

Universidade Estácio de Sá

Sonia Sueli Souza do Espírito Santo

PREVENÇÃO AUDIOLÓGICA NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS GESTORES MUNICIPAIS
DO RIO DE JANEIRO

Rio de Janeiro

Junho, 2008

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Sonia Sueli Souza do Espírito Santo

PREVENÇÃO AUDIOLÓGICA NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS GESTORES MUNICIPAIS
DO RIO DE JANEIRO

Dissertação apresentada à Universidade Estácio de Sá,
como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre
em Saúde da Família.

Orientador: Profª Drª Miriam Garcia Leoni

Rio de Janeiro

Junho, 2008

Sonia Sueli Souza do Espírito Santo

PREVENÇÃO AUDIOLÓGICA NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS GESTORES MUNICIPAIS
DO RIO DE JANEIRO

Dissertação apresentada à Universidade Estácio de Sá,
como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre
em Saúde da Família.

BANCA EXAMINADORA

Aprovada em/...../...../

.....
Profª Drª Miriam Garcia Leoni
Presidente
Universidade Estácio de Sá

.....
Profª Drª Ana Maria Domingos
Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ

.....
Profª Drª Valéria Ferreira Romano
Universidade Estácio de Sá

Dedicatória

Para *Antonia Trindade*, minha mãe,
Regina Célia, minha irmã (*in memoriam*),
Dandara Jesuine, minha filha,
Valdir, meu esposo,
com amor.

Agradecimentos

Agradeço a Deus porque sempre me ajudou a superar todas as dificuldades que surgiram na minha vida.

Ao Corpo Docente da Universidade Estácio de Sá, pelos ensinamentos que me foram transmitidos.

Aos amigos que me ajudaram no levantamento do material necessário à conclusão do trabalho.

A todos que, direta ou indiretamente, estiveram sempre presentes, demonstrando apoio e amizade irrestrita.

Resumo

A pesquisa tem como objeto de estudo a percepção dos enfermeiros gestores sobre a importância da prevenção audiológica no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Município do Rio de Janeiro, e como objetivos: identificar a percepção dos enfermeiros gestores da ESF do Município do Rio de Janeiro, acerca da importância da prevenção audiológica no contexto da ESF; analisar a possibilidade de implantação de ações de prevenção audiológica no contexto da ESF, no Município do Rio de Janeiro, segundo a ótica dos enfermeiros gestores; discutir as possibilidades e os limites de operacionalização das ações do Programa de Prevenção Audiológica, no contexto da ESF, no Município do Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo exploratório, do tipo descritivo, de natureza qualitativa, utilizando-se da técnica de análise de conteúdo. Um roteiro de perguntas semi-estruturadas foi utilizado visando a obtenção dos dados, em entrevistas realizadas na Subsecretaria de Ações e Serviços de Saúde (SUBASS) da Secretaria Municipal de Saúde. A análise de conteúdo resultou na identificação de núcleos temáticos emergentes das falas dos entrevistados, permitindo a seleção de quatro categorias: Percepção dos Enfermeiros Gestores; Ações de Prevenção Audiológica; Diagnóstico de Saúde da Comunidade; Possibilidades e Limites da Operacionalização das Ações de Prevenção Audiológica na ESF. O resultado da análise revelou que a percepção dos enfermeiros gestores sobre a prevenção audiológica tem que ser vista sob a ótica da vigilância em saúde; as ações de prevenção audiológica são importantes e devem ser realizadas durante a consulta de enfermagem de puericultura; o diagnóstico de saúde da comunidade deve contemplar as ações de prevenção audiológica; a capacitação profissional foi um limite apontado para a operacionalização das ações. Concluiu-se que, embora os gestores percebam a importância das ações de prevenção audiológica, esta não ocorre porque falta, dentre outros fatores, a presença de profissionais capacitados para lidar com o problema e a falta de interesse político na implantação destas ações.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Gestão. Enfermagem. Prevenção Audiológica.

Abstract

The research aims at the study of the perception of solicitor nurses about the relevance of audiological prevention on the context Family Health Strategy (FHS) at Rio de Janeiro Municipality. The goals are: to identify the perception of solicitor nurses of FHS of Rio de Janeiro Municipality, about the relevance of audiological prevention on the FHS context; to analyze the possibility of implantation of audiological prevention actions on FHS context, at Rio de Janeiro Municipality, according to the solicitor nurses optic; to discuss the possibilities and the limits of operationalization of the actions of the Audiological Prevention Program on FHS context, at Rio de Janeiro Municipality. It is an exploratory descriptive study, having qualitative nature, which uses the content analysis technique. A script was carried out with semi structured questions aiming to the obtaining of data, on interviews achieved on the Sub-Secretary of Health Actions and Services (SUBASS) of the Health Municipality Secretary. The content analysis resulted on the identification of the thematic cores emerging from what the interviewed persons said, allowing the selection of four categories: Perception of Solicitor nurses; Actions of Audiological prevention; Diagnostic of Community Health; Possibilities and Limits of the Operationalization of the Actions of Audiological prevention on FHS. The analysis results revealed that the perception of solicitor nurses about audiological prevention has to be seen from an optic of surveillance in health; the actions of audiological prevention are important and must be carried out during the consultation of childcare nursing; the health diagnostic must consider the actions of audiological prevention; the professional training was a limit to the operationalization of the actions. The conclusion is that, although the solicitors understand the importance of the audiological prevention actions, these do not happen due to the lack, among other factors, of the presence of trained professional to handle the problem and the lack of public interest on the implantation of these actions.

Key words: Family Health Strategy, Management. Nursing. Audiological Prevention.

Resumen

La investigación tiene como objeto de estudio la percepción de los enfermeros gestores sobre la importancia de la prevención audiológica en el contexto de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en el Municipio de Rio de Janeiro, y como objetivos: identificar la percepción de los enfermeros gestores de la ESF del Municipio de Rio de Janeiro, acerca de la importancia de la prevención audiológica en el contexto de la ESF; analizar la posibilidad de implantación de acciones de prevención audiológica en el contexto de la ESF, en el Municipio de Rio de Janeiro, según la óptica de los enfermeros gestores; discutir las posibilidades y los límites de operacionalización de las acciones del Programa de Prevención Audiológica, en el contexto de la ESF, en el Municipio de Rio de Janeiro. Se trata de un estudio exploratorio, del tipo descriptivo, de naturaleza cualitativa, utilizando la técnica de análisis de contenido. Se ha utilizado un guión de preguntas semiestructuradas con miras a la obtención de los datos, en entrevistas realizadas en la Subsecretaría de Acciones y Servicios de Salud (SUBASS) de la Secretaría Municipal de Salud. El análisis de contenido resultó en la identificación de núcleos temáticos emergentes de lo que dijeron los entrevistados, permitiendo la selección de cuatro categorías: Percepción de los Enfermeros Gestores; Acciones de Prevención Audiológica; Diagnóstico de Salud de la Comunidad; Posibilidades y Límites de la Operacionalización de las Acciones de Prevención Audiológica en la ESF. El resultado del análisis reveló que la percepción de los enfermeros gestores sobre la prevención audiológica tiene que ser vista bajo la óptica de la vigilancia en salud; las acciones de prevención audiológica son importantes y deben ser realizadas durante la consulta de enfermería de puericultura; el diagnóstico de salud de la comunidad debe contemplar las acciones de prevención audiológica; la capacitación profesional fue un límite apuntado para la operacionalización de las acciones. Se ha concluido que, aunque los gestores noten la importancia de las acciones de prevención audiológica, ésta no ocurre porque falta, entre otros factores, la presencia de profesionales capacitados para lidiar con el problema y también falta interés político en la implantación de estas acciones.

Palabras clave: Estrategia de Salud la Familia. Gestión. Enfermería. Prevención Audiológica.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO	11
A questão em estudo	15
Objeto de estudo	16
Questões norteadoras	16
Objetivos	17
Justificativa, Relevância e Contribuições do Estudo	17
CAPÍTULO II – REVISÃO DE LITERATURA	20
CAPÍTULO III – TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	34
O tipo de estudo	34
Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	35
Cenário e sujeitos do estudo	36
A coleta e a análise dos dados	37
CAPÍTULO IV – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	41
Categoria 1: A Percepção dos Enfermeiros Gestores	42
Categoria 2: Ações de Prevenção Audiológica	46
Categoria 3: Diagnóstico de Saúde da Comunidade	50
Categoria 4: Possibilidades e Limites de Operacionalização das Ações de Prevenção Audiológica na ESF	52
CAPÍTULO V – CONCLUSÕES	56
REFERÊNCIAS	60
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	68
ANEXOS	70
A – Aprovação do Comitê de Ética	71
B – Roteiro de Entrevista	72
C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	73

“Porque onde estiverem dois ou três reunidos em meu nome, aí, estou eu no meio deles”. (Mateus, 18.20)

INTRODUÇÃO

A audição, um dos cinco sentidos na vida do ser humano, permite perceber os sons que emanam das vibrações das ondas atmosféricas. Seu papel é fundamental no processo socialização e de comunicação entre os seres humanos, pois facilita a interação do indivíduo com o meio em que vive. Sem audição, ele se torna vulnerável à exclusão social, fator tão debatido na mídia atualmente.

No que se refere às crianças, de acordo com o seu desenvolvimento físico, a audição é essencial para a aquisição da linguagem oral, uma vez que é pela interação com o outro, que já detém linguagem, que a criança conseguirá entender o seu universo, compreender seus semelhantes, desenvolver e organizar pensamentos e sentimentos e adquirir conhecimento, como afirma Roslyng-Jensen (1997) *apud* Hilú (2006). Do ponto de vista intelectual, a audição é o órgão mais importante (HILÚ, 2006).

Os expressivos dados numéricos divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000), a respeito das pessoas portadoras de deficiência auditiva, 5,7 milhões de portadores desta deficiência; acrescidos de uma vivência familiar envolvendo pessoas com a mesma deficiência, além do próprio problema de saúde decorrente de atividade laboral como telefonista por quase dez anos em uma empresa estatal, prática que resultou em perda de quarenta decibéis no ouvido esquerdo, e conseqüente prejuízo na realização de algumas atividades da vida diária, despertaram o meu interesse pela realização do presente estudo.

