UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

ANDRÉA LOUREIRO ROGES

PRODUÇÃO RADIOFÔNICA À LUZ DA TEORIA DO CUIDADO CULTURAL DE LEININGER

RECIFE
2012

ANDRÉA LOUREIRO ROGES

PRODUÇÃO RADIOFÔNICA À LUZ DA TEORIA DO CUIDADO CULTURAL DE LEININGER

Dissertação apresentada ao Colegiado Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Educação em saúde nos diferentes cenários do cuidar.

Grupo de Pesquisa: Educação e práticas em saúde no cenário do cuidar.

Orientadora: Prof[a]. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos.

Co-orientadora: Prof[a]. Dra. Eloine Nascimento de Alencar.

RECIFE
2012

Catalogação na fonte
Bibliotecária Liliane Baltar, CRB4-506

R722p Roges, Andréa Loureiro.
Produção radiofônica a luz da teoria do cuidado cultural de Leininger / Andréa Loureiro Roger. – Recife: O autor, 2012.
140 folhas : il. ; 30 cm.

Orientador: Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2012.
Inclui bibliografia, apêndices e anexos.

1. Educação em saúde. 2. Enfermagem. 3. Meios de Comunicação em massa. 4. Rádio. 5. Pesquisa qualitativa. I. Vasconcelos, Eliane Maria Ribeiro de (Orientador). II. Título.

610.734 CDD (23.ed.) UFPE (CCS2012-227)

ANDRÉA LOUREIRO ROGES

PRODUÇÃO RADIOFÔNICA À LUZ DA TEORIA DO CUIDADO CULTURAL DE LEININGER

Dissertação aprovada em: ___ de _____ de 2012

_____

Profa. Dra. Cleide Maria Pontes - UFPE

_____

Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares - UFPE

_____

Profa. Dra. Raldianny Pereira dos Santos - UFPE

RECIFE

2012

A toda minha família, meus eternos agradecimentos em todos os momentos de minha existência...

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela iluminação, saúde, força em todos os meus passos durante minha existência, e a todos os seus mensageiros de luz que estiveram sempre comigo me transformando diariamente.

Ao meu pai, que apesar da ausência, brotou a sementinha do ser e do saber em minha vida.

A minha mãe que me permitiu experimentar essa vivência conhecendo sua alegria e vontade de viver desde o meu nascimento.

As minhas irmãs pelo companheirismo e amizade.

Ao meu esposo Ricardo que apesar da distância profissional esteve presente todos os dias, dedicando apoio, carinho, compreensão, seus conhecimentos e sobretudo amor.

A minha linda Ana Luísa que apesar da minha ausência em diversos momentos, sempre me recebeu em seus bracinhos macios com um lindo sorriso e escreveu tantos bilhetinhos lindos.

Aos meus sogros pelo apoio e compreensão, principalmente nos momentos em que eu mais precisei.

A minha querida amiga, professora Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos por aceitar esse desafio com coragem. Sua presença diante dessa construção foi imprescindível para o meu desenvolvimento científico e pessoal.

A minha querida mestra Eloine Nascimento de Alencar, por está para sempre em minha vida pessoal e profissional com seus ensinamentos.

A todos que fazem o Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, pelo apoio e compromisso diários dos docentes no aprimoramento incansável do curso.

A todas as minhas amigas de turma, pela força, companheirismo, troca de experiências e vivência maravilhosa durante todo o curso.

A todos que fazem a Rádio Universitária FM 99.9 MHZ por abrirem sua casa com humildade e acreditarem neste projeto.

A todos que fazem a Assessoria de Comunicação da UFPE, pela recepção e acolhimento durante a disponibilização dos dados utilizados no estudo. Este estudo pertence também a todos vocês que o tornaram realidade.

O rádio é a escola dos que não tem escola,
É o jornal de quem não sabe ler;
É o mestre de quem não pode ir a escola;
É o divertimento gratuito do humilde;
É o animador de novas esperanças;
O consolador dos enfermos e o guia dos sãos;
Desde que o realizem com espírito altruísta e elevado.....

Roquete-Pinto.

ROGES, Andréa L. **Produção radiofônica à luz da Teoria do Cuidado Cultural de Leininger.** Recife-PE: UFPE, 2012**.** 140 f**.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, 2012.

RESUMO

O rádio não é apenas um veículo soberano para os grandes debates nacionais, mas também um porta-voz para a comunidade. Sua linguagem simples, noticiosa, sua mobilidade, grande capilaridade e regionalismo, ampliam uma riqueza de possibilidades para os profissionais das mais diversas áreas de atuação. Perante este meio de comunicação e com a perspectiva de conhecer junto a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em seu Núcleo de TV e Rádios Universitárias (NTVRU) produtos radiofônicos voltados para a promoção da saúde, emergiu o programa Conexão UFPE saúde. O programa, apresentado pela Rádio Universitária FM 99.9 MHZ está no ar há mais de dez anos, sob direção da Assessoria de Comunicação da UFPE (ASCOM) e inclui a participação de um jornalista, estagiários de comunicação, além da contribuição de profissionais de saúde, inclusive, enfermeiros, usuários, além da comunidade ouvinte, cumprindo, assim, o papel de uma rádio educativa. Sem perder sua originalidade, sua programação necessita ser produzida a partir de seu impacto diante de seus ouvintes, correspondendo às suas dimensões culturais. Assim, o eixo norteador desta dissertação foi: Os produtos radiofônicos educativos em saúde correspondem ao referencial do Cuidado Cultural? O artigo de revisão objetivou identificar o impacto da utilização do instrumento radiofônico pelo profissional de Enfermagem como estratégia para as ações educativas em saúde. As bases de dados pesquisadas foram LILACS, MEDLINE e CidSaúde resultando em nove artigos selecionados que foram publicados no Brasil e em outros países, nos idiomas português, inglês e espanhol, entre 2000 e 2010 onde, foram apresentadas atividades radiofônicas educativas realizadas por enfermeiros. Ressalta-se que o número de publicações nessa temática ainda é discreto. O primeiro artigo original objetivou conhecer as temáticas divulgadas pelo programa Conexão UFPE saúde e sua relação com as dimensões culturais dos participantes, além de caracterizar a participação dos profissionais e ouvintes durante a produção radiofônica educativa em saúde. Diante desta análise, foi possível observar que as práticas radiofônicas educativas em saúde, voltadas para os cuidados em saúde, numa proposta de construção compartilhada, e

