimento à família, vítimas e agressores é fundamental. Devido à enorme carga de ansiedade mobilizada nessas situações, frequentemente a família tenta fugir do atendimento, sendo, muitas vezes, necessário um apoio legal para mantê-la em acompanhamento (ARAÚJO, 2002).

Portanto, é relevante que os cuidadores estejam presentes e dialoguem sobre o assunto com os filhos, buscando uma linguagem simples, clara e de acordo com a faixa etária da criança como uma forma de prevenção primária. Neste artigo utilizaremos o termo *cuidadores* para referenciar pais, familiares e ou responsáveis por crianças. Sendo a família a primeira unidade social na qual o indivíduo se insere, ela se torna responsável tanto pelo processo de socialização quanto pela proteção de seus descendentes (STEINBERGS, 2000). Além disso, os cuidadores, juntamente com o Estado, têm a obrigação de promover a proteção dessas crianças.

Segundo o Art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente.

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 1990).

Nessa perspectiva, o presente artigo possibilita a investigação acerca da concepção de cuidadores quanto ao abuso sexual infantil, quais estratégias de prevenção conhecidas e utilizadas por estes. Tendo por objetivo subsidiar um diálogo quanto as dificuldades encontradas por estes e, assim, explicar práticas para que os mesmos possam realizar ações de prevenções primárias efetivas em relação a seus filhos sobre o tema em questão. Para tal foram entrevistados seis cuidadores de crianças com a idade de quatro a seis anos que frequentam uma instituição de educação infantil pública localizada na região sul da cidade de Joinville (SC). Foram utilizados para produção das informações a aplicação de questionários e uma oficina para discussão e esclarecimento de conceitos e práticas de prevenção.

O presente artigo visa discorrer sobre a concepção dos cuidadores acerca do abuso sexual infantil e as estratégias de prevenção utilizados para aumentar a proteção de seus filhos. Optou-se pelo método de pesquisa qualitativa por fornecer, segundo Gaskell (2002, *apud* Câmara, 2013), dados básicos para o desenvolvimento e a compreensão das relações entre os atores sociais e sua situação.

Para a coleta de dados foram aplicados questionários contendo perguntas fechadas e abertas com cuidadores de crianças matriculadas em um Centro de Educação Infantil (CEI) localizado na cidade de Joinville. Além do questionário, foi realizada com os participantes uma oficina para que fossem apresentados alguns dados estatísticos quanto ao abuso sexual infantil e também as diferentes formas de abuso existentes e, com isso, instruir os cuidadores quanto aos métodos de prevenção.

O convite para a participação da pesquisa foi enviado na agenda das crianças, e os interessados deveriam realizar a inscrição pelo mesmo convite enviado na agenda. Como critério de seleção, foram determinados que estes participantes deveriam residir em Joinville e ter os filhos na faixa etária entre quatro e seis anos matriculados neste CEI. O critério de seleção com relação a idade dos filhos dos participantes da pesquisa, elegeu-se baseado no intuito de prevenir o abuso sexual infantil precocemente, pois segundo Habigzang et al (p. 347, 2005), a maior incidência desta forma de violência ocorreu quando as vítimas eram crianças (cinco a dez anos) e a revelação ocorreu, na maioria dos casos, apenas na adolescência.

As informações foram apuradas na própria instituição, tendo uma amostra de seis cuidadores, sendo eles: quatro mães, um pai, e uma avó materna. Nos questionários, os participantes informaram os gêneros de cinco crianças/filhos, sendo quatro delas do sexo masculino e uma do sexo feminino. Todos os respondentes também participaram da oficina realizada posteriormente à aplicação dos questionários. A oficina foi desenvolvida com o uso de uma apresentação em slides baseada no livro “Pipo e Fifi - Prevenção de Abuso

Sexual Infantil”¹, da autora Caroline Arcari. As discussões acerca das respostas dos questionários e as percepções sobre a oficina, foram tratadas na análise.

Ao final da oficina cada participante recebeu um exemplar do livro “Pipo e Fifi – Prevenção de Abuso Sexual Infantil” que continha um tabuleiro com um jogo cujo principal objetivo é facilitar o diálogo dos cuidadores para com as crianças, através do lúdico, abordando a prevenção do abuso sexual infantil, com conteúdo simples e próprio para a linguagem das crianças.

A análise dos dados foi realizada por meio do método de análise de conteúdo, segundo Bardin (2011 *apud* Câmara, 2013). O termo análise de conteúdo designa: um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Para realizar a análise, os dados foram divididos em três etapas. Inicialmente ocorreu a organização das informações produzidas, na sequência foi realizado o agrupamento das respostas dos questionários em tabelas para melhor visualização e ordenação das informações obtidas, foram utilizados os diários de campo produzidos pelas pesquisadoras durante a aplicação da oficina com os participantes, sendo eles lidos e analisados a fim de identificar proximidades, dissonâncias e hiatos encontrados nas percepções das pesquisadoras bem como na fala dos participantes.

Posteriormente identificaram-se as unidades de codificação que foram organizados os blocos, a fim de obter três grandes eixos de discussão para responder os objetivos e hipóteses da pesquisa. Ao final, os dados relevantes foram inferidos e fundamentados com literaturas externas, retiradas de bancos de dados de artigos científicos reconhecidos no meio acadêmico.

“É covardia”: a família e sua percepção de abuso sexual infantil

O abuso sexual é um fenômeno complexo e difícil de enfrentar por parte de todos os envolvidos. É difícil para a criança e para a família, pois a denúncia do segredo explicita a violência que ocorre dentro da própria família (ARAÚJO, 2002). Cada família tem a sua concepção de abuso sexual infantil, que, em suas visões, pode ou não configurar uma violência sexual. Uma concepção clara do que caracteriza ou não abuso sexual é de extrema relevância, pois tal concepção pode significar proteção ou exposição de uma criança vulnerável. Durante a pesquisa recebemos cuidadores receosos, porém interessados, que demonstraram preocupação quanto aos conteúdos que seriam abordados.

1. O livro Pipo e Fifi é uma ferramenta de proteção, que explica às crianças a partir de 4 anos conceitos básicos sobre o corpo, sentimentos, convivência e trocas afetivas.

Através dos questionários, os conceitos mais primários começaram a ser delimitados, os participantes discorreram sobre o que sabiam, pensavam e entendiam a respeito do abuso sexual infantil e elencaram as práticas mais conhecida por eles. Mãe 5 respondeu: “Algum ato de sexualidade com a criança ou em frente dele”. A participante Avó 1 traz: “Erotismo precoce como dança erótica; apresentação de cenas inadequadas”. Para Mãe 3: “Todo assunto, ou ato ou fotos e imagens de adultos se relacionando e adultos ou até mesmo crianças mostrando e mexendo nas partes íntimas uns dos outros sem consentimento e principalmente nas crianças que não sabem o que é”.

Durante toda a discussão os participantes apresentaram uma compreensão conceitual pouco clara e definida de abuso sexual infantil, caracterizando o abuso somente com menções a toques indevidos nas partes íntimas, incentivos a criança tocar suas partes íntimas, contato sexual com crianças e o estupro ou o “ato em si” utilizado na fala dos pais como o mais grave de todos os abusos que a criança pode sofrer, conforme observado na fala da participante Mãe 3: “E o mais terrível o ‘ato em si’ que agride, além da mente, o corpo”. Outros dois participantes expressaram a sua concepção de abuso como sendo “crime hediondo” (Pai 1) e como respondido pela Avó 1, “uma covardia, que acaba com a infância de uma criança”. A fala é bem carregada de emoção, e todos os participantes trouxera a concepção de que a infância é destruída com o abuso.

Analisando as falas dos participantes e as discussões produzidas na oficina podemos observar que muitos encontraram dificuldades em expressar sua opinião, em formular um conceito, aparentando incômodo em falar sobre as práticas. A dificuldade de tratar sobre esse assunto pode estar ligada ao tabu que circunda o tema sexualidade como também ao desafio em confrontarem-se com situações que vivenciaram em sua própria infância. Durante toda produção do material encontramos autores que dialogam com os conceitos de abuso sexual, que são mais aprofundados em suas práticas do que o reconhecido pela maioria das pessoas, o que torna a problemática mais complexa. Quanto a definição de abuso sexual infantil Azevedo e Guerra, (1989) explanam:

Esta forma de violência pode ser definida como qualquer contato ou interação entre uma criança ou adolescente e alguém em estágio psicosssexual mais avançado do desenvolvimento, na qual a criança ou adolescente estiver sendo usado para estimulação sexual do perpetrador. A interação sexual pode incluir toques, carícias, sexo oral ou relações com penetração (digital, genital ou anal). O abuso sexual também inclui situações nas quais não há contato físico, tais como voyeurismo, assédio e exibicionismo. Estas interações sexuais são impostas às crianças ou aos adolescentes pela violência física, ameaças ou indução de sua vontade.

O abuso sexual pode ser também caracterizado por uma progressão ascendente que inicia quando a criança é ainda muito pequena [...] através de carícias mais sutis e torna-se mais explícito à medida que a criança cresce, ocorrendo a manipulação de genitais até relações sexuais orais ou genitais, frequentemente na adolescência. Os abusos são mantidos em segredo, devido às ameaças e barganhas do abusador e aos sentimentos de vergonha e medo da vítima (FURNISS, 1993 *apud* HABIGZANG et al, 2005). Hoje esta forma de violência é considerada um grave problema de saúde pública, devido aos altos índices de incidência e às sérias consequências para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da vítima e de sua família (HABGZANG et al, 2005).

A pouca clareza dos cuidadores quanto as práticas do abuso sexual podem expor ainda mais as crianças ao risco de sofrer várias outras formas de violências, conforme explana Delanez (2012), que classifica a violência em negligência, violência física, sexual e/ou psicológica. Porém, não há como elencá-las por gravidade uma vez que todas são muito graves e perpetuam seus efeitos na vida das crianças.

O olhar atento dos cuidadores para possíveis situações de risco como também a pessoas e comportamentos suspeitos que podem provocar danos às crianças é um tipo de intervenção de proteção efetiva. Na fala dos cuidadores conseguimos identificar algumas práticas consideradas de prevenção conhecidas e/ou utilizadas pelos participantes. “Estar sempre atenta ao uso da internet, conversas e possíveis mudanças de comportamento. Procuo observar as pessoas do meio em que a criança vive e como se comporta. Evito estranhos no convívio” (Avó 1). Já o Pai 1 relata: “Todos os dias falo com os meus filhos sobre não falar com estranhos não aceitar nada de quem você não conhece”. Apesar de ser um pouco superficial, essa forma de prevenção é válida, porém precisa ser aliada a outras estratégias para que a criança receba proteção efetiva. A importância de reafirmar com os pais os conceitos do abuso sexual infantil, suas diversas práticas e as estratégias de aliciamento de crianças, além de oferecer ferramentas práticas para abordarem seus filhos a fim de orientá-los é uma ótima ferramenta de prevenção. Cuidadores bem instruídos são mais atentos e responsáveis em elevar o índice de autoproteção dos filhos.

“Nunca soube de nada”: a discrepância entre fatos conhecidos e dados estatísticos

Os números de casos de abuso sexual infantil são impressionantes em sua magnitude. Um levantamento feito na Delegacia de Proteção à Criança, Adolescente, Mulher e Idoso de Joinville e região aponta que, entre agosto de 2012 a abril de 2015, foram registrados mais de 570 casos em que crianças e adolescentes com idade de zero a 12 anos foram abusados sexualmente (ALVES, 2015). Segundo alguns órgãos essas denúncias correspondem a 10% dos casos, chegan-

do a mais de 50 casos por dia no Brasil. A pesquisa aponta que a maioria dos abusos sexuais contra crianças e adolescentes ocorre dentro das casas da vítima e sendo eles intrafamiliar, sendo que o pai biológico ou padrasto os principais perpetradores dessa violência. Meninas são mais suscetíveis a sofrerem abuso, principalmente entre os abusos incestuosos. A idade de início dos abusos é precoce na maioria dos casos, ocorrendo entre os cinco e os oito anos de idade. A mãe é a pessoa mais procurada na solicitação de ajuda e a maioria dos casos é revelada pelo menos um ano depois do início do abuso sexual (OLIVEIRA et al, 1999 apud HABIGZANG et. al, 2005).

Segundo Araújo (2002), os meninos também são vítimas de abuso sexual, e geralmente são abusados por adultos não parentes. Esses dados nos mostram que, além de uma questão de vulnerabilidade relacionada à faixa etária, a questão de gênero é algo acentuadamente importante ao se discutir abuso sexual infantil e estratégias de prevenção.

Ao serem questionados se tiveram conhecimento de algum caso de abuso sexual infantil em sua comunidade, dois dos cuidadores relataram não ter conhecimento de nenhum caso, e, em um primeiro momento, nenhum dos participantes relatou ter conhecimento de casos em sua própria família, parentes, vizinhos ou comunidade mais próxima. Porém, no decorrer das discussões entram em contradição relatando que já ficaram sabendo de casos na escola ou outro espaço que frequentam, e duas participantes trouxeram experiências que vivenciaram em sua própria infância, se percebendo como vítimas. Tal postura dos participantes denota o quanto esse tema é silenciado e não comentado ou admitido perpetuando assim um tabu.

Talvez essa contradição demonstre que existe um certo receio/bloqueio de trazer essas informações para discussão/análise. O silêncio aqui fica destacado também, pois admitir a existência de violência em sua convivência ou comunidade os tornam corresponsáveis de tal violência. Tendo em vista que o Estatuto da Criança e Adolescente deixa claro que a proteção da criança é dever da família, do estado e da comunidade. Durante a oficina, os participantes se demonstravam evasivos quando os conceitos de abuso sexual, suas causas, perfil dos abusadores e o papel dos cuidadores nesse contexto quando tais assuntos eram aprofundados. Quando expostos dados estatísticos claros sobre a realidade que envolve essa violência, e que o lar é um dos locais onde as crianças são mais vitimadas, os participantes direcionaram a responsabilidade desses eventos a más influências, amigos e negligência de pais. Tendiam ainda a se desviar do assunto ao trazer outras pautas para o debate. O receio da temática demonstrada pelos cuidadores não fala apenas do seu desamparo para a proteção de seus filhos, mas também a sua própria história de infância que, segundo citado por eles, foi atravessada

por essas e outras formas de violência. Um olhar compreensivo e empático se faz necessário para amparar esses cuidadores em sua forma subjetiva de lidar com essa violência e auxiliá-los a modificar o padrão de silêncio há muito estabelecido, visando a segurança de seus filhos.

“Eu achei que era culpa minha”: abuso sexual infantil e os efeitos da experiência

Os impactos de um abuso sexual na criança podem gerar diversas questões emocionais, sociais, físicas e no desenvolvimento da vítima. De acordo com Araújo (2002), o abuso sexual infantil é um problema que envolve questões legais de proteção à criança e punição do agressor, e também terapêuticas de atenção à saúde física e mental da criança, tendo em vista as consequências psicológicas decorrentes da situação de abuso.

No decorrer da oficina alguns dos participantes relataram lembranças e sentimentos sobre situações de abuso que ocorreram em sua infância. A partir disso, eles deram depoimentos sobre casos que aconteceram quando eram pequenos e/ou que presenciaram situações que colocam em riscos outras crianças. Foi a partir da oficina que esses cuidadores perceberam que sofreram abuso de alguma forma, após compreenderem as diversas práticas que o abuso sexual envolve, ampliaram seu conceito, que anteriormente estava mais vinculado a toques agressivos e a penetração. Cordeiro (2006, p. 16), ao explicar as práticas de abuso, afirma que este pode acontecer com toque físico (beijos, carícias, penetração digital, penetração com objetos, sexo oral, anal, vaginal) ou sem qualquer tipo de contato físico (assédio, cantadas obscenas, exibicionismo, voyeurismo, participação em fotos pornográficas).

As vivências dos cuidadores influenciam a forma que pensam sobre o assunto, refletindo assim nas práticas de prevenção utilizadas e passadas por eles às crianças. Durante a oficina dialogamos sobre situações que são algumas vezes habituais, porém são caracterizadas como abuso, e os cuidadores não se dão conta das consequências que pode gerar para as crianças. Como foi reafirmado pelo questionário aplicado, na questão “O que você considera como abuso sexual?”, a Mãe 3 respondeu: “Todos os itens, menos ter relações sexuais no mesmo ambiente que a criança está dormindo e fala maliciosa ou de conteúdo sexual”. Desta forma, se fez necessário abordar sobre essas práticas com os cuidadores. Sobre a criança dormir no mesmo ambiente no qual os pais têm relação sexual, a participante Avó 1 relatou que em “alguns casos as crianças que dormem com os pais, elas fingem que estão dormindo – e, às vezes, não estão –, e os pais fazem as coisas. Uma vez eu estava dormindo no quarto dos meus tios e eu acordei de noite e vi minha tia

nua em cima do meu tio e isso me traumatizou, me senti muito culpada. Isso ficou comigo por muito tempo, me senti muito mal e culpada”.

Alguns desses cuidadores relatam que passaram anos achando que eram culpados por situações que vivenciaram na infância. Sendo tal afirmação evidenciada na fala da Mãe 2: “Vi um homem tomando banho porque a porta estava aberta. Fiquei com muita vergonha e sai correndo de lá, me senti muito culpada por isso”. Neste momento a emoção da participante foi perceptível, seu rosto ficou vermelho e os olhos encheram de lágrimas. Conforme Furniss (1993 apud AMAZZARRY; KOLLER, 1998), sentimentos de vergonha e culpa são comuns entre crianças sexualmente abusadas, sendo um dos mais graves efeitos emocionais resultantes da interação abusiva, especialmente se essa foi incestuosa e durou por muito tempo.

Além do sentimento de culpa e de vergonha, o abuso sexual causa também outros efeitos psicológicos em adultos, crianças e adolescentes. Nos últimos dois grupos o abuso sexual pode afetar o desenvolvimento integral de diferentes formas, uma vez que algumas apresentam efeitos mínimos ou nenhum efeito aparente, enquanto outras desenvolvem graves problemas emocionais, sociais e/ou psicológicos (BERLINER; COHEN, 2000, *apud* HABIGZANG et al, 2005).

Esta experiência é considerada um importante fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologias, como quadros de depressão, transtornos de ansiedade, alimentares, dissociativos, hiperatividade e déficit de atenção, transtorno de personalidade borderline e, principalmente, o transtorno de estresse pós-traumático (SAYWITZ; COLS, 2000 apud HABIGZANG et al, 2005). Além disso, as vítimas se tornam propensas a apresentar crenças disfuncionais envolvendo sentimento de culpa, diferença em relação aos pares e desconfiança (COHEN; MAN-NARINO, 2000, apud HABIGZANG et al, 2005).

“Digo pra não deixar ninguém tocar lá em baixo”: O desamparo técnico de cuidadores quanto às estratégias de prevenção

Diante das inúmeras consequências adversas associadas à ocorrência do abuso sexual, do impacto que tem para suas vítimas e famílias, das dificuldades evidentes de serviços e da rede de proteção, da multigeracionalidade e da dificuldade de as vítimas iniciarem procedimentos de psicoterapia, torna-se fundamental que sejam executadas estratégias de prevenção de violência sexual infantil (PELISOLI; PICCOLOTO, 2010, p. 114). Partindo deste pressuposto, correlacionando com a oficina foram evidenciadas falas que comprovaram a carência de se tratar sobre o abuso e, principalmente, sobre formas de prevenir com que isto ocorra com as crianças.

Especificamente para a prevenção do abuso sexual, tem-se alternativas de psicoeducação, conforme a revisão realizada por Gomes, Silva e Njaine (1999, *apud* PELISOLI; PICCOLOTO, 2010):

Como a veiculação de informações sobre o problema, reflexões sobre como prevenir a violência sexual contra grupos mais expostos, esclarecimento à população sobre a importância de a denúncia ser realizada logo após a agressão sexual, disseminação da ideia de que qualquer omissão de denúncia de maus-tratos a crianças e adolescentes é crime, aprimoramento do diagnóstico de abuso, utilização de exames para detectar e não apenas entrevistas; atividades que envolvam desenhos quando a vítima for criança e a observação das condutas do examinando, a reabilitação da vítima e tratamento multidisciplinar.

É demasiadamente importante que sejam tratados assuntos a respeito do abuso sexual infantil, pois nota-se um desamparo dos cuidadores a respeito deste tema, tendo em vista que é um assunto consideravelmente reconhecido em nossa sociedade como tabu. Segundo Bomfim (2009), no contexto familiar o tema sexualidade ainda se encontra imerso em tabus e princípios morais fortemente enraizados gerando problemas e/ou dificuldades para a ampliação de espaços de diálogo entre pais e filhos.

Por meio dos questionários pode-se observar que todos responderam acreditar que o abuso sexual possa ser prevenido. Das formas de prevenção apresentadas por eles, a maioria delas era voltada para a observação e diálogo. Conforme a Mãe 1: “Observação no tipo de relacionamento que os filhos possuem, assim como dos meios de comunicação e entretenimento que usam”. O diálogo e o debate do tema também foram apontados pelo Pai 1: “Conversando com as crianças, pais, professores, igreja, comunidade, debatendo sobre o assunto”; e pela Mãe 4: “Eu converso com o F. e explico que não pode deixar ninguém pegar nas partes íntimas dele, tirar a roupa, nem se aproximar de estranhos”. Os cuidadores compreendem o diálogo como uma boa ferramenta de prevenção a abusos, entretanto, afirmaram não ter o hábito de falar com seus filhos sobre o assunto regularmente. Ainda um dos participantes mencionou que não conhecia nenhuma estratégia de prevenção que poderia utilizar com seus filhos.

Abordar diretamente as crianças para falar sobre abuso sexual tem se mostrado um procedimento importante. A literatura já demonstrou que crianças que são orientadas visando a prevenção, apresentam maior conhecimento sobre abuso sexual do que aquelas que não são orientadas sobre a prevenção (PELISOLI; PICCOLOTO, 2010).

Os cuidadores têm dificuldades em trabalhar esse assunto com seus filhos e até mesmo entre si, como demonstrado na resposta da Avó 1: “Conversando, mas com dificuldade para falar a linguagem da criança e poder observar mais as pessoas que possam abusar, mas é difícil, até para falar sobre isso aqui”. A participante Mãe 4 relatou que sente dificuldade em falar sobre abuso sexual infantil com seus filhos pois, “a forma correta de falar sem que a criança se sinta chocada ou perca a inocência e para que ela consiga entender. Como falar pra ele que existe o risco de pessoas abusarem dele dessa forma né? É muito cruel essa realidade”.

O medo de que seus filhos/netos passem por uma situação de abuso sexual infantil é iminente, entretanto, os participantes possuem crenças enraizadas sobre sexo, considerando a prática como algo “feio”, “errado”. Nesse sentido, falar sobre sexualidade poderia sexualizar as crianças. Dentre as respostas obtidas, a Mãe 3 disse que “conversar com a criança sobre seu corpo e quais lugares que ela não deve deixar ninguém tocar, e sempre pedir ajuda”. Essa foi a participante que mais se aproximou da proposta e das diretrizes que a oficina percorreria.

Por meio da oficina e da discussão com os participantes foi possível instruir os participantes, de forma clara e simples sobre como abordar e tratar o assunto de abuso sexual infantil para com as crianças. As estratégias de prevenção abordadas foram: “dizer não”, “contar para alguém de confiança” / “procurando um adulto de confiança”, “diferenciar os tipos de toque como bom toque e mau toque”, “As partes do corpo”. Essas estratégias, aparentemente simples, aumentam significativamente a autoproteção das crianças. Utilizando materiais lúdicos e de acordo com a faixa etária, torna a conversa de cuidadores e crianças mais fácil e eficiente.

O abuso sexual infantil precisa ser discutido, desmistificado e enfrentado com estratégias de prevenção primárias. Os campos de discussão e proteção devem ser ampliados. Durante a pesquisa os cuidadores compreenderam a importância desses lugares de discussão com a criança. A escola é um desses campos, muitas das crianças abusadas são identificadas pelos seus professores.

No decorrer da oficina tiveram cuidadores que concordaram com a temática trazida, consentindo com algumas das propostas empregadas a fim de proteger seus filhos do abuso. Além da explanação acerca do livro “Pipo e Fifi”, foram apresentados e entregues a eles um tabuleiro com um jogo que visa a prevenção, além de outros materiais que os auxiliarão no momento do diálogo para com seus filhos sobre este tema.

Ao final da oficina, os participantes deram seu *feedback* quanto aos conteúdos trabalhados. Relataram que existe a necessidade da temática ser abordada em outros espaços, e a discussão ser ampliada para toda a comunidade. Relata-

ram que gostariam de participar de oficinas semelhantes. Ao serem indagados se após conhecerem os conteúdos, aceitariam que seus filhos fossem instruídos na escola sobre a temática, todos responderam que sim.