No ano 2000, ao atuar como Docente Substituta do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública em uma Escola de Enfermagem de uma Universidade pública localizada no Município do Rio de Janeiro, desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa e extensão na Comunidade do Morro dos Cabritos,

no bairro de Copacabana (AP¹ 2.1), tive a oportunidade de supervisionar a atuação de alunos de 4º período do Curso de Graduação.

Junto com os acadêmicos, realizávamos visitas domiciliares na comunidade e a busca ativa dos faltosos de vacina, para encaminhá-los ao Centro Municipal de Saúde responsável pela cobertura vacinal da Área de Planejamento responsável por aquele local (AP 2.1).

Neste cenário, deparamo-nos com crianças portadoras de necessidades especiais auditivas. Indagados a respeito, seus familiares relataram que o problema havia sido detectado somente após os seis meses de idade e que, por este motivo, as crianças apresentavam dificuldades relacionais, de comunicação e de aprendizagem.

Em 2002, ainda na qualidade de Docente, desta vez de uma Universidade particular situada no bairro da Piedade (AP 3.2), no mesmo Município, desenvolvemos atividades assistenciais e de ensino na Igreja de São Leonardo Murialdo, na Comunidade do Morro da Caixa d'Água.

Na ocasião, nossa atenção voltou-se para a situação de uma menina de aproximadamente 14 anos que fugia constantemente de sua residência, em busca da companhia de moradores de rua das redondezas. Sua mãe, portadora de necessidade especial auditiva, nunca havia realizado um exame audiológico, e por causa da hipoacusia ficava impossibilitada de perceber a fuga da filha. O quadro tornava-se ainda mais grave pelo fato de ter um dos membros inferiores amputados, o que lhe causava grande dificuldade de sair de casa em busca da filha, naquelas ocasiões.

¹ AP = Área de Planejamento: áreas da cidade subdivididas em regiões administrativas e bairros que, por suas vocações e peculiaridades do uso do solo, a Prefeitura utiliza para o planejamento e implementação de políticas públicas (SMS/RJ, 1999, p. 13).

Em 2005, no exercício de atividades docentes na Comunidade do Sobral em Sulacap (AP 5.1), constatamos que uma mulher com cerca de quarenta e cinco anos de idade, além de não falar, vivia isolada em sua residência sendo assistida apenas pelos familiares.

Estas situações, além de exemplificarem e confirmarem a importância da realização de ações básicas que visem a detecção precoce dos problemas auditivos, deram forma às minhas inquietações sobre a problemática das pessoas portadoras de necessidades especiais auditivas, diante da perspectiva de que as crianças afetadas pelo problema, ao se tornarem adultas, podem ficar vulneráveis à exclusão social pela dificuldade de comunicação e falta de solução para o seu problema de saúde. Desde então, questionamo-nos a respeito da implementação das políticas públicas vigentes que contemplam essa camada da população e dos resultados obtidos.

Portanto, o estudo originou-se da minha vivência e da minha trajetória laboral, nas funções de Enfermeira Assistencial em uma Estratégia Saúde da Família de um Município do Rio de Janeiro, e Docente em instituições de ensino superior das redes pública e privada do mesmo Município.

O acesso ao conteúdo do Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes (OMS, 1982), que tem por finalidade a promoção de medidas eficazes que visem a prevenção da deficiência, a reabilitação, a realização dos propósitos de igualdade, a participação plena de pessoas deficientes na sociedade e no seu respectivo desenvolvimento, levou-me a perceber que as oportunidades devem ser iguais às de toda a população, com uma participação equitativa na melhoria das condições de vida resultante do desenvolvimento social e econômico do país. De

acordo com o Programa, esses princípios devem ser aplicados com o mesmo alcance e urgência em todos os países, independente do grau de desenvolvimento.

Vale lembrar, que durante minha experiência como Enfermeira da ESF num Município do Rio de Janeiro, apesar da vigência da Política Nacional de Saúde Auditiva (2004), não tive oportunidade de identificar nenhuma iniciativa de prevenção audiológica por parte dos profissionais de saúde que atuavam na Estratégia Saúde da Família, pude constatar que estas ações não acontecem porque não há um protocolo de atendimento voltado para esta prevenção, o que motivou a realização deste estudo.

Considerando o exposto, na qualidade de Enfermeira atuante na área de saúde da família desde 2000, e de Docente exercendo atividades no curso de Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade particular no Rio de Janeiro, estabeleci como **tema de estudo** a prevenção audiológica; e como **objeto de estudo**, a percepção² dos enfermeiros gestores³ sobre a importância da prevenção audiológica no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Município do Rio de Janeiro.

² Neste estudo, a palavra *percepção* significa o conhecimento através dos sentidos, de objetos e *situações*. Segundo Penna (1993, p. 16), “a percepção foi conceituada como processo interpretativo, operando sobre dados sensoriais”; logo, é “a forma restrita de captação de conhecimentos” (Op.cit., p. 11) que possibilitam desenvolver a consciência de nós mesmos e do ambiente que nos cerca, onde experiências, expectativas, motivações e emoções *influenciam o que é percebido*. (grifos nossos)

³ Gestor = Gerente: Que ou quem gere ou administra negócios, bens ou *serviços* (FERREIRA, 1985, p. 685-686). (grifo nosso)

Questões Norteadoras

As reflexões acerca da problemática dos portadores de necessidades especiais auditivas, levaram-me à formulação das seguintes questões norteadoras:

- Qual a percepção dos enfermeiros gestores acerca da importância da prevenção audiológica no contexto da Estratégia Saúde da Família?

- Quais os limites e as possibilidades de intervenção da Estratégia Saúde da Família em relação à prevenção audiológica?

Para responder a estas questões, foram definidos os seguintes **objetivos**:

Geral: Identificar a percepção dos enfermeiros gestores da Estratégia Saúde da Família, no Município do Rio de Janeiro, acerca da importância da prevenção audiológica no contexto da ESF.

Específicos:

- Analisar a possibilidade de implantação de ações de prevenção audiológica no contexto da ESF, no Município do Rio de Janeiro, segundo a ótica dos Enfermeiros Gestores.

- Discutir as possibilidades e os limites de operacionalização das ações do Programa de Prevenção Audiológica no contexto da ESF, no Município do Rio de Janeiro.

Justificativa, Relevância e Contribuições do Estudo

A audição possui importância fundamental na comunicação humana. Isaac e Manfredi (2005, p. 236) resgatam as palavras de Northem e Downs (1989)

no sentido de que “a audição é considerada a pedra angular sobre a qual se constrói o intrincado sistema da comunicação humana”. Trata-se de uma afirmação que por si só justifica a discussão do tema, principalmente se levarmos em consideração a existência de uma Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (BRASIL, 2004a), ainda incompleta na sua implantação e implementação.

Isaac e Manfredi (2005) também ressaltam que se a deficiência auditiva for identificada no primeiro ano de vida, será possível assegurar a aquisição e o desenvolvimento da linguagem.

Na área de Enfermagem, Santos & Shiratori (2004) alertam que há um número reduzido de trabalhos envolvendo os profissionais desta categoria e o surdo, significando que são poucos os Enfermeiros interessados no tema, “talvez pela dificuldade em estabelecer a comunicação” (p.69) com os portadores de necessidades especiais auditivas.

Além de destacarem a importância de observar se existe a inserção do profissional Enfermeiro no mundo do silêncio, onde vivem as pessoas surdas, as autoras assinalam que, à época, não encontraram conteúdos programáticos nos Cursos de Graduação em Enfermagem do País que aproximassem o enfermeiro desta clientela.

Diante do exposto, considerando que uma das competências do enfermeiro é orientar nos aspectos referentes à saúde, mediante adoção de práticas educativas que visem a promoção da saúde e a prevenção de agravos de qualquer tipo, a relevância do estudo está em contribuir na prevenção e diminuição de agravos à saúde auditiva dos portadores desta necessidade especial.

No tocante à assistência, como contribuição, o estudo poderá despertar o interesse dos enfermeiros a partir de subsídios acerca de uma temática ainda pouco

explorada no âmbito da enfermagem. Em relação ao ensino e à pesquisa, os resultados do estudo poderão ajudar a construir novos conhecimentos para a linha de pesquisa 'Organização, Gestão e Avaliação dos Serviços Básicos de Saúde', do Programa de Pós-graduação de Saúde da Família da Universidade Estácio de Sá, preenchendo lacunas de conhecimento sobre o assunto e enriquecendo o acervo bibliográfico da Instituição.

REVISÃO DE LITERATURA

Ao realizar o levantamento do Estado d'Arte em busca de produções bibliográficas sobre a temática ora abordada, no âmbito da Enfermagem ou fora dele, utilizamos os descritores “Programa Saúde da Família”, “Estratégia Saúde da Família”, “surdez e prevenção”, “fonoaudiologia e prevenção”, “comunidade e diagnóstico”, “educação permanente e serviços de saúde”, “Programa Saúde da Família e vigilância em saúde” e “enfermagem e surdez”, para localizar referências bibliográficas sobre o tema na Internet, nos portais Lilacs e Scielo, obtendo no primeiro dez resumos de artigos científicos, e no segundo, dezessete artigos, uma dissertação e um manual técnico.

Também consultamos o acervo documental de uma professora de Fonoaudiologia, que exerce atividades em uma Universidade particular do Rio de Janeiro, obtendo importantes informações acerca do tema em estudo.

Todos os documentos foram avaliados cuidadosamente pela autora, visando a possibilidade de, complementarmente, subsidiarem a análise e a discussão dos resultados apresentados no Capítulo IV do trabalho.