direcionadas a partir dos valores expressões ou dimensões culturais dos indivíduos e comunidades, pode indicar caminhos como recurso pedagógico, além de influenciar novas formas de fazer Enfermagem. O segundo artigo original objetivou compreender a participação de Enfermeiros e ouvintes diante da produção radiofônica à luz da Teoria do Cuidado Cultural a partir de dez programas Conexão UFPE saúde que contavam com a participação do profissional Enfermeiro. Percebeu-se, nesta análise, a abordagem da Teoria do Cuidado Cultural, a inter-relação entre os sistemas de cuidados populares e os sistemas de cuidados profissionais, além de nortear novos caminhos para o cuidado de Enfermagem culturalmente congruente através dos recursos midiáticos com enfoque para o rádio. Portanto, conclui através desta pesquisa, que as estratégias educativas radiofônicas apresentam-se como um recurso para a promoção em saúde, porém, devem ser construídas envolvendo os distintos atores em seus diversos saberes, num processo dialógico, valorizando suas dimensões estruturais e culturais possibilitando estratégias de cuidados de Enfermagem culturalmente congruentes que proporcionem qualidade de vida e autonomia aos indivíduos.

Descritores: Educação em Saúde. Enfermagem. Meios de comunicação em massa. Rádio. Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

The radio is not only a sovereign vehicle for the great national discussions he became also a spokesman for the community. His simple, news language, his mobility, great capillarity and regional, they enlarge a wealth of means for the professionals of more several acting areas. Before this way of communication and of the perspective in knowing before the Federal University of Pernambuco (UFPE), in his Nucleus of TV and University Radios (NTVRU), radiophonic products turned to the promotion of the health, the program surfaced Connection UFPE health. The program is presented by the university radio FM 99.9 MHZ find on air more than ten years ago, under direction of the Advisory body of Communication of the UFPE (ASCOM) and it includes the participation of a journalist, probationers of communication, besides the professional's health contribution, including nurses, users besides the community listener in his development. This one becomes before an educative radio. Without losing his originality, his planning needs to be produced from his impact before his listeners, when his cultural dimensions are corresponding. So, the axle guidance of this dissertation was: Do the educative radiophonic products in health correspond to the referential system of the Cultural Care? The revision article aimed to identify the impact of the use of the radiophonic instrument for the Nursing professional like strategy for the educative actions in health. The investigated data bases were LILACS, MEDLINE and CidSaúde turning in nine selected articles that were published in Brazil and in other countries, in the Portuguese, English and Spanish languages, between 2000 and 2010 where, educative radiophonic activities carried out by nurses were presented. It is emphasized that the number of publications, in this theme, is still discreet. The first original article aimed to know the themes spread by the program Connection UFPE health and his relation with the cultural dimensions of the participants besides, to characterize the participation of the professionals and listeners during the educative radiophonic production in health. Before this analysis, it was possible to notice that the educative radiophonic practices in health, turned for the cares in health, in a proposal of shared construction, and direction from the values, expressions or cultural dimensions of the individuals and communities, it can indicate ways like pedagogic resource, besides influencing the new forms of doing Nursing. He second original article aimed to Understand the participation of Nurses and listeners before the radiophonic production to light of the Theory of the Cultural Care from ten programs Connection UFPE greets what were disposing of the participation of

the professional Nurse. It was realized in this analysis, the approach of the Theory of the Cultural Care, the inter relation between the systems of popular cares and the systems of professional cares, besides orientating new ways for the care of culturally congruent Nursing through the resources midiatics with approach for the radio. So, it concludes through this inquiry, that, the radiophonic educative strategies present themselves a resource for the promotion in health however must be built when the different actors are wrapping in his much to know, in a process dialogic, valuing his structural and cultural dimensions making possible strategies of culturally congruent cares of Nursing that provide quality of life and autonomy to the individuals.

Descriptors: Education in Health; Nursing; Media in mass; Radio; Qualitative research.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	CAPÍTULO 1 REFERENCIAL TEÓRICO	20
3	CAPÍTULO 2 PERCURSO METODOLÓGICO	30
4	CAPÍTULO 3 ARTIGO DE REVISÃO	41
5	CAPÍTULO 4 ARTIGO ORIGINAL 1	56
6	CAPÍTULO 5 ARTIGO ORIGINAL 2	72
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
	REFERÊNCIAS	89
	APÊNDICES	95
	APÊNDICE A	96
	APÊNDICE B	98
	ANEXOS	100
	ANEXO A - Pareceres do Comitê de Ética em Pesquisa	101
	ANEXO B – CASP	103
	ANEXO C – URSI	104
	ANEXO D – Normas de publicação da Revista Eletrônica de Enfermagem	106
	ANEXO E - Normas publicação da Revista Interface/Educação	116
	ANEXO F – Normas publicação da Revista Latino Americana de Enfermagem	123

