

SUMÁRIO

Enfrentamento do mosquito <i>Aedes aegypti</i> por os agentes de combate às endemias	109
<i>Lucileide de Jesus Sampaio, Robson Rui Cotrim Duete, Luciana Santos Lago</i>	
Benefícios do parto normal para a qualidade de vida do binômio mãe-filho	121
<i>Rebeca Cardoso Gazineu, Karla Rocha de Almeida Amorim, Camila Torres da Paz, Rita de Cássia Calfa Vieira Gramacho</i>	
Um experienciar do parto: concepção de mulheres sobre o parto domiciliar.....	130
<i>Cristiano Braga de Jesus Silva, Camila Torres da Paz, Andrea Jaqueira da Silva Borges, Beatriz Guimarães Gentil Fraga, Juliette da Silva Borges Simões</i>	
Tuberculose pulmonar: levantamento epidemiológico no conjunto penitenciário de Jequié – BA ...	143
<i>Murilo Oliveira Ferreira de Britto, Maria Graziélle Bossi da Silva, Bárbara Santos Ribeiro, Carine de Jesus Soares, Rafael da Silva Passos</i>	
Impactos associados ao uso prolongado de bisfosfonatos no tratamento da osteoporose em idosos	152
<i>Edilane Santos de Souza, Juliete de Jesus Santos, Lourenço Luis Botelho de Santana</i>	
Uso de plasma rico em plaquetas na Odontologia: revisão integrativa	162
<i>Gabriela Cunha Corbacho Porto, Mirelle Sena Reis, Tais Hana Kataoka, Kaliane Rocha Soledade</i>	
Atendimento sistematizado de enfermagem à pessoa vítima de intoxicação por carbamato (chumbinho)	171
<i>Beatriz Guimarães Gentil Fraga Dhebora Maria Sardinha Silva, Anderson Reis de Sousa, Thiago da Silva Santana</i>	
Os diferentes procedimentos de aquisição de bens por dispensa de licitação na EMBRAPA/CNPMF	182
<i>George Araújo dos Reis, Aline Barbosa de Oliveira, Igor Dantas Fraga</i>	
Comercialização de produtos pelos agricultores familiares na feira livre de Serrinha - BA: um diagnóstico das práticas	195
<i>Andrea de Oliveira Silva, Elizabete Rodrigues da Silva</i>	
Ensino da leitura: reflexões sobre a formação do leitor em uma escola do campo	205
<i>Leila Oliveira da Silva Maia, Antonia Claudia de Andrade Cordeiro, Luciana Benevides Ramos, Edna Maria Batista de Souza</i>	
Análise descritiva da utilização de metodologias ativas no curso de Ciências Contábeis em uma instituição de ensino superior privada de Governador Mangabeira- BA	217
<i>Caroline de Souza dos Santos, Leonardo Souza de Almeida</i>	
A formação docente a partir do pensameto de Sitja: do tecnicismo à clareira do ser	229
<i>Rony Henrique Souza</i>	

ENFRENTAMENTO DO MOSQUITO '*Aedes aegypti*' POR OS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS¹

COMBAT AGAINST THE *Aedes aegypti* MOSQUITO BY THE ENDEMIC DISEASES AGENTS

Lucileide de Jesus Sampaio²

Robson Rui Cotrim Duete³

Luciana Santos Lago⁴

Esta pesquisa objetivou conhecer como se dá o enfrentamento do mosquito *Aedes aegypti* por os Agentes de Combate às Endemias (ACEs) do município de Castro Alves, BA. Esta investigação de campo é um estudo descritivo de abordagem qualitativa e teve como participantes 16 ACEs que atuam no combate ao mosquito. O instrumento de coleta de dados foi um questionário formado por 15 perguntas (6 objetivas e 9 subjetivas) e subdividido em duas partes: a primeira consistiu de perguntas referentes às características dos participantes e a segunda, a questionamentos específicos. As respostas às perguntas subjetivas foram transcritas na íntegra e as demais foram analisadas, utilizando técnicas da estatística descritiva. Os resultados obtidos permitiram atingir os objetivos propostos ao descrever o enfrentamento do mosquito por os ACEs e destacando a deficitária participação da população no combate e/ou controle do mosquito *Aedes aegypti*.

Palavras-chave: Endemias. Atenção Básica. *Aedes aegypti*.

*This research aimed to describe how the combat against the mosquito *Aedes aegypti* is carried out by Endemic Diseases Combat Agents (EDCA) in the municipality of Castro Alves, BA. This field investigation is a descriptive study within a qualitative approach. Sixteen EDCA that participated in the fight against the mosquito were interviewed. The data collection instrument was a 15- question questionnaire with 6 objective and 6 subjective questions divided into two parts: the first consisted of socio-demographic questions, and the second of specific questions regarding their work as EDCA. The answers to the questions were transcribed in full, and the socio-demographic data were analyzed using descriptive statistic techniques. The results obtained allowed us to describe how the EDCA face the combat against the mosquito *Aedes aegypti*, and to realize that there is a lack of inhabitant participation in the process.*

KEYWORDS: Endemic Diseases. Primary Health Care. *Aedes aegypti*

¹ Artigo extraído da monografia da primeira autora como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharela em Enfermagem por a Faculdade Maria Milza;

² Bacharela em Enfermagem - leide15loutlook@gmail.com

³ Prof. Adjunto I na FAMAM e Orientador da pesquisa; rrcduete@oi.com.br

⁴ Profa. Assistente na FAMAM, Coorientadora e Coordenadora do curso de Bacharelado em Enfermagem; lulago_2@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O mosquito *Aedes aegypti* apresenta importância no Brasil por ser vetor de doenças de origem viral tais como dengue, chikungunya e zika vírus, além da febre amarela. Essas doenças têm um forte impacto na saúde pública e coletiva, na medida em que elevam os gastos públicos com tratamentos; afetam negativamente a qualidade de vida dos portadores; elevam a morbimortalidade; e, às vezes, incapacitam os portadores. Zara et al. (2016) informam que “O *A. aegypti* está presente em todas as Unidades da Federação, distribuído em, aproximadamente, 4.523 municípios”.

Os hábitos de vida desse mosquito determinam o tipo de combate ou controle que se deve realizar.

Neste sentido, diversos autores como Ministério da Saúde (2002 e 2009), Braga e Valle (2007), Costa et al. (2010) e Zara et al. (2016) descrevem a evolução histórica das estratégias utilizadas no enfrentamento do mosquito.

Nas estratégias atuais de controle se inserem os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE) que, de acordo com o Ministério da Saúde (2009) e Pessoa et al. (2016), em parceria com a população, são responsáveis por promover o controle mecânico e químico do vetor, e suas ações são centradas em detectar e destruir adequadamente reservatórios naturais ou artificiais de água que possam servir de depósito para os ovos do *Aedes*. Outra estratégia complementar preconizada pelo Ministério da Saúde é a promoção de ações educativas durante a visita domiciliar pelos agentes comunitários, com o objetivo de garantir a sustentabilidade da eliminação dos criadouros pelos proprietários dos imóveis, na tentativa de romper a cadeia de transmissão das doenças.

A Lei Federal nº 11.350 de outubro de 2006 regulamenta a atividade de ACE, e dessa forma determina que o trabalho desse profissional deve-se dar exclusivamente e em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). O ACE desenvolve as atividades voltadas para vigilância, promoção da saúde e prevenção e controle de doenças (BRASIL, 2006).

Nessa perspectiva, a Portaria 1.007 de 04 de maio de 2010 regulamenta a incorporação dos ACEs na atenção básica com o objetivo de reorganizar o processo de trabalho, para integrar, as ações de vigilância em saúde conjuntamente com as equipes da Saúde da Família (BRASIL, 2010).

Neste sentido, o papel dos ACEs é de extrema importância, porque, além de ser uma categoria que está em constante contato com a comunidade, ajuda a fortalecer o vínculo entre esta e o serviço de saúde. Os ACEs têm uma participação determinante na execução de controle mecânico e químico do vetor e, dessa forma, também desenvolvem ações centralizadas em identificar e destruir corretamente reservatórios que possam servir de criadouros para as larvas do mosquito. Adicionalmente, desenvolvem atividades educativas contribuindo para a quebra da cadeia de proliferação do mosquito, prevenção e controle de doenças (ZARA et al., 2016). Além disso, o agente de endemias pode contribuir para promover uma integração entre as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental (ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE “JOAQUIM VENÂNCIO”, 2009).

Entretanto, alguns entraves interferem na atuação dos ACEs, comprometendo o alcance dos objetivos propostos pelo programa; entre eles destacam-se os mencionados por Oliveira et al. (2013) em pesquisa realizada na região metropolitana de Belo Horizonte (MG), tais como a falta de educação e de conscientização da população e a falta de apoio e colaboração como as principais causas da manutenção da dengue. Os autores relataram ainda que, na prática, as ações educativas estão pautadas no modelo de saúde higienizada e numa concepção bancária de educação.

Por outro lado, o controle vetorial é uma atividade de alta complexidade, tendo em vista diversos fatores como os aglomerados urbanos; condições habitacionais e sanitárias inadequadas; abastecimento de água irregular; destino impróprio de lixo e resíduos; trânsito de pessoas e produtos entre diversos países; e mudanças climáticas. Contudo, vale lembrar que o combate do vetor é uma ação que não inclui apenas o setor saúde e os profissionais que nela atuam, mas também a sociedade em geral (BRASIL, 2009).

Souza et al. (2018) concluíram que a melhor perspectiva para um controle vetorial de combate à dengue mais eficiente é o investimento em educação dialógica e multirreferencial, com participação

social, trazendo os indivíduos (moradores e agentes) como sujeitos do processo de construção de conhecimento. Ainda, segundo eles, a educação em saúde, isoladamente, não é uma solução para os males da saúde pública, especialmente aqueles que decorrem das condições de infra-estrutura das cidades e demanda sua melhoria.

Por outro lado, Guida et al. (2012) afirmam que os trabalhadores reconhecem a questão da deterioração das condições de trabalho e também identificam limitações da luta atual, conferindo grande responsabilidade por esta situação à questão política, principalmente ao período de descentralização político-administrativa das ações de saúde. Outro ponto que chamou a atenção refere-se à percepção dos trabalhadores a respeito da falta de reconhecimento profissional por parte da população, atribuída por eles à falta de símbolos relacionados ao trabalho à necessidade imprescindível da adoção de artefatos coletivos de identificação, como crachás e uniformes, facilitando a recepção dos ACE pelas pessoas em seus locais de residência.

Apesar de as atividades de prevenção, controle e combate ao *Aedes aegypti* ser uma questão bastante discutida e antiga, ainda é um dos principais desafios da saúde pública; o que levou a questionar quais são as ações de combate e controle executadas no enfrentamento ao mosquito *Aedes aegypti* por os Agentes de Combate às Endemias do município de Castro Alves, situado no Recôncavo da Bahia.

Nesse contexto, o objetivo desta investigação é descrever o processo de enfrentamento do mosquito *Aedes aegypti* por os Agentes de Combate às Endemias do município de Castro Alves, BA.

METODOLOGIA

O estudo sob enfoque qualitativo refere-se a uma pesquisa descritiva, de corte transversal que buscou obter, a partir dos depoimentos dos ACEs, as informações sobre as atividades desenvolvidas junto às famílias, para o enfrentamento do *Aedes aegypti*.

O estudo foi realizado no ponto de apoio destinado aos ACEs, pertencente ao município de Castro Alves, situado na zona semi-árida do estado da Bahia.

Os (As) participantes do estudo foram 16 Agentes de Combate às Endemias, mais especificamente aqueles que atuam exclusivamente no combate ao mosquito *Aedes aegypti*, e que atuam nas regiões adscritas das Unidades de Saúde da Família daquele município.

Os critérios de inclusão dos participantes da pesquisa foram: trabalhar na unidade há pelo menos seis meses, estar disposto a participar da pesquisa e concordar assinando o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Enquanto os critérios de exclusão foram: desistir de participação no estudo durante a realização do mesmo; trabalhar na unidade por um período de tempo inferior a seis meses.

Os (As) participantes da pesquisa são identificados por código, formado por letra maiúscula precedida por um algarismo arábico, por exemplo, A1, A2, A3..., etc.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário formado por 15 perguntas, sendo 6 objetivas e 9 subjetivas. O questionário foi dividido em duas partes: a primeira consiste de perguntas referentes às características sócio-demográficas dos (as) participantes e, a segunda, contem perguntas referentes ao trabalho que realizam.

Os referidos instrumentos foram entregues pela própria acadêmica pesquisadora aos participantes da pesquisa no local de trabalho dos mesmos; nesta oportunidade ficou acertado entre eles e a acadêmica, um prazo de 15 dias após a entrega dos questionários para o recolhimento dos mesmos, devidamente preenchidos. Antecedendo a esta etapa, a pesquisadora deu aos voluntários, informações detalhadas acerca do estudo, seus objetivos e a metodologia, bem como todos os aspectos envolvidos na sua participação. Aos interessados em participar da pesquisa lhes foi entregue os TCLE para leitura e posterior assinatura.

A pesquisa foi iniciada logo após a aprovação e a respectiva autorização, pelo CEP-FAMAM, para realização do estudo que se deu através do PARECER CONSUBSTANCIADO n° 2.564.840 e n° CAEE 85165718.9.0000.5025.

Para a análise dos dados referentes aos aspectos temáticos, foram transcritas as respostas obtidas nos questionários. A análise dos dados referentes à caracterização dos (as) participantes da pesquisa foi realizada utilizando-se técnicas da estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO DOS AGENTES DE ENDEMIAS

Observou-se que 60% dos voluntários são do sexo feminino e que 46% possuem idades na faixa de 30 a 39 anos; 27% deles entre 40 a 49 anos, enquanto 20 % situam-se na faixa de 20 a 29 anos. Setenta e três por cento cursou até o ensino médio, 20% completou o ensino superior e 7% não o finalizou; nenhum dos participantes tinha nível técnico. Considerando o tempo de atuação, 54 % atuam entre 01 e 02 anos, enquanto que 33% atuam entre 10 e 20 anos e 13% trabalham há mais de 20 anos. Todos os ACEs desenvolvem suas atividades tanto na área urbana quanto na área rural.

ASPECTOS TEMÁTICOS

O enfrentamento dos ACEs ao mosquito *Aedes aegypti* é descrito a partir de 04 categorias a seguir:

Categoria 01 - Ações de combate e controle ao mosquito *Aedes aegypti* realizadas por os Agentes de Combates às Endemias

As ações de combate e controle ao mosquito realizadas por os agentes são:

Eliminação de Criadouro, utilização de larvicidas (A3);
Palestras educativas, visitas, para eliminação de focos e tratamento dos tanques (A 4);
Borrifação, levantamento de índice, tratamento focal e perifocal e visita em pontos estratégicos (A 5);
Delimitação dos locais estratégicos (A 6);
Inspecionar, tratar, eliminar focos e orientar os moradores (A 12.);
Visitar os imóveis existentes no município; descobrir focos; evitar focos; eliminar focos; fazer um consolidado dos trabalhos realizados para informar o Ministério da Saúde e (DIVEP); realizar palestras nas escolas na intenção de informar os alunos, agentes e amigos (A 13).

Percebe-se a predominância das atividades de eliminação de depósitos, identificação e eliminação de focos, o que esta de acordo com Garcia e Cordeiro (2016) que mencionam basicamente duas ações de combate ao mosquito, que é tratar e eliminar os depósitos e focos encontrados. Já Fraga e Monteiro (2014), ao questionarem os ACEs sobre as suas principais ações, observaram que a maioria citou atividades de inspeção de imóveis e ações educativas, com vistas à prevenção de zoonoses; entretanto, deve-se enfatizar que a inspeção de imóveis inclui eliminação de depósitos e focos encontrados.

A pergunta que solicitava que os ACEs descrevessem as ações de combate e controle ao mosquito não foi respondida pela maioria deles. As respostas obtidas foram:

Visita com inspeção em água parada, classificação de recipientes, tratamento ou eliminação do foco, e tratamento dos recipientes que é de utilização do morador contendo água parada (A1);

Levantamento de índice é realizado a pesquisa larvária e em seguida o tratamento focal, que consiste na aplicação do produto larvicida nos depósitos onde foram encontrados larvas; Pesquisa de pontos estratégicos (PE), é quando realiza inspeções em locais

considerados pontos estratégicos para o mosquito desovar, esses locais são os cemitérios, borracharias, depósitos de sucata entre outros. São locais que apresentam grandes quantidades de possíveis depósitos que podem servir de criadouros para os mosquitos; tratamento perifocal, é a aplicação de inseticida nas paredes externas dos recipientes com o objetivo de atingir quando ele pousar para desovar; Borrifação, é a aplicação de inseticida em áreas com alto índice de vetor, realizando a cobertura completa da área. Na visita domiciliar é realizada a inspeção da residência, com eliminação de possíveis criadouros e alertando os moradores e também os conscientizando, é por meio de visitas domiciliar que é realizado o levantamento de índice (A7);

Os agentes visitam o imóvel tanto a área externa quanto interna; tendo um olhar aos possíveis criadouros como tanque, caixa da água, pneus, latas, garrafas pet.....eliminam os depósitos que acumulam água com tanque.....orientar os moradores quantos aos meios de evitar a proliferação do mosquito (A13).

As descrições apresentadas diferem das mencionadas por Bastos (2016), entretanto a do participante A13 está em conformidade com os objetivos relatados pelo autor, para o qual a visita domiciliar tem a finalidade de identificar os possíveis focos de mosquito e reservatórios de água que podem servir de criadouros do inseto.

Os ACEs, além de realizar a visita, devem preencher o formulário com os dados referentes à visita domiciliar, onde devem ser registrados data, endereço e as atividades realizadas durante a inspeção do imóvel. Essa ficha comprova a atividade do agente no imóvel e deve ser fixada atrás da porta do banheiro ou da cozinha, e deve ser trocada cada vez que estiver totalmente preenchida, conforme Brasil (2009).

Outra ação descrita foi o levantamento de índice larvário, que consiste na inspeção de formas imaturas do mosquito (larvas e/ou pupas) presentes em amostras de água depositadas em recipientes coletadas com pesca-larvas. Para facilitar essa tarefa, pode ser utilizada uma fonte luminosa para identificar as formas imaturas do mosquito. O material coletado deve ser corretamente acondicionado para ser enviado ao laboratório.

Também citou-se a classificação dos recipientes. De acordo com Oliveira e Biazoto (2012), essa atividade é de grande relevância, pois permite que seja conhecido o tipo de reservatório que apresenta a maior incidência de criadouro de mosquitos e também fornece subsídios para as campanhas educativas no sentido da eliminação dos recipientes que acumulam água nos imóveis e que apresentam potencialidade de se tornarem criadouros de *Aedes aegypti*.

O tratamento químico pode ser realizado por meio da utilização de produtos sintéticos para eliminar ou controlar o mosquito, através do tratamento focal e perifocal, e acontece durante as visitas domiciliares.

As atividades de educação não foram descritas detalhadamente, apesar de serem consideradas ações de extrema importância. No entanto, o combate e controle do *Aedes aegypti* não envolvem apenas o ACE, e extrapola o setor saúde, uma vez que envolve os mais diversos segmentos da sociedade, inclusive a população, por ser responsável por comportamentos que interferem diretamente no controle de zoonoses. Nesse sentido e de acordo com Fraga e Monteiro (2014), as atividades de educação em saúde devem ser pautados em informações técnico-científicas e serem focadas nos elementos da cadeia epidemiológica representada por vetores e reservatórios. Assim é que ocorrem as orientações durante as visitas domiciliares, para que os moradores possam aderir a hábitos que contribuam para o controle de focos e combate do mosquito.

Uma das ações que não foi descrita por nenhum dos participantes foi a realização de ações integradas com os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e a equipe de saúde da atenção básica, que tem a finalidade de planejar, programar e desenvolver as ações de vigilância em saúde. Assim, deverão ser realizadas em conjunto as ações de controle de doenças, surtos e epidemias, de forma a utilizar as medidas de controle necessárias do manejo ambiental entre outras, conforme Mesquita, Parente e Coelho (2017). De acordo com Oliveira, Castro e Figueiredo (2016) e Pessoa et al. (2015), apesar das

atividades dos ACE, ACS e equipe de saúde apresentarem aspectos distintos, essas ações devem ser integradas e complementares.

Quando perguntados os participante sobre as ações consideradas mais importantes no combate ao mosquito, as respostas foram:

Eliminação dos recipientes considerados em potencial para a reprodução do mosquito, além de tratamento dos tanques contendo água parada e recipientes com a mesma característica (A1);

Descobrir e destruir focos e orientar os moradores (A3);

Quando orienta o morador sobre os riscos do mosquito (A10);

Tratamento dos depósitos com larvicidas e a orientação da população (A12).

Como pode ser visto, as orientações aos moradores, consideradas uma das atividades de educação em saúde, foram citadas diversas vezes. Para Bastos (2016), as atividades de educação em saúde envolvendo o ACE consistem na adoção de saberes e práticas no sentido de prevenir doenças e promover saúde, que devem ser feitas em conjunto com a população, para que os indivíduos sejam co-responsáveis na manutenção da saúde. Para tanto é necessário que a população conheça os fatores que oferecem riscos a sua saúde.

De acordo com Candido e Ferreira (2017), as principais ações dos ACEs são: identificar e encaminhar vetores para os laboratórios responsáveis para identificação e taxonomia; identificar e conduzir os casos de doenças para as unidades de saúde; e realizar a busca de vetores e executar a borrifação de pesticidas que não foram mencionadas pelos participantes desta pesquisa.

Com relação ao registro do número de larvas encontradas nas residências e ao acesso aos resultados das análises, observou-se que todos os participantes da pesquisa realizam tal prática; porém, apenas 6 disseram não receber os resultados das análises. Para Brasil (2009), essa ação é um elemento fundamental para a atividade entomológica e tem o objetivo de identificar as áreas de risco, monitorar as atividades de controle e avaliar as técnicas aplicadas.

A vigilância entomológica é realizada principalmente a partir da pesquisa larvária, para medir a densidade de *Aedes aegypti*. A densidade populacional determina as estratégias mais adequadas para o controle da doença e eliminação de larvas. Esses resultados devem ser registrados em boletins para alimentar o banco de dados (BRAGA; VALLE, 2007).

Categoria 02 - Importância da educação permanente voltada para o aperfeiçoamento dos ACE

Considerando a participação dos agentes de combates às endemias em treinamentos, encontrou-se que 86,66% (13) deles participaram; outros 6,66% (1) não participaram e outros 6,66% (1) responderam não se lembrar de ter participado.

Conforme Evangelista, Flisch e Pimenta (2017), para o exercício da profissão de ACE não é exigida experiência, e o único requisito é ter cursado o nível fundamental de ensino. Nesse sentido, a formação desse profissional se dá quase que exclusivamente pelos conhecimentos adquiridos na prática, o que torna evidente a necessidade de ampliar a educação permanente direcionada aos ACEs, conforme Cesariano et al. (2014); Mesquita, Parente e Coelho (2017) e Pessoa et al. (2016).

O art. 5º da Lei 11.350/2006 torna obrigatória a participação em curso introdutório para o exercício das atividades dos ACEs. Entretanto, no presente estudo essa obrigatoriedade não foi mencionada por nenhum dos participantes.

No que diz respeito à forma em que os programas de treinamento podem ajudar os ACEs no combate ao mosquito, destacaram-se as seguintes respostas:

Esclarecendo toda metodologia de trabalho, promovendo o conhecimento, os ciclos de evolução do mosquito, além da forma de ação do larvicida (A1);

*Na reciclagem de conhecimento para melhor atuação (A3);
Ajuda na capacitação dos agentes, atualizações acerca dos programas (A7);
Programa de treinamento deixa o ACE preparado para realizar seu trabalho com qualidade (A11).*

As afirmações dos participantes se referem à atualização e aquisição de novos conhecimentos. Nesse contexto, qualificar a prática profissional dos ACEs é imprescindível para aperfeiçoar o contato desses profissionais com a comunidade e reestruturar a atenção em saúde, que é essencial dentro da atenção primária para a promoção da saúde e para a vigilância sanitária.

Dessa forma, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde objetiva a revisão de conceitos, metodologias e atribuições que possibilitem um espaço para a discussão com caráter inovador, criativo e subjetivo nas formas de pensar os serviços de saúde, o exercício profissional e as tomadas de decisão que sempre devem partir do pressuposto da democracia, do interesse e do prazer em realizar aquela determinada função, em respeito aos saberes da coletividade e voltadas para a realidade do contexto social (SILVA; SOUZA, 2015).

Categoria 03 - Principais fatores que dificultam o combate ao mosquito *Aedes aegypti*

As respostas dos ACEs envolvidos no processo de prevenção e controle do mosquito apontam os inúmeros fatores que dificultam/inviabilizam a eficácia das ações propostas.

*A consciência da sociedade quanto a eliminação dos possíveis focos, a resistência de alguns moradores a cultura de depósitos fixos a falta de higienização principalmente das áreas abertas (quintais, por exemplo, resultando em acúmulo de lixo (A1);
Em alguns casos a resistência dos moradores em se conscientizar quanto ao perigo que o mosquito traz (A2);
As mudanças de temperatura do clima (A6);
A população que contribui para a proliferação do mosquito (A10);
Lugares de difíceis acesso e residências fechadas (A15).*

Os fatores indicados coincidem com os mencionados por Reis, Andrade e Cunha (2011); Holcman et al. (2012); França et al. (2017) e Ponton et al. (2017).

A multifatorialidade dos empecilhos para o sucesso no combate e/ou controle do mosquito torna necessário que as ações aconteçam de forma interdisciplinar e envolvam diversos segmentos da sociedade como saúde, educação, gestão pública, entre outros. Mas ainda é necessário dar ênfase maior às ações que envolvem a participação popular e a mobilidade social, pois para o sucesso das ações de controle, a participação da comunidade é um fator decisivo.

Souza et al. (2018) argumentam que “[...] na metodologia atual, a disseminação de informação e conhecimento não é suficiente para promover melhorias na comunidade para o controle da dengue.”

Categoria 04 - Principais dificuldades e facilidades encontradas por os ACE em sua área de atuação.

As principais dificuldades encontradas por os ACEs na área de atuação coincidem com os fatores que dificultam as atividades dos agentes, tais como:

*Adentrar em imóveis abandonados (A1);
Locais de difíceis acessos (A2);
Falta de alguns EPI (A8);
Residências fechadas (A9).*

*Resistência dos moradores na visitação dos ACE (A14);
Falta de higiene de muitos moradores (A15).*

Das seis dificuldades mencionadas, percebe-se que cinco estão associadas a comportamentos dos moradores. Apenas “*Falta de alguns EPI*”, mencionada por A8, independe da comunidade. Neste contexto, essa deficiência pode ser decorrente do agente ter disponibilidade de EPI, mas não o utilizar. Outro cenário possível é que os gestores públicos não disponibilizem o EPI. Candido e Ferreira (2017) revelaram que existe uma baixa adesão aos EPI por parte desses profissionais e, de acordo com Lima et al. (2009), foi constatado em seus estudos que a instituição responsável raramente fornecia os EPI e, quando disponibilizava, esses equipamentos apresentavam qualidade ruim e em número insuficiente, e quando havia o desgaste não era feita a reposição.

Apesar das visitas domiciliares serem instituídas pelo Ministério da Saúde, a resistência à visita por parte dos moradores tem se caracterizado como um grande problema encontrado por os ACEs. Uma situação semelhante pode ser encontrada no estudo de Castro, Oliveira e Figueiredo (2016) que verificaram que 88% dos ACEs ouvidos não tinham sido bem recebidos durante as visitas domiciliares, e apenas 12 % relataram serem bem recepcionados.

Muito embora não tenham sido mencionados na presente pesquisa, consideramos importante citar outras dificuldades listadas por Ferreira Junior, Torres e Silva (2015) ao realizar um estudo para identificar doenças, acidentes de trabalho e queixas relacionadas aos ACEs. Eles constataram que todos os participantes da pesquisa foram expostos a produtos químicos, o que está em concordância com Lima et al. (2009) que afirmam ser essa categoria profissional vulnerável aos efeitos dos inseticidas. Ferreira Junior, Torres e Silva (2015) acrescentam queixas como exposição solar risco de violência urbana; trabalho realizado em altura com risco de queda; peso da bolsa que precisam, carregar na rotina de trabalho; e a falta de reconhecimento profissional por parte da comunidade e instituições às quais prestam serviço.

Quanto às principais facilidades encontradas por os profissionais na área de atuação, destacam-se:

*Quando encontramos as residências abertas (A3);
Conscientização de alguns moradores e colaboradores dos mesmos (A4);
Quando não ficam imóveis fechados (A9);
Boa recepção dos moradores (A14).*

Como se sabe, é complexa e árdua a tarefa de controlar doenças transmitidas por vetores, com destaque para o *Aedes aegypti*, pois no Brasil são inúmeras as condições e fatores que contribuem para a sua proliferação. Portanto, são necessárias medidas de caráter político, técnico e, principalmente, social com destaque para a participação da população. Daí a importância das respostas citadas anteriormente.

Para Santos (2016), as mudanças comportamentais que levam a um aumento da participação da população são essenciais para as ações de controle do mosquito, e devem ser orientadas a partir da comunicação, educação e mobilização social.

Outra facilidade que se destaca é:

Participação efetiva das crianças quanto às orientações dos pais (A13).

Como se sabe, as ações de controle do mosquito é intersetorial e extrapola o setor saúde. Por esse motivo, as atividades de educação em saúde são uma ótima oportunidade de multiplicar o conhecimento e mobilizar a sociedade. Nesse sentido, Sousa et al. (2018) identificaram que, na concepção dos ACEs, a educação em saúde é uma prática prioritária que deve começar nas escolas de educação infantil, por considerar que as crianças são excelentes disseminadoras de informações.

Destacam-se ainda:

As divulgações nas redes sociais (A5);

Graças ao crescimento da mídia de divulgação, torna mais fácil á divulgar orientar e os moradores (A11);

Ações com tamanha divulgação dos agravos ficou mais fácil efetuar o trabalho (A12).

Com o advento e crescimento da tecnologia e da mídia digital, surgiram eficientes veículos de comunicação. Nesse sentido, os ACEs apontaram a divulgação na mídia e nas redes sociais como fatores facilitadores de seu trabalho. De fato, o controle do *Aedes aegypti* tem tido grande repercussão na mídia e tem sido um dos assuntos abordados com bastante frequência, conforme se pode constatar a partir dos relatos.

Dessa forma, para Prazeres, Lima e Maciel (2016), os meios de comunicação são ferramentas essenciais, quando se trata de disseminar conhecimentos. Além disso, prestam um grande serviço para a comunidade quando transmitem informações relevantes de interesse público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a análise do perfil sócio-demográfico dos participantes da pesquisa, foi possível perceber que a amostra é constituída predominantemente por mulheres, na faixa etária de 30 á 39 anos. Quanto ao nível de escolaridade, 73% da amostra havia concluído o ensino médio. De acordo com o tempo de atuação, o tempo mínimo de atuação foi de 1 ano e 9 meses e o tempo máximo de 22 anos. Ou seja, apresentam características que os tornam aptos ao exercício das atividades de agentes de saúde.

A frequência de respostas às questões temáticas foram baixas.

Observou-se que as principais ações realizadas por os ACEs foram a identificação e eliminação de reservatórios e de focos do mosquito e atividades de educação em saúde. Apesar de 86,66% dos participantes afirmarem ter participado de atividades de treinamento, percebeu-se que as atividades realizadas (aquisição de novos conhecimentos, treinamento e capacitação) são insuficientes para o aperfeiçoamento desses profissionais. Encontrou-se que os principais fatores que dificultam as ações dos agentes foram a falta de conscientização dos moradores na adoção das medidas de higiene do ambiente e eliminação dos recipientes, mudanças de temperatura, locais de difícil acesso, residências fechadas e condições climáticas. Enquanto as principais dificuldades encontradas por os ACEs em sua área de atuação foram falta de conscientização da população na participação das medidas de controle, resistência do morador em permitir as visitas domiciliares, imóveis fechados, abandonados e desabitados, locais de difícil acesso e uso dos EPI.

Quanto às facilidades foram verificadas boa recepção de alguns moradores, acesso aos imóveis, ações de educação em saúde voltadas à educação infantil e auxílio da mídia e das redes sociais quanto à divulgação de informações necessárias ao controle do *Aedes aegypti*.

Embora o estudo tenha alcançado os seus objetivos, a baixa adesão dos ACS à pesquisa pode ter contribuído para a limitação da caracterização do fenômeno estudado, já que esses profissionais trabalham de forma adequada conforme a literatura científica.

REFERÊNCIAS

BASTOS, G. **Prevenção e controle da incidência de infestação de doenças endêmicas e vetoriais**. Escola de Governo de Corumbá Centro de Controle de Vetores e Endemias. Ladário-MG, 2016, p.28. Disponível em: << <https://www.ladario.ms.gov.br/>>> Acesso em : 25 maio 2018.

BRAGA, I.A.; VALLE, D.. Aedes aegypti: histórico do controle no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2007.v. 16, n. 2, p.113-118.

BRASIL. Presidência da República – Casa Civil. Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006. **Regulamenta o § 5º do Art. 198 da constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do Art. 2º da emenda constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências..** Brasília, Distrito Federal, Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

BRASIL. Ministério de Estado da Saúde. PORTARIA Nº 1.007, de 4 de maio de 2010. Define critérios para regulamentar a incorporação do Agente de Combate às Endemias - ACE, ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, na atenção primária à saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de Saúde da Família.

_____.Ministério da Saúde. **Série A. Normas e Manuais Técnicos:** Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. 1 ed. Brasília-DF: MS, 2009. 162 p. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/>>. Acesso em: 03 abr. 2017.

CANDIDO, A. S.; FERREIRA, R. J. Segurança no trabalho do Agente de Combate as Endemias do município de Campos Sales, Ceará, Brasil. **Riscos à Saúde e Ensaios Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde**. 2017. v. 21, n. 1, p.52-57.

CARDOSO, M. L de M.; et al. A política nacional de educação permanente em saúde nas escolas de saúde pública: reflexões a partir da prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2017, v. 22, n. 5, p.1489-1500.

CESARINO, M. B.; et al. A difícil interface controle de vetores - atenção básica: inserção dos agentes de controle de vetores da dengue junto às equipes de saúde das unidades básicas no município de São José do Rio Preto, SP. **Saúde e Sociedade**, 2014, v. 23, n. 3, p.1018-1032.

COSTA, Z.G.A., et al. Evolução histórica da vigilância epidemiológica e do controle da febre amarela no Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**. 2010, v.2, n.1, p:11–26.

DONOSO, M. T. V. O gênero e suas possíveis repercussões na gerência de enfermagem. **REME - Rev. Min. Enf.**, 2000; 4(1/2):p.67-69.

ESCOLA POLITECNICA DE SAUDE JOAQUIM VENANCIO. Agente de Combate a Endemias. Disponível em: <www.epsjv.fiocruz.br/> Acesso em 07 ago 2018.

EVANGELISTA, J. G.; FLISCH, T.M.P; PIMENTA, D.N. A formação dos agentes de combate às endemias no contexto da dengue:: análise documental das políticas de saúde. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, 2017,v. 11, n. 1, p.1-18.

FERREIRA JÚNIOR, A.R.; TORRES, A.R.A.; SILVA, C.M.A da. Condições laborais dos agentes de combate a endemias e seus efeitos à saúde. **Essentia**,2015, v. 16, n. 1, p.77-95.

FRAGA, L dos S.; MONTEIRO, S. Agente é um passador de informação: práticas educativas de agentes de combate a endemias no serviço de controle de zoonoses em Belo Horizonte, MG. **Saúde e Sociedade**, 2014. v. 23, n. 3, p.993-1006.

FRANÇA, L. S.; et al. Desafios para o controle e prevenção do mosquito aedes aegypti. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, 2017, v. 11, n. 12, p.4913-4918. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/> >. Acesso em: 08 jun. 2018.

GARCIA, L.M.; CORDEIRO, L. A. Análise do impacto da utilização de um aplicativo móvel para o monitoramento e a qualificação das ações de campo dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), no combate ao mosquito Aedes aegypti. **Percursos Acadêmicos**, 2016, v. 6, n. 12, p.469-480.

GONÇALVES, C.C.Z.; SOUZA, L.B de. Estado nutricional e consumo alimentar dos Agentes de Combate a Endemias no município de Campo Grande (MS). **Pecibes**, 2016, v. 2, n. 1, p.01-33.

GUIDA, H.F. S.et al. As Relações entre Saúde e Trabalho dos Agentes de Combate às Endemias da Funasa: a perspectiva dos trabalhadores. **Saúde Soc**, 2012, v. 21, n. 4, p.858-870.

HOLCMAN, M.M.; et al. Infestação por *Aedes aegypti* em imóveis fechados nas visitas para vigilância e controle vetorial de dengue em municípios do Estado de São Paulo. **Bepa**, 2012, v. 10, n. 9, p.14-23.

LIMA, E. P. et al. Exposição a pesticidas e repercussão na saúde de agentes sanitários no Estado do Ceará, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. 2009,v. 14, n. 6, p. 2221-2230.

LIMA-CAMARA, T. N de.; HONORIO, N. A.; LOURENÇO-de-OLIVEIRA, R. Frequência e distribuição espacial de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* (Diptera, Culicidae) no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 2006; 22(10):2079-2084. 2006

MESQUITA, F. O de S.; PARENTE, A. S.; COELHO, G.M.P. Agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias:: Desafios para controle do *Aedes aegypti*. **Id On Line Multidisciplinary And Psychology**, 2016, v. 11, n. 36, p.64-77.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD). Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 32 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SÉRIE A. NORMAS E MANUAIS TÉCNICOS**: Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/>>. Acesso em: 25 maio 2018.

OLIVEIRA, E da S.; BIAZOTO, C. D dos S.. Distribuição de criadouros de *Aedes aegypti* (LINNAEUS, 1762) e *Aedes albopictus* (SKUSE, 1894) (Diptera: Culicidae), no município de Assis Chateaubriand, PR, Brasil. **Original Article**, 2012, v. 28, n. 6, p.1051-1060.

OLIVEIRA, G. L. A de.; et al. Prevenção e controle da dengue na visão de agentes de controle de endemias – desafios e perspectivas. **CONVIBRA**, 2013. Disponível em: www.convibra.com.br/

- OLIVEIRA, M. M.; CASTRO, G. G de.; FIGUEIREDO, G. L. A. Agente de combate às endemias e o processo de trabalho da equipe de saúde da família **Rev Bras Promoç Saúde**. 2016, v. 29, n. 3, p.380-389.
- PESSOA, J.P de M.; et al. Controle da dengue: os consensos produzidos por Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde sobre as ações integradas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2016, v. 21, n. 8, p.2329-2338.
- POTON, D. M.; et al. A influência das variáveis climatológicas nos casos de dengue em municípios do Espírito Santo. **Revista Científica Intelletto**, 2017, v. 2, n. 3, p.44-56.
- PRAZERES, G.G da S.; LIMA, I de S.; MACIEL, B. Mídia e divulgação de conhecimentos sobre as doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti* em Recife – Pernambuco. **Razon y Palabra**, 2016, v. 20, n. 4, p.03-25.
- REIS, C. B.; ANDRADE, S.M.O de.; CUNHA, R.V da. Aliados do *A. aegypti*: fatores contribuintes para a ocorrência do dengue segundo as representações sociais dos profissionais das equipes de saúde da família. **Temas Livres**, 2011, v. 1, n. 1, p.517-526.
- SANTOS, D. G dos. **Importância da participação popular nas estratégias de controle da dengue no Brasil**. 2016. 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Graduação em Biomedicina, Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/>>. Acesso em: 10 jun. 2018.
- SANTOS, L da S.; et al. Importância de pontos estratégicos na produção de insetos alados das espécies de *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* na região de Araçatuba, Estado de São Paulo, Brasil. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, 2017, v. 15, n. 3, p.16-23.
- SILVA, A.C.C da.; SOUZA, I. M de. A Importância do processo de educação permanente em saúde para a formação profissional. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, 2015. v. 2, n. 2, p.05-11.
- SOUZA, K. R.; et al. Saberes e práticas sobre controle do *Aedes aegypti* por diferentes sujeitos sociais na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 2018, v. 34, n. 5, p.1-13.
- ZARA, A.L de S.A.; et al. Estratégias de controle do *Aedes aegypti*: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, 2016, v. 25, n. 2, p.391-404.

BENEFÍCIOS DO PARTO NORMAL PARA A QUALIDADE DE VIDA DO BINÔMIO MÃE-FILHO

BENEFITS OF NATURAL CHILDBIRTH FOR THE QUALITY OF LIFE OF THE MOTHER-CHILD BINOMIAL

Rebeca Cardoso Gazineu¹
Karla Rocha de Almeida Amorim²
Camila Torres da Paz³
Rita de Cássia Calfa Vieira Gramacho⁴

Este estudo teve como objetivo analisar de que forma o parto normal contribui para uma melhor qualidade de vida do binômio mãe-bebê. Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, cujos artigos foram selecionados na Biblioteca Virtual de Saúde. Dos 82 encontrados, 17 abordavam o tema proposto e foram selecionadas para compor este estudo. Constatou-se que os anos que apresentaram maior número de artigos publicados foram 2014 e 2015, com seis e cinco publicações, respectivamente, correspondendo a 64.7% de publicações incluídas no estudo. O ano de 2016 aparece com quatro publicações e 2017 com duas. Após a análise dos dados, surgiram três categorias: a. O ciclo gravídico e a escolha da via de parto; b. Fatores que interferem na escolha do tipo de parto; e c. Vantagens e desvantagens do parto normal. Os estudos revelaram que o ciclo gravídico é uma fase marcante na vida da mulher, que deve tomar decisões significativas que contribuem para uma melhor qualidade de vida do binômio mãe-bebê. Foi possível entender que muitas mulheres optam pela cesariana em detrimento do parto normal, e que este fenômeno pode ser explicado por diversos fatores, como o déficit de informações durante a assistência. Conclui-se que há uma necessidade de incentivo ao parto normal, já que suas vantagens superam suas desvantagens. Por outra parte, os profissionais de saúde devem promover a educação em saúde, incentivando o parto natural e ressaltando os seus benefícios.

Palavras-chave: Parto. Parto Normal. Parto Humanizado.

This study aimed to review how normal delivery contributes to a better life quality of the mother-baby binomial. An integrative literature review of scientific articles selected in electronic databases, through the Virtual Health Library was carried out. Eighty two articles were found, of which 17 approached the proposed theme and were selected to compose this study. Most of the research papers were published in 2014 and 2015, with six and five publications respectively, corresponding to 64.7% of the publications included in the study. After analyzing the data, three categories emerged: the pregnancy cycle and the choice of the delivery route; factors that interfere in the choice of delivery type; and advantages and disadvantages of normal delivery. Studies have shown that the pregnancy cycle is a remarkable phase in a woman's life, in which she has to make significant decisions that contribute to a better quality of life of the mother-baby binomial. It was possible to understand that many women opt for cesarean section at the expense of normal delivery, and that this phenomenon can be explained by several factors, such as the deficit of information during antenatal care. It is concluded that there is a need to encourage normal childbirth, since its advantages outweigh its disadvantages in terms of health benefits.

Keywords: *Childbirth. Normal Birth. Humanized Birth.*

¹Enfermeira; Pós Graduada em Enfermagem Obstétrica (EBMSP); Salvador; Bahia; E-mail: becagazineu@gmail.com; Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3833982873309484>.

²Enfermeira; Pós Graduada em Enfermagem Obstétrica (EBMSP); Salvador; Bahia; E-mail: karla_rochaa@hotmail.com; Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2266121011734536>.

³Enfermeira Obstetra ; Orientadora da pesquisa; Mestra em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente – Faculdade Maria Milza (FAMAM); Docente da Faculdade Maria Milza (FAMAM); Cruz das Almas; Bahia; E-mail: camilatorrespaz@gmail.com; Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1880862855767805>.

⁴Enfermeira Obstetra; Coordenadora do Curso de Pós Graduação em Enfermagem Obstétrica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP); Diretora Geral da Maternidade Tsylla Balbino; Salvador; Bahia; E-mail:ritacalfa@hotmail.com; Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2581318156352565>.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período fisiológico que envolve transformações físicas e emocionais para a mulher (GUEDES et al., 2016), podendo ser caracterizada como um momento de adequação, que se deve à preparação do corpo para gerar e nutrir o feto, dando muitas vezes continuidade a costumes e crenças que se perpetuam durante gerações, como a de que o relacionamento sexual durante a gestação pode afetar a criança. Dessa forma, a gestante passa a sofrer influência da sociedade, sendo obrigada a adequar-se ao ideal imposto, interligando o passado e o presente (CAMPOS; ALMEIDA; SANTOS, 2014). Este fato, atrelado ao déficit de informação oferecida a essas mulheres, gera incertezas, dúvidas e insegurança quanto ao momento do parto (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014).

O ciclo gravídico e o processo de parturição sofreram modificações com o passar do tempo, visto que, apesar de ser um fenômeno natural, acabou tornando-se um evento medicalizado (SANTOS et al., 2016). O parto, que antes era realizado em ambiente domiciliar, com auxílio de parteiras e sem ações intervencionistas, tornou-se um ato comercial (CAMPOS; ALMEIDA; SANTOS, 2014).

Segundo Melo, Davim e Silva (2015), o aumento do número de cesáreas, atrelado às consequências negativas deste procedimento, fez com que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelecesse uma taxa de cesariana padrão entre 10 e 15% do total de partos, o que levou o Ministério da Saúde (MS) a estimular o parto normal. Os Indicadores e Dados Básicos (IDB) para a saúde do Brasil fornecem, em seus índices de cobertura, a proporção de partos cesáreos, cujos valores alcançaram o patamar de 52,34%, no ano de 2010 (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014, p. 283). A escolha por essa via de parto, muitas vezes, está relacionada ao medo, à conveniência e à desinformação (NASCIMENTO et al., 2015).

O MS brasileiro prioriza a assistência humanizada em todo o pré-parto, parto e pós-parto (PPP), assistindo a mãe e criança por completo. Além disso, estabelece que para que se tenha uma assistência humanizada, o ideal é que haja a menor intervenção possível no período de parturição, resgatando a valorização da fisiologia do parto, priorizando a segurança do binômio mãe-filho, de forma que o processo seja saudável para ambos (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

Para que isso se concretize, faz-se necessário que essas mulheres tenham conhecimento de seus direitos, e que participem no ciclo gravídico tomando decisões com autonomia, segurança e controle, de forma a garantir a singularidade do nascimento. A mulher, quando embasada por essas informações, contribui com a melhoria na assistência e participa mais das decisões, podendo desfrutar de uma gestação mais segura, tranquila e que, conseqüentemente, promoverá a formação do vínculo mãe-filho e facilitará a aceitação da sua gravidez (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

Diante deste contexto, este estudo visa indagar os fatores que têm levado as mulheres à escolha da prática medicalizada do parto e ao abandono do parto normal.

Acredita-se que o abandono do parto normal possa estar relacionado ao receio da dor durante o trabalho de parto, à praticidade da cesariana (trabalho de parto curto), e à utilização de analgésicos durante o processo.

Sendo assim, este estudo tem como objetivo geral revisar de que forma o parto normal contribui para uma melhor qualidade de vida do binômio mãe-bebê. Logo, como objetivos específicos tem-se: Identificar a importância do parto normal para o desenvolvimento do bebê e relacionar os benefícios que o parto normal tem para a mulher.

Portanto, este estudo se justifica por analisar de que forma o parto normal está sendo visto e entendido pela sociedade, principalmente pelas mulheres, além de esclarecer a importância deste método de parturição para a saúde da mãe e do bebê, encorajando a mulher a ser a personagem principal desse processo.

METODOLOGIA

Este estudo foi elaborado a partir de uma revisão integrativa da literatura, que consiste em uma reavaliação de resultados obtidos em estudos anteriores a respeito do tema em questão (SOARES et al., 2014).

O levantamento dos artigos ocorreu em fevereiro de 2018, na Base de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores empregados foram: *parto*, *parto normal*, *parto humanizado*.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos completos em língua portuguesa, disponíveis eletronicamente, publicados entre 2014 e 2018 em periódicos da área de interesse e em formato de artigo. Após serem atendidos os critérios, foi totalizado um universo de 82 artigos, sendo 29 na base de dados LILACS, 44 na base de dados BDNF e 09 na base de dados MEDLINE, como pode ser visto no Quadro 1.

Quadro 1. Resultados das buscas nas bases de dados eletrônicas e seleção dos títulos relacionados ao assunto em questão.

Bases de Dados	Total	Aceitos
BDNF	44	8
LILACS	29	7
MEDLINE	9	2

Fonte: Dados de Pesquisa, 2018.

Foram encontrados 82 artigos, dos quais 13 apresentaram-se repetidos em mais de uma base. Os artigos que se repetiram em duas bases de dados foram agregados na base de dados que apareceu primeiro no momento da pesquisa. Assim, das 82 publicações elencadas, 17 abordavam o tema proposto e foram selecionadas para compor este estudo (Quadro 2).

Quadro 2. Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título, autor (es), base de dados e ano de publicação.

Nº	Título	Base de Dados	Autores	Ano de Publicação
1	Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas	LILACS	FEITOSA, R. M. M et al.	2017
2	Parto normal assistido por enfermeira: experiência e satisfação de puérperas	BDNF	FREIRE, H. S. de S. et al.	2017
3	Conhecimentos de gestantes quanto aos benefícios do parto normal na consulta pré-natal	BDNF	GUEDES, G. W. et al.	2016
4	Preparo e percepções de gestantes sobre as vias de parto	BDNF	SANTOS C. L dos. et al.	2016
5	Nascimentos no Brasil: associação do tipo de parto com variáveis temporais e sociodemográficas	LILACS	RATTNER, D.; MOURA, E. C de.	2016
6	Fatores que influenciam na indicação da via de parto	LILACS	PINHEIRO, T. M. et al.	2016
7	Vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano: opinião de puérperas	BDNF	MELO, J. K. F de.; DAVIM, R. M. B.	2015
8	Percepção de puérperas sobre a assistência à saúde em um centro de parto normal	BDNF	RIBEIRO, J. F. et al.	2015
9	"No final compensa ver o rostinho dele": vivências de mulheres -primíparas no parto normal.	MEDLINE	SCARTON, J. et al.	2015
10	Parto natural X parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos	BDNF	CARNEIRO, L. M. de A. et al.	2015

11	Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas	LILACS	NASCIMENTO, R. R. P. do. et al.	2015
12	A cultura interferindo no desejo sobre o tipo de parto	LILACS	PIMENTA, L. F. et al.	2014
13	O comportamento expresso pela parturiente durante o trabalho de parto: reflexos da assistência do pré-natal	LILACS	MELO, K. de L. et al.	2014
14	A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes	LILACS	VARGAS, P. B. et al.	2014
15	Crenças, mitos e tabus de gestantes acerca do parto normal	BDEF	CAMPOS, A. S.; ALMEIDA, A. C. C. H de.; SANTOS, R. P. dos.	2014
16	Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram.	MEDLINE	VELHO, M. B.; dos SANTOS, E. K. A.; COLLAÇO, V. S	2014
17	Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante	BDEF	SILVA, S. P.; PRATES, R. de C. G; CAMPELO, B. Q. A	2014

Fonte: Dados de Pesquisa, 2018.

Quanto ao período de publicação, constatou-se que os anos que apresentaram maior número de artigos publicados foram 2014 e 2015, com seis e cinco publicações, respectivamente, correspondendo a 64.7% de publicações incluídas no estudo. O ano de 2016 aparece com quatro publicações e 2017 com duas.

Em relação ao delineamento de pesquisa, identificou-se que das 17 publicações, 15 utilizaram abordagens qualitativas (88.2%), 01 quantitativa (5.8%) e 01 delineamento misto, composto por um estudo de série temporal descritivo (5.8%). Portanto, a abordagem metodológica dos estudos aponta uma forte tendência para realização de pesquisas qualitativas sobre a temática.

Com relação à autoria, os 17 trabalhos analisados foram publicados por 83 autores, sendo 71 do sexo feminino e 12 do sexo masculino. O diferencial do número de autores em relação ao número de trabalhos publicados ocorreu devido à multiautoria das publicações em periódicos, com notável predomínio do sexo feminino.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a análise dos dados a partir de uma leitura aprofundada dos artigos selecionados, surgiram três categorias: 1) O ciclo gravídico e a escolha da via de parto; 2) Fatores que interferem na escolha do tipo de parto e; 3) Vantagens e desvantagens do parto normal.

O CICLO GRAVÍDICO E A ESCOLHA DA VIA DE PARTO

O ciclo gravídico puerperal é uma experiência significativa na vida da mulher e de seus familiares; logo, pode vir associada a sentimentos divergentes, chamados por Velho, Santos e Collaço (2014, p 285) de “ambivalência de sentimentos” ou momento de sensações mistas (boas ou ruins), dependendo de como sejam vividas e percebidas por cada mulher (MELO et al., 2014; FREIRE et al., 2017). Essa ambivalência, quando voltada para o parto normal, é ainda definida como as dificuldades enfrentadas no trabalho de parto pela mulher quando comparadas às facilidades de sua recuperação (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

Durante a gestação, a mulher possui grande influência na decisão de qual tipo de parto será realizado. Apesar de ser um direito, a gestante necessita receber informações fidedignas a respeito das vias de parto, com enfoque nas vantagens e desvantagens de cada tipo. Nesse sentido, o diálogo entre o profissional de saúde e a mulher permite a negociação e a troca de saberes, a partir do esclarecimento de

dúvidas, mitos e medos, para que assim a gestante possa tomar decisões de forma segura e com autonomia (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014; PINHEIRO et al., 2016).