Destaque deve ser dado ao Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes (OMS, 1982), que tem por finalidade a promoção de medidas eficazes que visem a prevenção da deficiência, a reabilitação e a realização dos propósitos de igualdade e, também, a participação plena das pessoas deficientes na vida social e no desenvolvimento. De acordo com o Programa, as oportunidades devem ser iguais às de toda a população e uma participação eqüitativa na melhoria das condições de vida resultante do desenvolvimento social e econômico. Independente

do grau de desenvolvimento dos países, estes princípios devem ser aplicados com o mesmo alcance e urgência em todos eles.

A OMS (Op.cit.) define *deficiência* como toda perda ou anomalia de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica; *invalidez*, como uma situação desvantajosa para um determinado indivíduo, em consequência de uma deficiência ou de uma incapacidade que limita ou impede o desempenho de uma função normal; e *incapacidade*, como perda ou limitação das oportunidades de participar da vida, em igualdade de condições com os demais membros da sociedade.

No Brasil, podemos contar com legislações atuais, que enfocam as questões que envolvem as pessoas portadoras de alguma deficiência, como veremos na seqüência do texto.

A Constituição Federativa da República do Brasil (BRASIL, 1988) enfoca a questão da saúde da população no Título VIII – Da Ordem Social, Capítulo II – Da Seguridade Social, Seção II – Da Saúde, compreendendo os Artigos de números 196 a 200. Sendo assim, ao nascer, a criança passa a fazer jus e a usufruir deste direito, podendo exercê-lo como qualquer outro cidadão por meio da voz de seus pais ou responsáveis.

Vasconcelos & Pasche (2007, p. 532) afirmam que “a inserção no texto constitucional da saúde como ‘direito de cidadania e dever do Estado’, realçou e deu força jurídica de relevância pública às ações e serviços de saúde”. Todavia, cabe observar que as palavras de Sousa (2003, p. 17) são cétricas a esse respeito. Diz o autor: “Viramos o milênio, e a saúde ainda se constitui para muitos uma utopia”.

No que concerne às pessoas portadoras de deficiências, seus direitos estão assegurados no Artigo 23 – Inciso II da Constituição Federal (BRASIL, 1988):

Artigo 23 – É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

.....
II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;
.....

O verbo *cuidar* significa também *prevenir-se* (FERREIRA, 1985, p. 408); é materializado em ações de saúde implementadas pelos gestores das políticas públicas de saúde voltadas para todos os cidadãos, inclusive os portadores de necessidades especiais, como as auditivas.

Ainda de acordo com a Constituição Federal (1988),

Art. 198 - As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

.....
II - Atendimento integral, com *prioridade* para as atividades *preventivas*, sem prejuízo dos serviços assistenciais. (grifos nossos)

O texto é claro: as atividades preventivas devem ser prioritárias, sem prejudicar as assistenciais. Portanto, é preciso encarar as atividades preventivas da mesma forma e no mesmo patamar de importância que se adota em relação ao agravo já instalado, isto é, impedindo o aparecimento e a instalação do dano à saúde.

À luz da Carta Magna, confirma-se a inquietação da autora acerca do tema em estudo, pois a legislação deve ser transformada em ação. Neste sentido, é importante refletir acerca das palavras de Maturama (2005) *apud* Figueiredo (2005, p. 1):

Não é a razão que leva à ação, mas a emoção. Cada vez que escutamos alguém dizer que ele ou ela é racional e não emocional, podemos escutar o eco da emoção que está sob esta afirmação, em termos de um desejo de ser ou obter. Cada vez que afirmamos que temos uma dificuldade no fazer, existe de fato uma dificuldade no querer, que fica oculto pela argumentação sobre o fazer. Falamos como se fosse óbvio que certas coisas devessem ocorrer em nossa convivência com os outros, mas não a queremos, por isso não ocorrem. Ou dizemos que queremos uma coisa, mas não a queremos ou queremos outra, e fazemos, é claro, o que queremos, dizendo que outra coisa não pode ser feita.

Percebe-se que de acordo com a citação de Maturama a emoção do ser, do querer, do fazer e do obter; faz brotar no cidadão portador de necessidades especiais auditivas, o desejo de exercer seu direito de cidadania. O exercício de cidadania de cada membro desta camada da população, somado ao Poder do Estado, a participação social, ao olhar atento dos profissionais envolvidos neste tema é a alavanca primordial para a realização de ações de prevenção audiológica.

Quanto à Lei nº 7.853/89 (BRASIL, 1989), regulamentada pelo Decreto nº 3.298/99 (BRASIL, 1999), dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração na sociedade; sobre o CORDE - Coordenadoria para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência; institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público; define crimes e dá outras providências. Em seu Artigo 2º, estabelece que:

Ao Poder Público e seus órgãos cabe assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à *saúde*, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à *infância* e à *maternidade*, e de outros que, decorrentes da Constituição e das Leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico. (grifos nossos)

Este artigo explicita que o Poder Público deve assegurar às pessoas portadoras de deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive a saúde, destacando ainda o amparo à infância e à maternidade. Em relação ao Decreto 3.298/99, consta no Artigo 16, Inciso IV, o seguinte:

Art.16 – Os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal direta e indireta responsáveis pela saúde devem dispensar aos assuntos objeto deste Decreto tratamento prioritário e adequado, viabilizando, sem prejuízo de outras, as seguintes medidas:

.....
IV- A garantia de acesso da pessoa portadora de deficiência aos estabelecimentos de saúde públicos e privados e de seu adequado tratamento sob normas técnicas e padrões de conduta apropriados. (BOLONHINI JUNIOR, 2004, p. 211-213)

Constata-se que o inciso IV garante o acesso da pessoa portadora de deficiência aos serviços públicos e privados, bem como o seu adequado tratamento

de forma apropriada, enquanto o inciso VI do mesmo Artigo prevê “o desenvolvimento de programas de saúde voltados para a pessoa portadora de deficiência, com a participação da sociedade, e que lhes ensejem a inclusão social”.

O disposto no inciso VI acima ratifica os termos da Lei 8.142 (BRASIL, 1990), de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS, e reflete a importância da participação desta camada da população nas decisões das ações de saúde.

No que se refere à Lei 8.069 (BRASIL, 1990), de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, em seu Capítulo I – Do Direito à Vida e à Saúde, encontra-se o Artigo 11, transcrito a seguir:

Art.11 - É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

§ 1º - A criança e o adolescente portadores de deficiência receberão atendimento especializado.

Este artigo segue os princípios de integralidade, equidade e universalidade que regem o Sistema Único de Saúde (SUS).

Figueiredo (2005, p. 65-66) refere-se à Lei nº 8.080 (BRASIL, 1990), de 19 de setembro de 1990, que regulamenta o SUS, cujo Artigo 2º prevê que “o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade”. Em outras palavras, segundo a citada autora, a saúde depende de nós, cidadãos; além do Estado, somos também responsáveis pela sua promoção, proteção e recuperação, e esta responsabilidade incute em cada brasileiro o direito e o dever do exercício de cidadania.

A Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, instituída pelo Ministério da Saúde pela Portaria nº 2.073/GM, de 28 de setembro de 2004 (BRASIL, 2004a), em seu Artigo 3º, Incisos I, II e III, estabelece o seguinte:

Artigo 3º - Definir que a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, de que trata o Artigo 1º desta Portaria, deva ser constituída a partir dos seguintes componentes fundamentais:

I - atenção básica: realizar ações de caráter individual ou coletivo, voltadas para a promoção da saúde auditiva, da *prevenção* e da *identificação precoce* de problemas auditivos, bem como ações informativas, educativas e de orientação familiar;

II – média complexidade: realizar triagem e monitoramento da audição, da atenção diagnóstica e da terapêutica especializada, garantidas a partir do processo de referência e contra- referência do paciente portador de deficiência auditiva, excluindo o diagnóstico e a protetização de crianças até três anos de idade, pacientes com afecções associadas (neurológicas, psicológicas, síndromes genéticas, cegueira, visão subnormal) e perda auditivas unilaterais, ações, para cujo desempenho neste nível de atenção será criado o Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Médica Complexidade; e

III – alta complexidade: realizar atenção diagnóstica e terapêutica especializada, garantidas a partir do processo de referência e contra-referência do paciente portador de deficiência auditiva, ações, para cujo desempenho neste nível de atenção será criado o Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Alta Complexidade.

As Portarias nº 587 e nº 589 da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) datadas, respectivamente, de 7 e 8 de outubro de 2004, normatizaram esta Política (BRASIL, 2004 b, c). É pertinente assinalar que ambas tratam da organização das redes estaduais de serviços de atenção à saúde auditiva e prevêm a descentralização do atendimento, com a presença de serviços em todos os estados brasileiros.

Portanto, para aderir à nova política, estados e municípios devem organizar uma proposta de rede de reabilitação de saúde auditiva, informar os locais onde vão funcionar os serviços e encaminhar o processo ao Ministério da Saúde.

Quanto às pessoas com perda auditiva, devem procurar as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde para obter informações detalhadas sobre o serviço de Atenção à Saúde Auditiva disponível na rede de saúde.

Já em 1994, o *Joint Committee on Infant Hearing* defendia a detecção da deficiência audiológica antes dos três meses de idade; após o diagnóstico, o início do tratamento deveria ocorrer por volta dos seis meses. Apesar de reconhecerem que nem sempre é possível o atendimento destas diretrizes, muitos especialistas tais como: Audiologista, Médicos, Educadores e outros, preocupados com a habilitação das crianças surdas e com dificuldade de ouvir, endossam e defendem, ainda hoje, esta recomendação.

O Programa Saúde da Família (PSF)⁴ foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1994), tendo como estratégia um modelo de assistência à saúde da população priorizando ações de *prevenção*, promoção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua. O PSF é constituído por equipes com pelo menos, um Médico, um Enfermeiro, um Odontólogo, um Técnico de Higiene Dental, um Auxiliar de Enfermagem, e de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde. Cada equipe é responsável por cerca de quatro mil pessoas.

A rotina do PSF transcorre com o cadastramento das famílias, realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde, com o aprazamento de consultas Médicas, de Enfermagem, visitas domiciliares, educação em saúde como estratégia de promoção da saúde e a detecção da existência de enfermidades como a tuberculose, diabetes e desnutrição, entre outras.