Diante do exposto, torna-se clara a necessidade de ações de intervenção junto aos pais e responsáveis para que o abuso sexual seja discutido e possa ser prevenido através do diálogo entre diferentes atores, além dos pais e responsáveis. Ressalta-se também a necessidade de ampliar as pesquisas sobre estratégias de prevenção primária ao abuso sexual infantil, bem como a produção de material didático para trabalhar com crianças e adolescentes de diversas faixas etárias.

Referências

ABROMOVAY, M. et al. **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América latina: desafios para políticas públicas**. Brasília: UNESCO/BID, 2002. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org>> Acesso em: 22 Nov. 2017.

AMAZARRAY, M. R.; KOLLER, S. H. **Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual**. *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. 1998, vol.11, n.3, pp.559-578.

ALVES, S. **A cada dois dias uma criança é vítima de abuso sexual na região de Joinville**. Jun. 2015. Disponível em: <<http://anoticia.clicrbs.com.br>>. Acesso em: 21 Nov. 2017.

ARAÚJO, M. D. F. **Violência e abuso sexual na família**. *Psicologia em Estudo*, [s.l.], v. 7, n. 2, p.3-11, dez. 2002.

BOMFIM, S. S. **Orientação sexual na escola: tabus e preconceitos, um desafio para a gestão**. 2009. Disponível em <http://www.uneb.br/salvador/dedc/files/2011/05/Monografia-SANDRA-SOUZA-BOM_FIM.pdf> Acesso em: 22 Nov. 2017.

BRASIL. **Lei Nº 8.069, De 13 De Julho De 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 22 Nov. 2017.

BRASIL. **GUIA ESCOLAR: Métodos para identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes**. Brasília: Secretaria Especial dos

Direitos Humanos e Ministério da Educação, 2004. 163 p.

CÂMARA, R. H. **Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações.** Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 6 (2), jul. - dez, 2013,179-191

DELANEZ, G. O. **A Violência Intrafamiliar E Suas Consequências No Desenvolvimento Da Criança.** 2012. Disponível em: <<http://www3.pucrs.br>> Acesso em: 22 Nov. 2017.

FLORENTINO, B. R. B. **As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes.** Fractal: Revista de Psicologia, v. 27, n. 2, p. 139-144, maio-ago. 2015.

CORDEIRO, F. D. A. **Aprendendo a prevenir: orientações para o combate ao abuso sexual contra crianças e adolescentes.** Brasília: Promotoria de Justiça de Defesa da Infância e da Juventude, 2006. Disponível em: <<http://www.mpdft.mp.br>> Acesso em: 12 Out. de 2017

HABIGZANG, L. F., et al. **Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, [s.l.], v. 21, n. 3, p.341-348, dez. 2005.

LIBORIO, R. M. C.; CAMARGO, L. D. S. **A violência sexual contra crianças e adolescentes na perspectiva de profissionais da educação das escolas públicas municipais de presidente prudente.** Disponível em: <<http://www.mpggo.mp.br>> Acesso em: 17/07/17

NEVES, A. S.; et al. **Abuso sexual contra a criança e o adolescente: reflexões interdisciplinares.** Temas psicol. [online]. 2010, vol.18, n.1, pp. 99-111. ISSN 1413-389X.

PELISOL, C.; PICCOLOTO, L. B. **Prevenção do abuso sexual infantil: estratégias cognitivo-comportamentais na escola, na família e na comunidade.** 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.>>. Acesso em: 13 out. 2017

SANCHÉZ, A. D. C. **Conhecimentos e atitudes dos pais, menores e professores em relação ao abuso sexual.** Análise Psicológica, [s.l.], v. 19, n. 2, p.253-259, 7 dez. 2012. ISPA - Instituto Universitário.

STEINBERG, L. **The family at adolescent: transition and transformation.**
Journal o Adolescent Health, 27, 170-178, 2000.

Sobre os autores

Amanda Prachthäuser Rodrigues. Psicóloga clínica na Apae de Joinville e na Clínica Fisioser, Graduada pela Univille, pós-graduação pela Unyleya em Psicologia do Trabalho. E-mail: psicologa.amandapr@gmail.com.
Jenifer Bianca Sombrio Barros. Monitora Colégio Bonja. Psicóloga (Univille). Graduada em Educação Inovadora. E-mail: jeniifer.bianca@gmail.com.

Brígida Nogueira Ferreira. Psicóloga (Univille), Pós Graduada em Direitos Humanos e Políticas Públicas das Infâncias e Juventudes (PUC PR), Psicopedagogia Clínica e Institucional (Faculdade Metropolitana - SP). Psicóloga Clínica CRP12/18278. E-mail: brigida.nogueira.ferreira@gmail.com.

Jenifer Bianca Sombrio Barros. Monitora Colégio Bonja. Psicóloga (Univille). Graduada em Educação Inovadora. E-mail: jeniifer.bianca@gmail.com

Rubia Gabriela Pedroso. Psicóloga (Univille), pós-graduanda em Intervenção Aba para Autismo e Deficiência Intelectual (CBI of Miami). E-mail: rubiapedroso@gmail.com.

Yahana Silva Barros. Psicóloga (Univille), pós-graduanda em Psicologia organizacional. E-mail: yahanabarros02@gmail.com

Allan Henrique Gomes. Doutor em Psicologia (PPGP/UFSC). Professor adjunto na Universidade da Região de Joinville (SC), docente colaborador no Programa de Pós-Graduação em Educação (Univille). E-mail: allanpsi@yahoo.com.br.

Mariana Datria Schulze. Psicóloga (Univille), especialista em Interdisciplinaridade (Univille), mestra em Educação (Univille) e doutora em Educação (UFSC). Professora adjunta da Universidade da Região de Joinville - Univille. Professora colaboradora e coordenadora do curso de Psicologia da Faculdade Ielusc. Coordenadora Pedagógica do Ensino Superior da Faculdade Ielusc. E-mail: mariana.schulze@ielusc.br.

Os motivos de escolha e satisfação profissional dos treinadores de voleibol da região norte de Santa Catarina

Jéssica Cristina Toni de Oliveira
Andréia Fernanda Moletta

Resumo

O esporte passou a ser um dos principais fenômenos socioculturais desde a primeira década do século XXI. Com isso, o interesse em conhecer mais sobre o assunto teve um grande salto, principalmente no que condiz a compreensão sobre as modalidades esportivas até o comportamento dos treinadores. Em virtude disso, o presente estudo teve como objetivo geral identificar os motivos pela escolha na formação em Educação Física, pela atuação como treinador e a preferência pela modalidade voleibol e a satisfação profissional quanto treinador e a categoria atuante. A pesquisa é de cunho qualitativo do tipo descritiva. A amostra consistiu em nove treinadores das cidades de Joinville, São Bento do Sul, Rio Negrinho e Jaraguá do Sul. O instrumento de pesquisa foi um questionário de perguntas abertas de forma qualitativa, elaboradas pela pesquisadora e a orientadora. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Ielusc. A partir dos critérios de seleção, a pesquisadora entrou em contato com os treinadores por contato eletrônico ou telefônico. Após o aceite informal na participação do estudo, foram enviados aos treinadores, via e-mail, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e o questionário. Os dados coletados foram analisados a partir do procedimento de análise de conteúdo (BARDIN, 2011), a posteriori construiu-se as categorias e organizadas em quadros. Identificou pontos semelhantes na escolha profissional, o gosto pelo esporte e a identificação com a modalidade atuante. Apesar das dificuldades da profissão, os treinadores estão satisfeitos com seu trabalho devido ao suporte recebido pelos seus superiores. A satisfação vem também com o reconhecimento dos seus atletas perante outros times, o que é o objetivo principal deles: formar atletas e pessoas melhores.

Palavras-chave: Satisfação e motivos de escolha profissional; Treinador; Voleibol.

Introdução

O esporte consiste num fenômeno complexo, pois não envolve apenas o corpo, mas todo o processo de educação. Na perspectiva de Galatti (2010, p. 29), “o esporte é um dos principais fenômenos sócio culturais [sic] da primeira década do século XXI, consolidando e lançando valores e modos de comportamento”.

A partir deste cenário esportivo em que o treinador atua independentemente de sua modalidade, ele enfrenta diariamente novos desafios tanto para formação de atletas como visionando que os participantes das modalidades desportivas tenham uma boa qualidade de vida. Isto é, além do esporte de rendimento buscar a competição, o treinador está diretamente ligado com a saúde mental e corporal do atleta.

Atualmente no Brasil, o curso de Educação Física tem duas áreas de formação: Licenciatura e Bacharelado. E para se tornar um treinador de qualquer modalidade desportiva o profissional deve ser bacharel na área, assim considerando esse curso o principal responsável em formar treinadores no Brasil. No entanto, apresenta uma formação de caráter amplo, fundamentada nas bases humanas, biológicas e sociais, e enquanto formação específica, centradas nos campos da atividade física e esporte.

Os cursos para bacharéis em Educação Física devem desenvolver estratégias físicas e psicológicas para que seus acadêmicos construam uma ampla base de conhecimento prático e teórico com seu auxílio, podendo mais tarde transmitir esse conhecimento aos seus atletas de forma clara. Por tanto, é muito importante que as Instituições de Ensino Superior proporcionam experiências, conhecimentos, habilidades aos estudantes, caso algum deles tenha interesse especial por alguma modalidade desportiva deverá procurar futuramente um curso de especialização na sua área (MILISTETD, 2015).

Dessa forma, viu-se a necessidade de compreender as causas que levam os treinadores de voleibol a escolher esta profissão e se estão realmente satisfeitos na posição profissional que se encontram. Compreender os motivos de escolha profissional e suas satisfações se fazem relevantes no contexto social, pois auxiliam os ingressantes na profissão a tomarem decisões sobre seu futuro profissional a partir dos relatos trazidos pelos treinadores e os desdobramentos dessa profissão.

No âmbito de pesquisa científica brasileira, os treinadores ainda não receberam a devida atenção. Essa situação pode ser confirmada pela ausência de artigos e estudos sobre a formação e o desenvolvimento profissional, no qual se sobressaem pesquisas isoladas ou de pequenos grupos de investigadores. Esse estudo servirá como forma de conhecimento textual para futuras pesquisas. E para Mesquita (2016, p. 106), a investigação na área desportiva tem prestado pouca atenção à identidade profissional dos trabalhadores desportivos em geral (oficiais, treinadores, administrativos e atletas).

Em virtude dessa problemática, instigou a presente pesquisa identificar os motivos pela escolha na formação em Educação Física, pela atuação como treinador e a preferência pela modalidade voleibol e a satisfação profissional quanto treinador e a categoria atuante.

Metodologia

A presente investigação caracteriza-se uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva, a qual busca retratar e caracterizar os motivos de escolha e satisfação do profissional e não quantificar as informações coletadas. Para compor o estudo participaram treinadores de voleibol atuantes nas cidades das microrregiões de Santa Catarina. A escolha pelo contexto investigado foi por conveniência, devido a facilidade de acesso pela pesquisadora.

Os participantes foram nove treinadores atuantes na modalidade voleibol na categoria de base e adulta, de 19 que foram contatados, sendo de equipes femininas ou masculinas. A escolha foi a partir dos critérios de inclusão, o qual exige com que o participante tenha Formação inicial em Educação Física (Licenciatura Plena ou Bacharel). E os critérios de exclusão foram: profissionais que estão afastados da equipe, treinadores aposentados, professores provisionados e tendo formação em áreas afins. Assim nove treinadores fizeram parte desse estudo das cidades: Joinville, São Bento do Sul, Jaraguá do Sul e Rio Negrinho.

Como instrumento de pesquisa foi aplicado um questionário com perguntas abertas, as quais admitem respostas diferentes dos pesquisados, contendo mais informações, eles podem respondê-las livremente. O questionário utilizado foi um instrumento utilizado por um projeto maior que consiste em analisar e compreender a construção da identidade pessoal e profissional de treinadores esportivos. Sendo construído por duas acadêmicas do curso de Bacharelado em Educação Física da Faculdade Ielusc (pesquisadoras) que visam investigar os treinadores de basquetebol e voleibol de Santa Catarina juntamente com a professora mestre responsável pelo estudo. É importante salientar que o instrumento foi validado por três pesquisadores especialistas da área, assim buscando sua validade enquanto conteúdo e clareza.

As perguntas que compuseram o questionário permitiram a compreensão da construção da identidade pessoal e profissional do treinador. No entanto, para alcançar os objetivos propostos, a presente pesquisa utilizou as questões sobre a satisfação profissional enquanto a função de treinador e a categoria atuante; e motivos de escolha profissional associados a formação inicial, função de treinador e pela modalidade atuante.

A partir dos critérios de seleção a pesquisadora entrou em contato com os

treinadores via endereço eletrônico ou telefone. Após o aceite informal da coleta dos dados, foi enviado aos treinadores via e-mail, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) anexado ao questionário. Este documento autoriza e legaliza a participação nesse estudo. Importante salientar que os questionários somente foram analisados e contabilizados na pesquisa aqueles que apresentaram o TCLE devidamente preenchido.

As informações foram organizadas em categorias a partir da satisfação profissional e motivos de escolha pela profissão. Ao construir o questionário procurou-se organizar as questões do instrumento a partir de categorias, de formas a priori, fundamentadas nos objetivos específicos da pesquisa e nos estudos que abordam elementos centrais da identidade pessoal e profissional. Quanto satisfação profissional fundamentou-se nos estudos de Folle (2011) e Moletta et al. (2013), os quais categorizam a satisfação profissional a partir de motivos intrínsecos e extrínsecos. Enquanto aos motivos de escolha profissional nortearam-se nas investigações que discutem essa temática na área da Educação Física, utilizando algumas incidências: experiências como atleta, influência de pais, professores e/ou treinadores e identificação com a área profissional (BOTTI; MEZZARROBA, 2007; MOLETTA, 2013; HENRIQUE; COSTA, 2016). À luz deste cenário foram estabelecidas algumas categorias a priori, a fim de centralizar e específicas as informações alcançadas. Após os dados coletados foram analisados a partir do procedimento de análise de conteúdo (BARDIN, 2011), assim construído as categorizadas a posteriori.

Esse projeto foi submetido à apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Associação Educacional Luterana Bom Jesus/IELUSC e aprovado pelo parecer nº 1.980.785. Ressalta-se que a participação dos sujeitos nessa investigação foi possível a partir da assinatura do TCLE conforme a Resolução nº 466 de 12/12/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e discussões

A escolha profissional está atrelada pela experiência vivida pelo sujeito e expectativas futuras, podendo ser influenciadas por aspectos pessoais; profissionais, familiares, políticos, econômicos e educacionais (VALLE; 2003; BOTTI; MEZZARROBA, 2007). É possível compreender que a escolha pela profissão é uma ação relacionada à atribuição de função social, objetivando construir uma imagem de si, frente a comunidade que vive (VALLE, 2003). Quanto à escolha profissional na área de Educação Física, apresenta atribuições característica da área como: a relação com esporte e atividade física (BOTTI; MEZZARROBA, 2007; FOLLE et al., 2009).

A falta de oportunidade no mercado de trabalho atual principalmente quando

jovem ou início de carreira, resulta na imaturidade e insegurança na vida. A escolha da graduação e a passagem por ela é um momento propício para a retomada ou o surgimento de conflitos profissionais. No entanto, deve-se salientar que, ao longo de uma mesma etapa, ocorrem períodos de re-exploração e reestabelecimento da escolha, isto é, o estudante passa por diversas experiências para avaliar e tomar suas decisões (BARDAGI; LASSANCE; PARADISO, 2003).

Motivo de escolha define-se basicamente como a decisão do que fazer de quem ser e a que lugar pertencer no mundo através do trabalho (BOHOSLAVSKY, 1983). O presente estudo buscou identificar a escolha profissional dos participantes enquanto a formação inicial em Educação Física, a atuação enquanto treinador desportivo e pela modalidade atuante (Quadro 1).

Em virtude disso, foram identificados os motivos intrínsecos e extrínsecos conforme cada aspecto referido. Assim compreendendo os motivos intrínsecos como: fatores pessoais que levam a pessoa a optar pela profissão. Com relação aos motivos para entrada na profissão, as evidências têm demonstrado que a maioria das pessoas opta pelo ensino por razões altruístas e/ou intrínsecas e poucas escolhem por razões extrínsecas. Enquanto os motivos extrínsecos são fatores externos que interferem na escolha pela profissão. Os motivos extrínsecos apontados como predominantes no momento da opção pelo ingresso no curso de Educação Física foram: a influência de amigos e/ou familiares, a segunda opção no vestibular e o reconhecimento profissional, influência dos professores.

Os motivos intrínsecos predominantes pela formação inicial em Educação Física, seja Licenciatura plena ou Bacharelado, estão associados pela identificação com o esporte. Isto é, apontaram que gostam de realizar prática esportiva e a área de conhecimento. Enquanto os motivos extrínsecos estão associados pelo desempenho profissional e influências externas. O primeiro motivo foi relatado por um treinador, pois tal escolha foi feita para dar continuidade como treinador desportivo, função iniciada antes da formação superior. E as influências externas, as quais também se destacaram entre os treinadores, estavam relacionadas com as vivências escolares, a partir da prática esportiva, e o referencial do professor de Educação Física.

Na escolha da área de atuação, enquanto treinador, muitos motivos são citados, principalmente o fato de ser ex-atleta. Porém, a transição de atleta para treinador não é algo simples de ser citado, muitas adaptações estão envolvidas nisso. O único motivo extrínseco citado foi o fato de já terem atuado como atleta na modalidade, enquanto nos motivos intrínsecos foram encontrados: autodesempenho; identificação com a modalidade; contribuição social; realização profissional; habilidade.

A identificação com a modalidade muitas vezes se dá pela experiência como atleta, porém o ponto de destaque dos motivos intrínsecos foi com a satisfação em formar atletas e pessoas melhores, entre eles, aqueles associados ao objetivo da entrada dos

atletas em equipes de rendimento. Em virtude disso, o treinador aumenta sua autoestima influenciando no seu desempenho para formação de atletas profissionais.

Na escolha da modalidade os motivos intrínsecos foram os que predominaram, sendo que apenas um dos treinadores colocou um motivo externo, “por acaso, pois seu primeiro emprego na área foi como treinador de voleibol” (T1). Os demais treinadores definiram sua escolha por terem sido ex-atletas da modalidade, por se identificar com o esporte e pelo o auto desempenho na profissão como forma de demonstrar o trabalho realizado. O quadro a seguir demonstra em categorias as respostas obtidas dos treinadores.

Quadro 1 – Motivos de Escolha Profissional dos Treinadores de Voleibol

Categorias	Subcategorias	Descrição
Formação Inicial	Motivos Intrínsecos	Identificação com o Esporte
	Motivos Extrínsecos	Desempenho Profissional
	Influência de Pessoas	Influência de Pessoas
Treinador	Motivos Intrínsecos	Auto desempenho
	Identificação com a Modalidade	Identificação com a Modalidade
	Contribuição Social	Contribuição Social
	Realização profissional	Realização profissional
	Habilidade	Habilidade
	Motivos Extrínsecos	Ex-atleta
Modalidade	Motivos Intrínsecos	Identificação com a Modalidade
		Ex-atleta
		Auto desempenho
	Motivos Extrínsecos	Ao acaso

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

A investigação de Folle e Nascimento (2008) aborda sobre o estudo da arte de trabalhos científicos sobre os motivos de escolha profissional pela carreira docente, revelando que estão associados aos motivos intrínsecos e altruístas. E que os estudos que envolvem a Educação Física vêm apontando que a escolha está associada à prática esportiva como fator basilar para determinação da formação profissional.

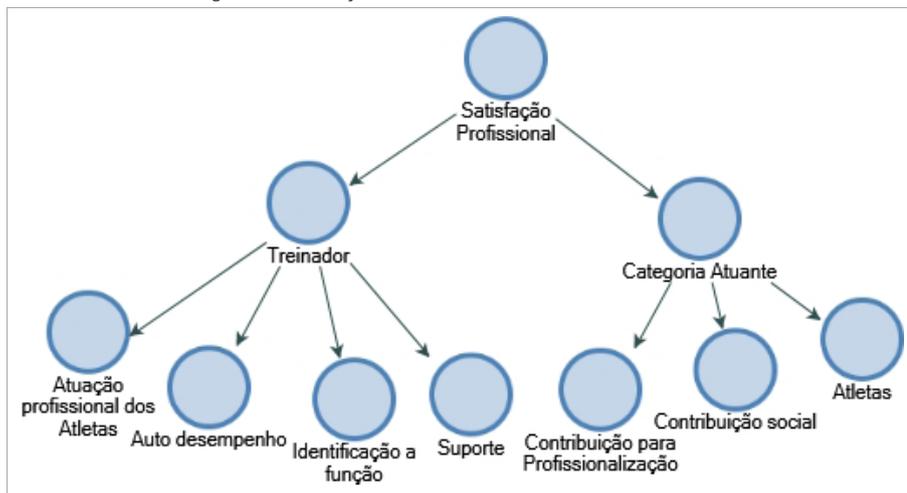
No estudo de Moletta (2013), professores universitários de Educação Física escolheram essa área de formação profissional em virtude das experiências esportivas, identificação com função e influência de pais e professores. Perceberam-se que esses motivos foram semelhantes aos dos treinadores de voleibol investigados neste estudo. Dessa forma, pode-se compreender que as escolhas profissionais pela Educação

Física, independentemente da especificidade da área de atuação, ocorrem, em sua maioria, devido a prática esportiva.

A satisfação profissional pode ser considerada como um fator motivacional de complexa definição, pois ele muda de indivíduo para indivíduo de acordo com seu estado mental, ambiente e situação na qual se encontra. Também é considerada um fenômeno complexo e de difícil definição, um estado subjetivo do indivíduo. Ela direciona ou canaliza o comportamento do sujeito, podendo variar de pessoa para pessoa, como por ocorrências ao longo do tempo (ACIOLY, 1993). Neste estudo foi identificada a satisfação dos treinadores a partir da sua função e da categoria atuante (Figura 1).

Indiferente da categoria, a atuação do treinador é indispensável nas equipes adultas. Apesar de dominarem os fundamentos do esporte, o treinador é desafiado constantemente em suas atribuições, como: controlar a parte emocional, afetiva e cognitiva dos atletas para alcançar o objetivo colocado; nas categorias de base organizar e ensinar movimentação, posicionamento, tática e as melhores formas de obter sucesso como atleta.

Figura 1 – Satisfação Profissional dos Treinadores de Voleibol



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Ao longo da carreira o treinador deve ter a capacidade de manter o equilíbrio emocional dos atletas, conhecer os limites da sua equipe e do adversário. Contudo, não pode tornar a disputa menos prazerosa. O principal motivo de satisfação dos participantes enquanto treinadores se dá pela identificação com

a função. O amor e prazer em atuar nela é fator dominante para a satisfação profissional. A sensação de dever cumprido e o orgulho na análise dos resultados de seus atletas também são citados como os motivos de satisfação entre os treinadores. O suporte recebido pelos treinadores – seja por meio das prefeituras ou superiores – também caracteriza a satisfação em trabalhar com o esporte. A satisfação é encontrada pelo reconhecimento da sua atuação e superação do trabalho, o autodesempenho e o reconhecimento por parte dos atletas e seus superiores entram como um fator propulsor na continuação e satisfação pela área atuante.

O esporte não deve ser entendido como objeto, mas sim como instrumento ou ferramenta que tem uma dada função instrumental. É um ato humano, social, individual que assume múltiplas funções (NASCIMENTO, 2007). Devido a isso, os treinadores atuam tanto na formação de atletas como na melhora individual. Tendo vários quesitos relacionados à satisfação profissional, de acordo com a sua categoria atuante, as respostas alternaram entre formar atletas e formar pessoas melhores. Os treinadores que atuam em categorias de iniciação e base visam a melhora em um contexto geral para as crianças, melhora do comportamento, e sucessivamente a melhora no esporte.

Em relação às categorias de base consideradas como momento de desenvolvimento físico e mental, Milistetd et al. (2008) afirmam que a competição tem um papel fundamental no desenvolvimento da autoestima, confiança e autonomia, aspectos cruciais na gestão de situações de estresse e pressão. É na fase de iniciação que o treinador deve saber controlar e ensinar que no esporte se lida com a vitória e a derrota, e independente do resultado nunca se deve desistir do objetivo almejado.

Enquanto nas categorias de rendimento a satisfação vem de acordo com as vitórias e reconhecimento dos atletas, neste estudo o primeiro motivo da satisfação com a categoria vem através de ver seu aluno se tornando um atleta de alto nível, “as categorias que trabalhamos antecedem a confirmação da pessoa em ser um atleta, é uma fase de suma importância para o amadurecimento e a firmação como atleta” (T3).