1 INTRODUÇÃO

Desde a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1920, registra-se no âmbito das instituições governamentais de saúde, a adoção de técnicas de propaganda. Neste contexto, percebe-se a introdução da propaganda e educação sanitárias na técnica rotineira, ao contrário do critério puramente fiscal e policial até então utilizados.[1]

Para uma maior eficácia dessas estratégias, os inquéritos sanitários passam a incluir questionários para levantamento de crendices e superstições, conhecimentos sobre transmissão de doenças, costumes, identificação de lideranças locais, veículos de comunicação existentes, igrejas e escolas. A partir daí, estratégias de persuasão passam a ser utilizadas com o objetivo de substituir o espírito de relutância dos indivíduos em aceitar, cumprir as providências recomendadas pelas autoridades sanitárias, conforme o ideário da tradicional educação sanitária.[1]

Por meio do Decreto n. 21.111/32 que autorizava a veiculação de propaganda pelo rádio, as mensagens publicitárias e comerciais implicaram novas posturas e concepções dos produtores: o que era “erudito”, “educativo”, “cultural” transformou-se em “popular”, voltado ao lazer e à diversão. Desta forma iria integrar-se em outros níveis de realidade nacional e passaria a responder às necessidades coletivas, como meio recreativo e informativo manipulador de opinião.[2]

Consecutivamente, em 1938 as mensagens higienistas passaram a ser divulgadas pelas emissoras de rádio existentes em todos os Estados. Ganharam impulso também neste período, os cursos de formação de Enfermeiras sanitárias, que tinham a missão de percorrer os bairros carentes, ensinando aos moradores as regras básicas de higiene, através de orientações educativas.[3]

Portanto, a década de 30 reflete um marco para as ações de educação em saúde no meio radiofônico, visto que o rádio apresentava-se como estratégia para a divulgação de orientações voltadas para os cuidados em saúde. Também, atendia às necessidades regionais, principalmente no que se refere à informação, iniciando a partir de então os serviços de utilidade pública. Com isso passou a ter comunicação ágil, noticiosa e de serviços.

A partir da década de 70, o campo da administração sanitária passa a incorporar inovações como o “ajuste da linguagem” à “população-alvo”, uma forma de conferir mais eficácia aos procedimentos de transferência de informações a indivíduos ou grupos

sociais, práticas amplamente utilizadas pela comunicação social e educação, com o objetivo de modificar o comportamento individual e da comunidade no sentido de adotarem hábitos e práticas para a promoção e manutenção da saúde.[1] As ciências sociais e educativas, portanto passam a encarregar do desenho de traços culturais – comportamentos e hábitos tomados como matéria prima para a definição de linguagens utilizadas nas mensagens massivas e no trabalho educativo.[1]

A forte influencia midiática na educação da sociedade aponta para o poder que este recurso tecnológico tem em modelar os hábitos das pessoas. Apesar dos sentidos audiovisuais terem grande importância no processo educativo, a linguagem falada continua sendo a principal forma de acesso ao conhecimento. Assim o rádio tem o poder de gerar imaginações e envolver o ouvinte desvendando o significado de comunicação.[4]

Ao reconhecer que a mídia, atualmente ocupa um dos principais meios de obtenção de informação da sociedade contemporânea, atingindo todas as classes socioeconômicas e espaços, o profissional de saúde é levado a refletir sobre como ocorre o processo de integração da mídia no contexto educacional bem como estabelecer formas de ensinar e aprender na presença de ferramentas tecnológicas e midiáticas.[4]

O rádio, por ser um meio de fácil acesso e baseado na oralidade, torna-se um instrumento dinamizador de desenvolvimento das práticas educomunicativas quando inserido nos espaços educativos com uma proposta definida e centrada para esse fim. É preciso apenas que se ampliem a relação dialógica entre os Enfermeiros e o meio radiofônico para que as ações educativas aproximem os campos da comunicação, educação e saúde.

Stotz, 1993 relata que, o ser educador, sujeito da ação, utiliza-se de crenças e valores da comunidade com relação a certa informação sobre saúde, bem como discute suas implicações práticas; a eficácia deste enfoque é que o usuário tenha uma compreensão verdadeira de sua situação.[5]

Uma emissora de rádio educativa não é uma rádio na comunidade, mas da comunidade. Nessa condição comunicativa, deve não só satisfazê-la em suas necessidades e interesses, mas também ser um meio de promovê-la socialmente.[6] Assim, na educação, Blois, 2003 compartilha:

> O rádio em oito décadas, contabiliza expressivas realizações, marca seu compromisso com a nossa cultura, mantém um certo padrão da língua portuguesa, sem negar ou desprezar a diversidade regional. Segue sua vocação de meio que tem na construção da cidadania, o seu principal fim. Com propostas educativas, já provou ser eficiente, eficaz e democrático.[6]

A comunicação remete à capacidade criativa e reflexiva do pensar. Quando estabelecemos o processo de comunicação com o outro, precisamos pensar que o ato de se comunicar não se inicia e se encerra em palavras. Quando duas ou mais pessoas conversam, ambos processam as palavras e as mensagens constroem seus próprios sentidos para aquilo que foi conversado e (re) constroem seus conhecimentos; logo, a comunicação imprime marcas nos sujeitos. Tanto a comunicação verbal como a não verbal, pois a linguagem do corpo se expressa também nos gestos, nas expressões e nas emoções.[7]

Não só a comunicação se sustenta na empatia que se estabelece entre os sujeitos, como também no respeito ao outro, ao seu saber e à sua condição de participante no processo da comunicação. Esta se dá através daquilo que nos faz sentido. O sujeito escuta a mensagem e a traduz de acordo com o seu referencial sociocultural.[7]

As ações comunicativas envolvem as relações estabelecidas entre profissionais de saúde e sujeitos diante das práticas de cuidados. Isso porque o cuidado é um processo interativo, dinâmico e solidário que implica em linguagens, gestos e cognição ofertando subsídios diários para novas formas de cuidar.