Torna-se necessário destacar o papel estratégico da atuação, no PSF, dos referidos Agentes e das equipes de Saúde da Família “na disseminação das práticas e estratégias de reabilitação da comunidade”, conforme Decreto nº 3.298/99, Artigo 16 - Inciso VII.

⁴ Atualmente o PSF é denominado Estratégia Saúde da Família.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, desde a Constituição de 1988, assumiu o compromisso de rever o modelo de atenção de saúde no Brasil, tendo como referencial o direito de cidadania, a partir da organização de serviços cada vez mais resolutivos, integrais e humanizados.

De acordo com esta proposta, o poder público municipal ficaria responsável pelo atendimento das necessidades e demandas de saúde de todos os seus municípios, contando com a cooperação técnica e financeira da União e dos estados, conforme previsto na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde em vigor.

Tais medidas de descentralização objetivavam facilitar o acesso dos indivíduos aos serviços de saúde, e possibilitar uma gerência de saúde mais adequada ao contexto da população atendida. Surge, então, um novo modelo de assistência, voltado para a promoção da saúde, diferente daquele anterior, voltado para a cura e o assistencialismo.

No que diz respeito à prevenção e promoção da qualidade de vida, o parágrafo 1º do Decreto 3.298/99 (BRASIL, 1999) define explicitamente o termo prevenção, no âmbito das incapacidades.

§ 1º - Para fins deste Decreto, *prevenção* compreende as ações e medidas orientadas a evitar as causas de deficiência que possam ocasionar incapacidade e as destinadas a evitar sua progressão ou derivação de outras incapacidades. (grifo nosso)

Já o parágrafo 3º do referido Decreto (Op.cit.) estabelece que “as ações de promoção da qualidade de vida da pessoa portadora de deficiência deverão também assegurar a igualdade de oportunidades no campo da saúde”.

O *Joint Committee on Infant Hearing* da OMS recomendou, em 1990, a identificação de recém-nascidos que apresentaram um ou mais fatores de risco para deficiência auditiva, quando estes ainda estivessem internados no berçário.

Os fatores que identificam os neonatos para risco de deficiência auditiva neurossensorial, estabelecidos por este Comitê são: depressão grave ao nascimento, que pode incluir crianças com índices de Apgar de 0-5 nos primeiros cinco minutos de vida, ou aqueles que falham para iniciar a respiração espontânea por dez minutos, ou ainda aqueles com hipotonia persistente nas duas primeiras horas de idade; história familiar de deficiência auditiva neuro-sensorial hereditária na infância; ventilação mecânica prolongada por período igual ou maior que dez dias; sinais ou outros achados associados síndromes conhecidas, que incluam a deficiência auditiva neurossensorial (ex: Waardenburg ou Usher).

Inclui-se também, o critério pequeno para a idade gestacional (PIG), drogas ou alcoolismo materno e tempo de permanência na incubadora maior que sete dias .infecção congênita conhecida que possa ser associada com a deficiência auditiva neurossensorial (Toxoplasmose, Sífilis, Rubéola, Citomegalovírus e Vírus Herpes Simples).

Além disso, deve-se levar em consideração o peso ao nascimento inferior a 1500g, e a presença de meningite bacteriana. Algumas síndromes podem incluir perdas auditivas condutivas ou neuro-sensoriais, tais como a hiperbilirrubinemia em um nível que excede a indicação para a exsanguíneo transfusão, as anomalias crânio-faciais, incluindo aquelas com anormalidades morfológicas do pavilhão auricular e do canal auditivo, da implantação do cabelo etc; uso de medicações ototóxicas, incluindo mas não se limitando aos aminoglicosídeos, quando utilizados em múltiplas doses ou em combinação com diuréticos.

No que se refere à gestão da Atenção Básica na Estratégia Saúde da Família, é pertinente atentar para o fato de que os gestores nem sempre detêm autonomia para solucionar as questões afeitas à regulamentação do mercado laboral

(condições de contratação, jornada de trabalho, remuneração etc), o que é preocupante porque:

a falta de profissionais com formação específica – médicos de Família e Comunidade, enfermeiras e odontólogos com formação em Saúde Pública/Saúde da Família, exige dos gestores municipais, ao implantar a Saúde da Família estratégia de capacitação e formação em serviço, para as quais têm de necessariamente contar com as Secretarias Estaduais de Saúde e suas estruturas regionais, bem como as instituições de ensino. (BRASIL, 2007, p. 16)

Portanto, é imprescindível um compromisso entre profissionais e gestores que garanta aos primeiros o reconhecimento técnico, científico e social que favoreça um desempenho condizente com os objetivos da ESF.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

O Tipo de Estudo

Estudo exploratório, com abordagem qualitativa, utilizando-se a análise de conteúdo como metodologia para a análise de dados.

As pesquisas exploratórias objetivam a formulação de questões ou de um problema visando “aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno” (MARCONI e LAKATOS, 1999, p. 87). A pesquisa exploratória prevê entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado, como afirma Gil (2002).

Minayo (1994) destaca que as pesquisas qualitativas são aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo estas últimas tomadas tanto no advento, quanto na sua transformação como construções humanas significativas.

Figueiredo e Souza (2005) complementam, esclarecendo que esta abordagem fundamenta-se em informações deduzidas das interações interpessoais e da co-participação dos informantes. O pesquisador é um participante ativo; ele interage em todo o processo, compreende, interpreta e analisa os dados, a partir do significado das informações coletadas.

Para Gauthier et al. (1998, p. 1), “a opção pelo método e técnica de pesquisa depende da natureza do problema que preocupa o investigador, ou do objeto que se deseja conhecer ou estudar”. Os autores (Op.cit.) referem ainda que “os melhores métodos são aqueles que mais ajudam na compreensão do fenômeno a ser estudado” (Op.cit., p.1).

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

Com o objetivo de viabilizar a coleta de dados, juntamente com um ofício, encaminhou-se ao Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ), em março do ano em curso, a Folha de Rosto para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, formulário específico da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), para ciência e aprovação, e ainda uma cópia do projeto da pesquisa a ser desenvolvida, para conhecimento do seu teor. Atendidas as formalidades legais, o projeto em questão foi aprovado (Apêndice A) e, então, deu-se início à coleta de dados no cenário escolhido para o estudo.

Cenário e Sujeitos do Estudo

O cenário selecionado foi a Subsecretaria de Ações e Serviços de Saúde (SUBASS) da SMS/RJ, cujo quadro de pessoal é integrado por três enfermeiras, sendo uma Coordenadora Geral, uma Técnica de Equipe e uma Técnica de Assessoria, todas lotadas na referida Secretaria e atuando na gestão da ESF em âmbito municipal há mais de um ano, razão pela qual foram selecionadas para participar do estudo.

Esta seleção obedeceu à técnica não probabilística intencional, utilizada quando o pesquisador está interessado na opinião de determinadas pessoas da população que não são representativas da mesma, mas que, no seu entender, pela função que desempenham, cargo que ocupam ou o prestígio que têm, exercem

liderança de opinião na comunidade em que atuam podendo, portanto, influenciar na opinião dos demais (MARCONI e LAKATOS, 1999).

A escolha dos sujeitos foi feita pela autora com base no conhecimento pessoal prévio e no reconhecimento da capacidade profissional de gerenciamento da ESF, além do prestígio individual junto à SMS/RJ para atender ao acima especificado, dentro de um determinado contexto, isto é, ser capaz de influir diretamente na formulação de estratégias e na operacionalização de Ações de Prevenção Audiológica voltadas para crianças de 0 a 3 meses de vida, na Área de Planejamento sob a respectiva gestão.

Deve-se destacar que a um dos sujeitos acabou não podendo participar do estudo na qualidade de sujeito do mesmo, por ter sido acometida subitamente por enfermidade, da qual decorreu o seu afastamento das funções para tratamento de saúde.

A Coleta e a Análise dos Dados

Utilizou-se como instrumento um roteiro de entrevista semi-estruturada (Apêndice B), entendendo-se que por meio da entrevista podem ser obtidos dados sobre o entrevistado relacionados a “fatos, idéias, crenças, maneiras de pensar, sentimentos, maneiras de sentir, maneiras de atuar” (MINAYO, 1994, p. 108).

Para Triviños (1987), a entrevista semi-estruturada é um dos principais meios de que dispõe o investigador para realizar a coleta de dados. As perguntas fundamentais que constituem, em parte, a entrevista semi-estruturada no enfoque qualitativo, não nascem *a priori*; resultam não só da teoria que alimenta a ação do

investigador, mas também de toda a informação já recolhida sobre o fenômeno social que interessa, não sendo menos importantes seus contatos, inclusive os realizados na escolha das pessoas que serão entrevistadas.

Para a realização da entrevista, a autora teve como respaldo a Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), de acordo com as Normas de Bioética em vigor.

Aos sujeitos foi apresentada a proposta do estudo, possibilitando-lhes ratificar a aquiescência em dele participar. No momento da entrevista, os esclarecimentos sobre o assunto investigado foram reiterados, garantindo-se a cada um o sigilo e o anonimato em relação ao seu depoimento. Para tanto, cada entrevistada recebeu como código de identificação, determinado pela pesquisadora, as letras *A* e *B*.

As entrevistas, previamente agendadas por telefone, foram realizadas na primeira semana de abril do corrente ano, no cenário descrito anteriormente, segundo a disponibilidade de horário de cada sujeito e da entrevistadora. Cada entrevista durou, em média, trinta minutos. Concluída esta etapa, teve início a análise dos dados.

O método utilizado para analisar e interpretar os dados coletados foi a de análise de conteúdo, que resultou na identificação dos núcleos temáticos que emergiram das falas dos entrevistados. Segundo Bardin (2004), a análise de conteúdo é definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação, visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores – quantitativos ou não – que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção / recepção destas mensagens.