Os estudos que abordam sobre a satisfação dos profissionais de Educação Física centralizaram na atuação docente (FOLLE et al., 2008; FOLLE, 2011; FARIAS et al., 2013; MOLETTA, 2013; FARIAS et al., 2015). Enquanto na área esportiva foram identificados estudos sobre a influência da satisfação do atleta relacionada ao treinador e sua liderança (RODRIGUES, 2014; RIBEIRO et al., 2016). Assim compreendendo, a partir desse estudo com treinadores de voleibol catarinense, que suas satisfações também permearam o atleta, isto é, as relações estabelecidas têm papel fundante para que ambos os envolvidos se tornem satis-

feitos com o que estão realizando.

A satisfação do treinador faz com que ele sinta se bem em seu ambiente de trabalho, estando mais atento e disposto com isso obterá melhores resultados nas suas funções propriamente ditas e com seus atletas, um grande motivo para a satisfação profissional é a identificação pessoal com a área. O comprometimento promove uma avaliação mais otimista das possibilidades, diminuindo assim as dificuldades, e auxiliando na obtenção de resultados (BARDAGI; LASSANCE; PARADISO, 2003).

Considerações finais

A escolha profissional permeou o gosto ao esporte e a identificação com a modalidade atuante. A formação inicial dos investigados foi o ponto basilar na escolha da área e permanência na área esportiva que iriam atuar.

Os resultados demonstraram que, apesar das dificuldades que a área esportiva apresenta, os treinadores estão satisfeitos com seu trabalho e agradecidos aos seus superiores ou instituições em que atuam pelo suporte recebido no desempenho do seu trabalho. A satisfação vem também com o reconhecimento dos seus atletas perante outras equipes o que é o objetivo principal deles é: formar atletas e pessoas melhores. O esporte além de rendimento vem como forma de auxiliar na educação das crianças, trazendo alegria e satisfação ao seu treinador.

Este estudo teve como limitação a pouca quantidade de estudos que envolvem o tema sobre treinadores, apesar do instrumento ser um questionário de perguntas abertas, as respostas não vieram com grande carga de conteúdo. Recomenda-se o aumento de pesquisas e estudos tanto na formação inicial, quanto na iniciação ao exercício da profissão, pois deveriam ser constantes. Dessa forma, possibilitando auxiliar as pessoas que ainda tem dúvidas na área de atuação desejada, demonstrando os prós e contras da profissão diminuindo assim o descontentamento de muitos.

Referências

ACIOLY, P. L. **Estilo de vida e insatisfação referida quanto ao trabalho** entre professores de educação física de Florianópolis. 94 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005. Disponível em: <http://www.tede.ufsc.br/teses/PSPB0102.pdf> Acesso em: 10 dez. 2007.

BARDAZI, M. P; PARADISO, A. C. Trajetória Acadêmica e Satisfação com a Escolha Profissional de Universitários em Meio de Curso. **Revista Brasileira de Orientação Profissional** [online]., vol.4, n.1-2, p. 153-166, 2003. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902003000100013. Acesso em: 27 nov. 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BOHOSLAVSKY, R. (Org.). **Vocacional: Teoria, técnica e ideologia**. São Paulo: Cortez, 1983.

BOTTI, M; MEZZARROBA, C. Relação entre as experiências anteriores e a escolha do curso na formação profissional em Educação Física. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v.18, supl. p.213-216, 2007.

FARIAS, G. F. et al. As fontes de conhecimento para intervenção do professor na Educação Física escolar. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 18., 2013. **Anais Eletrônicos...** Brasília: UNB, 2013. Disponível em: <http://cbce.tempsite.ws/congressos/index.php/conbrace2013/5conice/paper/view/5407/2766>. Acesso em: 03 nov. 2017.

FARIAS, G. O. et al. Satisfação no trabalho de professores de Educação Física do magistério público municipal de Porto Alegre. **Revista Brasileira de Ciência & Movimento**, n. 23, v. 3, p. 5-13, 2015. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/5200>. Acesso em: 29 nov. 2017.

FOLLE, A. Satisfação no Ambiente de Trabalho: estudos com professores de Educação Física brasileiros. In: VIRTUOSO JUNIOR., J. S. (Org.). **Interfaces multidisciplinares na saúde aplicadas na formação do profissional em Educação Física**. Uberaba: UFTM, 2011. p. 177-191.

FOLLE, A. et al. Construção da Carreira Docente em Educação Física: Escolhas, Trajetórias e Perspectivas. **Movimento**, Porto Alegre, v.15, n.1, p.25-49, jan./mar. 2009. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/viewFile/6791/4872>. Acesso em: 28 mar. 2011.

FOLLE, A. et al. Nível de (in)satisfação profissional de professores de Educação Física da Educação Infantil. **Motriz**, Rio Claro, n.14, v.2, p.124-134, 2008. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/834>>. Acesso em: 29 nov. 2017.

FOLLE, A; NASCIMENTO, J. V. Estudos sobre desenvolvimento profissional: da escolha à ruptura da carreira docente. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 19, n. 4, p. 605-618, 4. trim. 2008.

GALATTI, L. R. **Esporte e Clube Sócio-esportivo: percurso, contextos e perspectivas a partir de estudo de caso em clube esportivo espanhol**. Tese (Doutorado em Educação Física) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000770298>. Acesso em: 07 nov. 2017.

MESQUITA, I. **Investigação na formação de treinadores: identidade profissional e aprendizagem**. Porto: Editora FADEUP, 2016.

MILISTETD, M. **A aprendizagem profissional de treinadores esportivos: análise das estratégias de formação inicial em educação física**. 141 p. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Florianópolis, 2015 Disponível em: <<http://www.bu.ufsc.br/teses/PGEF0379-T.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2017.

MILISTETD, M. et al. Concepções dos treinadores acerca do papel da competição na formação desportiva de jovens jogadores de voleibol. **Revista da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 151-158, 2008. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/3324>. Acesso em: 29 nov. 2017.

MOLETTA, A. F. et al. Professores Universitários De Educação Física: motivos que cernem a (in)satisfação profissional. In: Congresso Brasileiro de Ciência do Esporte (CONBRACE), 18, 2013, Brasília. **Anais eletrônicos ...** Brasília, p.1-3, 2013. Disponível em: <http://congressos.cbce.org.br/index.php/conbrace2013/5conice/paper/view/5525>. Acesso em: 10 out. 2016.

MOLETTA, A. F. **Socialização profissional de professores de educação física do ensino superior**. 169 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Florianópolis, 2013 Disponível em: <http://www.bu.ufsc.br/teses/PGEF0331-D.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016.

NASCIMENTO, A. N. **A prática esportiva do voleibol e suas possíveis mudanças de comportamento em alunos da escola pública no projeto 2º tempo**. 2007. 30p. Monografia (Especialização) – Universidade de Brasília, Centro de Educa-

ção a Distância da Universidade de Brasília, Curso de Especialização e Esporte Escolar, Maceió, 2007. Disponível em: http://www.ufrgs.br/ceme/uploads/1382039413-Monografia_Amaro_Nogueira_do_Nascimento.pdf. Acesso em: 29 nov. 2017.

RODRIGUES, V. M. **Liderança do treinador e satisfação de atletas escolares**. 161 p. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014. Disponível em: <http://bdtd.biblioteca.ufpb.br/handle/tede/6967>. Disponível em: 30 nov. 2017.

RIBEIRO, C. et al. Liderança, satisfação e percepção de rendimento desportivo: Estudo com atletas seniores. **Journal of Sport Pedagogy & Research**, n.2, v.1, p.72-86, 2016. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/42226>. Acesso em: 29 nov. 2017.

VALLE, I. R. **A era da profissionalização: formação e socialização profissional do corpo docente de 1ª a 4ª série**. Florianópolis: Cidade Futura, 2003.

Sobre as autoras

Jéssica Cristina Toni de Oliveira. Formada em Educação Física - Bacharelado pela Faculdade Ielusc. Personal Training e Gerente da academia Bluefit - unidade Joinville. E-mail: jhessica.oliveiratoni@gmail.com.

Andréia Fernanda Moletta. Professora adjunta da Faculdade Ielusc e professora concursada pela rede municipal de ensino da cidade de Joinville. Coordenadora de Pesquisa e Extensão da área de Ciência Humanas da Faculdade Ielusc. Licenciada e Bacharel em Educação Física pela Universidade da Região de Joinville - Univille. Mestre em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Doutora em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (USP). E-mail: andrea.moletta@ielusc.br

Percepções dos pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise com relação às mudanças dos hábitos de vida

Sthéfani Vignoto
Helder Maciel Rangel de Freitas
Beatriz Schumacher

Resumo

As condições clínicas dos pacientes em hemodiálise, aliadas aos fatores psicossociais, constituem-se como estressores para os pacientes e podem interferir no estilo de vida (OLIVEIRA, et al 2016). Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa que visa conhecer as mudanças no estilo de vida das pessoas com doença renal crônica em hemodiálise (HD), em uma clínica filantrópica, na cidade de Joinville (SC), no ano de 2018. O estudo foi desenvolvido com 17 pacientes em situações de hemodiálise, atendidos em uma fundação filantrópica de nefrologia, respeitando a resolução 466/12. Os dados foram coletados por entrevistas realizadas na instituição durante a sessão de hemodiálise. Para o processamento e análise dos dados utilizamos a análise temática Minayo. Deste estudo emergiram quatro áreas temáticas: apresentação dos participantes do estudo, retratos do cotidiano da pessoa em situação de hemodiálise, estilo de vida e doença renal: o enfrentamento e participantes em situação de hemodiálise e Participantes em situação de hemodiálise e as redes de apoio. Como resultado, para alguns participantes, mesmo após o diagnóstico não houve tantas mudanças significativas, para outros não foi fácil mudar alguns hábitos: sofrer algumas alterações no estilo de vida como parar de fumar, ingerir bebidas alcóolicas, realizar atividade física e alterar hábitos alimentares. Os participantes referiram acarretando um sofrimento inicial, mas que foi atenuado com a melhora do quando percebem uma melhora no seu quadro clínico os fortalecem a seguir em frente.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica; Hemodiálise; Estilo de vida; Enfermagem.

Introdução

Desde a década de 1960, a partir dos estudos de Kaplan De-Nour e Levy, pioneiros no atendimento e os primeiros a se interessarem por uma forma interdisciplinar de atendimento ao doente renal, buscam-se formas para melhor acompanhar o paciente em hemodiálise, considerando a influência do meio, a segurança e a estabilidade e rede de apoio como formas de enfrentamento (RUDINICKI, 2014). Cruz (2017) destaca que no Brasil, nos anos de 2000 a 2016, o número de pessoas em hemodiálise aumentou de 42 mil para 126 mil (CRUZ, 2017), justificando assim este estudo.

A insuficiência Renal Crônica (IRC) é a alteração da funcionalidade dos rins. Quando atinge um grau avançado, perde as funções de filtrar o sangue e de eliminar e excretar substâncias tóxicas do organismo, além de diminuir a liberação de hormônios para homeostase do corpo, levando a situação dialítica.

As principais causas que levam a falência renal progressiva são hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e hiperlipidemia, além dos fatores adicionais como sedentarismo, obesidade e abuso do álcool.

A doença renal crônica (DRC) tem caráter progressivo e irreversível e é responsável por altas taxas de hospitalização, morbidade e mortalidade (OLIVEIRA et al, 2016), com grande impacto na saúde pública do país.

Na fase mais avançada da doença, quando se torna crônica, os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente e as lesões são irreversíveis. O tratamento indicado é a hemodiálise para substituição parcial das funções renais. Este processo é capaz de remover resíduos do organismo e corrigir as modificações do meio interno por meio da circulação do sangue em um equipamento projetado para esse fim. Assim, a hemodiálise melhora o controle do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido básico (RUDINICKI, 2014).

Oliveira et al, (2016) ressaltam que as condições clínicas das pessoas em hemodiálise, aliadas aos fatores psicossociais, constituem-se como estressores e podem interferir no estilo de vida. Para Silva et al (2011 p. 840), “as mudanças no estilo de vida acarretadas pela insuficiência renal crônica e pelo tratamento dialítico ocasionam limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais, que podem afetar a qualidade de vida”. As autoras ressaltam também a necessidade de interrupção das atividades profissionais.

Essas mudanças ampliam-se para outras dimensões da vida social, pois as relações sociais que estabeleciam no ambiente de trabalho, nas atividades de lazer e viagens são alteradas pela rotina do tratamento (SILVA et al 2011).

Considerando este contexto, o apoio familiar é essencial para pessoa com doença renal crônica em hemodiálise, pois favorece adesão e adaptação ao tratamento e ao novo estilo¹ de vida com mudanças de hábitos diários alimentares e hídricos. O apoio da família também ajuda a pessoa a enfrentar melhor a doença e viver além da patologia.

Por sua vez, a pessoa com doença renal crônica em situação de hemodiálise necessita desenvolver estratégias para aderir às mudanças decorrentes do processo saúde/doença. Entendemos que conhecer o entendimento destes usuários nessas condições favorecem o compartilhamento de saberes e valores, o que pode ajudá-los na manutenção de condições de vida mais saudáveis.

É importante destacar que, além das suas condições clínicas, estas pessoas desenvolvem fatores estressores que podem interferir no seu estilo de vida. Nos últimos anos, as condições crônicas de saúde têm recebido atenção de toda equipe de saúde e das instituições dedicadas ao tratamento e à pesquisa dessa condição humana. Muitos profissionais uniram-se em nas suas diferentes especialidades a fim de promover outras formas de cuidado e de assistência à pessoa com doença crônica, a fim de possibilitar melhor qualidade de vida (RUDINICKI, 2014).

Contudo, entendemos que é preciso considerar que as características individuais dos pacientes são específicas próprias do processo da doença e do tratamento dos pacientes crônicos. Assim, estudos nesta temática continuam sendo importantes para desenvolver alternativas terapêuticas que contemplem os fatores psicológicos, sociais, culturais e econômicos. Em outras palavras, que promovam a integralidade do atendimento à saúde.

Assim, este estudo tem como objetivo conhecer as mudanças no estilo de vida nos doentes renais em hemodiálise (HD), em uma clínica filantrópica, no período de junho a agosto de 2018, na cidade de Joinville (SC).

Desenvolvimento

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado com 17 participantes em situação de hemodiálise, atendidos em uma instituição filantrópica especializada, localizada no município de Joinville. O estudo respeitou a resolução 466/12 e foi aprovado com número de parecer CAAE 2.649.652. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados pela letra “P” seguida das letras “A” a “S”.

As entrevistas foram realizadas durante a sessão de hemodiálise, de acordo com horário previamente agendado com os participantes, com duração de 30 minutos, no mês de julho e agosto de 2018. O instrumento de coleta aplicado contemplou dados de identificação dos participantes e perguntas específicas para conhecer a sua compreensão sobre a Insuficiência Renal Crônica (IRC) e a hemodiálise. Inicialmente realizamos um pré-teste para validar/legitimar o instrumento de coleta de dados do estudo.

Para análise e interpretação dos dados das entrevistas, optamos pela análise temática. Segundo Minayo (2007): 1. Pré-análise: 2. Exploração do material 3. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: as falas das(os) participantes.

A partir da leitura atenta das entrevistas, codificação das entrevistas, agrupamento por similaridade, identificamos quatro áreas temáticas: Apresentação dos participantes do estudo, retratos do cotidiano da pessoa em situação de hemodiálise, estilo de vida e doença renal: o enfrentamento e participantes em situação de hemodiálise e as redes de apoio.

Apresentação dos participantes do estudo

Participaram deste estudo 17 pessoas, dez mulheres e sete homens. A seguir apresentamos algumas características dos participantes do estudo:

Quadro 1 - Perfil de participantes do estudo por idade, gênero, raça/cor, estado civil e naturalidade

Participantes	Idade	Sexo	Raça/Cor	Estado civil	Naturalidade
PA	62	Feminino	Branca	Casado	Minas Gerais (MG)
PB	31	Feminino	Branca	Casado	Guaramirim (SC)
PC	37	Feminino	Branca	União estável	Paranaguá (PR)
PD	55	Masculino	Branca	Separado	Joinville (SC)
PE	60	Feminino	Branca	Casado	São Francisco do Sul (SC)
PF	37	Feminino	Branca	Solteiro	Joinville (SC)
PG	43	Feminino	Branca	Casado	Paraná (PR)
PI	29	Feminino	Branca	Casado	São José dos Pinhais (PR)
PJ	33	Masculino	Branca	Casado	Joinville (SC)
PM	28	Masculino	Branca	Casado	Joinville (SC)
PN	42	Feminino	Branca	Casado	Joinville (SC)
PP	58	Feminino	Parda	Casado	Paraná (PR)
PR	32	Feminino	Branca	Solteiro	Joinville (SC)
OS	52	Masculino	Branca	Casado	São Paulo (SP)
PT	52	Masculino	Parda	União estável	Timbó (SC)
PX	51	Masculino	Branca	Separado	Joinville (SC)
PZ	55	Masculino	Branca	União estável	Rio Grande do Sul (RS)

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

As ocupações dos participantes são diversificadas: administrador, aposentado, artesão, auxiliar de produção, copeira, eletricista, operador de prensa, padeiro/

confeiteiro, operador de serviços gerais, técnico em eletrônica e dona do lar. Porém, o tratamento dialítico traz algumas limitações físicas e os participantes podem não conseguem realizar atividades laborais. Neste estudo seis são aposentados, quatro em situação de auxílio doença, sete desenvolvem atividades do lar e apenas uma participante continua realizando suas atividades como artesã.

Segundo a Cartilha de Direitos dos Portadores de Doenças Renais Crônicas, tem direito de alguns benefícios da Previdência Social (aposentadoria por invalidez e auxílio doença), sendo as principais fontes normativas do Direito Previdenciário são: A constituição da República Federativa do Brasil/1998, a Lei Complementar 70/91, a Lei 8.212/91, a Lei 8.213/91 e o decreto 3.048/99. Neste estudo, 12 recebem benefícios (sete homens e cinco mulheres) e cinco mulheres referem não receber nenhum benefício.

Retratos do cotidiano da pessoa em situação de Hemodiálise

Nesta etapa procuramos compreender o modo como os pacientes vivenciam o processo de enfrentamento no contexto hemodialítico. Afinal, ter uma doença crônica envolve mudanças de hábitos de vida que estão relacionadas à dieta e às atividades físicas, ao uso contínuo de medicações e à dependência de pessoas e aparelhos para adaptar-se a um novo modo de viver (BARBOSA; VALADARES, 2009).

Durante a entrevista o que chamou a atenção foi que, após a sessão da hemodiálise, muitos dos pacientes retornam a pé para sua casa. Apesar de não ter encontrado nada específico na literatura de como as pessoas em HD devem retornar para o domicílio, vários artigos destacam alguns efeitos colaterais após a sessão da hemodiálise, como fadiga, cansaço, fraqueza, hipotensão, entre outros. A hemodiálise repercute nas diversas dimensões da vida humana, como a percepção do corpo, limitações e restrições das atividades cotidianas. Os participantes mencionam que após a hemodiálise sentem:

| Sono e cansaço, chego em casa como e durmo (PD).

| Apenas o cansaço nos dias de hemodiálise, depois tudo normal (PP).

No que se refere ao conhecimento e percepções sobre o tratamento, neste estudo, os participantes mencionaram conhecer sobre a sua patologia e tratamento, porém, os relatos foram lacônicos e incertos. Doze participantes referem não ter outra doença associada, embora relatam fazer uso de medicações contínuas, tais como anti-hipertensivos e hiperglicêmicos. Para Maldaner et al (2008), os doentes renais crônicos apresentam outras patologias associadas a IRC como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e problemas cardíacos que requerem o controle medicamentoso. A numerosa medicação pode favorecer o não cumprimento do tratamento, ou o esqueci-

mento de alguns medicamentos, repercutindo na falta de continuidade do tratamento.

Para Brasil (2017), a anemia é uma complicação frequente e importante da doença renal crônica (DRC), associando-se com aumento de morbidade e mortalidade. A anemia decorre primariamente da produção renal reduzida de eritropoietina, que para uma resposta eficaz ao tratamento com alfaepoetina, necessita de uma manutenção adequada de ferro para a resposta ao tratamento, ou a sua reduzida disponibilidade ocasiona a falha do tratamento. Esta mesma fonte destaca que os distúrbios do metabolismo mineral e ósseo (DMO) que ocorrem na doença renal crônica (DRC) são frequentes e caracterizam-se pela presença de alterações dos níveis séricos de cálcio, fósforo, vitamina D e hormônio da paratireoide (PTH), de anormalidades ósseas como o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e calcificação vascular ou da presença de calcificação extra esqueléticas. As alterações do metabolismo mineral e ósseo são observadas nos estágios iniciais da DRC e progridem com o avanço da piora renal.

Todos os participantes deste estudo têm fistula artério venosa, 14 no membro superior esquerdo e três em membro superior direito. Os cuidados com a fístula para maior durabilidade são: manter o braço elevado, evitar curativos circunferenciais ajustados, avaliar o fluxo sanguíneo diário e realizar exercícios de compressão manual. Além do período de utilização da fístula, outros cuidados devem ser realizados, como: a compressão adequada para hemostasia após a diálise, poupar o membro do acesso, evitando grandes esforços, infusões venosas e medidas de pressão arterial (PESSOA; LINHARES, 2015).

Vale destacar que neste estudo, dos 17 participantes dois já nasceram com a IRC. E para os pacientes que perderam as funções renais, o transplante renal é o melhor tratamento, porque oferece mais qualidade de vida, sobrevida e liberdade. A Sociedade Brasileira de Nefrologia (2018) considera esta a alternativa mais completa de substituição da função renal, pois o transplante garante mais liberdade na rotina diária do paciente. É importante destacar que a lista para o transplante renal não funciona por ordem de chegada, mas sim por compatibilidade.

Estilo de vida e doença renal: o enfrentamento

Existem evidências de que mudanças no estilo de vida causam impacto sobre a qualidade de vida, entre estas mudanças destacam-se a abstinência do tabagismo, redução da pressão arterial, redução do peso e prática de atividades físicas regulares, redução do sal na dieta e aumento do consumo de frutas e verduras (LESLIE, 2011). E neste estudo podemos identificar alguns dos estilos de vida dos participantes.

No que se refere às atividades físicas, nove não realizam (seis mulheres e três homens), seis praticam regularmente (quatro homens e duas mulheres) e duas mulheres mencionam realizar atividade física esporadicamente.

Treze participantes (quatro homens e nove mulheres) não ingerem nenhum tipo de bebida alcoólica e quatro participantes mencionam ingerir bebida alcoólica socialmente. E sobre o tabagismo: dois participantes (homens) são tabagistas.

Nas entrevistas pode-se observar que os participantes mantêm práticas semelhantes às que tinham antes de iniciar o tratamento. Alguns, com a adaptação têm estilo de vida normal, continuam estabelecendo vínculos com amigos, realizando atividades sociais e de lazer ao mesmo tempo em que incorporam as exigências do tratamento na rotina de vida.

Ter uma doença crônica representa um desafio para o usuário, que precisa alterar seus hábitos e estilo de vida. Nas entrevistas 16 participantes destacam a descoberta da doença como uma situação de sofrimento, mas entendem que “fazem parte da vida”. A maneira como lidam com o enfrentamento da doença, no entanto, faz com que tenham desdobramentos positivos ou negativos. Quando bem trabalhados, o sofrimento pode levar a situações de intenso crescimento. Os participantes referem que, apesar do choque inicial, conseguiram aceitar a doença, na medida da melhora do seu quadro clínico, pois o medo inicial do tratamento acabou virando salvação. O que pode ser evidenciado pelas seguintes falas:

| (...) só tenho que agradecer a Deus por esse recurso, oportunidade, de viver mais um pouco. É sofrido, é cansativo, mas não entrego, não. Tem pessoas com problemas bem piores (PA)

Para Silva et al (2016), fé, religião e resiliência podem ser utilizadas como forma de enfrentamento para lidar e compreender os agentes estressores. Podemos observar pelas falas que nos momentos que não estão em tratamento, procuram manter seu estilo de vida normalmente, porém com algumas restrições.

| Rotina normal de qualquer outra pessoa, limpo a casa, cuidado dos filhos, da neta. (PC)

| Vou para casa dos vizinhos, só de noite volto para casa, falam que não posso ficar sozinha em casa, então vou sair. (PF)

Apenas uma participante demonstrou um comportamento de negação à doença.

| *No começo foi frustrante, não havia caso na família, só eu. No começo desisti, troquei oito vezes de cateter, fiquei 42 dias sem hemodiálise. (PN) Imperativa, neura, hoje não tenho vontade de nada, tanto faz água ir para cima ou para baixo, nem meu marido quer estar perto. (PN)*

São comuns no início da terapia sentimentos de raiva, irritação, frustrações e desconforto no paciente (SALATI; HOSSNE; PESSINI, 2011). No tratamento podem emergir sentimentos de negação devido ao impacto, desconhecimento da doença e a necessidade de uma mudança drástica no estilo de vida. Após a fase da negação, as pessoas com DRC geralmente começam perceber de maneira diferente esse processo, com apoio da família, amigos e equipe de enfermagem, conseguem contornar as situações estressoras minimizando-as.

| Eu procurei ser realista, procuro tocar minha vida normal, acho que é por isso que não tomo tanto remédio (PZ).

| Tranquilo, só fico meio cabreiro com a agulha, me divirto mais aqui, do que em casa (PD).