Este estudo desvela-se em decorrência das vivências com atividades de arte educação e comunicação em saúde pela pesquisadora, enquanto aluna do Curso de Graduação de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Durante o ano de 2000, no projeto de Universidade Solidária, realizado no município de Cabrobó - PE foi possível vivenciar o primeiro contato com o rádio para a promoção da saúde. Eram elaborados diariamente spots[1] com o objetivo de divulgar as ações realizadas pela equipe de alunos de diversos cursos que participavam do projeto: enfermagem, serviço social, nutrição e comunicação social. Os produtos radiofônicos eram produzidos pelos alunos de forma multidisciplinar, o que despertou um olhar para este recurso como um meio de aproximar e integrar os graduandos com a comunidade. Posteriormente, após conclusão do Curso de Enfermagem, entre 2001 e 2002, foi desenvolvido o projeto adolescer sem adoecer. Este projeto era mais um espaço para a prática educativa, pois visava ao desenvolvimento de atividades educativas de promoção da saúde através do uso de mamulengos, com a participação de estudantes de enfermagem, comunicação social, artes plásticas e artes cênicas e pode-se perceber novos espaços para a

[1] Spots – peças de áudio curtas (entre 15 e 60 segundos), compostas de locução e trilha musical, usadas para anunciar um produto ou serviço. (Miura J, Beltrão SLL. Prosa Rural: Manual de produção e edição. Brasília, DF, 2009).

prática educativa. Essas duas atividades educativas ocorreram com a orientação de um docente de Enfermagem.

Entre 2004 e 2005, a convite de um estudante de comunicação social, marca-se um compromisso colaborativo com a Rádio Universitária AM/UFPE 820 KHZ[2] para a elaboração e divulgação de um produto radiofônico denominado: Rádio Saúde. O programa surge na perspectiva de democratização da informação para a construção da cidadania, destacando uma aproximação da comunidade ouvinte com os serviços de saúde do município de Recife/PE, promover integração entre a comunicação e a Enfermagem, além de registrar a percepção do uso do rádio com estratégia educativa para a promoção da saúde.

Essas vivências estimularam a necessidade de conhecer as ofertas radiofônicas existentes na Universidade Federal de Pernambuco através do Núcleo de TV e rádios Universitárias, que difundem produções educativas voltadas para conteúdos e temáticas em saúde. Neste momento ganha destaque o programa conexão UFPE saúde, realizado por alunos de comunicação social desta universidade, apresentado e produzido por um jornalista, sendo dirigido pela Assessoria de Comunicação da Universidade Federal de Pernambuco (ASCOM/UFPE). O programa conta com a participação de convidados para os debates, onde em sua maioria são profissionais de saúde das mais diversas áreas: educadores físicos, enfermeiros, médicos, terapeutas holísticos, professores universitários, além de representantes comunitários e ouvintes. Esta constituição amplia as possibilidades de troca entre o conhecimento científico e popular e, desperta a caminhada no mundo da aprendizagem através dos recursos midiáticos.

Diante dos novos paradigmas do cuidar, a compreensão de saúde e de sua promoção tem levado os profissionais de saúde a rever conceitos e teorias que orientam sua prática, a fim de estabelecerem um cuidado cada vez mais próximo das necessidades dos usuários. Neste processo, a Enfermagem brasileira conduz estudos que integrem ao cuidado, experiências, sentimentos, valores e crenças dos usuários na busca da qualidade de vida de pessoas e, grupos sociais.[8]

A relação entre cultura e saúde tem sido amplamente discutida no cenário da Enfermagem no intuito de valorizar as manifestações culturais das pessoas diante da família, da doença e do acesso aos serviços, assim como da cura e do alívio do

[2] FM – freqüência modulada/ AM – Amplitude modulada. KHZ - é a abreviatura de quilohertz, que equivale à mil hertz. O hertz é uma unidade de freqüência expressa em termos de oscilações (vibrações) do som, por segundo.

sofrimento. Nestas circunstâncias, os Enfermeiros devem construir uma relação humanística, priorizando um processo de comunicação efetivo em face aos diversos problemas de saúde.[8]

O resgate da importância da influência cultural sobre o comportamento humano oferece subsídios para a descoberta de fatores que estejam dificultando ou impedindo a prática do cuidado.[9] Diante dessa compreensão, o cuidado, para quem o exerce e para quem ele é dirigido, deve também ancorar-se na compreensão dos significados culturais dos seres envolvidos.[8,10]

A Teoria do cuidado cultural, descrita por Leininger, com seus conceitos e pressupostos, desvela que em sua aplicabilidade, o enfermeiro descobre práticas de cuidado específicas de cada cultura e fatores culturais que podem influenciar no cuidado ao ser humano, tais como religião, política, economia, ambiente, gênero, visão de mundo entre outros.[11]

Leninger, 2001 define, ainda, que a enfermagem se apresenta como a intercessão entre os sistemas populares e profissionais. O enfermeiro na promoção em saúde, em geral, ocupará o papel de cuidador direto, ou seja, aquele que tem o maior contato com o cliente, realiza a ligação entre eles e os profissionais de saúde. O resultado prático desse sistema interligado são as decisões e as ações do cuidado de enfermagem e estão divididas em três propostas, levando em conta o modo de vida e as crenças compartilhadas: Preservação, Acomodação e Repadronização do Cuidado.[12]

Partindo do sentido de que a indissociabilidade entre o ensino e pesquisa é uma meta a perseguir e as inovações científicas, estratégias e tecnológicas promovem um movimento dialético entre o saber científico, o saber popular e o saber construído, percebe-se neste movimento o fortalecimento da utilização de uma estratégia tecnológica – o rádio, como recurso inovador para promoção de educação em saúde para a sociedade. Destarte a seleção do programa Conexão UFPE saúde, permitiu contemplar uma práxis interdisciplinar favorecendo novas perspectivas de atuação e conhecimento.