Para Pinheiro et al. (2016), a escolha da via de parto, seja ela vaginal ou cesariana, possui justificativas de relevância, tal como o receio da dor. Além disso, Santos et al. (2016) complementam que existe a expectativa atrelada ao conhecimento que essas mulheres possuem sobre o assunto e às informações que são passadas pelos profissionais que as atendem durante todo o período, visto que o processo de preparação da futura mãe para o parto começa desde a primeira consulta de pré-natal. Não obstante, Silva, Prates e Campelo (2014) referem que a liberdade de escolha assegurada à mulher, na maioria das vezes, se torna ilusória, uma vez que as mulheres são influenciadas pelas informações fornecidas pelos profissionais de saúde que acompanham o ciclo gravídico através do pré-natal.

É evidente que a realização de atividades educativas nos serviços de saúde durante o pré-natal, baseadas na educação em saúde, são imprescindíveis para a construção do aprendizado que permitirá à mulher escolher de forma autônoma a via de parto que mais deseja (SANTOS et al., 2016).

Vale destacar que os tipos de parto disponíveis são a cesariana e o parto normal. Todavia, a crescente porcentagem de cesarianas é um fator que preocupa os gestores das unidades de saúde, especialmente ao se ponderar os riscos desnecessários a que essas parturientes e seus bebês estão sujeitos quando se ultrapassam as reais condições que justificam uma cesariana, ou seja, quando o parto cirúrgico é realizado sem fundamento (NASCIMENTO et al., 2015).

Segundo Rattner e Moura (2016), a Rede Cegonha, estratégia implantada pelo MS para implementar uma rede de cuidados à mulher e à criança, alerta quanto à mudança no modelo de atenção, fazendo-se necessária a implantação de um verdadeiro monitoramento dos procedimentos cirúrgicos, para que diminuam as taxas nos grupos de menor risco. Os incentivos à realização de partos normais e naturais são necessários quando levados em consideração os benefícios para mãe e o bebê, visando à diminuição do número de cesarianas desnecessárias.

Ainda de acordo com os autores supracitados, estes incentivos devem começar na formação dos profissionais, sejam eles enfermeiros ou médicos, tendo como objetivo, principalmente, a humanização do atendimento e a promoção da autonomia e empoderamento da mulher, para a conscientização dessas mães em relação a benefícios como a rápida recuperação, redução das dores no pós-parto, favorecimento do vínculo entre mãe e bebê através do contato e aleitamento materno na primeira hora, e consequente retorno mais rápido à rotina.

Assim sendo, nota-se que a escolha pela via de parto deve ser embasada em informações verdadeiras, fundamentadas em um conhecimento científico crítico, a partir de um pré-natal de qualidade, para que a mulher se sinta segura para optar pelo melhor tipo de parto para ela.

FATORES QUE INTERFEREM NA ESCOLHA DO TIPO DE PARTO

A escolha pelo tipo de parto tem relação com diversos fatores, tais como o déficit de informações com que conta a mulher a respeito do pré-parto, parto e puerpério; os processos de parturição; a dor e as possíveis lacerações vaginais, que levam, frequentemente, a uma cesariana eletiva.

No estudo 1 ficou evidenciado que dentre os fatores que interferem na escolha da mulher pelo tipo de parto estão incluídos os riscos, as vantagens e desvantagens, e possíveis consequências, sejam elas relacionadas ou não à condição de parto. Estes aspectos só podem ser abordados se houver uma boa qualidade de assistência geral e obstétrica e uma visão integral dessa gestante e do bebê ao longo do pré natal. Essa qualidade na assistência envolve o direito de livre escolha da gestante, que é orientada sobre todos os processos envolvidos, como preconiza o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.

Em convergência, Campos, Almeida e Santos (2014) constataram que a cultura e os princípios de amigos e familiares interferem expressivamente na decisão do tipo de parto. Este pensamento condiz com o estudo 6, que assegura que os costumes e valores transmitidos de geração em geração, dependendo da forma como foram passados, podem vir a influenciar a tomada de decisão. Também, o estudo 16 conclui que tais aspectos estão atrelados a crenças e mitos, divulgados nas redes sociais, que transmitem todo tipo de informações.

Outro fator preponderante que interfere no critério de escolha é o déficit na comunicação entre a equipe de saúde e a gestante e seus familiares durante a preparação para o parto e puerpério. Esta afirmação é sustentada por Freire et al. (2017, p. 2364) ao afirmar que “a falta de conhecimento proveniente da ausência de orientação ou da orientação insuficiente durante o pré-natal dificulta o enfretamento da parturição pela mulher por temer o desconhecido”.

Sabe-se que a consulta do profissional que atende no pré-natal tem como objetivo primordial a informação, o aconselhamento, a educação e contribuição para a prevenção de possíveis complicações para a mãe e o bebê, contribuindo para a promoção da saúde, pautada em uma assistência integral e humanizada, voltada para as necessidades individuais de cada mulher (GUEDES et al., 2016). Desta maneira, uma assistência humanizada, de acordo com Vargas et al. (2013), propicia o estabelecimento do vínculo mãe-filho já nos primeiros minutos de vida da criança.

O profissional que assiste a mãe tem um papel relevante como educador em saúde, pois transmite segurança e a auxilia na tomada de decisão consciente da sua via de parto (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014). Não obstante, ainda se percebe falta de precisão nas informações dadas e baixo nível de conhecimento das gestantes, que resultam na falta de confiança para fazer a escolha mais apropriada (FEITOSA et al., 2017).

Ao participar de forma ativa, as mulheres podem manifestar seus saberes, embora empíricos, ao mesmo tempo em que os profissionais de saúde compartilham seus conhecimentos científicos. Nesse contexto, constrói-se um somatório de aprendizados, que podem contribuir para que a mulher e sua família vivenciem plenamente o período gravídico-puerperal (SANTOS et al., 2016, p 191).

Assim, notou-se que a comunicação efetiva, através de um olhar integral e humanizado é essencial para a existência de uma gestação tranquila e satisfatória, do ponto de vista de conhecimento, evitando possíveis transtornos devido à falta de informação, proporcionando à mulher uma participação mais ativa no seu ciclo gravídico.

VANTAGENS E DESVANTAGENS DO PARTO NORMAL

Assim como todo e qualquer procedimento, o parto normal possui vantagens e desvantagens tanto para as mães quanto para os bebês, e precisam ser explicadas minuciosamente durante a assistência de saúde.

As experiências da gestação e do nascimento, quando bem acompanhadas e esclarecidas, são capazes de influenciar positivamente na autoestima feminina, além de favorecer a autonomia e empoderamento da mulher (FREIRE et al., 2017). Na opinião de Scarton et al. (2015), apesar de o nascimento do bebê estar atrelado à intensas expectativas, não se pode ignorar o fato de que também envolve ansiedade e medo pelo desconhecido. Em concordância, o estudo 13 refere que o medo do desconhecido, da dor intensa ou de estar desacompanhada, tem como consequência a preocupação da segurança e bem-estar da própria mulher e do seu bebê.

“A assistência de qualidade à mulher em trabalho de parto é um direito fundamental e representa um passo indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança e bem-estar” (RIBEIRO et al., 2015, p.523).

Nesse viés, percebe-se a importância da informação referente às vantagens e desvantagens de cada tipo de parto para a parturiente, principalmente com incentivo para o parto normal, explicando a essência da fisiologia do processo, fazendo com que entenda suas possibilidades e estimulando-a a ser protagonista deste momento ímpar e sublime, favorecendo então uma parturição mais leve e prazerosa (GUEDES et al., 2016).

O parto normal é incomparavelmente mais saudável, com a grande vantagem de tornar a mulher a protagonista dessa etapa. O corpo feminino foi preparado fisiologicamente para o processo de parturição. Por isso, é capaz de enfrentar este momento sem a necessidade de tecnologias interventistas. Além disso, os benefícios que esta via de parto proporciona para a mulher e o bebê são

imensuráveis (NASCIMENTO et al., 2015.; GUEDES et al., 2016).

Estudos realizados por Carneiro et al. (2015) evidenciaram que o benefício mais relatado por puérperas em relação ao parto normal é o fato de se ter uma recuperação mais rápida no pós parto. Pimenta et al. (2014) e Melo, Davim e Silva (2015) também confirmam esses resultados. Segundo Velho, Santos e Collaço (2014, p. 285-286), a recuperação da mulher é mais acelerada e melhor tolerada, visto que garante “independência para caminhar, realizar cuidados de higiene pessoal e atividades domésticas, cuidar do bebê, além de uma recuperação mais rápida do seu próprio corpo”.

Outros benefícios também são percebidos no processo natural de parturição, tais como aumento do contato do binômio mãe-bebê, que faz com que a criança fique aquecida e que perca menos energia; contribuição na estabilização cardíaca e respiratória do bebê, evitando o risco de adquirir taquipneia transitória e síndrome respiratória, além de diminuir o estresse (CARNEIRO et al., 2015), o que fortalece o vínculo no binômio e auxilia para uma melhor qualidade de vida de ambos. Por outra parte, Guedes et al. (2016) apontam que outra consequência positiva do parto natural é o fato da mulher e o bebê correrem menos risco de adquirir infecções, devido aos mecanismos fisiológicos propiciados pelo processo de parturição.

Em relação às desvantagens do parto vaginal, destaca-se a sensação de dor na maioria dos artigos encontrados. Conforme Freire et al. (2017), a dor pode ser elevada de acordo com determinados sentimentos, como medo, ansiedade, solidão, entre outros, mas desaparecem com o pós-parto. A dor do parto é caracterizada por Pimenta et al. (2014, p. 991) como uma “grande medida iatrogênica”, ou seja, danos que poderiam ser evitados, demonstrada através de uma assistência que introduz medidas desnecessárias, tal como o uso demasiado de ocitocina artificial, a manobra de *Kristeller**, a episiotomia** e consequente episiorrafia***. O receio do tempo de trabalho de parto, a evolução de complicações também são desvantagens que podem ocorrer durante a parturição (MELO; DAVIM, 2015).

Muitas mulheres ainda sentem medo de parirem por via vaginal, sobretudo por temerem as consequências que podem advir desta via de parto como, por exemplo, o desencadeamento de incontinência urinária e fecal, distopias genitais e até lacerações perineais importantes (FEITOSA et al., 2017, p.722).

Portanto, ficou evidente que a vivência do processo de parto normal é encarada como um desafio para a mulher. Por isso, as informações relacionadas às vantagens e desvantagens são essenciais para a elucidação das dúvidas referentes ao período de parturição. A decisão da via de parto será mais segura, se a gestante for esclarecida de todo o processo, para assim poder usufruir do seu protagonismo e optar pelo parto normal. Isso a ajudará na construção precoce do vínculo mãe-bebê e trará enormes benefícios para ambos.

CONCLUSÃO

Os estudos revelaram que o ciclo gravídico puerperal é uma fase marcante na vida da mulher, durante a qual é preciso tomar decisões significativas, que contribuam para uma melhor qualidade de vida do binômio mãe-bebê. Tais decisões têm início na escolha da via de parto, para o qual a mulher deve ter uma orientação adequada, a partir de uma assistência à saúde de qualidade realizada por

***A manobra de Kristeller** é uma manobra obstétrica executada durante o parto que consiste na aplicação de pressão na parte superior do útero com o objetivo de facilitar a saída do bebê. **Fonte:** <<http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Parecer-T%C3%A9cnico-001-2016-CT-Sa%C3%BAdade-Mulher-Manobra-de-Kristeller.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 2018.

****A episiotomia** é uma incisão cirúrgica no períneo com objetivo de aumentar o canal de parto. A episiotomia é uma incisão cirúrgica realizada no períneo da mulher no momento da expulsão – segundo período do parto. **Fonte:** <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a27.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 2018.

*****A episiorrafia** é uma suturação realizada após a episiotomia ao qual se utiliza fio catégute simples. **Fonte:** <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00162.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2018.

profissionais que acolham essa mulher de uma maneira humanizada e única, possibilitando que os medos e tabus sejam desmistificados e, ao mesmo tempo, encorajando-a e demonstrando a importância do seu protagonismo durante todo o decorrer da parturição.

Além dessas informações, foi possível entender que muitas mulheres optam pela cesariana em detrimento do parto normal, e que este fenômeno pode ser explicado por diversos fatores, como o déficit de informações durante a assistência de pré natal - devido a uma assistência precária ou até mesmo devido à deficiência na comunicação entre a equipe de saúde, a gestante e seus familiares; o receio da dor e do desconhecido; e as crenças, mitos e experiências anteriores de parentes e amigos.

Ademais, compreendeu-se que há necessidade de incentivo, por parte dos profissionais de saúde, sejam eles médicos ou enfermeiros, ao parto normal, devido à contribuição para a melhor qualidade de vida do binômio mãe-bebê, já que suas vantagens incluem a diminuição do risco de taquipnéia transitória e síndrome respiratória; redução do estresse (para o bebê); recuperação mais rápida no pós parto; o protagonismo no parto (para a mulher); diminuição do risco de infecção; e aumento do vínculo do binômio mãe-bebê.

Diante dessas evidências, conclui-se que os profissionais de saúde devem promover a educação em saúde, através da criação de rodas de gestantes, para um maior e melhor acolhimento, incentivando o parto natural e ressaltando os seus benefícios (e suas desvantagens), além do compartilhamento de experiências, com objetivo de promover a autonomia e o empoderamento feminino, prezando sempre a humanização no parto.

REFERÊNCIAS

- CAMPOS, A. S.; ALMEIDA, A. C. C. H de.; SANTOS, R. P dos. Crenças, mitos e tabus de gestantes acerca do parto normal. **Rev Enferm. UFSM**, 2014 Abr/Mai; 4(2):332-341.
- CARNEIRO, L. M. A.; PAIXÃO, G. P do N.; SENA, C. D. de. et al. Parto natural x parto cirúrgico: percepções de mulheres que vivenciaram os dois momentos. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2015 mai/ago; 5(2):1574-1585.
- FEITOSA, R. M. M.; PEREIRA, R. D.; SOUZA, T. J. C. de P. et al. Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas. **J. res.: fundam. care. online** 2017. jul./set. 9(3): 717-726.
- FREIRE, H. S. S.; CAMPOS, F. C.; CASTRO, R. C. M. B. et al. Parto normal assistido por enfermeira: experiência e satisfação de puérperas. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, 11(6):2357-67, jun., 2017.
- GUEDES, G. W.; SOUSA, M. N. A de.; LIMA, T. N. F. de A. et al. Conhecimentos de gestantes quanto aos benefícios do parto normal na consulta pré-natal. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, 10(10):3860-7, out., 2016;
- MELO, J. K. F.; DAVIM, R. M. B.; SILVA, R. A. R. Vantagens e desvantagens do parto normal e cesariano: opinião de puérperas. **J. res.: fundam. care. online** 2015. out./dez. 7(4): 3197-3205;
- MELO, K. L.; VIEIRA, B. D. G.; ALVES, V. H. et al. O comportamento expresso pela parturiente durante o trabalho de parto: reflexos da assistência do pré-natal. **J. res.: fundam. care. online** 2014. jul./set. 6(3):1007-1020.
- NASCIMENTO, R. R. P do.; ARANTES, S. L.; SOUZA, E. D. C de. et al. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Rev Gaúcha Enferm.** 2015;36(esp):119-26.
- PIMENTA, L. F. et al. A cultura interferindo no desejo sobre o tipo de parto. **J. res.: fundam. care. online** 2014. jul./set. 6(3):987-997.
- PINHEIRO, T. M.; SILVA, S. C da.; BARRETO, C. N. et al. Fatores que influenciam na indicação da via de parto. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2016 jan/abr; 1(6):2066-2080.
- RATTNER, D.; MOURA, E. C. Nascimentos no Brasil: associação do tipo de parto com variáveis temporais e sociodemográficas. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 16 (1): 39-47 jan. / mar., 2016.

RIBEIRO, J. F.; LIMA, M. R.; CUNHA, S. V. et al. Percepção de puérperas sobre a assistência à saúde em um centro de parto normal. **Rev Enferm UFSM** 2015 Jul./Set.;5(3):521-530.

SANTOS, C. L dos.; BORTOLI, C. de F. C de.; PRATES, L. A. et al. Preparo e percepções de gestantes sobre as vias de parto. **Rev Enferm UFSM** 2016 Abr./Jun.;6(2): 186 – 197.

SCARTON, J.; PRATES, L. A.; WILHELM, L. A. et al. “No final compensa ver o rostinho dele”: vivências de mulheres-primíparas no parto normal. **Rev Gaúcha Enferm.** 2015; 36(esp):143-51.

SILVA, S. P. C.; PRATES, R. C. G.; CAMPELO, B. Q. A. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Rev Enferm UFSM** 2014 Jan/Mar;4(1):1-9.

SOARES, C. B.; HOGA, L. A. K.; PEDUZZI, M. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev Esc Enferm USP.** 2014; 48(2):335-45.

VARGAS, P. B.; VIEIRA, B. D. G.; ALVES, V. H. et al. A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes. **J. res.: fundam. care.** online 2014. jul./set. 6(3):1021-1035.

VELHO, M. B.; SANTOS, E. K. A dos.; COLLAÇO, V. S. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Rev Bras Enferm.** 2014 mar-abr; 67(2): 282-9.

UM EXPERIENCIAR DO PARTO: CONCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE O PARTO DOMICILIAR

A CHILDBIRTH EXPERIENCE: WHAT DO WOMEN THINK OF GIVING BIRTH AT HOME

Cristiano Braga de Jesus Silva¹

Camila Torres da Paz²

Andrea Jaqueira da Silva Borges³

Beatriz Guimarães Gentil Fraga⁴

Juliette da Silva Borges Simões⁵

O processo de parir é um momento marcado por sentimentos e emoções na vida da mulher, sendo o parto domiciliar definido como uma modalidade de parto natural e humanizado realizado na própria residência. Assim, este estudo teve como objetivo geral conhecer a concepção de mulheres sobre a experiência do parto domiciliar, incluindo as etapas do pré-parto, parto e pós-parto e, como objetivos específicos, traçar o perfil sociodemográfico das mulheres que pariram em domicílio; descrever a assistência durante as etapas do parto; e identificar fatores e participantes que influenciaram no processo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem descritiva, realizada em domicílios de um município do Recôncavo da Bahia. Participaram deste estudo dez mulheres que vivenciaram o parto domiciliar. Utilizou-se um roteiro semiestruturado e os dados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo. Assim, constatou-se que as mulheres preferiram o parto domiciliar ao hospitalar. Dentre os fatores que determinaram essa preferência, destaca-se a participação dos familiares, a atuação da equipe, a adoção de métodos não farmacológicos e a alimentação durante o trabalho de parto. Dentre as complicações relataram: hemorragia pós-parto, laceração de períneo e complicações do recém-nascido. Sugere-se a elaboração de um projeto de lei com o intuito de regulamentar e valorizar a prática do parto domiciliar no Brasil, com destinação de recursos financeiros para a capacitação de pessoal e aquisição de recursos materiais para garantir a eficácia da assistência.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica. Parto Domiciliar. Assistência de Enfermagem.

The process of giving birth is a moment marked by feelings and emotions in the life of women, and home birth is defined as a modality of natural childbirth performed in the home itself. Thus, this study aims to know the conception of women about the experience of home birth, including the stages of prepartum, childbirth and postpartum and as specific objectives: to draw the sociodemographic profile of the women who gave birth at home; describe care during the stages of home birth; identify factors that influenced the process of home birth; and to verify the participants in the process of home birth. This is a qualitative research with a descriptive approach, carried out in households of a municipality of Recôncavo da Bahia. Ten women who had undergone home birth participated. A semi-structured interview was used and data were analyzed using the content analysis technique. The results showed that women preferred home delivery, and among the factors of influence they mentioned the participation of relatives, the performance of the team, the adoption of non-pharmacological methods and feeding during labor. Among the complications they reported postpartum hemorrhage, perineal laceration and complication for the newborn. It is suggested that a bill be drafted with the

¹Parteiro. Enfermeiro Graduado pela Faculdade Maria Milza – FAMAM. Especialista em enfermagem obstétrica pela FAMAM. Atua na Santa Casa de Misericórdia de Cruz das Almas como enfermeiro obstetra. E-mail: crysanno@hotmail.com. LATTES: <http://lattes.cnpq.br/0020677239533230>.

²Enfermeira Obstetra, Especialista em Educação Permanente e Saúde e preceptor da do SUS. Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente; Orientadora da pesquisa; Docente da graduação em Enfermagem da Faculdade Maria Milza - FAMAM e da especialização em enfermagem obstétrica da EBMSP. E-mail: camilatorrespaz@gmail.com. LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1880862855767805>.

³Doutora em Geologia Ambiental (UFBA), Mestre na Área de Recursos Naturais e Especialista em Metodologia da Pesquisa. Coord. do Programa de Iniciação Científica da FAMAM; Docente do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente (FAMAM) andreajsb@gmail.com; LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5984997883918707>.

⁴Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Maria Milza – FAMAM. Email: fragabia@hotmail.com. LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2390902166913382>.

⁵Graduada em medicina pela UFBA; Bacharel Interdisciplinar em Saúde/UFBA, juliette.borges@hotmail.com

purpose of regulating and valuing the practice of home birth in Brazil, with the allocation of financial resources for the training of personnel and the acquisition of material resources to guarantee the effectiveness of care.

Key words: *Obstetric Nursing. Home Birth. Nursing Assistance.*

INTRODUÇÃO

O parto é considerado um momento inesquecível na vida das mulheres, por se tratar de uma união de acontecimentos fisiológicos, emocionais, assistenciais e sociais que permitem o surgimento de um novo ser. Sendo assim, Martins, Almeida e Matos (2012, p. 313) referem que “o parto é um processo fisiológico na vida da mulher, onde o seu corpo é preparado durante o período gestacional para o nascimento de seu filho”.

Existem 5 (cinco) tipos de parto que são: o parto cesáreo, natural (vaginal sem uso de intervenções medicamentosas ou invasivas), normal (com o uso de intervenções medicamentosas ou invasivas), fórceps e domiciliar (CARNEIRO et al., 2015; LEROY; LÚCIO; LOPES, 2016).

No passado, a assistência ao parto era prestada por parteiras, predominantemente no domicílio, com acesso limitado a recursos e representava, em sua essência, um evento familiar. Ao passar dos anos e com o rápido avanço tecnológico e industrial, o parto institucionalizou-se, centrado na figura do médico e passou a ser medicalizado e intervencionista (SANTOS et al., 2018).

Para a transformação do cenário atual, são fundamentais mudanças do modelo de atenção ao parto e nascimento e qualificação da assistência prestada. O Ministério da Saúde (2011), com a iniciativa denominada Rede Cegonha, propõe essa mudança com a proposta de atuação de equipes multiprofissionais, incluindo a enfermagem obstétrica/obstetiz (ÁVILA et al., 2017).

Diante disso, acredita-se que o parto domiciliar pode ser uma proposta de parto humanizado, por permitir que a mulher permaneça em sua residência, próxima a pessoas que fazem parte do seu convívio familiar. Ainda, este tipo de parto proporciona à mulher um ambiente mais confortável (se tratando do seu próprio lar), onde a mesma pode realizar suas atividades diárias, sem necessitar de intervenções e períodos prolongados de jejum e escolher o local e o posicionamento mais adequado para o processo de parição.

Nesse sentido, o estudo buscou responder à seguinte pergunta: qual a concepção de mulheres sobre o parto domiciliar quanto às etapas do pré-parto, parto e pós-parto?

Nesse contexto, a pesquisa teve como objetivo geral conhecer a concepção de mulheres sobre a experiência do parto domiciliar, incluindo as etapas do pré-parto, parto e pós-parto. Em consonância, os objetivos específicos são: traçar o perfil sociodemográfico das mulheres que pariram em domicílio; descrever a assistência durante as etapas do parto; e identificar fatores e intervenientes que influenciaram no processo

Acredita-se que esta pesquisa traz novos olhares para a modalidade de parto domiciliar, mostrando a sua importância por proporcionar à mulher um ambiente mais acolhedor. Poderá também despertar os gestores para elaboração de políticas públicas que regulamentem e garantam o direito ao exercício do parto planejado como um modelo de assistência tão resolutivo quanto o modelo hospitalocêntrico, permitindo assim que as mulheres que possuam gestação de baixo risco tenham o direito de escolher o tipo de parto a ser realizado. Também possibilitará a criação de cursos de capacitação, para que os profissionais que atuam na assistência obstétrica possam interessar-se pelo exercício do parto domiciliar.

PERCURSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa de campo de abordagem qualitativa foi realizada em domicílios localizados no município de Cachoeira, no Recôncavo da Bahia. Esta cidade conta com cerca de 34.000 habitantes e possui uma unidade hospitalar de atendimento pelo SUS, a Santa Casa de Misericórdia do município,

Hospital São João de Deus. Segundo dados de 2013, esta unidade hospitalar dispunha de 11 leitos para a assistência obstétrica (05 para partos normais e 06 destinados a partos cesáreos) (DATASUS, 2013; IBGE, 2010).

Participaram da pesquisa mulheres que já tinham vivenciado a modalidade do parto domiciliar. Para identificação das mulheres foi utilizada a técnica da bola de neve e saturação dos dados para a definição da amostra final, totalizando dez mulheres participantes. Nesta técnica, o pesquisador especifica as características que os membros da amostra deverão ter, depois identifica uma pessoa ou um grupo de pessoas que se enquadrem dentro dos objetivos do estudo. Em seguida, apresenta a proposta do estudo e, após obter/registrar os dados, solicita que os participantes da pesquisa indiquem outras pessoas pertencentes à mesma população-alvo, até o ponto de saturação, quando não são necessárias mais indicações (COSTA, 2018).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Maria Milza com o número 2.031.570. Os participantes, no momento de assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram comunicados de que, para preservar sua identidade, seus nomes seriam trocados pelo de flores.

Para a seleção e inclusão das mulheres foram utilizados os critérios: ser maior de 18 anos, ter parido em ambiente domiciliar, independentemente do número de partos, e que concordaram em participar da pesquisa através da assinatura do TCLE. Quanto aos critérios de exclusão foram: puérperas que pariram em outro ambiente que não seja o domiciliar e que não tivessem sido assistidas por um enfermeiro no momento do parto, porém não houve nenhuma exclusão.

Foi feito um levantamento com o auxílio de agentes comunitários de saúde do município (de maneira informal) para auxiliar na busca ativa da primeira mulher que tinha vivenciado o parto domiciliar a fim de convidá-la para participar da pesquisa. Em seguida, essa mesma mulher indicou a próxima mulher para participar do estudo, e assim sucessivamente.

A entrevista semiestruturada inicialmente contou com um roteiro contemplando oito perguntas; porém, durante o desenvolvimento da mesma foram inseridas mais duas, totalizando dez questões. No roteiro constaram questões referentes ao parto em domicílio, às técnicas humanizadoras do parto, o profissional que acompanhou o período, as possíveis complicações pós-parto, os benefícios ou malefícios do ponto de vista das participantes, gerados pelo parto domiciliar e concepção das mesmas quanto à postura do profissional na assistência ao parto.

Vale destacar que a entrevista foi realizada no próprio domicílio da paciente, sendo registrada através de um gravador e, em seguida, as falas foram transcritas na íntegra e, posteriormente, deu-se andamento à análise dos dados obtidos.

Para analisar os dados foi utilizada a análise de conteúdo de Minayo (2011), a qual se divide em três etapas, a saber: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos dados. Este tipo de análise é comum para a pesquisa de natureza qualitativa. Portanto, a partir da análise interpretativa dos dados foi que emergiram as categorias de discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Nesta pesquisa participaram 10 mulheres, com idade entre 25 e 39 anos, todas residentes na zona rural, sendo que a maioria trabalha como lavradora (n= 7), as demais são domésticas (n=2) e do lar (n=1). Sanfelice e Shimo (2016) trazem dados semelhantes a esta pesquisa, com um público de 14 mulheres com a mesma faixa etária, que optaram pelo parto domiciliar planejado. As participantes referiram ainda que vivem da agricultura de subsistência e ainda, possuem o auxílio Bolsa Família do Governo Federal, destinado a famílias de baixa renda. Quanto ao estado civil, nove entrevistadas referiram “união estável” (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das entrevistadas quanto a idade, profissão e estado civil.

PARTICIPANTES	IDADE	PROFISSÃO	ESTADO CIVIL
<i>Flor de Lis</i>	28	lavradora	união estável
<i>Rosa</i>	25	lavradora	união estável
<i>Margarida</i>	39	lavradora	união estável
<i>Bromélia</i>	42	lavradora	união estável
<i>Begônia</i>	29	lavradora	união estável
<i>Lírio</i>	37	lavradora	união estável
<i>Cravo</i>	33	lavradora	união estável
<i>Girassol</i>	38	doméstica	união estável
<i>Dália</i>	39	doméstica	união estável
<i>Orquídea</i>	33	do lar	casada

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Percebe-se que apenas as entrevistadas “Girassol” e “Dália” trabalham fora de casa, as demais atuam na própria zona rural, nas atividades de agricultura familiar. Isto pode estar relacionado ao fato de que as mesmas, por residirem na zona rural, culturalmente permanecem atuando junto a seus familiares como lavradoras.

Das participantes, 05 são primíparas (um parto), 03 delas secundíparas (dois partos), 02 multiparas (quatro ou mais partos). De acordo com as informações colhidas, a maioria das participantes (n= 7) teve um ou mais abortos (Tabela 2).

Tabela 2. Percentual das participantes da pesquisa quanto ao número de gestações.

NÚMERO DE GESTAÇÕES	FREQUÊNCIA
Multigesta	30%
Primigesta	30%
Secundigesta	30%
Tercigesta	10%

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Diante do exposto, no que tange ao número de gestações, as participantes Bromélia, Girassol e Dália, correspondem à 30% das mulheres multigestas, e estas apresentam idade maior quando comparadas às demais, conforme evidenciado nas informações comparadas da Tabela 1 e Quadro 1. Isto significa que há uma relação diretamente proporcional entre o número de gestações e a idade das mulheres. No entanto, este dado não é absoluto nos padrões femininos da sociedade atualmente, onde

Quadro 1. Distribuição das entrevistas quanto às modalidades de parto vivenciadas.

PARTICIPANTES	N DE PARTOS DOMICILIARES	OUTRAS MODALIDADES DE PARTO	ABORTO
<i>Flor de Lis</i>	1	1	0
<i>Rosa</i>	2	0	0
<i>Margarida</i>	1	0	1
<i>Bromélia</i>	2	4	0
<i>Begônia</i>	1	0	0
<i>Lírio</i>	1	1*	0
<i>Cravo</i>	1	0	0
<i>Girassol</i>	6	0	0
<i>Dália</i>	1	0	4
<i>Orquídea</i>	1	0	0

*- Gestação gemelar, óbito de um dos recém-nascidos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

as mulheres, principalmente que vivem em zona urbana, tem se inserido no mercado de trabalho e não apenas nas responsabilidades do lar e cuidados dos filhos. Assim, as grandezas tornam-se inversamente proporcionais, visto que, na atual conjuntura da sociedade, a mulher opta por ter menor quantidade de filhos, e numa idade mais avançada.

O Quadro 1 contem o quantitativo de partos em domicílio das mulheres entrevistadas.

Tendo em vista a predominância de partos domiciliares ocorridos nesta pesquisa, considerando que as entrevistadas residem em território rural, conseqüentemente afastadas das maternidades, acredita-se que esta modalidade de parto está intimamente relacionada a este fator, uma vez que o acesso à assistência hospitalar se torna mais difícil. Brasil (2015) aponta que os índices de partos domiciliares realizados em 2015 não ultrapassaram 1% dos 3 milhões de nascimentos que ocorreram, evidenciando a prevalência do parto institucionalizado.

Embora não tenha sido especificado nesta pesquisa, existem mulheres que optam pelo parto domiciliar planejado, ou seja, o parto é programado entre a gestante e o profissional devidamente capacitado para a atuação na assistência ao parto normal, como é o caso das parteiras. Apesar disso, o relato das entrevistadas aponta que a maioria delas foi assistida por uma equipe multiprofissional, sendo que as mulheres receberam a visita desta equipe antes do dia do parto. Retratam ainda vivências do parto hospitalar anteriormente como algo negativo comparado ao parto ocorrido em domicílio. Desta forma, pode-se inferir que a maioria das participantes planejou o parto domiciliar.

Sanfelice e Shimo (2014) destacam que a escolha do parto domiciliar planejado tem sido opção para mulheres, mesmo em grandes centros urbanos, devido ao atual modelo de parto hospitalar, no qual tem se evidenciado altos índices de violência obstétrica.

Vasquez, Schidmit e Sehnem (2016) complementam ainda que o aumento indiscriminado de intervenções médicas e o alto índice de partos cesáreos têm transformado o perfil mundial de assistência obstétrica e causado elevado número de mortes maternas e perinatais.

Embora o parto domiciliar seja mais frequente em lugares de difícil acesso aos centros urbanos, Moraes et al. (2016) afirmam em seu estudo que o parto domiciliar planejado tem sido uma alternativa para casais que desejam vivenciar o momento do parto de forma mais satisfatória, considerando que a mulher e seus familiares têm a liberdade de acompanhar todo o processo e contribuir de maneira positiva, diminuindo os medos e anseios da mulher.

ASSISTÊNCIA DURANTE AS ETAPAS DO PARTO DOMICILIAR

O cuidado profissional prestado à mulher em trabalho de parto é de extrema importância para a mesma. Sanfelice e Shimo (2016) afirmam que o posicionamento da equipe de saúde que a assiste em domicílio propicia à parturiente uma participação ativa no processo de parir.

Collaço et al. (2016) acrescentam que a partir do momento em que a mulher é vista como protagonista do seu parto, a equipe atua fazendo as recomendações necessárias, explicando os riscos e benefícios, de forma que a mulher tenha autonomia para decidir como deseja proceder. Logo, é necessário que os profissionais que lidam com a assistência obstétrica estejam aptos a prestar à mulher todas as informações relevantes no momento do parto. Neste contexto, Silva et al. (2016) ressaltam que a humanização na assistência ao parto envolve diretamente o protagonismo e autonomia da mulher, sendo estes relacionados ao compartilhamento e apropriação de direitos e saberes.

Com relação à composição da equipe multiprofissional que acompanhou o parto das entrevistadas, Orquídea, Dália, Cravo e Girassol relataram que foram assistidas por equipes com a mesma composição profissional, conforme destacado nas falas das mesmas, a seguir:

Uma enfermeira, uma doula, um enfermeiro e uma fisioterapeuta (Orquídea).

Os quatro primeiros “foi” com uma parteira, os dois últimos “foi” com uma enfermeira, um enfermeiro, e uma fisioterapeuta (Girassol).

As percas era eu sozinha, depois a parteira vinha ver como eu estava e me ensinava chá

e eu ficava boa, desse último foi uma enfermeira, um enfermeiro, uma doula e uma fisioterapeuta (Dália).

Uma enfermeira, um enfermeiro, uma doula, e uma estudante de fisioterapia (Cravo).

A partir do exposto pelas mulheres, destacam-se os relatos de Girassol e Dália, que citam a presença da parteira nos processos parturitivos, visto que, atualmente, tal participação não acontece de maneira rotineira.

No passado, os partos eram acompanhados, prioritariamente, em ambiente domiciliar, por parteiras ou mulheres de afinidade e confiança da gestante. A assistência à parturiente era considerada um assunto feminino, envolvendo laços emocionais, crenças, talismãs e orações, um assunto de mulheres (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017)

A participação de parteiras também está presente no histórico de partos das entrevistadas “Bromélia” e “Rosa”. Além disso, tem-se a presença das doulas, que são mulheres que não precisam, obrigatoriamente, serem profissionais da área, e que atuam voluntariamente com o propósito de oferecer à parturiente suporte emocional, espiritual, social e físico, sendo esta participação reconhecida de maneira positiva pelas mulheres em trabalho de parto, como também pelos profissionais de saúde (SILVA et al., 2012). A atuação da doula é destacada por “Margarida” na fala abaixo:

Nunca tinha ouvido falar que tinha essa pessoa, mas ela me tratou tão bem, me deu muita força (Margarida).

Verifica-se que a presença da enfermeira obstetra no parto domiciliar, apesar de ser um direito da gestante amparado pelo Ministério da Saúde (MS), não sempre é exigida por muitas gestantes, devido ao desconhecimento dos seus próprios direitos. Para mudar essa realidade é necessário divulgar informações da Rede Cegonha, com vistas a fornecer às gestantes todos os direitos previstos na lei.

Quanto à presença da enfermeira obstetra no parto domiciliar, Sanfelice et al. (2014) destacam que, mundialmente, esta profissional já é reconhecida como a mais adequada para prestar os cuidados à parturiente, e a mais econômica. Lírio comenta a respeito da atenção do profissional enfermeiro durante o seu parto em domicílio na fala em destaque:

Sinceramente eu gostei mais que se fosse só com uma parteira, não que eu desmereça o trabalho dela, mas os enfermeiros são mais treinados, todos ali o tempo todo olhando minha pressão. Me escutando, ouvindo o coração do bebê, foi incrível!!! (Lírio).

De acordo com Silva (2015), o movimento objetivando a humanização do parto tem dado maior visibilidade para a atuação dos profissionais de enfermagem no processo parturitivo, tornando a atuação destes cada vez mais respeitada neste âmbito. Logo, é notório o reconhecimento da entrevistada quanto aos cuidados do(a) enfermeiro(a) na assistência obstétrica, devido ao apoio emocional, bem como às habilidades técnico-científicas apresentadas por estes profissionais durante a assistência.

Ainda no âmbito da assistência prestada, o cuidado holístico não se restringe apenas ao parto, deve envolver cuidados também no pós-parto, como ilustram as falas abaixo:

Justiça se faça a equipe foi nota dez, ficaram comigo o tempo todo. Até depois que pari, eles ainda ficaram até de noite lá, cuidaram de meu bebê e me ensinaram a dar de mamar que eu já tinha esquecido; ficou acompanhando por quase um mês (Flor de Lis).

Como já conheço a parteira foi tranquilo, e a enfermeira me deu muita atenção [...] fui muito bem atendida. Quase todos os dias ela ia me ver ou ligava pra saber de mim [...] (Rosa).

Todos foram muito cuidadosos comigo. A enfermeira toda hora olhava minha pressão, e

depois que pari ela ficou até de manhã lá, e até no dia que fui vacinar ela me acompanhou (Margarida).

Nossa! A equipe foi perfeita! [...] Fui muito bem tratada até depois que pari, elas me acompanharam por um tempo (Begônia).

Foi sensacional a forma como fui tratada, parecia que era até particular [...] eles me acompanharam o resto da noite e no dia que fui pro PSF eles foram junto, achei isso lindo (Cravo).

Diante desses depoimentos, percebe-se que a equipe foi lembrada de maneira positiva pelas participantes desta pesquisa, destacando-se os adjetivos “nota dez”, “cuidadosos”, “perfeita” e “sensacional” apresentados pelas mesmas. Outro ponto notável nos comentários foi o acompanhamento feito pelos profissionais a estas mulheres mesmo após o nascimento do bebê, muito embora esta seja uma atribuição a ser desenvolvida pela enfermeira das Unidades de Saúde da Família.

Percebe-se que entre os profissionais que assistiram ao parto em domicílio não há referência à presença do médico. Nesse sentido, Mattos, Vandenberghe e Martins (2016) destacam que esta categoria profissional geralmente está distante da realidade dos partos domiciliares planejados, embora muitos apreciem esta modalidade, na qual o enfermeiro assume o papel principal.

A entrevistada Dália, após ter tido abortos espontâneos subsequentes, refere em sua fala o posicionamento do médico durante a consulta de acompanhamento, quando ela manifestou o desejo de parir em casa:

Eu fiz todo pré-natal que eles mandaram fazer, passei no doutor também, fiz ultrassom, e o pessoal examinou tudo, o medico sabia que eu queria ter em casa, me meteu medo e disse que já que eu queria, ele não podia fazer nada, mas que não estava vendo nenhum risco não, mas que era melhor eu ter na maternidade (Dália).

Nota-se que, no relato da participante, o profissional que a acompanhou, embora não tenha concordado totalmente com a escolha da mesma, não a proibiu de parir em casa, afirmando que não havia um risco iminente que a impediria de realizar o seu desejo.

Quando questionadas quanto ao tempo em que haviam vivenciado o parto em domicílio, a maioria das mulheres (n=09) referiu ter parido há 04 anos ou abaixo desse período. Sanfelice e Shimo (2016) afirmam que o parir no ambiente doméstico permite uma nova concepção do parto e nascimento, onde dificilmente ocorrem situações de violência obstétrica (deboche e proibição da livre expressão da mulher), comumente registradas em instituições hospitalares.

Outro fator importante é o apoio do acompanhante (marido/companheiro ou familiar), que é configurado como um suporte contínuo durante o trabalho de parto, o que favorece uma vivência positiva do processo de parturição (SILVA et al., 2017). Neste caso, a presença de um acompanhante de escolha da mulher durante o trabalho de parto é regulamentada através da Lei do Acompanhante de nº 11.108 e reforçada por Sanfelice e Shimo (2016) em sua pesquisa, na qual demonstra a importância deste no processo parturitivo das mulheres, fornecendo segurança e bem-estar. Neste sentido, as entrevistadas relataram a presença dos familiares durante a assistência ao parto domiciliar, conforme descrevem Flor de Lis, Begônia e Margarida.

Eu pude estar com toda minha família em volta naquela hora, e o meu outro filho estava assistindo tudo, depois minha mãe fez uma comida maravilhosa pra mim (Flor de Lis).

Só em ter minha família ali comigo foi tudo, e depois deu pra tomar banho e comer a vontade (Margarida).

A melhor parte foi meu marido do lado, ele mesmo que cortou o cordão umbilical

(Begônia).

Percebe-se que a presença da família no trabalho de parto pode trazer resultados positivos para a parturiente, como fica evidente nos depoimentos das participantes, quando recuperam lembranças significativas de apoio e suporte emocional, como se depreende do relato de Begônia, cujo marido cortou o cordão umbilical, reforçando os laços afetivos entre pai e filho.

Além da presença dos familiares, existem outros fatores que são determinantes no parto em domicílio e que detalharemos na próxima seção.

FATORES QUE INFLUENCIARAM NO PROCESSO DO PARTO DOMICILIAR

O processo de parir em casa acompanhada por pessoas íntimas e profissionais comprometidos com a assistência proporcionam à mulher um ambiente calmo, seguro e de bem-estar (SANFELICE; SHIMO, 2016). Além disso, Nascimento et al., (2016) destacam que o ambiente hospitalar é visto, na maioria das vezes, como um local que traz medo e insegurança, além de adotar práticas desmotivadoras e ruins do ponto de vista das parturientes. Este fato também foi evidenciado na pesquisa, quando as mulheres comparam o parto hospitalar com o domiciliar:

Não gostei, pois não tive direito nem de gritar (Flor de Lis).

Ter meus filhos do lado e meu marido, e também não ter que ficar no hospital sem necessidade, depois eu pude comer à vontade tudo que queria (Girassol).

Ficar com meus filhos do lado foi o melhor, e minha mãe viu meu filho nascer antes dela falecer, pois era o sonho dela. Se fosse na maternidade isso não acontecia (Bromélia).

Foi bom por que foi tudo como eu queria! Só minha família junto, sem cortar do lado da minha vagina, sem luz na minha cara e ainda eles cantando me ajudou muito (Lírio).

Na comparação entre o parto hospitalar e o domiciliar percebe-se uma clara preferência das entrevistadas pelo segundo. Assim, por exemplo, Flor de Lis afirma que durante o parto hospitalar foi impedida de expressar-se nos momentos de dor. Rosa e Girassol, por sua vez, destacam o alívio por não precisar ficar internada. Já Bromélia ressalta a participação da mãe durante o seu parto domiciliar, o que segundo a entrevistada não poderia ocorrer na maternidade. Além disso, Lírio retrata a experiência vivida no hospital lembrando da episiotomia e dos focos de luz. A episiotomia, atualmente é uma prática desestimulada pelo MS, através da Portaria 1.459/2011 que regulamenta a Rede Cegonha, considerando esta e outras medidas invasivas como desnecessárias, muito embora ela seja ainda adotada, e de maneira abusiva, nas unidades hospitalares (SOUSA, 2016).

Nas suas falas as mulheres lembram a experiência do parto hospitalar como algo negativo, que não traz sensação de prazer e boas recordações. Isso pode se dever a que o ambiente hospitalar remete muito mais a doenças do que à vida, sendo, portanto, necessário oferecer à mulher mais apoio psicoemocional para ajudá-la a superar seus medos, anseios e dores provocados pelo parto.

Diante dos relatos, é possível concluir que o parto domiciliar possui pontos positivos que o tornam mais agradável do que o parto hospitalar, desde que não haja riscos ao binômio mãe-filho durante o trabalho de parto e parto. Neste contexto, Silva (2015) analisa em seu estudo os benefícios relacionados ao parto em domicílio, destacando como mais importantes o apoio familiar, o protagonismo da mulher, a confiança nos profissionais, o apoio psicoemocional, o ambiente acolhedor, sem uso de medidas invasivas ou medicamentosas e respeito à evolução fisiológica do parto.

Outro ponto importante foi a atuação da equipe multiprofissional que acompanhou o parto e puerpério imediato, que evoca lembranças afetivas dos cuidados prestados, entre eles os MNFs como massagens, técnicas de relaxamento, agachamento e banho, bem como o apoio psicoemocional.

Para Viana, Ferreira e Mesquita (2013), os MNFs são medidas utilizadas visando proporcionar o

alívio da dor, além de dar conforto e promover o bem-estar da parturiente, respeitando seus limites e suas necessidades. Nesse sentido, cabe destacar algumas das falas das entrevistadas:

Elas me orientavam a respirar devagar, fizeram massagens, tomei vários banhos, e me deram mel pra eu ficar forte. Ah! e me mandaram caminhar bastante (Flor de Lis).

Fizeram bastante massagem! Até na vagina fez massagem! Tomei banho o tempo todo, e chá, caminhar e agachar (Margarida).

Elas me mandaram andar, tomar banho e fizeram massagem... Usaram um óleo cheiroso na massagem! Ficaram cantando o tempo todo louvores! (Bromélia).

Mandaram caminhar bastante! Tomei vários banhos morno. Quando a dor apertou fizeram massagem! Fiquei fraca, me deram mel e chás doces! E agachamento (Begônia).

Todos tinham uma função: os enfermeiros ficaram me ensinando a respirar e vendo minha pressão e ouvindo o bebê; a fisioterapeuta fazia massagens e me ensinou a agachar; a doula também fazia um pouco de massagem e me acompanhava no banho e nas caminhadas (Cravo).

Me ensinaram a respirar certo na hora da dor, me ensinaram a agachar, mandaram tomar banho morno. Até meu marido participou comigo! [...] (Girassol).

Eles me mandavam tomar banhos, caminhar, fizeram massagens, agachamento, e na hora de parir me ensinaram a fazer a força certa que eu só queria fazer na garganta e isso atrapalhou um pouco do menino sair (Dália).

Os textos mostram que as medidas utilizadas pela equipe, como por exemplo as massagens, os banhos, as técnicas de respiração, o agachamento, a deambulação (caminhada) e a alimentação tornaram o processo do trabalho de parto mais confortável, uma vez que promovem o alívio da dor.

Desta forma, compreende-se que as medidas adotadas pela equipe multiprofissional na assistência ao parto domiciliar neste estudo estão respaldadas cientificamente pela publicação das Diretrizes Nacionais da Assistência ao Parto Normal, pelo MS, e comprovadamente proporcionam à mulher em trabalho de parto melhores condições para o enfrentamento da dor.

Além dos MNF, também observa-se nos relatos de três entrevistadas (Begônia, Flor de Lis e Margarida) a presença da ingestão de líquidos (chás e mel) como uma medida positiva que auxiliou durante o processo do parto, prática incentivada pela nova proposta de humanização do parto, através da Rede Cegonha. Outro aspecto relatado pela participante Bromélia foi o uso de musicoterapia, considerada uma MNF que, embora não traga alívio da dor, promove relaxamento e alívio da tensão.

O Quadro 2 mostra que os discursos de todas as entrevistadas foram positivos com relação à vivência do parto em casa.

Quadro 2. Relação de fatores que contribuíram com o processo do parto domiciliar

FATORES CONTRIBUENTES PARA O PARTO DOMICILIAR	FREQÜÊNCIA
Presença de familiares	09
Métodos Não Farmacológicos	10
Atuação da Equipe Multiprofissional	10
Alimentação	05
Ambiente Domiciliar	06

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

Verificou-se que diversos fatores evocam as mesmas lembranças positivas para as mulheres, como o reconhecimento da equipe profissional e o desejo de poder vivenciar esta modalidade de parto novamente (Bromélia e Margarida).

Com relação aos fatores considerados negativos, as entrevistadas falaram do medo de que algo desse errado, porém as mesmas também citam o amparo da equipe, fazendo com que este sentimento se tornasse passageiro, como se depreende das falas abaixo:

No início tive medo de ter algum problema com o bebê, mas a todo o momento a equipe me encorajava, só foi isso de negativo mas passou logo (Flor de Lis).

[...] o medo de alguma coisa dar errado, mesmo sendo eu que escolhi ter em casa (Margarida).

Medo de dar errado, mas elas me deram tanta força que passou. Até me sugeriram ir para o hospital, mas não recuei. Fui guerreira !!! Como eles me chamavam (Begônia).

Ainda que eu soubesse de todos os riscos, ainda fica um pouco de medo de acontecer alguma coisa e dar errado, mas eles perceberam e deram muita força. Isso fez o medo passar (Dália).

Segundo Nascimento et al. (2016), este sentimento de medo foi evidenciado também nos relatos de mulheres que pariram no hospital, devido às experiências desagradáveis vivenciadas no local, sendo inclusive uma das justificativas pela escolha do parto domiciliar. Nota-se que tal como na pesquisa destes autores, a entrevistada “Margarida” também relatou que o parto domiciliar foi planejado, o que indica que este modelo de parto estimula a autonomia da mulher, promovendo segurança e confiança à mesma.

Outros pontos negativos foram citados, como o da participante Rosa que, por ter sido de sua escolha permanecer deitada durante o trabalho de parto, acabou achando a cama um pouco desconfortável. Já Bromélia ficou incomodada com a movimentação de pessoas no local, o que aponta para a relevância de que seja respeitada a privacidade da mulher durante o trabalho de parto, assegurando os direitos éticos e morais, permitindo apenas pessoas que sejam do desejo da mesma, cabendo à equipe no momento atentar-se para este detalhe. É importante ressaltar que, pela informação dada pela entrevistada, não é possível determinar se ela estava se referindo a familiares ou à equipe de profissionais de saúde.

COMPLICAÇÕES VIVENCIADAS NO PARTO DOMICILIAR

Em geral, no parto domiciliar, o profissional de saúde não faz intervenções desnecessárias com o objetivo de acelerar o processo natural de parir, tornando a mulher agente ativa do seu momento (NASCIMENTO et al., 2016).

Entre estas intervenções, tem-se a episiotomia, incisão realizada na região perineal, com a finalidade de facilitar a expulsão do feto no processo de parir. Com relação a essa questão, Margarida e Lírio afirmaram que houve laceração do períneo no parto, que é um processo que ocorre de maneira fisiológica, sem que haja utilização de instrumentos cortantes para agilizar a saída do bebê. Esta informação é fornecida nas falas a seguir:

Só feriu um pouco a vagina embaixo, mas a enfermeira disse que nem precisava ponto, e doeu bastante no lugar, mas fiz os banhos de assento que ela mandou e ficou bom [...] O lugar que ficou doendo muito com esse ferimento, mas passou (Margarida).

Ainda, as entrevistadas Bromélia e Cravo relataram ter apresentado tonturas, sendo que esta última, quando questionada se no momento a mesma desejou ir para o hospital, foi relatado que o cuidado da equipe a fez sentir-se segura para continuar:

Só quase tive um desmaio devido a ter pressão baixa, mas eles cuidaram logo em me dar logo um leite bem morno e mandaram respirar e voltei ao normal [...] De ruim mesmo só essa tontura depois que saiu a placenta, achei que fosse morrer [...] estava tão amparada por eles, que sabia que ia ficar bem (Cravo).

Também, fiquei tonta, mas se resolveu lá mesmo. [...] (Bromélia).

Outra complicação evidenciada nesta pesquisa foi o sangramento ou hemorragias, conforme destacado nas falas de Bromélia e Girassol. Foi necessário que a equipe administrasse um medicamento injetável prescrito pelo médico, que contivesse o sangramento.

Só sangrou muito, me deram injeção e parou logo, mas senti muita cólica depois, tive que tomar um remédio. (Bromélia).

Fiquei sangrando um pouco, mas eles falaram com um médico e me deram uma injeção, [...] também [...] fez uma massagem no meu útero que parou na hora o sangramento (Girassol).

Ainda, Dália referiu que houve complicações com o bebê, por ela não ter seguido corretamente as orientações da equipe com relação ao processo de parir. Segundo a mesma, o bebê recebeu cuidados que logo normalizaram a situação:

Só mesmo o menino que nasceu um pouco molinho, por que eu não estava fazendo a força certa [...], mas eles fizeram massagem no meu bebê e enxugou ele até que ele foi voltando a ficar rosinha e pronto começou a chorar. (Dália).