Participantes em situação de hemodiálise e as redes de apoio

Segundo Moscheta e Santos (2012), as redes de apoio podem ser constituídas nos contextos de saúde, como hospitais e unidades básicas de saúde, ou no âmbito da comunidade, em associações de bairros ou grupos sociais organizados. Normalmente, os participantes buscam informações, orientações, opiniões, encorajamento, compartilhamento de experiências e apoio psicológico nessas redes.

Inserir a família no processo de cuidar da pessoa em situação de hemodiálise significa ir além do modelo biológico que procura respeitar a sua integralidade (DADALT et al, 2005). O apoio da família no tratamento fica evidenciado na fala de PP.

| Posso contar com a minha filha, depois da hemodiálise, passei a morar com ela. (PP)

Os participantes relataram também como rede de apoio a participação de grupos de caminhada, grupo de futebol, “*grupo sobre cachorros*” (PJ) e igreja.

A família e a rede de apoio social são destacadas como as principais fontes de suporte. Assim, auxiliam a pessoa a adaptar-se aos rigores do tratamento, diminuindo o estresse, favorecendo uma melhor qualidade de vida.

Outra rede de apoio que podemos identificar é a religiosidade. Para Moscheta e Santos (2012), a religião também pode ser uma rede de apoio, pois geralmente contribui no prolongamento da sobrevida. Rudnicki (2014) entende que é possível reduzir o impacto negativo da doença com a modificação de variáveis como estilo de vida incluindo a espiritualidade.

Considerações finais

A pessoa em situação de hemodiálise é complexa, pois precisa se adaptar ao tratamento, e isso implica em mudanças no seu estilo de vida. Neste estudo observamos que desde o diagnóstico até o início da hemodiálise como um processo complexo que requer aceitação e mudanças no estilo de vida.

Para alguns participantes, mesmo após o diagnóstico não houve mudanças significativas, para outros não foi fácil mudar alguns hábitos como parar de fumar, ingerir bebidas alcóolicas, realizar atividade física e alterar hábitos alimentares. Os participantes referiram um sofrimento inicial, mas que foi atenuado com a melhora do quadro clínico.

É importante que os profissionais de saúde acolham a pessoa com doença renal crônica em situação hemodiálise, através de uma escuta sensível e considerem o impacto das mudanças nos estilos de vida para realizar um cuidar mais humano e integral.

Percebemos que a rede de apoio é essencial neste processo e a equipe de enfermagem deve incluir a família no tratamento e incentivar essas pessoas a participarem de grupos de qualquer área, estimular a se inserir no meio da sociedade. Entendemos como fundamental o apoio da equipe de saúde e da família para que possam enfrentar melhor a doença.

Embora não tenha restrição de realizar as atividades diárias, os participantes relataram um certo receio em realizar algumas atividades em função da fístula arterial venosa, gerando uma limitação.

Este estudo possibilitou conhecer as mudanças no estilo de vida nos doentes renais em hemodiálise, proporcionando entender suas limitações. Não pretendemos trazer conclusões definitivas, porém este artigo é um convite para que outros estudos sobre esta temática sejam desenvolvidos a fim de que se possa compreender melhor o processo do tratamento de hemodiálise e construir possibilidades que favoreçam o enfrentamento da doença para o doente e sua família.

Referências

BARBOSA, Genesis de Souza; VALADARES, Glauca Valente. Hemodiálise: estilo de vida e a adaptação do paciente. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 22, n. 1, p.524-527, 2009. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000800014>. Acesso em: 05 out. 2018.

CABRAL, Alexandre Silvestre. **Sociedade Brasileira de Nefrologia**. Disponível em: <<https://sbn.org.br/publico/tratamentos/hemodialise/>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

COSTA, Gabrielle Morais Arruda et al. **Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico**. Natal: 2016. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/pt_clinica3.pdf>. Acesso em: 5 out. 2018.

CRUZ, Fernanda. Pacientes com doença renal crônica triplicam em 16 anos no Brasil. **Agência Brasil**. São Paulo, p. 1-1. jun. 2017.

DADALT, Gabriela Martins et al. **A importância da família no contexto da doença renal crônica e do tratamento hemodialítico**. Rio Grande do Sul: 2005. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/1326po.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018.

FRAZÃO, Cecília Maria Farias de Queiroz; RAMOS, Vânia Pinheiro; LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho. **QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE**. 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a12.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2018.

MALDANER, Cláudia Regina et al. **Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica**. Porto Alegre: 2008. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7638/4693>>. Acesso em: 02 ago. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **PORTARIA Nº 365 DE FEVEREIRO DE 2017**. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/19/Portaria-SAS-365--PDCT--Anemia-na-DRC-15-02-2017-anexo-retificado.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **PORTARIA Nº 801, DE 25 DE ABRIL DE 2017**. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/27/MINUTA%20de%20Portaria%20SAS_PCDT%20Distribio%20Mineral%20ossoe_27_04_2017.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2018.

NÚCLEO DE ASSESSORIA AO CIDADÃO, 2008, Vitória. **Cartilha de direitos dos**

portadores de doenças renais crônicas. Vitória - Es: Bios, 20018. 62 p.

OLIVEIRA, Araiê Prado Berger et al. **Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento.** 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v38n4/pt_0101-2800-jbn-38-04-0411.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2018.

OLIVEIRA, Carilene Silva et al. **PERFIL DOS PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO.** Salvador: 2015. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/12633/9541>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

PESSOA, Natália Ramos Costa; LINHARES, Francisca Márcia Pereira. **Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática.** Recife: Research, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0073.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2018.

PORTES, Leslie Andrews. **Estilo de vida e qualidade de vida: semelhanças e diferenças entre os conceitos.** Lifestyle J, 2011;1(1).

RÓ-RIM: **Dúvidas comuns sobre transplante renal.** 2014. Disponível em: <https://www.prorim.org.br/blog-noticias/medica-esclarece-duvidas-comuns-sobre-o-transplante-renal/?gclid=CjwKCAjwzqPcBRANeIwAzKRgSwGmzs_13i6yKNyybLPNOTIeFJY2xxY4VHNBBhJXLzoULyFtrl3QsxoCKeOQAvD_BwE>. Acesso em: 20 ago. 2018.

RUDNICKI, Tânia **Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise.** Contextos Clínicos, 7(1):105-116, janeiro-junho 2014 © 2014 by Unisinos - doi: 10.4013/ctc.2014.71.10.

SALATI, Maria Inês; HOSSNE, William Saad; PESSINI, Leocir. **Vulnerabilidade referida pelos pacientes renais crônicos - considerações bioéticas.** São Paulo: 2011. Disponível em: <<https://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/89/A10.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2018.

SILVA, Alessandra Silva da et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 64, n. 5, p.839-844, out. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000500006>.

SILVA, Richardson Augusto Rosendo da et al. **Estratégias de enfrentamento utili-**

zadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. Rio Grande do Norte: Ean, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0147.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

SILVEIRA, Cíntia Botelho et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém - Pará. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, [s.l.], v. 32, n. 1, p.39-44, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-28002010000100008>.

World Health Organization. A glossary of terms for community health care and services for older persons. WHO Centre for Health Development, Ageing and Health Technical Report, volume 5, 2004.

Sobre os autores

Sthéfani Vignoto. Egressa do curso de Enfermagem da Faculdade Ielusc.

Helder Maciel Rangel de Freitas. Egressa do curso de Enfermagem da Faculdade Ielusc.

Beatriz Schumacher. Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (1983) e Mestrado pela Universidade Federal de Santa Catarina (2000). Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Ielusc. Tem como áreas de estudo os seguintes temas: Sistematização da Assistência de Enfermagem, Saúde da Mulher, Exercício Profissional e História da Enfermagem.
E-mail: beatriz.schumacher@ielusc.br.

Perfil nutricional de pacientes adultos com câncer em tratamento de quimioterapia no ambulatório de um hospital municipal de Joinville

Letícia Maria Soares
Bianca Tiellet Gonçalves
Érika Dantas de Medeiros Rocha

Resumo

O câncer é uma nomenclatura para cerca de 100 doenças que possuem como fator comum a proliferação desordenada de células e acomete milhões de pessoas ao ano no mundo. As causas são multifatoriais, podendo ser intrínsecas e extrínsecas. Durante o tratamento quimioterápico os pacientes apresentam uma maior possibilidade de hipercatabolismo e hipermetabolismo, levando ao aumento da demanda calórico proteica. Sendo assim, o estado nutricional é importante nessa fase bem como a oferta calórica proteica adequada. O artigo tem como objetivo verificar a presença de desnutrição ou risco nutricional e perda ponderal nos pacientes em tratamento de quimioterapia. Foram utilizados questionários validados como Avaliação Subjetiva Global – Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP) em cerca de 15 pacientes adultos com idade entre 18 e 60 anos de ambos dos sexos em um hospital municipal da região de Joinville, sendo desta forma avaliado o Índice de Massa Corporal (IMC) e percentual de perda de peso. Foi verificado a presença de perda de peso em 46,7% dos pacientes sendo a perda entre 11 a 20% e acima de 20% a perda foi verificada em 20% dos pacientes abordados, sendo ambas já consideradas uma perda grave e desnutrição. Além disso ainda foi verificado que a prevalência quanto ao IMC foi de eutrofia, contudo, ainda se verificou que há uma grande parte dos pacientes com a presença de sobrepeso e obesidade, sendo ambos fatores de risco para o desenvolvimento de câncer. Os principais sintomas apresentados pelos pacientes durante o tratamento foi náuseas, algia intensa, xerostomia e alteração do paladar.

Palavras-chave: Câncer. Quimioterapia. Desnutrição.

Introdução

A palavra câncer se origina do grego *karkinos* que tem como significado caranguejo. A primeira utilização do nome foi através de Hipócrates, conhecido como o pai da medicina. O câncer é a segunda maior causa de morte na maioria dos países, inclusive no Brasil. Porém, não é uma doença nova, visto que o seu histórico se origina de múmias egípcias há cerca de três mil anos antes de Cristo (BRASIL, 2017).

As estatísticas demonstram que a cada ano há um aumento no número de casos de câncer no Brasil e no mundo sendo esse aumento de aproximadamente 28% de novos casos. As causas são multifatoriais, podendo ser intrínsecas relacionadas a fatores de alteração hormonal no organismo e extrínsecas como raio UV, raio X, tabagismo e alcoolismo. Estes fatores agravam as chances de desordem e proliferação de células em pacientes com uma predisposição genética (SIEGEL; MILLER; JEMAL, 2017).

O tratamento é definido conforme o surgimento de metástase, podendo ser removido de forma cirúrgica isolada ou associado a outra conduta terapêutica, como quimioterapia, terapia alvo, bioterapia, agentes antiangiogênicos, agentes hormonais, e terapia de radiação (KRAUSE, 2012).

Os objetivos do tratamento estão relacionados à remoção da neoplasia e podem agir de modo curativo, remissivo e sintomático (LÔBO; MARTINS, 2009). No caso da quimioterapia, esta relaciona-se ao uso de substâncias químicas que afetam a funcionalidade das células com a intenção de destruir as células malignas. Este tratamento não possui um tempo programado, podendo ser muito variável (LACERDA, 2001).

Os principais sintomas relacionados à quimioterapia incluem náusea, êmese, diarreia, mucosite e inapetência. Cerca de 80% dos pacientes oncológicos apresentam desnutrição devido a um desequilíbrio calórico-proteico, gerado pelo aumento da demanda nutricional e a baixa ingestão alimentar. Dessa forma ocorre uma alteração no perfil nutricional, inclusive relacionando a perda de peso com outras condições, como a ingestão alimentar reduzida e a inflamação sistêmica, assim identificada no prognóstico do paciente e conseqüentemente nas chances de recuperação (SMIDERLE; GALLON, 2012 e FEARON; VOSS; HUSTEAD, 2006).

A terapia nutricional no tratamento oncológico é de grande importância, visto o risco nutricional gerado nesta condição. Com isso é imprescindível um olhar crítico e minucioso ao paciente por parte dos profissionais da saúde para realização de uma terapia adequada que promova uma melhor qualidade de vida e recuperação do estado nutricional deste paciente (CRISTINA G; SILVA, 2018 e POZIOMYCK et al., 2012).

O objetivo principal deste estudo é verificar o perfil nutricional dos pacientes junto com a presença de desnutrição, perda de peso e o risco nutricional. Além disso, verificar quais os sintomas podem estar associados a esta perda prejudicando a ingesta alimentar do paciente.

Métodos

A pesquisa foi realizada no ambulatório de oncologia de um hospital municipal de Joinville no período de julho a setembro de 2019. Neste estudo foram incluídos 15 pacientes de idades entre 18 a 60 anos que realizavam tratamento de quimioterapia em um ambulatório de oncologia no hospital municipal de Joinville.

Foi realizada uma avaliação denominada de Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG - PPP), instrumento especializado traduzido e validado por Gonzalez *et al.* Este instrumento é constituído de duas partes: uma respondida pelo paciente levando em consideração perguntas recentes sobre o peso, alteração da ingesta alimentar e os sintomas, e outra parte realizada pela pesquisadora verificando o diagnóstico nutricional e exame físico. Nos casos em que o paciente seja analfabeto e não pode realizar o questionário sozinho ele foi auxiliado pela entrevistadora. Os resultados são verificados e pontuados, produzindo-se uma escala em que valores iguais ou superiores a nove indicam uma necessidade de intervenção nutricional.

Foi analisado o Índice de Massa Corporal (IMC), que é obtido pelo peso (kg) dividido pela altura ao quadrado (m²). Os pacientes foram classificados de acordo com a Organização Mundial da Saúde, utilizando os pontos de corte de acordo com a faixa etária para adultos, conforme Tabela 01 (WHO, 2004).

O peso foi aferido no local, sendo utilizada na balança Robusta Seca e a altura foi relatada pelos pacientes. Sendo em todo momento auxiliado na pesagem e para o preenchimento do questionário. Sendo também realizado o exame físico conforme a presença do tópico na ASG-PPP para a verificação da presença ou não de edema.

O percentual de redução de peso corporal também foi avaliado, obtido pela equação $(PU - PA) \times 100/PA$, onde: PU = Peso usual nos últimos 6 meses e PA = Peso atual.

Os pacientes foram classificados de acordo com o percentual de perda de peso conforme apresentado na Tabela 02.

Tabela 1: Classificação do índice de massa corporal (IMC) para adultos

IMC (kg/m ²)	Classificação
<16,0	Magreza Grau III
16,0-16,9	Magreza Grau II
17,0 -18,4	Magreza Grau I
18,5 - 24,9	Eutrofia
25,0 - 29,9	Sobrepeso
30,0 - 34,9	Obesidade Grau I
35,0-39,9	Obesidade Grau II
>40,0	Obesidade Grau III

Fonte: Organização Mundial da Saúde (2004).

Tabela 2: Percentual de perda de peso (%)

Período	Redução de peso significativa (%)	Redução de peso grave (%)
1 semana	1-2	>2
1 mês	5	>5
3 meses	7,5	>7,5
6 meses	10	>10

Fonte: Blackburn et al (1977).

Critérios de seleção

Trata-se de um estudo observacional descritivo de corte transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 3.424.274. Foram incluídos no presente estudo participantes de ambos os sexos, adultos, com faixa etária entre 18 e 60 anos que realizavam o tratamento de quimioterapia em cerca de no mínimo três sessões. Foi disponibilizado termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), de acordo com a resolução 466/12 de forma impressa em duas vias, sendo uma via para a pesquisadora e outra para o paciente. No estudo foram excluídos pacientes com impossibilidade de aferição de peso ou edemaciados, pacientes que não assinaram o TCLE ou que apresentaram questionário incompleto. Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel (2016) sendo os dados quantitativos descritos por média e desvio padrão e os categóricos por contagens e percentuais.

Resultados

A população estudada foi composta pelo sexo feminino (n=12) e sexo masculino (n=3) com uma média de idade de 52 anos \pm 9,40. A média de perda de peso demonstrada através da ASG - PPP nos últimos seis meses foi de 12,22% \pm 9,82, contudo cerca de 46,7% dos pacientes obtiveram uma perda entre 11 a 20%, já sendo classificada como grave. E 20% dos pacientes estudados apresentaram perda superior a 20%.

Dentre os principais motivos declarados pelos pacientes para a perda de peso foi verificado a presença dos sintomas como náuseas (86,6%), algia intensa (60%), xerostomia (53,3%), alteração da palatabilidade (46,6%), constipação (40%), êmese (26,6%), diarreia (20%), inapetência (20%), odinofagia (13,3%), fraqueza (6,66%) e sensibilidade ao cheiro (6,6%).

Quanto a verificação do IMC, a média dentre os pacientes avaliados foi de 23,51% \pm 7,12. Quanto ao perfil nutricional destes pacientes foi observada a presença de magreza (13%), eutrofia (41%), sobrepeso (13%), obesidade grau I (13%) e obesidade grau II (20%). Outras variáveis apresentadas no estudo estão demonstradas na tabela 03.

Quanto à perda de peso nos últimos seis meses, 66,66% dos pacientes apresentaram uma perda acima de 10% devido à sintomatologia apresentada após o início do ciclo de quimioterapia.

Tabela 3: Variáveis apresentadas na amostra

Perfil da amostra	Percentual (%)	Número de pessoas (n)
Consumo alimentar		
Normal	33,33%	5
Aumentou	13,33%	2
Diminuiu	53,33%	8
Classificação nutricional		
Magreza	13%	2
Eutrofia	41%	6
Sobrepeso	13%	2
Obesidade grau I	13%	2
Obesidade grau II	20%	3
Sexo		
Feminino	80%	12
Masculino	20%	3

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).

Discussão

O nosso estudo identificou a perda ponderal nos pacientes oncológicos, sendo em média uma perda de 12,22% em seis meses, percentual também constatado no estudo de Silva e Bernardes (2017) em que a perda de peso não intencional foi de aproximadamente 18% no período de quatro meses. As principais causas apresentadas no presente estudo pelos pacientes para contribuição da redução de peso foram a presença de náuseas, xerostomia e alteração do paladar.

Nos pacientes deste estudo foi verificada a presença de alteração da palatabilidade, também percebida no estudo de Palmeri e colaboradores (2013), visto que o uso de agentes quimioterápicos afeta negativamente a mucosa oral, ocasionando ao paciente sintomas gastrointestinais durante o tratamento, bem como a perda do paladar.

A náusea foi um dos principais sintomas relatados pelos pacientes, presente em 86% dos casos, conforme o tratamento de quimioterapia, os sintomas tornavam-se pertinentes cerca de uma a duas horas após o procedimento, bem como visualizado no estudo de Almeida, Gutiérrez e Adam (2004) em que os pacientes com câncer de cólon já apresentavam os sintomas de náuseas desde o primeiro ciclo quimioterápico, atingindo seu pico entre o 4^o a 5^o após a quimioterapia.

Além das náuseas há o aparecimento de sintomas como anorexia e êmese, que são frequentemente associados ao tratamento quimioterápico, devido a capacidade emética da substância que estimula a zona quimiorreceptora do bulbo e, consequentemente, levando aos episódios de vômitos (LILLEY; SNYDER; COLLINS, 2011 e BECKER; NARDIN, 2011).

Outro sintoma apresentado por 60% dos pacientes que realizam quimioterapia foi a presença de uma algia intensa localizada no corpo todo, impossibilitando alguns destes pacientes de realizarem atividades diárias básicas, como deambular até o banheiro ou ficar por um longo período de tempo em pé. Este sintoma também foi verificado no estudo de Costa e Chaves (2012), no qual foi notado que 58% dos pacientes no momento da entrevista ou na semana em que realizaram a quimioterapia também apresentavam essa dor ocasionando da mesma forma incapacidade de realizar atividades diárias.

Constatou-se desta forma, por meio da ASG-PPP, o risco de desnutrição em pacientes oncológicos devido ao déficit calórico e proteico consequente do hipermetabolismo e hipercatabolismo e a sintomatologia pós-quimioterapia, em que a baixa ingestão alimentar pode agravar o perfil nutricional levando a outras complicações como problemas intestinais, obstrução, ulcerações e a má absorção de nutrientes (ARENDS *et al*, 2016).

No presente estudo ressalta-se a perda ponderal em 66,66% (n=10) dos pacientes em seis meses com média de 12,22% que, como apresentado por Blackburn

e colaboradores (1977), é uma perda grave e significativa. Apenas 33,33% (n=5) não obtiveram perda significativa, contudo relataram um grau moderado de ansiedade após o diagnóstico e consequente aumento do consumo alimentar.

Entretanto, como verificado na Tabela 03, no último mês não houve perda significativa de peso em grande parte dos pacientes, porém estes pacientes relataram através da ASG-PPP já terem iniciado uma suplementação nutricional prévia entregue pelo ambulatório de oncologia do hospital municipal.

Considerações finais

Apesar da prevalência de eutrofia e obesidade apresentada pelos pacientes, observou-se no atual estudo que os pacientes com câncer apresentam sintomas gastrointestinais após a realização da quimioterapia, resultado dos agentes necessários para o tratamento. Por este motivo, apresentam baixa ingestão alimentar, ocasionando perda ponderal grave e desnutrição decorrente do déficit calórico.

Com isto verifica-se a importância de um acompanhamento nutricional e a intervenção prévia, mantendo desta forma o perfil nutricional e, portanto, uma melhor resposta ao tratamento, de modo a conservar o estado nutricional e reduzir o catabolismo. Além disso, mesmo que a maioria dos indivíduos tenha apresentado ganho de peso no último mês, deve-se considerar que grande parte nos últimos seis meses obteve perda de peso significativa, o que pode complicar o prognóstico do paciente.

Por intermédio do presente estudo sugere-se novos estudos considerando o uso de terapia nutricional e o ciclo de quimioterapia.

Referências

ALMEIDA EPM, Gutiérrez MGR, Adami NP. **Monitoramento e avaliação dos efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes com câncer de cólon.** Rev. Latino-am Enfermagem 2004 setembro-outubro; 12(5):760-6

ARENDS, J., Bachmann, P., Baracos, V., Barthelemy, N., Bertz, H., Bozzetti, F., Preiser, J.-C. (2017). **ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients.** Clinical Nutrition, 36(1), 11–48. doi:10.1016/j.clnu.2016.07.015

BECKER J, NARDIN JM, **Utilização de antieméticos no tratamento antineoplásico de pacientes oncológicos.** R. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde, São Paulo, 12 set.

2011. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/RBFHSSV2N3%20artigo03.pdf>. Acesso em: 12 maio 2019.

BRASIL, ABC do câncer: **Abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 3. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2018.

BRASIL, Consenso **nacional de nutrição oncológica**. Volume 2 / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Gestão Assistencial. Hospital do Câncer I. Serviço de Nutrição e Dietética. – Rio de Janeiro, 2016.

BLACKBURN GL, Bistrrian BR, Maini BS, Schlamm HT, Smith MF. **Nutritional and metabolic assessment of the hospitalized patient**. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 1977;1(1):11-22.

CRISTINA G, M.; SILVA, **Barbosa**. **Subjective and objective nutritional assessment methods: what do they really assess?** Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care, University of Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil, p. 248–254, 18 Jul. 2018.

COSTA, Aline Isabella Saraiva; CHAVES, Marcelo Donizetti. **Dor em pacientes oncológicos sob tratamento quimioterápico**. Pain in cancer patients under chemotherapy, [s. l.], 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v13n1/a08v13n1>. Acesso em: 30 out. 2019.

FEARON, Kenneth C; VOSS, Anne C; HUSTEAD, Deborah S. **Definition of cancer cachexia: effect of weight loss, reduced food intake, and systemic inflammation on functional status and prognosis**. The American Journal of Clinical Nutrition, United States, 13 jun. 2006.

KRAUSE: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia/L. Kathleen Mahan, Sylvia Escott-Stump, Janice L.Raymond. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

GONZALEZ MC, BORGES LR, SILVEIRA DH. Assunção MCF, Orlandi SP. **Validação da versão em português da avaliação subjetiva global produzida pelo paciente**. Rev Bras Nutr Clin. 2010; 25(2):102-8.

GROSSMAN, Sheila. Neoplasias. In: PORTH, Carol Mattson; GROSSMAN, Sheila C. **Fi-siopatologia**. 9º. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

LACERDA, Márcio Augusto. **Quimioterapia e anestesia**: Quimioterapia y anestesia. vol. 53. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942001000300009>. Acesso em: 15 Nov. 2018.