A ideia de disponibilizar conhecimentos sobre como cuidar da saúde através do rádio considera que o mesmo é um instrumento de comunicação de baixo custo, amplamente difundido socialmente, o que fortalece sua utilização pelo Enfermeiro como recurso estratégico para ações educativas em saúde a partir de um intercâmbio entre o saber científico e o popular na promoção de um cuidado culturalmente congruente.

Considerando a natureza educativa da ciência da Enfermagem, a integração entre a comunicação e a saúde e, a busca de novas configurações para as ações de cuidados em

Enfermagem culturalmente congruentes, lança-se a seguinte questão norteadora: Os produtos radiofônicos educativos em saúde correspondem ao referencial do cuidado cultural? A partir deste questionamento, objetiva-se, neste estudo, compreender a Educação para a saúde à luz da Teoria do Cuidado Cultural, a partir dos produtos radiofônicos, veiculados pela Rádio Universitária FM/UFPE 99.9 MHZ, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Reflete-se, também, neste momento sobre o impacto da utilização do rádio pelo enfermeiro como estratégia educativa, analisam-se e caracterizam-se os profissionais participantes e ouvintes do programa Conexão UFPE saúde, além de buscar compreender a participação do enfermeiro diante da produção radiofônica em destaque à luz da Teoria do Cuidado Cultural.

Para o alcance desse objetivo, foi escolhida a abordagem qualitativa que permite aprofundar os significados, valorizando as crenças e valores locais. Ou seja, trabalha-se com "o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variações.[13] Ancoramos a pesquisa na Teoria do cuidado cultural de Madeleine Leininger e nos aspectos abordados diante do processo de mídia educação.

Em consonância com o formato estabelecido pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, a presente dissertação foi estruturada em cinco capítulos, com apresentação de três artigos científicos a serem publicados: sendo uma revisão integrativa e dois originais.

O **primeiro capítulo** destaca o referencial teórico que embasou a construção da pesquisa. Esse apresenta o processo histórico educativo do rádio no Brasil e a relação do cuidado de Enfermagem com as práticas educativas. Revela ainda, a implementação dos recursos de mídia educação diante dos espaços educativos como forma de integrar as tecnologias de informação e comunicação aos processos de aprendizagem além de enfocar a necessidade de alinhar esses processos às realidades sociais e valores culturais a partir da Teoria do cuidado cultural.

O **segundo capítulo** refere-se ao percurso metodológico. Foi descrito, criteriosamente, abordando a construção do caminho metodológico dos três artigos científicos, uma vez que não foi possível o detalhamento nos próprios artigos devido às exigências para publicação das revistas.

O terceiro capítulo refere-se ao artigo de revisão: **"Utilização do rádio pelo enfermeiro como estratégia em educação em saúde: uma revisão integrativa",** o qual

foi submetido à revista eletrônica de Enfermagem. Este teve como objetivo identificar o impacto da utilização do instrumento radiofônico pelo profissional de Enfermagem como estratégia para as ações educativas em saúde. Por meio deste, identificaram-se nove artigos que foram selecionados criteriosamente, onde foram apresentadas diversas atividades radiofônicas educativas realizadas por enfermeiros no Brasil e em outros países nos últimos dez anos (período de 2000 a 2010).

O quarto capítulo trata-se do artigo original: **"Conexão UFPE saúde: uma produção educativa em saúde"** que será submetido à Revista Interface – Comunicação, Saúde e Educação. Neste artigo objetivou-se identificar as temáticas divulgadas pelo programa Conexão UFPE saúde apresentado pela Rádio Universitária FM/UFPE 99.9 MHZ, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010, sua relação com as dimensões culturais dos participantes, além de caracterizar a participação dos profissionais e ouvintes durante a produção radiofônica educativa em saúde. A partir da caracterização e conhecimento dos atores envolvidos nesse contexto, foi revelada a participação evidente do profissional médico durante os debates, o que fortalece os aspectos culturais voltados para o modelo biomédico de assistência à saúde, porém, pôde-se identificar a presença de outros profissionais de saúde que estavam inseridos nos debates fortalecidos em temáticas voltadas para a saúde. Em relação ao público ouvinte participante durante o programa, constatou-se uma maior participação indireta, com registro de questionamentos comentados pelo locutor. Porém, as participações ativas foram visualizadas, quer seja através do recurso telefônico, quer seja no estúdio da rádio, como convidados. Percebeu-se, portanto, que as práticas radiofônicas educativas em saúde, voltadas para os cuidados em saúde, numa proposta de construção compartilhada e direcionadas a partir dos valores, expressões ou dimensões culturais dos indivíduos e comunidades, podem indicar caminhos como recurso pedagógico, além de influenciar novas formas de fazer Enfermagem.