Desta maneira, percebe-se a importância de seguir as recomendações da equipe durante a assistência, com o objetivo de não causar problemas ao recém-nascido ou mesmo à mulher. Por outro lado, houve participantes que afirmaram não ter vivenciado nenhum tipo de complicação, conforme as falas abaixo:

Não houve nenhuma complicação! Foi uma benção! (Flor de Lis).

Não tive nada, só depois que senti dor na vagina por alguns dias, mas elas me avisaram que seria normal (Begônia).

Não teve nada de ruim, esse sangramento eu teria em qualquer lugar. Pra mim foi perfeito! (Girassol).

No primeiro eu sangrei muito, mas depois parou. Já no segundo, como falei desse sangramento que tive, elas conversaram com um médico por telefone e ele mandou deixar uma injeção preparada, mas nem precisou. (Rosa)

Embora a participante Girassol tenha apresentado sangramento aumentado logo após o parto, a mesma não considerou este sinal como uma complicação do parto domiciliar, afirmando que poderia ter ocorrido também no ambiente hospitalar.

Com relação ao depoimento de “Rosa”, esta faz declaração com relação ao seu primeiro filho, por ter apresentado aumento das loquizações. Porém neste último parto a mesma afirma que a equipe chegou a preparar medicamentos para conter hemorragias, contudo, não houve necessidade de sua utilização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta pesquisa, foi possível perceber que as entrevistadas, que já vivenciaram as duas modalidades de parto, preferiram o parto domiciliar ao hospitalar. Os resultados mostram que os profissionais que prestaram a assistência ao parto em domicílio foram o (a) enfermeiro (a), bem como a parteira e a doula. Entretanto, não foi evidenciada em nenhum dos relatos a presença do médico na assistência domiciliar direta.

Entre os fatores que influenciaram no processo do parto domiciliar, as participantes destacaram a presença dos familiares e a atuação da equipe multiprofissional. Além disso, a adoção de MNF e alimentação também emergem como pontos positivos neste modelo de parto. Por outro lado, houve pontos negativos, como os sentimentos de medo e insegurança de haver complicações e a circulação de pessoas, mencionada por uma das entrevistadas.

Com relação às complicações apresentadas, as hemorragias pós-parto foram conduzidas com resolutividade e sem sinais de gravidade aparente, além de ser relatado que um dos recém-nascidos apresentou dificuldades ao nascer devido à falta de habilidades da parturiente no ato expulsivo.

Percebe-se que a atuação do enfermeiro é de alta relevância na assistência ao parto domiciliar, não apenas pela técnica de acompanhamento da mulher e do bebê, mas também pelas medidas de apoio psicoemocional.

É notória a importância do reconhecimento do parto domiciliar pelo sistema de saúde do Brasil, pois atualmente este tipo de assistência obstétrica não tem sido valorizado pelas entidades governamentais. É necessário que o poder público invista em recursos materiais e humanos voltados para atender às mulheres que desejam parir em domicílio.

Sugere-se, portanto, que os Conselhos de Enfermagem regionais e federais apresentem projetos de lei com vistas à regulamentação e destinação de recursos para a prática do parto domiciliar. Além disso, por não ter sido especificado nesta pesquisa se a adesão do parto domiciliar foi planejada ou não, sugere-se também a realização de novas pesquisas voltadas para a prevalência de partos domiciliares no Brasil, tendo em vista que as últimas pesquisas evidenciaram o crescimento deste tipo de parto planejado no país, não apenas nos locais mais afastados da assistência hospitalar, como é o caso da zona rural, como também nos grandes centros urbanos.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, A. S. Parto domiciliar planejado: a voz das mulheres sobre sua experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Porto Alegre, v. 9, n. 3, p.1251-1257, jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Departamento de Informática do SUS - DATASUS. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)** 2015.

CARNEIRO, L. M. de A. et al. Parto natural x parto cirúrgico: Percepção de mulheres que vivenciaram os dois momentos. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, [s.l.], v. 5, n. 2, p.1574-1585, ago. 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/744/859>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

COLLAÇO, F. et al. How decentralize denenergy planning can contribute to cleaner production initiatives. In: BIAGIO, F. G. et al. *Advances In Cleaner Production*. Editora: Nova Publisher, 2016.

COSTA, B. R. L. Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica. **Revista Interdisciplinar de Gestão Social**, Salvador, v. 7, n. 1, p.15-37, jan. 2018.

DATASUS. **Tabnet: Nascidos Vivos**, Bahia. 2013.

- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (Org.). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre- RS, UFRGS, 2009.
- IBGE. **Censo demográfico da cidade de Cachoeira - Bahia**. Serviços de Saúde. 2010.
- KOETTKER, J. G., et al. Resultado de partos domiciliares atendidos por enfermeiras de 2005 a 2009 em Florianópolis, SC. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, n.4, p. 747-750, ago. 2012.
- LEROY, L. da S.; LÚCIO, A.; LOPES, M. H. B. de M. Risk factors for postpartum urinary incontinence. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 50, n. 2, p.200-207, abr. 2016.
- MARTINS, C. A; ALMEIDA, N. A. M; MATTOS, D. V. de. Parto domiciliar planejado: assistido por Enfermeiro Obstetra. **Enfermería Global**, Murcia, Espanha, v. 1, n. 27, p.312-317, jul. 2012.
- MATTOS, D. V. de; VANDENBERGHE, L.; MARTINS, C. A. Motivação de enfermeiros obstetras para o parto domiciliar planejado. **REUOL**, Recife, v. 8, n. 4, p.951-959, abr. 2014.
- MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22. Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.
- MORAES, P. Á. et al. A dor do parto: percepção de mulheres que pariram no domicílio. **Rev. enferm. UFPE online**. 2016.
- SANFELICE, C. F. O.; SHIMO, A. K. K. Representações sociais sobre o parto domiciliar. **Esc Anna Nery**, Campinas, v. 19, n. 4, p.606-613, nov. 2015.
- SANTOS, S. S. et al. Resultados de partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas. **Reufsm**, Santa Maria, v. 8, n. 1, p.129-143, jan. 2018.
- SILVA, C. C. L. **Benefícios do parto domiciliar: revisão integrativa da literatura**. 2015. 23 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Ceilândia, Ceilândia, 2015.
- SILVA, I. A. et al. Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. **Uningá**, Teresina, p.37-43, jul. 2017.
- SILVA, R. M. et al. Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, Fortaleza, v. 17, n. 10, p.2783-2794, abr. 2012.
- SOUSA, A. M. M. **Práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento em uma maternidade de belo horizonte**. 2013. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/GCPA-97BHGB>>. Acesso em: 28 mar. 2016.
- VARGENS, O. M. C.; SILVA, A. C. V. da; PROGIANTI, J. M. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.1-8, jan. 2017.
- VASQUEZ, M. E. D.; SEHNEM, G. D.; SCHMIDT, A. Parto domiciliar: uma revisão integrativa acerca das produções científicas da enfermagem obstétrica. **Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, Uruguiana, v. 8, n. 2, p.1-3, jun. 2016.
- VIANA, L. V. M.; FERREIRA, K. M.; MESQUITA, M. A. S. B. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 2, p.134-148, ago. /dez. 2014.

TUBERCULOSE PULMONAR: LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO NO CONJUNTO PENITENCIÁRIO DE JEQUIÉ – BA

LUNG TUBERCULOSIS: EPIDEMIOLOGICAL SURVEY IN A PENITENTIARY UNIT IN JEQUIÉ - BA

Murilo Oliveira Ferreira de Britto¹
Maria Graziélle Bossi da Silva²
Bárbara Santos Ribeiro³
Carine de Jesus Soares⁴
Rafael da Silva Passos⁵

O presente trabalho objetivou estudar dados relacionados à prevalência da tuberculose, a partir de levantamento feito no Conjunto Penitenciário de Jequié-BA. Os dados foram analisados com base no Livro de Registro da referida unidade prisional, considerando o diagnóstico de positividade para a doença, pelo método de baciloscopia. Os resultados abrangem o período de julho de 2009 a janeiro de 2015 e apresentam a prevalência de infecção e de casos de tuberculose, caracterizando, na população exposta, o risco de infecção ou reinfeção. Entre janeiro de 2009 a janeiro de 2015, o percentual de amostras positivas foi de 6,2% das amostras analisadas. No ano de 2012, observou-se a maior concentração de amostras com alta contaminação de bacilos por campo, além de um aumento vertiginoso na prevalência/positivação de casos no Conjunto Penitenciário, quando comparados aos resultados obtidos nas Unidades de Saúde do Município, aumento este de 5.590,0%, observados nos anos de 2012 e de 2014. Entretanto, notou-se que a maioria dos pacientes com baciloscopia positiva foram tratados, resultando na cura. Infere-se que a precariedade nas condições de vida dos detentos pode ter contribuído para a alta prevalência dessa doença, ratificada pela diferença nos percentuais de positividade de casos, quando comparados os valores obtidos nos exames da população encarcerada com os demais indivíduos do município que fizeram os exames. Assim, torna-se necessária a busca de outras formas de abordagem para um programa de tuberculose “adequado”, além dos dados encontrados servirem de alerta para a sociedade, para que as possíveis medidas sejam tomadas.

Palavras-chave: Bacilo de Koch. Baciloscopia. Conjunto Penitenciário. *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberculose Pulmonar.

The present study aimed to study data related to the prevalence of tuberculosis, based on a survey carried out in the Jequié-BA Penitentiary Unit. Data from the Registry Book of the prison unit were analyzed, considering the diagnosis of positivity for the disease by the bacilloscopy method. The results cover the period from June 2009 to January 2015 and present the prevalence of infection and cases of tuberculosis, characterizing the risk of infection or reinfection of the exposed population. Between the years of 2009 and January 2015 the percentage of positive samples was 6.2% of the samples analyzed. In the year 2012 and 2014 the highest concentration of samples with high contamination of bacilli per field was observed, as well as a vertiginous increase in the prevalence / positivization of cases in the penitentiary complex, when compared to the results obtained in the health units of the municipality, representing an increase of 5.590.0%. However, it was noticed that the majority of patients with positive smear microscopy were treated, resulting in cure. The precariousness of the prisoners' living conditions may have contributed to the high prevalence of this disease, confirmed by the difference in the percentages of positive cases in the incarcerated population when compared to the other individuals in the municipality who did the exams. Thus, it is necessary to search for other forms of approach to

¹Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde (FAPEC); Jequié; Bahia; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0790287440812332>; murilo83biomed@hotmail.com

²Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde (FAPEC); Jequié; Bahia; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6181306706003144>; grazibossi@hotmail.com

³Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde (FAPEC); Jequié; Bahia; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9652318818158869>; barbara_ribeiro2@hotmail.com

⁴Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde (FAPEC); Jequié; Bahia; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3849567863954014>; carineesoares@hotmail.com

⁵Faculdades Unidas de Pesquisa, Ciências e Saúde (FAPEC); Jequié; Bahia; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2491340738506293>; rafaelpassos08@gmail.com

an "adequate" tuberculosis program.

Keywords: Koch Bacillus. *Mycobacterium tuberculosis*. Pulmonary Tuberculosis. Prison Set. Smear.

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, que foi descrita em 1882, pelo bacteriologista alemão Robert Koch. Ele conseguiu isolar o microrganismo, que ficou mundialmente conhecido como bacilo de Koch em sua homenagem (BRASIL, 2010). Este bacilo tem sua forma de propagação pelo ar, através da fala, do espirro e, principalmente, da tosse, sendo sua transmissão direta, ou seja, de pessoa para pessoas, podendo aumentar ainda mais a probabilidade de contágio em ambientes fechados ou com má ventilação (OMS, 2013).

O risco de infecção depende da intensidade e da duração da exposição ao bacilo e de características como idade, estado imunológico e nutricional, doenças intercorrentes e condições socioeconômicas. Embora possa atingir quase todos os órgãos do corpo, a tuberculose afeta normalmente os pulmões, mas pode atingir o cérebro e os rins, provocando problemas como dificuldades respiratórias e derrame pleural (presença de líquido no espaço entre pulmão e tórax). O principal sintoma é a tosse frequente, mas também podem ser observados suor noturno e diminuição de apetite (MITCHELL et al., 2012).

Ao contrário da maioria das doenças infecciosas, a tuberculose possui manifestação tardia, levando em média de 4 a 12 semanas para que as primeiras lesões sejam descobertas. Estima-se que uma pessoa infectada possa contaminar de 10 a 15 pessoas por ano. A doença é tratada com uma combinação de antibióticos. Como a bactéria cresce lentamente, os medicamentos devem ser tomados por, pelo menos, 6 meses (PORTO, 2001). Dados recentes estimam que a tuberculose afetou 8,6 milhões de pessoas e causou 1,3 milhão de mortes no mundo, no ano de 2012 (OMS, 2013). A Organização Mundial de Saúde prevê que até 2 milhões de indivíduos apresentem a forma resistente da doença em 2015, representando um grande problema de saúde pública (BRASIL, 2010).

Como a tuberculose é uma patologia de fácil transmissão, as precárias condições de vida nas prisões, com padrões de higiene insatisfatórios, associados à aglomeração, com déficit nutricional, favorecem a ocorrência de adoecimento e morte. Além disso, algumas práticas contribuem ainda mais para a transmissão, como a intensa mobilidade da população carcerária entre uma prisão e outra, constituindo-se em um fator importante a ser observado, já que a interface no processo de expansão da doença favorece o ciclo transmissivo da *M. tuberculosis*, colocando em risco tanto a saúde dos presos quanto a dos demais constituintes da "população carcerária", que incluem familiares, agentes de segurança e profissionais de saúde (TODRYS et al., 2011).

A unidade prisional do município de Jequié custodia presos provisórios e condenados, dando cumprimento às penas privativas de liberdade, em regime fechado, semiaberto e aberto, com segurança máxima. Este presídio tem estrutura para comportar 416 detentos, porém, em 21 de maio de 2015 abrigava 1015 pessoas, entre presos de regimes semiaberto e fechado, além dos provisórios (GONÇALVES, 2016). Portanto, como a prevalência e a incidência da tuberculose pulmonar nas populações carcerárias são muito maiores do que na população em geral, a mensuração desses dados é de grande interesse para futuras intervenções.

Assim, é de extrema importância a difusão de informações sobre a patogenia, sobre a transmissão e sobre a situação da tuberculose nos presídios brasileiros, para que medidas de prevenção e de tratamento possam ser tomadas pelos órgãos responsáveis, a fim de que ocorra uma melhoria na qualidade de vida da população carcerária.

O presente trabalho teve por objetivo estudar dados relacionados à prevalência da tuberculose pulmonar, a partir de levantamento feito no Conjunto Penitenciário de Jequié-BA, relativos ao período de janeiro de 2009 a janeiro de 2015.

METODOLOGIA

Constitui-se de um estudo descritivo transversal, através de um levantamento de dados epidemiológicos, descrevendo a magnitude dos problemas de saúde na população de estudo. Os dados relativos às avaliações, ações de prevenção, controle, tratamento e fatores etiológicos da tuberculose pulmonar foram retirados do Livro de Registro da população encarcerada na Unidade Prisional de Jequié-BA. A baciloscopia foi o método utilizado para determinação de positividade para a tuberculose na população exposta ao risco de infecção ou reinfecção.

O município de Jequié está localizado na região sudoeste da Bahia, distante cerca de 365 Km da capital Salvador-BA, e abriga a referida unidade prisional (PMJ, 2017). Segundo a Secretaria da Administração Penitenciária (SEAP), em março de 2015, o sistema prisional do estado contava com 12.863 internos (SEP e SEAP, 2015). O presídio de Jequié-BA tem estrutura para abrigar 416 detentos, porém, mais de 1 mil pessoas (aproximadamente 150,0% acima do ideal) se encontram encarceradas em regime semiaberto ou fechado, além dos provisórios, indicando superlotação (GONÇALVES, 2016).

O levantamento considerou os dados obtidos entre o período de janeiro de 2009 a janeiro de 2015, levando em consideração a avaliação epidemiológica da população estudada, abordando quantitativamente os dados positivos e negativos observados nos exames de baciloscopia, conforme Livro de Registro da unidade, comparando-os com os dados disponíveis na literatura sobre a tuberculose pulmonar.

O Livro de Registro da unidade é parte de um material de padronização nacional, cedido pelo “Programa Nacional de Controle da Tuberculose”, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, e é intitulado “Registro de pacientes e acompanhamento de casos de tuberculose”. Nele, constam os parâmetros considerados para os testes laboratoriais, tais como número do prontuário, número do Sistema de Notificação de Agravos e Notificação (SINAN), nome do paciente, idade e gênero, bem como os resultados dos exames de diagnóstico, como a baciloscopia de escarro, cultura, prova tuberculínica (PPD), histopatologia, radiografia (RX) de tórax e outros exames (bioquímicos, ultrassonografia, RX de outros órgãos, bacilo álcool-ácido resistente – BAAR – em outros órgãos e vírus da imunodeficiência humana – HIV).

Além destes parâmetros, constam ainda informações acerca das formas clínicas das referidas doenças, tipo de registro a ser lançado (casos novos, recidivas, retornos), tratamento, baciloscopia de acompanhamento, situações de encerramento (por motivos de cura, encerramento do tratamento, êxito no tratamento, abandono, transferência para outra unidade, óbito, falência ou mudança de diagnóstico) e número de contatos (registrados e examinados).

Apesar dos dados supracitados, foram utilizados apenas os dados elencados em uma página específica do livro de registros, que apresenta a “Avaliação dos resultados e tratamento”. Nesta parte, estão os dados referentes ao “Estudo de coorte”, a saber: forma de tratamento, unidade de saúde, município, unidade federativa (UF), período analisado e uma tabela com os dados, nas linhas: casos novos, retorno após abandono, recidiva e falência; e nas colunas: forma clínica, casos avaliados, cura, completou o tratamento, êxito no tratamento, abandono, transferência, óbito e falência.

Como a pesquisa foi realizada apenas sobre os dados dos “resultados e tratamento”, que estavam devidamente preenchidos pelo servidor responsável, não ocorrendo contato algum dos pesquisadores com os detentos, podemos afirmar que nesta pesquisa não houve risco iminente para os pesquisadores. E, como apenas foram utilizados os dados dessa tabela na presente pesquisa, e esta não contém os nomes dos pacientes/encarcerados, tornou-se dispensável a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma vez que seus nomes não foram expostos. No entanto, este projeto foi submetido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP-UESB), sob CAAE 34622114.2.0000.0055 e parecer 884.291.

O diagnóstico da tuberculose pulmonar é baseado em duas baciloscopias diretas positivas no exame de escarro e uma cultura positiva para *M. tuberculosis*. Esta baciloscopia é uma técnica padronizada que consiste do esfregaço de uma amostra clínica (de secreção biológica – escarro), fixada em lâmina que é submetida à técnica de Ziehl-Neelsen baseada na capacidade das bactérias de

incorporar e reter determinados corantes que identificam as bactérias ácido-álcool-resistentes (BAAR). Trata-se de um método diagnóstico importante devido a sua sensibilidade, configurada através da positividade de diagnósticos, chegando a 80% de casos bacilíferos (pacientes com baciloscopia positiva) - ou seja, este teste possui uma sensibilidade de cerca de 80%, apresentando ainda um custo baixo e execução simples (BRASIL, 2010, BRASIL, 2005).

A análise estatística foi realizada com o auxílio do software *Epi Info* (3.3.2) e Microsoft Excel 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A baciloscopia de escarro em presidiários do Conjunto Penitenciário de Jequié-BA, registrados no Livro de Registro, permitiu observar que, especificamente nos anos de 2010 e de 2015, não houve registro de positividade nas amostras analisadas. Entre os anos de 2009 e janeiro de 2015, o percentual de amostras positivas foi de 6,2% do total de amostras analisadas, ou seja, 33 amostras positivas, de um total de 497 exames.

Segundo a administração, a unidade prisional pesquisada está ocupada por mais de 1.000 detentos, sendo que em torno de 10% dessa população é constituída por mulheres.

Em relação ao número de exames de baciloscopia realizados no ano de 2009, observou-se uma diminuição; contudo, foi o ano de maior taxa de positividade, entre os estudados, com 25,0% de amostras positivas. Entretanto, no ano seguinte, 2010, não se observou positividade. Já em 2011, por sua vez, o percentual de positividade foi de 5,0%. Em 2012, a média de exames realizados, quando comparada ao ano anterior, praticamente foi mantida, mas houve um aumento de 4% de casos positivos. No ano seguinte, 2013, houve uma redução de aproximadamente 10,0% na realização de exames nos pacientes/encarcerados, sem alteração da média de positividade. Em 2014, a quantidade de solicitações de exames de baciloscopia ultrapassou o dobro da observada no ano anterior, mas a média de positividade ainda se manteve como nos anos anteriores. Por fim, no ano de 2015 não foram observadas amostras positivas, sendo até o final da pesquisa realizadas 5 baciloscopias de escarro (Tabela 2).

Tabela 2. Registro de negatividade e positividade por ano para a baciloscopia de escarro em presidiários do Conjunto Penitenciários de Jequié, no período de julho de 2009 a janeiro de 2015.

Baciloscopia de escarro	Negativos	Positivos
2009	75,0%	25,0%
2010	100%	0%
2011	95,0%	5,0%
2012	91,0%	9,0%
2013	93,0%	7,0%
2014	95,0%	5,0%
2015	100%	0%

Fonte: dados da pesquisa

Notou-se que, em 2014, a maioria dos pacientes com baciloscopia positiva foram tratados, o que levou à cura, como mostra a Tabela 3.

Tabela 3. Tratamento dos bacilíferos do Conjunto Penal de Jequié. Ano de 2014.

Acompanhamento das baciloscopias positivas	
Alta / Cura	76,0%
Alvará de soltura	12,0%
Abandono	3,0%
Transferências	3,0%
Óbito	3,0%
Suspensão	3,0%

Fonte: dados da pesquisa

No presente estudo, foi observado que os pacientes que mostraram positividade em suas amostras tinham entre 20 e 45 anos de idade, dados semelhantes aos obtidos por Oliveira e Cardoso (2004) no seu estudo, no qual a média de idade das amostras positivas foi de 28,7, aproximando-se da relação jovem/adulto em privação de liberdade (BRASIL, 2012).

Na distribuição de casos novos por unidades federais, observa-se que os estados do Rio de Janeiro, Amazonas, Pernambuco, Pará, Rio Grande do Sul, Bahia, Ceará, Acre, Alagoas e Maranhão possuem incidências superiores a 38,2 casos por 100.000 habitantes. Alguns estados, como o Rio de Janeiro e o Amazonas, possuem elevadas incidências, com 71,7 e 66,9, respectivamente, sendo as maiores observadas (BRASIL, 2015).

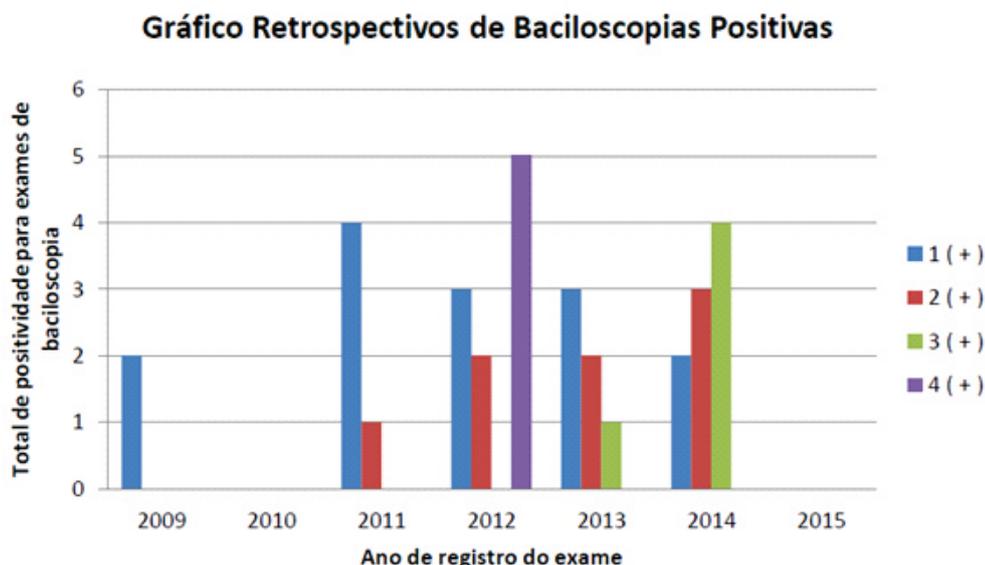
Por outro lado, Goiás (8,6), Distrito Federal (12,0) e Tocantins (15,5) são estados que, historicamente, contam com os menores valores de incidência no país. A região Sudeste, principalmente o estado do Rio de Janeiro e de São Paulo, possui a maior quantidade absoluta de casos da doença no Brasil, enquanto que a região Norte possui a maior incidência quando comparada às demais regiões do país (BRASIL, 2015).

Na Bahia, no ano de 2006, ainda segundo dados do SINAN, a taxa de incidência de tuberculose (TB) alcançou 44,2 casos por grupos de 100 mil habitantes, sendo que o percentual de cura chegou a 67% e o abandono alcançou 6,1%. O cenário epidemiológico da tuberculose no estado não apresentou mudanças significativas, pois a existência de bolsões de pobreza em todas as regiões do estado é fator determinante para a ocorrência da TB. Apesar disso, observa-se redução no número de casos e na taxa de incidência a cada ano, situação que também é notada nos dados do país. Entretanto, os estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Bahia permanecem como os três estados com maior número de casos, representando 44,5% do total de casos novos no Brasil em 2013. Comparando com os demais estados do Nordeste, a Bahia contribuiu com 24,8% dos casos novos em 2013, ocupando o 1º lugar na região (BRASIL, 2014a).

No ano de 2012, observou-se a maior concentração de amostras com alta contaminação de bacilos por campo, 4 cruces. No referido ano, dentre as amostras que foram positivas para a baciloscopia de escarro (9 amostras), 55,55% (5 amostras) apresentaram mais de dez BAAR por campo, nos primeiros 5 campos microscópicos analisados, caracterizando o escalonamento em 4 cruces (Gráfico 1).

A comparação entre os casos de positividade observados no conjunto penal e nas unidades de saúde do município está ilustrada na Tabela 4. As informações sobre a quantidade geral ano a ano foram colhidos na Secretaria Municipal de Saúde do município e cedidos pela diretora do Departamento de Vigilância Epidemiológica. Observou-se um aumento vertiginoso nos anos de 2012 e de 2014 na prevalência/positivação de casos no conjunto penitenciário, quando comparados aos resultados obtidos nas unidades de saúde do município, chegando esse aumento a expressivos 5.590,0%.

Gráfico 1. Concentração de BAAR (bacilo álcool ácido resistente) em amostras corada pelo método de Ziehl-Neelsen do Conjunto Penitenciário de Jequié, entre julho de 2009 a janeiro de 2015.



Nenhum BAAR em 100 campos observados Negativo
 De um a nove BAAR por campo, em 100 campos observados Relata-se apenas a quantidade de BAAR
 De dez a 99 BAAR por campo, em 100 campos observados (+)
 De um a dez BARR por campo, nos primeiros 50 campos observados (++)
 Mais de dez BAAR por campo, nos primeiros 20 campos (+++)
 Mais de dez BAAR por campo, nos primeiros 5 campos (++++)

Tabela 4. Tabela comparativa entre os exames de baciloscopia / BK no conjunto penitenciário e nas demais unidades de saúde do município de Jequié.

Ano	Conjunto Penal (Dados absolutos/casos por 100 mil habitantes)	Unidade de Saúde	% de casos no CP* em relação às US**
2009	02/200	-	-
2010	-	74 casos	-
2011	05/500	66 casos	3.105%↑
2012	09/900	35 casos	5.590%↑
2013	05/500	62 casos	3.105%↑
2014	09/900	71 casos	5.590%↑
2015	-	-	-

*CP: Conjunto Penal; **US: Unidade de Saúde

Fonte: dados da pesquisa

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, em 2008 a incidência de tuberculose nas unidades prisionais da América Latina foi 22,2 vezes maior que na população livre. Já no Brasil, a estimativa dessa incidência era 25 vezes maior, em 2011, que a prevalência de tuberculose ativa variando de 2,5% a 8,6% entre os presos (BRASIL, 2011; OLIVEIRA; NATAL; CAMACHO, 2015). Porém, essa incidência pode estar subestimada, considerando a oferta e a qualidade do serviço de saúde no sistema prisional, a desmotivação dos profissionais e a percepção dos sintomas pelos presidiários, o que explicaria a baixa detecção de casos (OLIVEIRA; NATAL; CAMACHO, 2015; SÁNCHEZ, 2007).

O município de Jequié possui população estimada de 161.150 habitantes (PMJ, 2017), o que permite visualizar a exacerbação na quantidade de casos registrados no conjunto penal desse município, extrapolando, em dois anos (2012 e 2014), mais de 5 mil vezes a quantidade observada nas unidades de

saúde.

A Portaria Nº 1.271, de 6 de junho de 2014, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, e nela a tuberculose é tida como uma doença de notificação compulsória.

Pode-se observar neste trabalho que existem subnotificações e/ou inconsistências nos registros dos dados da doença, comprometendo seu diagnóstico e tratamento, além de contribuírem negativamente para a aquisição de maiores conhecimentos sobre a prevalência e a incidência desta doença na população, interferindo também na elaboração e na execução de programas de tratamento/controle e prevenção desta enfermidade, o que dificulta a eficácia dos programas de promoção à saúde.

De acordo com as recomendações da OMS, o controle da TB em prisões deve ser baseado, principalmente, como preconizado para a população livre, na Estratégia de Tratamento Supervisionado (DOTS), que engloba 5 componentes: compromisso político; identificação de casos bacilíferos, através de detecção passiva entre pacientes sintomáticos que buscam o serviço de saúde; quimioterapia de curta duração com acompanhamento do paciente, incluindo medicação supervisionada; suprimento regular de medicamentos; e sistema de registro e avaliação, incluindo resposta ao tratamento (OMS, 2013).

A OMS ainda recomenda que as ações para o controle da TB no sistema prisional contem com a integração entre os serviços penitenciários e extra penitenciários, com o acesso de todos os presos aos serviços de saúde e com suficiência de recursos estruturais, operativos, humanos, materiais e de transporte (OMS, 2013).

A superlotação na unidade pesquisada é um dos principais pontos para que se desenvolva uma epidemia. São várias as condições que contribuem para tal situação, como celas onde a circulação de ar é quase nula, falta de iluminação solar, crescentes taxas de ocupação e a alta prevalência de HIV. Outro problema é a quantidade insuficiente de profissionais de saúde que atuam nas prisões que, por serem mal remunerados e com contratos de trabalho precários, têm alta rotatividade (a mudança de funcionários da saúde é constante nestes setores).

O controle social dos serviços de saúde nas prisões aparenta estar malconduzido, a agregação de saúde e de justiça nos diferentes níveis de governo e sua articulação têm se mostrado insuficientes nas organizações da sociedade civil. Nesse sentido, são muitas as razões para a TB representar um urgente problema para as pessoas privadas de liberdade (DARA et al., 2009; BRASIL, 2011b; BRASIL, 2011c).

As pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) estão mais vulneráveis à tuberculose, sendo essa a principal causa definida de óbito entre as doenças infecciosas nesse grupo, o que justifica especial atenção às pessoas com coinfeção TB-HIV (OMS, 2013).

No Brasil, do total de casos novos diagnosticados em 2013, 59,2% realizaram o teste para o diagnóstico de HIV. Nesse mesmo ano, o percentual de coinfeção TB-HIV no país foi de 9,8%. Devido ao seu alto grau de complexidade, o desenvolvimento de programas de informação, educação e comunicação em prisões é limitado, em parte pelo quantitativo de detentos e pelo autoritarismo na segurança, que restringe a realização de atividades coletivas (BRASIL, 2014b).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados obtidos neste estudo, infere-se que a precariedade nas condições de vida dos detentos pode ter contribuído para a alta prevalência dessa doença, no presídio de Jequié-BA. Essa constatação é ratificada pela destacada diferença nos percentuais de positividade de casos, quando comparados os valores obtidos na população encarcerada e nos demais indivíduos que fizeram os exames nas unidades de saúde do município.

As improdutivas estratégias de educação prescritivas num meio altamente hierarquizado e que rejeita imposições torna necessária a busca de outras formas de abordagem para um programa de

tuberculose “adequado”, isto é, a utilização de regime terapêutico eficaz e a aplicação de medidas de vigilância, monitorando sua administração.

Os serviços de saúde penitenciários devem ter parceria com o Sistema de Saúde e a Justiça, reforçados nas esferas federal e estadual, atendendo às normas do contexto do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Esse ajustamento de estratégias em função da realidade carcerária é fundamental para o controle da TB nas prisões brasileiras. Os dados encontrados neste estudo servem de alerta para a sociedade, para que medidas apropriadas sejam tomadas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Doenças Infecciosas e Parasitárias – Guia de Bolso. 8ª edição. **Revista Brasília** – DF, 2010.

_____. Secretaria da Educação do Estado da Bahia (SEP); Secretaria de Administração

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html>. Acesso em: 15/07/2018.

_____. Resolução nº 11 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, Ministério da Justiça do Brasil. **Recomenda a Diretriz Básica para Detecção de Casos de Tuberculose entre Ingressos no Sistema Penitenciário nas Unidades da Federação**, Brasília/DF, 2011b.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenação dos Institutos de Pesquisa. Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. Alexandre Vranjac. Divisão de Tuberculose e outras Pneumopatias. Recomendações para o controle da tuberculose nas prisões. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde. 199. **Revista Nosso Século**. São Paulo: Abril Cultural, n. 2, p. 1900-1910, 2011c.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, **Boletim Epidemiológico**. v. 45, n.2, 2014b.

_____. Manual de Recomendações para o **Controle da Tuberculose no Brasil**; Brasília/DF, 2011.

DARA, M. et al. Guidelines for control of tuberculosis in prisons, 2009 pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADP462.pdf. Acesso em: 25/03/2014.

GONÇALVES, Hilton de Miranda. A conversão religiosa como instrumento de tutela dos direitos fundamentais no conjunto penal de Jequié-Bahia. 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/19725/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Final%20-%20Hilton%20de%20Miranda%20Gon%C3%A7alves.pdf>>. Acesso em: 14/07/2018.

JEQUIÉ. **Lei nº 2.039, de 22 de dezembro de 2017**. Ano II – ed. Nº 00448; caderno I. Disponível em: <http://io.org.br/ba/jeque/arquivos_clientes/426/midia/152356.pdf>. Acesso em: 15/07/2018.

MITCHELL, R. n. *et al.* **Fundamentos de Robbins & Cotran: Patologia**; tradução FERNANDES A. C. *et al.* – Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

OLIVEIRA, L. G. D.; NATAL, S.; CAMACHO, L. A. B. Análise da implantação do Programa de Controle da Tuberculose em unidades prisionais no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 543-554, 2015.

OLIVEIRA, Helenice Bosco de; CARDOSO, Janaina Corrêa. Tuberculose no sistema prisional de Campinas, São Paulo, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 15, p. 194-199, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1020-49892004000300008&script=sci_arttext&lng=pt>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Global Tuberculosis Report**, 2013. Disponível em: <[HTTP://www.who.int/tb/publications/global_report/es/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/)>. Acesso em: 01/04/2014.

PORTO, C. C. **Semiologia Médica**. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 4^a Ed., 2001.

SÁNCHEZ, A. A. M. M. R., **Tuberculose em População Carcerária do Estado do Rio de Janeiro: prevalência e subsídios para formulação de estratégias de controle** Rio de Janeiro, 2007.

TODRYS, K. W. *et al.* Preso e perigo: o acesso ao HIV e prevenção e tratamento e negação dos direitos humanos TB, nas prisões zambianas. **J Int AIDS SocN**, 2011.

IMPACTOS ASSOCIADOS AO USO PROLONGADO DE BISFOSFONATOS NO TRATAMENTO DA OSTEOPOROSE EM IDOSOS

IMPACTS ASSOCIATED WITH PROLONGED USE OF BISPHOSPHONATE IN THE TREATMENT OF OSTEOPOROSIS IN THE ELDERLY

Edilane Santos de Souza¹

Juliete de Jesus Santos²

Lourenço Luis Botelho de Santana³

A osteoporose é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em idosos no Brasil. Acomete cerca de 10 milhões de pessoas com prevalência de 11 a 23,8% de fraturas ósseas, sendo considerada uma das maiores causas de internação hospitalar. Os bisfosfonatos (BFS) que atuam diretamente na remodelação óssea, são os fármacos de primeira escolha para o seu tratamento, porém o seu uso prolongado ocasiona danos severos. Este trabalho teve como objetivo identificar os impactos do uso prolongado de bisfosfonatos no tratamento da osteoporose em idosos. Foi realizada uma revisão de literatura através das bases de dados *Lilacs*, *Scielo*, *Portal de Periódicos da CAPES* e *MEDLINE*, através dos seguintes descritores: "osteoporose", "idosos" e "bisfosfonatos". A busca teve como critérios de inclusão publicações em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, no período 2007 a 2018. Os trabalhos mostram que os bisfosfonatos têm sua eficácia e segurança comprovada na redução de fraturas vertebrais, não vertebrais e femorais em pacientes com osteoporose, porém seu uso prolongado pode causar osteonecrose maxilar e fraturas atípicas no fêmur. Com isso, percebe-se que no tratamento da osteoporose é importante acompanhar os pacientes que fazem uso de bisfosfonatos por longo período, no intuito de evitar a ocorrência destas fraturas.

Palavras-chave: Bisfosfonatos. Idoso. Osteoporose.

Osteoporosis is one of the main causes of morbidity and mortality in elderly people in Brazil. It affects approximately 10 million people with a prevalence of 11 to 23.8% of bone fractures, being considered one of the major causes of hospitalization. Bisphosphonates that act directly on bone remodeling are the first choice drugs for its treatment, but their prolonged use may cause severe damage. This study aimed to identify the impacts of prolonged use of bisphosphonates in the treatment of osteoporosis in the elderly. The databases Lilacs, Scielo, Portal de Periódicos CAPES and MEDLINE were searched to collect the data for this literature review using the following descriptors: "osteoporosis", "elderly" and "bisphosphonates". The inclusion criteria were publications in Portuguese, English or Spanish published between 2007 and 2018. The studies report that bisphosphonates are efficient and save to reduce vertebral, non-vertebral and femoral fractures in patients with osteoporosis, but their prolonged use may cause maxillary osteonecrosis and atypical fractures in the femur. Thus, it is suggested that the treatment of osteoporosis requires the close follow-up of patients who use bisphosphonates for a long period in order to avoid the occurrence of abnormal fractures.

KEYWORDS: Bisphosphonate. Elderly. Osteoporosis.

¹Graduada em Farmácia- Centro Universitário Estácio da Bahia/Estácio-FIB. Salvador, Bahia; <http://lattes.cnpq.br/9478732308078466>. Email: ninoka.saj@hotmail.com.

² Graduada em Saúde- Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Centro de Ciências da Saúde. Santo Antônio de Jesus, Bahia; <http://lattes.cnpq.br/9510260460909113>. Email: jusantos.21@hotmail.com.

³Doutorado em Química- Universidade do Estado da Bahia(UNEB), Salvador, Bahia; <http://lattes.cnpq.br/6607021567646943>. Email: lsantana@uneb.br

INTRODUÇÃO

A osteoporose é uma doença que afeta mundialmente cerca de 7% dos homens e 17% das mulheres, sendo que 70% dos indivíduos acometidos encontram-se na terceira idade. No Brasil, 10 milhões de pessoas sofrem de osteoporose, tendo como agravante a prevalência de 11% a 23,8% de fraturas relacionadas à fragilidade óssea, sendo assim considerada uma das maiores causas de internação hospitalar, gerando altos custos para o Sistema Único de Saúde (SUS) (MORAES, 2014).

Com o envelhecimento, as alterações anatômicas e fisiológicas tornam os idosos mais frágeis e, ao mesmo tempo, limitados na sua capacidade de realizar atividades do cotidiano (SMITH; SHAH, 2018). A osteoporose é caracterizada pela redução de massa óssea, que ocasiona fraturas com facilidade e é considerada também um problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade em idosos. Esta redução está associada a um conjunto de fatores, como a menopausa, o envelhecimento, hereditariedade, dieta pobre em cálcio, excesso de fumo e álcool, falta de atividade física e uso de alguns medicamentos (LEITE, 2014; SMITH; SHAH, 2018).

Entre os fármacos utilizados no tratamento da osteoporose destacam-se os bisfosfonatos (alendronato, ibandronato, ácido zoledrônico, risedronato, pamidronato), que são empregados nos diversos tipos da doença como na osteoporose senil, pós-menopáusicas e a induzida por uso de corticoides. O uso destes fármacos tem como função prevenir as fraturas através do aumento da massa óssea (BRATS, 2013).

Os bisfosfonatos (BFS) podem ser administrados por via oral ou injetável; no entanto, o uso oral é considerado a primeira escolha para o tratamento da osteoporose. Embora por via oral apenas uma pequena parte do fármaco administrado está associado ao tecido ósseo, a eficácia deste modo de administração foi comprovada na redução de fraturas e no aumento da densidade mineral óssea. O grande problema é que o uso durante períodos prolongados pode provocar efeitos adversos como osteonecrose da mandíbula e fratura atípica do fêmur (CAIRES, 2017; MOTA, 2012).

Dessa forma, este estudo teve como objetivo identificar os impactos do uso prolongado de bisfosfonatos no tratamento da osteoporose em idosos.

METODOLOGIA

Esta revisão bibliográfica sobre o tratamento com bisfosfonatos de idosos portadores de osteoporose tem caráter exploratório, descritivo e qualitativo. A busca dos artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e MEDLINE. Utilizaram-se os seguintes descritores: “osteoporose”, “idosos” e “bisfosfonatos”. A busca seletiva dos trabalhos científicos teve como critérios de inclusão: artigos científicos, teses e dissertações em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, publicados durante o período 2007 a 2018. Inicialmente foram selecionados 98 (noventa e oito) publicações, das quais 46 (quarenta e seis) foram excluídas por apresentarem problemas metodológicos ou não se adequarem ao tema. Sendo assim, na revisão foram utilizadas 52 publicações adequadas aos critérios adotados para o estudo e aos objetivos propostos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Osteoporose

A osteoporose é caracterizada como uma doença osteometabólica que é resultado da redução da massa óssea total, quando a velocidade da reabsorção do osso é maior que a velocidade de formação,

tornando assim os ossos porosos e quebradiços ocasionando aumento de fraturas, deformidades e dores crônicas, cuja consequência é, em última instância, o aumento da mortalidade. Ao longo da vida, estima-se que 50% das mulheres e 20% dos homens acima de 50 anos provavelmente terão fratura osteoporótica. Destes, 5% morrem durante a internação hospitalar com fraturas de quadril, 12% três meses depois, e 20% um ano após a fratura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; SILVA, 2015).

Em um estudo realizado pelo Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde (BRATS, 2013), identificou-se que, no ano de 2009, o número de internações hospitalares decorrentes de fraturas osteoporóticas em mulheres foi de 20.778 mil e em homens de 10.020 mil, mostrando assim que o número de mulheres internadas é duas vezes maior do que o de homens. Os gastos com internações hospitalares foram de R\$ 57,61 milhões, e os referentes a medicamentos foram de 24,77 milhões. Por sua vez, Moraes et al., (2014) identificaram que o número de procedimentos realizados no Brasil entre 2008 e 2010 relacionados com osteoporose em idosos foi de 3.252.756, totalizando assim um custo de R\$ 288.986.335,15. Deste modo, ficam evidenciados os altos gastos do SUS com fraturas provocadas pela osteoporose em idosos (MORAES, 2014).

Segundo o estudo *The Brazilian Osteoporosis Study* (BRAZOS, 2006), realizado nas cinco regiões brasileiras, com 2.420 indivíduos (725 homens e 1695 mulheres com idade acima de 40 anos), o número de fraturas causadas por baixo impacto foi de 73,2% no sexo masculino e 85% no sexo feminino (PINHEIRO, 2010).

Os principais fatores de risco desta doença são: a menopausa, o envelhecimento, histórico familiar de osteoporose, ingestão deficiente de cálcio, deficiência de vitamina D, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, uso de alguns medicamentos como hormônios tireoidianos, anticonvulsivantes e corticoides, diabetes, doenças reumáticas e doenças renais, além da falta de um estilo de vida saudável (SOUZA, 2013; GUERRA, 2010).

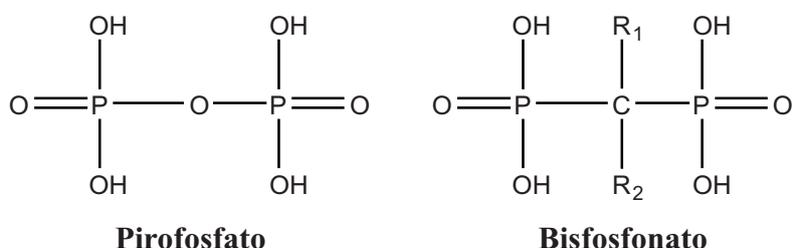
Além disso, a osteoporose é dez vezes mais comum nas mulheres do que nos homens, especialmente na pós-menopausa, por consequência da diminuição de estrogênio, que resulta numa perda de massa óssea mais rápida. A formação da massa óssea ocorre desde a infância até os 35 anos, quando chega ao seu pico máximo, sendo que após essa fase ocorre gradualmente uma perda de entre 0,3% a 0,5% ao ano. Em mulheres na menopausa, a perda é 1,5% aproximadamente, podendo aumentar para 3% a 4% por ano (FERNANDES, 2016; ANDRADE, 2015).

Os bisfosfonatos são frequentemente prescritos para essa patologia, por terem alto grau de segurança e geralmente serem bem tolerados; porém, o seu uso prolongado está relacionado com efeitos colaterais indesejados como a osteonecrose maxilar e fraturas atípicas na região do fêmur (ARANTES, 2010).

Bisfosfonatos (BFS)

Os bisfosfonatos, compostos análogos ao pirofosfato (Figura 1), foram sintetizados pela primeira vez em 1865 e utilizados na indústria como agentes anticorrosivos. Seu uso no tratamento de doenças ósseas iniciou-se após estudos realizados *in vitro* e *in vivo* que comprovavam seu efeito no controle da formação e dissolução do fosfato na mineração e reabsorção óssea (SAMPAIO et al., 2010; CARDONA et al., 2009).

Figura 1. Estrutura do pirofosfato e estrutura geral dos bisfosfonatos.



Fonte: CARDONA et al., 2009.

Por sofrer uma rápida hidrólise enzimática, o pirofosfato não é utilizado em tratamento de doenças ósseas; já o bisfosfonato, devido à presença de um átomo de carbono central, apresenta resistência à degradação enzimática, meia-vida biológica mais longa e capacidade de atuar no metabolismo ósseo. Além disso, os diferentes radicais (R_1 e R_2) ligados ao carbono central no bisfosfonato possibilitam uma diversidade de análogos estruturais com diferentes afinidades pelos cristais ósseos e consequentemente diferentes intensidades de ação (Figura 1) (GEORGE et al., 2018).

Os bisfosfonatos orais possuem pouca absorção pelo intestino (1% a 7%), sofrem eliminação renal e são absorvidos por meio da ligação ao cálcio nos cristais de hidroxiapatita, possuindo alta afinidade pela matriz óssea. Dentre os bisfosfonatos, o ácido zoledrônico é o que tem maior afinidade e liga-se rapidamente à matriz óssea; porém, sua distribuição pelo osso é lenta, enquanto que o clodronato, com menor afinidade, tem uma distribuição mais ampla e rápida (PASSERI et al., 2011; KHAJURIA et al., 2011). Diante disso, os bisfosfonatos são administrados com o intuito de melhorar a estrutura óssea, uma vez que inibem a dissolução de hidroxiapatita e promovem a apoptose dos osteoclastos, desacelerando a reabsorção, o que diminui a perda óssea e consequentemente as fraturas (GUPTA, 2016).

Desta maneira, os bisfosfonatos, ao bloquear os osteoclastos, diminuem a velocidade de reabsorção óssea, reduzem a perda e recuperam a densidade mineral óssea, promovendo a redução de fraturas. Os fármacos orais ou intravenosos possuem o mesmo grau de eficácia; os orais mais utilizados no tratamento da osteoporose são o alendronato e risedronato devido ao baixo custo e a simplicidade de uso (CARVALHO et al., 2010).

A primeira geração de bisfosfonato surgiu no ano de 1977, com a produção do etidronato. A partir de então, novas gerações foram sendo desenvolvidas, como o alendronato na segunda geração, que surgiu no ano de 1991, e o ácido zoledrônico da terceira geração, em 2001. A cada geração observa-se um aumento de 10 vezes nas propriedades antirreabsortivas destes bisfosfonatos (POUBEL et al., 2012).

As propriedades antirreabsortivas dos bisfosfonatos são divididas por gerações, o que confere aos fármacos desta classe a capacidade de possuir diferentes potências. O etidronato, clodronato e tiludronato fazem parte da primeira geração, o alendronato e o pamidronato da segunda geração e na terceira geração estão inclusos o risedronato, ibandronato e o zoledronato (BARIN et al., 2016; NUNES et al., 2010) Os bisfosfonatos podem ainda ser classificados de acordo com a presença ou ausência de nitrogênio no grupo R_2 , cuja presença confere maior potência à droga (Tabela 1) (SHARMA et al., 2013).

Os dados apresentados na Tabela 1 permitem a identificação das características dos bisfosfonatos, sendo analisados os seguintes aspectos: os tipos de bisfosfonatos, potência, geração, categoria, via de administração e indicação.

Tabela 1. Características dos bisfosfonatos

Bisfosfonatos	Potência	Geração	Categoria	Via de Administração	Indicação
Etidronato	1x	1 ^a	Não Nitrogenado	Oral Intravenosa	Paget Osteoporose
Tiludronato	10x	1 ^a	Não Nitrogenado	Oral	Neoplasia
Clodronato	10x	1 ^a	Não Nitrogenado	Oral Intravenosa	Doenças Malignas
Pamidronato	100x	2 ^a	Nitrogenado	Endovenosa	Paget Neoplasia
Alendronato	500x	2 ^a	Nitrogenado	Oral	Osteoporose Paget
Ibandronato	1000x	3 ^a	Nitrogenado	Oral Intravenosa	Osteoporose
Risedronato	2000x	3 ^a	Nitrogenado	Oral	Osteoporose
Ácido Zoledrônico	10000x	3 ^a	Nitrogenado	Endovenosa	Paget Neoplasia Osteoporose

Fonte:(NUNES et al. 2010; CARVALHO et al., 2010; BARIN et al., 2016; TORREGROSA; RAMO, 2010).

A Tabela 1 mostra que os bisfosfonatos, além de serem usados na terapia da osteoporose, são também empregados no tratamento de outras doenças como neoplasias malignas, doenças de Paget, hipercalcemia e mieloma múltiplo (IZQUIERDO et al., 2011).

Quando analisadas as características dos BFS, observa-se que o clodronato, tiludronato e etidronato não possuem nitrogênio em sua estrutura química e são classificados como de primeira geração, sendo o etidronato o que possui indicação para o tratamento da osteoporose. O alendronato e pamidronato são nitrogenados e considerados de segunda geração, mas apenas o alendronato possui indicação na terapia da osteoporose. Já o risedronato, ácido zoledrônico e ibandronato são BFS de terceira geração que possuem nitrogênio na sua estrutura, são indicados para terapia de osteoporose e são os que possuem potência maior comparados com os de primeira e segunda geração (NUNES et al. 2010; CARVALHO et al., 2010; BARIN et al., 2016; TORREGROSA; RAMO, 2010). O estudo realizado por Coelho, Gomes e Fernandes (2010) mostra que o etidronato, tiludronato, alendronato, risendronato e ibandronato são os bisfosfonatos de administração oral mais indicados para a terapia da osteoporose. Os bisfosfonatos citados acima são registrados no Brasil, entretanto foram incorporados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) apenas o alendronato, risedronato e pamidronato (COELHO et al., 2010).

Três meses após o início da terapia oral com os bisfosfonatos, nota-se supressão da reabsorção óssea e quando a terapia é endovenosa a ação é mais rápida. Entretanto, a literatura relata que após três anos de tratamento com os bisfosfonatos, a densidade mineral óssea da coluna vertebral aumenta em 5-8% e do quadril em 3-6% (KHAJURIA et al., 2011).

Diante do exposto, percebe-se que os medicamentos à base de bisfosfonatos são os mais prescritos e considerados de primeira escolha para o tratamento da osteoporose, devido ao seu efeito na reabsorção óssea, proporcionando assim uma melhora na qualidade de vida para os pacientes que sofrem com dor ou eventos indesejados desta doença.

Impactos do Uso dos Bisfosfonatos no Tratamento da Osteoporose

Como já visto, a osteoporose é uma doença crônica e os bisfosfonatos são um dos fármacos de primeira escolha utilizados para seu tratamento, que geralmente se estende por toda a vida do paciente. Apesar de sua eficiência, a literatura descreve alguns efeitos adversos relacionados ao uso prolongado da substância, sendo os principais a osteonecrose da mandíbula e fratura femoral atípica (Tabela 2) (SIRIS et al., 2011; ALI et al., 2009).