LILLEY, Linda Lane; SNYDER, Julie S.; COLLINS, Shelly Rainforth. **DRUGS AFFECTING THE GASTROINTESTINAL SYSTEM AND NUTRITION**. In: LILLEY, Linda Lane; SNYDER, Julie S.; COLLINS, Shelly Rainforth. Pharmacology Nursing Process. Canada: [s. n.], 2011.

LÔBO, Aylla Lorena Gomes; MARTINS, Gabriela Botelho. **Consequências da Radio-terapia na Região de Cabeça e Pescoço: Uma Revisão da Literatura**. 2009. Disponível em: <<http://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-estomatologia-medicina-dentaria-330-pdf-S1646289009700263>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

MOASSER, Mark M. Neoplasias. In: MOASSER, Mark M. et al. **Fisiopatologia da Doença**. 7º. ed. [S.l.]: AMGH Editora Ltda., 2016. cap. 5, p. 89-115.

PALMIERI, Bárbara Nogueira et al. **Aceitação de preparações e sua associação com os sintomas decorrentes do tratamento de câncer em pacientes de uma clínica especializada**. Caderno de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 4 jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n1/a02.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2019.

POZIOMYCK, Aline Kirjner et al. **Preoperative Nutritional Assessment and Prognosis in Patients with Foregut Tumors**. Nutrition and Cancer, [S. l.], p. 1174–1181, 24 jul. 2012.

SIEGEL, Rebecca L.; MILLER, Kimberly D.; JEMAL, Ahmedin. **Cancer Statistics, 2017**. 2017. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21387>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

SILVA, Cristina Oliveira da; BERNARDES, Simone. **Prevalência e gravidade da perda ponderal em pacientes com câncer**. RASBRAN, [s. l.], 2017. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/328/161>. Acesso em: 1 nov. 2019.

SINGH, N., SCULLY, C., JOYSTON-BECHAL, S. **Oral Complications of Cancer Therapies: Prevention and Management**. Clinical Oncology. 1996; 8: 15-24.

SMIDERLE, Cristiane Amine; GALLON, Carin Weirich. **Desnutrição em oncologia: revisão de literatura**. Revista Brasileira de Nutrição Clínica, Caxias do Sul, 22 fev. 2012.

Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/12/artigo-6-4-2014.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2019.

TEIXEIRA, Dra Encarnação; NOGUEIRA, Dr. Fernando. **Algumas noções de quimioterapia**. Lisboa: [s. n.], 2006. Disponível em: <http://www.sppneumologia.pt/uploads/files/spp/PDF25.pdf>. Acesso em: 13 maio 2019.

World Health Organization (WHO). **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: WHO; 2004.

Sobre as autoras

Letícia Maria Soares. Graduanda do Curso de Nutrição da Faculdade Ielusc.

E-mail: soaresleticiamaria@gmail.com.

Bianca Tiellet Gonçalves. Professora do Curso de Nutrição da Faculdade Ielusc. Graduada em Nutrição pela UFSC. E-mail: bianca.tg@bol.com.br.

Érika Dantas de Medeiros Rocha. Graduada em Nutrição com Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde pela UFRN. E-mail: erika.rocha@ielusc.br.

Programa Dança na Escola e sua prática docente

Larissa Carvalho de Sousa
Andreia Fernanda Moletta

Resumo

Esta investigação visou identificar o desenvolvimento da prática docente das professoras do Programa Dança na Escola (PDE), a partir de um estudo qualitativo descritivo, utilizando um questionário semiestruturado, respondido por cinco professoras do programa via o formulário do Google. A análise das informações foi fundamentada no procedimento de análise de conteúdo (BARDIN, 2011) a partir de três polos cronológicos, que são: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e a interpretação. Foram respeitados os preceitos éticos para realização de pesquisa com seres humanos. O PDE contempla profissionais do sexo feminino com a média geral de idade de 44 anos, com formação inicial em Educação Física Licenciatura Plena, em Instituições de Ensino privadas. Sobre seus pontos norteadores do plano de ensino, o trabalho com a dança contempla: a) processo educacional; b) instrumento transformador; c) construção e formação social; d) promoção dos alunos quanto a expressão corporal, diversidades nas linguagens de movimento. Os valores humanos trabalhados em suas aulas apontam principalmente o respeito, ética e socialização. Quanto às relações interpessoais com os alunos e professores da escola foi possível perceber entre excelente e ótima; com os demais professores do programa foi classificada entre boa e ótima; com a gestão escolar, gestão do programa e pais dos alunos oscilaram entre boa, ótimo e excelente. Logo, compreendeu-se o desenvolvimento do PDE, o qual está preocupado com a formação integral de seus participantes, assim comprovando que a prática docente consiste em uma prática pedagógica, sustentada por uma intencionalidade social.

Palavras-chave: Programa Dança na Escola; Dança; Prática Docente.

Introdução

A visualização do esporte como sendo um grande fator de importância e ligação positiva com a inclusão social é manifestada pelo crescimento de numerosos projetos sociais esportivos propostos aos jovens com classes populares, sendo subsidiado por instituições do governo ou privadas (CORTEZ NETO; DANTAS; MAIA, 2015). Os benefícios aos participantes desses projetos são diversos, bem como a todos envolvidos: profissionais, empresas, pais e a comunidade em si. Prado et al. (2004) destacam que a prática frequente nos projetos esportivos, além de proporcionar a inclusão de seus participantes junto a sociedade, contribui no desenvolvimento motor e integral como todo.

Entretanto, neste estudo viu-se a necessidade de compreender a distinção e a ligação de Projetos/Programa, a fim de nortear as discussões e reflexões sobre essa temática. Então, sabe-se que de acordo com a literatura há uma ligação, mas cada um com sua definição, conforme Correia (2008, p. 119) os compreendem da seguinte forma:

Programa é constituído por vários projetos. É a parte do plano que poderia ser assumida por universidades, empresas, organizações não-governamentais ou outras instituições. Projeto, como o programa, é um conjunto de atividades concretas, coordenadas e inter-relacionadas, porém, com orientações mais específicas e objetivas para a solução dos problemas. Um projeto tem como principais características: duração determinada, utilização de recursos técnicos, financeiros e materiais, alcance de resultados previstos em sua concepção [...] para se tornar efetivo e atingir o impacto desejado, depende substancialmente do apoio da comunidade, entretanto, precisa de recursos para que um orçamento muito reduzido não impeça ou limite algumas ações.

Para que aconteça o alcance e resultados dos objetivos estabelecidos é preciso que se tenha eficiência, mesmo que muitas vezes ocorra uma utilização mínima de recursos, sendo eles materiais ou pessoais, pois se caracteriza como sinônimo de “produtividade”. Já que no contexto atual do país há pouco investimento em áreas como saúde, educação e, particularmente, na Educação Física, é inadmissível que os praticantes da área não tenham empenho e se empreguem de forma negativa aos poucos recursos disponíveis (CORREIA, 2008).

Os programas sociais exigem do educador uma responsabilidade grande junto à comunidade que atua, em razão disto é necessário se conhecer o perfil dos profissionais atuantes na área. Desta forma, o presente estudo propôs o seguinte problema: como os professores do PDE do município de Joinville desenvolvem suas práticas docentes?

O interesse desta pesquisa se deu pela cidade de Joinville ser conhecida como a “cidade da dança”, pois é considerada o referencial na formação de bailarinos e profissionais da dança, além de abrigar uma conhecida Escola de Teatro Bolshoi e “O Festival de Dança de Joinville”, sendo essa escola a única filial fora da Rússia, criada em 2000, a fim de buscar a formação de artistas na dança, ensinamento a técnica do balé (fundamentada pela metodologia Vaganova), dança contemporânea e disciplinas complementares.

Os bailarinos são de distintos estados brasileiros e países e realizam o processo de seleção (para criança sem conhecimento em dança) ou audição (candidatos com conhecimento prévio sobre dança) para ingressarem na escola, que proporciona 100% de bolsa a todos seus alunos (ESCOLABOLSHOI, 2017). Com isso, há possibilidade da inserção das crianças praticantes ou não da dança da cidade de Joinville em uma escola com reconhecimento internacional.

O festival foi criado em 1983 e é considerado pelo Guinness Book, desde 2005, o maior festival de dança do planeta. É tido como o único que reúne uma grande diversidade de gêneros, como o balé clássico, balé clássico de repertório, contemporâneo, jazz, sapateado, danças populares e danças urbanas. Os participantes são bailarinos que compõem escolas, grupos e companhias de dança do Brasil e do exterior (IFDJ, 2017). Em virtude disso, escolas da cidade de Joinville acabam se envolvendo nessa ação como: alojamento aos bailarinos participantes e sedes para apresentações e cursos, além de que, há escolas que concorrem no festival em diferentes gêneros e categorias.

Destaca-se ainda o grupo da Escola Municipal Governador Pedro Ivo Campos que faz parte do PDE, o qual se tornou motivo de orgulho para sua comunidade, por ser hexacampeã nas últimas edições do festival. Esse grupo foi criado em 2002, atualmente possui 25 bailarinos, os quais foram ou são alunos da escola (MAGDYEL, 2017). Dessa forma, instigou a buscar como a partir do PDE contribui para formação integral da criança e do adolescente, visando a arte e o movimento, não a formação profissional de bailarinos. Bem como por haver uma baixa incidência de estudos que procuram compor e compreender os projetos e programas sociais, e assim possibilitar a propagação desse procedimento e a compreensão do programa.

Esta investigação tem por objetivo principal identificar o desenvolvimento da prática docente das professoras do Programa Dança na Escola, tendo como especificidade identificar o perfil das professoras do PDE; verificar a construção e o desenvolvimento do planejamento das aulas; averiguar a partir da perspectiva das professoras sobre suas relações interpessoais.

Metodologia

Este estudo qualitativo do tipo descritivo. Na abordagem qualitativa de pesquisas, os modelos são intencionais, pois buscam compreender casos definidos, sem que ocorra generalização para todos os casos possíveis (NOGUEIRA-MARTINS; BÓGUS, 2004). Enquanto as pesquisas descritivas têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população, fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2008). A escolha por esse tipo de investigação veio a partir da necessidade de compreender a prática docente das professoras do Programa Dança na Escola (PDE).

Professoras do Programa Dança na Escola da cidade de Joinville, com ou sem formação em Educação Física, bem como concursadas ou contratadas pelo município integram a população deste estudo. De nove professoras, participaram deste estudo cinco, pois quatro docentes não responderam o questionário. O instrumento, um questionário de pesquisa, foi construído pela pesquisadora e sua orientadora fundamentado em Farias (2010), Franco (2012; 2016) e Veiga (2017), norteados pelos seguintes itens: construção, organização e desenvolvimento do plano de ensino; do estilo de dança e da coreografia trabalhada; perspectivas sobre as relações com os alunos e comunidade escolar; e as preocupações com a formação integral dos participantes. Entretanto, não foram utilizadas todas as questões para discussão neste presente trabalho.

Quanto ao procedimento da coleta de dados, foi solicitada uma autorização da prefeitura, em seguida foi feito contato com as professoras, quando foi enviado a elas uma carta convite que apontava os objetivos e esclarecia a proposta do estudo, com o link com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário. É importante salientar que a professora só prosseguiu ao questionário após concordar com as informações dispostas no TCLE.

Em seu desenvolvimento, foram atendidos todos os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, em consonância com a resolução do Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012. Além disso, as informações foram preservadas, possibilitando o sigilo, e sua utilização foi apenas para fins científicos. A pesquisa foi submetida ao comitê de ética com seres humanos (CEP) da Associação Educacional Luterana Bom Jesus/Ielusc, sendo aprovada pelo parecer nº 2.583.381.

A autora entende esta análise a partir de três polos cronológicos, que são: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e a interpretação deles. Para as categorias foram estabelecidas a posteriori, isto é, as categorias foram construídas a partir de coleta das informações.

Resultados e discussões

Existem questionamentos que são discutidos em relação à prática docente e pedagógica decorrentes dos comportamentos de professores atuantes: “Prática docente é sempre uma prática pedagógica?”, nem sempre! A prática docente se caracteriza como pedagógica quando o professor sabe como sua aula atende às necessidades do aluno, toma consciência da sua atuação e como se encontra perante os interesses desse aluno, insiste em sua aprendizagem, e faz questão de avaliar o aprendizado. O professor à frente de sua prática docente pode ou não exercer de forma pedagógica, pois para torná-la pedagógica, requer, pelo menos dois exercícios: o de refletir sobre sua prática de forma crítica e de conscientização das intenções que norteiam suas práticas (FRANCO, 2012; 2016). A fim de compreender a prática docente das professoras do PDE, as informações coletadas foram organizadas a partir da construção e desenvolvimento do plano de ensino e das perspectivas sobre as relações interpessoais.

Em relação aos pontos norteadores do plano de ensino de suas aulas, as professoras apontam que trabalham a dança como: a) processo educacional; b) instrumento transformador; c) construção e formação social; d) promoção dos alunos quanto a expressão corporal, diversidades nas linguagens de movimento. Dessa forma, avalia-se que há preocupação com a formação do senso crítico da criança/adolescente, utilizando como ferramenta um planejamento pedagógico que contextualiza seus objetivos acima citados.

Propor a Dança como uma atividade no contra turno escolar que disponibilize ao aluno vivências concretas de diferentes formas de expressão e estimular a através da arte da Dança os aspectos afetivos, cognitivos e sociais (P5).

É recomendado oferecer variedade nos conteúdos oferecido a fim de ampliar seus conhecimentos e os aplicá-los, tendo ligação direta com a construção de: ideias, valores, conceitos e atitudes (EHRENBERG, 2003). Esta busca por oferecer uma aula com objetivo de um processo educacional como instrumento transformador é claramente configurado como prática pedagógica. Conforme Franco (2016), o professor que está determinado a exercer com êxito sua responsabilidade social, e que se engaja ao instrumento de seu trabalho, que se envolve, que implica coletivamente ao projeto pedagógico de onde está inserido, e que além de tudo, acredita que seu trabalho é fonte de se tornar algo significativo na vida dos alunos, tem uma prática docente pedagogicamente fundamentada.

Quanto à estruturação dos seus planos de aula, identificou-se a organização a partir das seguintes categorias: a) aquecimentos; b) dinâmicas; c) aptidão física; d) coreografia; e) momento de criação; f) utilização das tecnologias de informação e comunicação - TIC'S g) atividade teóricas. Percebeu-se que ao longo das aulas das professoras há predominância do trabalho de aquecimento e alongamento.

Quadro 1 – Estruturação do Plano de Aula

Estruturação plano de aula	Principais respostas
Aquecimento	“Aquecimento” (P1); “Aquecimento individual” (P2); “trabalho em grupo de aquecimento” (P5).
Dinâmicas	“Dinâmicas em grupos” (P1); “Dinâmicas de ritmos, expressão corporal, criação e outras” (P3); “Dinâmicas variadas para início de uma composição coreográfica” (P5).
Aptidão Física	“Fortalecimento” (P2); “Trabalho de flexibilidade” (P2; P3).
Coreografia	“Composição coreográfica” (P1; P2; P3; P4; P5).
Momentos de Criação	“Criação” (P3; P5).
Utilização das TIC'S	“Utilização de recursos pedagógicos TIC'S” (P4; P5).
Atividade Teórica	“Aula teórica” (P4); “Pesquisas” (P5).

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Na construção do planejamento as professoras utilizam como fundamento basilar os fatores pessoais como: desenvolvimento integral da criança/adolescente; valores; e a realidade que está inserida. Conforme aponta a Professora 1 (P1): “partem da realidade do meio em que o aluno está inserido e propondo novos conhecimentos na prática”. Além disso, a Professora 4 (P4) considera “a formação e integridade do educando para o desenvolvimento social, cognitivo, motor no contexto da cultura corporal”. Há preocupação entre as professoras em desenvolver atividades que promovam o respeito, dedicação, desenvoltura e integridade da criança/adolescente. Haja vista que esses valores surgem a partir da realidade a qual as docentes estão inseridas, pois ao longo das aulas identificam as necessidades a serem trabalhadas juntamente com a dança para contribuir na formação integral de seus alunos.

Além disso, ao questioná-las sobre os valores humanos trabalhados em suas aulas, apontam principalmente o respeito, ética e socialização. Entretanto, outros apareceram como: gentileza, responsabilidade, autoconfiança, amor, diversidade e compromisso (Figura 1). É possível através das aulas de Educação Física se realizar uma leitura da prática vivida pelos alunos na comunidade inserida, e desta forma

propiciar aos alunos diagnosticar, compreender e manifestar valores sociais com o propósito de refletir sua realidade (EHRENBERG, 2003), dessa forma aproximando a realidade vivida no PDE.

Figura 1 – Valores humanos trabalhados ao longo das aulas



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Os valores são associados a todo exercício do cotidiano, sendo construídos e atribuídos conforme as experiências pessoais e/ou profissionais, tendo-se a oportunidade de aplicá-los constantemente. Perspectiva está também encontrada na pesquisa de Goedert et al. (2018), a qual identificou que os valores humanos dos treinadores de voleibol, com formação em Educação Física, transcendem os aspectos pessoais como as relações de trabalho, refletindo em sua prática profissional, consequentemente no desenvolvimento social do esporte.

Para estes planejamentos utilizam como fontes norteadoras: pesquisa em livros, internet e in loco; cursos e seminários; e trocas de experiências com seus pares. Enquanto aos materiais e espaços cedidos (Quadro 2) às aulas do programa, houve respostas divergentes, as professoras P1 e P3 alegam não terem disponível, enfatizando neste governo; às docentes P4 e P5 apontam que sim, principalmente nos materiais tecnológicos; a P2 descreve que em partes sim, mas poderia melhorar a estrutura oferecida às aulas. Além disso, percebeu-se que apenas uma professora possui auxílio financeiro de terceiros.

Quadro 2 – Materiais e espaços cedidos para as aulas do PDE

Alternativas encontradas	Respostas obtidas
Sim	“Sim a utilização das TIC’S (P4)” ; “um aparelho de som cedido pela SED – Secretaria de Educação (P5)”.
Não	“Não (P1)” ; “Neste governo não (P3)”.
Outros	“Poderia se ter uma estrutura um pouco mais adequada em relação ao piso das salas utilizadas e colchonetes para o uso adequado (P2)”.

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Quanto à escolha, o estilo de dança trabalhado e o tema da(s) coreografia(s), eles afirmaram que utilizam: a) pesquisa; b) contribuição de todos atuantes no programa (professores e alunos). Também visam a participação em eventos e competições externas, isto é, suas atividades não ficam centradas apenas no contexto escolar. De acordo com Freire (2015), é muito importante a realização e participação em tarefas que possuam práticas para o educativo-crítica e oportunizar aos educandos essas condições em suas relações sejam elas com os professores, e todos os outros participantes para garantir que tenham uma capacidade intensa de se assumir como um todo: ser social, histórico, como um ser pensante e comunicador.

Quanto às relações interpessoais com os alunos, foi possível perceber entre excelente (n=1) e ótima (n=4). Segundo Silva (2002), a formação de um sujeito se dá pelo ambiente cultural em conjunto e sobre a presença do “outro”. Enquanto a relação com a gestão escolar oscilou entre boa (n=2), ótima (n=2) e excelente (n=3), as relações com os professores da escola ficaram entre ótima (n=4) e excelente (n=1). Já entre os professores do programa houve variações de ótimo (n=4) e bom (n=1).

O trabalho coletivo exercido perante um grupo a ser atendido exige um compromisso aos desafios que ocorrem na escola. Dessa forma é preciso que haja uma mudança nas relações interpessoais dos professores com seus colegas e alunos, pois elas demandam de diferentes competências e habilidades a serem construídas e objetivos a se tornarem reais na prática (SILVA, 2002).

Sobre a relação junto a gestão do programa, três professoras afirmaram ter um ótimo relacionamento, uma apontou como excelente e uma outro como bom. E por fim sobre suas relações com os pais dos alunos consideraram como ótima (n=3), excelente (n=1) e boa (n=1). O professor sendo categorizado como pessoa e profissional só pode ser entendido a partir de suas relações interpessoais junto ao grupo no qual pertence (SILVA, 2002).

Enfim, os resultados sobre a prática docente dos professores corroboram com a proposta do Programa de Ensino de Dança, pois não buscam a formação de bailarinos e bailarinas para experiências competitivas visando o rendimento. Entretanto,

partir dos resultados obtidos no desenvolvimento do trabalho realizado por algumas professoras, expandiram suas participações para festivais competitivos, sendo eles o Festival de Dança de Joinville e Mostras de Dança em outros estados e municípios. Sendo assim, a vivência no processo criativo, na apreciação de espetáculos, os incentivos corporais existentes e presentes nas diversas modalidades de dança, são fatores motivacionais e que proporcionam desenvolvimento integral dos seus alunos (MARTINS, 2011).

Considerações finais

A partir deste estudo foi possível que as professoras realizassem uma autoavaliação em relação ao seu trabalho, possibilitando assim uma reflexão acerca da construção e desenvolvimento do seu planejamento ao responder o questionário. Assim evidenciado que as professoras do programa buscaram formações, tanto no contexto da dança e da Educação. Além disso, apresentam tempo de experiência na docência e vivências com a dança antes de sua afirmação como docentes. Dessa forma, compreende-se que apresentam conhecimento e competências para função exercida.

Percebeu-se que as professoras do PDE apresentam forte relação e preocupação em afirmar ser essencial o desenvolvimento integral da criança/adolescente; seus valores; e a realidade que está inserida. Também consideram importante ainda a formação do senso crítico da criança/adolescente, a partir disso, incluem os alunos no processo da construção das coreografias e figurinos, oferecendo aos alunos a possibilidade de se afirmarem como seres com autônomos, capazes de pensar e de se comunicar.

E sobre as relações interpessoais como um todo, foi possível identificar relações positivas entre todos os envolvidos com as professoras, sendo eles: alunos, demais professores do programa e da escola, gestão da escola e do programa e os pais de seus alunos. Sabe-se que é impossível consolidar uma profissão sem que haja relações com outras pessoas, desta forma, é imprescindível que ocorra um esforço para uma boa convivência/relação com todos os envolvidos.

Quando o professor consegue fazer essa reflexão sobre a prática desenvolvida com as crianças/adolescentes, ele permite que os próprios participantes e a comunidade em geral reconheçam esse recurso gratuito, a partir da participação em eventos e aproximação do conhecimento de diversas artes e culturas. Logo, a partir deste estudo compreendeu-se o desenvolvimento do PDE, o qual está preocupado com a formação integral de seus participantes, assim comprovando que a prática docente consiste em uma prática pedagógica, sustentada por uma intencionalidade social.

É de suma importância que se tenham estudos para se investigar as propostas, objetivos realizados e esperados, garantindo que o programa alcance suas metas de seguir a sua prática pedagógica usando a dança como integração, intervenção e expressão tanto individual quanto coletiva, em que o aluno exerça a atenção, percepção, colaboração e a solidariedade, como também para uma fonte de comunicação e de criação. Esta investigação encontrou limitações em sua amostra, pois das nove professoras, apenas cinco responderam, assim dificultando identificar a prática de todas as docentes. A recomenda-se que haja mais estudos sobre os programas sociais a fim de investigar a efetividade e os objetivos propostos, pois são pesquisas que possibilitam a comunidade verificar seu impacto junto às crianças.

Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

CORREIA, M. M. Projetos sociais em educação física, esporte e lazer: reflexões e considerações para uma gestão socialmente comprometida. **Arquivos em Movimento**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 114-127, 2011. Disponível em: https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/dcefs/Prof._Adalberto_Santos2/20-projetos_sociais_em_ef_esporte_e_lazer14.pdf. Acesso em: 10 nov. 2018.

CORTES NETO, E. D.; DANTAS, M. M. C.; MAIA, E. M. C. Benefícios dos projetos sociais esportivos em crianças e adolescentes. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 109-117, 2015. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/3561>. Acesso em: 10 nov. 2018.

ESCOLABOLSHOI. **Conheça o Bolshoi**. Disponível em: <http://escolabolshoi.com.br/conheca-a-escola-bolshoi/>. Acesso em: 20 nov. 2017.

EHRENBERG, M. C. **A Dança como conhecimento a ser tratado pela Educação Física escolar**: aproximações entre formação e atuação profissional. 153 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física, Campinas, 2003. Disponível em: http://escolar.universoef.com.br/container/gerenciador_de_arquivos/arquivos/152/a-danca-como-conhecimento.pdf. Acesso em: 19 nov. 2018.

FARIAS, G. O. **Carreira docente em Educação Física**: uma abordagem na construção da trajetória profissional do professor. 303f. Tese (Doutorado em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Florianópolis, 2010.

FRANCO, M. A. S. Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito. **Rev. bras. Estud. Pedagog.**, Brasília, v. 97, n. 247, p. 534-551, set./dez. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S2176-6681/288236353>. Acesso em: 22 jul. 2017.