Quanto à análise temática, uma das técnicas da análise de conteúdo, conforme a autora (Op.cit.), consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação, e cuja presença ou freqüência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. Nessa linha de raciocínio, Minayo (1994, p. 209) considera que a análise temática se encaminha “para a contagem de freqüência das unidades de significação como definitórias do caráter do discurso”.

Foram obedecidos os seguintes procedimentos para a etapa da organização e análise dos dados obtidos:

- conferência dos depoimentos obtidos mediante entrevistas realizadas com dois gestores da ESF;

- leitura e análise temática dos mesmos, identificando os respectivos núcleos de sentido que, após relacionados, foram selecionados pela identificação de presença ou freqüência de Unidades de Significação, revelando o caráter definidor do discurso dos entrevistados;

- interpretação dos dados, à luz do referencial teórico utilizado para o estudo, com apoio em bibliografia apontada como suporte para o mesmo.

Neste sentido, e corroborando o referencial teórico, os resultados apontaram as seguintes categorias de análise:

- 1- A percepção dos enfermeiros gestores;
- 2- Ações de prevenção audiológica;
- 3- Diagnóstico de saúde da comunidade;
- 4- Possibilidades e limites da operacionalização das ações de prevenção audiológica na ESF.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados e discutidos os resultados do estudo, cujos objetivos foram: identificar a percepção dos Enfermeiros gestores da Estratégia Saúde da Família (ex-PSF) do Município do Rio de Janeiro, acerca da importância da prevenção audiológica no contexto da ESF; analisar a possibilidade de implantação de ações de prevenção audiológica no contexto da ESF, no Município do Rio de Janeiro, segundo a ótica dos Enfermeiros gestores e discutir as possibilidades e os limites de operacionalização das ações do Programa de Prevenção Audiológica no contexto da ESF, no Município do Rio de Janeiro.

Inicialmente, caracterizamos as duas entrevistadas: Enfermeiras, na faixa etária entre 33 e 40 anos, uma com especialização e outra cursando o mestrado, sem especificação das áreas relacionadas dos respectivos cursos.

Quanto aos locais de atuação:

- a Enfermeira *A* desenvolve há dois anos atividades como Técnica da Assessoria da ESF da Subsecretaria de Ações e Serviços de Saúde (SUBASS);
- A Enfermeira *B* há um ano e quatro meses atua como Técnica da Equipe de Coordenação da ESF.

Ambas exercem suas atividades em órgãos vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ).

Quanto aos dados obtidos, a partir da leitura e releitura do conteúdo das entrevistas, e com base no referencial teórico do estudo, apresentamos as categorias encontradas nesta análise: a percepção dos enfermeiros gestores; as ações de prevenção audiológica; diagnóstico de saúde da comunidade e

possibilidades e limites da operacionalização das ações de prevenção audiológica na ESF.

1. A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS GESTORES

Constatamos que os sujeitos do estudo perceberam como é importante a prevenção audiológica, partindo da premissa de que a ESF trabalha com vigilância em saúde, modelo que preconiza todas as ações que levem à promoção da saúde e à diminuição dos agravos das doenças. Isto pode ser evidenciado na fala do sujeito A do estudo, que corrobora as afirmações de Vanderlei e Almeida (2007), autores que relatam ser a ESF uma mudança importante no foco de atenção à saúde, anteriormente centrado no indivíduo e na doença, e agora com o enfoque voltado para a saúde coletiva, tendo a família como espaço privilegiado deste contexto.

(...) considerando a dinâmica da estratégia de saúde da família em preconizar a atenção ao indivíduo, família e comunidade sob a ótica da vigilância em saúde, considero de grande importância à prevenção de agravos audiológicos no contexto da ESF. (A)

Os mesmos autores (Op.cit.) destacam ainda que a proposta da ESF, qual seja, a de um trabalho na perspectiva da vigilância em saúde, é uma estratégia que coloca em prática os princípios do SUS, que são integralidade da assistência, universalidade, equidade, participação da comunidade, intersetorialidade e resolutividade, tendo como direitos a saúde e um atendimento humanizado.

Um exemplo de integralidade da assistência preconizado pela nossa política pública de saúde seria a implantação e implementação da prevenção audiológica no contexto da ESF.

Conforme referem Ermel e Fracolli (2006), o PSF (atual ESF) elege como diretriz operacional um processo de trabalho centrado na vigilância em saúde, em substituição às práticas convencionais de assistência adotadas até então, confirmado pela fala do sujeito *B*, a saber:

(...) tendo em vista um dos pilares da ESF, a vigilância da saúde, considero relevante a prevenção de qualquer agravo ou doença, e a prevenção dos acometimentos audiológicos.(B)

De acordo com o sujeito *B*, todo e qualquer agravo à saúde ou doença é passível de prevenção, como no caso dos deficientes auditivos, cuja ação deve ser implantada e implementada devido ao grande quantitativo de pessoas com problemas auditivos no país.

No caso dos deficientes auditivos (DA), que no Brasil somam aproximadamente 5,7 milhões de pessoas, apesar de haver atendimento especializado nos programas de saúde desenvolvidos nas unidades ambulatoriais e mistas da Rede Pública Municipal de Saúde, incluindo o acesso à fonoaudiologia (SMS/PCRJ, 1999), de acordo com Cardoso, Rodrigues e Bachion (2006), trata-se de uma parcela da população que pode vir a enfrentar problemas no atendimento à sua saúde.

O que deverá ser realizado na ESF é transformar o que vem sendo feito no que Vanderlei e Almeida (2007) denominam de trabalho vivo em saúde, ou seja, aquele trabalho que tem suas ações sempre voltadas para satisfazer as necessidades do cliente que, neste caso, serão as ações voltadas para a prevenção audiológica.

Os gestores percebem e concordam que é importante a realização de ações de prevenção audiológica, no contexto da ESF, mas esta depende de estratégias

específicas, tais como recursos humanos e materiais voltados para a implementação da Política de Atenção à Saúde Auditiva em vigor.

Nessa linha de pensamento, Rodrigues Filho (1994) *apud* Colla (2001, p. 47)

ressalta que:

a complexidade e as peculiaridades das organizações do Sistema de Saúde criam obstáculos para o desempenho do processo gerencial (...), e que o grande problema do gerente dos serviços de saúde é a integração e a coordenação das diversas atividades.

Dussalt (1992) *apud* Colla (2001, p. 47) confirma esta opinião ao afirmar que:

A gestão em saúde é difícil, por ser completo este setor em função dos problemas a resolver e da natureza dos serviços a produzir (...), mas que é possível alcançar uma gestão eficaz e eficiente, compreendendo a relação da organização com a dos recursos, usando estratégias para organizar e gerir os serviços de forma congruente com as peculiaridades e exigências da produção de serviços profissionais públicos, a fim de atingir resultados para melhorar o bem-estar dos indivíduos e das comunidades.

Para que isto possa ocorrer, há a necessidade de uma conscientização de que estas ações são importantes para a diminuição do agravo à saúde, como a perda auditiva.

Levando-se em conta que a consulta de Enfermagem é uma atividade privativa do Enfermeiro (COREN, 2003, p. 14), as ações de prevenção audiológica deveriam ser implementadas através da Consulta de Enfermagem, na puericultura, quando o Enfermeiro identificaria as crianças consideradas de risco para a deficiência auditiva, por meio de perguntas específicas sobre o assunto dirigidas à mãe.

Os custos da Consulta de Enfermagem já estão incluídos no orçamento da Estratégia Saúde da Família e os procedimentos de prevenção audiológica independem de tecnologia, porque podem ser realizados pelo Enfermeiro sem nenhum ônus adicional para a ESF, já que consistem apenas em atos que o ele pode executar, como o bater de palmas, o acionamento de um brinquedo que

emane ruído, o soar de um pequeno sino ou o manuseio de outro qualquer objeto que produza ruído.

No tocante à vigilância em saúde, há que se convir que nela pode estar incluída a prevenção audiológica. De acordo com a minha prática profissional como Enfermeira de uma unidade de ESF, constatei que desta forma, as ações preventivas poderiam ser implementadas antes do aparecimento do agravo à saúde auditiva, já que estas não oneram a ESF e dependem apenas de um ajuste nas ações da Consulta de Enfermagem.

2 - AÇÕES DE PREVENÇÃO AUDIOLÓGICA

Em relação a este tema, a entrevistada abaixo confirmou a importância desta prevenção, conforme seu relato:

(...) Acho importante sim. As ações se desenvolvem no nível de atenção à saúde da criança, na consulta [de enfermagem] de puericultura, atendimento individual à criança com infecção respiratória aguda (IRA), otite e outros agravos à saúde, acompanhamento e encaminhamento de casos identificados de perda auditiva. (A)

Uma das linhas de atuação pertinente proposta no Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência (Resolução nº 37/52), é a prevenção. A adoção de medidas destinadas a impedir que se produzam deficiências físicas, mentais ou sensoriais significa prevenção. Esta também visa impedir que as deficiências, quando já se produziram, tenham conseqüências físicas, psicológicas e sociais negativas.

Estas medidas ou ações preventivas devem ser adotadas para detectar, o mais cedo possível, os sintomas e sinais de deficiência. A partir daí, seguem-se as medidas curativas.

A orientação e a educação adequada das famílias, bem como a prestação de assistência técnica às mesmas pelos serviços médicos e sociais, devem ser asseguradas visando a detecção precoce (BRASIL, 2004). Estas afirmações são corroboradas pela Enfermeira B, a seguir:

(...) Sim ... como em qualquer agravo ou doença, a prevenção audiológica é importante. Quanto às ações de prevenção de problemas audiológicos, elas são executadas dentro do contexto de cada equipe, voltadas sempre para as necessidades dessa população adstrita. (B)

Portanto, é relevante investigar a deficiência auditiva em todas as crianças que apresentam ou não fatores de risco para a perda auditiva, e que isto deve ocorrer até os três meses de idade, conforme preconizado por Hilú (2006).