Tabela 2. Perfil de impactos associados com o uso de bisfosfonatos.

Referência	Bisfosfonato	Tempo de uso	Impactos
RUGGIERO et al., 2009	Alendronato	Mais de três anos	Osteonecrose Maxilar
COELHO et al., 2010	BFs orais	Período Longo Iguais ou Superiores a 3 Anos	Necrose óssea dos maxilares
OTERO et al., 2011	Ácido Zoledrônico	1 ano e 7 meses	Necrose óssea dos maxilares
	Alendronato	3 anos	
DUPLAT et al., 2016	Aminobisfosfonatos por Via Oral	Acima de 3 Anos	Osteonecroses Maxilares
MILANI et al., 2012	Ácido Zoledrônico	1 ano	Osteonecrose Maxilar
PRETTO et al., 2014	Alendronato	3 a 5 anos	Fratura Atípica do Fêmur

BRATS, 2013:	Alendronato Ibandronato Ácido Zoledrônico	Mais de 3 anos	Fraturas Atípicas e Eventos Inflamatórios da mandíbula
MOURÃO et al., 2013	BFs intravenosos	3 anos	Osteonecrose Maxilar
RUGGIERO et al., 2014	BFs orais	Mais de 4 anos	Osteonecrose Maxilar
KATZ; ORDEVA, 2014	Ácido Zoledrônico	1 ano	Osteonecrose Maxilar
PRETTO et al., 2014	BFs orais	Mais de 3 anos	Osteonecrose Maxilar
TEMPONI et al., 2015	BFs oral	6 anos	Fratura Atípica do Fêmur
ALEX et al., 2015	Ácido ibandrônico	Mais de 3 anos	Osteonecrose Maxilar
TAVARES et al., 2016	BFs oral	Mais de 3 anos	Osteonecrose Maxilar
GUTIÉRREZA et al., 2016	Alendronato	9 anos	Osteonecrose Maxilar

Avaliando os trabalhos destacados na Tabela 2, verifica-se que, dentre os impactos relacionados com o uso prolongado de bisfosfonatos, aproximadamente 81,25% estão relacionados com osteonecrose maxilar e 18,75% com fraturas atípicas no fêmur. A osteonecrose que acontece no maxilar é identificada pela exposição do osso necrótico na região maxilofacial que segue mais de oito semanas sem cicatrização sem nenhum histórico de radioterapia na região maxilofacial (COELHO et al., 2010). De acordo com Izquierdo, Oliveira e Weber (2011), a osteonecrose associada aos bisfosfonatos restringe-se aos ossos maxilomandibulares, comprometendo a mandíbula. Considera-se como fatores relevantes para o surgimento destes efeitos colaterais o bisfosfonato utilizado, a via de administração e a duração do tratamento, sendo o risco maior oferecido pelos bisfosfonatos nitrogenados com administração endovenosa (IZQUIERDO et al., 2011).

Os primeiros casos de osteonecrose maxilar foram diagnosticados e relatados no ano de 2003. A osteonecrose causada pelo uso do bisfosfonato pode levar um tempo sem apresentar sintomas, embora também possa haver reações como dor, inchaço maxilar, afrouxamento dos dentes, dificuldade de se alimentar e de falar (FICARRA; BENINATI, 2007). Essa patologia costuma-se apresentar após procedimentos dentários e, com menor frequência, de forma espontânea. A seletividade da região de impacto está associada ao fato dos bisfosfonatos apresentarem concentrações maiores na região óssea mandibular e maxilar comparado a outros ossos (RUGGIERO, 2007).

A osteonecrose decorrente do uso de bisfosfonatos está relacionada com a intensa inibição dos osteoclastos, pois após a apoptose, os mesmos não são substituídos e o sistema capilar ósseo é comprometido. A osteonecrose pode ser classificada por estágios: no estágio I ocorre a exposição do osso em pacientes que utilizam medicamentos, mas não apresentam sintomas ou infecção; no estágio II ocorre a exposição do osso associada a sintomas como dor e infecção; e no estágio III há exposição do osso com quadro sintomático infeccioso associado a outras alterações, como fratura patológica (ROSEMONT, 2007).

Dessa forma, o tratamento da osteonecrose com bisfosfonatos depende do estágio da doença: no estágio I será suspenso o uso do bisfosfonato e é indicado usar o enxaguamento bucal de clorexidina a 0,12% três vezes ao dia por um período de 15 dias; no estágio II indica-se usar antibióticos (amoxicilina + clavulanato) a cada 12 horas durante 15 dias em combinação com anti-inflamatórios não esteroidais. Já no estágio III utiliza-se a associação do tratamento do estágio I e II, acrescido da retirada do tecido morto

(REYNA; PEREZ, 2015).

Assim, a utilização de bisfosfonatos está associada com várias reações adversas como dores ósseas, musculares, articulares e com maior frequência a osteonecrose maxilar ou osteonecrose, sendo considerada uma séria reação adversa, cujo mecanismo ainda não é conhecido (SAMPAIO et al., 2010).

Outro evento relacionado ao uso prolongado de bisfosfonatos orais são as fraturas atípicas do fêmur, associadas principalmente a tratamentos da osteoporose com duração de mais de três anos (GIORDANO et al., 2013). O uso prolongado de alendronato de sódio está relacionado com fraturas atípicas do fêmur (como especificado na sua bula). Esse tipo de fratura corresponde a 1% das fraturas femorais que podem levar um longo tempo para cura. Acredita-se que essas fraturas atípicas aconteçam em decorrência da supressão excessiva e prolongada da remodelação óssea, causando um dano na função mecânica que leva a microfraturas e à fragilidade nos ossos. Sendo assim, alguns especialistas sugerem um período de suspensão do uso dos bisfosfonatos, pois o aparecimento da osteonecrose maxilar e fraturas atípicas do fêmur estão relacionados ao uso prolongado e, conforme a literatura, não foi comprovada a eficácia desses fármacos após cinco anos de terapia (CAIRES et al., 2017; RADOMINSKI et al., 2017).

Diante dos resultados apresentados neste estudo e no que foi visto na literatura, percebe-se que os bisfosfonatos são bastante utilizados no tratamento da osteoporose pela sua eficácia e segurança comprovada na redução de fraturas vertebrais, não vertebrais e femorais em idosos. Porém, vale ressaltar que seu uso prolongado pode acarretar sérias reações adversas como a osteonecrose maxilar e fraturas atípicas no fêmur. Os bisfosfonatos envolvidos nessa reação são, principalmente, os de via endovenosa; entretanto, estudos comprovam que os de administração oral também podem causar, em alguns casos, esse tipo de efeito colateral. Sendo assim, é importante acompanhar os pacientes que fazem uso de bisfosfonatos há mais de três anos para interrupção do tratamento caso sejam observados estes eventos adversos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que a osteoporose é uma doença silenciosa com prevalência na terceira idade, principalmente no sexo feminino, e está relacionada também com fatores de risco associados ao estilo de vida. É um problema de saúde pública, devido aos altos custos com internações hospitalares ocasionadas pelas fraturas que podem causar morbidade e mortalidade.

Os fármacos de primeira escolha para essa doença são os bisfosfonatos, que atuam diretamente na remodelação óssea com eficácia e segurança. Entretanto, deve-se ter cuidado com o uso prolongado desses fármacos, pois acima de três anos de uso, os estudos comprovaram complicações gravíssimas prevalentes como osteonecrose maxilar e fraturas atípicas no fêmur.

REFERÊNCIAS

AIEX, L.S.; JIMENEZ, M.V.; MILENA, A.P. Osteonecrose mandibular relacionada com bisfosfonatos orais em paciente idosa polimedicada. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n.36, p. 1-7, 2015.

ALI, T.; JAY, R.H. Spontaneous femoral shaft fracture after long-term alendronate. **Age and Ageing**, v. 38, n.1, p. 625-626, 2009.

ANDRADE, S.A.F. Osteoporose: um problema de saúde pública. **Revista Unilus Ensino e Pesquisa**, v. 28, n.12, p. 41-47, 2015.

ARANTES, H.P.; SILVA, A.G.; CASTRO, M.L. Bisphosphonates in the treatment of metabolic bone diseases. [&Arquivos Brasileiro de Endocrinologia Metabologia](#), v. 54, n.2, p.206-212, 2010.

BARIN, L.M.; PILLUSKY, F.M.; PASINI, M.M.; DANESI, C.C. Osteonecrose dos Maxilares Associada ao Uso de Bisfosfonatos: Uma Revisão De Literatura. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, v. 28, n.2, p. 126-134, 2016.

BOLETIM BRASILEIRO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE - BRATS. Eficácia e segurança do uso dos Bisfosfonatos por longo prazo para prevenção de fraturas osteoporóticas em mulheres na pós-menopausa, v. 2, n. 21, p.1-14, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. Portaria SAS/MS nº 451. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica da Osteoporose. Brasília, DF, 26 de março de 2014. Disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-osteoporose-2014.pdf>. Acesso em 19/12/2017

CAIRES, E.L.P; BEZERRA, M.C., JUNQUEIRA, A.F.T.A., FONTENELE, S.M.A, ANDRADE, S.C.A; D'ALVA, C.B. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.3, n.57, p.254-263, 2017.

CARDONA, F.; BAGÁN, J.V.; SÁINZ, E.; FIGUERIDO, J.; GINE, F.; VIDÁ, F.J. Osteonecrosis de los maxilares por bisfosfonatos: Actualización y puesta al día. **Anales del Sistema Sanitario de Navarra**, v. 32, n.3, p. 423-437, 2009.

CARVALHO, P.S.; SANTOS, H.F.; DUARTE, B.G.; CARVALHO, F.A.; RIBEIRO, E.D.; ROCHA, J.F. Principais aspectos da cirurgia bucomaxilofacial no paciente sob terapia com bisfosfonatos. **Revista da Faculdade de Odontologia Universidade de Passo Fundo**, v. 15, n. 2, p. 183-189, 2010.

COELHO, A.I.; GOMES, P.S.; FERNANDE, M.H. Osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bisfosfonatos. Parte II: Linhas de Orientação na Consulta de Medicina Dentária. [Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial](#), v. 51, n.3, p. 185-191, 2010.

DUPLAT C.B.; COSTA, D.D.; FALCÃO, A.F.P. Osteonecrose em Maxilares Induzida Por Bisfosfonatos: Farmacologia e Condutas Clínicas. **Revista Saúde**, v.8, n.2, p. 69-78, 2016.

FERNANDES, T.R.L.; OLIVEIRA, J.B.; LORENCETE, T.V.; AMADEI, J.L. Fatores associados à osteoporose em mulheres na pós-menopausa. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 36, n.1, p. 93-106, 2015.

GEORGE, E.L.; LIN, Y.L.; SAUNDERS, M. M. Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw: a mechanobiology perspective. **Bone Reports**, v.8, p.104-109, 2018.

GIORDANO, V.; LAGES, M.M.; SANTANA, E.; SOUZA F.S.; ALBUQUERQUE, R.P.; AMARAL, N.P. Fraturas femorais atípicas por uso prolongado de bisfosfonatos Mitos e verdades. **Jornal Brasileiro de Medicina**, v. 101, n.2, p. 13-17, 2013.

GUERRA, M.T.; PRADO, G.L. Osteoporose em mulheres na pós-menopausa: perfil epidemiológico e fatores de risco. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 5, n. 8, p. 386-391, 2010.

GUPTA, A.; MARCH, L. Treating osteoporosis. **Australian Prescriber**, v. 39, n.2, p. 40-46, 2016.

GUTIÉRREZA, L.Q.; GUTIÉRREZB, I.Q.; GALINDOC, A.M.; GARCÍA, M.J.C., ZAMORANO, M.J, TOBOSO, J.B. Osteonecrosis mandibular secundaria a bisfosfonato. **Medicina General y de Familia**, v. 5, n.1, p. 33-55, 2016.

FICARRA, G.; BENINATI, F. Bisphosphonate-related Osteonecrosis of the Jaws: An Update on Clinical, Pathological and Management Aspects. **Head and neck pathology**, v.1, n.1, p. 132-140, 2007.

IZQUIERDO, C.M.; OLIVEIRA, M.G.; WEBER, J.B.B. Terapêutica com bisfosfonatos: implicações no paciente odontológico. **Revista da Faculdade de Odontologia Universidade de Passo Fundo**, v. 16, n.3, p. 347-352, 2011.

KATZ, J.; ORDOVEZA, P.A. Bisphosphonate-related Osteonecrosis of the jaw (BRONJ) associated with a once-

yearly IV infusion of zoledronic acid (Reclast) 5 mg: two cases and review of the literature. **Quintessence International**, v. 45, n.8, p. 685-690, 2014.

KHAJURIA, D.K.; RAZDAN, R.; MAHAPATRA, D.R. Drugs for the management of osteoporosis: a review. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v.51, n.4, p. 365-382, 2011.

LEITE, S.C.; BARATTO, I.; SILVA, R. Consumo de Cálcio e risco de osteoporose em um grupo de idosos de Guarapuava. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 8, n.48, p. 165-174, 2014.

MILANI, C.M.; LOBO, M.; CARRILHO, E.; SOUZA, J.A; MACHADO, M.A. Biphosphonate related osteonecrosis of the jaw: case report. **Revista Odonto**, v. 39, 20, p. 27-33, 2012.

MORAES, L.F.S; SILVA, E.M; SILVA, D.A.S.; PAULA, A.P. Gastos com o tratamento da osteoporose em idosos do Brasil (2008 – 2010): análise dos fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.1, n.1, p.719, 2014.

MOTA, LS; SOUSA, E.G; AZEVEDO, F.H.C. Intercorrências da osteoporose na qualidade de vida dos idosos. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, v.5, n.2, p. 44-49, 2012.

MOURÃO, C.F.; MOURA, A.P.; MANSO, J.E.F. Tratamento da osteonecrose dos maxilares associada aos bisfosfonatos: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço**, v. 42, n.2, p. 113-117, 2013.

NUNES, V.; LOPES, B.; LORDANI, R.X.F.; ALVES, J.; ROCHA, R.; MACHADO, W.; OLIVEIRA, L.C. Uso de Bisfosfonatos em Pacientes com Câncer e sua Associação Com Osteonecrose dos Ossos Maxilares. **Revista Periodontia**, v. 20, n.3, p. 20-27, 2010.

OTERO J.J.; MAYORDOMO, A.R.; SUANZES J.C.; VILLAR, E.L.; ROSADO, R.L.; MOLINÍ, M.S.; BERART, P. Osteonecrosis de los maxilares asociada al uso de bisfosfonatos: revisión de ocho casos. **Revista Española de Cirugía oral y Maxilofacial**, v. 33, n.1, p. 15-21, 2011.

PASSERI, A.L.; BÉRTOLO, M.B.; ABUABARA, A. Osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bisfosfonatos. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 51, n.4, p. 401-407, 2011.

PINHEIRO, M.M.; CICONELLI, M.R.; JACQUES, O.N.; GENARO, S.P.; MARTINI, A.L.; FERRAZI, B.M. O impacto da osteoporose no Brasil: dados regionais das fraturas em homens e mulheres adultos – *The Brazilian Osteoporosis Study* (BRAZOS). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 50, n.2, p. 113-127, 2010.

POUBEL, V.L.N.; CRUZ, D.S.M.; GIL, L.F.; JÚNIOR, N.; CLAUS, J.D.; GIL, J.N. Osteonecrose maxilo-mandibular induzida por bisfosfonato: revisão bibliográfica. **Revista de cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, v. 12, n.1, p. 33-42, 2012.

PRETTO E.F.; PACHECO, M.; MORENO, A.; MESSA, O.; GNECCO, J. Bisphosphonate-induced osteonecrosis of the jaws: clinical, imaging, and histopathology findings. **Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology**, v. 118, n.4, p. 408-417, 2014.

RADOMINSKI, S.C; BERNARDO, W.; PAULA, A.P.; ALBERGARIA, B.; MOREIRA, C.; FERNANDES, C.E.; CASTRO, C.H.M., ZERBINI, C.A.F.; DOMICIANO, D.S.; MENDONÇA, L.M.C.; POMPEI, L.M.; BEZERRA, M.C.; LOURES, M.A.R.; WENDER, M.C.O.; CASTRO, M.L.; PEREIRA, R.M.R.; MAEDA, S.S.; SZEJNFELD, V.L.; BORBA, V.Z.C. Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, n.2, p. 452-456, 2017.

REYNA, J.H; PEREZ, J. R.A. Papel de los bisfosfonatos en la Osteonecrosis mandibular. [Perinatología y Reproducción Humana](#), v.29, n.1, p.26-29, 2015.

ROSEMONT, I.L. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons position paper on bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws. **Journal of oral and maxillofacial surgery**, v.65, n.3, p. 369-376, 2007.

RUGGIERO, S.L.; DODSON, T.B.; ASSAEL, L.A.; LANDESBURG, R.; MARX, R.E.; MEHROTRA, B. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons Position Paper on Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaws—2009 Update. **Australian Endodontic Journal**, v. 67, n.1, p. 2-12, 2009.

RUGGIERO, S.L.; DODSON, T.B.; FANTASIA, J.; GOODDAY, R.; AGHALOO, T. Mehrotra, B.; Ryan, F. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons Position Paper on Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw—2014 Update. **Journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 72, n.1, p. 1938-1956, 2014.

RUGGIERO, S.L. Guidelines for the diagnosis of bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw (BRONJ). **Clinical cases in mineral and bone metabolism**, v.4, n.1, p. 37-42, 2007.

SAMPAIO, F.C., VELOSO, H.H.P.; BARBOSA, D.N. Mecanismos de ação dos bisfosfonatos e sua influência no prognóstico do tratamento endodôntico. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v.51, n.1, p. 31-38, 2010.

SHARMA, D.; IVANOVSKI, S.; SLEVIN, M.; HAMLET, S.; POP, T.S.; BRINZANIUC, K.; PETCU, E.B.; MIROIU, R. Bisphosphonate-related osteonecrosis of jaw (BRONJ): diagnostic criteria and possible pathogenic mechanisms of an unexpected anti-angiogenic side effect. **Vascular Cell**, v.5, n.1, p.2-8, 2013.

SIRIS, E.S.; PASQUALE, M.K.; WANG, Y.; WATTS, N.B. Estimating bisphosphonate use and fracture reduction among US women aged 45 years and older, 2001–2008. **Journal of Bone and Mineral Research**, v.26, n.3, p. 11-16, 2011.

SILVA, M.S.; ANDRADE, S.R.S.; AMARAL, W.N. Fisiopatologia da osteoporose: uma revisão bibliográfica. **FEMINA**, v.43, n.6, p.241-244, 2015.

SMITH, E., SHAH, A. [screening for Geriatric Syndromes: Falls, Urinary/Fecal Incontinence, and Osteoporosis](#). [Clinics in Geriatric Medicine](#), v.34, n.1, p. 55-67, 2018.

SOUZA, M.P.G. Diagnóstico e tratamento da osteoporose. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v.3, n.45, p.220-229, 2013.

TAVARES, J.H.; ALMEIDA, J.S.; MOURÃO, C.F.; MEIRA, R.; RIBEIRO, J. Avaliação qualitativa do tratamento da osteonecrose dos maxilares associada aos bisfosfonatos: aspectos atuais da literatura. **Ciência Atual**, v.8, n.2, p. 2-11, 2016.

TEMPONI, E.F.; JÚNIOR, L.H.C.; COSTA, L.P. Atypical femoral fracture due to chronic use of bisphosphonates: case report. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v.50, n.4, p.482-485, 2015.

TORREGROSA, J.V.; RAMO, A.M. Uso de bisfosfonatos en la enfermedad renal crónica. **Revista Nefrologia**, v. 30, n.3, p. 288-296, 2010.

USO DE PLASMA RICO EM PLAQUETAS NA ODONTOLOGIA: REVISÃO INTEGRATIVA

USE OF PLATELET-RICH PLASMA IN DENTISTRY: INTEGRATIVE REVIEW

Gabriela Cunha Corbacho Porto¹

Mirelle Sena Reis¹

Tais Hana Kataoka¹

Kaliane Rocha Soledade²

O periodonto tem como objetivo inserir, sustentar e proteger o dente, sendo dividido em periodonto de proteção (gingiva) e periodonto de sustentação (osso alveolar, ligamento periodontal e cimento). Em desequilíbrio com o hospedeiro, surgem as doenças que o afetam como a gengivite: uma inflamação no periodonto de proteção que tem como principal tratamento a remoção da causa. Já a periodontite é caracterizada pela perda de inserção do dente e pela destruição dos tecidos periodontais causada por microrganismos que, mesmo após tratamento, deixam sequelas. Afim de reverter estas sequelas, a regeneração periodontal compreende uma sequência de eventos a nível molecular e celular que visa à formação de osso alveolar, cimento e ligamento periodontal, para devolver a função que foi perdida. Através da utilização do plasma rico em plaquetas (PRP) obtido através da coleta e centrifugação do sangue do próprio paciente, objetiva-se a rápida cicatrização de feridas e reparação de sequelas, como as deixadas pela periodontite, além de ser rico em concentrados sanguíneos e células capazes de reparar tecido ósseo, o que contribui na regeneração periodontal, como evidenciados nos resultados de pesquisas clínicas mais atuais.

PALAVRAS-CHAVES: Periodonto. Plasma Rico em Plaquetas. Regeneração Tecidual Guiada Periodontal.

The purpose of the periodontium is to insert, support and protect the tooth, being divided into periodontium of protection (gingiva) and support periodontium (alveolar bone, periodontal ligament and cement). Any unbalance in the host might cause diseases such as gingivitis, an inflammation of the periodontium of protection which might be healed by removing its cause. On the other hand, periodontitis is characterized by the loss of tooth insertion and the destruction of the periodontal tissues caused by microorganisms, but even after treatment it leaves sequelae. In order to revert these sequelae, periodontal regeneration, which is a sequence of events at molecular and cellular levels that aim at the formation of alveolar bone, cementum and periodontal ligament, can be used to restore the functions that were lost. Platelet-rich plasma (PRP) obtained through the collection and centrifugation of the patient's own blood, can be used to repair and rapidly heal the wounds as in the case of periodontal disease. PRP besides being rich in blood concentrates and cells capable of repairing bone, has been used since the 1990s and plays an important role in periodontal regeneration. The objective of this work was to demonstrate what platelet-rich plasma is, how it is obtained, and how it is used for periodontal regeneration.

Keywords: Periodontium. Platelet Rich Plasma. Periodontal Guided Tissue Regeneration

¹Graduando em Bacharelado em Odontologia na Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira-BA; gabrielaporto23@outlook.com; tais.hana@hotmail.com; senamili@hotmail.com. CV: <http://lattes.cnpq.br/9607853441533749>. CV: <http://lattes.cnpq.br/3777446628771049>

²Mestrado e Doutorado em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas da Universidade Federal da Bahia. Coordenadora do Curso de Odontologia da Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira-BA.; krsoledade@gmail.com; <http://lattes.cnpq.br/171443334112690>

INTRODUÇÃO

O periodonto, estrutura com a principal função de inserir e sustentar o dente no alvéolo, é dividido em periodonto de proteção, que compreende o tecido gengival, e o periodonto de sustentação, que inclui o tecido ósseo alveolar, cemento e ligamento periodontal (CARRANZA, 1983; LINDHE et al., 2010). Na presença de um desequilíbrio entre o hospedeiro e o desafio microbiano, a partir do acúmulo de biofilme, originam-se as doenças que atingem estes tecidos por alterações significativas em seu metabolismo. Quando estas alterações compreendem apenas os tecidos de revestimento, desenvolve-se gengivite, que, se não tratada, pode evoluir para lesões irreversíveis nos tecidos de sustentação, determinando assim quadros de periodontite (DOMINGUES et al., 2010).

Segundo Requicha, Gomes e Viegas (2015), nas doenças periodontais observa-se a perda de inserção, inflamação e reabsorção óssea, e sua reposição é alvo de preocupação para os periodontistas. Sendo assim, com o avanço tecnológico a reconstrução do tecido ósseo perdido tem sido foco de pesquisas ao longo dos anos, destacando-se, desde os anos 50, as terapias de regeneração periodontal (CORRÊA, 2006).

A regeneração periodontal é vista como um conjunto de eventos a nível molecular e celular que tem como objetivo formar novo osso alveolar, cemento e ligamento periodontal, restaurando a função de cada um destes componentes. Esta neo-formação depende de diversos fatores, mas pode ser atingida por uma grande variedade de métodos. Dentre estes, a utilização do plasma rico em plaquetas vem ganhando destaque, com seus resultados analisados em pesquisas científicas mais atuais (MARINHO, 2011).

O plasma rico em plaquetas (PRP) é considerado um produto autógeno, orgânico, atóxico e não imunorreativo que vem sendo usado desde a década de 90 nas áreas de cirurgia, para reconstrução de tecidos bucais e na implantodontia. Caracteriza-se por acelerar a formação óssea, devido à ação de fatores de crescimento específicos que vão iniciar quase todos os processos cicatrizantes (CAMARGO et al., 2012).

Diante do exposto, o objetivo do trabalho é realizar uma revisão integrativa da literatura atual a respeito da obtenção do plasma rico em plaquetas e de sua eficácia nas diversas áreas da Odontologia.

MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho foi elaborado como uma revisão integrativa do tema citado. Esse tipo de revisão é descrita por Whittmore (2005) como uma forma ampla de ser abordado um assunto, já que poderão ser utilizados estudos experimentais e não experimentais para atingir os objetivos propostos. Mendes (2008) ratifica que esse tipo de estudo irá organizar todos os resultados encontrados na literatura, proporcionando para o leitor um maior aprofundamento do tema.

Com base nos estudos de Melo (2011), para a realização de uma revisão integrativa da literatura é necessário formular a pergunta que será estudada no corpo do artigo. Esta pergunta será respondida através de artigos selecionados em plataformas digitais de cunho confiável, utilizando critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos artigos. Por fim, será realizada a análise das informações para a obtenção dos resultados e sua discussão.

A revisão integrativa foi baseada na seguinte questão: quais são os achados na literatura sobre o plasma rico em plaquetas, qual a sua forma de obtenção e seus benefícios na Odontologia? Em seguida foi realizada uma busca nas bases digitais Scielo, PubMed e Medline utilizando os descritores na língua portuguesa e sua variação na língua inglesa: periodonto, plasma rico em plaquetas e regeneração tecidual guiada periodontal.

Os critérios de inclusão para a seleção dos dados foram artigos, monografias, teses ou capítulos de livros que contemplassem o tema e estivessem na íntegra, publicados em inglês, espanhol ou português e fossem indexados nos referidos bancos de dados acima. Após a seleção dos artigos, foi realizada a análise das informações para discussão.

Após a busca de artigos, foram selecionados 50 artigos para leitura. Após avaliação minuciosa com base nos critérios de inclusão, foram escolhidos 21 artigos, 5 monografias, 1 tese e 3 livros. As informações obtidas foram organizados em quatro categoriais: regeneração periodontal; plasma rico em plaquetas (PRP): composição e função, obtenção do PRP; e resultados obtidos nas diversas áreas da odontologia com uso do PRP, como apresentamos a seguir:

REGENERAÇÃO PERIODONTAL

Segundo Pereira (2011), a regeneração periodontal é descrita como a cicatrização após o tratamento periodontal, que visa à redução das sequelas deixadas e restauração dos tecidos periodontais, devolvendo a sua anatomia e função normal. Esta modalidade de tratamento tem se mostrado promissora e um desafio na prática clínica cotidiana.

Para Nanci (2008), os progressos na compreensão da biologia celular e molecular dos tecidos periodontais, é possível recuperar os possíveis processos biológicos ligados à reparação e à regeneração dos tecidos acometidos pela periodontite. De acordo com o autor, enquanto ocorre o desenvolvimento da lesão periodontal, há um grande número de mudanças bioquímicas quantitativas e qualitativas acontecendo nos componentes da matriz extracelular dos tecidos que compõem o periodonto e que resultam em mais destruição.

Durante os últimos anos, a periodontia clínica tem se dedicado a regenerar os tecidos periodontais, em estrutura e função. Neste sentido, foi observado que os efeitos produzidos pela gengivite podem ser reparados, desde que haja a remoção do fator causal. Já nos casos de periodontite, s foi acometido osso alveolar, não há como reverter este processo (NANCI, 2008). Essa regeneração é difícil, porque há reparação simultânea de quatro tecidos diferentes. E os eventos celulares e moleculares envolvidos no processo são complexos e necessitam de uma correta e completa integração para que sejam seguidos por uma sucessão de eventos, sendo eles a indução da estimulação de uma resposta inflamatória inicial, recrutamento de células diferentes e específicas, indução da proliferação, diferenciação e esforços combinados de diferentes tipos de células (NANCI, 2008).

A regeneração periodontal tem como objetivo originar um novo ligamento periodontal capaz de se inserir em um novo cemento acelular e osso neoformado. Para isso, foram desenvolvidas três técnicas: a Regeneração Tecidual Guiada (RTG), Fatores de Crescimento Polipeptídicos (FCP) e as Proteínas da Matriz do Esmalte (PME).

A regeneração tecidual guiada consiste no desenvolvimento de uma barreira física que é introduzida no momento da cirurgia periodontal e separa o tecido conjuntivo do retalho da superfície radicular curetada. Esta membrana tem a finalidade de prevenir a migração de células gengivais em sentido apical sobre a superfície radicular, que excluiria os tecidos conjuntivos gengivais de lugares indesejados (local da cicatrização) e simplificaria a repopulação de células do ligamento periodontal na ferida (NANCI, 2008).

Já para Pereira, Pinho e Almeida (2012), a RTG consiste em isolar com uma membrana a parte que foi contaminada, para que as células do ligamento periodontal tenham a capacidade de proliferar e formar novas fibras de Sharpey, osso e cemento. Durante o processo de cicatrização é formada uma extensa camada de tecido epitelial que impede esta proliferação. Por isso a ideia de isolamento, para se obter espaço para esse processo.

A colocação das membranas de RTG sobre o defeito periodontal, combinada ou não com o uso de materiais de preenchimento ósseo referidos anteriormente, permite que, durante o processo de regeneração, se possam recuperar as fibras do ligamento periodontal e o tecido ósseo sem que esse processo seja prejudicado pela proliferação de células epiteliais provenientes da gengiva (REQUICHA; GOMES; VIEGAS, 2015).

Segundo os autores supracitados, esta técnica de isolar os espaços é chamada de técnica da seletividade celular, que é uma forma de selecionar quais células vão agir naquele determinado local que, como no caso da RGT, são as células do ligamento periodontal.

Um grupo promissor de fatores de crescimento polipeptídicos é o das proteínas morfogenéticas ósseas, que apresentam bom potencial para estimular a regeneração do osso e do cemento. Preparados

isolados de fatores de crescimento, misturas de fatores de crescimento, como aquelas encontradas em preparos de plasma rico em plaquetas, também tem sido considerada importantes auxiliares na promoção da regeneração periodontal (NANCI, 2008).

Para Pereira (2011), a PME tem tentado, assim como a RGT, trazer essa regeneração periodontal para o periodonto. Nesse contexto, foram observadas as amelogeninas, células extraídas de germes dentários suínos durante a fase da odontogênese, que tem participação na formação de ligamento periodontal, osso e cimento, aplicados diretamente no periodonto danificado pela doença periodontal.

Segundo Nanci (2008), a PME busca reproduzir em adultos o período da embriogênese. Sendo assim, é feita a aplicação de extratos da matriz do esmalte no momento da cirurgia periodontal para que haja a indução da regeneração periodontal e a reprodução de eventos moleculares da cementogênese. Porém não está claro ainda se essas proteínas vão agir como mensageiros indutores para que as células passem pelo processo de regeneração ou se vão agir alterando o tecido.

A matriz extracelular do cimento apresenta o potencial de regular a diferenciação de células precursoras em cementoblastos e a subsequente formação de matriz de cimento e inserção de fibras. Portanto, componentes do cimento podem ser capazes de fornecer sinais informativos para o recrutamento, a proliferação e a diferenciação de células periodontais e podem regular a regeneração do cimento e de componentes periodontais adjacentes (NANCI, 2008).

Com isso, muitos avanços significativos vêm sendo feitos em relação ao entendimento de como a regeneração periodontal pode ser feita, mas ainda não há uma forma de prever os resultados e guia-los de maneira a se comportarem como esperado (NANCI, 2008). Para tanto, a regeneração periodontal parece uma coisa distante da realidade da prática clínica cotidiana.

A reparação dos tecidos dentários de suporte depende do grau de dano. Se o dano for mínimo e as células foliculares programadas estiverem disponíveis, haverá reparação envolvendo a formação de tecido cicatricial, mas a cicatriz é rapidamente remodelada para restaurar a arquitetura normal. Se o dano for mais extenso, o resultado depende da repopulação de células no defeito. Em suma, os tecidos orais utilizam um mecanismo básico para a reparação, mas fatores locais beneficiam e prejudicam esse processo (NANCI, 2008)

PLASMARICO EM PLAQUETAS (PRP): COMPOSIÇÃO E FUNÇÃO

O gel de plaquetas, componente do plasma rico em plaquetas vem sendo utilizado desde a década de 90 em diversas áreas da Odontologia com a finalidade de acelerar e melhorar a cicatrização em tecidos lesionados. Hoje, sabemos que o PRP dentre suas vantagens vai permitir crescimento e maturação óssea, com papel nos mecanismos de reparação do tecido duro e mole, promovendo então a cicatrização de tecidos, regeneração e proliferação de células, segundo Camargo et al (2012).

É composto por plaquetas, cerca de 95% do seu volume, segundo Dinato et al. (2001), leucócitos e plasmas, em geral células brancas em torno de 1% e 4% de células vermelhas. De acordo com Camargo et al (2012), esses componentes serão retirados do próprio paciente antes da cirurgia, por isso considerado autógeno, eliminando a possibilidade de transmissão de doenças e reações imunogênicas.

Seu potencial regenerativo só foi descoberto em 1974, segundo Azevedo (2014). A partir de uma pesquisa por Ross e colaboradores com a separação do sangue descobriram os fatores de crescimento derivado das plaquetas com a capacidade promover o crescimento vascular e proliferação de fibroblastos proporcionando assim um aumento na síntese de colágeno.

Os fatores de crescimento presente no concentrado de plaquetas (PRP) são derivados pela degradação plaquetária e reconhecidos cientificamente por diversas vantagens na sua utilização, são mediadores biológicos naturais que vão ter influência no processo de reparo e regeneração óssea, segundo Scarso et al (2001). Sendo assim, os fatores mais conhecidos são os: PDGF, fator de crescimento derivado das plaquetas; o TGF β ; o fator de crescimento semelhante à insulina (IGF) e o fator de crescimento epidérmico (EGF) que este pode ser encontrado em vários tecidos em fase de cicatrização (COSTA, SANTOS, 2016).

De acordo com Scarso et al (2001), o primeiro fator a ser descoberto foi o derivado das plaquetas (PDGF), além de ser considerado um dos principais por ser encontrado primeiramente em locais de

lesão, como a função de guia da revascularização, síntese de colágeno e regeneração óssea, e por ter duplo papel, segundo Costa (2016), de fator de crescimento e hemostasia. O seu uso em defeitos periodontais deve-se ao fato de aumentar o reparo e a regeneração periodontal. O fator de crescimento β (TGF β) é encontrado no PRP nas formas de $\beta 1$ e $\beta 2$, tem como objetivo a cicatrização do tecido conjuntivo e regeneração óssea.

Já o fator de crescimento insulínico (IGF) vai conseguir estimular a síntese do colágeno e a proliferação dos fibroblastos. Por fim, o fator de crescimento da epiderme – EGF, segundo Costa (2016), tem como função estimular a proliferação das células mesenquimais, epiteliais e formação do tecido de granulação, além de potencializar outros fatores de crescimento.

Vê-se, portanto que esses fatores de crescimento através da degradação das plaquetas vão fazer com que o plasma rico em plaquetas tenha a função de mitogênese, angiogênese e quimiotaxia, segundo Scaranto (2002). Em locais com o tecido lesionado ou defeitos ósseos, ao utilizar o plasma rico em plaquetas, a sua degradação vai liberar os fatores de crescimento e estes, por sua vez, vão regular o processo de regeneração tecidual (MARINHO, 2011).

OBTENÇÃO DO PRP

Para a obtenção do PRP é preciso seguir algumas etapas fundamentais para a preparação do gel, a fim de ter êxito na aplicação. Primeiramente o sangue é retirado por punção venosa, com cuidado no local para o sucesso do procedimento e conforto do paciente. Segundo Anitua (1999), o volume do sangue extraído no consultório odontológico varia de 10 a 20 ml ou 70 a 120 ml. Deve-se priorizar sempre as veias dos membros superiores, evitando as veias dos membros inferiores, afim de minimizar riscos. O material coletado fica próximo ao paciente, sendo preparado dessa forma: o sangue passa por uma centrífuga para que ocorra a separação das células, a máquina por sua vez irá separar o sangue da parte mais densa para a menos densa (FERREIRA, 2017).

O autor citado afirma que a primeira camada por sua vez será a formação do plasma pobre em plaquetas (PPP), a camada no centro será o plasma rico em plaquetas (PRP) e por fim estarão os eritrócitos.

Dando continuidade ao pensamento do autor supracitado, o PRP é levado para a sua segunda centrifugação que terá o objetivo de separar o plasma rico em plaquetas dos eritrócitos. Logo, após a segunda etapa do procedimento, o plasma rico em plaquetas já poderá ser utilizado em diversos procedimentos da Odontologia.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Quadro 1: Artigos levantados nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde, PubMed e Google Acadêmico.

Procedência	Título do artigo	Autores	Periódico (vol, nº, pag, ano)	Considerações/Temática
Google Acadêmico	Avaliação do sucesso de implantes osseointegráveis em enxerto de seio maxilar	GONÇALVES, A. R. Q. et al	RGO. v. 56, n. 4, p.423-427, out./dez. 2008	Descreve e avalia a neoformação óssea (após a implantação de implantes com enxerto no seio maxilar utilizando osso alógeno e o plasma rico em plaquetas
PubMed	Effect of platelet-rich plasma in the treatment of periodontal intrabony defects in humans	OUYANG X. Y.; QIAO J.	Chinese Medical Journal Chin Med J. v.119, n.18, p.1511-21, 2006.	Realiza uma revisão integrativa da literatura, avaliando a eficácia do plasma rico em plaquetas juntamente com osso alógeno bovino em defeitos intrabônicos humanos

Google Acadêmico	Plasma rico en factores de crecimiento en cirugía bucal: Presentación de caso clínico.	LÓPEZ, R. G. F.; BUENDÍA, M. C. L.; GONZÁLEZ, E. R.	Revista Odontológica Mexicana. v. 9, n. 3, p.141-146, set. 2005.	Descreve o uso do PRP junto com um material de enxerto, em caso clínico de um cisto dentígero (odontoma), no local do defeito ósseo após a remoção da lesão. Observa os resultados do tempo da cicatrização
PubMed	Application of platelet-rich plasma for enhanced bone regeneration in grafted sinus.	POESCHL, P. W. et al.	J Oral Maxillofac Surg. v.70, n.3, p.657-64, 2012.	Apresenta um estudo clínico realizado com 14 pacientes com maxila atrofiada que foram submetidos a cirurgia de enxerto para o seio maxilar, utilizando o plasma rico em plaquetas, trombina, osso autógeno, hidroxiapatita. Os resultados obtidos foram descritos e comparados com um grupo-controle que não utilizou no enxerto ósseo o plasma rico em plaquetas
PubMed	Bone grafting the jaws in the 21st century: the use of platelet-rich plasma and bone morphogenetic protein	CARLSON, E. R	Alpha Omegan. v.93, n.3, p.26-30. 2000.	Avalia os benefícios do uso do PRP em conjunto com o osso autógeno
Google Acadêmico	Análise comparativa do índice de implantes osteointegrados com e sem a utilização de PRP, no protocolo de fixação.	FERES JUNIOR, F. et al.	Semina. v.25, p.9-22, 2004.	Analisa em um estudo de caso-controle com implantes instalados de marcas diferentes, com e sem a utilização do PRP, buscando avaliar os reais benefícios da utilização do plasma rico em plaquetas.
Biblioteca Virtual de Saúde	Análise da reparação óssea de alvéolos após o preenchimento com plasma rico e pobre em plaquetas	ROMEIRO, R. L.; OLIVEIRA, S. H. F.; LORENZO, J. L.	Rev Assoc Paul Cir Dent. v.62, n.4, p.286-92, 2008.	Observou pela análise histológica a reparação óssea em alvéolos dentários após exodontia, utilizando para o preenchimento: plasma rico em plaquetas ou rico em fibrinas ou o próprio colágeno.
PubMed	Osteogenesis distraction and platelet-rich plasma for bone restoration of the severely atrophic mandible: preliminary results	ROBIONY, M. et al.	J Oral Maxillofac Surg. v.60, n.6, p.630-5, 2002.	Avalia a utilização de plasma rico em plaquetas associado a osso autógeno em mandíbulas endêntulas, a fim de observar a eficácia dos biomateriais na regeneração óssea.
PubMed	Using platelet-rich plasma to accelerate soft tissue maturation in esthetic periodontal surgery	PETRUNGARO, P. S.	Compend Contin Educ Dent. v.22, n.9, p.729-46. sep. 2001.	Demonstra através de procedimentos cirúrgicos, a utilização do PRP com tecidos conjuntivos em casos de recessão gengival em áreas estéticas, analisando a regeneração no local.

PubMed	Platelet gel in oral and maxillofacial surgery: a single-centre experience	DOMINIJA NNI, A. et al.	Blood Transfus v.10, p.200-4, 2012. DOI 10.2450/2012.0059-11.	Observou que o gel de plaquetas é muito importante na perda óssea alveolar, pois apresenta propriedades antissépticas, adesivas e osteorregenerativas. Além de ser bem tolerado e não ter contraindicação, promove aceleração de cicatrização nos tecidos moles e regeneração óssea mais rápida.
PubMed	Can autologous platelet-rich plasma gel enhance healing after surgical extraction of mandibular third molars?	OGUNDIP E OK, U. VI; OWOTADE, F. J.	J Oral Maxillofac Surg. v.69, n.9, p.2305-10, 2011.	Demonstra através da análise de dois grupos, que o grupo que utilizou o PRP em alvéolos dentários após exodontia de terceiros molares inferiores obteve uma redução da dor, trismo e edema, além de ter uma reparação óssea mais rápida em comparação ao grupo que não utilizou.
PubMed	Comparative radiographic evaluation of alveolar bone healing associated with autologous platelet-rich plasma after impacted mandibular third molar surgery	CÉLIO-MARIANO, R.; MELO W. M.; CARNEIRO-VELINO, C.	J Oral Maxillofac Surg. v.70, n.1, p.19-24, 2012.	Ratifica que após análise de 30 pessoas em dois grupos, os que utilizaram o PRP no preenchimento dos alvéolos dentários após exodontias dos terceiros molares, e os que não utilizaram. Com a avaliação radiográfica periapical de 7 dias, 1, 2, 3 e 6 meses com intuito de avaliar a atuação do PRP. Houve uma formação óssea significativa nos três primeiros meses. Sem diferenças no sexto e sétimo mês.
Biblioteca Virtual em Saúde	Utilização do plasma rico em plaquetas na odontologia	CAMARGO, G. A. C. et al.	Odontol. Clín.-Cient., Recife, v.11, n.3, p.187-190, jul./set., 2012.	O uso do plasma rico em plaquetas na Odontologia tem trazido efeitos favoráveis tal como, minimizar sangramento, e até mesmo, acelerar cicatrização com uma melhor regeneração do tecido. Logo, há necessidade de aprofundar-se no assunto para confirmar a eficiência do PRP a longo prazo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vê-se, portanto os inúmeros benefícios do plasma rico em plaquetas, por se tratar de um produto autólogo, atóxico, de fácil obtenção. Diversas pesquisas vêm comprovando sua utilização como adjuvante no processo de regeneração tecidual periodontal. A técnica selecionada para sua aplicação deverá obedecer à análise criteriosa das sequelas oriundas das patologias periodontais e, apenas após o controle da infecção ponderar se a aplicação é segura. Sendo assim, cabe aos profissionais o estudo do PRP, de suas técnicas e quais as suas indicações para cada caso, a fim de traçar o melhor plano de tratamento para cada paciente.

REFERÊNCIAS

- ANITUA, E. Plasma rich in growth factors: preliminary results of use in the preparation of future sites for implants. **Int J. Oral Maxillofac Implants**, v.14, p.529-35, 1999.
- AZEVEDO, M. C. M. P. S. **Aplicação do prf em medicina dentária**. Monografia de investigação ou relatório de atividade clínica. Porto. 2014.
- CAMARGO, G. A. C. et al. Utilização do plasma rico em plaquetas na odontologia. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, v.11, n.3, p.187-190, jul./set., 2012.
- CARRANZA, F. A. **Periodontia Clínica de Glickman**. 5.ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1983, 968p.
- CARLSON, E. R. Bone grafting the jaws in the 21st century: the use of platelet-rich plasma and bone morphogenetic protein. **Alpha Omegan**. 2000, v.93, n.3, p.26-30.
- CÉLIO-MARIANO, R.; MELO W. M.; CARNEIRO-AVELINO, C. Comparative radiographic evaluation of alveolar bone healing associated with autologous platelet-rich plasma after impacted mandibular third molar surgery. **J Oral Maxillofac Surg**. v.70, n.1, p.19-24, 2012.
- CORRÊA, M. G. **Engenharia tecidual e regeneração periodontal**. 2006. 46 f. Monografia (Especialização) - Curso de Periodontia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2006.
- COSTA, P. A. SANTOS, P. Plasma rico em plaquetas: uma revisão sobre seu uso terapêutico. **RBAC**. v.48, n.4, p.311-9, 2016.
- DINATO, C. J. et al. Plasma Rico em Plaquetas. In: DINATO, C. J.; POLIDO, D. W. **Implantes osseointegrados: cirurgia e prótese**. São Paulo: Artes Médicas, 2001. p. 315-342.
- DOMINGUES, J. L. et al. A doença periodontal como possível fator de risco colaborador, dentre os demais fatores de risco clássicos, para o parto prematuro e/ou baixo peso ao nascer - revisão de literatura. **R. Periodontia**- v.20, n.2, p.33-38. jun., 2010.
- DOMINIJANNI, A. et al. Platelet gel in oral and maxillofacial surgery: a single-centre experience. **Blood Transfus** v.10, p.200-4, 2012. DOI 10.2450/2012.0059-11.
- FERES JUNIOR, F. et al. Análise comparativa do índice de implantes osteointegrados com e sem a utilização de PRP, no protocolo de fixação. **Semina**. v.25, p.9-22, 2004.
- FERREIRA, R. M. **Uso dos fatores de crescimento na odontologia**. Dissertação apresentada a Universidade do Grande Rio. 2017.
- GONÇALVES, A. R. Q. et al. Avaliação do sucesso de implantes osseointegráveis em enxerto de seio maxilar. **RGO**, Porto Alegre, v. 56, n. 4, p.423-427, out./dez. 2008
- GONZÁLEZ, L. J. Plasma rico em plaquetas. **Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac.**, v.28, n.2, p.89-99, 2000.
- LINDHE, J.; LANG N. P.; KARRING T. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010, 1304p.
- LÓPEZ, R. G. F.; BUENDÍA, M. C. L.; GONZÁLEZ, E. R. Plasma rico em factores de crecimiento en cirugía bucal: Presentación de caso clínico. **Revista Odontológica Mexicana**, Mexico, v. 9, n. 3, p.141-146, set. 2005.
- MARINHO, C. M. **Efeito do Plasma Rico em Plaquetas na regeneração periodontal**. Revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso –Araçatuba: UNESP – Univ. Estadual Paulista; 2011.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.758-764, 2008.

MELO, Márcia Borges de; BARBOSA, Maria Alves; SOUZA, Paula Regina de. Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Goiânia, v. 19, n. 4, p.1-9, 2011.

MORAES, G. F. **REGENERAÇÃO TECIDUAL GUIADA**. 2002. 53 f. Monografia bbb(Especialização) - Curso de Odontologia - Periodontia, Florianópolis, 2002.

NANCI, A. **Ten Cate Histologia Oral: Desenvolvimento, estrutura e função**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda., 2008.

OGUNDIPE OK, U. VI; OWOTADE, F. J. Can autologous platelet-rich plasma gel enhance healing after surgical extraction of mandibular third molars?. **J Oral Maxillofac Surg**. v.69, n.9, p.2305-10, 2011.

OUYANG X. Y.; QIAO J. Effect of platelet-rich plasma in the treatment of periodontal intrabony defects in humans. **Chinese Medical Journal Chin Med J**. v.119, n.18, p.1511-21, 2006.

PEREIRA, S. G. **Regeneração Periodontal: Proteínas de matriz do esmalte vs regeneração tecidual guiada**. 2011. 68 f., Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2011.

PEREIRA, S. G.; PINHO, M. M.; ALMEIDA, R. F. Regeneração periodontal em defeitos ósseos: Revisão de Literatura. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, Porto, v. 53, n. 1, p.53-59, 2012.

PETRUNGARO, P. S. Using platelet-rich plasma to accelerate soft tissue maturation in esthetic periodontal surgery. **Compend Contin Educ Dent**. v.22, n.9, p.729-46. sep. 2001.

POESCHL, P. W. et al. Application of platelet-rich plasma for enhanced bone regeneration in grafted sinus. **J Oral Maxillofac Surg**. V.70, n.3, p.657-64, 2012.

REQUICHA, J. F.; GOMES, M.; VIEGAS, C. Regeneração periodontal: presente e futuro. **Revista Lusófona de Ciência e Medicina Veterinária**. v.7, p.20-21, 2015.

REYES, L. M. et al. Utilización de plasma rico en plaquetas para regeneración periodontal en un perro. **Revista Odontológica Mexicana Rev Odontol Mexicana**. V.8, n.3, p.64-9, 2004.

ROBIONY, M. et al. Osteogenesis distraction and platelet-rich plasma for bone restoration of the severely atrophic mandible: preliminary results. **J Oral Maxillofac Surg**. v.60, n.6, p.630-5, 2002.

ROSSI JUNIOR, R. et al. Utilização de plasma rico em plaquetas em enxertos ósseos para reparação de defeitos ósseos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 20, n. 3, p.295-300, set./dez. 2008.

ROMEIRO, R. L.; OLIVEIRA, S. H. F.; LORENZO, J. L. Análise da reparação óssea de alvéolos após o preenchimento com plasma rico e pobre em plaquetas. **Rev Assoc Paul Cir Dent**. v.62, n.4, p.286-92, 2008.

SCARANTO, M. K. **Plasma Rico em Plaquetas**. 2002. 24p. Monografia (Especialização em Periodontia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SCARSO, J. et al. Plasma Rico em Plaquetas. In: DINATO, J. C.; POLIDO, W.D. **Implantes Osseointegrados**. 1. Ed. São Paulo: Artes Médicas, 2001. p.315-342.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal Of Advanced Nursing**, [s.l.], v. 52, n. 5, p.546-553, dez. 2005.

ATENDIMENTO SISTEMATIZADO DE ENFERMAGEM À PESSOA VÍTIMA DE INTOXICAÇÃO POR CARBAMATO (*chumbinho*)

SYSTEMATIZED NURSING CARE TO VICTIMS OF CARBAMATE INTOXICATION

Beatriz Guimarães Gentil Fraga
Dheborá Maria Sardinha Silva²
Anderson Reis de Sousa³
Thiago da Silva Santana⁴

O carbamato, popularmente conhecido como *chumbinho*, é utilizado como raticida de forma irregular, gerando ocorrências nas unidades de urgência e emergência. Assim, é importante que a comunidade saiba identificar os sinais e sintomas para realizar o primeiro atendimento e que os profissionais tenham habilidade para prestar um atendimento sistematizado. Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho é levantar as produções científicas referentes ao atendimento sistematizado de enfermagem à pessoa vítima de intoxicação por carbamato, no Brasil, no período de 2012 a 2017. Trata-se, portanto, de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir da seguinte questão norteadora: qual o conhecimento disponível nas bases de dados BVS e Scielo acerca do atendimento sistematizado de enfermagem à pessoa vítima de intoxicação por carbamato? Os trabalhos mostram que a equipe de enfermagem deve inicialmente identificar uma intoxicação por carbamato através dos sinais e sintomas e realizar ações sistematizadas de forma a reverter-los, entre elas, monitorização, lavagem gástrica, intubação endotraqueal, aspiração traqueobrônquica, oxigenoterapia e o uso de carvão ativado. O conhecimento da população bem como dos profissionais da equipe de enfermagem é muito importante para poder agir de forma rápida e eficiente nos casos de intoxicação/envenenamento por carbamato. Todavia, em grande parte dos artigos científicos pesquisados, não foram encontrados dados relativos às ações realizadas pela equipe de enfermagem, pela dificuldade em encontrar prontuários completos.

Palavras-chave: Intoxicação por Chumbo. Envenenamento. Assistência de Enfermagem.