FRANCO, M. A. S. Práticas Pedagógicas nas múltiplas redes educativas. In: LIBÂNEO, José Carlos; ALVEZ, Nilda. (Org.). **Temas de Pedagogia** – diálogos entre didática e currículo. São Paulo: Ed. Cortez, 2012. p. 169-188.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 51 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

GOEDERT, F. M *et al.* Os valores pessoais e profissionais dos treinadores de voleibol da microrregião do norte de Santa Catarina. **Corpoconsciência**, Cuiabá-MT, v. 22, n. 01, supl. 1, p. 1-135, jan./abr. 2018. Disponível em: <https://goo.gl/izLwdc>. Acesso em: 19 nov. 2018.

IFDJ, Instituto Festival de Dança de Joinville. **O Festival**. Disponível em: <http://www.ifdj.com.br/site/index.php/institucional/>. Acesso em: 20 nov. 2017.

MAGDYEL, A. S. Hexacampeã do Festival de Dança de Joinville, escola do Costa e Silva se prepara para mais um desafio. **AN no seu bairro**, junho, 2017. Disponível em: <http://anoticia.clicrbs.com.br/sc/geral/joinville/noticia/2017/05/hexacampea-do-festival-de-danca-de-joinville-escola-do-costa-e-silva-se-prepara-para-mais-um-desafio-9803269.html>. Acesso em: 20 nov. 2017.

MARTINS, A. L. **Programa De Dança Na Escola**. 2011. Disponível em: <http://pdne-joinville.blogspot.com.br/2011/>. Acesso em: 20 nov 2017.

NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F.; BÓGUS, C. M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 44-57, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-12902004000300006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 nov. 2018.

PRADO, M. A. S. *et al.* A prática da atividade física em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama: percepção de barreiras e benefícios. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 494-502, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000300007&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 10 nov. 2018.

SILVA, M. Desenvolvendo as relações interpessoais no trabalho coletivo de professores. In: ALMEIDA, Laurinda Ramalho de; PLACCO Vera Maria de. (Org.) **As relações interpessoais na formação de professores**. São Paulo: Loyola, 2002. p.79-90.

VEIGA, F. C. **Programa Corpo em Movimento**: nova perspectiva para educação física na educação infantil. 2017. 43f. Monografia (Licenciatura em Educação Física) – Faculdade IELUSC, Joinville, 2017.

Sobre as autoras

Larissa Carvalho de Sousa. Formada em Educação Física Licenciatura pela Faculdade Ielusc. E-mail: larissaacs57@gmail.com.

Andréia Fernanda Moletta. Professora adjunta da Faculdade Ielusc e professora concursada pela rede municipal de ensino da cidade de Joinville. Coordenadora de Pesquisa e Extensão da área de Ciência Humanas da Faculdade Ielusc. Licenciada e Bacharel em Educação Física pela Universidade da Região de Joinville (Univille). Mestre em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Doutora em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (USP). E-mail: andrea.moletta@ielusc.br.

Protocolo de triagem auditiva e de linguagem para neonatos de risco atendidos em um programa de atenção primária à saúde

Ana Paula Duca
Nicole da Silva Gonçalves
Thailine Vivian de Souza
Jaqueline de Souza Fernandes
Marina Antoniazzi Mancini
Thais Torrens Tavares

Resumo

Em 2009 foi instituído no município de Joinville (SC) um programa de atenção primária à saúde destinado ao atendimento de neonatos e lactentes de risco. Uma equipe multidisciplinar atua com o propósito de manter o acompanhamento dos bebês de risco para o desenvolvimento após alta-hospitalar. A inserção da fonoaudiologia neste serviço impulsiona a promoção de saúde no âmbito da audição e da linguagem, promovendo o rastreamento de perdas auditivas e distúrbios linguísticos. O presente artigo objetivou o desenvolvimento de um protocolo de triagem auditiva comportamental e de linguagem oral voltado ao público infantil de risco. O método utilizado partiu da análise e seleção de itens presentes em testes auditivos comportamentais e protocolos de linguagem validados para o português brasileiro como: Avaliação auditiva comportamental com instrumentos e sons de Ling; Infant Toddler Meaningful Auditory Integration Scale (IT-MAIS); Meaningful Use of Speech Scales (MUSS); Protocolo de Observação Comportamental (PROC); e Escala de Avaliação da Produção de Fala (PRISE). O protocolo final contou com uma ficha situacional sobre a condição pregressa e atual da criança; dois tópicos para avaliação auditiva comportamental contendo avaliação auditiva com dois instrumentos e dois sons de Ling; sete questões para análise perceptiva do avaliador; e um questionário com 15 questões objetivas voltadas ao desenvolvimento auditivo e de linguagem infantil.

Palavras-chave: Avaliação auditiva infantil; Diagnóstico precoce; Fonoaudiologia; Audiologia.

Introdução

A aquisição e produção da linguagem é fundamental para o desenvolvimento do indivíduo como um todo. Todavia, a aquisição bem-sucedida da língua materna é dependente de um sistema auditivo íntegro e funcionante que possibilite a percepção dos sons ao longo do crescimento (GATTO, 2007). Contudo, a presença da perda auditiva (PA) na infância prejudica o processo de aquisição de linguagem e gera limitações comunicativas que repercutem no contexto social do indivíduo (BORGES et al., 2006).

O rastreio precoce de perda auditiva ainda na primeira infância permite identificar e encaminhar estas crianças à intervenção adequada, no intuito de minimizar o impacto desta condição. Neste contexto, a triagem auditiva neonatal (TAN) surgiu como um método rápido e prático que identifica a PA ainda no primeiro mês de vida, por meio de exames eletroacústicos e eletrofisiológicos denominados Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes e Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico Automático (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Com base em pesquisas realizadas através da TAN, verificou-se que a incidência da patologia em recém-nascidos com algum indicador de risco para deficiência auditiva (IRDA) é significativamente superior quando comparado a recém-nascidos sem intercorrências pré, peri e pós-natais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; VIEIRA et al., 2007).

Considerando que cada IRDA atua de uma forma diferente sobre o sistema auditivo, é importante conhecê-los para tratá-los da forma adequada. Dentre os indicadores de risco mais citados pela literatura se encontram infecções congênitas (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes e sífilis); permanência na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal por mais de cinco dias; uso de ventilação mecânica por mais de cinco dias; síndromes associadas à PA; histórico familiar da PA hereditária baixo peso ao nascer; meningite bacteriana e altos níveis de hiperbilirrubinemia (JCIH, 2007; JCIH, 2019).

A importância do conhecimento destes indicadores está relacionada também ao fato de que alguns deles podem desencadear PA tardia. Devido a esta questão, a identificação da patologia comumente acontece após o período de aquisição de linguagem infantil, gerando um importante prejuízo linguístico à criança (PEDRINI, 2011).

De acordo com o Comitê Brasileiro Sobre Perdas Auditivas na Infância (CBPAI), os recém-nascidos que apresentam IRDA em seu histórico clínico necessitam realizar o monitoramento auditivo periódico até atingir a idade de três anos (VIEIRA et al., 2007).

Devido à demanda crescente de bebês de risco e à necessidade do seu acompanhamento após a alta hospitalar, em 2009 foi instituído no município de Joinville (SC) um programa de saúde pública destinado ao atendimento de neonatos e lactentes de risco. O serviço denominado Programa Bebê Precioso da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville tem por objetivo identificar crianças com atraso no desenvol-

vimento global, na intenção de detectar e intervir precocemente sobre a condição da criança e patologias de manifestação tardia (MUCHA; KOROWSKI, 2013; KOROWSKI, V. 2009). Sabendo que os fatores de risco contribuem para o comprometimento de diversas áreas físicas e cognitivas do neonato, incluindo funções auditivas e estomatognáticas em geral, a inserção da fonoaudiologia no programa é fundamental para complementar as áreas de saúde já inseridas, atuando no rastreamento de crianças com alguma disfunção fonoaudiológica e as encaminhando a intervenção adequada.

Para tanto, o profissional deve dispor de métodos avaliativos efetivos que possam ser utilizados dentro da atenção primária à saúde, na ausência de equipamentos eletroacústicos e eletrofisiológicos, que se adequem ao público proposto.

Com isso, o presente artigo teve por objetivo o desenvolvimento de um protocolo de triagem auditiva comportamental e de linguagem oral voltado ao público infantil de risco.

Desenvolvimento

O desenvolvimento auditivo e de linguagem se inicia logo nos primeiros meses de vida e se aperfeiçoa ao longo da vida. O processo de maturação auditiva de um bebê com audição normal segue uma sequência padronizada de comportamentos desde o nascimento até os 12 meses de idade (AZEVEDO, 2011; NORTHERN; DOWNS, 2005). Em contrapartida, lactentes com perda auditiva severa/profunda ou com problemas de retardo do desenvolvimento global não acompanham os marcos da maturação auditiva e de linguagem esperados para a idade (RECHIA et al., 2016).

Para avaliar a audição de bebês sem dispor de aparelhos eletroacústicos ou eletrofisiológicos, pode-se optar por testes acústicos comportamentais, os quais permitem identificar sinais de comprometimento auditivo com material de baixo custo. O teste instrumental, por exemplo, baseia-se na utilização de instrumentos musicais com faixa de frequência e intensidade sonora variável. Com ele é possível avaliar todas as habilidades auditivas da criança de acordo com as mudanças comportamentais esperadas para cada idade. Pode-se verificar, portanto, detecção, localização, discriminação, reconhecimento e compreensão auditiva. E para além dessas habilidades, é possível avaliar também o reflexo cócleo-palpebral, cuja ausência pode ser um forte indicador de perda auditiva severa/profunda (SOUZA; CORAZZA; QUINTILIO, 2018).

Seguindo o mesmo preceito do teste instrumental, o teste comportamental com sons de Ling oferece as mesmas possibilidades de avaliação auditiva, porém utiliza estímulos sonoros que variam de 275 Hz à 6000 Hz.

Para avaliar a linguagem infantil, existem muitos materiais disponíveis no campo da fonoaudiologia. Os protocolos de avaliação de linguagem são exemplos

de materiais de baixo custo que podem ser empregados no atendimento de crianças com suspeita de atraso do desenvolvimento da linguagem.

O *Infant Toddler Meaningful Auditory Integration Scale* (IT-MAIS) consiste em uma ferramenta padronizada de integração auditiva significativa para pacientes com idade igual ou abaixo de quatro anos, que tem como objetivo avaliar o desenvolvimento das habilidades auditivas em crianças com deficiência auditiva. Por meio de uma entrevista estruturada, os pais ou responsáveis respondem a dez perguntas relacionadas ao comportamento auditivo espontâneo da criança em diferentes situações do dia a dia, que representam marcos do seu desenvolvimento auditivo (COMERLATTO, 2015).

O *Meaningful use of speech scales* (MUSS) consiste em uma proposta de avaliação da linguagem oral, utilizada para analisar o progresso da criança nas habilidades de linguagem falada. Neste protocolo há exemplos de situações da rotina da criança estruturados em dez questões, aplicadas aos pais ou responsáveis em forma de entrevista a fim de caracterizar a produção da fala das crianças. Três áreas são avaliadas pela escala: controle vocal, o uso da fala espontânea e o uso de estratégias de comunicação em situações diárias (NASCIMENTO, 1997; QUINTINO, 2007).

O Protocolo de Observação Comportamental tem como principal objetivo sistematizar a avaliação de crianças pequenas de 12 e 48 meses quanto ao desenvolvimento das habilidades comunicativas e cognitivas, sendo um instrumento útil na detecção precoce de crianças com alterações no desenvolvimento da linguagem, mesmo antes do aparecimento formal da oralidade (HAGE, 2012).

A Escala de Avaliação da Produção de Fala (PRISE) consiste em um questionário direcionado aos pais do paciente. A avaliação é dividida em: qualidade de voz, produção da voz, produção de sons em resposta ao estímulo auditivo, entonação, produção de sílabas, fase do balbucio e fase de uma palavra.

Todos estes protocolos podem ser empregados por profissionais fonoaudiólogos dentro da saúde ou clínicas privadas para o rastreio de distúrbios linguísticos infantis.

Método

Visando obter o protocolo de triagem mais adequado para atender as necessidades dos bebês de risco no nível primário da saúde, realizou-se um levantamento da literatura sobre testes de avaliação auditiva comportamental e testes de percepção de fala validados para o português brasileiro. Com isso, os materiais utilizados nesta pesquisa foram divididos em área da audição e área de linguagem. Cada campo foi analisado separadamente e, ao fim, os resultados obtidos foram correlacionados.

Os materiais estudados no campo auditivo foram: Avaliação auditiva instrumental e Avaliação auditiva com sons de Ling. Enquanto para a linguagem, os testes

utilizados foram: *Infant Toddler Meaningful Auditory Integration Scale* (IT-MAIS), *Meaningful use of speech scales* (MUSS), Protocolo de Observação Comportamental (PROC) e Escala de Avaliação da Produção de Fala (PRISE).

Durante a análise do teste auditivo instrumental verificou-se uma grande variedade de instrumentos, faixas de frequências e intensidades sonoras que podem ser empregados na prática deste método. Para a construção de um protocolo curto e objetivo optou-se pela redução dos instrumentos, selecionando apenas dois para compor a avaliação auditiva comportamental. No entanto, devido às diferenças de frequências encontradas entre instrumentos da mesma categoria, o tipo do instrumento não foi especificado. Definiu-se apenas a faixa de frequência necessária para escolha instrumental, a qual corresponde a 500 - 1000Hz e 3000 - 4000Hz.

Com relação aos sons de Ling, seguindo o mesmo preceito do método instrumental, optou-se pela redução da quantidade de estímulos. Considerando que a sonoridade vocal altera entre indivíduos, subentende-se que a escolha do som não implica fidedignidade ao valor descrito na literatura. Portanto, os valores extremos foram selecionados dentre os demais sons da fala “M” (275Hz) e “S” (6000Hz).

Foram analisados os testes de percepção de fala IT-MAIS, MUSS, Protocolo de Observação Comportamental e PRISE. A partir destes materiais foram selecionadas e adaptadas questões pertinentes à identificação de alterações auditivas e atraso no desenvolvimento da linguagem.

Resultados

Tendo em vista os testes analisados, foi desenvolvido um protocolo de avaliação auditiva comportamental e desenvolvimento de linguagem específico para atender as necessidades dos bebês de risco inscritos no Programa Bebê Precioso.

O protocolo final contou com uma ficha de identificação pessoal do paciente e de seu responsável legal, com tópicos situacionais sobre a história pregressa e atual da criança. Em seguida, a triagem se inicia com a meatoscopia (inspeção do meato acústico externo) e parte para o teste instrumental, composto por dois instrumentos musicais não especificados, com frequências de 500 - 1000Hz e 3000 - 4000Hz; junto a sete habilidades/reflexos esperados durante o exame, representados por símbolos (Ø - ausência de reação; A - atenção; L ↔ lateralização; L ↓ - lateralização para baixo; L ↑ - lateralização para cima; RCP - reflexo cócleo palpebral; S - startle).

Na avaliação com sons de ling foram selecionados dois sons de fala ([m] e [s]), junto a seis possíveis reações manifestadas pela criança, representadas por siglas (Não reage (NR); Localiza o som (LS); Resposta de atenção (RA); Arregala os olhos (AO); Cessa ou inicia movimentação corporal (MC); Sorriso ou choro (SC)). Ao fim

dos testes auditivos comportamentais, três questões relacionadas a observações clínicas gerais estão dispostas abaixo.

Foi adicionado na triagem sete itens para a percepção do terapeuta frente ao comportamento auditivo e linguagem da criança, com subitens que especificam a normalidade dos dados encontrados durante o atendimento.

Por fim, complementando a questões anteriores, foi elaborado um questionário de quinze perguntas voltadas a percepção dos cuidadores sobre a frequência com que a criança demonstra certos comportamentos em situações específicas e em ambientes diversos. As perguntas foram adaptadas a uma linguagem simples, clara e acessível para facilitar a compreensão do informante e favorecer a objetividade do questionário. A forma de respostas se deu de maneira quantitativa/qualitativa, na qual se correlaciona de forma numérica a frequência comportamental específica da criança (0: Nunca; 1: Raramente; 2: Ocasionalmente; 3: Frequentemente; e 4: Sempre). A referência estipulada para classificar normalidade linguística/auditiva corresponde a pontuação acima de 30, mas é relativa a idade da criança.

Considerações finais

Em função da necessidade de haver um protocolo de avaliação auditiva e de linguagem com foco nos neonatos com indicadores de risco, este estudo conciliou protocolos de avaliação já existentes e adequou-se às particularidades do grupo a fim de proporcionar um melhor atendimento aos pacientes e, principalmente, promover o rastreio efetivo e confiável de alterações fonoaudiológicas em bebês inseridos no Programa Bebê Precioso.

A forma final do protocolo atende ao objetivo inicial do estudo e se mostra satisfatório no rastreio de disfunções fonoaudiológicas dentro da saúde básica, com foco direcionado aos neonatos de risco. Entretanto, sabe-se que este método não substitui a necessidade da avaliação auditiva com aparelhos de triagem eletroacústica e eletrofisiológica.

Referências

AZEVEDO, MF. Desenvolvimento das habilidades auditivas. In: BEVILAQUA, M.C., MARTINEZ, M.A.N., BALEN, S.A., PUPO, A.C., REIS, A.C.M.B., FROTA, S. **Tratado de Audiologia**. São Paulo: Santos, 2011: 475-493.

CASTIQUINI, EAT. **Escala de integração auditiva significativa: procedimento**

adaptado para a avaliação da percepção da fala [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica; 1998. Adaptado de: Zimmerman-Phillips S; Osberger MJ; Robbins AM. Infant-Toddler: Meaningful Auditory Integration Scale (IT - MAIS). Sylmar, Advanced Bionics Corporation, 1997.

COMERLATTO, MPS. Habilidades auditivas e de linguagem de crianças usuárias de implante coclear: análise dos marcadores clínicos de desenvolvimento. São Paulo, 2015. Tese (doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

GATTO, CI; TOCHETTO, TM. Deficiência auditiva infantil: Implicações e soluções. **Rev CEFAC**, São Paulo, v.9, n. 1, 110-115, Jan/Mar. 2007. Disponível em: <https://bit.ly/3gZZPlg>. Acesso em: 18 mai. 2019.

HAGE, SRV; PEREIRA, TC; ZORZI, JL. Protocolo de Observação Comportamental - PROC: valores de referência para uma análise quantitativa. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 677-690, Ago. 2012. Disponível em: <https://bit.ly/34qrNBG>. Acesso em: 20 maio de 2019.

JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING. . Year 2007 position statement: Principles and guidelines for Early Hearing Detection and Intervention programs. **Pediatrics**. 2007. Disponível em: <https://bit.ly/3auLGM1>. Acesso em: 15 mar. 2020.

JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING. . Year 2019 position statement: Principles and guidelines for Early Hearing Detection and Intervention programs. **Pediatrics**. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3nxgA9T>. Acesso em: 19 mar. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de atenção da triagem auditiva neonatal**. Documento eletrônico. Brasília: MS, 2012. 31p. Disponível em: <https://bit.ly/3mxjY3B>. Acesso em: 18 mai. 2019.

MUCHA, F; KOROWSKI, V. **Estratégia de vigilância à criança em condições de risco - Programa Bebê Precioso**. Joinville (SC), 2013. Disponível em: <<http://redehumanizaus.net/66866-bebe-precioso/>>. Acesso em: 18 mai. 2019.

NASCIMENTO, LT. **Uma proposta de avaliação da linguagem oral [monografia]**. Bauru: Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais, 1997. Adaptado de: Robbins AM, Osberger MJ. Meaningful use of speech scales. Indianápolis: University of Indiana School of Medicine, 1990.

NORTHERN, JL.; DOWNS, MP. **Audição na Infância**. Ed 5. Rio de Janeiro: Guanaba-

ra Koogan S.A, 2005.

PEDRINI, A. C. R. **Avaliação de fatores associados à perda auditiva de recém-nascidos pré-termo**. 2011. 85 f. Dissertação (Mestrado em Farmacologia) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2011

QUINTINO, CA. **Desenvolvimento de um software para avaliação da percepção de fala em crianças deficientes auditivas**. São Paulo, 2007. Dissertação (mestrado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

RECHIA, IC; et al . Efeitos da prematuridade na aquisição da linguagem e na maturação auditiva: revisão sistemática. **CoDAS**, São Paulo , v. 28, n. 6, p. 843-854, Dec. 2016 . Disponível em: <https://bit.ly/2J14J54>. Acesso em: 28 mai. 2019.

SOUZA MF; CORAZZA MCA; QUINTILIO, R. Análise acústica dos instrumentos sonoros musicais usados para avaliação audiológica infantil. **Rev de Inic Cient Ext**. 2018; 1(Esp.3): 272-82. Disponível em: <https://bit.ly/3nKmWTP>. Acesso em: 19 mai. 2019.

VIEIRA, EP; et al. Ocorrência dos indicadores de risco para a deficiência auditiva infantil no decorrer de quatro anos em um programa de triagem auditiva neonatal de um hospital público. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 214-220, Set. 2007. Disponível em: <https://bit.ly/3apFmVK>. Acesso em: 18 mai. 2019.

Sobre as autoras

Ana Paula Duca. Coordenadora e professora adjunta do curso de Fonoaudiologia da Faculdade Ielusc. Mestre em Ciências Médicas - Investigação Biomédica pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo FMRP-USP. E-mail: ana.duca@ielusc.br.

Nicole da Silva Gonçalves. Acadêmica de Fonoaudiologia da Faculdade Ielusc. E-mail: nicole.sg99@gmail.com.

Thailine Vivian de Souza. Acadêmica de Fonoaudiologia da Faculdade Ielusc. E-mail: thataisouzaa@gmail.com.

Jaqueline de Souza Fernandes. Acadêmica de Fonoaudiologia da Faculdade Ielusc de Santa Catarina. E-mail: kajadnil@gmail.com.

Marina Antoniazzi Mancini. Acadêmica de Fonoaudiologia da Faculdade Ielusc. E-mail: marina23mancini@gmail.com.

Thais Torrens Tavares. Acadêmica de Fonoaudiologia da Faculdade Ielusc. E-mail: isagranger@gmail.com.

Quem conta um conto aumenta um ponto

experiências dialógicas e literárias no espaço
universitário através do Projeto Clube do Conto

Berenice Rocha Zabbot Garcia
Fernanda Cristina Cunha
Isabela Giacomini

Resumo

O presente artigo discute como o projeto Clube do Conto, vinculado ao Programa de Literatura Infantil Juvenil (Prolij) da Universidade da Região de Joinville (Univille) e à extensão universitária, é uma possibilidade de abertura às experiências dialógicas e literárias, com potencial aplicação em diversos contextos de educação formal e não-formal. O projeto configura-se com o objetivo de fomentar a discussão de obras literárias clássicas e contemporâneas, em forma de contos, com vistas à transformação do espaço acadêmico em também um espaço de fruição literária, considerando que a Academia, por sua natureza teórica e científica, tende muitas vezes a promover um afastamento entre os acadêmicos e suas leituras não obrigatórias e não curricularizadas. Tendo como alguns dos referenciais teóricos Barthes (1987), Chiarello (2013), Gohn (2006) e Marques (2004), além da pesquisa de base bibliográfica, pretende-se mostrar como o Clube do Conto enriquece as práticas de leitura na universidade, envolvendo acadêmicos, docentes, funcionários e a comunidade externa. O artigo contextualiza o projeto, traz embasamentos teóricos em defesa do dialogismo e da mediação de leitura, descreve qual é a metodologia utilizada para a curadoria dos textos e para a execução das rodas de discussão, além de trazer os resultados parciais e seus benefícios. Sugere-se também que o projeto seja adaptado e aplicado em outros contextos que estejam em busca de ações para imersão literária dos sujeitos envolvidos, sejam em escolas, universidades, centros sociais, programas de extensão ou projetos comunitários.

Palavras-chave: dialogismo; educação não-formal; experiências literárias; mediação de leitura.

Introdução

O Programa de Literatura Infantil Juvenil da Univille (Prolij) surgiu em 1997 na Universidade da Região de Joinville, configurando-se como um projeto de extensão do curso de Letras, que tem como objetivo investigar a literatura infantil e juvenil e suas possibilidades de “o que”, “como”, “por que”, “para que”, e “para quem” ler. Com ele busca-se mostrar que a literatura infantil e juvenil não é somente voltada a este público, mas a quem tenha interesse pelo literário. Durante seus anos de atuação, o programa experimentou e executou diversos projetos de incentivo à leitura de livros infantis, juvenis e literários como um todo. Em 2017, as então extensionistas do programa, juntamente à coordenadora, elaboraram a ideia de criar uma roda de discussão sobre textos literários que fossem previamente lidos pelos participantes, com o objetivo de criar um clube de leitura. A ideia foi ganhando corpo e surgiu então o Clube do Conto, que iniciou no segundo semestre do mesmo ano, mantendo dois encontros mensais, com diferentes mediadores, sendo que em cada mês uma temática comum é levantada a fim de abarcar os dois contos selecionados.