Segundo Saporoli e Adami (2007), a Consulta de Enfermagem é uma prática assistencial inserida no processo de trabalho coletivo em saúde, possibilitando o diagnóstico das necessidades de saúde do indivíduo por meio da prescrição e da prestação de cuidados de Enfermagem resolutivos e qualificados; porém, estas ainda requerem ajustes de procedimentos de fácil resolução com o objetivo de contemplar outros aspectos de saúde da criança, como por exemplo, aqueles que detectam a deficiência auditiva da criança, como estímulos sonoros de bater de palmas, a percepção do som que vem de um brinquedo e o ruído da queda de um objeto.

O processo de desenvolvimento infantil deve ser conhecido pela Enfermeira, porque esta terá que observar as diversas áreas do desenvolvimento da criança, não com um padrão, e sim com aquisição de habilidades, para que possa diagnosticar seus diferentes problemas de saúde (SAPAROLLI e ADAMI, 2007).

A identificação precoce, ou seja, o diagnóstico audiológico antes dos 12 meses de idade, é fator primordial para determinar o futuro de uma criança com necessidades especiais auditivas, seguidos do tratamento. Se as crianças portadoras de necessidades especiais auditivas não tiverem detecção precoce, não adquirirão habilidades próprias de linguagem, sociais e cognitivas que as embasem no processo de futuro de escolarização e sucesso na vida social. Quando a detecção e o tratamento ocorrem precocemente, estas crianças obtêm grande progresso, o sucesso ocorre na escola e elas se tornam membros mais produtivos em seus contextos sociais (ISAAC & MANFREDI, 2005).

As ações de prevenção audiológica devem ter início o mais precocemente possível, pois a audição é o canal de entrada para a aquisição da linguagem e da fala da criança. Quando ela não tem estimulação sonora suficiente no período primordial de seu desenvolvimento, cria-se uma lacuna que refletirá em alterações emocionais, sociais e lingüísticas (SILVA et al., 2006).

Portanto, o desenvolvimento infantil deve ser feito adequadamente requerendo, durante a consulta, informações sobre a história de vida da criança, inclusive sobre possíveis casos de deficiência auditiva na família, suas condições de saúde, e não esquecendo investigar as condições do aparelho auditivo, a rotina diária, para saber se a criança atende aos estímulos sonoros adequadamente no seio da família, na escola, suas formas de relacionamentos e oportunidades de interação com outras crianças.

Com isto, a enfermeira estará realizando ações preventivas, inclusive audiológicas, porque se a criança estiver com alguma deficiência auditiva, terá dificuldades nestes relacionamentos (ISAAC & MANFREDI, 2005).

3 - DIAGNÓSTICO DE SAÚDE DA COMUNIDADE

Na Estratégia Saúde da Família, as ações a serem implementadas, bem como os serviços, são elaborados e realizados a partir do diagnóstico de saúde da comunidade, e o processo de trabalho está relacionado com a interação entre a Equipe de Saúde da Família e a população adstrita, como afirma Capistrano Filho (1999) *apud* Costa (2006, p. 5) e corrobora o sujeito do estudo, a seguir:

(...) ênfase que a estratégia de saúde da família organiza-se considerando o diagnóstico da comunidade, como norteamento para as suas ações prioritárias. (A)

Capistrano Filho (1999) *apud* Costa (2006, p. 5) ressalta que a proposta da Estratégia Saúde da Família é a promoção da assistência humanizada, com ênfase no vínculo de compromisso e co-responsabilidade. É importante que os integrantes conheçam a história da comunidade, suas formas de convivência e organização, a hierarquia de seus problemas estabelecida pelos que sofrem, suas aspirações e frustrações; ou seja, faz-se necessário realizar o diagnóstico de saúde da comunidade para saber quais as ações prioritárias a serem executadas.

A Estratégia Saúde da Família tem por objetivo a integração e a organização de seus serviços em território delimitado, com a finalidade de enfrentar e resolver os problemas detectados, visando mudanças radicais no sistema, de forma articulada e constante.

A Enfermeira *B* ressalta a importância da territorialidade quando diz que:

(...) o processo de trabalho das equipes da ESF é norteado pelas necessidades das pessoas do território de abrangência. O diagnóstico da comunidade apontará para quais seriam as ações prioritárias a serem trabalhadas primeiro. (B)

O grande diferencial é que essa Estratégia não segue a concepção usual dos programas tradicionais do Ministério da Saúde, por não se tratar de intervenção

pontual no tempo e no espaço, e tampouco de forma vertical ou paralela às atividades rotineiras do serviço de saúde (MAIA et al., 2003 *apud* SILVA, SILVA e LANSING, 2006).

Assim, observa-se que a Estratégia Saúde da Família é um novo modelo de assistência à saúde, tendo como objeto de trabalho a saúde da família em sua totalidade. Neste novo modelo de assistência à saúde, delimita-se um território e a população a ser assistida na área adscrita.

A partir do levantamento das necessidades, ou seja, o diagnóstico da comunidade, é que a ESF implementa suas ações. Todavia, é importante lembrar que existem os Programas de Saúde, mais especificamente o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança PAISC (Ministério da Saúde, 1984), que prevê que profissionais de saúde, inclusive a Enfermeira, em seu dia-a-dia, poderá realizar a identificação de crianças portadoras de necessidades especiais auditivas (ISAAC & MANFREDI, 2005).

4 - POSSIBILIDADES E LIMITES DA OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO AUDIOLÓGICA NA ESF

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) ressalta a necessidade de melhorar os serviços prestados à população pelos profissionais de saúde, baseando-se na qualificação, capacitação e aprimoramento dos mesmos para o desempenho de suas ações.

Cotta, Schott, Azevedo et al. (2006) referem que os Médicos e

os Enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família não recebem qualquer tipo de treinamento ou capacitação, prejudicando a qualidade dos serviços prestados por eles à sociedade.

Os relatos dos autores são confirmados pela Enfermeira A:

(...) a operacionalização das ações... ela já está estabelecida nas rotinas da ESF... existem limites relacionados a vários segmentos, principalmente no que diz respeito à capacitação profissional para a identificação de perda auditiva no usuário e na rede de referência. (A)

De acordo com minha experiência profissional, os Enfermeiros recebem capacitação para o desenvolvimento de várias ações de prevenção a serem desenvolvidas durante a Consulta de Enfermagem, porém, isto não acontece no que diz respeito às ações de prevenção audiológica; o mesmo ocorre em relação às outras categorias de profissionais que trabalham na ESF.

A ausência de capacitação profissional pode levar à limitação da operacionalização de ações de prevenção audiológica (SANTOS & SHIRATORI, 2004) que começa desde graduação em enfermagem (BRASIL, 2008), cujas universidades dedicam poucas horas na sua carga horária aos conteúdos relacionados à promoção, prevenção e reabilitação das pessoas portadoras de necessidades especiais, como os deficientes auditivos.

Portanto, no que concerne à capacitação profissional (BRASIL, 2004), a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva não está sendo implementada adequadamente no cenário da pesquisa. Esta situação faz com que os profissionais não realizem ações primárias para a detecção precoce de problemas audiológicos, como vimos pelos relatos dos sujeitos.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004a), a capacitação e a educação continuada das equipes de saúde de todos os setores da atenção, devem

incluir profissionais de níveis superior e técnico de acordo com as diretrizes do SUS, e sempre através dos pólos de educação permanente em saúde.

Os gestores e os trabalhadores do SUS, de todas as esferas de governo, têm o consenso de que a formação, o desempenho e a gestão dos recursos humanos afetam profundamente a qualidade dos serviços oferecidos pela Estratégia Saúde da Família e também o grau de satisfação dos seus usuários (COTTA, SCHOTT, AZEVEDO et al., 2006). Estas afirmativas são confirmadas pela Enfermeira B:

(...) se as ações a serem operacionalizadas forem no âmbito da promoção da saúde, levando-se em consideração os aspectos educativos e de mudança de hábitos, sim, é possível; se estas ações forem específicas, não, pois os profissionais não são capacitados especificamente para tais ações, o que se constitui numa limitação para a operacionalização. (B)

Segundo Pereira (2004, p.1), “a saúde passa por um ‘descaso’ que vem desde a crise de prestígio dos profissionais, o despreparo técnico, o desinteresse e desmotivação profissional”.

Além dos currículos das universidades, as instituições de saúde também dedicam pouco tempo à educação continuada no que diz respeito à prevenção audiológica, conforme afirmam Campos e Wendhausen (2007), que é urgente a necessidade do desenvolvimento e do incentivo a programas de educação para os profissionais de saúde, com a finalidade de capacitar estes trabalhadores em relação à Estratégia de Saúde da Família, não só teoricamente, mas também no que concerne à sua prática.

Diante dos limites para a realização das ações de prevenção, dentre elas a prevenção audiológica, na comunicação do Enfermeiro com o paciente no cotidiano assistencial, temos a impropriedade, a impessoalidade, a diretividade, o autoritarismo e o desinteresse somados à desatenção e à percepção superficial das mensagens do paciente (BACHION, 1994 *apud* BARBOSA e BACHION, 2000).

Os profissionais de saúde, inclusive o Enfermeiro, ainda têm um longo caminho a percorrer no sentido de dar acessibilidade e tornar disponíveis as informações sobre prevenção audiológica (MANFREDI & SANTOS, 2002).

CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Apesar de o País ter acatado as recomendações da Organização Mundial de Saúde e lançado a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, há muito que fazer em relação à prevenção audiológica.

A capacitação profissional inadequada em relação às necessidades especiais auditivas foi outro limite apontado pelos enfermeiros gestores para a implementação de medidas preventivas voltadas para os portadores de necessidades especiais auditivas, considerando que na equipe da ESF apenas três profissionais de nível superior exercem atividades, a saber: médico generalista, enfermeiro generalista e odontólogo e estes profissionais não são treinados para a realização deste tipo de prevenção.

Todavia, ressalta-se que a legislação que dispõe sobre o exercício profissional de Enfermagem prevê a atuação do enfermeiro na Consulta de Enfermagem, ocasião em que ele poderá identificar crianças com problemas de necessidades especiais auditivas e, posteriormente, encaminhá-las para o atendimento especializado.