Carbamate, popularly known in Brazil as chumbinho, is used as an illegal rodenticide, generating occurrences in hospital emergency wards and emergency care units. In this context, it is important for the community to know how to identify the signs and symptoms in order to provide first care. On the other hand, the professionals must have the ability to provide a systematized care. Thus, the objective of this paper is to gather information from scientific publications on systematized nursing care to victims of carbamate intoxication in Brazil from 2012 to 2017. This study is an integrative review of the literature, based on 6 scientific articles and the following research question: What is the available knowledge in the VHL and SCIELO databases on systematized nursing care of carbamate intoxication victims? The results show that the nursing team should initially identify a carbamate intoxication through signs and symptoms and perform systematized actions to reverse them, such as monitoring, gastric lavage, endotracheal intubation, tracheobronchial aspiration, oxygen therapy and the use of activated carbon. The knowledge of the population as well as of the professionals on what to do to save the life of a carbamate intoxication victim is of great importance. Notwithstanding, in most of the scientific articles surveyed, no data were found regarding the actions performed by the nursing team, probably due to the difficulty of finding complete medical records on the subject.

Keywords: Lead Poisoning. Delivery of Health Care. Poisoning

¹Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Maria Milza. Cruz das Almas. Bahia. E-mail: fragabia@hotmail.com

²Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Maria Milza. Cruz das Almas. Bahia. E-mail:

³Enfermeiro. Mestre em Enfermagem Pela Escola de Enfermagem da UFBA. Feira de Santana. Bahia. E-mail: areisconsultor@gmail.com

⁴ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia. Feira de Santana. Bahia. E-mail: ts.santana12@gmail.com

INTRODUÇÃO

A intoxicação por carbamato, popularmente conhecido como *chumbinho*, tem sido responsável por grande número de ocorrências nas unidades de urgência e emergência. Seu uso tem causado intoxicações acidentais, bem como tentativas de autoextermínio. Assim, se faz necessário que a comunidade saiba identificar os sinais e sintomas de forma a realizar o primeiro atendimento, bem como que os profissionais tenham habilidade para prestar um atendimento sistematizado, seja este pré ou intra-hospitalar.

A intoxicação por carbamato gera maior proporção de óbitos em indivíduos do sexo masculino (razão homem: mulher de 5:1), com idade entre 25 e 44 anos, observando-se maior incidência na Região Nordeste. Salienta-se que a tentativa de autoextermínio foi o principal fator gerador de intoxicação e possui relação com transtornos de ansiedade e depressão grave (SANTOS; ALMEIDA NETO; CUNHA, 2015).

De acordo com Santos et al. (2015), entende-se por Intoxicação Exógena Aguda (IEA) a exposição a substâncias químicas que sejam capazes de proporcionar sinais e sintomas clínicos de intoxicação e/ou alterações laboratoriais. Os autores citam ainda agrotóxicos, medicamentos, produtos de uso doméstico, cosmético e de higiene pessoal, produtos químicos de uso industrial, drogas, plantas, alimentos e bebidas, como exemplos de materiais que podem gerar IEA.

Especificamente, a intoxicação por carbamato resulta da sua absorção no organismo, seja por via cutânea, respiratória ou digestiva. Já no organismo, inibe as colinesterases, ocorrendo assim diminuição da degradação da acetilcolina e conseqüente aumento desta no sistema nervoso. O aumento da acetilcolina provocará uma resposta colinérgica, reproduzindo em larga escala seus efeitos sobre o sistema parassimpático, caracterizando os sinais e sintomas da intoxicação.

Pacientes intoxicados por inibidores da colinesterase apresentam sinais e sintomas muscarínicos, nicotínicos e neurológicos, que variam de acordo com a dose e a via de exposição ao agente tóxico. Deve-se destacar o aparecimento de sialorréia, miose, diarreia, fasciculação muscular, convulsões e cianose, que podem evoluir, em casos graves, para coma ou morte (LEÃO et al., 2015).

Por tanto, a intoxicação por carbamato é uma condição clínica emergencial que leva à morte quando o diagnóstico é tardio ou a conduta dos profissionais de saúde inadequada. Por isso a importância dos mesmos estarem capacitados para esse tipo de atendimento, desde a avaliação sintomática, até o diagnóstico e tratamento (DANTAS et al., 2013).

Sabe-se que o carbamato é utilizado como raticida de forma irregular, pois se trata de um agrotóxico que deveria ser de uso exclusivo na lavoura. Essa substância, no entanto, tem sido desviada indevidamente para o uso em ambientes domésticos e como forma de autoextermínio (DANTAS et al., 2013).

As altas taxas de tentativa de suicídio estão intimamente relacionadas às desordens mentais e transtornos psiquiátricos, como transtornos ansiosos e depressão grave (REIS; MARTINS; GAVIOLI, 2013). Mais da metade dos casos de intoxicação ocorreram na própria residência das vítimas, o que talvez sinalize problemas pessoais, financeiros ou problemas de saúde mental prévios (SANTOS, NETO, CUNHA, 2015).

A enfermagem tem papel fundamental na assistência do paciente intoxicado. Por meio de ações sistematizadas e direcionadas ao tipo específico de intoxicação é possível prevenir complicações e perceber precocemente possíveis alterações orgânicas causadas pela substância envolvida (SANTOS; NETO; CUNHA, 2015).

Tendo em vista tais aspectos, foi elaborada a seguinte questão norteadora: qual o conhecimento disponível na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO) acerca do atendimento sistematizado de enfermagem à pessoa vítima de intoxicação por carbamato?

Logo, o objetivo do presente estudo é levantar as produções científicas sobre o tema publicadas no Brasil, no período de 2012 a 2017.

Sendo assim, o estudo pretende contribuir de forma a incentivar pesquisas voltadas para o atendimento às vítimas de intoxicação exógena por carbamato. Por tanto, este poderá servir como base para discussões no que tange ao atendimento, subsidiando ainda propostas de capacitação das equipes de atendimento de emergência com cursos de atualização e aperfeiçoamento, bem como a disseminação deste conhecimento para a comunidade.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de produções científicas encontradas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO). Foram utilizados como descritores *chumbinho* no campo de busca e “enfermagem” na busca avançada. Nos dois artigos encontrados não foram utilizados filtros por já corresponderem aos critérios de inclusão estipulados: a) artigos publicados em periódicos nacionais; b) artigos publicados no período de 2012 a 2017; c) artigos indexados no idioma português e inglês; d) artigos com foco na intoxicação por carbamato e no atendimento sistematizado de enfermagem à vítima desse tipo de intoxicação.

Numa segunda busca foi utilizado apenas o descritor “carbamato” no campo de pesquisa e “enfermagem” na busca avançada, sendo encontrados 20 trabalhos. A partir da leitura dos títulos e resumos, excluímos aqueles que não se adequavam à temática e área de atuação propostas. Assim, selecionamos 3 publicações para complementar a pesquisa.

Após análise do material de leitura coletado, os dados foram agrupados em quatro categorias: 1) caracterização das produções científicas; 2) perfil das vítimas de intoxicação por carbamato; 3) atendimento pré-hospitalar à vítima e 4) atendimento intra-hospitalar à vítima.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O corpus documental deste estudo foi constituído de cinco artigos científicos, como apresentamos no Quadro 1.

Os artigos selecionados foram em sua maioria publicados em periódicos da área de Enfermagem, com qualificação e impacto elevado, nos últimos cinco anos, com o foco assistencial direcionado para o atendimento à pessoa vítima de intoxicação por carbamato.

Os artigos foram publicados em periódicos nacionais e internacionais, nos anos de 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016, produzidos por profissionais da área de Enfermagem.

As abordagens metodológicas usadas nos artigos foram quantitativas e qualitativas e descrevem o perfil de pacientes vítimas de intoxicação por carbamato, bem como o atendimento sistematizado de enfermagem frente a tais situações.

Os artigos foram publicados em Uberlândia, Fortaleza, São Paulo, Rio de Janeiro e João Pessoa em periódicos da área da Saúde. No entanto, nota-se a falta de publicações relacionadas à intoxicação por carbamato no estado da Bahia.

Nos artigos, foram analisados a motivação e fatores determinantes para a ingestão do carbamato, o perfil epidemiológico das vítimas, bem como a conduta de enfermagem no âmbito pré-hospitalar e intra-hospitalar, apresentados no Quadro 01.

A partir da caracterização geral dos artigos selecionados, realizou-se a organização descritiva dos artigos quanto ao delineamento do estudo e instrumentos utilizados, tipo de análise aplicada e principais desfechos encontrados, conforme apresentado no Quadro 02.

Quadro 01. Corpus documental dos estudos selecionados para a revisão integrativa.

Estudos	Título	Autores	Periódico	Objetivos
Estudo 1	Fatores associados aos óbitos entre homens envenenados por carbamato (<i>chumbinho</i>)	Silva, Júlio César Santos da, Coelho, Maria José and Pinto, Cecília Maria Izidoro	Rev Gaúcha Enferm. 2016; jun; 37(2).	Determinar os fatores associados aos óbitos em vítimas de envenenamento por carbamato (<i>chumbinho</i>).
Estudo 2	Homens envenenados como sujeitos do cuidar e dos cuidados de enfermagem	Silva, Júlio César Santos da et al.	Esc Anna Nery 2014; 18(4):716-721	Caracteriza e analisa os envenenamentos por carbamato (<i>chumbinho</i>)
Estudo 3	Perfil do paciente com intoxicação exógena por <i>chumbinho</i> na abordagem inicial em serviço de emergência	DANTAS et al.	Rev Enferm Atenção Saúde. Ago/Dez 2015; 4(2):45-55	Descrever o perfil clínico epidemiológico de vítimas de intoxicações exógenas agudas, assim como a assistência de enfermagem a estes pacientes.
Estudo 4	Management of exogenous intoxication by carbamates and organophosphates at an emergency unit	LEÃO et al.	Rev Assoc Med Bras, 2015; 61(5):440-445	Descrever as ações a serem realizadas com vítimas de intoxicações por carbamato
Estudo 5	Intoxicações Exógenas: Perfil dos Casos que Necessitaram de Assistência Intensiva em 2007.	SILVA; MARQUES SOUZA;	Rev Bras Ciencias da Saúde, 2011; 15(1): 65-68	Descrever o perfil das vítimas de intoxicações exógenas e os cuidados relacionados à assistência intensiva.

Fonte: Dados da Pesquisa, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil, 2017.

Quadro 02. Caracterização dos estudos selecionados quanto ao tipo de análise aplicada e resultados.

Estudos	Delineamento do estudo e instrumentos utilizados	Tipo de análise aplicada	Desfechos encontrados
Estudo 1	Estudo retrospectivo, epidemiológico tipo caso-controle.	Análise descritiva univariada, com utilização do Programa Estatístico EPI Info 3.5.1 e razão de chance (ODDS Ratio-Or) e medida de associação para avaliação da relação entre óbitos por intoxicação por carbamato e os sobreviventes.	O grupo de casos e controle deste estudo foi notificado por tentativa de suicídio, tendo a via oral como meio de utilização do carbamato, predominando a autoingestão, com faixa etária predominante adultos jovens em idade produtiva. Tempo de exposição entre 20 e 360 minutos, a média do tempo de exposição foi de $178 \pm 132,7$ minutos e a mediana de 120 (20 - 360) minutos. Foi possível inferir que quanto maior o tempo de exposição maior é a chance de óbito por intoxicação pelo carbamato. Entre as manifestações clínicas presentes nos grupos de casos e de controle, predominaram miose, sialorréia, dispnéia, broncorréia, fasciculações musculares, roncospulmonares e sudorese.
Estudo 2	Estudo de caso, do tipo exploratório e descritivo, qualitativo.	A análise dos dados foi realizada à luz dos conceitos de emergência e de tipologia de cuidados de enfermagem, com o suporte do software Atlas.ti versão 6.2®.	O público concentrou-se em homens, maioria solteiros, desempregados, tendo a via oral como meio de ingestão do carbamato, com presença de alterações fisiológicas relacionadas ao envenenamento/intoxicação, tais como hiperglicemia transitória, variando de 102 mg/dl a 282 mg/dl, admitidos na unidade de emergência em presença de pessoas de seu convívio pessoal, com história de depressão, tentativas de suicídio anteriores, uso de drogas ilícitas e conflito conjugal e/ou familiar. Foi utilizado soro fisiológico a 0,9% e atropina por via endovenosa, em intervalos regulares, enquanto intervenção realizada na ocorrência.
Estudo 3	Análise documental, retrospectivo, do tipo descritivo, quantitativo.	Os dados foram tabelados no programa Excel, e posteriormente, analisados de forma estatística.	Foram analisados 70 casos de intoxicação provocadas por carbamato no ano de 2009 registrados em um serviço de arquivamento médico e estatístico de um grande hospital. Observou-se frequência elevada para o sexo masculino, faixa etária entre 18 e 28 anos, residentes na zona urbana. O tempo médio transcorrido entre a ingestão e a chegada ao hospital foi de duas horas. Os motivos relacionados com a ingestão do raticida incluem tentativa de autoextermínio, acidentes individuais e tentativa de homicídio, ocorridos no âmbito domiciliar, necessitando de internação hospitalar e transferência para unidades de maior complexidade, com ocorrência reduzida de óbitos. Mais da metade obtiveram alta com cura, a partir de intervenções como: passagem de sonda nasogástrica (SNG), lavagem gástrica, monitorização e oximetria de pulso, aferição de sinais vitais, intubação endotraqueal, aspiração traqueal e utilização de cateter nasal e máscara de Venturi como fonte de oxigênio, atropinização e o uso de carvão ativado por via oral ou SNG.

Estudo 4	Estudo descritivo e quantitativo, baseado em análise retrospectiva da história clínica de pacientes diagnosticados com intoxicação por carbamatos ou organofosforados.	Os dados foram submetidos ao teste de correlação de Pearson.	Da população amostral analisada, a maioria eram mulheres, com idade superior a 35 anos. Os fatores que levaram à ingestão de carbamato foram principalmente tentativa de suicídio. Observaram-se sintomas muscarínicos e nicotínicos, dificuldade respiratória, transpiração, miose, sialorréia, náusea, emese, taquicardia e ansiedade, que requereram hospitalização prolongada e a adoção de condutas terapêuticas como administração de atropina, lavagens gástricas e prescrição de carvão ativado.
Estudo 5	Estudo descritivo e retrospectivo.	Para a análise do banco de dados foram construídos tabelas e gráficos que informaram quais os agentes tóxicos que ocasionaram internação em UTI, e sua frequência por mês, com o auxílio dos recursos do Microsoft Excel 2007.	O percentual e frequência absoluta da distribuição dos casos de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), por intoxicação com carbamatos mostra valores mais elevados para mulheres e apontam, como causa da intoxicação, a tentativa de suicídio.

Fonte: Dados da Pesquisa, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil, 2017.

Tomando como base o conteúdo dos artigos quanto ao delineamento do estudo e instrumentos utilizados, tipo de análise aplicada e principais desfechos encontrados, realizou-se a síntese das conclusões/considerações finais e principais recomendações dos estudos, além da classificação por nível de evidência das produções, apresentadas no Quadro 03.

Quadro 03. Caracterização dos estudos quanto à conclusão, recomendações dos autores e nível de evidência.

Estudos	Conclusão/considerações finais	Recomendações	Nível de Evidência
Estudo 1	Os achados desta pesquisa permitiram determinar os fatores associados aos óbitos por envenenamento com <i>chumbinho</i> e apresentaram moderada associação com a sialorréia, miose e dispnéia, e uma forte associação com estertores pulmonares, broncoespasmos e os roncospasmos pulmonares. A relação entre o tempo de exposição e a possibilidade de cura é inversamente proporcional, indicando que a medida que aumenta o tempo de exposição, mais graves são as consequências da intoxicação.	Mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária devem ser promovidos para que a atenção à saúde do homem não se restrinja à recuperação, mas garanta, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção de agravos evitáveis, através de melhorias na relação do cuidar de si. Recomenda-se ainda a elaboração de outros estudos acerca da temática, para favorecer a difusão do conhecimento sobre o assunto e a ampliação dos estudos acerca da prevenção das intoxicações pelo <i>chumbinho</i> , que estão ceifando uma parcela da população masculina, deixando clara a necessidade de investigação por parte da enfermagem que atua na área de emergência, em especial no atendimento ao grupo masculino, a partir do desenvolvimento de atividades, através dos diversos tipos de mídia, visando à divulgação dos riscos e complicações relacionadas às intoxicações por <i>chumbinho</i> .	3

Estudo 2	A análise dos casos evidenciou que os homens vítimas de envenenamento/intoxicação por carbamato têm entre 28 e 52 anos. Na maioria dos casos estudados, os homens foram socorridos por serviços públicos de atendimento de emergência, eram solteiros e todos estavam desempregados. A via de intoxicação foi oral, e os sintomas mais frequentes foram sialorréia, sudorese e liberação de esfíncteres vesical e anal.	Ressalta-se a necessidade de mais pesquisas dedicadas à saúde do homem que considerem as questões relacionadas à sua vulnerabilidade e às perdas sociais e econômicas que os cercam.	4
Estudo 3	Os casos de intoxicação por <i>chumbinho</i> ocorreram predominantemente em adultos jovens, do sexo masculino, que residem na região urbana e estão associados à tentativa de suicídio. A via de administração foi preferencialmente oral e resultou na necessidade de internação por aproximadamente 3 dias. Mais da metade dos casos tiveram desfecho satisfatório com cura confirmada, o que mostra que as medidas terapêuticas foram eficazes. Detectou-se que, embora os procedimentos realizados na unidade de emergência tenham sido satisfatórios, houve falhas na sequência de atividades, tais como ausência de registro dos procedimentos adotados.	Ressalta-se a necessidade de que os profissionais de saúde reconheçam os sinais e sintomas do paciente com intoxicação por <i>chumbinho</i> em tempo hábil e estejam preparados para a abordagem inicial, à medida que a conduta adequada influenciará significativamente na inativação do toxicante, prevenindo complicações e diminuindo a mortalidade. Sugere-se a implantação de uma rotina de registros de modo que as informações possam ser anotadas de uma forma completa e consistente no prontuário do paciente, atendendo assim às questões éticas, legais e de pesquisa.	4
Estudo 4	O uso da atropina e carvão ativado constituiu-se terapêutica altamente eficaz para tratar os sinais e sintomas da intoxicação por carbamato.	Recomenda-se a utilização de atropina e carvão ativado.	4
Estudo 5	As causas das intoxicações exógenas que demandaram internações hospitalares estiveram relacionadas ao acesso a produtos ilegais como raticidas (cumarínicos e carbamatos). Observou-se associação entre a intoxicação com <i>chumbinho</i> e medicamentos neurolépticos, inseticidas, organofosforados e piretróides. A tentativa de suicídio foi, na maioria dos casos, a causa motivacional da intoxicação.	Por se considerar um agravo à saúde pública, recomenda-se que haja maior fiscalização e combate do comércio ilegal de produtos com potencial de intoxicação. Chama-se a atenção para a adoção de estratégias educativas como forma de coibir o uso indiscriminado desses produtos, assim como o desenvolvimento de ações com vistas à prevenção do suicídio e redução de acidentes domésticos por este meio.	4

Fonte: Dados da Pesquisa, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil, 2017.

Para a classificação das evidências dos artigos (Quadro 3) utilizou-se a classificação de Steller (1998), que divide as evidências em 6 níveis:

Nível I = inclui estudos com realização de metanálise de múltiplos estudos controlados.

Nível II = configurado por estudos experimentais individuais.

Nível III = constitui-se de estudos quase-experimentais e transversais, como ensaio clínico não randomizado, grupos experimentais, grupo único pré e pós-teste além de séries temporais ou caso controle.

Nível IV = corresponde a estudos não experimentais, como pesquisa descritiva, correlacional e comparativa, com abordagem qualitativa e estudos de caso.

Nível V = apresenta estudos de avaliação de programas obtidos de forma sistemática, como os relatos de caso.

Nível VI = é representado por estudos de opinião de especialistas, relatos de experiência, consensos, legislações e regulamentos.

Como pode ser visto no Quadro 3, quatro dos cinco artigos selecionados nesta revisão apresentam nível de evidência 4, caracterizando-se como estudos não experimentais, como pesquisa descritiva, correlativa e comparativa, com abordagem qualitativa e estudos de caso.

Nos artigos e pesquisas encontrados e selecionados, foi observado que dentre as inúmeras situações cotidianas vivenciadas no atendimento de emergência nas instituições de saúde, os envenenamentos/intoxicações são uma constante, constituindo quantitativo relevante de casos, principalmente em situações que envolvem carbamato.

A partir da leitura dos artigos percebeu-se que fatores precipitadores podem levar ao envenenamento/intoxicação, fatores esses que são: estado depressivo, conflitos familiares, desemprego, uso de drogas lícitas ou ilícitas além do desemprego no caso de homens.

Outro fator que se destaca quanto à ocorrência das intoxicações por carbamato é o gênero, com predominância do masculino, chamando a atenção para as discussões acerca da construção social das masculinidades, que ainda reforçam modelos hegemônicos que pautam o comportamento de homens associando-os ao ideal de força, virilidade e honra, que os colocam em risco constantemente.

Outra questão associada às masculinidades, destacada nos estudos selecionados nesta revisão, direciona-se para a invisibilidade masculina no tocante ao autocuidado e à promoção da saúde, em que se nota resistência em procurar os serviços ofertados nas unidades de saúde, o que resulta na identificação tardia de fatores de riscos associados ao adoecimento mental, tais como intoxicações e mesmo as tentativas de suicídio.

As mulheres também são acometidas em grande número por estados depressivos desencadeados por transtornos familiares, dificuldades emocionais e de inserção no mercado de trabalho.

Quanto à via de ingestão do *chumbinho*, observou-se uma clara prevalência da via oral (DANTAS et al., 2015), talvez pelo fato do *chumbinho* se apresentar na forma granulada, o que facilita a sua ingestão e dificulta outras vias de administração (SANTOS, et al., 2014).

A partir dos estudos que foram selecionados observou-se que a maioria das vítimas de intoxicação tentaram autoextermínio; no entanto, também há casos de ingestão acidental e de tentativa de homicídio, afetando principalmente pessoas jovens.

O fato das intoxicações autoprovocadas ocorrerem principalmente em centros urbanos pode estar relacionado não só à depressão causada por problemas sociais e laborais, mas também à facilidade de aquisição do *chumbinho* e à falta de informação da população sobre as consequências da ingestão de produtos que contêm carbamato. Neste sentido, não se pode ignorar a importância do enfermeiro no desempenho inerente ao seu papel de educador, pois a prevenção configura-se em um importante elemento na minimização das ocorrências das intoxicações e redução dos fatores complicantes existentes. Assim, faz-se necessário o fortalecimento da educação em saúde para promoção do conhecimento preventivo, além da articulação com outras instâncias de fiscalização para a melhoria da qualidade de vida da população (SANTOS, NETO, CUNHA, 2013).

Dentre os principais resultados observados nos estudos selecionados, observou-se que a

assistência prestada por não profissionais de saúde às vítimas em situação de intoxicação autoprovocada, no âmbito pré-hospitalar, não foi a adequada, uma vez que o público que presenciava a situação de intoxicação não sabia como agir para ajudar a vítima. Observamos também que o tempo decorrido entre a intoxicação exógena e a assistência médica foi superior a duas horas para 15,7% dos pacientes investigados. Em consonância, estudo realizado em Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil identificou um tempo de até duas horas entre o início da intoxicação até a chegada da assistência médica (SANTOS; NETO; CUNHA 2013). Esse dado é relevante devido a que o intervalo de tempo decorrente entre a exposição aguda e o atendimento médico representa importante fator de risco inerente ao aumento da mortalidade. Neste sentido, é fundamental que o diagnóstico seja precoce e o tratamento rápido e efetivo (ZAMBOLIN et al., 2008).

O *chumbinho* causa no indivíduo que o consome síndromes classificadas como muscarínicas, que atingem a musculatura lisa, coração e glândulas exócrinas; e síndrome nicotínica, que atinge as terminações nervosas motoras e os gânglios autonômicos, afetando o Sistema Nervoso Central (SNC). Os efeitos tóxicos do praguicida carbamato podem ser observados entre 30 minutos e duas horas após a sua ingestão. Sua absorção começa na cavidade oral, passando para o estômago, onde é absorvido quase que completamente, e posteriormente sendo distribuído e biotransformado de maneira rápida no organismo (SILVA; SOUZA; MARQUES 2011).

Observou-se também que os pacientes que deram entrada nas unidades hospitalares pouco depois do aparecimento dos primeiros sintomas de intoxicação tiveram uma recuperação mais rápida e com menor número de complicações.

Considerando a rápida ação do tóxico, é importante que a população tenha acesso ao conhecimento sobre medidas de prevenção e de resgate de pessoas nessas circunstâncias, a exemplo do Suporte Básico de Vida (SBV), pois esses conhecimentos possibilitam que a população preste os primeiros socorros à vítima, aumentando assim as chances de sobrevivência do paciente ou uma recuperação sem maiores sequelas (SILVA; SOUZA; MARQUES 2011).

No tocante às intervenções realizadas no ambiente assistencial, os estudos não as descrevem com detalhe, e apontam para problemáticas tais como fragilidade nos registros em prontuário, embora ressaltem a importância da assistência de enfermagem no contexto das situações críticas de urgência e emergência.

No que diz a respeito às intervenções propostas, foram priorizadas a manutenção da vida e estabilização do paciente, por meio da manutenção de via aérea pérvia através da aspiração traqueobrônquica, implementada principalmente nos casos de hipersecreção, ou garantia de via aérea avançada, através da intubação traqueal, nos casos em que ocorreram rebaixamento ou ausência da frequência respiratória. Além disso, as equipes também optaram pela sondagem nasogástrica e lavagem gástrica exaustiva com soro fisiológico. Neste sentido, estudo evidencia e chama a atenção para o esvaziamento gástrico, que tem seu benefício máximo se for feito até duas horas após a ingestão (CALIL; PARANHOS 2007).

Sob este aspecto, o emprego da lavagem gástrica não tem sido aplicada enquanto uma maneira estatisticamente significativa para tratar qualquer dos sinais e sintomas investigados, mas para fornecer meios para que a desintoxicação ocorra. Por outro lado, o uso de carvão ativado mostrou-se relevante em intervenções nesse contexto, sendo eficaz tanto no combate aos sinais, quanto aos sintomas em geral (LEÃO et al., 2015). O esvaziamento gástrico nesse tipo de situação pode ser feito em até quatro horas após a ingestão, para que se tenha resultado eficaz e que seja possível promover a estabilização do paciente, com melhoria no quadro (SILVA; SOUZA; MARQUES 2011).

Diante da problemática discutida, e considerando o número crescente de casos de intoxicação por *chumbinho*, é imprescindível que os profissionais de enfermagem estejam preparados e qualificados para esse tipo de abordagem, uma vez que a brevidade na avaliação dos sinais e sintomas e a rápida inativação do agente reduzem a letalidade consideravelmente.

Ressalta-se ainda a importância da fidedignidade no preenchimento da ficha de notificação compulsória, pois assim se melhora a qualidade das informações, o que pode reverter-se na formulação de indicadores que deem subsídios para a formulação de políticas públicas para enfrentar o fenômeno.

Nesse sentido, destaca-se a importância da operacionalização do processo de enfermagem e de seus métodos, a exemplo da Sistematização da Assistência de Enfermagem, como estratégia pensada a fim de garantir a qualidade e segurança na saúde.

Enfatiza-se ainda a necessidade do desenvolvimento e ampliação de ações em educação, tanto para a comunidade, quanto para os profissionais de saúde, como forma de ampliar melhorar o atendimento dos casos de intoxicação. Além disso, é importante o envolvimento de gestores e dos órgãos competentes no controle do comércio ilegal do *chumbinho*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos mostraram que o perfil do paciente intoxicado por *chumbinho*, atendido na emergência, vem mudando no decorrer dos anos. Hoje o perfil predominante é de adultos-jovens, do gênero masculino, que residem na zona urbana.

Mais da metade das ocorrências de intoxicação tiveram desfecho satisfatório, com cura confirmada, o que mostra que as medidas terapêuticas estão sendo eficazes, no entanto a maior parte necessitou de internamento hospitalar por pelo menos três dias. O atendimento inicial consistiu, na maioria dos casos, na passagem de sonda nasogástrica com uso de cartão ativado para lavagem gástrica, monitorização de sinais vitais e oximetria de pulso e, em alguns casos, foi necessária a realização de intubação traqueal.

Como consequência desse agravo, investimentos públicos são demandados para o enfrentamento da problemática, onerando o sistema de saúde, além de ocuparam vagas em hospitais, que poderiam estar sendo utilizadas para situações inevitáveis. Neste sentido é necessário fortalecer estratégias que alertem sobre os riscos de consumir *chumbinho* e dificultem o acesso a ele, com inclusão de profissionais em diferentes esferas, a exemplo dos da saúde, e em especial os da enfermagem, que por estarem intimamente próximos às comunidades, a exemplo do vínculo existente por meio da Estratégia de Saúde da Família, podem contribuir com este avanço.

REFERÊNCIAS

- CALIL, A.M.; PARANHOS, W.Y. **O enfermeiro e as situações de emergência** (1ª ed.). São Paulo: Atheneu, 2007.
- DANTAS, J. S. S. et al. Perfil do paciente com intoxicação exógena por *chumbinho* na abordagem inicial em serviço de emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p.54-60, 31 mar. 2013. Universidade Federal de Goiás.
- LEÃO, S. C. et al. Management of exogenous intoxication by carbamates and organophosphates at an emergency unit. **Rev Assoc Med Bras**, São Paulo, v. 5, n. 61, p.440-445, abr. 2015.
- MARTINS H.S. et al. **Emergências Clínicas: Abordagem Prática** (5ª ed.). São Paulo: Monde, 2010.
- MENDES, K. S. et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, n. 17, p.758-764, out. 2008.
- PINTO M. **Chumbinho torna-se caso de saúde pública**. Brasil: Ambiente Brasil, 2007.
- POMPEO, D. A. et al. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, São José do Rio Preto, v. 4, n. 22, p.434-438, 2009.
- REIS, L.M. et al. Saúde do homem: internações hospitalares por intoxicação registradas em um centro de assistência toxicológica. **Esc Anna Nery** 17(3):505–511, 2013.
- RODRIGUES, D.S. et al. **Apostila de Toxicologia Básica**. Centro de Informações Antiveneno da Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Salvador, 2009.

SANTOS, R.R.; ALMEIDA NETO, O.P.; CUNHA, C. M. Perfil de vítimas de intoxicações exógenas agudas e assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberlândia, v. 2, n. 4, p.45-55, ago. 2015.

SILVA, C. C. S. et al. Intoxicações exógenas: perfil dos casos que necessitaram de assistência intensiva em 2007. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 15, n. 1, p.65-68, 2011.

SILVA, J. C.S. et al. Homens envenenados como sujeitos do cuidar e dos cuidados de enfermagem. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p.716-721, 2014.

STETLER C.B.et al.. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. **JONA**, 28(7-8):45-53, 1998.

OS DIFERENTES PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO DE BENS POR DISPENSA DE LICITAÇÃO NA EMBRAPA/CNPMPF

THE DIFFERENT PROCEDURES FOR NO-BID ACQUISITION IN EMBRAPA/CNPMPF

George Araújo dos Reis*
Aline Barbosa de Oliveira**
Igor Dantas Fraga***

A licitação é o meio utilizado por entidades públicas para que sejam efetuadas as aquisições e contratações; porém, há casos específicos em que é dispensável a sua realização. Nessas ocasiões, aplica-se a sua inexigibilidade ou a sua dispensa. A dispensa de licitação, objeto da presente pesquisa, pode ser realizada por dois procedimentos diferentes: o primeiro é o método tradicional, que fora adotado desde a implementação da Lei 8.666/1993 e, o segundo, é a cotação eletrônica, que foi regulamentada através da Portaria nº 306/2001 como uma forma de buscar maior transparência, redução de custos e agilidade nos processos de aquisição. Neste contexto, o trabalho objetivou avaliar comparativamente, em relação à tempestividade, economicidade e competitividade, como ocorre o processo de aquisição de bens em situações de dispensa de licitação na Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA/CNPMPF), situada na cidade de Cruz das Almas - BA. Para alcançar esse objetivo, realizou-se uma pesquisa descritiva, de caráter quali-quantitativo, através de um estudo de caso. Os dados analisados provem do levantamento e análise dos processos de dispensa tradicional e por cotação eletrônica, realizados na EMBRAPA durante os anos de 2009 a 2016. Os dados foram coletados de processos constantes no sítio de compras governamentais e de processos físicos arquivados na unidade. Os resultados encontrados demonstraram que a cotação eletrônica, no período de estudo, se mostrou mais vantajosa para a EMBRAPA do que a dispensa tradicional, visto que obteve uma maior tempestividade, prazos menores de realização e números maiores de fornecedores participantes, demonstrando elevada competitividade; e também obteve mais economicidade, pois a média de valores dos anos foi menor que o método tradicional.

Palavras-chave: Dispensa de Licitação. EMBRAPA. Cotação Eletrônica.

Bidding is the means used by public entities to make acquisitions and contracting, but there are specific cases in which the bidding is unnecessary. In those occasions, mechanisms such as the unenforceability or the waiver of bidding are used. The bidding waiver, subject of the present study, can be carried out by two different procedures: the traditional method that has been adopted since the implementation of Law 8.666/1993 or through electronic quotation, which was regulated by the Ministerial Directive no. 306/2001 as a way to achieve higher transparency, cost reduction and agility in acquisition processes. In this context, the objective of this work was to evaluate comparatively the timeliness, economicity and competitiveness of the governmental purchase process in situations of exemption from bidding at the Brazilian Agricultural Research Corporation (EMBRAPA/CNPMPF), located in the city of Cruz das Almas – BA. In order to achieve this objective, a quantitative and qualitative descriptive research was carried out through a case study. The analyzed data were collected from the governmental purchases site and also from physical processes filed in the unit, and comprised the period of 2009 to 2016. The results showed that the electronic quotation in the studied period was more advantageous for EMBRAPA than the traditional dispensation, since it obtained greater timeliness, shorter periods of execution, and higher number of participating suppliers, showing high competitiveness; and also obtained more economicity, since the average values over the years were lower than the traditional method.

Keywords: Bidding Non-bid Aquisition. EMBRAPA. Electronic Quotation.

*Pós-Graduando em Licitações, Contratos e Convênios Administrativos – FAMAM; Graduado em Bacharelado em Ciências Contábeis – FAMAM; Cruz das Almas - BA; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0250622321027066>; E-mail: george-f-10@hotmail.com

**Mestranda em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social – UFRB; Especialista em Auditoria e Perícia Contábil – FTC; Feira de Santana - BA; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6170878135187473>; E-mail: aline_barbosap@hotmail.com;

***Doutorando em Estado e Sociedade – UFSB; Mestre em Gestão de Políticas Públicas – UFRB; Feira de Santana - BA; Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2039458387584938> E-mail: igordantasfraga@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Administração Pública está obrigada a seguir a legislação, principalmente para realizar as aquisições e para as contratações, o que impõe a utilização da licitação, que pode adotar diversas modalidades, apresentadas através das Leis nº 8.666/1993, a nº 10.520/2002 e a nº 12.462/2011. As duas últimas foram implementadas devido à necessidade de maior transparência, eficácia e redução de custos operacionais, instituindo as modalidades pregão e RDC (Regime Diferenciado de Contratação), respectivamente.

Já a Lei nº 8.666/1993 estabelece as seguintes modalidades: concorrência, tomada de preços, convite, concurso e leilão (BRASIL, 1993). Porém, em alguns casos específicos, a realização da licitação torna-se inconveniente ao poder público. Diante disso, há situações na legislação que, quando ocorrem, utilizam a dispensa de licitação ou inexigibilidade, essa última em casos peculiares, de produtor exclusivo, natureza singular ou contratação de profissionais do setor artístico.

A dispensa de licitação se tornou uma alternativa, pois a compra ou contratação pode ser realizada com menos burocracia e intervalo de tempo, atendendo rapidamente à necessidade do órgão que a realizará em ocasiões emergenciais e aquisições de pequeno valor, já que foram decretados limites para compras de materiais e contratações para prestação de serviços, podendo ser realizada pelo método tradicional ou por cotação eletrônica.

Dessa forma, o presente estudo pretende responder ao seguinte questionamento: como a aquisição de bens que se enquadram nas situações de dispensa de licitação são realizadas em relação comparativa à tempestividade, economicidade e competitividade na EMBRAPA/CNPMP? O objetivo geral dessa pesquisa é avaliar comparativamente em relação à tempestividade, economicidade e competitividade, como ocorre o processo de aquisição de bens em situações de dispensa de licitação na EMBRAPA/CNPMP.

Em relação à justificativa deste estudo, observa-se a ausência de estudos com este viés e tendo a EMBRAPA como *locus*, servindo também como uma forma de transparência para que a população identifique se os procedimentos utilizados pelos órgãos públicos são os mais adequados e se seus resultados revertem em maior ou menor economicidade e celeridade.

REVISÃO DE LITERATURA

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A Administração Pública é formada por órgãos do governo que estão designados à prestação de serviços à sociedade através de políticas públicas, constituindo-se dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário nos âmbitos federal, estadual ou municipal, organizando uma hierarquia e possibilitando um controle das ações a serem exercidas pelos membros de cada poder. Esta informação é confirmada por Costin (2010, p. 27) que afirma que a Administração Pública:

Inclui o conjunto de órgãos, funcionários e procedimentos utilizados pelos três poderes que integram o Estado, para realizar suas funções econômicas e os papéis que a sociedade lhe atribuiu no momento histórico em consideração.

Em termos de classificações, a Administração Pública se caracteriza por duas formas: a direta (centralizada), composta por entes da federação: União, estados e municípios como os ministérios, secretarias e a Presidência da República ou a indireta (descentralizada), composta por autarquias, empresas públicas, fundações de direito público, sociedades de economia mista e serviços sociais autônomos.

Para Kohama (2010, p. 14), a “administração direta ou centralizada é aquela que se encontra integrada e ligada, na estrutura organizacional, diretamente ao chefe do Poder Executivo.” E conclui sua definição comentando sobre a hierarquia a respeito da prestação de serviços, que é responsabilizada por

diversas unidades; porém, devido ao fato de possuir um órgão superior, há um afunilamento notório que culmina no chefe máximo do Poder Executivo.

Na administração indireta os órgãos são responsáveis pela realização de atividades a que são destinados, ou seja, ocorre uma descentralização, que é definida por Silva (2014, p. 5) da seguinte forma: “Na descentralização, a entidade pública transfere serviços para outra entidade autônoma (caso do Poder Executivo quando transfere serviços para suas Autarquias)”.

Portanto, conclui-se que há uma subordinação da administração indireta, visto que esta é responsável por realizar as atividades que lhe são designadas pela administração direta. Essa, por sua vez, encontra-se no centro da Administração Pública, pois além de desempenhar o que já é legalmente imposto, fica responsável por supervisionar a administração indireta, que goza de autonomia, porém, é subordinada a controle finalístico sobre efetivo cumprimento de seus objetivos.

COMPRAS PÚBLICAS

As compras públicas são realizadas com o intuito de suprir a necessidade de insumos para que os órgãos públicos possam desenvolver as atividades e realizem a prestação de serviços designados à população conforme determinado pelas políticas públicas.

Partindo do pressuposto que os atos dos órgãos da Administração Pública são embasados pelo princípio da legalidade, a Lei nº 8.666/1993 em seu artigo 6º, Inciso III traz a definição de compras, como sendo “toda aquisição remunerada de bens para fornecimento de uma só vez ou parceladamente” (BRASIL, 1993). Tal definição pode ser utilizada para compras públicas e no setor privado, porém há diferenças entre as mesmas, como explica Dallari (1993, p. 29):

Enquanto os particulares podem fazer tudo aquilo que a lei não proíbe, a Administração só pode fazer aquilo que a lei determina. Os interesses privados são disponíveis, mas os interesses públicos são indisponíveis. Os particulares escolhem livremente seus contratantes, mas a Administração não tem liberdade de escolha.

Sendo assim, é notório que essas diferenças devem-se ao fato das empresas particulares estarem ligadas a um interesse privado do seu administrador/proprietário, e os procedimentos realizados seguem normas internas e exclusivas da entidade, enquanto que no setor público as normas são implementadas pelo Poder Legislativo através das leis.

Silva (2008, p. 61) lista as principais características que norteiam a aquisição: “os tipos de produtos adquiridos; a capacidade e estrutura da instituição compradora; os valores monetários envolvidos e o perfil dos fornecedores.” E complementa que para se analisar o poder de compra do Estado, é importante o destaque para a licitação, devido ao procedimento se caracterizar como sendo o caminho que consolida as compras que são realizadas (SILVA, 2008).

A licitação é regulamentada pela Lei nº 8.666/1993, que em seu artigo 3º indica que esta deve ser realizada seguindo:

A observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos (BRASIL, 1993).

Silva (2014) complementa que a licitação nada mais é que um meio de competição onde a Administração Pública deve escolher a proposta que melhor se adeque ao seu orçamento e com intuito da efetivação de um contrato para que se possam adquirir produtos e/ou serviços. Em concordância com Silva (2014) sobre a definição de licitação, Fernandes (2005, p. 197) especifica que a “A licitação abrange as compras de bens e a contratação de serviços, quando envolve o recebimento e a classificação entre

propostas competitivas”.

Portanto, nota-se que, ao realizar as licitações, há uma necessidade de serem selecionadas as propostas que resultem na melhor escolha em termos de custo-benefício para o órgão licitante ou seja, a economicidade. Além disso, a compra também deve atender à tempestividade, que nada mais é que atender a necessidade no momento correto; a compra deve ser realizada para suprir aquela demanda do momento, sendo assim será considerada tempestiva. É preciso também que haja competitividade entre os fornecedores, pois havendo competição entre os mesmos a tendência é de que os valores das compras caiam.

MODALIDADES DE LICITAÇÃO

A licitação é o procedimento utilizado por órgãos públicos para a realização das compras públicas, visando à transparência e vantagens, sobretudo econômicas, para a utilização adequada dos recursos e prestação dos serviços à população.

A realização da licitação tem seus pilares sustentados por leis, que definem critérios que direcionam os órgãos públicos quanto à burocracia da realização das compras públicas. Dentre essas leis, têm-se a Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993 que institui normas gerais a serem seguidas para licitações. O artigo 22 define as seguintes modalidades: “I - concorrência; II - tomada de preços; III - convite; IV - concurso; V - leilão.” (BRASIL, 1993). Tais modalidades possuem critérios que as diferenciam entre si e são determinantes para suas devidas utilizações, como por exemplo, o tipo de licitação, o objeto a ser licitado e o valor estimado da contratação.

Dessa forma, quanto aos tipos de licitação, a Lei nº 8.666/1993 enumera em seu Artigo 45 as seguintes possibilidades: “Menor preço, melhor técnica, técnica e preço e maior lance ou oferta.” (BRASIL, 1993). É importante diferenciar modalidades de tipos de licitação que, por sua vez, envolvem os critérios de seleção da proposta.

A escolha do tipo de licitação é tão importante quanto a escolha da modalidade, pois é através da mesma que será definido o método de julgamento da proposta que se enquadre como a mais vantajosa para o órgão licitante, devendo ser definida antes da realização do procedimento licitatório e publicado no edital, que é o documento que determina as condições para participação dos licitantes, relata como será feita a licitação e a maneira como será efetuada a aquisição.

No decorrer do tempo houve a necessidade de melhoria dos procedimentos licitatórios, levando em conta tanto a demanda por maior economicidade quanto transparência nas compras públicas. Por esse motivo foi sancionada a Lei nº 10.520 em 17 de julho de 2002, que adota mais uma modalidade de licitação, o pregão, a ser utilizado para aquisições ou contratações que podem ser especificados de forma objetiva, também chamados de bens comuns (BRASIL, 2002).

O pregão pode ser realizado no procedimento presencial, que como explica Vasconcelos (2013, p. 3), “é realizada sessão presencial com a participação dos interessados que após a entrega, pelos licitantes, dos envelopes contendo a indicação do objeto e preços ofertados e respectiva habilitação inicia-se a fase de lances”. O outro procedimento é o eletrônico, que acontece através de um sitio específico e funciona como um chat, onde há um pregoeiro responsável por comandar todas as etapas; por outro lado, estão os fornecedores que devem inserir suas propostas e as documentações solicitadas.

Além de todas as modalidades já mencionadas, houve também a efetivação do Regime Diferenciado de Contratação – RDC através da Lei 12.462/2011, instituída com a intenção voltada para a realização de licitações que envolvem obras de programas do governo, tais como Jogos Olímpicos e Copas Internacionais de Futebol, melhorias na mobilidade urbana, ações no âmbito da segurança pública, dentre outras especificações (BRASIL, 2011).

Esta modalidade também pode ser realizada através de procedimento presencial ou por meio eletrônico, e foi uma forma criada pela Administração Pública de viabilizar e agilizar as contratações para as obras e serviços de engenharia da Copa de 2014 e Olimpíadas de 2016 e de projetos específicos do governo, pois seu objetivo maior seria transformar os procedimentos licitatórios para que sejam mais eficientes e atendam ao público alvo de maneira rápida.

EXCEÇÕES AO PROCESSO LICITATÓRIO

Para situações especiais previstas em lei, há situações em que não é obrigatória a realização do processo licitatório, como esclarece Justen Filho (2005, p. 227):

A supremacia do interesse público fundamenta a exigência, com regra geral, de licitação prévia para contratações em que a licitação formal seria impossível ou frustraria a própria consecução dos interesses públicos. O procedimento licitatório normal conduziria ao sacrifício do interesse público e não asseguraria a contratação mais vantajosa. Por isso, autoriza-se a Administração a adotar um outro procedimento, em que formalidades são suprimidas ou substituídas por outras.

Porém, o fato de não realizar a licitação ainda atenderá ao princípio da legalidade, pois a Lei nº 8.666/1993 institui, nos artigos 24 e 25, os casos que são dispensáveis e inexigíveis de licitação, respectivamente, distinguindo assim dois procedimentos a serem realizados: a dispensa e a inexigibilidade de licitação.

A inexigibilidade é realizada quando não há possibilidade de competição entre os fornecedores para que seja efetivada a contratação ou aquisição. A Lei 8.666/1993 em seu artigo 25 destaca possibilidades para uso de tal procedimento, como “contratação de profissional de qualquer setor artístico, para a contratação de serviços técnicos e gêneros que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo”. Porém, ser um fornecedor exclusivo não deve estar ligado à marca do produto e sim a sua funcionalidade (BRASIL, 1993).

O outro caso de exceção ao processo licitatório é a dispensa de licitação que, conforme Di Pietro (2002), difere da inexigibilidade pelo fato de que nessa situação há a possibilidade de concorrência entre os fornecedores, ou seja, mais de um fornecedor tem o poder de atender ao objeto a ser adquirido pela Administração Pública. Portanto, nota-se que a dispensa de licitação é utilizada para agilizar as aquisições e/ou contratações de órgãos públicos, para atender às necessidades que precisam ser sanadas no menor tempo possível, uma vez que a realização do procedimento padrão de licitação levaria a prejuízo de maior natureza e alcance.

Porém, a lei institui condições para que a dispensa de licitação seja utilizada, listadas através de 35 incisos (até a presente data) no artigo 24 da Lei nº 8.666/1993, que determinam as condições em que se pode fazer uso da dispensa de licitação, são casos definidos como “dispensável a licitação”. Cabe salientar que são ocasiões em que a dispensa é facultativa, porém, pode tornar-se viável, por conta do menor custo para o órgão licitante e sua maior celeridade, ou seja, efetivaria a compra de maneira tempestiva, podendo ser exigível em casos de urgências, emergência, etc.

A dispensa de licitação é um procedimento muito utilizado pelos órgãos públicos, devido a sua celeridade; porém, faz-se necessário que seja realizada em ocasiões em que são realmente necessárias, seguindo todas as normas impostas. Feito isso, não haverá nenhum tipo de favorecimento a terceiros e sim à classe licitante, pois o órgão estará conseguindo sanar sua necessidade de forma rápida e, conseqüentemente, desempenhará de forma correta o seu papel de atendimento à coletividade, sem desrespeitar as normas de livre concorrência.

DISPENSA TRADICIONAL E COTAÇÃO ELETRÔNICA

A dispensa de licitação pode ser realizada tanto por método tradicional quanto por cotação eletrônica, que foi uma forma criada a fim de melhorar as aquisições de pequeno valor, trazendo mais transparência e uma maior competitividade entre fornecedores, além da busca de redução dos custos. O método tradicional foi determinado na Lei nº 8.666/1993, e consiste na definição do objeto de aquisição/contratação e, posteriormente, numa pesquisa de mercado de no mínimo 3 (três) preços, para gerar um mapa de levantamento de preços a partir do qual se define o menor valor e se efetiva a compra.

Quanto à cotação eletrônica, foi instituída pela Portaria nº 306 de 13 de dezembro de 2001, pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), que determinou em seu artigo 1º que:

As aquisições de bens de pequeno valor deverão ser realizadas, no âmbito dos órgãos que compõem o Sistema Integrado de Serviços Gerais - SISG, preferencialmente, por meio do Sistema de Cotação Eletrônica de Preços, com o objetivo de ampliar a competitividade e racionalizar os procedimentos relativos a essas compras (BRASIL, 2001).

Portanto, apenas nas aquisições de bens em situações de dispensa de licitação, esta pode ser realizada por meio de cotação eletrônica. Assim, como afirma Fernandes (2005, p. 212) “a cotação eletrônica é um procedimento simplificado para a aquisição de bens de baixo valor cuja licitação é dispensada”.

O Manual de Normas e Procedimentos do Ministério Público Federal afirma que a cotação eletrônica é um método que:

Auxilia o gestor na observância dos princípios aplicáveis à gestão pública, na medida em que permite à administração selecionar a melhor proposta, ampliar a competitividade e tornar mais transparentes os procedimentos relativos às compras, resguardando a isonomia e a impessoalidade da contratação. (MPF, 2017)

O início da cotação eletrônica é basicamente como ocorre a dispensa tradicional; porém, no mapa de levantamento de preços é encontrada uma média dos preços coletados, que servirá como preço de referência. A partir disso, a cotação é “lançada” em um portal eletrônico do sítio de compras governamentais, na plataforma *Comprasnet*, e fica disponível para acesso de fornecedores de todas as regiões que estejam cadastrados e que poderão lançar suas ofertas durante um prazo de 4 a 48 horas (definido pelo gestor do órgão licitante), funcionando praticamente como um leilão invertido, pois vence aquele que ofertar o menor valor e que posteriormente esteja com situação de regularidade em dia; caso contrário, estará desclassificado e a prioridade será do segundo colocado.

É preciso salientar que a cotação eletrônica também pode acabar não sendo satisfatória, uma vez que há situações em que os preços ofertados pelos fornecedores não são iguais ou menores que o preço de referência, tornando-se uma cotação fracassada. Pode ainda acontecer a não participação de nenhum fornecedor durante o prazo estipulado, tornando-se uma cotação deserta. Nestes casos, o ideal é que a cotação eletrônica seja realizada novamente e, se persistir o resultado, realiza-se a dispensa tradicional.

Em ambos os procedimentos de compras de pequeno valor, assim como nas licitações “maiores”, são criados processos físicos que são armazenados na unidade do órgão licitante, sendo que em alguns casos sua composição já é feita inteiramente de forma eletrônica. Em sua composição deve haver um número exclusivo para cada procedimento realizado, além de documentos autorizando sua realização e a posterior contratação do fornecedor vencedor, assinados pelos representantes da administração do órgão. Para finalizar o processo, são lançadas na plataforma *Comprasnet*, tanto a dispensa tradicional quanto à cotação eletrônica (novamente), disponibilizando-as para as próximas fases da compra pública, o empenho e a liquidação.

METODOLOGIA

A metodologia deste estudo caracteriza-se por ser descritiva, com delineamento de estudo de caso e abordagem quali-quantitativa.

Para coleta de dados, utilizou-se como procedimento a análise de conteúdos extraídos do sítio de compras governamentais, acerca das cotações eletrônicas e das dispensas tradicionais. De forma complementar, em decorrência de informações incompletas nessa plataforma (ausência da data do termo de autuação e quantidade dos fornecedores participantes nas dispensas tradicionais), foram solicitadas à EMBRAPA informações necessárias para conclusão do estudo.

O primeiro passo realizado foi o levantamento no sítio de compras governamentais da numeração e

do objeto de todos os processos de dispensa de licitação tradicional e por cotação eletrônica realizadas entre 2009 e 2016, pois foi o período em que a unidade da EMBRAPA começou a utilizar as cotações eletrônicas. Esses processos foram listados em uma planilha no Microsoft Office EXCEL, separados por ano de realização. Chegou-se a um total de 1012 (mil e doze) processos (533 cotações e 479 dispensas tradicionais).

Após o levantamento dos processos, foi necessária a realização de uma amostragem estatística para selecionar os processos que seriam analisados, o que foi feito com o sistema *Statdisk*. O sistema possui um nível de confiabilidade de 95% e uma margem de erro de 5%. Assim, foi determinada a quantidade de 279 (duzentos e setenta e nove) processos a serem analisados, incluindo nesse montante os dois procedimentos em estudo.

Como essa quantidade amostral refere-se aos anos de 2009 a 2016, foi necessário distribuí-la entre os anos, realizado por meio da representatividade, conforme pode ser observado no Quadro 01.

Quadro 01. Cálculo de representatividade por ano analisado.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Dispensa Tradicional	38	52	83	81	83	54	46	42	479
Cotação Eletrônica	89	105	48	62	69	58	61	41	533
Total Geral	127	157	131	143	152	112	107	83	1012
Porcentagem (%)	12,55	15,51	12,95	14,13	15,02	11,07	10,57	8,2	100
Quantidade de Processos para análise	35	43	36	39	42	31	29	24	279

Fonte: Elaborado pelo autor (2018)

Depois de encontrado o total de processos para análise por ano, foi necessário identificar aqueles que seriam analisados. Para tanto, o montante dos processos foi listado em uma planilha EXCEL por ano de realização.