O projeto teve e tem uma repercussão muito positiva no espaço universitário, possível de ser identificada pelo número de participantes nos encontros ao longo do período de sua atuação. O envolvimento, no entanto, não ficou restrito aos alunos da graduação, mas se estendeu aos mestrandos, aos professores universitários, aos funcionários da instituição e à comunidade externa a partir da ampla divulgação.

A criação do projeto Clube do Conto perpassou pela problemática identificada dentro das universidades de um modo geral, que é a do afastamento do estudante aos textos literários e da leitura frutiva pela carga de leituras teóricas que são exigidas nos cursos de graduação e pós-graduação, e, ao mesmo tempo, surgiu pelo olhar sensível à comunidade do entorno, preconizada pela extensão. Por meio dessa iniciativa, as comunidades acadêmica e não acadêmica são beneficiadas pela possibilidade de discussão do literário no coletivo, sem responsabilidades associadas; um espaço típico de educação não-formal em que todos os olhares são relevantes para a construção conjunta e para a problematização das temáticas. O debruçar-se sobre novos contos e autores, clássicos e contemporâneos, permite ainda que o leitor e participante tenha um maior acesso à literatura, que, possivelmente, não seria descoberta sem intervenções como essa.

Em um nível institucional, a relevância do projeto está associada ao envolvimento da comunidade, que, a partir dele, passou a frequentar a universidade constantemente, sentindo-se parte desse espaço. Sua importância está também associada ao envolvimento dos próprios estudantes, que têm e tiveram a oportunidade de vivenciar a extensão e aumentar as fronteiras do ensino superior, para além da sala

de aula. O Clube do Conto busca unir dois grandes pilares da universidade: extensão e ensino, potencializando o olhar crítico-reflexivo e contribuindo na formação de sujeitos observadores de sua realidade.

Nesse sentido, o artigo tomará como base a pesquisa bibliográfica, que auxiliará na compreensão de alguns processos importantes que ocorrem no Clube do Conto, especialmente no que tange à mediação de leitura, às relações dialógicas e experiências literárias. Serão abordadas também as metodologias utilizadas para execução do Clube do Conto, bem como para a seleção dos contos e dos mediadores, e, por fim, os resultados e benefícios já obtidos com o projeto, sugerindo-o para outras instituições, escolas e espaços que possam se interessar.

Considerações sobre as práticas com a leitura literária

A leitura permeia as relações e necessidades humanas em suas variadas esferas. No entanto, no que se refere à leitura do texto literário, os hábitos de leitura não são tão perceptíveis, seja pela falta de acesso aos livros, pelo acúmulo de outras atividades em meio às rotinas agitadas da contemporaneidade, pelo desinteresse ou falta de incentivo ou pela necessidade que é colocada, em muitos casos, sobre a literatura precisar de objetivos e finalidades específicos para ser consumida. Quando a leitura é pensada dentro do espaço universitário, percebe-se que já é uma prática recorrente, típica e familiar, e que, de certa forma, não gera expectativas nos leitores, por ser em sua maioria técnica ou teórica, já esperada. E, quando, nesse espaço, ela é literária, está associada a trabalhos avaliativos, levando-a ao seu aspecto escolarizado, “academicizado” e não propriamente de fruição. Tomando como base a concepção de fruição de Barthes (1987), que a distingue de leitura de prazer, tem-se que:

Texto de prazer: aquele que contenta, enche, dá euforia; aquele que vem da cultura, não rompe com ela, está ligado a uma prática confortável da leitura. Texto de fruição: aquele que põe em estado de perda, aquele que desconforta (talvez até um certo enfado), faz vacilar as bases históricas, culturais, psicológicas, do leitor, a consistência de seus gostos, de seus valores e de suas lembranças, faz entrar em crise sua relação com a linguagem (BARTHES, 1987, p.21).

Nesse sentido, a universidade, por preconizar o olhar crítico, a formação reflexiva e científica, precisa de momentos em que a fruição literária tenha espaço, uma vez que, com ela, bases ideológicas, históricas e psicológicas do sujeito podem ser repensadas e desestabilizadas. Contudo, a rotina nas Academias está quase que inteiramente voltada a leituras não frutivas, já que o deslocamento proporcionado

pelas leituras acadêmicas se dá por bases teóricas e não pela experiência literária em si, como no caso da fruição ou da leitura por prazer. Desse modo, o contato com a leitura frutiva só é possível, na maioria dos casos, para além da sala de aula, principalmente em práticas e intervenções propostas pela extensão universitária, que, de acordo com Chiarello (2013, p. 83):

[...] é uma função dialógica da universidade com a comunidade interna e com seu entorno. A matriz dialógica se configura pelas interfaces que esta estabelece com todos os segmentos da sociedade, com todo tipo de saberes e de realidades. É, portanto, a efetivação de um movimento dialético, que comunica e troca novos conhecimentos [...]. A extensão tem caráter mobilizador e transformador, pois que, interfere na própria ação da universidade, avaliando-a; e nos movimentos da sociedade, promovendo melhores condições para o exercício da cidadania. [...] ocupa-se com os resultados efetivos e os avanços qualitativos de todos os segmentos sociais com os quais se envolve.

A extensão universitária pode ser compreendida como um espaço não-formal de educação, que, segundo Gohn (2006, web):

[...] ocorre em ambientes e situações interativos construídos coletivamente, segundo diretrizes de dados grupos, usualmente a participação dos indivíduos é optativa, mas ela também poderá ocorrer por forças de certas circunstâncias da vivência histórica de cada um. Há na educação não-formal uma intencionalidade na ação, no ato de participar, de aprender e de transmitir ou trocar saberes.

Assim, é necessário que se criem oportunidades, seja pela extensão nas universidades, ou por outros fomentadores em espaços de educação não-formal, para a discussão do literário com vistas à fruição, no sentido de mexer e sensibilizar os leitores. Essa desestabilização e proposição de novos olhares ao texto, entretanto, é possível muitas vezes apenas na presença de um mediador de leitura, que instiga questionamentos e diálogos para com o dito e o não-dito, aquilo que não está aparente ao leitor em sua leitura individualizada. Segundo a autora Yolanda Reyes no Glossário Ceale, “os mediadores de leitura são aquelas pessoas que estendem pontes entre os livros e os leitores, ou seja, que criam as condições para fazer com que seja possível que um livro e um leitor se encontrem”.

Os mediadores de leitura, além de promoverem o encontro com o texto literário, permitem que relações dialógicas se estabeleçam, pois, na perspectiva do dialogismo bakhtiniano, o sujeito emerge do outro, ou seja, o diálogo sobre o texto literário constrói-se a partir de encontros e da polifonia entre os discursos

enunciados. Marques (2004, p. 4) afirma que, para Bakhtin, “o sujeito modifica seu discurso em função das intervenções dos outros discursos, sejam elas reais ou imaginadas. Portanto, o sujeito não é a fonte primeira do sentido”. É no e pelo diálogo com esses sujeitos heterogêneos que as experiências literárias se intensificam, pois diferentes perspectivas são apresentadas, de modo a ocorrer a mobilidade da leitura “cômuda” e já típica no cotidiano dos sujeitos.

O trabalho com o literário além do envolvimento, da polifonia e das relações dialógicas, permite que o leitor acesse a literatura e tenha uma imersão nela, um processo de identificação e de catarse. Segundo Neitzel (2006, apud OFFIAL, 2012):

[...] quanto mais acesso aos livros, mais possibilidade tem um indivíduo de compreender o mundo e o seu contexto, pois a leitura promove “enxergamentos” que ampliam o conhecimento e o autoconhecimento. Quando ouvimos que ler é dar asas à imaginação, é porque a leitura tira-nos de uma realidade para que, longe dela, possamos compreendê-la e, conseqüentemente, modificá-la.

Com isso, sugere-se e pretende-se que as experiências literárias sejam mais buscadas, em ambientes diversos, pois é com elas que os indivíduos projetam visões mais aguçadas sobre sua realidade, buscando sua modificação e a reflexão. Pela discussão da literatura, que traz temáticas de relevância e contemporâneas ao seu leitor, as pessoas podem se sensibilizar e ter visões mais críticas. Além disso, é pela leitura do literário, dada de modo dialógico, que se tem o essencial: a fruição, a partir de uma leitura livre, espontânea e com a única finalidade de ser questionada, repensada e dialogada no coletivo, fazendo o sujeito sentir-se parte do processo e da construção de novos olhares ou saberes.

Metodologia

A presente pesquisa foi realizada em duas fases: iniciando pela pesquisa bibliográfica, para trazer bases teóricas sobre a mediação de leitura, a extensão universitária, a educação não-formal e as experiências literárias e dialógicas envolvidas no projeto e, posteriormente, foram analisados os dados e resultados obtidos ao longo do tempo de atuação do Clube do Conto na Univille.

No que se refere à metodologia do projeto, há cinco etapas centrais: a) a curadoria dos contos a serem discutidos; b) a escolha e convite dos mediadores; c) a divulgação dos encontros e da grade de discussões de cada mês e semestre; d) o encontro realizado em formato de roda de discussão; e) o registro dos participantes para sistematização dos dados e emissão de declarações.

A curadoria envolve toda a equipe de extensionistas do Prolij, em um movimento de leitura e seleção de obras que conversem entre si e possam ser abarcadas em um só tema, já que cada mês possui uma temática central. Nesse processo buscam-se elementos semelhantes nas mais diversas obras, para então, haver a escolha do tema central de cada mês, que sugere uma leitura sob aquela perspectiva. O movimento contrário também pode ocorrer, ao surgir uma ideia de tema buscam-se autores e obras que se envolvam com determinada temática.

A segunda etapa ocorre a partir da discussão entre as extensionistas e a professora coordenadora, levando em consideração a necessidade de trazer mediadores de diferentes áreas de conhecimento. O mediador também é escolhido a partir do teor do conto e das temáticas mais pertinentes que ele traz, para que sua área consiga dialogar com elas. Ao serem escolhidos, são enviados e-mails formalizando o convite, com informações sobre o que é o projeto, qual é o papel do mediador, onde e quando será o encontro e qual o conto proposto.

Posteriormente passa-se para a fase de divulgação dos encontros mensais, bem como da grade de contos a serem discutidos em cada semestre. Para isso, uma das bolsistas do programa é responsável pela produção gráfica de artes de divulgação, sendo flyers, posts para redes sociais e cartazes. Com todo o material produzido, são feitas divulgações via e-mail aos acadêmicos, nas redes sociais do programa e por meio de cartazes nos murais com maior circulação da universidade e nas salas de aula.

Na quarta etapa ocorre o encontro em si, realizado em uma sala de aula previamente reservada, onde as carteiras são dispostas de modo a formar um círculo, para que todos tenham visão uns dos outros. O encontro tem a duração de uma hora, em um horário estratégico (antes das aulas do período noturno), na qual o mediador inicia com suas indagações sobre a leitura e os participantes vão integrando a discussão e dialogando com os demais. Ao final, os participantes são convidados a sintetizarem o encontro através de uma palavra, desenho, frase ou trecho do conto, escrevendo em um post-it, que é disposto nas carteiras antes do encontro iniciar. Em seguida, cada um cola sua síntese em uma folha no centro da roda, contendo o título do conto e o autor, que fica sobreposta em uma mesa.

Por fim, a lista de chamada do encontro é arquivada, as presenças são contabilizadas em uma planilha e as horas de participação são somadas. No final de cada ano letivo, as declarações dos participantes são emitidas e disponibilizadas para retirada na sala do programa, localizada no interior da biblioteca universitária.

Resultados e discussão

A partir das vivências proporcionadas pelo projeto, que teve o primeiro encontro

em agosto de 2017, e que continua a acontecer, atualmente com 24 encontros já executados (até o mês de maio de 2019, conforme quadro 1), foi possível verificar o engajamento de acadêmicos, de funcionários da instituição – entre eles, docentes – e da comunidade, e a quantidade de envolvidos desde o início da aplicação do projeto (quadro 2):

Quadro 1 - Contos e autores discutidos entre agosto/2017 e maio/2019

Ano	Tema do mês	Conto selecionado
2017	Mês das mulheres	“Tchau”, de Lygia Bojunga
		“A Diaba e sua Filha”, de Marie Ndiaye
	Mês dos cânones	“Angústia”, de Anton Tchekhov
		“Vermelho Amargo”, de Bartolomeu Campos de Queiroz
	Mês do terror	“O coração delator”, de Edgar Allan Poe
“Berenice”, de Edgar Allan Poe		
Mês do (quase) Natal	“O presente dos magos”, de O. Henry	
2018	Mês para pensar a literatura	“É um Livro”, de Lane Smith e “Felicidade clandestina”, de Clarice Lispector
		“Biblioteca de Babel”, de Jorge Luís Borges
	Mês dos espelhos	“Espelho”, de Machado de Assis
		“A Primeira Só”, de Marina Colasanti e “Espelho”, de Suzy Lee
	Mês dos rios	“A Terceira Margem do Rio”, de João Guimarães Rosa
		“Nas Águas do Tempo”, de Mia Couto
	Mês da caçada	“A Caçada”, de Lygia Fagundes Telles
		“Entre as Folhas do Verde O”, Marina Colasanti
	Mês para pensar a banalização da violência	“Maria”, de Conceição Evaristo
		“Uma Vela para Dario”, Dalton Trevisan
Mês do terror	“A Mão do Macaco”, de W. W. Jacobs	
	“O chamado de Cthulhu”, de H.P. Lovecraft	
Mês do (quase) Natal	“A Árvore de Natal na Casa de Cristo”, de Fiódor Dostoiévski	
2019	Abril Mundo: “pela estrada a fora”	“O paraíso são os outros”, de Valter Hugo Mãe
		“A pequena sereia”, de Hans Christian Andersen
	O efeito do estranhamento	“A menor mulher do mundo”, de Clarice Lispector
		“O pequeno monstro verde”, de Haruki Murakami

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Quadro 2 – Origem dos participantes envolvidos no Clube do Conto

Origem dos participantes	Índice de participação (%)
Acadêmicos	71,6
Comunidade	18,4
Funcionários da instituição	10
Total de participantes: 120	

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Com tais dados, percebe-se que um número significativo de pessoas pôde ser beneficiado de alguma forma, seja pelo acesso ao texto literário que possivelmente não seria descoberto de outras formas, pela possibilidade de discussão de algum conto que já pertencia ao repertório, mas que até então não pudera ser explorado, ou ainda pela oportunidade de construir relações dialógicas com o grupo e tecer discussões sobre o literário e o contemporâneo a partir da fruição. Vale ressaltar que entre os participantes estão os mediadores dos encontros, que foram abaixo elencados por áreas do conhecimento:

Quadro 3 – Grande área de atuação dos mediadores já envolvidos no Clube do Conto

Grande área do conhecimento	Índice de participação por área (%)
Letras	63,1
História	15,7
Artes Visuais	5,2
Jornalismo	5,2
Psicologia	5,2
Comunidade	5,2

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Levando em consideração esses índices, nota-se que, embora o curso de Letras tenha prevalência, por estar diretamente atrelado ao Prolij e à proposta do projeto, outras áreas de conhecimento foram envolvidas. Esse envolvimento apenas é possível diante do zelo em selecionar contos que conversem com os mais diversos campos de atuação, proporcionando diferentes leituras, questionamentos e percepções aos encontros.

Considerações finais

Com base nos aspectos discutidos no decorrer do artigo e nas experiências promovidas pelo projeto Clube do Conto foi possível evidenciar a significância dele no espaço universitário. Embora o projeto tenha se iniciado timidamente, com receios de não haver adesão, a possibilidade de ter um espaço aberto a discussões sobre o literário e o contemporâneo chamou pessoas de diversas áreas. Entre os acadêmicos mencionados nos resultados, estão envolvidos os cursos de Letras, História, Biologia, Pedagogia, Odontologia, Direito, Design, Psicologia, mestrado em Educação, entre outros, além da comunidade que tem participado ativamente e com regularidade dos encontros propostos.

Muitos dos professores mediadores também tiveram a experiência de estar no Clube do Conto pela primeira vez como mediadores e a partir de então criaram um vínculo com o grupo e participam frequentemente, discutindo e contribuindo para com as relações dialógicas.

O projeto traz à luz a necessidade que se tem de haver momentos de troca, de discussão e de construção coletiva, sem acontecerem avaliações ou juízos de valor. Fica notável ainda que a universidade precisa de ações como tal para efetivar um de seus tripés- a extensão. Essas ações, no entanto, não devem ser concebidas como uma mera promoção da instituição ou dos programas nela existentes, mas sim como uma possibilidade de abertura e convite a todos que se interessem, nesse caso, pela imersão no texto literário a partir do gênero conto.

O gênero escolhido, por sua vez, também tem demonstrado bons resultados, pois, por ser uma narrativa curta e intensa, as pessoas são motivadas a o lerem, pois sentem a necessidade de ver o que há de tão rico em poucas páginas. Vale ressaltar ainda que, em todas as divulgações dos encontros o link para acesso aos contos é disponibilizado, e, em diversas situações, pessoas relatam que os leram mesmo estando ausentes nos encontros. Outro fator relevante é a inscrição dos participantes via formulário online, pois esta é uma formalização do vínculo com o grupo, mesmo que não estejam sempre presentes.

Com isso, sugere-se que o projeto Clube do Conto seja adaptado e executado em diferentes locais: escolas, centros sociais, universidades, projetos comunitários, entre outros, pois, acredita-se que uma proposta que tem se mostrado tão pertinente não possa ficar limitada a uma instituição ou a um grupo de pessoas. Esse projeto pode ser pensado para se trabalhar com práticas educativas formais e não-formais, tanto visando o incentivo à leitura literária como a possibilidade de fomentar discussões e envolvimento dialógicos entre os sujeitos. O que deve ser sempre levado em consideração é que a literatura, enquanto manifestação artística, precisa expandir-se nas mais variadas relações e contextos, potencializando os espaços de liberdade que propõe.

Referências

BARTHES, Roland. **O prazer do texto**. São Paulo: Perspectiva, 1987.

CHIARELLO, Ilze Salete. A função dialógica da extensão universitária. **Professare**, Caçador, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.uniarp.edu.br/professare/article/view/317>>. Acesso em: 28 mai. 2019.

GOHN, Maria da Glória. **Educação não-formal na pedagogia social**. In: I CONGRESSO INTERNACIONAL DE PEDAGOGIA SOCIAL, 2006. Faculdade de Educação- USP Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000092006000100034&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 28 mai. 2019.

MARQUES, Maria Celeste Said. Bakhtin: apontamentos temáticos. **Primeira Versão**, Porto Velho, 2004. Disponível em: <http://www.primeiraversao.unir.br/artigos_volumes/numero161Celeste.pdf>. Acesso em 28 mai. 2019.

OFFIAL, Patrícia Cesário Pereira. **Formação estética e literatura**. In: IX ANPED SUL- SEMINÁRIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DA REGIÃO SUL, 2012. Disponível em: <<http://www.uces.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/2568/768>>. Acesso em: 28 mai. 2019.

REYES, Yolanda. **Mediadores de Leitura**. In I. C. A. Frade, M. G. Val, & e M. G. Glossário Ceale: termos de alfabetização, leitura e escrita para educadores. Belo Horizonte: UFMG/ Faculdade de Educação.

Sobre as autoras

Berenice Rocha Zabbot Garcia. Doutora em Educação pela PUC-SP, professora do curso de Letras e do mestrado em Educação da Universidade da Região de Joinville e coordenadora do Programa de Literatura Infantil e Juvenil da Univille (Prolij). E-mail: berenice.rocha@univille.br.

Fernanda Cristina Cunha. Acadêmica de Psicologia da Universidade da Região de Joinville e extensionista do Programa de Literatura Infantil e Juvenil da Univille (Prolij). E-mail: fercunhac@gmail.com.

Isabela Giacomini. Acadêmica de Letras da Universidade da Região de Joinville e extensionista do Programa de Literatura Infantil e Juvenil da Univille (Prolij). E-mail: isabela.giacomini@hotmail.com.

Silêncios do jornal A Notícia acerca da resistência das Comunidades Eclesiais de Base frente à ditadura militar entre 1975 e 1980

Fernanda Eliza da Silva
Marília Crispi de Moraes

Resumo

O artigo, elaborado a partir de trabalho de conclusão do curso de Jornalismo, busca explicar como o jornalismo local de Joinville, maior cidade de Santa Catarina, produziu ou deixou de produzir sentidos e história – no período de 1975 a 1980 – acerca dos primeiros cinco anos de trabalho popular desenvolvido pelas Comunidades Eclesiais de Base (CEB), grupos ligados à Teologia da Libertação e à Igreja Católica, que resistiam e lutavam contra a ditadura militar e contra a opressão da classe trabalhadora, opressão de gênero, étnica e racial. As escolhas narrativas do veículo de comunicação mais importante de Joinville, na época, e atuante até o presente, demonstram deliberada ocultação de certos fatos e discursos em detrimento da divulgação de versões convenientes aos interesses de grupos dominantes.

Palavras-chave: silenciamento; ditadura; Comunidades Eclesiais de Base; Joinville; Teologia da Libertação.

Introdução

Este artigo é um apanhado de pesquisa mais ampla, realizada como Trabalho de Conclusão do Curso de Jornalismo na Faculdade Ielusc em 2018. O objetivo principal é analisar de que forma o jornal *A Notícia*, de Joinville (SC), à época da ditadura civil-militar, posicionou-se acerca das atividades e pautas relacionadas às Comunidades Eclesiais de Base (CEBs), a fim de verificar se houve distorção de fatos, defesa de interesses ou até mesmo censura e silenciamento.

Entender como se deu a cobertura das atividades das CEBs pelo jornal *A Notícia* é importante para compreender a atuação do jornalismo enquanto fonte histórica, a apresentação e espaços dedicados ao tema. A metodologia incluiu pesquisa documental a 2.145 edições de jornais, majoritariamente de *A Notícia*, publicados no período de 1975 a 1980, guardados no acervo do Arquivo Histórico Municipal de Joinville. A pesquisa também recorreu a narrativas orais de pessoas que vivenciaram o trabalho da CEB do bairro Floresta à época, que consiste no recorte para o estudo.

A metodologia de análise do material coletado baseia-se nos preceitos da semântica argumentativa, notadamente na abordagem das escolhas lexicais efetivadas e também da teoria sobre silenciamento, sobretudo nos estudos da professora Eni Orlandi.

A primeira parte do artigo contextualiza o trabalho das CEBs como resistência à ditadura e, em seguida, ocorre a análise de oito textos da época pesquisada.

Ditadura Militar e a resistência das CEBs

Um período importante e inesquecível da história do Brasil foi a ditadura militar, instalada em 1964 e que durou vinte e um anos, até 1985. Durante o regime ditatorial, 421 pessoas foram torturadas, mortas ou consideradas desaparecidas, segundo a Comissão Nacional da Verdade, sem contar as mortes e desaparecimentos que não puderem ser computados. Pode-se definir ditadura como um regime político, uma forma de governo.

Como tal, é sempre um conceito relacionado à própria ideia de Estado. Além disso, a noção mais comum de ditadura no Ocidente está, paradoxalmente, bastante relacionada à ideia de democracia. [...] Nessa perspectiva, a ditadura existe por oposição à democracia. Em comum com o modelo romano, a ditadura moderna tinha o fato de também procurar remediar uma situação de necessidade do Estado, mas não de forma parcial, dependente

de um Senado e com tempo determinado para existir, e sim instaurando um novo poder, no qual normalmente o ditador era autoproclamado, ao contrário do ditador romano, que recebia seus poderes temporários do Estado (SILVA; SILVA, 2010, p. 105-107).

Foi no período do governo militar que se fortaleceram no Brasil a Teologia da Libertação e as Comunidades Eclesiais de Base (CEB), corrente católica criada na década de 1960, a partir do Concílio Vaticano II, para repensar a atuação cristã na humanidade. “Se deram conta de que seu comportamento pastoral os colocara até então ao lado dos opressores, como avalistas religiosos de uma estrutura social injusta” (CATÃO, 1985, p. 56). A Igreja passou-se a enxergar a exploração econômica e social vivida pelos pobres e trabalhadores como pecado, algo a ser combatido pelos cristãos.

Esse tipo de Igreja supõe aquilo que se cristalizou em Puebla: uma opção preferencial pelos pobres. Importa compreender o exato sentido desta opção. Trata-se de privilegiar os pobres (sem exclusivismo) como o novo sujeito histórico emergente que vai preferencialmente realizar o projeto cristão no mundo. Os pobres aqui não são compreendidos apenas como aqueles que possuem carências; eles as têm, mas possuem também força histórica, capacidade de mudança, potencial evangelizador. A Igreja acede a eles diretamente; não passa pela mediação do Estado ou das classes hegemônicas. Por isso aqui não se trata mais de uma Igreja para os pobres, mas de uma Igreja de pobres e com os pobres (BOFF, 1981, p. 26).