Sendo assim, a Consulta de Enfermagem foi apontada como uma possibilidade para aplicação de ações de prevenção tanto para o indivíduo, quanto para a comunidade, como no caso da prevenção audiológica. A título de recomendação, elaborei um roteiro, que se segue, para subsidiar um protocolo no futuro.

1) A senhora já teve (ou tem) toxoplasmose, sífilis, rubéola, citomegalovírus ou vírus do herpes simples?

2) Durante a gravidez, a senhora fez uso de álcool e/ou drogas?

- 3) Há familiares com história de deficiência auditiva?
- 4) Seu filho nasceu antes dos nove meses de gestação?
- 5) Seu filho, após nascer, ficou no respirador por período igual ou maior que dez dias?
- 6) Seu filho ficou na incubadora por mais de sete dias?
- 7) Seu filho nasceu com peso inferior a 1.500 gramas?
- 8) A senhora e seu filho tiveram contato com pessoas com meningite bacteriana?
- 9) A senhora já utilizou medicações sem indicação médica, ou colocou substâncias no ouvido do seu filho, por iniciativa própria?

Quanto à percepção dos enfermeiros gestores acerca desta prevenção, estes disseram tratar-se de uma ação de grande importância e viável, até porque a Estratégia Saúde da Família baseia-se em princípios de vigilância à saúde e agravos das doenças.

Esta Estratégia rompe com os modelos tradicionais de saúde, que é clientelista, assistencialista e voltada para o indivíduo, transformando-o em ações de promoção e de prevenção, como as audiológicas, que poderão ser executadas pelos enfermeiros da ESF, com amparo legal.

Pelo exposto, a recomendação deste estudo é no sentido de que os enfermeiros gestores promovam estudos e discussões entre os profissionais de saúde no que diz respeito às ações de prevenção audiológica, visando preencher lacunas de conhecimento acerca do assunto, bem como educação em saúde junto à comunidade, a fim de divulgar informações sobre os fatores de risco que podem levar à surdez.

Estes são exemplos de questões relevantes que, somadas ao exame físico da criança, à inspeção do conduto auditivo externo e à reação da criança a estímulos sonoros, poderiam levar, em caráter inicial, ao diagnóstico de Enfermagem negativo ou positivo para deficiência auditiva, e posterior encaminhamento ao médico para as medidas cabíveis no caso.

Consideramos que a ESF deveria incluir a prevenção audiológica nas suas ações de saúde, valendo-se do preparo profissional de que dispõe o Enfermeiro generalista.

Podemos concluir que atividades realizadas cujo objeto de trabalho é o ser humano ficam comprometidas quando desempenhadas por profissionais não capacitados e sem aptidão, podendo colocar em risco a saúde e a integridade física e mental das pessoas.

Portanto, a prevenção audiológica na ESF, segundo a nossa ótica, é viável, de baixo custo e alta resolutividade; sendo realizada, pode evitar que crianças fiquem desassistidas e, no futuro, enfrentem dificuldades ligadas a distúrbios na fala, a problemas de aprendizagem, a relacionamentos interpessoais e de comunicação.

REFERÊNCIAS

BACHION, M.M. Comunicação interpessoal: ensino de algumas desejadas. 1994. In: ROSA, C.G.; BARBOSA, M.A.; BACHION, M.M. Comunicação da equipe de enfermagem com deficiente auditivo com surdez severa: um estudo exploratório. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia (GO), v. 2, n. 3, p. 1-11, jul./dez., 2000.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3. ed. Lisboa/Portugal: Edições 70, 2004.

BARROS, A.J.P.; LEHFELD, N.A. **Projeto de pesquisa**: propostas metodológicas. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

BOLONHINI JUNIOR, Roberto. **Portadores de necessidades especiais**: as principais prerrogativas e a legislação brasileira. São Paulo: Arx, 2004.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. **Constituição Federativa da República do Brasil**. Brasília, 1988.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Lei 7.853 de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio as pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a coordenadoria nacional para integração da pessoa portadora de deficiência (CORDE), institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 de outubro de 1989, p.

BRASIL, CONGRESSO NACIONAL. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. . Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 julho 1990, p. 13563, coluna 2. Retificada no DOU de 27 de setembro de 1990, p. 18551.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e instituciona a descentralização e as relações entre União, Estados e Municípios com relação à política de saúde**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/doc/lei8080.htm>>. Acesso em: 16 dezembro 2006.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/doc/lei8080.htm>> Acesso em: 16 dezembro 2006.

BRASIL, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico sobre Pessoas Portadoras de Necessidades Especiais. Disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br>. Acesso em 07 de junho de 2008.

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. SeSu – Secretaria de Educação Superior. Legislação e Normas. <http://portal.mec.gov.br/sesu/legislacao> e normas. Acesso em 06/06/2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Saúde da Família (1994)**. Disponível: <<http://dtr2001.saude.gov.br/programa/index.asp>>. Acesso em 20 de dezembro de 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. In: **Bioética**, v. 4, n. 2, supl., 1996.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. Decreto 3.298/99 de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei 7.853 de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 de dezembro de 1999, p 10.

BRASIL, CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de Ética e Legislações. 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS/GM nº 2.073, de 28 de setembro de 2004a. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 setembro 2004, nº188, seção 1, p. 34-35.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 587, de 07 de outubro de 2004b. Política Nacional de Atenção a Saúde Auditiva. Dispõe sobre a organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 de outubro de 2004, nº 196, seção 1, p 105.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 589, de 08 de outubro de 2004c. Política Nacional de Atenção a Saúde Auditiva. Dispõe sobre a operacionalização dos Serviços de Atenção à Saúde Auditiva. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 de outubro de 2004, nº 196, seção 1, p. 105. [republicada no DOU de 22 de outubro de 2004, nº 204 seção 1, p. 111].

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gestão da Atenção Básica. **Revista Brasileira Saúde da Família**, Brasília [DF], Ano VIII, p. 16, abr./jun., 2007.

CAMPOS, L.; WENDHAUSEN, A. Participação em Saúde: Concepções e Práticas de Trabalhadores de uma Equipe da Estratégia de Saúde da Família. Texto e Contexto – enferm. v. 16 n. 2 Florianópolis abr./jun. 2007.

CAPISTRANO FILHO, D.O. O Programa de Saúde da Família em São Paulo. Estudos Avançados: dossiê Saúde Pública. In: COSTA, P.G. **Oficina de linguagem na Saúde Coletiva – uma experiência de atenção fonoaudiológica**. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia). São Paulo, 2006.

CARDOSO, A.H.A.; RODRIGUES, K.G.; BACHION, M.M. Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. **Revista Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, jul./ago., 2006.

COLLA, M.M. O olhar dos gestores sobre o Sistema Único de Saúde (SUS): um estudo exploratório dos municípios de Bagé e Dom Pedrito (RS). Dissertação [mestrado em Administração]. Porto Alegre, UFRGS, 2001.

COSTA, P.G. **Oficina de linguagem na Saúde Coletiva – uma experiência de atenção fonoaudiológica**. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia). São Paulo, 2006.

COTTA, R.M.M.; SCHOTT, M.; AZEREDO, C.M. et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa de Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Viçosa (MG), v. 15, n. 3, p. 7-18, 2006.

DUSSAULT, G. A gestão dos Serviços Públicos de Saúde: características e exigências (1992). In: COLLA, M.M. **O olhar dos gestores sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)**: um estudo exploratório dos municípios de Bagé e Dom Pedrito (RS). Dissertação [mestrado em Administração]. Porto Alegre, UFRGS, 2001.

ERMEL, R.C.; FRACOLLI, L.A. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília / SP. **Rev Esc Enfermagem USP**, v. 40, n. 4, p. 533-9, 2006.

FERREIRA, A.B.H. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

FIGUEIREDO, A.M. & SOUZA, R.R.G. **Como elaborar projetos, monografias, dissertações e teses**: da redação científica à apresentação do texto final. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2005.

FIGUEIREDO, N.M.A. (Org.). **Ensinando a cuidar em Saúde Pública**. São Caetano do Sul (SP): Yendis, 2005.

FLEGNER, A.J.; DIAS, J.C. **Metodologia da pesquisa científica**. Rio de Janeiro, 1994.

GARAY, A.B.S. Reestruturação produtiva e desafios de qualificação: algumas considerações críticas. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gestão da Atenção Básica. **Revista Brasileira Saúde da Família**, Brasília [DF], Ano VIII, p. 16, abr./jun., 2007.

GAUTHIER, J.A.M. et al. **Pesquisa em Enfermagem**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HILÚ, M. R. P. B. **O conhecimento e a valorização da triagem auditiva neonatal e a intervenção precoce da perda auditiva.** Dissertação. Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba, 2006.

ISAAC, M.L.; MANFREDI, A. K. S. Diagnóstico precoce da surdez na infância. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 38, n.3/4, p. 235-244, jul./dez., 2005.

JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING. **Position Statement-Principles and Guidelines for Early Detection and Intervention Programs.** 1994. Disponível: <http://www.asha.org/infant_hering/y2pstn_stmnt.htm>. Acesso em 26 de dezembro de 2006.

MAIA, D.; DANTAS, M.R.; ROCHA, R. Saúde na escola e qualidade de vida. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Políticas de Saúde. Ministério da Saúde (BR). Os programas Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde e sua Interface com a Escola. Brasília (DF), 2003 [mimeo]. In: SILVA, C.C.; SILVA, A.T.M.C.; LONSING, A. A integração e a articulação entre as ações de saúde e de educação no Programa de Saúde da Família – PSF. **Revista Eletr Enf.**, Goiânia, v. 8, n. 1, p. 1-9, abr., 2006.