Porém, a numeração dos mesmos não seguia uma ordem cronológica exata (1,2,3,4...) devido a algumas particularidades, como o período de realização dos processos e porque foram desconsideradas as dispensas tradicionais de serviço, pois as cotações eletrônicas são realizadas apenas para aquisições, tornando a comparação mais justa e igualitária. Para solucionar esses impasses, foi adicionada uma coluna na planilha com numeração em ordem cronológica, facilitando a separação dos processos.

Após organização e separação dos processos, o próximo passo foi realizar a amostragem, do tipo aleatória sem reposição, com auxílio do programa *BioEstat* 5.3, sendo preciso informar o total da população (total de processos de dispensa tradicional e cotação eletrônica para análise) e o tamanho da amostra (encontrado através do cálculo de representatividade apresentado no Quadro 01), para que o programa disponibilize uma sequência de números. Tal procedimento foi realizado para cada ano, sendo que o número disponibilizado representou o número da linha e o ano representou a coluna da planilha.

A coleta dos dados foi realizada no sítio de compras governamentais, onde são disponibilizadas informações mais específicas dos processos licitatórios realizados. É necessário apenas preencher informações autoexplicativas para a identificação do órgão público e da modalidade de licitação desejada.

Esse procedimento foi realizado para todos os 279 processos anteriormente selecionados para análise, porém algumas informações necessárias, como a data em que foi iniciado cada processo, não são disponibilizadas e, então, fez-se necessário que esses dados fossem solicitados à EMBRAPA. Porém, houve trinta e seis processos em situação pendente de adjudicação e trinta cancelados, que não puderam ser comparados quanto à tempestividade e competitividade. Consequentemente, eles foram excluídos, restando 213 (duzentos e treze) processos para análise.

Além dos processos que foram excluídos da pesquisa, ainda houve situações de processos que

não foram encontrados fisicamente, portanto também foram excluídos da comparação quanto às variáveis de tempestividade e economicidade, mas continuaram a ser considerados para a variável de economicidade, por ter sido possível a coleta dos dados necessários. Depois de finalizada a coleta dos dados necessários para as comparações entre as dispensas tradicionais e as cotações eletrônicas, procedeu-se a análise dos dados.

A tempestividade foi analisada levando-se em conta a quantidade de dias necessários para a finalização de cada processo de dispensa, seja por cotação eletrônica ou por dispensa tradicional. A data do “Termo de Autuação” foi considerada como a data inicial em ambos os processos, e a final foi determinada pela data de adjudicação/homologação no caso das cotações e do “Ato de Autorização” nos casos de dispensa tradicional.

Quanto à economicidade, ela foi analisada através do somatório dos valores de aquisição dos processos dividido pela quantidade de processos analisados. O procedimento foi realizado por processo e por ano de realização. Também foi analisado o percentual de ganho nas cotações eletrônicas, através da diferença entre os valores de referência e de aquisição.

Em relação à competitividade, a mesma foi analisada através da soma da quantidade de fornecedores dos processos analisados e a divisão pela quantidade dos processos por ano, verificando assim qual método tem possibilidade de maior competitividade entre os fornecedores, ou seja, se a cotação eletrônica ou a dispensa tradicional possui números mais elevados de fornecedores participantes.

Após a análise dos dados da pesquisa, os resultados da comparação entre os processos foram apresentados por meio de tabelas e gráficos, para poder concluir qual dos procedimentos tem sido mais vantajoso para a unidade da EMBRAPA, no que diz respeito à tempestividade, economicidade e competitividade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico são apresentados os resultados encontrados após análise dos dados, coletados através do levantamento de informações do sítio de compras governamentais e dados colhidos nos processos físicos na unidade da EMBRAPA.

PROCESSOS ANALISADOS QUANTO À TEMPESTIVIDADE E COMPETITIVIDADE

Na análise dos processos, quanto às variáveis de tempestividade e competitividade, foram necessárias informações de número e objeto para identificação dos processos, além da data do termo de autuação, representando o início e data do ato de autorização da dispensa tradicional e da adjudicação/homologação das cotações como o término, definindo assim um ciclo de dias.

Para determinar a competitividade dos processos, foi realizada a divisão do somatório dos fornecedores participantes pelo somatório dos processos analisados, determinando uma média de fornecedores participantes. No Quadro 02 são apresentados os dados e o resultado do cálculo da tempestividade.

O Gráfico 01 mostra a comparação dos resultados obtidos, necessária para identificar o mecanismo mais vantajoso para EMBRAPA quanto ao tempo de realização dos mesmos.

Ao analisar o Gráfico 01, observa-se que do ano de 2009 ao ano de 2012, as cotações eletrônicas levavam mais dias para serem realizadas que a dispensa tradicional. Essa situação pode ter ocorrido devido ao pouco tempo de sua implementação na EMBRAPA, que ocorreu no ano de 2009, quando os gestores responsáveis ainda não teriam experiência na realização dos processos.

Já a partir do ano de 2013 até o ano de 2016, a situação se inverteu, sendo a cotação mais célere que a dispensa tradicional, chegando ao ponto de que no último ano em estudo (2016), a média de realização dos processos de cotações era de apenas 5 (cinco) dias, mostrando que os gestores se habituaram aos procedimentos de realização do processo. Portanto, notou-se que a cotação eletrônica foi se aprimorando, diminuindo o tempo de realização e assim atendendo ao exposto na Portaria nº

306/2001 de “racionalizar procedimentos, propiciando maior agilidade aos referidos processos de aquisição.” (BRASIL, 2001).

Em relação à competitividade, foram apresentadas, no Quadro 03, as quantidades de fornecedores e de processos, bem como a média de fornecedores participantes.

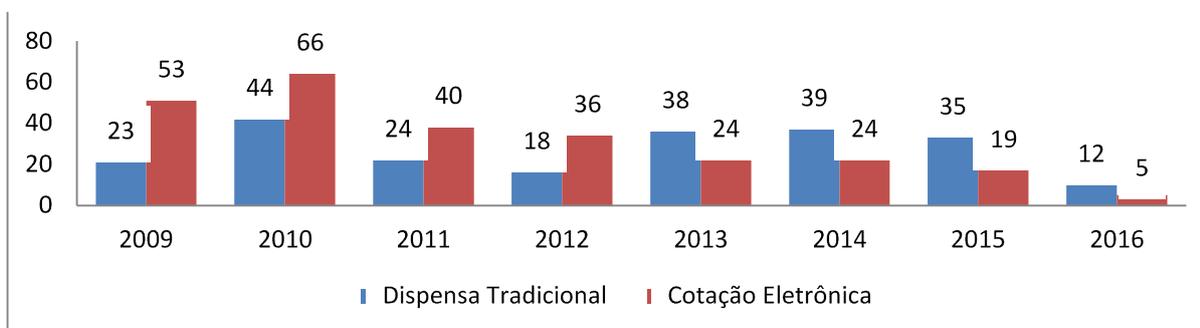
Finalizado o cálculo da competitividade dos processos, foi necessária a comparação entre os resultados encontrados para o método tradicional e por cotação eletrônica afim de identificar em qual deles houve maior competitividade (Gráfico 02).

Quadro 02. Cálculo da média de tempo de realização dos processos.

	MÉTODO	SOMA DO CICLO DE DIAS	QUANTIDADE DE PROCESSOS	MÉDIA DE TEMPO DA REALIZAÇÃO
2009	Tradicional	206	09	$206/9 = 23$
	Cotação eletrônica	800	15	$800/15 = 53$
2010	Tradicional	572	13	$572/13 = 44$
	Cotação eletrônica	985	15	$985/15 = 66$
2011	Tradicional	518	22	$518/22 = 24$
	Cotação eletrônica	322	08	$322/8 = 40$
2012	Tradicional	321	18	$321/18 = 18$
	Cotação eletrônica	284	08	$284/8 = 36$
2013	Tradicional	531	14	$531/14 = 38$
	Cotação eletrônica	284	12	$284/12 = 24$
2014	Tradicional	510	13	$510/13 = 39$
	Cotação eletrônica	195	08	$195/8 = 24$
2015	Tradicional	417	12	$417/12 = 35$
	Cotação eletrônica	250	13	$250/13 = 19$
2016	Tradicional	154	13	$154/13 = 12$
	Cotação eletrônica	41	08	$41/8 = 05$

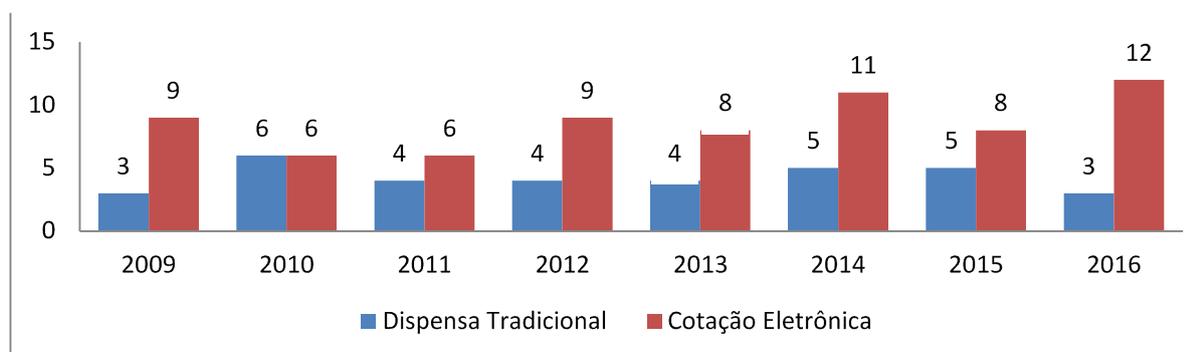
Fonte: Dados da Pesquisa (2018)

Gráfico 01. Comparação dos métodos quanto à tempestividade.



Fonte: Dados da Pesquisa (2018)

Gráfico 02. Comparação dos métodos quanto à competitividade.



Fonte: Dados da Pesquisa (2018)

Observando o Gráfico 02, notou-se que, em relação à competitividade, a cotação obteve um número maior de média de fornecedores na grande maioria dos anos em estudo, demonstrando ser mais competitiva que o método tradicional.

PROCESSOS ANALISADOS QUANTO À ECONOMICIDADE

Na análise dos processos quanto à economicidade foi encontrada a média de valor das aquisições através da divisão do somatório destes valores pelo total de processos (Quadro 04).

Quadro 03. Cálculo da média de fornecedores participantes dos processos.

	MÉTODO	QTD. DE FORNEC.	QTD. DE PROCES.	MÉDIA DE FORNEC. PARTICIPANTES
2009	Tradicional	30	09	30/9 = 03
	Cotação eletrônica	142	15	142/15 = 09
2010	Tradicional	72	13	72/13 = 06
	Cotação eletrônica	95	15	95/15 = 06
2011	Tradicional	89	22	89/22 = 04
	Cotação eletrônica	44	08	44/8 = 06
2012	Tradicional	78	18	78/18 = 04
	Cotação eletrônica	74	08	74/8 = 09
2013	Tradicional	61	14	61/14 = 04
	Cotação eletrônica	92	12	92/12 = 08
2014	Tradicional	67	13	67/13 = 05
	Cotação eletrônica	88	08	88/8 = 11
2015	Tradicional	59	12	59/12 = 05
	Cotação eletrônica	98	13	98/13 = 08
2016	Tradicional	38	13	38/13 = 03
	Cotação eletrônica	93	08	93/8 = 12

Fonte: Dados da Pesquisa (2018)

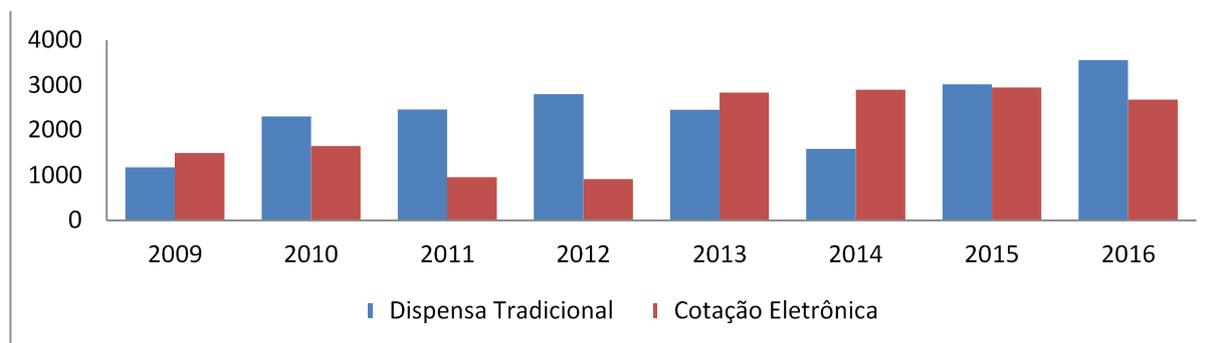
Quadro 04. Cálculo da média dos valores de aquisição.

	MÉTODO	VALORES DE AQUISIÇÃO	QTD. DE PROCES.	VALORES DE AQUIS. / QTD. DE PROCES.
2009	Tradicional	8.666,74	09	1.175,97
	Cotação eletrônica	22.396,84	15	1.493,12
2010	Tradicional	29.994,68	13	2.307,28
	Cotação eletrônica	24.828,34	15	1.655,22
2011	Tradicional	61.502,62	25	2.460,10
	Cotação eletrônica	7.679,78	08	959,97
2012	Tradicional	56.061,03	20	2.803,05
	Cotação eletrônica	7.362,49	08	920,31
2013	Tradicional	41.809,16	17	2.459,36
	Cotação eletrônica	36.929,28	13	2.840,71
2014	Tradicional	22.246,81	14	1.589,06
	Cotação eletrônica	29.017,29	10	2.901,73
2015	Tradicional	36.264,17	12	3.022,01
	Cotação eletrônica	38.380,65	13	2.952,36
2016	Tradicional	46.259,76	13	3.558,44
	Cotação eletrônica	21.457,67	08	2.682,21

Fonte: Dados da Pesquisa (2018)

Após realizado o cálculo da economicidade (Quadro 04), o próximo passo foi a apresentação e comparação dos resultados nos métodos por cotação eletrônica e por dispensa tradicional, os quais podem ser visualizados no Gráfico 03.

Gráfico 03. Comparação dos métodos quanto a economicidade.

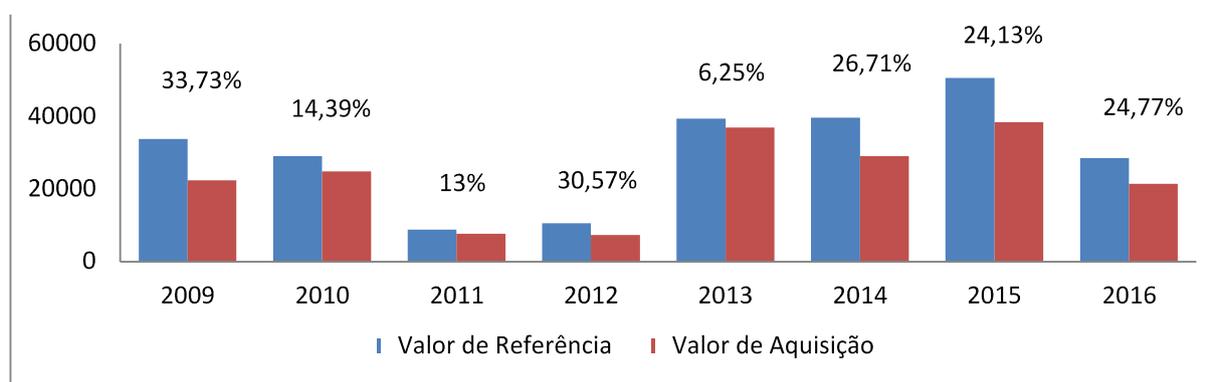


Fonte: Dados da Pesquisa (2018)

Como pode ser observado no Gráfico 03, no ano de 2009, a média dos valores de aquisição por cotação eletrônica foi maior que por dispensa tradicional; já nos três anos seguintes essa situação se inverteu, chegando a diferença de valores consideráveis nos anos de 2011 e 2012. As cotações obtiveram médias maiores nos anos de 2013 e 2014; já em 2015 e 2016 as dispensas tradicionais alcançaram os maiores valores; portanto, as cotações eletrônicas demonstraram-se mais vantajosas para a EMBRAPA.

De forma complementar, ainda foi calculado o nível de percentual de ganho nas cotações eletrônicas (Gráfico 04), que é a diferença entre o valor de referência e o valor de aquisição, visto que no caso de realização da dispensa tradicional o valor de referência seria a média de preço que efetivaria a aquisição do objeto.

Gráfico 04. Comparação dos valores de referência e valores de aquisição das cotações eletrônicas.



Fonte: Dados da Pesquisa (2018).

Analisando o Gráfico 04, observa-se a comparação dos valores especificados e os percentuais que representam os ganhos de valor de cada ano em estudo, destacando-se que em apenas um dos anos o percentual foi menor que 10%, enquanto que nos demais se manteve entre 13 e 34%.

Fazendo uma comparação com os resultados do Gráfico 02, por exemplo, nota-se que há uma relação com os percentuais de ganho do Gráfico 04, pois nos anos em que a diferença na quantidade de fornecedores entre os métodos foi maior, como os anos de 2009, 2012, 2014 e 2016, quando as diferenças se mantiveram entre 6, 5, 6 e 9 de fornecedores participantes, respectivamente, foram também os anos em que os percentuais foram mais elevados.

Com estes dados comprova-se que quanto maior a competitividade entre os fornecedores, maior a tendência de diminuição dos valores de aquisição e, conseqüentemente, maior o aumento dos ganhos, indicando que a cotação eletrônica tende a ser mais econômica para a EMBRAPA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou responder como a aquisição de bens que se enquadram nas situações de dispensa de licitação são realizadas em relação comparativa com a tempestividade, economicidade e competitividade.

Observou-se que em uma comparação entre os dois métodos citados, a cotação eletrônica mostrou-se mais tempestiva, em desenvolvimento, pois obteve resultados desfavoráveis nos primeiros anos em estudo, porém nos últimos anos os resultados foram favoráveis, chegando a marca de apenas cinco dias no ano de 2016, notando que a prática foi aperfeiçoada com o passar dos anos.

Quanto à competitividade, a cotação eletrônica também demonstrou ser mais vantajosa que a dispensa tradicional, pois em sete dos oito anos em estudo, a média de fornecedores participantes foi maior, o que na teoria implica em maiores negociações e conseqüentemente diminuição de valores.

E em relação à economicidade, comprovou-se que a média das compras realizadas por meio de cotação eletrônica foram menores em cinco dos anos em estudo. De forma complementar, ainda foram apresentados os percentuais de ganho das cotações, embasando os resultados e comprovando que a cotação eletrônica realmente é mais econômica que a dispensa tradicional.

Propõe-se que os gestores responsáveis pela realização dos processos licitatórios utilizem mais as cotações eletrônicas, devido às vantagens comprovadas no presente estudo, deixando o método tradicional apenas para situações específicas. Seja qual for o método escolhido, também propõe-se que sejam coletados mais do que três preços de mercado (número mínimo determinado), e que esses também sejam negociados com os fornecedores afim de que aumente a competitividade e conseqüentemente diminuam os valores.

E academicamente, propõe-se que sejam realizadas mais pesquisas semelhantes, em outras entidades públicas ou até mesmo uma comparação entre duas ou mais unidades da própria EMBRAPA, a fim de identificar e analisar as diferenças encontradas.

REFERENCIAS

BRASIL. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. **Lei de Licitações e Contratos Administrativos**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666cons.htm>. Acesso em: 22 de setembro de 2017.

_____. Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002. **Lei que institui a modalidade de licitação denominada Pregão**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10520.htm> Acesso em: 14 de outubro de 2017.

_____. Lei nº 12.462, de 04 de Agosto de 2011. **Lei que Institui o Regime Diferenciado de Contratações Públicas – RDC**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12462.htm> Acesso em 21 de Outubro de 2017.

_____. Ministério Público Federal – MPF. **Manual de Normas e Procedimentos: Dispensa de licitação por Cotação Eletrônica de Preços**. Brasília, 2017. 54 p. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/conheca-o-mpf/gestao-estrategica-e-modernizacao-do-mpf/escritorio-de-processos/manuais-de-normas-e-procedimentos/manual-cotacao-eletronica-is_sa_2017_1.pdf>. Acesso em: 29 de Outubro de 2017

_____. Portaria nº 306/2001, de 13 de Dezembro de 2001. **Portaria de implantação do Sistema de Cotação Eletrônica de Preços**. Disponível em: <http://www.comprasnet.gov.br/legislacao/portarias/p306_01.htm>. Acesso em: 28 de Outubro de 2017.

COSTIN, Claudia. **Administração Pública**. Rio de Janeiro - Rj: Elsevier, 2010.

DALLARI, Adilson Abreu. Contrato regido por cláusulas uniformes. **Revista do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo**, São Paulo, p. 29-32, maio, 1993.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 14 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

FERNANDES, Ciro Campos Christo. Abrangência, inserção e impacto transformador dos sistemas de compras eletrônicas na administração pública – análise do Siasg/Comprasnet. **Revista do Serviço Público**, Brasília - DF, v. 56, n. 2, p. 195-216, abr./jun. 2005. Disponível em: <<http://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/1543/1/2005%20Vol.56%2cn.2%20Fernandes.pdf>>. Acesso em: 15 de Outubro de 2017.

JUSTEN FILHO. Marçal, **Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos** 11 ed. Dialética: São Paulo, 2005.

KOHAMA, Heilio. **Contabilidade Pública: Teoria e Prática**. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

SILVA, Erivam Paulo da. **O uso do Poder de Compra do Estado como Instrumento de Política Pública: A Lei nº 123/2006, sua implementação**. Dissertação de Mestrado. FGV – Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/3408/erivam.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 08 de Outubro de 2017.

SILVA, Valmir Leônico da. **A Nova Contabilidade aplicada ao Setor Público: Uma abordagem prática**. 3. ed. São Paulo: Atlas S.a, 2014.

VASCONCELOS, Cristina Demartini Gontijo. **Processo eletrônico de compras: celeridade e transparência**. Brasília: 2013.

COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS PELOS AGRICULTORES FAMILIARES NA FEIRA LIVRE DE SERRINHA-BA: UM DIAGNÓSTICO DAS PRÁTICAS

PRODUCT COMMERCIALIZATION BY FAMILY FARMERS IN THE STREET FAIR OF SERRINHA-BA: A DIAGNOSIS OF THEIR PRACTICES

Andrea de Oliveira Silva
Elizabete Rodrigues da Silva

As feiras livres são mercados periódicos que resultam das potencialidades de cada região e, independentemente dos produtos comercializados, contribuem para o desenvolvimento local por meio da rede de relações sociais, culturais e econômicas entre cidades, especialmente tratando-se de municípios de pequeno e médio porte. Considerada um dos canais de comercialização dos produtos dos agricultores familiares, a feira livre propicia aos agricultores familiares o escoamento adequado da sua produção, gera renda e dinamiza a economia local. A comercialização de produtos dos agricultores familiares na feira livre constitui um processo complexo, porque envolve aspectos estruturais, tais como a cadeia produtiva, o transporte, o acondicionamento, a venda direta do produto ao consumidor e as relações com o poder público local. Entretanto, evidencia-se a necessidade de práticas de comercialização mais eficazes, de modo que, além de garantir o efetivo escoamento dos produtos da agricultura familiar, promovam o fortalecimento dos agricultores familiares como agentes econômicos que participam continuamente da feira livre. Nesta perspectiva, o objetivo do estudo foi elaborar um diagnóstico das práticas de comercialização dos produtos oriundos dos agricultores familiares na feira livre de Serrinha-BA. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, do tipo estudo de caso e, para a coleta dos dados, aplicaram-se questionários aos feirantes além da observação simples. Os resultados obtidos revelaram o perfil dos feirantes agricultores familiares e suas práticas. Observou-se, além da inadequação do local para comercialização, ausência de local para armazenagem, variação ineficaz ou desarranjada na precificação dos produtos, dificuldades com o seu transporte e precariedade na infraestrutura e na organização.

Palavras-chave: Comercialização. Agricultor Familiar. Feira Livre.

Free street fairs are periodic markets that result from the potential of each region and, independently of the products traded, contribute to local development through a network of social, cultural and economic relations between cities, especially in small and medium-sized municipalities. Considered as one of the marketing channels for the products of family farmers, the fair offers family farmers adequate outflow, generates income and stimulates local economy. The marketing of products from family farmers at the fair is a complex process because it involves structural aspects such as production chain, transportation, packaging, direct sale of the product to the consumer and relations with the local public power. However, it is evident that there is a need for more efficient marketing practices, so that, besides guaranteeing the effective flow of products from family agriculture, they promote the strengthening of family farmers as economic agents who continuously participate in the fair. Thus, the objective of the study was to elaborate a diagnosis of the commercialization practices of the family farmers' production in the street fair of Serrinha-BA. In order to attain our objective, a qualitative and descriptive case-study was carried out. Data were collected by means of a questionnaire and through observation of the fair grounds. The results obtained revealed the profile of farmers and their practices. The results show the inadequacy of the place for commercialization, absence of storage space, variation in product

¹Graduada em Administração pela Escola de Negócios do Estado da Bahia ENEB. Especialista em Gestão de Pessoas Faculdade Visconde de Cairu, Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente FAMAM, Professora do curso de Administração da FAMAM e no Centro de Integração Empresa Escola - CIEE. Lattes https://www.cnpq.br/cvlattesweb/PKG_MENU.menu?f_cod=22533FE768F32F52B765E38D448AAB8 E mail: andreaosilva@yahoo.com.br

²Graduada em História pela Universidade do Estado da Bahia-UNEB, Mestre em História pela Universidade Federal da Bahia-UFBA e Doutora em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo pela Universidade Federal da Bahia-UFBA/NEIM. Professora e Coordenadora do Mestrado Profissional em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente da Faculdade Maria Milza – FAMAM. Lattes - <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4556749Z4> E mail betysilvk@yahoo.com.br

pricing, difficulties with the transport of products, besides the precariousness of the infrastructure and organization.

Keywords: Marketing. Family Farmer. Street Fair.

INTRODUÇÃO

A agricultura familiar, no Brasil, desempenha um papel multifuncional em vários aspectos: na economia, na geração de renda, na função social de melhoria da qualidade de vida da população, bem como na conservação de recursos naturais e no cultivo de produtos.

De acordo com o Censo Agrário 2006³, houve um crescimento considerável de áreas plantadas pelos agricultores familiares no Brasil, e a produção passou de 70.303.362 toneladas em 1995/96 para 116.263.019 toneladas em 2006, referente aos produtos como arroz, feijão, mandioca, milho, soja, trigo e café. Além disso, a agricultura familiar foi a principal geradora de postos de trabalho no país, em 1996 com 13.780.201 e, em 2006 com 13.048.855, conforme dados do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária FAO/INCRA.

Por isso, a produção de produtos da agricultura familiar é considerada uma atividade econômica relevante em inúmeras regiões do Brasil. Entretanto, a representatividade da agricultura familiar na economia brasileira não condiz com a dinâmica de comercialização dos produtos pelos agricultores familiares. Entende-se que a comercialização de produtos pelos agricultores familiares é um processo complexo dentro do sistema da agricultura, que perpassa pelo entendimento da dinâmica que envolve a cadeia produtiva, desde a produção, a venda do produto agrícola até chegar ao consumidor final. As práticas de comercialização promovem diversas interações entre os agentes econômicos⁴ e não consistem apenas na venda do produto, mas caracterizam-se pela participação contínua do canal de comercialização.

O canal de comercialização é o caminho percorrido com o intuito de conduzir o produto ao consumidor final, sendo a feira livre considerada um desses canais utilizados pelos agricultores familiares. Essa atividade econômica é capaz de dinamizar a economia local, gerar empregos e renda, por meio da atuação de feirantes agricultores e feirantes comerciantes: no primeiro caso, produzem e comercializam os produtos, e no segundo, apenas revendem as mercadorias. Neste contexto, torna-se necessário compreender como se dão as práticas de comercialização desses produtos, as dificuldades enfrentadas pelos agricultores familiares e quais são os canais de comercialização que contribuem para o escoamento dos seus produtos, especificamente no contexto da feira livre.

As feiras livres são mercados periódicos que resultam das potencialidades locais, de feirantes, ambulantes e camelôs que lutam para sobreviver diante de um mercado formal, tecnologicamente evoluído. Trata-se de práticas que exercem um papel relevante na sociedade, contribuindo para o desenvolvimento local por meio de rede de relações sociais, culturais e econômicas entre cidades, especialmente em se tratando de municípios de pequeno e médio porte. Segundo Côrrea (1997), as feiras são mercados recorrentes, em ambientes pequenos que, povoados de forma periódica, se transformam em espaços com movimento intenso. Em um ambiente público de uma determinada localidade, reúnem-se comerciantes para comercialização de produtos oriundos de uma parte da população que desenvolve atividades primárias.

A dinâmica e a diversidade produtiva dos agricultores familiares ficam em evidência nas feiras livres. Para além da autossuficiência alimentar, envolvem também as formas de comercialização dos seus produtos. Em virtude da diversificação dos produtos da agricultura familiar, inúmeros agricultores familiares buscam formas para escoar sua produção.

³O Censo agropecuário é uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE a cada dez anos, no qual se reúnem informações sobre toda a atividade agrícola brasileira

⁴Agente(s) econômico(s): pode ser um indivíduo, conjunto de indivíduos, instituição ou conjunto de instituições que, por meio das suas decisões e ações, tomadas de forma racional, influenciam de alguma forma a economia, por exemplo, produtores, consumidores, instituições financeiras, instituições sociais (governo) ou ainda agentes que representam fenômenos do ambiente (regiões geográficas, clima) (TESFATSION, 2005).

Nesse sentido, a presente pesquisa tem como objetivo geral elaborar um diagnóstico das práticas de comercialização dos produtos oriundos dos agricultores familiares no contexto da feira livre de Serrinha-BA. Para alcançá-lo, foi necessário conhecer o cenário da gestão e empreender os seguintes objetivos específicos: caracterizar o perfil dos feirantes agricultores familiares no contexto socioeconômico local; descrever as práticas de comercialização dos produtos dos agricultores familiares; identificar as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças existentes na feira livre de Serrinha-BA.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso descritivo quanto aos objetivos e de abordagem qualitativa, que responde a questões particulares sobre as práticas de comercialização de Feirantes Agricultores Familiares (FAFs) da feira livre de Serrinha-BA. A área estudada é o espaço da feira livre onde é realizada a comercialização de verduras, frutas, legumes e cereais, e que fica localizada na Rua 30 de Junho, s/n. Mede aproximadamente 100 metros de frente por 90 de fundo, ocupando uma área de 900 metros quadrados.

Conforme o último censo demográfico realizado no município de Serrinha-BA pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010), a população do município de Serrinha é de 76.762 habitantes; deste total, 30.108 residem na zona rural. A área da unidade territorial do município de Serrinha é de 613,695 km², contemplada com relevantes eixos rodoviários: são 04 rodovias - 01 federal (BR 116 norte, Serrinha- Feira de Santana) e 03 estaduais (BA 409 – Rodovia do Sisal; BA 233 – Serrinha – Nova Soure, e BA 411 Serrinha - Barrocas).

Para a coleta dos dados, aplicaram-se questionários aos FAFs para obter informação sobre a forma de armazenagem dos produtos da agricultura familiar, precificação, transporte, infraestrutura da feira livre, dificuldades na comercialização dos produtos e sugestões de melhorias. Após a coleta dos dados, as informações dos questionários respondidos pelos participantes foram tabulados e analisados.

Por fim, foi construído um diagnóstico das práticas de comercialização da feira livre de Serrinha, utilizando-se o modelo de matriz *SWOT* como técnica de análise de dados. A matriz de Swot é uma técnica que pode ser utilizada para qualquer tipo de análise de cenário, e se divide em ambiente interno (Forças e Fraquezas) e externo (Oportunidades e Ameaças).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As feiras livres são consideradas fenômenos econômicos e sociais por se constituírem de relações comerciais, de compra e venda de diversos produtos, e por se caracterizarem como espaços de múltiplas relações sociais entre sujeitos. Nas feiras livres, existe uma relação de compra e venda, cujas regras dependem tanto do produto a ser comercializado, quanto dos interesses e das relações que tecem os indivíduos envolvidos.

Ao analisar os dados referentes ao perfil dos sujeitos a partir da amostra de 154 feirantes agricultores familiares que comercializam na feira livre de Serrinha-BA, observa-se a predominância das seguintes características: sexo feminino, idade acima de 30 anos, estado civil solteiro, ensino fundamental completo, renda predominante de 1 a 2 salários mínimos, comercialização de produtos na feira livre há mais de 10 anos e comercialização de produtos provenientes tanto da zona rural do município de Serrinha-BA quanto de outros municípios.

Além do perfil, buscou-se conhecer os elementos que envolvem a comercialização dos produtos pelos feirantes agricultores familiares no canal de comercialização da feira livre de Serrinha-BA, considerando os seguintes aspectos: os tipos de produtos comercializados, o transporte, a forma de precificação, a área de comercialização dos produtos, locais de armazenagem, os programas de governo que beneficiam os agricultores, o destino dos produtos não comercializados, os concorrentes, bem como as dificuldades vivenciadas pelos agricultores na comercialização dos seus produtos. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos produtos comercializados na feira livre no município de Serrinha.

Tabela 1. Produtos comercializados por feirantes agricultores familiares na feira livre de Serrinha-BA.

Produtos comercializados	Nº de feirantes	% (154)
Legumes	130	84
Frutas	83	54
Verduras	71	46
Cereais	55	36
Hortaliças	24	15
Outros	04	2

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Os números da Tabela 1 ilustram a diversidade dos produtos comercializados na feira livre e dentre eles destacam-se os legumes, as frutas e as verduras. Nessa perspectiva, compreende-se a relevância do tratamento dos produtos durante todo o percurso da comercialização. De acordo com Oliveira e Fagundes (2005), é importante o cuidado com os produtos que estão sendo comercializados, desde a colheita até o consumo. Os autores mencionam inadequações no transporte, armazenagem, manuseio e carregamento e descarregamento dos produtos no mercado.

Quanto aos transportes utilizados para o deslocamento dos produtos até a feira livre de Serrinha-BA, 54,5% dos feirantes agricultores (154 sujeitos) utilizam o transporte privado⁵, o que representa um número expressivo dos participantes desta pesquisa. O transporte pode ser de propriedade do próprio feirante ou ele paga pelo transporte dos produtos, uma vez que não utiliza o transporte público. Os demais agricultores familiares (22,7%) utilizam o transporte público.

Quanto ao armazenamento, percebeu-se a ausência de espaço adequado para estoque e para comercialização dos produtos. O local de armazenagem é o mesmo espaço físico onde os produtos são expostos para serem comercializados. Segundo Gomes (1996), para o produto ser inserido e comercializado no mercado é preciso manter a sua qualidade, sendo a armazenagem um fator preponderante.

Em se tratando do espaço utilizado para a exposição e comercialização de produtos na feira livre de Serrinha-BA, tem-se dois dados e duas situações distintas confirmadas pelos agricultores familiares, a saber: 58,4% dos feirantes declararam que são alocados em espaços a céu aberto, e 41,6% afirmam comercializar seus produtos em um espaço com cobertura.

Os FAFs que comercializam em áreas cobertas expõem e armazenam seus produtos nas mesmas caixas que fazem o transporte dos produtos. Outro fator adverso em tais ambientes são as telhas de fibrocimento que funcionam como cobertura de uma parte da área da feira livre. Como o fibrocimento absorve calor, eleva a temperatura do ambiente, o que provoca a perda de produtos e o mal estar dos consumidores e feirantes. Já os agricultores que comercializam nas áreas sem cobertura expõem e armazenam seus produtos em caixas de papelão no chão, sacos de *nylon*, baldes, bacias e sacolas plásticas expostos ao sol.

Na comercialização eficiente, a precificação dos produtos deve ser planejada pelos FAFs, com o objetivo de gerar equilíbrio entre a sua oferta e a sua demanda. No entanto, nem sempre o ato de comercializar em determinados canais de distribuição é garantia de lucratividade para os feirantes. Na feira livre de Serrinha, especificamente, devido às condições desfavoráveis em que os produtos estão acondicionados e aos problemas de transporte ou de produção, podem ocorrer variações de preço.

Em relação aos critérios de fixação de preço dos produtos comercializados na feira livre, 74,6% dos participantes afirmaram que fixam o preço com base no concorrente⁶, e 18,3% afirmaram não saber como precificar o produto (Tabela 2). Os números obtidos na pesquisa sugerem que a maioria dos feirantes não realiza planejamento para fixar o preço, devido à falta de informação ou devido à cultura local dos feirantes.

⁵ O transporte privado compreende a modalidade de deslocamento em que os passageiros podem ser ou não os [proprietários](#) do [veículo](#) no qual os produtos são transportados.

⁶ O termo concorrente se refere aos feirantes que comercializam na feira livre, os supermercados, pequenos mercados e outras feiras livres.

Tabela 2. Forma de fixação de preços dos produtos comercializados pelos agricultores familiares na feira livre de Serrinha, BA.

Fixação de preço dos produtos	Nº de feirantes	%
Não sabe	41	18,3
Tem como base o preço da concorrência	97	74,6
Outros	16	7,1
Total	154	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Ainda em relação à variação dos preços dos produtos, é preciso considerar a sazonalidade; os períodos de chuva ou estiagem; pagamento de terceiros para o transporte do produto e o custo com a mão-de-obra no carregamento ou descarregamento de produtos. Por outro lado, também é comum no período de chuva que ocorra a diminuição dos preços devido à maior oferta dos produtos.

Na feira livre de Serrinha-BA não existe parâmetro para definição dos preços dos produtos que são comercializados, nem tabelas com preços pré-fixados ou leis municipais que determinem a precificação dos produtos vendidos pelos agricultores familiares. Eles utilizam o preço da concorrência para fixar o preço dos seus produtos, o que pode ser vantajoso ou desvantajoso para o consumidor, já que os preços não são fixos. Por outro lado, no momento da venda, a flexibilidade com a clientela pode ocasionar a definição de preços inadequados e a consequente ausência de lucro para o agricultor familiar.

Tendo em vista a alta perecibilidade dos produtos comercializados no mercado popular, procurou-se conhecer o destino dos produtos que os feirantes não conseguiram comercializar na feira livre de Serrinha. Na Tabela 3 apresentamos as informações coletadas.

Tabela 3. Destino dos produtos não comercializados pelos feirantes agricultores familiares na feira livre.

Destino dos produtos não comercializados na feira livre	Frequência (Nº de feirantes)	%(154)
Lixo	85	55,2
Consumo próprio	69	44,9
Não sobra	40	26,0
Doação	20	13,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2015

Sobre o destino dos produtos que não são comercializados no ambiente da feira livre de Serrinha-BA, o descarte no lixo é a escolha mais frequente para 85 entrevistados; 69 FAFs consomem os produtos não vendidos; 40 participantes afirmaram que não há sobra e, por fim, 20 feirantes doam os produtos não comercializados.

O lixo da feira, portanto, é acumulado e fica exposto no próprio espaço de comercialização, nas proximidades dos boxes e barracas. Por outro lado, os resíduos também são acumulados em um espaço conhecido como a “casa de lixo”, que fica do lado de fora da feira livre e que é o local específico, onde uma empresa terceirizada da Prefeitura Municipal recolhe esses materiais em forma de entulho no final do dia.

Devido a que a maioria dos agricultores familiares joga os produtos não comercializados no lixo, esse acúmulo de grande quantidade de matéria orgânica nos faz refletir sobre o gerenciamento dos resíduos sólidos gerados na feira livre. Nesse sentido, o próprio gestor da feira livre afirma que a prestadora de serviços apenas realiza o recolhimento dos resíduos acumulados no final do dia, mas não faz o tratamento.

Tais contextos demandam regulamentos com orientações que contemplem aspectos sanitários e ambientais na feira livre, no sentido de contribuir com o processo de higienização dos espaços, onde se comercializam os produtos. Esses ambientes de comercialização, muitas vezes, não possuem coletores

de lixo adequados, os resíduos dos produtos são jogados no chão, ocasionando mal cheiro, além de atraírem insetos e roedores, aspectos que prejudicam a comercialização e colocam em risco a saúde das pessoas envolvidas.

Existem muitas formas de gerenciamento do lixo; dentre elas destacam-se o aterro sanitário, a incineração, a compostagem e a reciclagem. Em se tratando dos tipos de resíduos gerados nas feiras livres, os dois últimos são considerados mais adequados.

A compostagem, é um processo antigo que permite a degradação dos resíduos orgânicos através de processos biológicos. O produto dessa degradação, a depender da qualidade, poderá servir de adubo para a agricultura ou a jardinagem. Para complementar este conceito, Coelho (2008, p. 5) mostra sua importância ao afirmar que “é um processo que pode ser utilizado para transformar diversos tipos de resíduos orgânicos em adubos que, quando acondicionados no solo, melhoram suas características físicas, físico-químicas e biológicas”.

Já em relação ao processo de reciclagem do lixo, ocorre a partir da transformação dos resíduos da feira livre que podem ser reaproveitados. Esse processo requer uma coleta seletiva e a separação prévia dos materiais de acordo com os possíveis aproveitamentos.

Outro aspecto pesquisado foi o tipo de modalidade da comercialização dos produtos da agricultura familiar configurada como a modalidade de circuito curto. Caracteriza-se pela venda direta ao consumidor como a venda de produtos na própria propriedade, ou de forma indireta, com a presença de intermediadores para comercialização dos produtos junto aos consumidores. Mas, além da feira livre, os agricultores familiares comercializam seus produtos em outros locais, como no comércio local, na sua própria propriedade, em outras feiras livres, cooperativas, lojas especializadas, pequenos e grandes mercados, conforme a Tabela 4:

Tabela 4. Outros canais de comercialização de produtos dos feirantes - agricultores familiares.

Outros locais de comercialização	Frequência Nº de agricultores	% (154)
Outras feiras livres	75	49
Pequenos mercados	65	42
Sua propriedade	35	22
Lojas especializadas	03	2
Grandes supermercados	1	0,6
Associações/ Coperativas Pequenos mercados	03	2

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Dentre os diversos locais de comercialização utilizados, as feiras livres são predominantes entre os agricultores familiares, realidade que corresponde a 49% deles. Em pequenos mercados a frequência foi de 42% e na própria propriedade foi de 22%.

Os canais de distribuição utilizados pelos agricultores familiares são diversos, mas, de acordo com Ribeiro et al. (2005), a feira livre apresenta uma forma estratégica e viável de comercialização:

A solução local, por meio das feiras, são fundamentais nas estratégias familiares. Com dimensões variadas de tamanho, inserção e resultados, a feira semanal é um espaço dinâmico de comercialização, geração de renda e abastecimento. É também, sem dúvida, um espaço privilegiado para a criação de políticas públicas de apoio às famílias agricultoras (RIBEIRO et al., 2003, p. 3).

Nesse sentido, faz-se necessária a aplicação de estratégias na gestão da feira livre sobre as práticas de comercialização dos produtos dos agricultores familiares de Serrinha, com o intuito de fortalecer a comercialização dos produtos na feira livre, dando o apoio necessário aos agricultores

familiares. Se existem diversos canais para os agricultores familiares escoarem seus produtos, entende-se que a feira livre de Serrinha deverá estar preparada nos elementos básicos da gestão, a exemplo de estrutura adequada e organização que viabilize a venda dos produtos.

Consultando os feirantes agricultores familiares sobre as condições de trabalho na perspectiva de melhoria na comercialização de seus produtos, os mesmos expressaram sugestões que, possivelmente, irão melhorar o espaço, as relações de trabalho e a comercialização. A área de comercialização da feira livre de Serrinha apresenta potencial enquanto canal de comercialização, pois é extensa e de fácil acesso para os feirantes agricultores familiares e consumidores. Está localizada no centro da cidade de Serrinha, assim como tem proximidade com os povoados onde os feirantes residem. A feira livre é um ambiente que apresenta características culturais da região, a gratuidade do espaço, a variedade de produtos e possibilidade de escoamento dos mesmos.

Os FAFs apresentaram diversas sugestões para serem aplicadas à feira livre e, para torná-las mais compreensíveis, as agrupamos por meio das seguintes dimensões: gestão, social, ambiental e econômica.

Na dimensão gestão, os FAFs sugeriram cadastro dos feirantes; apresentação de normas padronizadas; criação de um canal de comunicação da gestão com os feirantes; capacitação dos funcionários que atuam na fiscalização e na limpeza; reuniões regulares entre gestores e feirantes; construção de boxes e barracas padronizados; ampliação do número de banheiros na feira; ampliação do espaço para inserção de mais agricultores familiares; construção de espaços para armazenagem de produtos; climatização do espaço da feira livre; melhoria da segurança; inserção de transporte público da zona rural para a zona urbana; reforma do espaço da feira para inserir coberturas e construção de barracas padronizadas.

No que se refere à dimensão social, foi sugerida a extinção das proteções político-partidárias e, na dimensão econômica, a cobrança pelo espaço, criação de cooperativas e fixação de preços dos produtos. Por fim, no que diz respeito à dimensão ambiental, os FAFs sugeriram a melhoria na higienização dos produtos a serem vendidos bem como da estrutura da feira livre e o gerenciamento dos resíduos que ela gera.

Diante das alternativas propostas, as principais ações que podem beneficiar a comercialização dos produtos na feira livre de Serrinha-BA são: ampliar o espaço na área coberta utilizada para atender a uma maior demanda de feirantes; construir espaços para armazenagem de produtos; organizar os horários de funcionamento; colocar cobertura nos espaços descobertos da feira livre; inserir transportes gratuitos para ajudar os menos favorecidos no transporte dos produtos; elaborar e disseminar o regimento interno em conjunto com os feirantes agricultores familiares.

A partir deste cenário, construiu-se a matriz *SWOT* como técnica de análise de dados para determinar, em ambiente interno, as Forças e Fraquezas e, no ambiente externo, as Oportunidades e Ameaças, permitindo elaborar o diagnóstico das práticas de comercialização da feira livre de Serrinha, conforme mostramos no quadro a seguir.

Quadro 1. Análise de SWOT das práticas de comercialização de produtos dos agricultores familiares da Feira livre de Serrinha-BA.

AMBIENTE INTERNO		AMBIENTE EXTERNO	
Pontos fortes	Pontos fracos	Ameaças	Oportunidades
Gratuidade do espaço fornecido	Ausência de divulgação de informações de normas, de forma efetiva	A não inserção de estratégias aplicadas à feira livre no planejamento estratégico	A tendência da população para compra de produtos saudáveis e de qualidade
Localização privilegiada para comercialização	Equipe de fiscalização e organização limitada	A concorrência de supermercados e mercados de bairro	Criação de leis ou resoluções
Possibilidade de ampliação do espaço de comercialização	Temperatura inadequada para comercialização	A adequada infraestrutura dos ambientes de comercialização dos concorrentes	Novas tecnologias aplicáveis à gestão: infraestrutura, organização do espaço
Ambiente descontraído	Inexistência de espaço para armazenamento	Defasagem do Plano Diretor e a não inclusão de medidas para a feira livre	Perfil dos consumidores da feira livre, que a consideram um espaço cultural e de interações sociais
Possibilidade de agricultores familiares participar do programa do governo	Incompatibilidade de informações sobre os horários de carga e descarga	Poucos recursos destinados à gestão da feira livre	Geração de trabalho e renda
Venda de produtos com qualidade	Ações paliativas por parte da gestão para resolver problemas	Não aprovação de projetos pela gestão municipal	Escoamento de produtos
Volume e diversidade de produtos comercializados	Ambiente com pouca higienização	Afetar a saúde dos consumidores e feirantes	Legislação específica
Possibilidade de reaproveitamento dos produtos não comercializados	Estrutura inadequada para comercialização	Baixo índice de divulgação dos programas sociais destinados a feirantes agricultores familiares	
Geração de renda	Baixo índice de feirantes vinculados a cooperativas	Queda de quantitativo de clientes	
	Pouca mobilização dos feirantes agricultores familiares	Suspensão ou encerramento de programas do governo	
	Forma de precificação variada dos produtos comercializados	Sazonalidade da produção	
	Falta de estratégias para melhorar a comercialização dos produtos	Mão-de-obra especializada	
	- Ausência de projetos destinados à área ambiental.		
	- Pouca preocupação com a higienização dos envolvidos na comercialização		
	Falta de capacitação da mão-de-obra dos feirantes		

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A feira livre pode ser considerada uma atividade econômica relevante, porque representa uma das formas mais antigas de comercialização que, até hoje, desenvolve um importante papel econômico, social e cultural ao aglutinar diversas atividades comerciais exercidas por pessoas oriundas tanto da zona rural quanto urbana, para permitir a circulação de riqueza de produtos e do patrimônio cultural produzido localmente.

Este artigo teve como propósito apresentar elementos que envolvem a comercialização de produtos na feira livre, considerado um espaço público de interações sociais, culturais e políticas. No diagnóstico das práticas de comercialização, por meio da análise *SWOT*, foram percebidos fatores relevantes desenvolvidos na feira, tais como: a gratuidade do espaço; localização privilegiada para comercialização dos produtos; possibilidade de ampliação do espaço para comercialização; um ambiente descontraído para trabalhar; possibilidade de comercialização de produtos de qualidade; geração de renda; diversidade de produtos comercializados; possibilidades de reaproveitamento de produtos não comercializados.

Entretanto, identificaram-se problemas que perpassam pela fragilidade na gestão do espaço público, tais como: ausência de informações e divulgações de normas; desorganização do espaço; ambiente com temperatura inadequada para comercialização; inexistência de espaço para armazenamento dos produtos; estrutura inadequada; ambiente com pouca higienização; descompromisso dos envolvidos com a higienização do espaço. Essa análise perpassou a visão do agricultor perante a atuação do gestor, mas precisamos entender que os feirantes também possuem sua responsabilidade nas práticas básicas de comercialização.

A partir de tal realidade, sugere-se a participação dos feirantes agricultores familiares nos processos decisórios através de representantes da categoria. Compreende-se que a vivência dos sujeitos dessa pesquisa permite uma melhor concepção sobre os espaços das práticas de comercialização, mas ressaltamos que os agricultores precisam se conscientizar do seu papel, tais como: higienização dos produtos, limpeza e organização do espaço, respeito às normas e cuidado com todo o ambiente de comercialização.

Neste contexto, recomenda-se aos responsáveis pela gestão da feira livre a sua modernização; a capacitação dos funcionários para uma efetiva fiscalização; a elaboração de diretrizes organizacionais no intuito de sistematização e divulgação das normas aos envolvidos. Portanto, entendemos a necessidade da manutenção dos espaços da feira livre por meio de sua organização. Além disso, a gestão precisa fortalecer a imagem do feirante, considerando-o como empreendedor, melhorando o seu potencial enquanto comerciante e, por fim, tornar a feira livre um espaço cultural e gerador de renda.

Por fim, cabe ressaltar que uma dificuldade vivenciada nesta pesquisa foi a ausência de dados sobre o volume dos produtos comercializados, assim como os cadastros dos agricultores na feira livre de Serrinha-BA. Sugere-se a gestão da feira livre a construção de planilhas eletrônicas de acompanhamento referente ao quantitativo mensal de vendas, com o intuito de mensurar o volume dos produtos comercializados, facilitando a produção de novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

COELHO, F. C.. Composto Orgânico. Niterói: Programa Rio Rural, 2008. In: DAYCHOUM, M. **40 + 4 ferramentas e técnicas de gerenciamento**. Angelo Vale . 3 Ed. Rio de Janeiro: Brasport, 2010.

CÔRREA, R. L. Interações espaciais. In: CASTRO, I. E. de; GOMES, P. C. da C. In: CÔRREA, R. L. (Org.). **Explorações Geográficas**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997. p. 279-318.

IBGE. Censo agropecuário. **Agricultura Familiar - Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. 2006. Disponível em:** http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/agropecuaria/censoagro/agri_familiar_2006. Acesso em: 16 jan. 2016.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Características da População e dos Domicílios**: Resultados do Universo. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/default_caracteristicas_da_populacao.shtm>. Acesso em 10 de março. 2014

INCRA/FAO/MPFDA. **Estudos de Sistemas Agrários nos Municípios de Boa Ventura, PR e Quilombo, SC**. In: AGRICULTURA FAMILIAR EM ÁREAS DE REFORMA AGRÁRIA: Região Sul. Brasília, 2000.

GOMES, M. S. de O. **Conservação pós-colheita**: frutas e hortaliças. Brasília: Embrapa-SPI, 1996.

OLIVEIRA, A. L. R.; FAGUNDES, P. R. S. **O papel da logística na cadeia de produção de hortifrutis**. São Paulo: IEA, 2005. Disponível em: <<http://www.iea.sp.gov.br/out/verTexto.php?codTexto=2160>>. Acesso em: 05 nov. 2015.

RIBEIRO, E.M., GALIZONI, F.M., CALIXTO, J.S., ASSIS, T.R., AYRES, E.B., SILVESTRE, L.H. Gestão, uso e conservação de recursos naturais em comunidades rurais do alto Jequitinhonha. **Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais**. V. 7, N. 2, nov 2005. Disponível em: <http://rbeur.anpur.org.br/rbeur/article/view/146> Acesso em: 05 nov. 2015.