O quinto e último capítulo trata-se do artigo original: **"Produção radiofônica a luz da Teoria do Cuidado Cultural de Leininger"** que será submetido à Revista Latino Americana de Enfermagem (RLAE). O objetivo deste estudo foi Compreender a participação dos Enfermeiros e ouvintes a partir dos produtos radiofônicos veiculados pela Rádio Universitária FM/UFPE 99.9 MHZ, à luz da Teoria do Cuidado Cultural. Os dados foram obtidos a partir da transcrição de 10 programas Conexão UFPE Saúde, veiculados no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010, que contavam com a participação do profissional Enfermeiro. A partir dos relatos dos ouvintes, verificaram-se

reflexões diante das dimensões culturais e sociais dos sujeitos. A participação dos Enfermeiros conferiu ações de preservação, negociação ou repadronização a partir dos questionamentos dos ouvintes diante das temáticas abordadas. Este estudo permitiu conhecer a Teoria do Cuidado Cultural, compreender a inter relação entre os sistemas de cuidados populares e os sistemas de cuidados profissionais, além de nortear novos caminhos para o cuidado de enfermagem, culturalmente, congruentes através dos recursos midiáticos com enfoque para o rádio.

Desse modo, a relevância do estudo aponta para a aplicação da Teoria do Cuidado Cultural, para a disseminação de práticas educativas em Enfermagem que considerem a cultura, as crenças, o conhecimento e as experiências prévias dos sujeitos assistidos a fim de permitir a efetividade do cuidado.

Portanto, neste processo dinâmico de construção permitiu-se conhecer uma nova abordagem pedagógica e comunicativa, articulando-a com a educação em saúde que permitirá ao enfermeiro uma prática profissional culturalmente congruente, universal e diversificada.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A história da civilização humana mostra que o cuidar sempre esteve presente nas diferentes dimensões do processo de viver, adoecer e morrer, mesmo antes do surgimento das profissões. O cuidado é pertinente às espécies vivas. O cuidado humano, porém, se diferencia porque além do instinto de preservação e sobrevivência estão ligadas também a racionalidade e sensibilidade. As práticas de cuidado sejam de caráter formal e profissional ou informal e popular sempre foram influenciadas pelos fatores culturais, sociais e econômicos de cada época.[14]

O cuidado é na verdade, o suporte real da criatividade, da liberdade e da inteligência. No cuidado se encontra o fundamental do humano, seus princípios, seus valores e as atitudes que fazem da vida um bem viver e das ações um reto agir. A atitude de cuidado pode provocar preocupação, inquietação e sentido de responsabilidade.[15]

A Enfermagem depreende-se como ciência, cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, em família ou em comunidade, de modo integral e holístico, desenvolvida de forma autônoma ou em equipe por meio de atividades de promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de doenças. Define-se também a Enfermagem como a arte do cuidar. Seus fundamentos centralizam-se em estratégias científicas que favoreçam condições para que o ser cuidado consiga enfrentar mudanças no seu cotidiano, considerando-o como um ser com múltiplas necessidades e potencialidades. Estas estratégias de cuidados exigem profissionais com competência técnica, capacidade criativa, reflexiva, crítica e humanística além de inovações constantes de seus conhecimentos técnicos e científicos.

O desenvolvimento teórico do cuidar em Enfermagem iniciou-se com Madeleine Leininger na década de 1950, que passou a abordar o cuidado como parte integrante de uma diversidade e universalidade cultural, onde a prática do cuidar deve ser vista e compreendida holisticamente. A enfermagem numa perspectiva cultural surge a partir do reconhecimento de que os seres humanos vivem em diferentes lugares e contextos, tendo na cultura o maior expoente desta diferença.[11]

Desde sua origem, a Enfermagem a partir das ações de promoção de cuidados, aproxima-se também das práticas educativas, uma vez que, uma das principais atribuições das primeiras enfermeiras brasileiras visitadoras era ensinar a população hábitos higiênicos.[16] Estas práticas educativas baseadas no princípio doutrinário do higienismo que remonta ao século XIX, e inspiradas pela revolução bacteriana, iniciada na Europa

em 1683, pressupunham ensinar as famílias pobres a terem saúde, através de bons hábitos de higiene. Este tipo de abordagem educativa expressava também uma forma de controle do estado em relação à população, em especial aos grupos sociais mais penalizados.[17]

No Brasil, ainda nos primeiros anos da república, iniciou-se um movimento de Educação na área de Saúde. Seu objetivo era convencer a população da necessidade de mudar hábitos tradicionais anti-higiênicos, que facilitavam a disseminação de doenças, principalmente as de caráter infecto-contagiosas.[18] Um dos recursos usados era a divulgação de cartazes e panfletos elaborados pelo Ministério da Educação e Saúde e pelos serviços estaduais. No entanto, grande parte dos brasileiros continuava analfabeta, sem poder beneficiar-se desse material.[3]

Em 1923, cientistas brasileiros atentos ao perfil epidemiológico nacional e, apoiados pela Academia Brasileira de Ciências fundaram a primeira rádio brasileira a rádio Sociedade no Rio de Janeiro[3].[2] A rádio Sociedade, objetivava educar a população através de comentários, leituras de notícias além de palestras sobre diversos temas, dentre esses, assuntos relacionados à química e à física.[2] Inicialmente as programações das rádios tinham como objetivo levar a cada lugar um empreendimento de intelectuais e cientistas, com finalidades basicamente culturais, educativas e altruísticas. Posteriormente passou a contribuir com os ideais de universalização e identidade de várias nações.[2]

Na década de 1930 o governo brasileiro mostrou-se seriamente preocupado com o novo meio de comunicação que se apresentava em território e que definia como um "serviço de interesse nacional e de finalidade educativa.[3] Em 1938 mensagens higienistas passaram a ser divulgadas pelas emissoras de rádio existentes em todos os estados do Brasil, devido o contingente populacional analfabeto, o que sem dúvida revela um marco da educação em saúde no meio radiofônico.[3] O rádio se expandiu até se tornar um meio de comunicação quase universal fundamentados nos seguintes princípios: ação, atuação, transformação e mobilização social.[19]