MANFREDI, A.K. S.; SANTOS, C. B. Intervenção Fonoaudiológica junto às Mães ou Responsáveis por Recém-nascidos de Risco para Deficiência Auditiva, Precocemente Detectada. **Medicina**, Ribeirão Preto, 35: 70-77, jan/mar. 2002.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MATURAMA, H. *apud* TAVARES, R. Um olhar da arte sobre a saúde pública: ampliando conceitos. In: FIGUEIREDO, N. M. A. (Org.) **Ensinando a cuidar em Saúde Pública.** São Caetano do Sul (SP): Yendis, 2005.

MERHY, E.E.; MAGALHÃES JUNIOR, H.M.; RIMOLI, J. et al. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano.** 3. ed. São Paulo: HUCITEC, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8. ed. São Paulo: HUCITEC, 1994.

MISOCZKY, M.C.A.; BECH, J. **Estratégias de Organização da Atenção à Saúde.** Porto Alegre: Decasa, 2002.

NORTHEM, J.L.; DOWNS, M.P. Audição em crianças. [1989] In: ISAAC, M.L.; MANFREDI, A. K. S. Diagnóstico precoce da surdez na infância. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 38, n.3/4, p. 235-244, jul./dez., 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Resolução nº 37/52**, de 3 de dezembro de 1982. Programa de Ação Mundial referente às Pessoas com Deficiência. Disponível:

<http://www.interlegis.gov.br/processo_legislativo/copy_of_20020319150524/20030623133227/20030623114443/02/01/2007> Acesso em: 23 fev. 2007.

PENNA, A.G. **Percepção e realidade**: introdução ao estudo da atividade perceptiva. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

PEREIRA, A.L.; MELO, E.C.P.; AMORIM, W.M.; TONINI, T.; FIGUEIREDO, N.M.A. Programas de Atenção à Saúde. In: FIGUEIREDO, N.M.A. (Org.) **Ensinando a cuidar em Saúde Pública**. São Caetano do Sul (SP): Yendis, 2005.

PEREIRA, M.M. **Fábulas dos fonemas musicais**. Disponível no site PedagoBrasil o futuro do planeta em suas mãos [2004, p. 1]. Acesso em março de 2007.

RIGHI, L.B. A estratégia do programa de saúde da família: reflexões sobre alguma de suas implicações. In: MISOCZKY, M.C.A. ; BECH, J. (Org.) **Estratégias de organização da atenção à saúde**. Porto Alegre: Dacasa, 2002. [Cap. IV]

RIO DE JANEIRO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Guia de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro**. 1. ed. Rio de Janeiro: Imprensa da Cidade, 1999.

RODRIGUES FILHO, J. A crise gerencial no Sistema de Saúde (1994). In: COLLA, M.M. **O olhar dos gestores sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)**: um estudo exploratório dos municípios de Bagé e Dom Pedrito (RS). Dissertação [mestrado em Administração]. Porto Alegre, UFRGS, 2001.

ROSLING-JENSEN, A.M.A. Importância do diagnóstico precoce da deficiência auditiva [1997]. In: HILÚ, M. R. P. B. **O conhecimento e a valorização da triagem auditiva neonatal e a intervenção precoce da perda auditiva**. Dissertação. Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba, 2006.

SANTOS, E. M.; SHIRATORI, K. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 1, p. 68-76, 2004. Disponível: <<http://www.fen.ufg.br>>. Acesso em 21 de dezembro de 2006.

SAPAROLLI, E.C.L.; ADAMI, N.P. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 1, jan./mar., p. 3-11, 2007.

SILVA, L. P. A.; QUEIROS, F.; LIMA, I. Fatores etiológicos da deficiência auditiva em crianças e adolescentes de um Centro de Referência APADA em Salvador-BA. **Rev. Bras. Otorrinolaringologia**, ano 72, p. 33-6, 2006.

SILVA, C.C.; SILVA, A.T.M.C.; LONSING, A. A integração e a articulação entre as ações de saúde e de educação no Programa de Saúde da Família – PSF. **Revista Eletr Enf.**, Goiânia, v. 8, n. 1, p. 1-9, abr., 2006.

SOUSA, M. F. **A Cor-Agem do PSF**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2003.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: Atlas, 1987.

VANDERLEI, M.I.G.; ALMEIDA, M.C.P. A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, mar./abr., 2007.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. In CAMPOS, G.W.S. *et al.* **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: HUCITEC-FIOCRUZ, 2007.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

AZEVEDO, M. F. Avaliação subjetiva da audição no primeiro ano de vida. Temas de desenvolvimento. In: LICHTIG, I. *et al.* Comportamento auditivo em neonatos internados em uma unidade de cuidados intensivos para recém-nascidos externos. **Pediatria**, São Paulo, n. 19, p. 183-189, 1997.

AZEVEDO, M.F. Programa de prevenção e identificação precoce dos distúrbios da audição. In: ISAAC, M.L. e MANFREDI, A.K.S. Diagnóstico precoce da surdez na infância. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 38, n. 3-4, p. 235-244, jul./dez., 2005.

CARVALHO, G. I.; SANTOS, L.. **Sistema Único de Saúde: Comentários à Lei Orgânica de Saúde (Leis nº 8.080/90 e 8.142/90)**. São Paulo: HUCITEC, 1995.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M.A. A surdez, o surdo e seu discurso. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia (GO), v. 6, n. 2, p. 166-171, 2004.

COSTA, P.G. **Oficina de linguagem na Saúde Coletiva – uma experiência de atenção fonoaudiológica**. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia). São Paulo, 2006.

GRAVEL, J. S.; TOCC, L. L.. **Setting the stage for universal newborn hearing**. In: SPIVAK L.G. (ed.) Universal Newborn Hearing Screening. New York: Thime, 1998.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2000**.

Disponível:

<<http://www.ibge.gov.br/estatística/população/censo2000/brasil2000.shtm>>. Acesso em: 02 jan. 2007.

LIMA, N. T. **Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS**. (Organizado por Nísia Trindade Lima, Silvia Gerchman e Flávio Coelho Edler). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

RUIZ, J. A. **Metodologia Científica: guia para eficiência nos estudos**. São Paulo: Atlas, 1979.

SOUZA, R. A.; CARVALHO, A. M. **Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da psicologia**. [Estudos de Psicologia, 2003]. Universidade de Minas Gerais. Disponível: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 21 de dezembro de 2006.

RIO DE JANEIRO, SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Resolução SES nº 2950 de 24 de fevereiro de 2006. Aprova o Manual Operativo para Orientação da Rede de Atenção à Saúde Auditiva do Estado do Rio de Janeiro. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**, 03 de março de 2006.

RIBEIRO, E.C.O.; MOTTA, J.I.J. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. **Divulg. Saúde Debate**, Brasília, v. 12, p. 39-44, jul., 1996.

RIBEIRO, F. G.; MITRE, E. I. Avaliação do conhecimento sobre triagem auditiva neonatal de pacientes no pós-parto imediato. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 294-9, jul./set., 2004.

ANEXOS

ANEXO A
ROTEIRO DE ENTREVISTA

Data...../...../.....

I - DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO

1. Profissão:
2. Cargo de gestão:
3. Tempo no cargo atual:
4. Local de atuação:
5. Sexo: F () M ()
6. Idade:anos
7. Escolaridade máxima alcançada:

II - QUESTÕES DA ENTREVISTA

1. Na qualidade de Enfermeiro e Gestor do Município do Rio de Janeiro, como você percebe a importância da prevenção audiológica, no contexto do PSF?
 - 1.1. Você acha que é importante a prevenção audiológica no contexto do PSF?
 - 1.2. Caso positivo, explique porque é importante
 - 1.3. Caso negativo, explique porque não é importante.
2. Existem ações de prevenção audiológica, no contexto do PSF, no Município do Rio de Janeiro?
 - 2.1. Quais são elas?
 - 2.2. Quais os profissionais que as executam?
3. Existem possibilidades para a operacionalização de ações de Prevenção Audiológica, no contexto do PSF, no Município do Rio de Janeiro?
4. Existem limites para a operacionalização de ações de Prevenção Audiológica, no contexto do PSF, no Município do Rio de Janeiro?
 - 4.1. Quais os limites?

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(RESOLUÇÃO 196/96 – CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – ITEM IV)

Prezada(o) Senhor(a)

Gostaríamos de contar com a sua participação no estudo intitulado: *Prevenção audiológica no contexto do PSF no Rio de Janeiro: a percepção dos gestores*. Trata de uma Dissertação de Mestrado Profissional inserida no Programa de Saúde da Família da Universidade Estácio de Sá – Rio de Janeiro, sob a orientação da Prof^a Miriam Garcia Leoni.

A pesquisa tem como foco de estudo: a percepção dos Enfermeiros gestores sobre a prevenção audiológica, na Estratégia Saúde da Família (ESF) do Município do Rio de Janeiro, e como objetivos: Identificar a percepção dos Enfermeiros gestores da ESF do Município do Rio de Janeiro, acerca da prevenção audiológica no contexto da ESF; Analisar a possibilidade de implantação de ações de prevenção audiológica no contexto da ESF no município do Rio de Janeiro, segundo a ótica dos enfermeiros gestores; discutir as possibilidades e os limites de operacionalização das ações de prevenção audiológica no contexto da ESF.

Ressaltamos que os aspectos contidos na Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos serão respeitados pela pesquisadora, dentre eles: a garantia do sigilo e privacidade dos participantes quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa; os responsáveis pela realização do estudo se comprometem a zelar pela integridade e bem-estar dos participantes da pesquisa da pesquisa; serão participantes; serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como hábitos e costumes dos participantes; serão assegurados aos participantes da pesquisa os benefícios resultantes do estudo, sejam em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, condições de acompanhamento e produção de dados; a liberdade do participante de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo.

Para outras informações relacionadas ao estudo, por favor, entre em contato com a autora pelo e-mail: sucessonia@gmail.com e pelo telefone 021(21)99846714, ou com o **Comitê de Ética em Pesquisa da SMS/RJ**, Rua Afonso Cavalcanti 455, 7º andar - Centro; Tel.: 25032024;

Declaro estar ciente das informações deste termo de consentimento e concordo em participar:

Rio de Janeiro,..... dede 2008

Participante:

Autora:

Orientadora:

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)