RIBEIRO, E. M.; ÂNGULO, J.L.G; NORONHA, A. B; CASTRO, B.S; GALIZONI, F.M.; CALIXTO, J.S., SILVESTRE, L.H. A feira e o trabalho rural no Alto Jequitinhonha: um estudo de caso em Turmalina, Minas Gerais. **UNIMONTES CIENTÍFICA**. Montes Claros, v.5, n.1, jan./jun. 2003. Disponível em: <http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/53>. Acesso em: 05 nov. 2015.

TESFATSION, L. **Economia Computacional Baseada em Agente**: uma abordagem construtiva a teoria econômica. [S. L.] : Sociedade de Economia Computacional, 2005.

ENSINO DA LEITURA: REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO DO LEITOR EM UMA ESCOLA DO CAMPO

TEACHING READING: REFLECTIONS ON THE READER TRAINING IN A RURAL SCHOOL

Leila Oliveira da Silva Maia
Antonia Claudia de Andrade Cordeiro²
Luciana Benevides Ramos³
Edna Maria Batista de Souza⁴

O presente artigo apresenta os resultados de uma pesquisa sobre o ensino da leitura, centrando-se em reflexões sobre as práticas pedagógicas e a formação do leitor em uma escola do campo no contexto do primeiro ano do Ensino Fundamental, da localidade da Embira, em Cruz das Almas, Bahia, em que se pretendeu investigar quais eram as metodologias de ensino para a formação do leitor. O foco da pesquisa foi conhecer a concepção de leitura da professora participante do estudo e descrever instrumentos, processos e práticas do ensino da leitura em uma escola do campo. A pesquisa foi de natureza qualitativa, de caráter descritivo. As técnicas de coleta de dados foram o questionário e a observação. A participante da pesquisa foi a professora que se encontrava lecionando na escola no primeiro ano do Ensino Fundamental. A análise de dados aponta para uma falta de preparo prático da professora sobre como trabalhar com a leitura no contexto do campo. Os dados coletados revelam que a professora não utiliza a leitura como fonte de prazer, raramente faz uso do texto literário e, quando o faz, é um mero pretexto para tratar de aspectos gramaticais. Percebeu-se, portanto, que, na prática de sala de aula, não há indícios que apontem para um ensino diferenciado na escola do campo e, em relação ao ensino da leitura, que as metodologias adotadas não estavam direcionadas para a formação do leitor, pois as práticas de leitura observadas estavam centradas no livro didático e resumiam-se a exercícios mecânicos de decodificação de sílabas e palavras.

Palavras-chave: Escola do Campo. Leitura. Metodologia. Formação do leitor.

This article presents the results of a survey on the teaching of reading, focusing on reflections on the teaching practices and the training of first grade students in an elementary rural school in Embira, Cruz das Almas, Bahia. Our objective was to investigate the methods applied to teaching reading. The focus of this descriptive and qualitative research was to assess the teachers' conception of reading and to describe tools, processes and reading practices in an elementary rural school. Data were collected by means of questionnaires and observation. The research participant was a first grade teacher. The data analysis points to the teacher's lack of practical training to working with reading in the context of a rural school. The data collected show that the teacher does not use reading as a pleasure source, rarely makes use of literary texts, and when she does, it is a mere pretext to deal with grammatical issues. Thus, it was noticed that with regard to reading, no differences between an urban and a rural school were observed. Reading was centered in the textbook followed by mechanical exercises involving the decoding of syllables and words.

Key words: Rural School. Reading. Methodology. Reader Training.

¹Licenciada em Pedagogia pela Faculdade Maria Milza – FAMAM. Governador Mangabeira-Ba. Link Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2201094048717311> E-mail: leilamaia1980@hotmail.com

²Mestra em Estudo de Linguagens pela Universidade do Estado da Bahia - UNEB. Salvador-Ba. Link Currículo Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4207291E5> - E-mail: accacordeiro@hotmail.com

³Licenciada em Pedagogia pela Faculdade Maria Milza – FAMAM. Governador Mangabeira-Ba - Link Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/04159881756961> - E-mail: lucianabenevides27@hotmail.com

⁴Licenciada em Pedagogia pela Faculdade Maria Milza – FAMAM. Governador Mangabeira-Ba - Link Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6923640095302326> - E-mail: ednasouza0905@gmail.com

INTRODUÇÃO

A aquisição da leitura é um fator determinante para o desenvolvimento do aluno, pois todas as disciplinas escolares necessitam que o educando tenha o mínimo de conhecimento sobre leitura. É válido enfatizar que, quando se fala em leitura, não se trata de decifrar palavras ou decorar textos, pois ler é, acima de tudo, entender, refletir e se posicionar sobre o que foi lido.

A formação do leitor, há muito tempo, passou a ser papel basicamente da escola, mais precisamente do professor, que tem a tarefa de inserir a criança no ambiente letrado, atividade esta que pode se tornar complexa quando não há interesse e afinidade do aluno com as metodologias adotadas pelo docente.

Ler é uma forma de obter informação, mas também deve proporcionar diversão, entretenimento e, principalmente, estimular o leitor a ir além do texto, a se reconhecer, ou não, no que está lendo, a ter uma criticidade sobre o texto. Cabe à escola o direcionamento desse leitor, para que ele passe a perceber a leitura com mais possibilidades do que o simples ato de entender códigos, visto que, na maioria das vezes, é no ambiente escolar que acontece o contato mais frequente do possível leitor com a leitura.

Na realidade da escola do campo, a formação do leitor deverá ser pensada levando em consideração alguns fatores que podem dificultar essa tarefa, tais como: livros literários que não correspondem à realidade do campo e, muitas vezes, estigmatizam o leitor quanto a sua origem; mau aproveitamento dos espaços de leitura; falta de bibliotecas, o que dificulta o acesso a uma variedade maior de textos; professores que não são leitores e, ao mesmo tempo, desconhecedores das necessidades escolares e sociais dos seus educandos.

As especificidades da Educação do Campo exigem metodologias de ensino da leitura diferenciadas para atender adequadamente ao seu público. Foi a partir dessa reflexão que se pretendeu identificar quais têm sido as metodologias utilizadas pelo professor para incentivar a leitura em uma escola do campo no contexto do primeiro ano, no município de Cruz das Almas-BA. Para se atingir esse objetivo geral, buscou-se conhecer a concepção de leitura da professora participante do estudo e descrever instrumentos, processos e práticas de ensino da leitura em uma escola do campo.

A metodologia adotada para a investigação foi a pesquisa de campo com abordagem qualitativa, pois se visou responder a questões muito peculiares, as quais não poderiam ser quantificadas. Para se cumprir os objetivos propostos, fez-se uso das seguintes técnicas de coleta de dados: a observação não participante e o questionário, que foi aplicado ao docente pesquisado.

Cabe ressaltar que este trabalho é o resultado de um projeto de pesquisa elaborado no âmbito da graduação em Pedagogia, cuja pesquisa foi realizada em uma unidade escolar localizada na zona rural da cidade de Cruz das Almas, Bahia, com uma professora da turma do primeiro ano do Ensino Fundamental I.

O artigo que ora se apresenta está estruturado da seguinte forma: a princípio será apresentado um breve panorama sobre o percurso histórico da Educação do Campo, abrangendo seu surgimento em meio às lutas dos movimentos sociais e, posteriormente, traz reflexões sobre o papel da escola enquanto formadora de leitores. Segue-se a abordagem sobre o texto literário na sala de aula do campo. A seção seguinte, de análise e discussão dos resultados, visa responder ao problema de pesquisa, seguindo-se as Considerações Finais.

OS CAMINHOS DA LEITURA NA EDUCAÇÃO DO CAMPO

Esta seção está dividida em três partes. Na primeira, faz-se uma breve apresentação da história da Educação do Campo, como ela surgiu e como se foi moldando ao longo do tempo, com suas particularidades. A segunda discute a maneira como a escola vem se posicionando diante da formação de seus alunos no processo de aprendizado da leitura e formação do hábito de ler. A terceira e última traz uma reflexão sobre as práticas de leitura em escolas do campo, como elas contribuem para a formação do leitor campesino, e sua autonomia enquanto sujeito, dando ênfase às metodologias utilizadas pelos professores.

A EDUCAÇÃO DO CAMPO: CONCEPÇÕES E MUDANÇAS

A Educação do Campo, antes conhecida por Educação Rural, e mais tarde por Educação Básica do Campo, surgiu em meio à luta dos trabalhadores do campo e dos movimentos sociais que buscavam melhorias através de políticas públicas efetivas e contundentes para a população camponesa. Enquanto a antiga Educação Rural tinha a intenção básica de favorecer o ato de ler, escrever e aprender operações matemáticas e era dirigida às populações rurais que tinham dificuldade de chegar às escolas urbanas, a Educação do Campo ampliou essa perspectiva para abranger os diversos níveis e modalidades de ensino, buscando, através de leis específicas, garantir o acesso e a qualidade da educação oferecida à população camponesa, apoiando assim, a permanência e o desenvolvimento do jovem nos espaços rurais ou em atividades que apontem para o progresso do campo.

A elucidação dessa diferença faz-se pertinente para que a Educação do Campo não seja vista como apenas uma continuação da Educação Rural, mas sim como um conceito de educação que visa atender à população camponesa nas suas mais variadas configurações e respectivas individualidades.

É válido ressaltar que o conceito de Educação do Campo vem mudando e se redefinindo ao longo dos anos e, de acordo com os mecanismos políticos a ele aplicados, como orienta o Programa Nacional de Educação do Campo – PRONACAMPO:

A partir de 2008, com a homologação da Resolução CNE/CEB nº 2, de 28 de abril de 2008, que estabeleceu diretrizes complementares para o desenvolvimento de políticas públicas de atendimento da Educação Básica do Campo, é definido o conceito de “Educação do Campo”, que compreende a Educação Básica em suas etapas de Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio e Educação Profissional Técnica de nível médio integrada com o Ensino Médio, com a finalidade de atender às populações do campo em suas mais variadas formas de produção da vida - agricultores familiares, extrativistas, pescadores artesanais, ribeirinhos, assentados e acampados da reforma agrária, quilombolas, caiçaras, indígenas e outros. (BRASIL, 2013).

Outra importante diferenciação é a que existe entre Educação *do* Campo e Educação *no* Campo. Enquanto esta tem a proposta de oferecer no meio rural o mesmo padrão de ensino que é ofertado no meio urbano, sem ter como prioridade as individualidades dos seus usuários, a Educação *do* Campo está sendo construída para atender as mais variadas populações que vivem nos espaços não urbanos e, para tanto, preocupa-se com as mais diferentes necessidades dos indivíduos beneficiados, além de sustentar a legitimação do campo como um espaço tão valoroso quanto o urbano e apresentar modelo educacional voltado para as características diversificadas dos povos do Campo.

De acordo com Caldart (2012), a Educação *do* Campo:

Constitui-se como luta social pelo acesso dos trabalhadores do campo à educação (e não a qualquer educação) feita por eles mesmos e não apenas em seu nome. A Educação *do* Campo não é *para* nem apenas *com*, mas sim, *dos* camponeses, expressão legítima de uma pedagogia *do* oprimido (CALDART, 2012, p. 263).

Pode-se dizer que a Educação do Campo vem-se construindo ao longo do tempo, juntamente com as mudanças sociais ocorridas na realidade do campo e na educação popular, que envolve outros segmentos da educação voltada para as classes desprestigiadas, além de prever a evolução de práticas pedagógicas que se aproximem da realidade dos sujeitos do campo.

É esta também a perspectiva freiriana, ao tratar da educação para as classes populares, na qual importa o lugar onde as pessoas vivem, seu contexto imediato, suas experiências. Partindo dessa visão, a educação para as classes populares e também para os povos camponeses deve apresentar uma perspectiva emancipadora, na qual eles sejam atuantes no processo educativo, e as propostas pedagógicas devem ser pensadas e realizadas com a finalidade de atender às necessidades e expectativas desses povos. Dessa forma, é possível pensar em um modelo de educação que respeite a rotina, a harmonia com a natureza e, principalmente, a identidade do homem do campo.

De acordo com Freire (2005, p. 77):

A educação que se impõe aos que verdadeiramente se comprometem com a libertação não pode fundar-se numa compreensão dos homens como seres “vazios” a quem o mundo “encha” de conteúdos; não pode basear-se numa consciência especializada, mecanicistamente compartimentada, mas nos homens como “corpos conscientes” e na consciência como consciência intencionada ao mundo. Não pode ser a do depósito de conteúdos, mas a da problematização dos homens em suas relações com o mundo.

A educação libertadora, na concepção freiriana, respeita a visão de mundo do indivíduo, sua história de vida e se compromete com a formação do sujeito como um ser crítico, ativo e questionador da sociedade em que vive. Essa educação, que está voltada para a problematização, é a que promove a formação de indivíduos capazes de refletir sobre si próprio e seu papel no contexto em que está inserido.

Essa sempre foi a grande luta dos camponeses e dos movimentos sociais: uma educação que os inserisse ativamente como participantes do processo democrático e que respeitasse suas características particulares, sem lhes negar o acesso ao global. E, ainda, que fortalecesse as classes menos favorecidas, que ajudasse no desenvolvimento da agricultura, valorizando o homem do campo, bem como suas contribuições para o crescimento econômico e social.

Sempre se vislumbraram esforços para que houvesse uma Educação do Campo sólida, de qualidade, e que, de fato, contemplasse a vida no campo em suas especificidades. Ao longo de seu percurso histórico, foram necessárias várias mudanças para que a Educação do Campo estivesse adequada ao cidadão camponês. Essa especificação está indicada, por exemplo, na LDB 9.394/96:

Art. 28. Na oferta de educação básica para a população rural, os sistemas de ensino promoverão as adaptações necessárias à sua adequação, às peculiaridades da vida rural e de cada região, especialmente:

- I – conteúdos curriculares e metodologias apropriadas às reais necessidades e interesses dos alunos da zona rural;
- II – organização escolar própria, incluindo adequação do calendário escolar às fases do ciclo agrícola e às condições climáticas;
- III – adequação à natureza do trabalho na zona rural. (BRASIL, 1996).

Como se pode perceber, a LDB 9.394/96 esclareceu como deveria ser a educação para a população do campo, levando em consideração suas particularidades, uma vez que estas ainda não tinham sido tão bem observadas até aquele momento no processo educacional brasileiro.

O PAPEL DA ESCOLA NA FORMAÇÃO DE LEITORES

Atualmente, a escola é a principal responsável no que diz respeito à formação do leitor. Há muito tempo, a família confiou essa incumbência à escola, isentando-se (na maioria dos casos) dessa responsabilidade. No entanto, a escola não tem conseguido desempenhar, com o máximo de eficiência, essa difícil missão.

Sobre esse ponto, comenta Frantz (2005, p. 13):

Observamos, também, que a escola tem falhado e muito na condução do processo, no que se refere à formação do leitor. Ela não tem conseguido mostrar ao aluno a beleza, a magia, o prazer, a satisfação que uma boa leitura pode proporcionar ao seu leitor. O aluno não consegue perceber a leitura como uma atividade significativa e gratificante em sua vida, e por isso não se interessa por ela. Todas as propostas pedagógicas das escolas, hoje, são unânimes em afirmar que querem uma educação transformadora, criativa, libertadora, construtivista etc. Vê-se que a escola sabe que tipo de educação quer fazer, mas muitas vezes não sabe como fazê-la.

Não é possível pensar em uma educação transformadora em que os sujeitos dessa educação não tenham a consciência da importância da leitura no seu processo educativo e, principalmente, do valor que a leitura tem na vida de cada cidadão.

A prática da leitura de forma crítica retira o sujeito de uma posição passiva na sociedade, pois, a partir do momento em que compreende o que foi lido, além de decodificar a grafia das palavras, ele passa a interagir com o texto, podendo assim, formular uma opinião autônoma e, posteriormente, assumir a posição de um agente transformador da realidade social.

Admite-se que a escola cumpre com sua função alfabetizadora, enquanto instituição de ensino, entretanto, pode-se constatar, na maioria das vezes, um descuido quando se trata da formação de leitores, já que, quase sempre, o texto é utilizado na escola como ferramenta para atividades didáticas descontextualizadas, como aponta Geraldi (1997, p.93):

Observando textos colocados à disposição dos estudantes por grande parte dos livros didáticos de 'comunicação e expressão', pode-se constatar que tais textos não respondem a qualquer 'para quê'. Consequentemente, o único 'para que lê-lo' que o estudante descobre de imediato é responder às questões formuladas a título de interpretação: eis a simulação da leitura.

Seguindo o pensamento de Geraldi, é possível vislumbrar como os textos são usados de maneira inadequada em sala de aula, sem a devida consideração ao ponto de vista dos alunos, que não conseguem perceber neles nada além de um meio para responder às questões pré-fabricadas de interpretação e, futuramente, de avaliações que geralmente seguem a mesma concepção. Além disso, a escola tem-se utilizado de modo inapropriado da literatura infantil, pois não a tem usado para o prazer e encantamento que ela pode proporcionar a uma criança, mas com propósitos imediatistas que o currículo escolar muitas vezes impõe.

Segundo Abramovich (1997), a literatura infantil na escola poderia ser mais bem aproveitada, se não se tornasse uma leitura imposta, cercada de cobranças, mas um momento agradável para a criança. Para tanto, seria interessante que a escola percebesse a literatura infantil realmente como uma aliada, dando-lhe o espaço e o tempo necessários, para que esta conquiste o pequeno leitor com seu encantamento próprio.

O professor, atuando como mediador entre o futuro leitor e o texto literário, deverá apresentar os diversos gêneros textuais e seus variados suportes em sala de aula, para que o aluno tenha a oportunidade de conhecê-los, identificá-los e futuramente utilizá-los de maneira apropriada.

Como sinaliza Dalvi (2013, p. 82):

Familiarizar os leitores em formação com todos os gêneros (poema lírico, poema narrativo, carta, bilhete, peça, esquete, piada, provérbio, tirinha, poema visual, narrativa curta, narrativa longa) suportes e modos de apresentação (visual, verbal fílmica, musical, escrita, oral) do texto literário que forem possíveis – como parte inerente a esse trabalho, é necessário discutir tudo isso (a linguagem, o gênero, o suporte, o modo de apresentação, o estilo) com a equipe escolar e com os estudantes.

O contato com os mais variados gêneros e suportes de texto é importante para que o leitor tenha mais facilidade em selecionar suas leituras, confrontar ideias de autores, identificar momentos e fatos históricos, manter-se informado e atualizado sobre os mais diversificados assuntos que circulam no mundo globalizado.

Muito se tem falado sobre a melhor forma de se inserir a leitura na sala de aula, mas, para que isso funcione, é preciso adaptá-la às necessidades dos educandos, pois as pessoas são diferentes, provenientes de lugares diferentes, portanto, a metodologia deve ser organizada conforme as necessidades de cada público.

Segundo argumenta Aguiar (2001, p.146):

Qualquer atividade humana, seja ela a mais simples, seja a mais complexa, precisa de uma metodologia que oriente as etapas a serem vencidas, a fim de que sejam obtidos os resultados esperados. Também no processo de ensino da leitura e formação de leitores precisamos construir um método, um roteiro de trabalho.

Na construção desse roteiro de trabalho, muitos professores, equivocadamente, têm usado o texto literário apenas para fins práticos, isto é, para efeito de análise gramatical, deixando de incluir em suas metodologias de trabalho formas variadas para trabalhar o texto literário em sala de aula e estimular, nos alunos, o gosto pela leitura. Com esse “mau uso” do texto, o que se tem conseguido é afastar cada vez mais o leitor da leitura.

Dessa maneira, a leitura literária perde sua essência, e o aluno não usufrui da riqueza que os textos literários trazem. Há várias estratégias para se trabalhar o texto literário em sala de aula sem, necessariamente, prender-se apenas aos textos apresentados nos livros didáticos, até porque esses textos sofrem modificações, sendo muitas vezes fragmentados.

O TEXTO LITERÁRIO NA SALA DE AULA DO CAMPO

A inserção da leitura nas salas de aulas do campo, quando adequada à realidade dos escolares camponeses, traz aos futuros leitores um mundo de expectativas. Introduz esses alunos em um universo de fantasias que dá a eles o direito de sonhar e de conhecer o que, até então, era desconhecido, e a escola tem uma grande responsabilidade para que isso aconteça. Mas, muitas vezes, depara-se com professores que se distanciam do verdadeiro sentido da literatura na vida de seus alunos para além do espaço da sala de aula.

Assim afirma Souza e Giroto (2009, p. 22):

Muitas vezes a escola apropria-se da literatura e toma para si a literatura infantil, escolarizando-a, 'didatizando-a' e 'pedagogizando' os livros de literatura para crianças, para atender a seus próprios fins, ou seja, 'faz dela uma literatura escolarizada'.

É inevitável que a literatura seja escolarizada, pois, dessa maneira, constroem-se também os saberes escolares, porém, o professor não deve utilizar o texto literário apenas para alfabetizar e letrar o aluno.

No campo, a prática da escolarização do texto literário, além de ser comum, é mais um empecilho para formação de um leitor que já tem a dificuldade de encontrar textos literários em seu contexto fora da escola. Outro problema é a ausência de textos diversificados para o trabalho com a leitura, pois em geral os educandos do campo usam apenas livros didáticos, que em muitos casos são os mesmos utilizados por alunos urbanos.

Os alunos do campo não têm, geralmente, estímulo para acompanhar ou se envolver com um texto literário, pois muitas vezes não dispõem da oportunidade de ler um texto completo, principalmente se suas práticas de leitura se restringem ao ambiente escolar que, em alguns casos, não contribui para que aconteça um momento de leitura, pois a carência de bibliotecas e materiais de leitura é uma realidade da Educação do Campo.

Outro aspecto central a ser transformado na escola do campo [...] é o fato de seus processos de ensino e aprendizagem não se desenvolverem apartados da realidade de seus educandos. É relevante incorporar no trabalho pedagógico a materialidade da vida real dos educandos, a partir da qual se abre a possibilidade de ressignificar o conhecimento científico que, em si mesmo, já é produto de um trabalho coletivo, realizado por centenas e centenas de homens e mulheres ao longo dos séculos. (MOLINA; FREITAS, 2011, p. 26).

Para que aconteça a relação entre o leitor camponês e o texto, é preciso que este seja direcionado

aos escolares do campo, que seus elementos exponham características reais dos povos do campo, tomando cuidado para que os estereótipos não venham inibir as crianças, por não se sentirem parecidas com as personagens dos contos de fadas, por exemplo. Na verdade, isso pouco contribuirá para a sua formação, uma vez que os alunos do campo dificilmente se identificarão com uma cultura tão distante de sua realidade, sem qualquer relação com o seu dia a dia.

Silva, Pasuch e Silva (2012, p. 160) ressaltam que:

[...] inserir na proposta pedagógica da Educação Infantil do campo fazeres relacionados aos elementos culturais e de produção local contribui ao desenvolvimento da criança em sua relação com a comunidade na qual está inserida, o que contribui para o fortalecimento da autoestima, da identidade cultural e de sentimentos positivos com relação ao local em que vive.

A literatura infantil tem a capacidade de envolver o leitor infantil porque os textos dessa esfera constituem uma ponte entre a realidade e a ficção que, muitas vezes, retratam as experiências de mundo com magia e com ludicidade. Entretanto, para o pequeno aluno do campo, o mundo de fantasia e encantamento pode não estar sendo apresentado para ele com as devidas particularidades que o cercam.

O educador do campo deve estar atento a suas metodologias de trabalho para não afastá-las da realidade dos seus educandos camponeses e, ao mesmo tempo, não lhes negar o direito de conhecer o que é universal. É importante que o professor conheça seus alunos, seu cotidiano, seu percurso para chegar à escola, sua família, enfim, que tenha uma proximidade com o contexto social dos seus educandos, para que, em sua proposta de trabalho com a leitura, ele venha a apresentar para os alunos a relação entre o que está posto nos textos e a vivência deles.

De acordo com Molina, Sá e Barbosa (2011, p. 86):

A proposta de uma escola do campo não cuida apenas de mudar conteúdos, mas traz novos valores e atitudes; constrói-se como uma escola integral, que lida com todas as dimensões do ser humano. Para tanto, é preciso discutir em que consiste essa base, que princípios podem garantir que o sujeito do campo seja o ponto de partida e o ponto de chegada do processo formativo, como sujeito que sempre traz o seu conhecimento, a construção histórica da sua cultura, e, com isso, formar pessoas que possam ler o mundo tal como ele se apresenta hoje à juventude do campo e à da cidade.

Faz-se necessário efetuar uma articulação entre os saberes sistematizados e os saberes populares, para que as práticas escolares venham a fazer sentido para os que dela se utilizam. Compreender o campo e seus aspectos é importante para se escolher metodologias de ensino que estejam ligadas à vida do camponês e, assim, tornar a educação um fator significante, pois, desde sua concepção, a educação do campo está intrinsecamente ligada ao trabalho, ao cuidado com a natureza, à cultura e à identidade, ressaltando sempre os valores familiares, o que é tão respeitado no ambiente camponês. E, portanto, é necessário que as práticas de leitura estejam articuladas e façam sentido na vida do aluno camponês.

PRÁTICAS DE ENSINO DA LEITURA: O TRABALHO DOCENTE EM UMA ESCOLA DO CAMPO

Este tópico se propõe a responder aos objetivos que foram estabelecidos diante da inquietação sobre como ocorrem o ensino da leitura e a formação do leitor em uma escola do campo. Na primeira parte, são apresentados os dados obtidos por meio da observação, e, posteriormente, a análise das respostas da professora às questões propostas no questionário, estabelecendo assim relação com os dados das observações em sala de aula.

Cabe destacar que essa professora possui Licenciatura em Pedagogia, não possui curso de especialização e atua na área de educação há três anos. No que diz respeito a sua formação em relação

à Educação do Campo, ficou claro que está fundamentada apenas em projetos interdisciplinares, não especificados.

Os alunos da turma observada estão na faixa etária entre seis e sete anos, o que sinaliza que ainda estão no processo de aquisição da leitura e escrita, embora se tenha percebido que nenhum deles sabe ler, apenas decodificam palavras e, em muitos casos, apenas sílabas. A escrita, que também está em fase inicial, só é realizada por meio de atividades mecânicas de reprodução de letras e sílabas, ou seja, por meio de cópias.

De acordo com as observações, pôde-se perceber que não havia ambiente acolhedor para se desenvolver as atividades de leitura. O local intitulado “cantinho da leitura” não estava disponibilizado nos dias observados, ou seja, durante todo o tempo de observação, parecia ser um artifício utilizado apenas para decorar o espaço da sala de aula com cartazes, desenhos e livros (que nem sempre estão à disposição dos alunos). Sobre o espaço para se trabalhar com a leitura, Frantz (2005) diz que, além de um tempo de qualidade, é necessário um espaço agradável.

Além disso, observou-se que os livros literários não estavam presentes em nenhum momento da aula. Sabe-se que os textos literários, por sua constituição lúdica, encantam e envolvem as crianças, despertando a criatividade e a percepção, o que pode estimular a conhecer novas leituras. De acordo com Renata Junqueira de Souza (2004), no processo de formação do leitor, é indispensável que a criança conheça livros de caráter estético, diferentes dos pedagógicos e utilitaristas. O que se percebeu, no entanto, foi que as práticas de leitura estavam centradas, muitas vezes, no livro didático. Este livro pertence à Coleção Girassol da editora FTD (2012), cujo título é “Saberes e fazeres do Campo”, da autora Isabella Pessoa Carpaneda.

As atividades diárias foram sempre orientadas com a mesma técnica de escrever no quadro para que os alunos copiassem, em sua maioria, eram palavras ou frases isoladas, não utilizando quaisquer gêneros textuais ou estratégias de leitura. Cabe enfatizar ainda que essas atividades foram realizadas sem nenhum plano de aula ou qualquer roteiro que norteasse o trabalho docente.

Além da observação na sala de aula, foi usado um questionário como instrumento de coleta, o qual possibilitou obter informações sobre a concepção de leitura da professora, seu conhecimento acerca da Educação do Campo, que importância atribui à formação do leitor em escolas do campo e quais metodologias utiliza para o ensino da leitura.

Tendo em vista a importância da leitura no contexto escolar, o professor deve ter um conceito bem definido acerca da leitura. Conforme Carvalho (2010, p. 11): “A maneira pela qual o alfabetizador encara o ato de ler determina, em grande parte, sua maneira de ensinar”. Dessa forma, a concepção de leitura da professora está implícita em suas técnicas de ensino. Foi por esse motivo que se buscou primeiro compreender a concepção de leitura da professora, que apresentou o seguinte posicionamento:

Excerto 1:

A leitura é um instrumento crucial que está associado à escrita, que deve estar inserida no contexto, na produção teórica e prática pedagógica, ou seja, existente como prioridade nas práticas metodológicas do professor “alfabetizador”. (Questionário, abril/2016)

Diante desse posicionamento, percebe-se que a professora não deixa clara sua concepção de leitura, apenas enfatiza sua importância no processo de alfabetização e destaca que ela está relacionada à escrita. O discurso da professora, associado à prática em sala de aula, fornece indícios de que ela considera a leitura como um mero instrumento para obtenção de novos conhecimentos.

Além disso, emite sua opinião sobre a importância da leitura na formação do aluno:

Excerto 2:

A importância é fundamental para a contextualização da aprendizagem. (Questionário, abril/2016)

Vê-se que o posicionamento da professora ainda é vago em relação ao papel da leitura, pois não há uma clareza em suas palavras sobre como a leitura pode contribuir para a vida do educando. Desse modo, percebe-se sua inclinação apenas para a leitura escolar, uma vez que apenas foi mencionada a

aprendizagem, não o prazer e a autonomia que a leitura proporciona ao sujeito em formação. Ao ser questionada sobre seu objetivo em relação ao trabalho com a leitura, ela diz:

Excerto 3:

Alcançar o aprendizado da leitura. (Questionário, abril/2016)

Pela resposta da professora, nota-se que seu objetivo central é fazer com que os alunos aprendam a ler, e que o domínio dessa habilidade possa viabilizar o aprendizado de outros conteúdos. Não se percebe, portanto, uma preocupação com a formação do leitor, aquele que lê por motivos diversos e não apenas para obter informações.

É por isso que se pode afirmar que a professora não concebe a leitura como fonte de prazer e direciona seu entendimento de leitura para um caráter utilitarista, ou seja, apenas para a conquista de aprendizados, e não para a formação de leitores.

O gosto pela leitura pode ser desenvolvido desde a infância, com a ajuda de recursos lúdicos, variedade de textos e gêneros, para que a criança desperte seu interesse pela leitura e possa vivenciar os momentos de prazer e conhecimento que esta é capaz de proporcionar. Nas séries iniciais, deve ser ofertada de modo que os alunos se sintam inseridos no processo, ainda que não tenham aprendido a ler. Dessa maneira, foi perguntado à docente como ela faz para que os alunos gostem de ler.

Excerto 4:

Trabalhar com diversos livros especialmente, os de diversas imagens, onde os mesmos aguçam o gosto de ler, através de imagens coloridas e fazendo cada um sua leitura de imagens. (Questionário, abril/2016)

Ao que parece, o que estimula as crianças a gostarem de leitura são apenas os livros que contêm imagens, ou seja, o foco estaria nas figuras, nos desenhos contidos nos livros literários, e não as histórias. Pode-se inferir que, mesmo que os alunos ainda não saibam ler, eles podem se interessar em ouvir leituras em voz alta, assistir a dramatizações, além de que diversos outros recursos poderiam ser utilizados pela docente para despertar o interesse de seus alunos pela leitura.

Em resposta à questão sobre que recursos materiais são utilizados em suas aulas para o ensino da leitura, ela disse que utiliza livros didáticos e literários, rótulos, revistas, jornais e logomarcas. No entanto, ao se observar a prática em sala de aula, notou-se que a professora fez uso de quadro e piloto, além de sua oralidade, no único tipo de leitura que houve, o de sílabas.

Sobre o acesso dos alunos aos livros, ela se posicionou da seguinte forma:

Excerto 5:

Através do cantinho da leitura, que às vezes dispomos na sala de aula, para permitir este momento especial de leitura para eles, ou seja, momento de leitura de “deleite”. (Questionário, abril/2016)

É importante destacar que nos dias em que foi efetuada a observação das aulas, esse “cantinho da leitura” não estava disponível na sala, o que deixa uma dúvida se esse instrumento é realmente utilizado e por que não fica ao alcance dos alunos, já que existe esse momento de “deleite”. Mais uma resposta vaga, pois não especifica com que frequência acontece este “às vezes”. Sabe-se que os livros devem ser disponibilizados aos educandos para que eles manuseiem, sintam a textura, percebam diferenças e semelhanças e selecionem as suas leituras, com a mediação do professor, que deve possibilitar essa acessibilidade. No entanto, não foi isso o que se observou no contexto desta sala de aula.

Como se pode perceber, a professora demonstra em todo o tempo que sua prioridade é o aprendizado da leitura, no sentido de decifrar códigos, já que em seus relatos, o ato de “ler” quase sempre está acompanhado da palavra “aprendizado”, como se pode observar nos excertos 2 e 3, não sendo perceptível, portanto, uma posição voltada para a formação do leitor.

Pensando na formação do leitor no contexto da Educação do Campo, o trabalho do professor torna-se ainda mais criterioso, pois é necessário que se conheça o mínimo das particularidades dos povos do campo e suas necessidades, já que essa modalidade de ensino exige que o profissional de educação

adapte as suas metodologias às demandas dos educandos camponeses. Sendo assim, os professores deveriam receber a devida formação para atuarem nessa área.

Tomando por base a sua formação docente, a professora diz sobre seu conhecimento em Educação do Campo:

Excerto 6:

Pouco, mas estive na realização de alguns projetos interdisciplinares. (Questionário, abril/2016)

Diante dessa resposta, pode-se dizer que a professora foi pouco preparada para o trabalho docente com os alunos do campo.

Consta no Art. 28, parágrafo I, da LDB 9394/96, que as metodologias e os conteúdos aplicados na Educação do Campo devem ser ajustados às necessidades dos alunos do campo.

Em relação ao trabalho com a leitura, foi perguntado à professora como o trabalho do professor poderia colaborar para a formação de leitores em escolas do campo, ao que ela responde:

Excerto 7:

Pesquisar e procurar mais materiais didáticos que possam contemplar esta especificidade. (Questionário, abril/2016)

Vê-se, portanto, que a professora restringe seu papel enquanto formadora à busca por materiais didáticos, não especificando como, em sua prática pedagógica, ela poderia contribuir para a formação de leitores. Pelo posicionamento da docente, parece que, para se atingir esse objetivo, basta tão somente oferecer materiais didáticos adequados. Costa (2013) ressalta o papel do professor na formação de leitores, colocando-o na posição de exemplo de leitor, e as atividades propostas por ele, como uma necessidade.

Ao ser questionada sobre as dificuldades para se desenvolver o trabalho com a leitura na escola em que atua, a professora condiciona sua prática à falta de materiais.

Excerto 08:

Pois não temos livros didáticos adaptados ou bem elaborados para sua realidade. (Questionário, abril/2016)

Assim como no excerto 10, a professora demonstra acreditar que o trabalho com a leitura deve-se basear, principalmente, no livro didático, não mencionando os livros literários, os quais podem contribuir de forma mais significativa para a formação do leitor, especialmente nas séries iniciais. Segundo Frantz (2005), o texto literário, por seu caráter lúdico, deve ser o mais indicado para as séries iniciais.

Mais uma vez, a ideia de que o material didático é o meio mais adequado para se conduzir o processo de formação do leitor é reforçada em seu discurso. Ao se perguntar à docente como suas atividades de leitura poderiam contribuir para a formação do sujeito leitor no contexto da Educação do Campo, ela afirma:

Excerto 09:

Pode contribuir procurando materiais didáticos e procedimentos metodológicos que ajude nesta contextualização. (Questionário, abril/2016)

Nota-se que a professora não faz menção, em qualquer momento, à sua prática de ensino da leitura, não apresentando sequer uma atividade que desenvolve (ou poderia desenvolver) para ensinar os alunos a ler e incentivar o gosto pela leitura. Ela apenas reforça o posicionamento de que sua contribuição estaria tão somente na busca pelas metodologias e materiais didáticos adequados. Quanto à inferência “procurando procedimentos metodológicos”, sugere que ela não se vê preparada para trabalhar na Educação do Campo, uma vez que ainda não possui uma metodologia que se aplique ao contexto.

Diante do exposto, pode-se afirmar que a prática da professora investigada se distancia da

perspectiva da Educação do Campo. Além disso, percebeu-se que sua prática de ensino não inclui a leitura por prazer e que os instrumentos utilizados pouco contribuem para formação do leitor e construção da identidade cidadã do aluno campesino.

CONCLUSÃO

Os resultados mostram que a prática de ensino na escola pesquisada distancia-se dos parâmetros da Educação *do* Campo. Percebeu-se que, na vivência diária em classe, não há sequer indícios que apontem para uma escola *do* campo. Todas as ações diárias observadas levaram a conceber que se trata de uma escola *no* campo.

Diante dessa constatação, pode-se dizer que, para haver, de fato, uma educação voltada para as necessidades dos povos do campo, não basta que se criem documentos oficiais. É necessário que os membros da unidade escolar internalizem a proposta, para que se cumpra aquilo que está previsto em lei.

Em relação ao ensino da leitura, os resultados revelam que a metodologia adotada, além de não estar voltada para os alunos do campo e para as experiências de vida dos povos que lá vivem, direciona-se unicamente para o ensino da leitura, mas não conduz para a formação de leitores.

As práticas de leitura observadas estavam centradas no livro didático e em exercícios mecânicos de decodificação de sílabas e palavras. Pelo menos nos dias em que foi efetuada a observação das aulas, não aconteceu nenhum momento de leitura literária, apenas decodificação de “famílias silábicas”, atividade esta que não despertou a atenção dos alunos.

Pode-se concluir que o ensino da leitura na “escola do campo” pesquisada não está sendo conduzido de maneira a contemplar as singularidades da Educação do Campo. Pode-se dizer que é necessário ofertar formação continuada para professores, cursos especializados, materiais pedagógicos adequados e demais condições necessárias para que os docentes possam atuar de forma segura e de acordo com as demandas com as quais se deparam no âmbito educacional. E, no que diz respeito à formação de leitores, foi possível perceber que essa não está entre as prioridades da professora pesquisada, pois suas práticas se direcionam apenas para a decodificação de palavras e estão centradas no livro didático, além disso, ela encontra dificuldades para estabelecer momentos de leitura de deleite para seus alunos.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVICH, Fanny. **Literatura infantil**: gostosuras e bobices. São Paulo: Scipione, 1997.

AGUIAR, Vera Teixeira de. **Era uma vez... na escola**: formando educadores para formar leitores. Belo Horizonte: Formato Editorial, 2001.

BRASIL. Governo Federal. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**: n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: < :http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm >. Acesso em: 23 abr.2016.

_____. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Educação do Campo**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13214-documento-orientador-do-pronacampo-pdf&Itemid=30192>. Acesso em 14 maio 2018.

CALDART, Roseli Salete. Educação do Campo. In: CALDART, Roseli Salete; PEREIRA, Isabel Brasil; ALENTEJANO, Paulo; FRIGOTTO, Gaudêncio (Org.). **Dicionário da Educação do Campo**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; São Paulo: Expressão Popular, 2012. p.259-266.

CARPANEDA, Isabella Pessoa de Melo et al. **Girassol**: saberes e fazeres do campo. São Paulo: FTD, 2012.

- COSTA, Marta Moreis da. *Metodologia do ensino da literatura infantil*. Curitiba: Intersaberes, 2013.
- DALVI, Maria Amélia. Leitura na escola: propostas didático-metodológicas. In: DALVI, M. A.; REZENDE, de N. L.; JOVER-FALEIRO, R.(Org.). **Leitura de literatura na escola**. São Paulo: Parábola, 2013. v.1, p.67-97.
- FRANTZ, Maria Helena Zancan. **O ensino da leitura nas séries iniciais**. 4.ed. Ijuí: Ed Unijuí, 2005.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.
- GERALDI, João Wanderley. **O texto na sala de aula**. 2.ed. São Paulo: Ática, 1997.
- MOLINA, Mônica Castagna; FREITAS, Helena Célia de Abreu. Avanços e desafios na construção da Educação do Campo. **Em Aberto: Educação do Campo**, Brasília, v. 24, n. 85, p. 17-31, abr. 2011. Organização de Mônica C. Molina e Helena Célia de A. Freitas.
- MOLINA, Mônica Castagna; SÁ, Laís Mourão; BARBOSA, Anna Izabel Costa Barbosa. A produção do conhecimento na formação dos educadores do campo. **Em Aberto: Educação do Campo**, Brasília, v. 24, n. 85, p. 81-96, abr. 2011. Organização de Mônica C. Molina e Helena Célia de A. Freitas.
- SILVA, A. P. S. da; PASUCH, J.; SILVA J.B. **Educação Infantil do campo**. São Paulo: Cortez, 2012.
- SOUZA, Renata Junqueira de. **Caminhos para a formação do leitor**. São Paulo: Difusão Cultural do Livro, 2004.
- SOUZA, R. J. de; GIROTTO, C. G. G. S. Ler para aprender? – práticas docentes em leitura e literatura. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Letras da Universidade de Passo Fundo**, Rio Grande do Sul, v.5, n.2, p. 21-31, jan./jun. 2009.

ANÁLISE DESCRITIVA DA UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PRIVADA DE GOVERNADOR MANGABEIRA- BA

DESCRIPTIVE ANALYSIS OF THE UTILIZATION OF ACTIVE METHODOLOGIES IN AN ACCOUNTING COURSE IN A PRIVATE HIGHER EDUCATION INSTITUTION OF GOVERNADOR MANGABEIRA- BA

Caroline de Souza dos Santos¹
Leonardo Souza de Almeida²

As transformações ocasionadas pela globalização têm impulsionado mudanças em todas as áreas do conhecimento, em especial nas Ciências Sociais, a exemplo das Ciências Contábeis. Faz-se necessário que os processos de ensino-aprendizagem estejam em conformidade com as constantes mudanças do meio econômico e social. Para atender a esta demanda, é preciso que a formação dos profissionais contábeis esteja alinhada às crescentes demandas do mercado de trabalho, o que implica o uso de técnicas inovadoras, capazes de formar contadores e cidadãos críticos e ativos. Neste sentido, surgem as metodologias ativas de ensino, que buscam ressignificar o processo educativo, tornando o estudante protagonista da aprendizagem. O objetivo deste estudo é descrever a utilização de metodologias ativas de ensino no curso de Ciências Contábeis em uma instituição de ensino superior privada da cidade de Governador Mangabeira-BA. Realizou-se uma pesquisa descritiva e qualitativa, utilizando-se de questionários aplicados aos docentes do curso de Ciências Contábeis para coleta de dados. Os resultados demonstraram que 100% dos pesquisados afirmaram ter conhecimento das metodologias ativas de ensino, embora a grande maioria dos professores (52,90%) opte pelas metodologias tradicionais, sendo a aula expositiva a mais empregada. A principal dificuldade encontrada para a utilização desses novos métodos foi a cultura enraizada no âmbito educacional, enquanto a principal vantagem de sua aplicação, como percebida pelos docentes, foi o aumento da atratividade para todos os envolvidos no processo. Por fim, ressalta-se a importância da metodologia ativa de ensino para a formação do profissional contábil na medida que propicia o desenvolvimento de habilidades como autonomia e senso crítico, características imprescindíveis para o exigente mundo dos negócios.

Palavras-chave. Metodologias Ativas. Ensino em Contabilidade. Contabilidade.

The transformations caused by globalization have brought about changes in all areas of knowledge, especially in the Social Sciences, as is the case in Accounting Sciences. Thus, it is necessary that the teaching learning processes be in conformity with the constant changes of the economic and social environment. To meet this demand, the training of accounting professionals must be aligned with the increasing demands of the labor market, which implies the use of innovative teaching techniques capable of forming critical accountants and citizens. In this sense, active teaching methodologies arise, which seek to re-signify the educational process, making the student the protagonist of learning. The purpose of this study is to describe the use of active teaching methodologies in the course of Accounting Sciences at a private higher education institution in the city of Governador Mangabeira-BA. The research was descriptive and qualitative and it was carried out using questionnaires applied to the professors for data collection. The results showed that 100% of the respondents had knowledge of active teaching methodologies, although the majority of professors (52.90%) chose traditional teaching methodologies, and teacher centered methods were the most employed. According to the interviewed professors, the main difficulty was the culture rooted in the educational scope, while the main advantage was the increase of attractiveness for all involved in the process. Finally, the importance of the active teaching methodology for the formation of the accounting professionals is emphasized, as it provides skills such as autonomy and critical sense, essential for the demanding world of business.

Keywords. Active Methodologies. Accounting Teaching. Accounting.

¹Graduanda do Curso de Ciências Contábeis da Faculdade Maria Milza (FAMAM) - Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9262586538241470> E-mail: Caroline.mtx@gmail.com

²Mestrando em Contabilidade pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente da Faculdade Maria Milza (FAMAM) Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1222504334500245> E-mail: lsalmeida@uefs.br

INTRODUÇÃO

As diversas mudanças ocasionadas após a globalização contribuíram para o estabelecimento de um mercado cada vez mais competitivo que exige profissionais altamente capacitados. Para atender a essa conjuntura, os cursos de graduação e pós-graduação se tornam importantes instrumentos para a preparação do sujeito para o meio laboral e para a vida.

No universo acadêmico, as Ciências Contábeis despontam como um campo do conhecimento que cuida não somente das questões econômicas e comerciais, mas também como principal instrumento de provisão de informações de qualidade, possibilitando uma gestão empresarial que traga benefícios para os usuários internos e externos.

Nesse sentido, apesar do ensino da Contabilidade ter vivenciado mudanças quanto a sua matriz curricular, o processo pedagógico manteve-se quase estático, voltado para metodologias passivas. (KAWATTA; SILVA; SILVA, 2016). Estes métodos passivos ou tradicionais geralmente são pautados na figura do educador, voltados para a memorização e repetição sistemática. Desta forma, pode inibir a aquisição de competências tidas como indispensáveis para o profissional contábil, a exemplo da proatividade, especialmente pelo fato de permitir ao educando permanecer em uma zona de conforto preestabelecida (OLIVEIRANETO; CHIORATTO, 2017).

Então, surge a necessidade da utilização de métodos inovadores que tornem o ambiente educacional propício à formação de profissionais dinâmicos e que atendam às demandas do mundo do trabalho. Nesse contexto, podemos citar a metodologia ativa, que pode ser entendida como a retirada do protagonismo do professor, de modo a tornar o estudante o centro do processo de aprendizagem, através de atividades que os levem a pensar no que está sendo feito, enfatizando a exploração de suas próprias atitudes e valores (BONWELL; EISON, 1991).

Diante deste contexto, surge a seguinte questão de pesquisa: como se dá a utilização das metodologias ativas de ensino por parte dos docentes dos cursos de Ciências Contábeis de uma instituição de ensino superior privada em Governador Mangabeira- BA?

Nessa conjuntura, o objetivo do presente trabalho é descrever a utilização de metodologias ativas de ensino dentro do curso de Ciências Contábeis, em uma instituição privada de ensino superior em Governador Mangabeira- BA.

Como objetivos específicos da pesquisa tem-se I) Identificar os tipos de metodologias de ensino frequentemente aplicadas nos cursos de Ciências Contábeis, por parte dos docentes; II) Verificar os benefícios e as dificuldades percebidas pelos docentes quanto à aplicação de métodos ativos de ensino; III) Classificar as metodologias utilizadas pelos professores nos cursos de Bacharelado em Contabilidade como metodologias tradicionais ou metodologias ativas, conforme a teoria correlata.

O estudo acerca desta temática justifica-se por ampliar a discussão sobre a formação acadêmica dos profissionais contábeis, para que esta seja aprimorada com o uso de técnicas que promovam a reflexão do sujeito, contribuindo para uma mão de obra eficaz e eficiente para o contexto laboral e para a tomada de decisões. Ademais, destaca-se a ampliação sobre a discussão das metodologias ativas de ensino dentro das Ciências Contábeis.

REFERENCIAL TEÓRICO

O Processo de Ensino/Aprendizagem e os Métodos Empregados

Os termos métodos, metodologias e técnicas podem gerar confusões, em especial para iniciantes na docência ou na pesquisa, ao serem tratados como sinônimos, quando na verdade tratam de coisas distintas. O método pode ser compreendido como um procedimento organizado que conduz a um certo resultado, enquanto a metodologia se refere ao conjunto de métodos, regras e postulados, relacionando-se, principalmente à objetivos educativos (FERREIRA, 2001). É possível, portanto, asseverar que a metodologia é muito mais ampla que o método, mas este faz parte do acervo instrumental ao qual o docente lança mão na execução de seu ofício.

As metodologias de ensino são os meios que os professores utilizam para conduzirem os estudantes pelo mundo do conhecimento, podendo ser das mais diferentes formas. Neste contexto, é primordial planejar o ensino de acordo com as perspectivas dos discentes, aliando técnicas capazes de torná-los sujeitos autônomos e não meros conhecedores do assunto proposto. A educação deve relacionar-se com as experiências ou conhecimentos prévios dos indivíduos, contribuindo para o desenvolvimento da criticidade (FREIRE, 1987).

No entanto, para que isso seja possível, o professor deve sempre se atualizar por meio de capacitações diversas, para se adaptar às modificações do meio em que atua, de modo a contribuir com uma educação de qualidade (DIAS; VOLPATO, 2017). Além disso, cada docente deve buscar e explorar diversas alternativas de ensino (BONWELL; EISON, 1991).

Desta forma, para que ocorram melhorias no contexto educacional, os professores devem empregar o método mais adequado à situação vivenciada. Enquanto o uso de metodologias inadequadas pode comprometer o aprendizado, (COOK; HAZELWOOD, 2002), técnicas inovadoras e dotadas de criatividade podem proporcionar a formação de profissionais autônomos e motivados, atributos imprescindíveis para o meio laboral.

Os métodos de ensino praticados no Brasil tiveram fortes influências europeias, devido à formação histórica e cultural do país. As primeiras escolas no período colonial, jesuíticas, eram pautadas no modelo escolástico, que consistia na conciliação da fé e da razão (OLIVEIRA, 2013). Posteriormente, com as diversas revoluções ocorridas ao redor do mundo, as formas de ensino passaram a sofrer forte interferência do modelo alemão, um pouco mais liberal que o anterior (ANASTASIOU, 2001).

Com relação às metodologias de ensino atualmente empregadas, também deve-se citar a influência histórica de Paulo Freire para os moldes da educação brasileira. O educador considerava que havia dois principais modelos de educação: a bancária e a problematizada, que também podem ser denominadas como passivas e ativas, respectivamente.

A educação bancária consiste principalmente na memorização, uma vez que se baseia principalmente nos conteúdos ministrados pelos docentes, que atuam como depositários do conhecimento, e na atitude apática dos estudantes com relação ao processo. Como exemplos de técnicas de ensino que configuram a educação tradicional, podemos citar as aulas expositivas, palestras e resolução de exercícios.

De acordo com Kawatta, Silva e Silva (2016, p. 1) “no ensino tradicional o professor atua como ator principal, o que deixa a figura do aluno comprometida, uma vez que o pensamento crítico não aflora”. Assim, essa forma de ensino tem se tornado cada vez mais ineficaz, devido a sua mecanicidade, que impede a exploração da criatividade do sujeito. Ainda, o método passivo tende a dificultar o desenvolvimento de competências que estimulam a formação crítica, por centralizar a figura docente no processo de aprendizagem (BORGES; ALENCAR, 2014).

Contraoendo-se a este modelo, a educação problematizada busca levar o estudante a uma aprendizagem mais significativa (ARAUJO, 2015), tornando-o sujeito ativo no processo de ensino, para que desenvolva diversas habilidades como a capacidade de interpretação, de diálogo e de resolução de conflitos, de modo a adaptar o conteúdo assimilado a sua realidade, evitando a mera memorização.

Para Freire (1987, p. 39), “a educação libertadora, problematizadora, já não pode ser o ato de depositar, ou de narrar, ou de transferir, ou de transmitir “conhecimentos” e valores aos educandos, menos pacientes, à maneira da educação “bancária”, mas um ato cognoscente.” Desta forma, determinado assunto não é simplesmente memorizado, mas principalmente interpretado pelo estudante.

Por outro lado, hoje a hibridização de métodos que associam mais de uma ferramenta, como por exemplo a combinação de ambientes virtuais e presenciais (YAMAMOTO, 2016), é amplamente utilizada pelos professores para aumentar a efetividade do aprendizado. Deste modo, quanto maior a diversificação do processo de ensino-aprendizagem, maiores serão as chances da eficácia dos métodos empregados, especialmente pelo fato de poder trabalhar com as diversas habilidades e sentidos dos indivíduos envolvidos no processo.

É importante frisar, ainda, que apesar de todo o planejamento que envolve a atividade de ensino, que tem como objetivo o aprendizado do discente, não é possível controlar a variável aprendizagem

(FRANCO, 2015), uma vez que esta não depende apenas do professor, mais de uma série de outros componentes que atuam no processo, devendo este, portanto, estabelecer os métodos mais apropriados para o ambiente em que atua.