A partir da década de 1950 com o advento da chegada da televisão no Brasil, o rádio encaminhou-se no sentido de atender às necessidades regionais, conseqüentemente, passou a ter uma comunicação ágil, noticiosa e de serviços.[19]

---

[3] A primeira transmissão oficial da rádio Sociedade ocorreu em 7 de setembro de 1922 como parte das comemorações do Centenário da Independência. (Miura J, Beltrão SLL. Prosa Rural: Manual de produção e edição. Brasília, DF, 2009). Porém, houve transmissões anteriores de rádio. Uma ocorreu na cidade de Recife- PE, no dia 6 de abril de 1919, pela Rádio Clube de Pernambuco, não reconhecida devidamente por ausência de registros em livros didáticos. (Peruzzo, CMK. O rádio educativo e a cibercultur@ nos processos de mobilização comunitária. Trabalho apresentado no I Congresso Mundial de Comunicação Ibero-Americana realizado na Escola de Comunicações e Artes, São Paulo-SP, Brasil, de 1 a 4 de agosto de 2011).

De acordo com a política nacional de informação, educação e comunicação (IEC) de 1998, que rege a democratização das informações, em seu artigo 208 cita:

> As Políticas de IEC devem compreender o fortalecimento da cidadania e do controle social visando a melhoria da qualidade e humanização dos serviços e ações de saúde. Devem estar voltadas para a promoção da saúde, que abrange a prevenção de doenças, a educação para a saúde, a proteção da vida, a assistência curativa e a reabilitação sob responsabilidade das três esferas de governo, utilizando pedagogia crítica, que leve o usuário a ter conhecimento também de seus direitos; dar visibilidade à oferta de serviços e ações de saúde do SUS; motivar os cidadãos a exercer os seus direitos e cobrar as responsabilidades dos gestores públicos e dos prestadores de serviços de saúde.[20]

A política nacional de informação, educação e comunicação (IEC) de 1998 registra também a importância de estratégias de divulgação das informações em saúde em seu artigo 295, encontramos: a necessidade de promover um processo permanente de educação em saúde por meio do rádio (AM e FM e Comunitárias).[20]

A ideia de disponibilizar ações de educação em saúde pelo rádio considera que este é um instrumento de comunicação amplamente difundido, ou seja, em qualquer espaço social há um rádio ligado e as informações divulgadas por este, são capazes de contribuir para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde das pessoas.[21] Contudo, não há comunicação se os interlocutores não comungam das mesmas linguagens ou realidades.[22] Refletir criticamente sobre este processo se faz necessário para compreender o papel da educação em saúde como produtora de acesso à cidadania, seja difundindo informações e orientações de caráter coletivo com relação ao desenvolvimento das áreas de saúde, seja ajudando a difundir junto à opinião pública a saúde como um direito.[23]

A Educação em Saúde se constitui como um conjunto de práticas pedagógicas e sociais, de conteúdo técnico, político e científico, que no âmbito das práticas de atenção à saúde deve ser vivenciada e compartilhada pelos trabalhadores da área, pelos setores organizados da população e consumidores de bens e serviços de saúde.[24] É uma prática social, cujo processo contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, a partir da sua realidade, e estimula a busca de soluções e organização para uma ação individual e coletiva.

A prática educativa deve respeitar o universo cultural dos sujeitos envolvidos e as formas de organização da comunidade por considerar que todas as pessoas acumulam experiências, valores, crenças, conhecimentos e são detentoras de um potencial para se organizar e agir.[24]

A Educação em Saúde deve permitir também, métodos e processos participativos e consolidados, buscando práticas inovadoras a partir da realidade num processo dialógico e horizontalizado de construção e reconstrução compartilhada do conhecimento e na ação coletiva para a transformação social. Os profissionais de saúde e a população são sujeitos que debruçados sobre a realidade procuram conhecê-la, compreendê-la, desvendá-la e atuar sobre ela para transformá-la. E à medida que vão transformando-a, os sujeitos se transformam dentro deste processo, num respeito mútuo de saberes científico e popular que, não sobrepõem um ao outro mais se reconstroem. Desta forma a educação em saúde valoriza as experiências e conhecimentos vividos, bem como os valores étnico-culturais em consonância com os atores num processo de diálogo, envolvendo todas as pessoas.[5,24]

Considera-se que, o conceito de educação e até mesmo de educação em saúde vem sendo ampliado e ultrapassam os limites da escola, de maneira que os meios de comunicação passam a representar instrumentos com alto poder pedagógico para aumentar o raio de ação das práticas educativas em saúde.[25]

No cenário mundial e no Brasil, as políticas e estratégias setoriais de comunicação e informação encontram-se no eixo central das possibilidades de geração de novos processos e produtos e mudanças nos modelos institucionais de gestão. É preciso superar a visão que reduz a comunicação às suas tecnologias.[26]

A comunicação envolve informação e discursos que concorrem para a construção e a transformação de sentidos sociais a partir do uso de meios e tecnologias (imprensa escrita, rádio, televisão, internet), mas não se reduz a nenhum deles. Envolvem interlocução, busca do diálogo, outros processos sociais e culturais, como o da educação, da popularização da ciência e o da promoção da saúde, compartilhados e mediados pelos meios de comunicação, mas não determinados por eles. Significa estimular a utilização, em cada local, das manifestações culturais como veículo importante de comunicação.[26]

Em conformidade com a proposta de promoção da saúde, as ações educativas em saúde permitem uma visão afirmativa de saúde, compreendida como um atributo das pessoas em desenvolverem suas potencialidades pessoais no sentido de realizarem suas aspirações, satisfazerem suas necessidades, responderem aos desafios e alternativas da vida além de obterem bens sociais. É um processo dinâmico que inscreve o sujeito, seu corpo, seu trabalho, suas emoções, sua vida, numa (re) construção da história singular e coletiva do sujeito e da comunidade/sociedade.[27] Assim, cada vez mais, a área da saúde

vale-se dos recursos da comunicação midiática como suporte para a abordagem e veiculação de ações de educação e promoção da saúde pública e/ou coletiva.