As CEBs, que derivam da Teologia da Libertação, são organizações populares de bairro que espalham o Evangelho e a consciência de classe. Durante a ditadura militar, os cristãos participantes das CEBs fizeram enfrentamento ao regime opressor, construíram a fraternidade com as próprias mãos, servindo nos ambulatórios populares, nas feiras comunitárias, nos sindicatos, nos mutirões para a construção de casas, entre outras ações de solidariedade de classe.

Assim como no restante do Brasil, em Joinville não foi diferente. Homens e mulheres resistiram fortemente à ditadura. Entre diversos grupos de luta e resistência estava a CEB do bairro Floresta, liderada pelo Padre Luiz Facchini. As CEBs sofreram perseguições e ameaças pouco narradas.

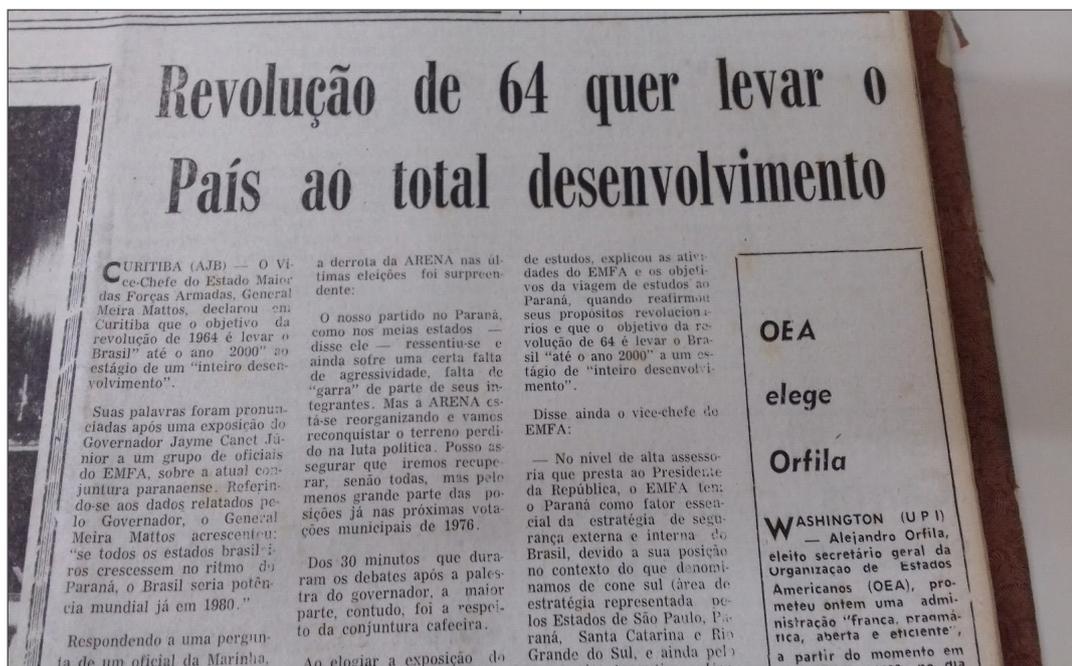
O principal jornal da cidade na época, *A Notícia*, ainda em circulação atualmente, pouco cobriu sobre os importantes trabalhos realizados pela CEB contra a ditadura militar e a favor do fortalecimento da classe trabalhadora. A partir de pesquisa documental nas edições de 1975 a 1980 do jornal *A Notícia*, realizou-se análise com base nos preceitos da semântica argumentativa, mais especificamente por

meio das escolhas lexicais utilizadas, além das evidências de silenciamento, a fim de verificar de que forma se deu a abordagem do jornal a respeito das pautas envolvendo o grupo religioso de resistência à ditadura civil-militar. O recorte de cinco anos inicia-se a partir da inauguração da Paróquia Cristo Ressuscitado, em 1975, igreja que abrigava os trabalhos das CEBs no bairro Floresta e na região Sul de Joinville. No total, foram 2.145 edições de jornais observadas, tarefa que consumiu 16 dias de trabalho, somando 48 horas de pesquisa no Arquivo Histórico de Joinville.

A *Notícia* publicava com frequência informações relacionadas a igrejas, como, por exemplo, na edição de 4 de março de 1976, quando o veículo traz uma matéria de dez parágrafos sobre a Campanha da Fraternidade. Entretanto, como se verá adiante, o jornal silenciava sobre as ações de resistência da CEB do Aventureiro.

Outra questão importante é a necessidade de destacar a posição do jornal em relação ao regime comandado pelos militares. O texto da figura abaixo ilustra o posicionamento do jornal.

Figura 1 - Notícia publicada em 9 de janeiro de 1975



Fonte: Jornal A Notícia

Conforme se evidencia já no título da notícia acima (Figura 1), o discurso instituído pelo jornal confere ao golpe militar um sentido positivo, algo que deve ser

comemorado. Na época da publicação da matéria, o Brasil vivia o período do Ato Institucional nº 5, ou seja, vigorava a censura. Deve-se considerar que, se outras palavras como “ditadura” ou “golpe” fossem escolhidas para falar sobre o governo da época, havia a possibilidade de que o jornal fosse censurado. Porém, também é importante observar que havia outras alternativas léxicas caso não se quisesse colocar os militares como salvadores do país. Termos como “regime” ou “governo”, por exemplo, soariam mais neutros.

Ao falar, o sujeito utiliza-se de determinados termos para construir seu dizer; entretanto, poderia dizê-lo de outra forma, com outras palavras. Daí a razão de incluirmos na análise o conceito de silêncio, posto que, quando uma formulação é materializada, outra é apagada, ou silenciada (ROMÃO et al., 2008, p. 53).

Não só de escolhas léxicas vivem os jornais, mas também da escolha de pautas. Romão et al (2008, p. 53) explicam que o controle do que se silencia pode ser político, já que existem vozes de autoridade na sociedade, pessoas que têm o poder de administrar a produção dos sentidos, do que deve ser conhecido pelos demais, “contribuindo para a formação do consenso, quer dizer, determinam quais os sentidos que podem ser conhecidos e quais devem permanecer em silêncio” (ROMÃO et al, 2008, p. 53). Observe-se a notícia a seguir (Figura 2).

Figura 2 - Notícia publicada em 18 de maio de 1975



Fonte: Jornal A Notícia

O título da matéria acima coloca as “Damas de Caridade” como elementos centrais do texto. Uma escolha diferente poderia ter sido tomada para colocar em evidência a história das famílias pobres que precisavam de donativos, como, por exemplo, “Pessoas pobres recebem alimentos”, colocando em primeiro plano as pessoas mais necessitadas e não as agentes da boa ação.

Esse mesmo efeito de sentido será reafirmado ao longo do texto. O lide praticamente repete a estratégia do título, começando pelo sujeito “A Associação das Damas de Caridade de Catedral”. Há, ainda, a decisão de destacar os nomes das integrantes da diretoria, o que consome seis linhas da matéria. Do mesmo modo, evidencia-se que as coletas tiveram a contribuição do “comércio, indústria e famílias joinvilenses”, em claro destaque à benevolência da elite local. Ora, o termo “famílias joinvilenses”, no caso usado para se referir às pessoas que doaram mantimentos para a caridade – diante da intencionalidade demonstrada pela coerência global do texto, de dar notoriedade à elite da cidade –, pode levar a refletir se, então, para o repórter as pessoas beneficiadas pela ação não se constituem dignas de estar incluídas no conjunto das “famílias joinvilenses”.

Conforme ensina Orlandi, o silêncio constitutivo indica que “para dizer é preciso não dizer”, pois “uma palavra apaga, necessariamente, as outras palavras” (2011, p. 24). A autora explica, ainda, que a política do silêncio se define pelo fato de que ao dizer algo, apagamos outros sentidos possíveis, mas indesejáveis, em uma situação discursiva dada (ORLANDI, 2011, p. 73).

O texto menciona que a ação gerou “desusada movimentação de pessoas menos bafejadas pela sorte”. Duas escolhas léxicas chamam a atenção nesse trecho. O adjetivo “desusada” leva a pressupor que, então, essas pessoas [os pobres] não costumam frequentar o local em outras circunstâncias, ao menos não na mesma quantidade apresentada durante a distribuição dos donativos. O eufemismo (figura de linguagem utilizada para suavizar uma expressão mais contundente) “menos bafejada pela sorte” reduz a pobreza a uma consequência do destino, sem qualquer menção ou reflexão acerca dos reais motivos que levam essas pessoas a dependerem da ajuda dos mais abastados.

Pensando nisso, antes de continuar a análise, é importante contextualizar uma ação muito importante realizada pela CEB no Floresta. Em 1979, foi criada no bairro, a Feira Comunitária para combater o alto custo de vida, frear o êxodo rural e proporcionar às famílias de baixa renda o acesso à alimentação, já que as mercadorias eram vendidas com o preço mais baixo que no mercado tradicional. Um dos integrantes, entrevistado por esta autora, conta:

Buscava produtos do pessoal da Pastoral da Terra [...], trazia pra cidade e muitas vezes era doado para pessoas que não tinham nem um real, por exemplo, na época era cruzeiro. Não tinha um cruzeiro pra comprar frutas e verduras, então era doado, a Igreja doava (SILVA, 2018).

É possível perceber, portanto, que o veículo priorizou destacar os personagens que realizaram a boa ação em vez de enfatizar o ato em si ou as pessoas que dele se beneficiaram. Ao silenciar sobre a Feira Comunitária e destacar a ação das “Damas”, percebe-se a opção pela valorização do assistencialismo realizado pelas pessoas ricas e não a exposição das causas da desigualdade econômica.

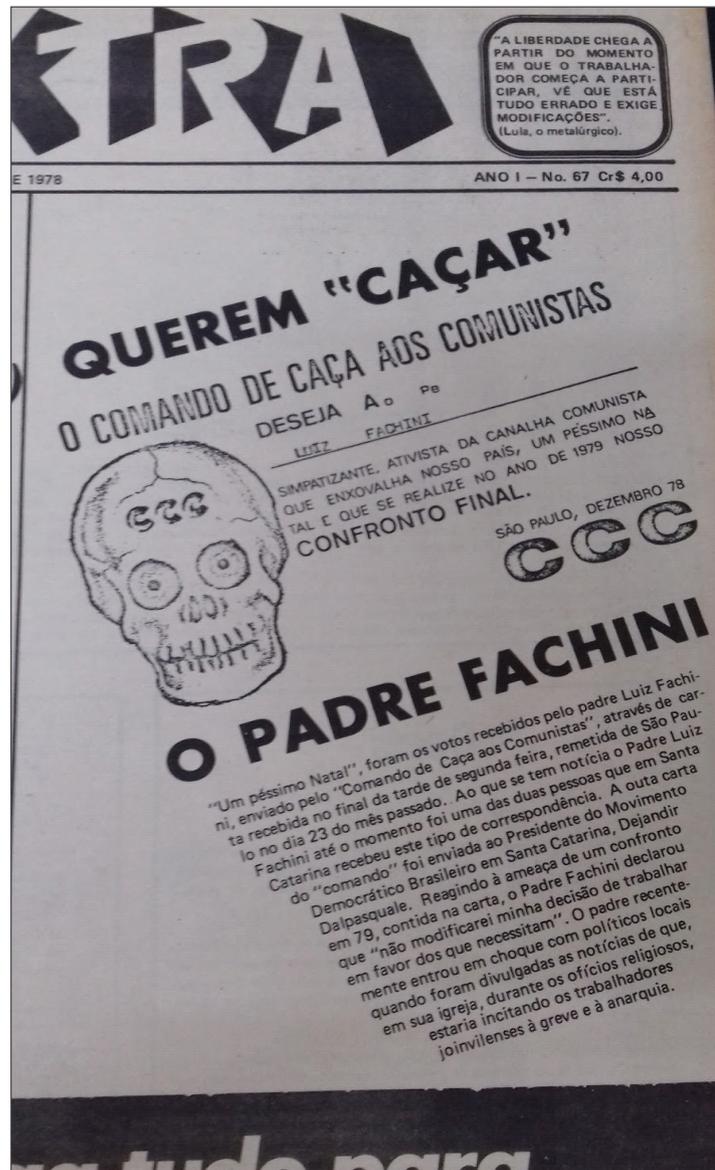
A primeira vez que a igreja da comunidade do bairro Floresta foi noticiada por *A Notícia* foi devido à festa junina organizada pela juventude em 1976. Durante as eleições, no mesmo ano, pela segunda vez a comunidade foi citada, pois houve um debate com candidatos a vereador organizado pelas lideranças da igreja. Em livro, Facchini e Pedrini (2000) contam que dois jornais da cidade elogiaram a iniciativa da Paróquia Cristo Ressuscitado. O episódio ficou muito marcado para a comunidade, pois esta foi a segunda vez que uma ação da CEB do Floresta foi pauta do jornal.

Dois anos mais tarde, a Paróquia Cristo Ressuscitado voltou a ser citada no *A Notícia*, desta vez por conta da implantação do Centro de Direitos Humanos na cidade e, sobretudo pela visita de Dom Evaristo Arns a Joinville. O título da matéria, “Igreja terá entidade para a defesa dos direitos humanos”, evidencia que é a Igreja que está trazendo o Centro de Defesa dos Direitos Humanos (CDDH) para a cidade, não o poder público, o Estado. Segundo Romão et al (2008, p.51), “os sentidos são produzidos junto com o sujeito”, o que, neste caso, é importante, pois já no título da matéria, a Igreja mostra qual é sua posição frente às violências sofridas.

Ainda sobre a citação de Romão et al (2008, p.51), o texto da matéria evidencia a posição do padre Luiz Facchini, por meio de suas declarações e, portanto, deixa claro quem é o sujeito que está produzindo determinado sentido. Apesar de não tocar em nenhum momento na questão da ditadura, o sacerdote consegue expor as ideias e as lutas que se pretende defender com o CDDH. Neste caso, não houve silenciamento por parte da imprensa, já que a pauta é debatida e as ideias bem expostas. Matérias como esta, porém, são exceções e não a regra no jornal *A Notícia*, nas edições do período observado no recorte da pesquisa.

Em dezembro de 1978, um importante acontecimento relacionado à CEB foi totalmente silenciado por *A Notícia*. Na ocasião, padre Luiz Facchini recebeu uma carta de ameaça de morte, enviada pelo Comando de Caça aos Comunistas. O jornal nada divulgou sobre o assunto. É possível tomar conhecimento do acontecido por meio do livro tombo da Paróquia Cristo Ressuscitado, onde o padre guardou a carta, junto da matéria publicada no jornal *Extra*, de circulação semanal à época.

Figura 3 - Notícia publicada em dezembro de 1978



Fonte: Jornal Extra

O silenciamento do jornal *A Notícia* sobre esse episódio pode configurar um modo de censura, já que não permite que o sujeito possa formar um discurso e produzir um sentido, o que afeta sua construção identitária e, conseqüentemente, a história (ORLANDI, 2011, p. 76).

A censura, como silêncio imposto por um grupo dominante, intervém na formação e no movimento dos sentidos. O silenciamento produzido pela censura leva a um processo de produção de sentidos silenciados. É um processo que trabalha a divisão entre o não-dizer e o dizer, que impede o sujeito e a sociedade de trabalharem o movimento de identidade e de elaborarem historicamente os sentidos. O silêncio intervém, portanto, na formação e no movimento dos sentidos e disso decorre, também, a ligação do não-dizer à história e à ideologia (ORLANDI apud BERTOLUCCI, 1995, p. 149).

Ora, ao e levar em conta que o jornal frequentemente serve como fonte histórica de uma época, pode-se concluir que, ao ocultar deliberadamente um fato tão importante quanto a ameaça de morte a um padre, *A Notícia* silencia também uma parte da história de Joinville que só vem à tona porque outras fontes não optaram pelo mesmo ato de silenciar.

Em 1980, houve uma greve dos químicos e todo o grupo Hansen foi paralisado. A primeira notícia sobre o fato publicada em *A Notícia* era praticamente uma denúncia do comportamento dos grevistas. O repórter diz que ele e o fotógrafo foram ameaçados pelos grevistas, mas não detalha o acontecimento. A matéria também cita que nem todos os grevistas queriam estar ali, como se tivesse ocorrido uma coerção por parte do Sindicato, o que poderia ter acontecido ou não, não se pode afirmar com base somente nas declarações, já que o sindicato não foi entrevistado e não há qualquer citação de que teria sido procurado. A matéria afirma que os grevistas não sabem o que o sindicato reivindica, mas não ouve o sindicato a respeito.

Segundo Abramo (2003), um dos padrões de manipulação da mídia é a inversão (do fato pela versão), isto é, o fato em si passa a não ter importância, mas sim a versão dada pelas fontes:

Não é o fato em si que passa a importar, mas a versão que dele tem o órgão de imprensa, seja essa versão originada no próprio órgão de imprensa, seja adotada ou aceita de alguém – da fonte das declarações e opiniões. O órgão de imprensa praticamente renuncia a observar e expor os fatos mais triviais do mundo natural ou social e prefere, um lugar dessa simples operação, apresentar as declarações, suas ou alheias, sobre esses fatos (ABRAMO, 2003, p. 29).

Segundo o grevista e participante da Pastoral Operária, ouvido no documentário *Lutadores da Fé: a história da CEB no Floresta*, houve muita violência por parte da polícia contra os grevistas à época, mas nada disso noticiado pelo jornal:

[...] Vinha repressão, era bem forte. Foi na greve dos químicos, foi a maior greve que surgiu na época, paralisou todo o Grupo Hansen, o laboratório da Catarinense... O interessante é que a greve foi aderida 100%, só que houve represália. Na volta, por exemplo, pro trabalho, a gente chegou tinha soldados. Eles estavam armados com fuzis e metralhadora. E nós entrando pra fábrica, pra trabalhar. O interessante é que era pouco divulgado, porque era ditadura militar, a censura na época era muito forte. Não teve imprensa cobrindo, não teve nada. Então a gente sentiu muito isso na pele, né, o ser forçado a voltar a trabalhar... Na realidade foi uma coisa assim: porque, se você imaginar, uma pessoa com um fuzil esperando você entrar pra trabalhar, não deixa de ser uma ameaça. Bastava você dar um grito ali de “viva a greve”, alguma coisa parecida, era capaz de receber uma bala (SILVA, 2018) ¹.

Nos dias seguintes houve alguns desdobramentos. No dia 29 de março, houve publicação de uma notícia com o título “Greve provocou quebra de tradição na Hansen” e o tom é de defesa do Grupo Hansen, mais uma vez sem procurar alguma liderança grevista ou até mesmo o sindicato. Nos casos de greve, segundo Abramo (2003), a autoridade reprime o “mal” e exalta o “bem”. “A autoridade tranquiliza o povo, desestimula qualquer ação autônoma e independente do povo, mantém a autoridade e a ordem, submete o povo ao controle dela, autoridade” (ABRAMO, 2003, p. 36).

Com o decorrer dos dias e diversas demissões, o jornal faz matéria falando sobre o assunto e só em 10 de abril ouve tanto o sindicato, quanto a empresa.

Considerações finais

Após análise, pode-se perceber que, apesar de ter realizado algumas matérias baseadas nos trabalhos feitos pelas CEBs da zona Sul da cidade, o jornal *A Notícia* silenciou acerca de outras atuações importantes, tais como o surgimento da primeira Feira Comunitária, a construção do Centro Comunitário, entre outros, além da ameaça de morte recebida pelo padre Luiz Facchini. Nenhum desses temas foi pautado pelo jornal de nenhuma forma, nem sequer por meio de nota. Tudo isso, levando em conta que diversas outras matérias sobre igrejas e outras denominações religiosas foram noticiadas pelo jornal.

A comunicação é feita, o tempo todo, de escolhas. Ainda que pareçam inconscientes, essas escolhas refletem posicionamentos ideológicos e tecem estratégias discursivas de persuasão e de convencimento do receptor, afinal, como ensina a

1. Júlio Cesar da Silva em entrevista para a autora, registrado no documentário *Lutadores da Fé: a história da CEB no Floresta*, disponível em <www.youtube.com/watch?v=4Nu7l3yb2Gw>

professora Ingedore de Villaça Koch (2011), a argumentação é inerente à linguagem. O jornalismo também é feito de escolhas constantes. Escolhem-se as pautas, as fontes que serão ouvidas. Escolhem-se as partes da entrevista que serão utilizadas e aquelas que serão descartadas. Escolhe-se o título, a foto, escolhem-se as palavras. E cada escolha ajuda a compor uma narrativa que, ainda que se pretenda objetiva e neutra, nunca será. Tudo que é ideológico é signo, sem signo não existe ideologia (BAKHTIN, 2006). Ao mesmo tempo em que palavras são escolhidas, outras são silenciadas. Toda narrativa pode ser comparada a um *iceberg*: o dito e a parte visível; o silenciado, o não-dito é o que está submerso e, muitas vezes, pode até ser mais importante do que a parte expressa.

Ainda que o jornal *A Notícia*, no recorte temporal estudado, tenha noticiado de forma aparentemente positiva a ação política e pública da CEBs, no caso o debate com candidatos a vereadores pelo bairro, é necessário ver por outra perspectiva. Ali não houve silenciamento da pauta, muito pelo contrário, ela foi abordada, fazendo com que as CEBs fossem conhecidas pelo restante da cidade. Porém, não há como saber se tal escolha se deveu ao reconhecimento da importância dessa iniciativa da CEB ou se movida pelo interesse nos/dos candidatos.

O jornal também deu espaço para a vinda do Centro de Defesa dos Direitos Humanos (CDDH) para Joinville, evidenciando a ação e participação das CEBs nas mudanças sociais. Porém, nas questões relacionadas às greves, de modo geral, o jornal silencia os trabalhadores e sindicatos. Portanto, pode-se entender que, apesar de realizar algumas matérias pontuais, o jornal silenciou as pautas das CEBs. Durante o período analisado, o jornal escolheu um lado: o dos poderosos. No caso da greve, nota-se não o silenciamento da pauta, mas da voz dos trabalhadores e da Pastoral Operária. É claro que não se pode afirmar que motivos levaram o jornal a fazer certas escolhas, nem é esta a intenção deste artigo, mas é possível verificar, por meio das escolhas léxicas e omissões, que houve, à época do recorte temporal adotado, o silenciamento da pauta das CEBs e o fortalecimento do discurso opressor.

Referências

ABRAMO, Perseu. **Padrões de manipulação na grande imprensa um ensaio de Perseu Abramo**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003.

BAKHTIN, Mikhail. **Marxismo e Filosofia da Linguagem**. São Paulo: Hucitec, 2006.

BERTOLUCCI, Cely. As formas do silêncio: no movimento dos sentidos. **Caderno de**

Linguagem e Sociedade. p. 148-152. 1997.

BOFF, Leonardo. **Igreja, carisma e poder.** Petrópolis: Editora Vozes, 1981.

CATÃO, Francisco. **O que é Teologia da Libertação.** São Paulo: Editora Brasiliense, 1985.

FACCHINI, Luiz; PEDRINI, Irmã Dalila. **CEBS 25 anos de caminhada na Paróquia Cristo Ressuscitado.** Joinville: Movimento e Arte, 2000.

KOCH, Ingedore Grunfeld Villaça. **Argumentação e linguagem.** 12. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ORLANDI, Eni Puccinelli. **As formas do silêncio: no movimento dos sentidos.** 2. ed. Campinas: Editora Unicamp, 2011.

ROMÃO, Lucília Maria de Sousa; PACÍFICO, Soraya Maria Romano; VIEIRA, Iara Martins. **O jogo discursivo do dizer e do silenciar: Denúncias de Corrupção no Governo Lula.** 2008.

SILVA, Kalina Vanderlei; SILVA, Maciel Henrique. **Dicionário de Conceitos Históricos.** São Paulo: Contexto, 2010.

SILVA, Júlio Cesar da. Entrevista à autora in: Lutadores da Fé: a história da CEB no Floresta, disponível em www.youtube.com/watch?v=4Nu7l3yb2Gw, acessado em 12 out 2018.

TEIXEIRA, Paulinele José. **A comunicação na igreja católica latino-americana: dos meios à pastoral.** São Paulos: Paulus, 2015.

Sobre as autoras

Fernanda Eliza da Silva. Graduada no curso de Jornalismo da Faculdade Ielusc.

E-mail: fernandaeliza.jlle@gmail.com.

Marília Crispi de Moraes. Professora titular da Faculdade Ielusc. Doutora em Ciências da Linguagem.

E-mail: marilia.moraes@ielusc.br



Acesse a versão online