Metodologias Ativas de Ensino

A grande competitividade das organizações faz com que seja ainda maior a exigência por profissionais criativos, motivados, autônomos e proativos. Portanto, é preciso que as instituições de ensino e os docentes estejam sempre repensando as suas práticas de transmissão de conhecimento, sendo imprescindível a adaptação destas ao novo contexto socioeconômico.

Kawatta, Silva e Silva (2016) afirmam que quando confrontado com o atual dinamismo e inovação, o método tradicional, em que o aluno assume uma postura passiva ao assistir as aulas, mostra-se inapropriado. Desta forma, é primordial que o modelo educacional passe por mudanças (NASCIMENTO et al., 2016).

Neste contexto, surgem as metodologias ativas, que podem ser definidas como um meio pelo qual o discente se torna um auto aprendiz, substituindo o papel muitas vezes dominante do professor na metodologia tradicional, focando na atividade, que seria o antônimo da passividade (ARAUJO, 2015).

Outrossim, Oliveira Neto e Chioratto (2017) entendem que tal modelo educacional pode ser conceituado com base na premissa de que o estudante passa a refletir sobre o que está sendo estudado, passando a ser um sujeito consciente.

Deste modo, o estudante passa a ter percepção da sua importância no processo de aquisição de conhecimento e, então, empodera-se da sua capacidade de assimilação dos conteúdos, o que lhe permite absorvê-los com mais facilidade. O educando torna-se o agente principal na promoção do conhecimento, desde que seja enxergado como capaz de problematizar e solucionar os questionamentos que o processo de aprendizagem traz à tona.

É importante destacar que o método ativo pode propiciar o desenvolvimento de outras competências importantes, tais como engajamento na escrita, discussão e leitura; capacidade de análise, síntese e avaliação das ideias; valorização de atitudes e valores; e a habilidade de comparar e transmitir informações (BONWELL; EISON, 1991).

Além disso, Nascimento et al. (2016) afirmam que, ao empregar-se metodologias ativas de ensino, acontecem melhorias da postura dos estudantes e nos resultados obtidos, o que aumenta a sua satisfação. Por outro lado, o método promove a integração do educando com o objeto de estudo, favorecendo a aquisição do saber.

Levando-se em consideração a interferência na motivação acadêmica das práticas pedagógicas e no consequente nível de aprendizagem, os métodos ativos promovem níveis de motivação maiores do que os métodos passivos dentro do universo contábil e, portanto, ao trazer o estudante para o centro do processo educacional, melhora o nível percebido de assimilação de conteúdo (GIBAUT, 2017).

Como principais exemplos da metodologia ativa de ensino, podemos citar: a aprendizagem baseada em problemas, que consiste na junção de três elementos: o problema, o aluno e o professor (MARTINS; FREZATTI, 2015); o uso dos diálogos sucessivos que envolve a discussão de determinados assuntos dentro de um tempo proposto (MAZZUCO; WRONSKI; BIAVATTI, 2016); a sala de aula invertida, que é pautada na aquisição de conhecimento por meio do estudo prévio do discente para posterior debate em sala; jogos de empresa, que envolvem dinâmicas em grupo para simular “empreendimentos”, em cujo processo decisório os estudantes deverão participar e; o estudo de caso, que é a análise de situações e a tomada de decisões, de forma a aplicar os assuntos previamente estudados (BERBEL, 2011). Desta forma, a Figura 1 mostra algumas das técnicas de metodologias ativas mais utilizadas.

Figura 1. Exemplos de Metodologias Ativas



Fonte: Elaboração própria (2018).

Deste modo, são diversificadas as técnicas de ensino que podem ser desenvolvidas dentro do curso de Bacharelado em Ciências Contábeis, cabendo ao docente verificar qual ou quais destes métodos condizem com a realidade educacional vivenciada, buscando a capacitação de profissionais não somente como detentores de informação, mas principalmente como indivíduos com senso crítico capazes de solucionar situações-problema que possam decorrer do ambiente globalizado devido ao aumento da complexidade das organizações.

Em ambientes empresariais globalizados, as mudanças ocorrem a todo momento e o grande volume de dados que precisam ser analisados e sintetizados em informações úteis aos gestores é constante. Este cenário demanda profissionais com capacidade criativa e crítica, autônomos, motivados e preparados para enfrentar problemas. Estas competências podem ser trabalhadas inicialmente em sala de aula através da metodologia utilizada pelos docentes.

O Ensino Superior em Contabilidade no Brasil

A complexidade e competitividade das organizações advindas dos processos de industrialização e globalização fomentou o aprimoramento dos métodos de propagação de conhecimento utilizados pelos cursos de graduação e pós-graduação, o que resultou também na expansão do ensino superior privado no país.

Ao longo de sua existência, o curso de graduação em Ciências Contábeis, não diferentemente dos demais cursos de nível superior do país, também sofreu algumas transformações, em especial nos seus componentes curriculares, de modo a estar em conformidade com as resoluções e decretos e, ao mesmo tempo, atender aos anseios da sociedade (SOARES et al., 2011).

A evolução do ensino em contabilidade no Brasil está intimamente ligada ao desenvolvimento histórico e econômico do país. Já nos primórdios da Ciência Contábil havia uma relação intrínseca do Estado com a educação (MARRONE; RODRIGUES; PANOSSO, 2013), estabelecendo as diretrizes primordiais para a educação contábil por meio dos órgãos reguladores.

Neste sentido, um importante marco para a mudança dos moldes tradicionais de ensino foi o advento da Resolução do Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior (CNE/CES)

10/2004. Através dela, que trata das diretrizes curriculares nacionais para o curso de Bacharelado em Ciências Contábeis, passou-se a ter uma maior preocupação acerca dos aspectos interdisciplinares que, por sua vez, são responsáveis por proporcionar ambientes educacionais apropriados para a formação de contadores aptos para interpretar adequadamente os demonstrativos contábeis necessários no processo decisório das entidades.

Todavia, apesar das transformações e incentivo à interdisciplinaridade, as metodologias de ensino em Contabilidade sofreram poucas alterações, sendo ainda pautadas no método tradicional. Desta maneira, Medeiros et al. (2016, p. 9) afirmam que “a abordagem tradicional de ensino, ainda hoje, está fortemente presente no cotidiano das universidades, e nos cursos superiores de Contabilidade essa é a metodologia de ensino mais utilizada.”

A utilização em larga escala do ensino tradicional centrado no professor deve-se, em grande medida, à resistência de muitos docentes à utilização de métodos inovadores. Essa resistência pode estar relacionada à cultura educacional do país, ao temor às mudanças e a limitações de tempo (MEDEIROS; MOURA; ARAÚJO, 2016).

Desta forma, levando-se em consideração a escolha das técnicas empregadas, é importante ressaltar a formação pedagógica dos docentes dentro do curso de Ciências Contábeis que, geralmente, possuem o título de bacharel. Enquanto os bacharéis recebem uma formação voltada para a atuação no mercado, a dos licenciados está mais voltada para o ensino médio e superior (LAFFIN; GOMES, 2016).

Por causa desta formação, os educadores ficam expostos muitas vezes às influências dos métodos tradicionais de ensino, haja vista que a cultura do país está atrelada a uma educação bancária (FREIRE, 1987). Além do mais, a implementação de métodos tidos como inovadores requer um esforço maior do docente no planejamento de suas aulas.

A priorização por este tipo de abordagem faz com que ocorram defasagens no ensino e que a criticidade do estudante não seja explorada. Na educação bancária, de acordo com Freire (1987, p. 33), “não há criatividade, não há transformação, não há saber”, ocorrendo apenas memorização. Desta forma, estes métodos têm se tornado cada vez mais ineficazes a medida que as diversas mudanças da sociedade impulsionam também estratégias inovadoras para a formação de profissionais que atendam às demandas empresariais.

Estudos Recentes sobre Metodologias Ativas em Contabilidade

A pesquisa em Ensino da Contabilidade ainda é incipiente e são poucos os trabalhos voltados às metodologias ativas de ensino dentro da Contabilidade (SANTOS; GASPARI; MARQUES, 2016). Todavia, apesar de tal escassez, alguns autores têm se dedicado a mudar este cenário, tendo em vista a representatividade que este método de ensino vem ganhando dentro da educação de nível superior.

Levando em consideração a necessidade do ensino se reinventar diante das constantes modificações da sociedade, Cruz e Wiemes (2014) abordaram a questão da necessidade de adaptação do ensino ativo diante do contexto educacional vigente e escolheram um “método ativo intermediário”, pautado no nível de conhecimento dos discentes. Os resultados demonstraram que esta técnica agrega valor às aulas e aumenta a satisfação dos estudantes.

Nascimento et al. (2016) buscaram associar teoria e prática nos cursos de graduação em Administração e Ciências Contábeis por meio do uso de métodos ativos de ensino. Os resultados mostraram que houve uma melhora significativa em relação ao aprendizado e satisfação dos alunos envolvidos no projeto, especialmente por ter estimulado a capacidade de interpretação e resolução de problemas, preparando melhor os discentes para o mercado de trabalho.

Por outro lado, a dificuldade de implementação das metodologias ativas, por serem consideradas diferenciadas e muitas vezes tirarem os discentes de sua zona de conforto, também tem estimulado a discussão dos teóricos. Neste sentido, para Kawatta, Silva e Silva (2016), o principal problema está relacionado à cultura do método tradicional de ensino e o desafio dos docentes quanto à estruturação dos métodos ativos. Há, ainda, o problema do tempo considerado escasso pelos estudantes, devido às atividades diárias relacionadas às obrigações familiares ou laborais que podem dificultar a busca

extraclasse dos assuntos abordados em sala de aula.

Nesta mesma linha de raciocínio, a pesquisa de Oliveira Neto e Chioratto (2017), realizada com uma turma do curso de graduação em Ciências Contábeis de uma instituição pública do estado de São Paulo, apontou certa resistência dos alunos às metodologias ativas de ensino, que geraram desconforto devido ao arraigo do modelo tradicional. Todavia, os estudantes, em termos estatísticos, melhoraram sua aprendizagem de forma relevante, desenvolvendo o autodidatismo e a proatividade.

Como observado, autores como Cruz e Wiemes (2014), Cittadin, Santos e Almeida (2015) e Oliveira Neto e Chioratto (2017) ressaltam as contribuições para o estudante de Contabilidade com relação à implementação de metodologias ativas de ensino em suas mais variadas formas. Foram testadas, por exemplo, a utilização de estudo de caso, sala de aula invertida e aprendizagem baseada em problemas.

Os resultados analisados sugerem que esta prática de ensino pode propiciar ao discente uma aprendizagem diferenciada, pelo fato de fazer com que o indivíduo seja o foco do processo de aquisição de conhecimento, desenvolvendo principalmente sua autonomia e criticidade.

METODOLOGIA

Este estudo de caráter descritivo tem uma abordagem qualitativa, devido a apresentar as características da população e envolver atribuição de significado para buscar a compreensão da interação educacional no curso de Ciências Contábeis numa faculdade privada localizada no município de Governador Mangabeira – BA.

Para coleta de dados escolheu-se a técnica da pesquisa de levantamento, que para Gerhardt e Silveira (2009) é aquela que busca o conhecimento direto da realidade com economia e rapidez, podendo ser estudada uma amostra ou população, utilizando-se de questionários aplicados presencialmente ou por meio do *Google Form*. Pode ser classificada também como um estudo de caso, na medida em que estuda a particularidade de um grupo, e os seus resultados não podem ser generalizados para outras realidades.

O questionário aplicado aos docentes envolveu 20 perguntas abertas e de múltipla escolha e foi dividido em três blocos: I - Caracterização do perfil do respondente; II - Opiniões acerca das metodologias ativas de ensino, evidenciando as convicções dos respondentes com relação ao tema e; III - Questões específicas sobre metodologias ativas, evidenciando o grau de conhecimento dos docentes sobre o assunto.

Nesta pesquisa, a amostra foi composta por um total de 12 docentes das disciplinas do eixo de Contabilidade do curso de bacharelado em Ciências Contábeis de uma instituição de ensino superior privada na cidade de Governador Mangabeira – BA. Através do horário das aulas disponibilizado pela coordenação do curso foi possível a identificação dos docentes para a aplicação do questionário. Os dados foram analisados utilizando-se o IBM® *Statistical Package for the Social Sciences- SPSS*®, versão 22.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos questionários e tabulação dos resultados, pode-se verificar que quanto ao perfil dos respondentes, 58,33% são do gênero masculino. Com relação à titulação, 58,33% são mestres, enquanto 41,67% são especialistas, não possuindo nenhum docente doutor ou pós-doutor. Os dados demonstram uma predominância ainda de profissionais docentes contábeis do sexo masculino, como em Laffin (2002).

A Tabela 1 contém a análise descritiva das variáveis idade e experiência dos docentes que participaram do estudo:

Tabela 1. Análise descritiva das variáveis idade e experiência.

	N	Mínimo	Máximo	Soma	Média
Idade	12	24,00	52,00	407,00	33,9167
Experiência (em anos)	12	0,50	15,00	80,50	6,7083
N válido (de lista)	12				

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Da análise da Tabela 1 depreende-se que os professores possuem uma média de 34 anos, variando entre 24 e 52 anos. Em relação à experiência, os dados evidenciam que em média os profissionais estão há 7 anos em sala de aula. O professor mais experiente, dentre os que participaram, tem 15 anos de profissão, enquanto o menos experiente ingressou na carreira há menos de um ano.

Dentro da realidade de estudo, 66,67% dos docentes tendem a vivenciarem a docência como sua atividade econômica principal. Esses professores que se dedicam exclusivamente à docência, sem atuar como contadores no mercado, são os principais responsáveis pelas pesquisas e trabalhos publicados dentro do universo da Contabilidade (DONATO; GARCIA; GARCIA, 2010).

Com relação ao conhecimento dos métodos ativos, 100% dos pesquisados afirmaram terem conhecimento acerca das metodologias ativas de ensino. Caso respondessem positivamente esta questão, os docentes deveriam definir com suas próprias palavras esse método.

De maneira geral, a maioria dos professores (91,67%) conceituaram de forma adequada o assunto. Neste sentido, um dos respondentes afirmou que a metodologia ativa é uma *“forma diferenciada de lecionar quebrando a tradicional visão emissor-receptor da aula expositiva para uma construção dialogada do processo de aprendizagem”*. Ademais, outro docente considerou esse método como uma *“prática de ensino-aprendizagem que coloca o discente como agente principal do seu aprendizado.”*

Ambas as colocações podem ser consideradas corretas, segundo a literatura, a exemplo de Oliveira Neto e Chioratto (2017), que consideram que a metodologia ativa de ensino foca na autoaprendizagem. Na mesma linha, Medeiros et al. (2016) consideram que este tipo de aprendizagem possibilita uma construção de conhecimento diferenciada, em que o aluno se torna o ator principal, possibilitando uma formação mais interativa. Desta forma, a metodologia ativa retira do professor o protagonismo do processo e proporciona aos estudantes autonomia nos estudos.

Sem esgotar as tentativas de testes do conhecimento docente sobre esta técnica de ensino-aprendizagem, foi inserida uma questão de múltipla escolha quanto à definição do método ativo de ensino, na qual todos os respondentes assinalaram a opção adequada, que afirmava que, neste método, o professor atua como um facilitador, estimulando a autonomia dos alunos no processo de aprendizagem.

A Tabela 2 apresenta os dados de como os docentes entraram em contato com as metodologias ativas. É importante salientar que o total dos casos (19) supera o tamanho da amostra (12), pois trata-se de uma questão que possibilita múltiplas respostas, já que é possível que os docentes tenham conhecido o tema através de mais de um meio.

Tabela 2. Onde conheceram as metodologias ativas.

	N	Porcentagem
Internet	8	42,1%
Cursos de especialização	1	5,3%
Livros	5	26,3%
Palestras	5	26,3%
Total	19	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Os dados da tabela anterior mostram que a maior parte dos docentes conheceram o método na internet. Chama a atenção para o baixo número de respondentes que se aproximaram do objeto de estudo a partir de um curso de especialização.

A Tabela 3 apresenta a frequência com que os docentes do curso de Ciências Contábeis utilizam metodologias ativas nas suas aulas.

Tabela 3. Frequência de uso das Metodologias Ativas pelos docentes.

	Frequência	Percentual	Percentual Válido	Percentual Cumulativo
Raramente	5	41,7	41,7	41,7
Às vezes	3	25,0	25,0	66,7
Muitas vezes	4	33,3	33,3	100,0
Total	12	100,0	100,0	

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Conforme mostra a Tabela 3, 41,7 % dos respondentes raramente utilizam metodologias problematizadoras e 25% as usam somente às vezes, perfazendo um percentual acumulativo de 66,7%. Estes números indicam que os métodos passivos tendem a predominar nas aulas, já que somente 33,3% dos entrevistados aplicam frequentemente métodos ativos. Os dados são consistentes com Medeiros et al. (2016) que consideram que ainda hoje o método mais empregado no ensino contábil é a educação passiva. É preciso que os docentes entendam-se como eternos alunos em constante evolução (RODRIGUES; CERDEIRA, 2017).

Já que a maior parte dos docentes disse fazer pouco uso dessas metodologias, buscou-se entender os fatores que dificultam a sua utilização (Tabela 4). O total dos casos difere do tamanho da amostra, pois trata-se de uma questão que admite mais de uma resposta.

Tabela 4. Dificuldade no uso dos métodos ativos em sala.

	N	Porcentagem
Exige mais tempo na elaboração de suas aulas.	3	15,0%
A cultura impulsiona o uso dos métodos tradicionais de ensino.	9	45,0%
Nem sempre as instituições oferecem a infraestrutura adequada.	4	20,0%
Não considero difícil a aplicação deste tipo de metodologia.	4	20,0%
Total	20	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Pode-se observar na tabela acima que a principal razão que dificulta a aplicação dos métodos ativos é a cultura enraizada (45%). É importante destacar que nenhum docente considerou que os estudantes não se interessam por este tipo de aprendizagem, o que reforça a hipótese de que métodos inovadores seriam bem aceitos pelos estudantes. Ainda, é importante salientar que 20 % dos professores não consideram difícil o uso de métodos ativos de ensino.

Os docentes também puderam pontuar as razões pelas quais consideraram vantajosa a utilização de métodos ativos. Conforme a Tabela 5, nota-se que a principal vantagem do uso desta metodologia é o fato do processo se tornar mais atraente tanto para o professor quanto para o aluno, corroborando a afirmação de que a metodologia ativa tende a aumentar a motivação para a aprendizagem (GIBAUT, 2017).

Tabela 5. Vantagens do uso da metodologia ativa.

	N	%
Ajuda na aprendizagem do aluno	7	22,6%
O estudante se sente mais motivado	7	22,6%
O professor ganha experiência no uso de técnicas inovadoras	5	16,1%
O processo se torna mais atraente tanto para o professor quanto para o aluno.	10	32,3%
Não considero fácil a aplicação deste tipo de metodologia.	2	6,5%
Total	31	100,0%

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

No que se refere ao uso das técnicas de ensino, foi observado que a maioria dos docentes (52,90%) utilizam as metodologias tradicionais de ensino, enquanto 47,10% utilizam os métodos ativos, conforme mostra a Tabela 6. A metodologia ativa mais disseminada pelos professores é a técnica da aprendizagem baseada em problemas. Por sua vez, a aula expositiva é o meio tradicional mais utilizado.

Tabela 6. Uso das técnicas de ensino.

	Classificação Técnica	N	%
ATIVAS	Sala de aula invertida	4	5,90%
	Debates	9	13,20%
	Gincanas	1	1,50%
	Aprendizagem baseada em problemas	10	14,70%
	Seminários	7	10,30%
	Jogos de empresa	1	1,50%
	Total da categoria	32	47,10%
TRADICIONAIS	Estudo de caso	10	14,70%
	Quadro e giz	7	10,30%
	Slides	9	13,20%
	Aula expositiva	10	14,70%
	Total da categoria	36	52,90%
Total de casos		68	100,00%

Fonte: Dados da pesquisa (2018).

Os professores devem romper com os métodos tradicionais fortemente disseminados pelo país (KAWATTA; SILVA; SILVA, 2016), exigindo um esforço maior para inserir os discentes em situações problema que os preparem para as questões cotidianas do mercado de trabalho e desperte novas habilidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo da pesquisa foi descrever a utilização de metodologias ativas de ensino no curso de Ciências Contábeis, em uma instituição de ensino superior privada da cidade de Governador Mangabeira-BA. Para tanto, foi realizado um estudo de levantamento com caráter descritivo da instituição supracitada.

Em relação ao primeiro objetivo específico, identificar os tipos de metodologias de ensino frequentemente aplicadas nos cursos de Ciências Contábeis, por parte dos docentes, foi observado que menos da metade dos respondentes aplicam métodos ativos com frequência, corroborando a hipótese de que a maioria dos professores tende a usar, ainda, métodos tradicionais de ensino.

O segundo objetivo foi verificar os benefícios e as dificuldades percebidas pelos docentes quanto à aplicação de métodos ativos de ensino. Neste sentido, a principal razão pela qual a aplicação dos métodos ativos pode se tornar complicada é a cultura enraizada. O processo de mudança pode gerar desconforto das partes, fazendo com que se opte então para a permanência das técnicas habituais (KAWATTA; SILVA; SILVA, 2016). Dentre os principais benefícios encontrados, destacam-se o fato do processo de ensino se tornar mais atraente tanto para o professor quanto para o aluno.

O terceiro objetivo visou classificar as metodologias utilizadas pelos professores nos cursos de Bacharelado em Contabilidade como metodologias tradicionais ou metodologias ativas. No que se refere ao uso das técnicas de ensino, foi observado que a maioria dos docentes utilizam as metodologias tradicionais de ensino, sendo a aula expositiva a mais empregada. Por sua vez, entre os docentes que

utilizam os métodos ativos, a aprendizagem baseada em problemas é a técnica predominante.

Ainda, é válido salientar que diante do contexto atual, em que as metodologias passivas têm se tornado ineficazes (BORGES; ALENCAR, 2014), ressalta-se a importância do uso da metodologia ativa para tornar o processo de aprendizagem dinâmico e autônomo, com vistas a formar profissionais contábeis não somente detentores do conhecimento, mas capazes de interpretar as informações, de modo a contribuir positivamente para o processo decisório das organizações.

Por se tratar de um estudo de caso e de uma amostra pequena, os resultados obtidos neste trabalho não podem ser generalizados nem submetidos a análise estatística. Por esse motivo sugere-se como trabalho futuro, ampliar o tamanho da amostra, realizando estudos entre instituições de uma mesma cidade ou entre regiões distintas. Ademais, sugere-se o mapeamento da correlação entre variáveis idade, tempo de experiência profissional e o uso de métodos ativos de ensino.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, J. C. S. Fundamentos da Metodologia de Ensino Ativa (1890-1931). In: 37a. Reunião Anual da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Pesquisa, 2015, Florianópolis, SC. **PNE: Tensões e Perspectivas para a Educação Pública Brasileira**, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis -SC, v. 1. p. 1-15, 2015.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326/10999>>. Acesso em: 13 abr. 2018.

BONWELL, C. C., EISON, J. A. Active Learning; Creating Excitement in the Classroom. **ASHE-ERIC Higher Education Report No. 1**. Washington, D.C.: The George Washington University, 1991.

BORGES, T. S.; ALENCAR, G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em Revista**, Ano 03, nº 04, p. 1 19-143, jul./ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES 10/2004**. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Ciências Contábeis, e dá outras providências.

CITTADIN, A.; SANTOS, A. P.; ALMEIDA, J. A. M. O uso de metodologias ativas na disciplina de contabilidade e análise de custos no curso de Ciências Contábeis da UNESC. In: **Seminário de Educação, Conhecimento e Processos Educativos**, v. 1, 2015.

COOK, E. D.; HAZELWOOD, A. C. An active learning strategy for the classroom— "who wants to win . . . some mini chips ahoy?". **Journal of Accounting Education**, 2002.

CRUZ, J. A.; WIEMES, L. Incentivo à melhoria de práticas pedagógicas com a utilização do método PBL. **Conhecimento Interativo**, São José dos Pinhais, PR, v. 8, n. 2, p. 87-101, jul./dez. 2014.

DIAS, S. R.; VOLPATO, A. N. (Org.). Práticas inovadoras em metodologias ativas. **Contexto Digital**, Florianópolis, 2017.

DONATO, F. S.; GARCIA, O. P. G., GARCIA, E. Comparativo da aplicabilidade de metodologias no ensino da contabilidade em nível de graduação. In: **2º Encontro de Estudantes de Ciências Contábeis**, ENCICON, set. 2010.

FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio Século XXI Escolar**: O minidicionário da língua portuguesa. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FRANCO, M. A. S. Práticas pedagógicas de ensinar-aprender: por entre resistências e resignações. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 601-614, jul. /set. 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

GIBAUT, E. A. A sua forma de ensinar me motiva e eu percebo que aprendo? Uma análise das práticas pedagógicas e as suas consequências para a motivação acadêmica e o nível percebido de aprendizagem. **Universidade Federal da Bahia, UFBA**, Salvador, 2017.

KAWATTA, R. M.; SILVA, C. C.; SILVA, S. C. Dificuldades e expectativas na implementação da metodologia PBL nos cursos de Ciências Contábeis. **PBL 2016 International Conference**, São Paulo- SP, set. 2016.

LAFFIN, M. **De Contador a Professor: A trajetória da docência no ensino superior de contabilidade**. 2002. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina.

LAFFIN, M.; GOMES, S. M. S. Formação Pedagógica do Professor de Contabilidade: O Tema em Debate. Revista acadêmica, avaliada por pares, independente, de acesso aberto, e multilíngue: **Arquivos Analíticos de Políticas Educativas**, v. 24, n. 77, jul. 2016.

MARTINS, D. B.; FREZATTI, F. *Problem-Based Learning* no Ensino em Contabilidade Gerencial: Experiência numa Instituição de Ensino Superior. In: **XV Congresso USP Controladoria e Contabilidade no Século XXI**, São Paulo, SP, jul. 2015.

MAZZUCO, M. A. S.; WRONSKI, P. G.; BIAVATTI, V. T. Percepção dos alunos de ciências contábeis quanto a aplicação de diálogos sucessivos no ensino. In: **XVII Congresso Nacional de Administração e Contabilidade – AdCont**, Rio de Janeiro, RJ, out. 2016.

MEDEIROS, J. T et al. Metodologias Ativas na Docência Contábil: Reflexões Sobre a Prática em Sala De Aula. In: **Congresso Internacional de Administração**. Natal, RN, set. 2016.

MEDEIROS, V. C.; MOURA, I. D. P.; ARAUJO, A. O. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: a experiência da aplicação dos jogos de empresas em uma turma de mestrado em contabilidade. In: **Congresso Internacional de Administração**, Natal, RN, set. 2016.

NASCIMENTO, E. Q. et al. Projeto integrador do curso de Administração e Ciências Contábeis: Aplicação da metodologia ativa com instrumento para a quebra do paradigma teoria versus prática. In: **II Congresso de Inovação e Metodologias de Ensino**, 2016.

OLIVEIRA, T. A Escolástica como Filosofia e Método de Ensino na Universidade Medieval: uma reflexão sobre o Mestre Tomás de Aquino. **CEMOrOC-Feusp - Centro de Estudos Medievais - Oriente & Ocidente**, Universidade de São Paulo USP, São Paulo, 2013.

OLIVEIRA NETO, J. D.; CHIORATTO, V. H. M. Active methodology effectiveness evaluation regarding accounting students' critical and reflexive perceptions. In: **14th International Conference on Information Systems & Technology Management- CONTECSI**, 2017.

RODRIGUES, A. L.; CERDEIRA, L. Novas metodologias na didática da Economia e Contabilidade – caso do Mestrado em Ensino Português. **Revista Educação em Questão**, Natal, v. 55, n. 46, p. 34-58, out./dez. 2017.

SANTOS, L. A. F; GASPARI, S. S. L. C; MARQUES, M. S. Pesquisa bibliométrica sobre os métodos de ensino em contabilidade. **Caderno de Administração**, v. 24, n. 2, 2016.

SOARES, S. V. et al. Evolução do currículo de Contabilidade no Brasil desde 1809. **Revista Catarinense da Ciência Contábil – CRCSC**, Florianópolis, v. 10, n. 30, p. 27-42, ago. /nov. 2011.

YAMAMOTO, I. **Metodologias Ativas de Aprendizagem interferem no desempenho dos estudantes**. 2016. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade de São Paulo USP, São Paulo.

A FORMAÇÃO DOCENTE A PARTIR DO PENSAMENTO DE SITJA: DO TECNICISMO À CLAREIRA DO SER

TEACHER EDUCATION AND SITJA'S THOUGHTS: FROM THE TECHNIQUES TO THE CLEARING OF THE BEING.

Rony Henrique Souza

Este trabalho é de cunho teórico-analítico e objetiva, a partir de um diálogo com o pensamento de Liege Maria Sitja Fornari, docente da Universidade do Estado da Bahia, apresentar cinco novas categorias de formação docente presentes em um capítulo de sua tese de doutoramento. As cinco categorias acadêmicas partem de um percurso que vai da negação ao tecnicismo para conceber os espaços formativos como possíveis clareiras do ser. Este trabalho justifica-se pela necessidade de, constantemente, diante dos desafios contemporâneos, pensar novas possibilidades de formação docente. Durante esta construção, além de fundamentarmos na pensadora inspiração deste artigo, dialogaremos com o pensamento do existencialista alemão Martin Heidegger.

Palavras-chave: *Ontologia. Clareiras do Ser. Formação Docente.*

This is a theoretical-analytical work and aims to establish a dialogue with the thinking of Liege Maria Sitja Fornari, a professor at the State University of Bahia (UNEB), who proposed five new categories in teacher education in a chapter of her doctoral thesis. The five categories depart from a path that goes from a denial of technicality to a conception of formative spaces as possible clearings of being. This work is justified by contemporary challenges that force us to think about new possibilities for teacher education. During this construction, in addition to grounding in the thinking inspiration of this article, we will dialogue with the thought of the German existentialist Martin Heidegger.

Keywords: *Ontology. Clears of Beeing. Teacher Education.*

¹Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Educação e Contemporaneidade da Universidade do Estado da Bahia – UNEB. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3775724943758764>. E-mail: rhsacaminho@hotmail.com

²Professor da UNEB

INTRODUÇÃO

Duas situações me motivaram a escrever este artigo e, para apresentá-las, faz-se necessário uma contextualização. Estava em certa ocasião, enquanto aluno especial, no ano de 2016, na aula do Prof. Dr. Elizeu Clementino de Souza, quando, em um momento da aula, o mesmo disse que o Programa de Pós Graduação em Educação em Contemporaneidade (PPGEduC) da Universidade Estadual da Bahia (UNEB) não estava mais só na condição de importar conhecimentos, mas que já tinha, em seu bojo, construções profícuas que se instrumentalizavam em novas perspectivas que poderiam ser inspiradoras para o mundo. Aquela fala ecoou em mim. O tempo passou... E agora, já no ano de 2018, como aluno regular desse mesmo programa, me debrucei nas inúmeras narrativas daquela que iria me orientar durante o período do mestrado: Liege Maria Sitja Fornari. Como um garimpeiro, comecei a ler sobre sua trajetória, seus inúmeros textos, dentre eles os artigos, dissertação e tese. Estava tomado pelo objetivo de conhecer àquela que iria me conduzir academicamente nos próximos dois anos.

Diferente do que determina o ditado popular, santo de casa pode fazer milagres sim. Foi quando, ao ler a sua tese, me deparei com algumas categorias possíveis para pensar a formação docente. Como me sentia um garimpeiro nesta mesma construção, sabia que ali estava diante de um tesouro. Aquele achado produziu em mim novos sentidos, aquelas palavras provocaram em mim um espanto que me lembrou das palavras de Souza (2014, p.2) “Levo comigo a ideia de que quando vivenciamos algo significativo, precisamos comunicar isto a outras pessoas” e de Fornari e Souza (2013, p.36) “Produzir sentido é negar a letargia, entendendo-a como a incapacidade de atribuir sentido às coisas, perder a sensibilidade da vida-vigente”.

O objetivo deste artigo não é explicar estas categorias de formação docente, mas dialogar com as mesmas. O convite maior é que o leitor vá ao encontro da tese e beba diretamente da fonte. Penso que esta não seja só mais uma entre tantas teses que mofam nas prateleiras. Convido você, leitor, a conferir o que saliento e também parar tirar suas próprias conclusões. Esta tese foi intitulada **Uma maneira de estar no mundo: ser professor** e a sua referência completa, assim como as outras, encontram-se no final deste artigo. O diálogo analítico com parte da mesma é o desafio que proponho a partir desta reflexão, uma vez que,

a própria formação de professores promove contextos diversificados e personalizados de aprendizagem e é, nesse sentido, condição, instrumento e conteúdo da constituição de sua identidade e de seu desenvolvimento profissional” (MUSSI, 2013, p.41).

Atender a este convite é importante até para você perceber que não se trata apenas de devaneios ou de um simples agrado de seu orientando à sua orientadora. Confesso que esta foi inclusive uma inquietação que não me permitiu escrever este artigo há mais tempo.

Neste trabalho proponho, de forma didática, um caminhar. O primeiro passo será conhecer quem é Sitja, situá-la em seu contexto, pois “Compreender é primeiro compreender o campo com o qual e contra o qual cada um se fez” (BOURDIEU, 2005, p. 40). O segundo passo será apresentar a sua relação acadêmica com o autor que a inspira e fundamenta seu estudo: Martin Heidegger. Já o terceiro e último passo será uma análise e o diálogo com cada uma das categorias de formação propostas por Sitja.

Quem é Sitja?

Uma das acepções do termo *Sitja*, proveniente de uma tradução do islandês para o espanhol, é posar, sentar-se, pose. Usamos estes significados do nome para enunciar um pouco da história de vida da educadora que recebe Sitja como sobrenome: Liege Maria Sitja Fornari. Aqui cabe outro registro, pois, muito embora ela figure como Fornari nas referências, a mesma revela sempre maior identificação com o sobrenome Sitja, que veio como herança de família.

Sitja é natural do Rio Grande do Sul, embora há muito tempo resida na capital baiana. É graduada em História e especialista em Filosofia Contemporânea e História do Brasil. Concluiu o mestrado e o

doutorado na Universidade Federal da Bahia (UFBA), em Educação. Sitja é hoje docente do PPGEduc e membro do Grupo de Pesquisa em Docência Universitária e Formação de Professores, na mesma instituição e programa de pós graduação. O grupo tem seu foco na formação de professores e está, atualmente, concluindo as análises de uma pesquisa-ação.

Principal Inspiração

Como amante da Filosofia, não poderia ser outro, que não um filósofo, que sustentaria, inspiraria e fundamentaria a sua tese. Sitja se fundamenta no filósofo alemão Martin Heidegger. O interessante é que podemos perceber a maneira singular que a mesma olha para este existencialista. Ela diz, por exemplo, o que aprendeu com o mesmo:

Com Heidegger aprendi a pensar a desconstrução da metafísica no âmbito da própria metafísica em seu território, porque neste sentido, a transcendência liga-se a condição formadora do mundo. Sendo assim, a estrutura da interrogação heideggeriana move-se no horizonte da finitude e da analítica existencial, em uma ontologia-existencial que revela a existência humana com sua verdadeira substância (FORNARI, 2009, p. 57).

Também se autoriza a emitir a sua opinião sobre o autor:

Heidegger, em minha opinião, propõe uma definição da verdade no texto “sobre a essência da verdade”, compreendendo-a como possibilidade de desvelamento, afastando a ideia de verdade, como um desejo do Dasein, algo que podemos buscar, mas que não aconteceu ainda na história do Ocidente (FORNARI, 2009, p. 59).

Optei aqui por deixar o pensamento de Sitja sobre Heidegger fluir naturalmente. Na primeira citação observamos que a autora diz que aprendeu com Heidegger e não aprendeu de Heidegger. Este fato nos revela uma afinidade não só com o autor, mas também com a Filosofia. Ela não se propôs simplesmente a pensar sobre o outro, mas a abrir o seu ser para traçar a sua interioridade na escrita com a interioridade, fecundidade do autor, pois “Não existe casa ou interioridade sem portas e sem janelas” (DERRIDÁ, 2003, p. 53).

Sendo assim, se Sitja que significa sentar, aprende com Heidegger, também se empodera e se autoriza a emitir a sua opinião, acreditando talvez que “Não se pode mais eliminar o observador da cena” (FERREIRA; CALVOSO; GONZALES, 2002, p. 247). A leitura em si é feita por um jogo entre um texto escrito e um olhar que não é neutro. A compreensão se passa pelo caminho do meio. A síntese não se confunde com a tese ou antítese. Ela não é nem um e nem outro, pois,

Talvez a historia que escolhemos para contar seja sempre a mesma. Talvez não tenhamos sido nós que escolhemos a historia, mas fomos escolhidos por ela. Talvez nos tornemos, ao final, as histórias que contamos (MENEGHEL, 2007, p. 117).

Categoria de uma Formação Docente Possível

Como já afirmei anteriormente neste mesmo trabalho, não é o objetivo do mesmo explicar o pensamento de Sitja. Também não busco lançar uma palavra absoluta a respeito do mesmo. O foco é construir um diálogo a partir do que denomino como categoria de formação. Compreendo que:

A categoria define os modos de ser, enquanto o conceito define a ideia ou conjunto de ideias a respeito de alguma coisa ou fenômeno. O conceito é uma representação do objeto pelo pensamento, por suas características gerais. Difere da definição, que é a determinação da compreensão do conceito (SILVA, 1986, p.28).

Elegi cinco categorias: 1ª Não ao Tecnicismo; 2ª Existência concreta e as possibilidades do ser; 3ª A formação não vem como um pacote pronto; 4ª A formação como um processo interno; e 5ª Espaços formativos como clareiras do ser. Esta sequência não segue necessariamente a ordem que pensou Sitja em sua tese.

Sei que seriam possíveis outras tantas leituras, até mesmo contradizendo às que foram elencadas nesta construção. Tenho convicção que volta e meia “O educador deve fazer o luto das certezas didáticas, pois o terreno das práticas educativas é bem mais incerto do que fazia supor o cristalismo positivo das suas análises” (PERRENOUD, 1993, p. 124). Então, neste sentido, lanço teses passíveis de antíteses e outras sínteses, que seriam novas teses em um movimento sempre contínuo.

Com isto precisamos também salientar que o próprio pensamento de Sitja não é, e nem pretende de maneira nenhuma ser, absoluto, pois ela deixa bem situado na sua tese, que tomamos como referência nesta construção, que parte de um lugar e um contexto específico. A pergunta então que movia a sua tese foi “qual a experiência vivida por professores, durante os primeiros anos de sua prática docente, após a graduação em Pedagogia”? (FORNARI, 2009, p. 19).

Primeira Categoria: Não ao tecnicismo

Sitja é incisiva quando diz que “Formar um professor para ser um técnico seria mutilá-lo. A forma de estar na profissão seria o ocupar e não o habitar” (FORNARI, 2009, p. 69). A partir desta afirmação precisamos fazer a distinção entre tecnicismo e tecnologia. Um professor não pode ser formado para ser um técnico, resultado de uma sociedade pós Revolução Industrial que não se contentou somente com substituir a mão-de-obra humana por máquinas, mas que busca a todo o momento maquinalizar a vida. Em outras palavras, “o mundo sistêmico colonizou o mundo” (FERREIRA; CALVOSO; GONZALES, 2002, p. 245). Tomamos esta negação como a primeira categoria para a formação presente no pensamento de Sitja.

De certa forma, Sitja, com esta categoria, já começa criticando a abordagem cartesiana que, na perspectiva epistemológica, dividiu o todo em partes e fragmentou o saber. Por outro lado, o professor tem várias facetas e, como bem diz Libâneo (2006, p.21) “Um dos temas mais em evidência no campo da educação é o lugar e o papel dos professores, a vida de professor, o estresse de professor, o professor reflexivo, o professor pesquisador”. Não podemos generalizar e considerar só uma face do professor, mas também não podemos enxergá-lo de forma fragmentada. Ao nos propor uma perspectiva ontológica, Sitja vai ao cerne da questão, ou seja, ao ser professor em todas as suas dimensões. Neste sentido, “ao integrarem as histórias de vida nos projetos realizados nos seus respectivos locais de trabalho, promovem a inovação (JOSSO, 2004, p. 22).

Segunda Categoria: Realidade concreta e as possibilidades de ser

Muitas vezes, dentro da academia nos deparamos com verdadeiros paraísos no que tange à educação, mas quando vamos iniciar a prática docente, nos deparamos com uma realidade fria e cruel. Somos tomados por teorias belíssimas, porém impraticáveis. O educador sai verdadeiramente encantado com os discursos produzidos, mas depois precisa conviver com toda a escassez dos espaços educativos.

O professor chega todo empolgado na escola e depara-se com uma sala de aula com poucas carteiras, só dois ou três *datashow* para mais de quinze turmas, falta merenda escolar e, devido à fome, o estudante não consegue se concentrar na aula. Você chega pensando que vai lecionar sua disciplina e o estudante não sabe nem o básico. Muitas vezes o estudante do ensino médio não sabe nem resolver as quatro operações raiz da matemática: adição, subtração, multiplicação e divisão. O professor idealiza estudantes empolgados para aprender e depara-se com a realidade de estudantes que, se não se proíbe o celular, não prestam atenção na aula. Diante destas angústias, Sitja nos convida a pensar que:

Formar é produzir um encontro da existência concreta de cada um com as potencialidades do ser. Portanto, formar é mais ontológico que instruir ou educar, pois na formação, é o ser que está em questão. A formação, nesse sentido, precisa combater os dispositivos de enriquecimento do ser ao tornar conscientes experiências tecnicantes e reflectantes que se vive cotidianamente (FORNARI, 2009, p. 118).

Nesta perspectiva, o formar só pode ser compreendido dentro de um sempre dinâmico devir. É um plantar sementes em terras áridas, mas cheio de esperança de que as mesmas floresçam. É um encantar-se novamente com o ser que está em um constante devir. Vygotsky nomeará este processo a partir do conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal.

Terceira Categoria: A formação que não vem como um pacote pronto

Esta terceira categoria nos leva a perceber o cuidado de Sitja com a formação docente. Em outro momento na tese ela afirmou que, enquanto pesquisadora, ela tomava a fala dos colaboradores de pesquisa “como manifestações existenciais de suas almas, e dei a elas o mesmo valor que dava a fala de seus autores” (FORNARI, 2009, p. 89). Este modelo ou método não pode ser concebido de forma vertical a partir de uma formação puramente transmissiva. Também não estamos diante de receitas prontas.

A terceira categoria que apontamos é de que “a formação não deve ter como objetivo dar ao futuro professor um repertório de respostas prontas, pois isso seria a formação como um processo exterior” (FORNARI, 2009, p. 121). Em outras palavras,

A formação de professores para o saber e para a vida é um processo, nunca concluído, sempre um vir a ser, mas com etapas conquistadas, ao longo do percurso. O professor desenvolve-se cotidianamente, como pessoa e como profissional, adquirindo conhecimentos e experiências, produzindo saberes e construindo sua identidade (FONTOURA, 2015, p. 77).

É no ir e vir, no dialético, no cotidiano que o processo se dá. Percebemos que, de forma até cartesiana, ou seja, no passo a passo, tecemos um caminho. Primeiro negamos o tecnicismo, no próximo passo o caminhar se dá entre a realidade e a utopia. No terceiro passo concebemos a formação como um processo e não como algo pronto.

Quarta Categoria: A formação como um processo interno

Urge pensarmos em uma formação que toque em nós. Em algo que não simplesmente vem de forma ditatorial e verticalizada, que nos vê de forma objetificada. Uma formação que não nos trate como fantoches. Um processo formativo que nos envolva de dentro para fora e do particular para o universal. Os professores, neste contexto, “podem ser considerados coautores da realidade pessoal à qual respondem e não simples receptores passivos de formação” (FERREIRA et al. 2002, p. 247). Sabemos que “As coisas acontecem fora e acontecem dentro, percebemos ouvindo as histórias e relativizando no tapete coletivo as nossas próprias vulnerabilidades” (MENEGHEL, 2007, p. 124).

Neste sentido, a quarta categoria parte do princípio que

A formação é um processo interno e está no horizonte de um projeto pessoal. As práticas formativas podem oferecer a mediação entre os elementos fundamentais do processo formativo: princípios éticos, conhecimentos teóricos e saberes pedagógicos, mas a vivência do processo é de responsabilidade pessoal. O desafio posto por esta visão é a formação de um professor que supere a condição de reprodutor do conhecimento já produzido (FORNARI, 2009, p. 121).

Em muitos momentos ao longo de nosso percurso formativo, nos perguntamos o porque de vários conteúdos que somos obrigados a aprender para concluir determinada disciplina. No próprio ensino médio somos confrontados com inúmeros conteúdos que não veremos nunca mais. E o que acontece? Lembramos-nos deles só até o dia da prova. E isto também se repete na graduação e na pós-graduação, pois o sistema de ensino é feito e pensado assim. Sitja, neste aspecto, dá um enorme salto, quando entende que a formação docente perpassa por um processo interno.

Se pensarmos em uma perspectiva arendtiana, não vamos apresentar este mundo com sentido a outras gerações, se primeiramente não houver sentidos para nós. Precisamos conhecer o mundo para amá-lo e apresentá-lo com amor, pois “Há, visivelmente, uma insatisfação com a realidade do mundo moderno e isto gera a falta de responsabilidade por ele” (FREITAS, 2010, p. 9). Sitja nos convida a não simplesmente formar com o que vem de fora, mas também no cultivo de si.

Quinta Categoria: Espaços formativos como clareiras do ser

Na verdade, a quinta categoria é um convite à transformação de nossos espaços formativos. Sitja nos salienta que “Os espaços formativos precisam se constituir em clareiras do ser, espaços que ampliam as possibilidades do afeto e do afetar-se” (FORNARI, 2009, p. 305). A fim de tecermos uma reflexão mais profícua precisamos compreender do que se trata esta clareira, a partir do pensamento de Heidegger (1967, p. 61), em que,

O destino se aproxima com a clareira do ser, que é, enquanto clareira. É a clareira que outorga a proximidade do ser. Nessa proximidade, na clareira do Dasein, mora o homem como ex - existente, sem que ela possa hoje experimentar e assumir este morar.

Em outras palavras, nos atenta Castro (2004, p. 33):

Por que na clareira é só na clareira a luz da visão pode aparecer como luz e como visão. A luz não é a clareira. Pressupõe – na. Na clareira não há só luz, há também sombras. O raio que risca brilhando só o pode fazer porque brilha no aberto livre da clareira. Não vemos a partir da visão, vemos com a visão a partir do aberto livre da clareira.

Precisamos voltar e aprofundar-nos no pensamento de Heidegger para compreendermos melhor o que significa aquela clareira. Para o existencialista, é como se adentrássemos em uma floresta com uma clareira nas mãos, sendo que quando as clareiras refletem em um determinado local, promovem o desvelar do fenômeno. Nosso foco não é a clareira, mas o fenômeno que é possibilitado a partir da clareira.

Neste instante, volto ao pensamento de Sitja e compreendo que os espaços narrativos precisam se converter em clareiras do ser. Contudo, o foco não serão estes espaços, mas sim as portas que ele nos abrem e através das quais podemos olhar o mundo e a vida de forma nova, promovendo assim práticas inovadoras.

Implicações Finais em Tempo de Tensões...

Em plena contemporaneidade, as vozes gritam em nossos ouvidos. Trata-se de um tempo incerto em que não temos noção exata sobre as características reais do que vivemos. Trata-se de “O mundo contemporâneo, que é atravessado por inúmeras transformações sociais, políticas, culturais, afetando as práticas contemporâneas e as instituições” (LIBÂNEO, 2006, p 21). E a formação docente não pode ser pensada alheia a este contexto, uma vez que estas situações nos afetam diretamente no nosso cotidiano na sala de aula.

Quando nos colocamos no lugar de quem reflete sobre estes tempos, percebemos que “Na trama

da narrativa entra em jogo a tensão permanente entre as forças organizadas da ordem e coerência com forças da discordância, do caos, do inesperado, do destino” (MENEHEL, 2007, p. 122). Estamos sim diante de inúmeras tensões:

Tensão entre a necessidade de preservar valores e a urgência de transformá-los; Tensão entre a importância de reagir a determinados modismos e a emergência de revolucionar determinado conservadorismo; Tensão entre um apelo a uma ordem que possa sustentar e fundamentar a ação e a necessidade de um planejamento organizado capaz de fecundar a sua criatividade; Tensão entre a obediência aos estatutos e regimentos e a sensibilidade às aspirações inovadoras na comunidade; Tensão entre a verticalidade hierárquica e a horizontalidade representativa; Tensão entre a importância da autoridade e a necessidade de diálogo espontâneo; Tensão entre a importância de concentrarem as decisões e o oportuno convite à difusão do poder. Tensão entre o momento que é importante o professor se identificar com o aluno, fazendo-se ele mesmo um aluno (SANTOS, 2009, p. 7165).

Quais as contribuições possíveis do pensamento de Sitja para a formação docente na contemporaneidade? É óbvio que não estamos falando de receitas com soluções imediatas. Não se trata também de um estatuto para simplesmente ser seguido. Também não estamos em um contexto de educação bancária que simplesmente transmite conhecimento. Estamos propondo outra possibilidade, desta vez ontológica, para pensar o ser docente.

Em tempos de enormes tensões, Sitja nos aponta caminhos para pensar a formação docente de forma muito fecunda. Inicia-se com a preocupação de não mutilar o docente usando uma formação tecnicista, pois, segundo ela, isto seria mutilá-lo. Depois nos convoca a não fantasiar, mas a partir primeiramente da existência concreta, rumo a outras possibilidades, pois não podemos nos contentar em receber as diretrizes da formação em um pacote pronto. Problematiza as contribuições externas para a educação, entendendo a mesma como um projeto interno, para enfim propor que construamos espaços formativos como clareiras do ser.

REFERÊNCIAS

BOURDIEU, Pierre. **Esboço de Auto-análise**. Tradução Sérgio Miceli. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

CASTRO, Manuel Antônio de. "Poiesis, sujeito e metafísica". In: CASTRO, Manuel Antônio de (org.). **A construção poética do real**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2004.

DERRIDÁ, Jacques. **Anne Dufourmantelle convida Jacques Derridá a falar da hospitalidade**. Trad. Antonio Romane. São Paulo: Escuta, 2003.

FERREIRA, Ricardo Franklin; CALVOSO, Genilda Garcia; GONZALES, Carlos Batista Lopes. Caminhos da Pesquisa e a Contemporaneidade. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2002, 15 (2), p. 243 – 250.

FONTOURA, Helena Amaral. Docência e Diversidade na Educação Básica. In: RIOS, Jane Adriana V. P. (Org.). **Docência na Educação Básica**. Salvador: EDUNEB, 2015.

FORNARI, Liege Maria Sitja. Uma maneira singular de estar no mundo: ser professor. 2009. Tese (Doutorado). Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação, Salvador, 2009.

FORNARI, Liege Maria Sitja; SOUZA, Elizeu Clementino de. A verdade ontológica de Luigi Pareyson: implicações para a pesquisa em educação. **Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 22, n. 40, p. 31 – 40, jul./ dez. 2013.

FREITAS, João Loyola de. A crise na Educação Moderna segundo Hannah Arendt. **Griot – Revista de**

Filosofia, Amargosa, Bahia – Brasil, v. 2, n.2, dezembro, 2010.

HEIDEGGER, Martin. **Carta sobre o humanismo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1967.

JOSSO, Marie – Christine. **Experiência de vida e formação**. Trad. José Claudino e Júlia Ferreira. São Paulo, Cortez, 2004.

LIBÂNEO, José Carlos. Docência no ensino superior: compromissos e desafios da prática pedagógica. X e XI Encontro de Avaliação e Planejamento Pedagógico – EAPP – Salvador: UCSAL/Quarteto, 2006.

MENEGHEL, Stela Nazareth. Histórias de vida – notas e reflexões de pesquisa. **Atheneia digital**, n. 12, p. 115 – 129, out. 2007.

MUSSI, Amali de Angelis. A formação do professor atuação na educação básica: diálogos acerca das propostas formativas na perspectiva da profissionalidade docente. IN PIMENTEL, Susana Couto; LOPES, Adriana Lourenço; SOUZA, Leila Damiana Almeida dos Santos. **Formação de professores: Políticas, saberes e práticas**. Feira de Santana, Shekinah, 2013.

PERRENOUD, Philippe. **Práticas Pedagógicas e profissão docente**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1993.

SANTOS, Adriana Regina de Jesus. Formação do professor na contemporaneidade: repensando conceitos e possibilidades. In. Congresso Nacional de Educação – EDUCERE, IX, 2009, Paraná, Anais, Curitiba – Paraná, 2009, p. 7165 – 7172.

SILVA, Armando Correa da. As Categorias como Fundamentos do Conhecimento Geográfico. In: SANTOS, Milton; SOUZA, Maria Adélia. A. (Orgs.). **Espaço Interdisciplinar**. São Paulo: Nobel, 1986.

SOUZA, Rony Henrique. O desafio contemporâneo de “tornar-te aquilo que és”: o professor que forma e é formado ao perguntar sobre si. In: **Seminário Internacional da Rede Estrado**, 10, 2014. Salvador – Bahia. Anais. Salvador – Bahia: UNEB, 1 – 10.