De acordo com Laraia, 2006 o homem é resultado do meio cultural em que foi socializado. Ele é herdeiro de um longo processo acumulativo, que reflete o conhecimento e a experiência adquiridos pelas numerosas gerações que o antecederam. A manipulação adequada e criativa desse patrimônio cultural permite as inovações e as invenções.[28]

O conhecimento da diversidade de estratégias de ações para a promoção de cuidados em saúde reforça a necessidade de inovar a prática profissional. O cuidado em saúde inclui ações e decisões profissionais criativas, apoiadoras, facilitadoras ou capacitadoras que ajudam as pessoas de uma determinada cultura a adaptar-se, reestruturar-se para um resultado de saúde benéfico ou satisfatório. Conhecer também o sujeito integralmente a fim de proporcionar um cuidado significativo e eficaz de acordo com seus valores culturais e seu contexto saúde-doença, fundamenta-se a Teoria do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger. Através desta teoria, a enfermagem focaliza sua prática partindo da forma sobre a qual as pessoas veem o mundo e definem suas instâncias de valores sobre suas vidas.[29]

A Teoria do cuidado cultural ou teoria Transcultural, permite descobrir as universalidades e diversidades do ser humano, no contexto mundial e os meios de prover o cuidado culturalmente coerente às pessoas de culturas diferentes ou semelhantes. Sua finalidade é manter ou retornar o bem-estar, ou enfrentar a doença de modo culturalmente apropriado, tendo em vista que a saúde é o estado percebido ou cognitivo de bem-estar, que capacita o indivíduo ou grupo a efetuar as atividades segundo os padrões desejados em determinada cultura. Esta última é constituída por valores, crenças e práticas compartilhadas, apreendidas ao longo das gerações.[30]

Nesta perspectiva, a Enfermagem precisa compreender as diversas dimensões do cuidado em distintos contextos culturais, ou seja, a partir de seus recursos passa a ser mediadora do encontro entre a população e o conjunto de recursos que uma sociedade dispõe; informações, serviços e recursos tecnológicos, uma vez que as maiores dificuldades de comunicação em saúde residem na distância cultural e social entre usuários e equipe de saúde.[31]

A chegada dos novos artefatos tecnológicos, como a internet, TV digital, jornal e o rádio, tornam-se culturalmente presentes em nossas vidas, não apenas como fontes para

a aquisição de informações, mas para incorporar, produzir e disseminar descobertas e ações na busca de realizações que possam promover a aprendizagem.[32]

Para que as ações acompanhem o mundo da produção e consumo de produtos e serviços, o ambiente e a saúde da população, devem ser implementados de estratégias de informação, comunicação e ações educativas orientadas para a construção de uma consciência sanitária alinhada à saúde, como um valor e direito dos cidadãos. Esses meios devem ser acionados para instrumentalizar os cidadãos, profissionais de saúde e as organizações sociais para uma atitude de autodefesa contra o movimento iatrogênico das estratégias de mercado e para o uso racional dos produtos e tecnologias.[33]

Essa concepção tem que ser incorporada à vida do enfermeiro motivando um novo agir profissional que não o faça sentir-se excluído do processo de mudanças, e desconhecedor das novas tecnologias.[34]

Nesse sentido, Belloni, ressalta que:

> As sociedades contemporâneas já estão a exigir um novo tipo de indivíduo e de trabalhador em todos os setores sociais e econômicos: um indivíduo dotado de competências técnicas múltiplas, habilidade no trabalho em equipe, capacidade de aprender e de adaptar-se as situações novas.[35]

A cultura da mídia nos acolhe, nos conforta e nos capta para a construção do nosso modo de ser. Ou seja, aprendemos na mídia quem somos e quem são os outros, ou ainda, como são aqueles dos quais desejamos ser iguais ou diferentes. Sabemos o quanto a mídia se apresenta como um espaço pedagógico, nos ensinando diferentes formas de viver, de nos relacionar com o outro.[36]

O meio radiofônico como espaço público discursivo facilita a participação cidadã pela qual os sujeitos manifestam inquietações, reivindicações que de outra forma se tornam inviáveis. Através das discussões abertas e não hierárquicas o diálogo entre locutores, ouvintes e comunidade facilitam o empoderamento a partir da realidade dos sujeitos que se comunicam.[22]

Balloni, 2005 nos revela também que a perspectiva da inter relação de educação e comunicação apresenta-se como instrumento de emancipação dos indivíduos, voltada para a mudança e formação da cidadania. Relata também:

> Estas duas vertentes correspondem duas novas áreas de pesquisa, ensino e reflexão, que vão aos poucos se formando e ganhando visibilidade em nossos espaços acadêmicos e educacionais: a comunicação educacional, herdeira e sucessora da tecnologia educacional; e a mídia educação ou educação para as mídias cuja necessidade e urgência já é unanimidade entre educadores e comunicadores.[35]

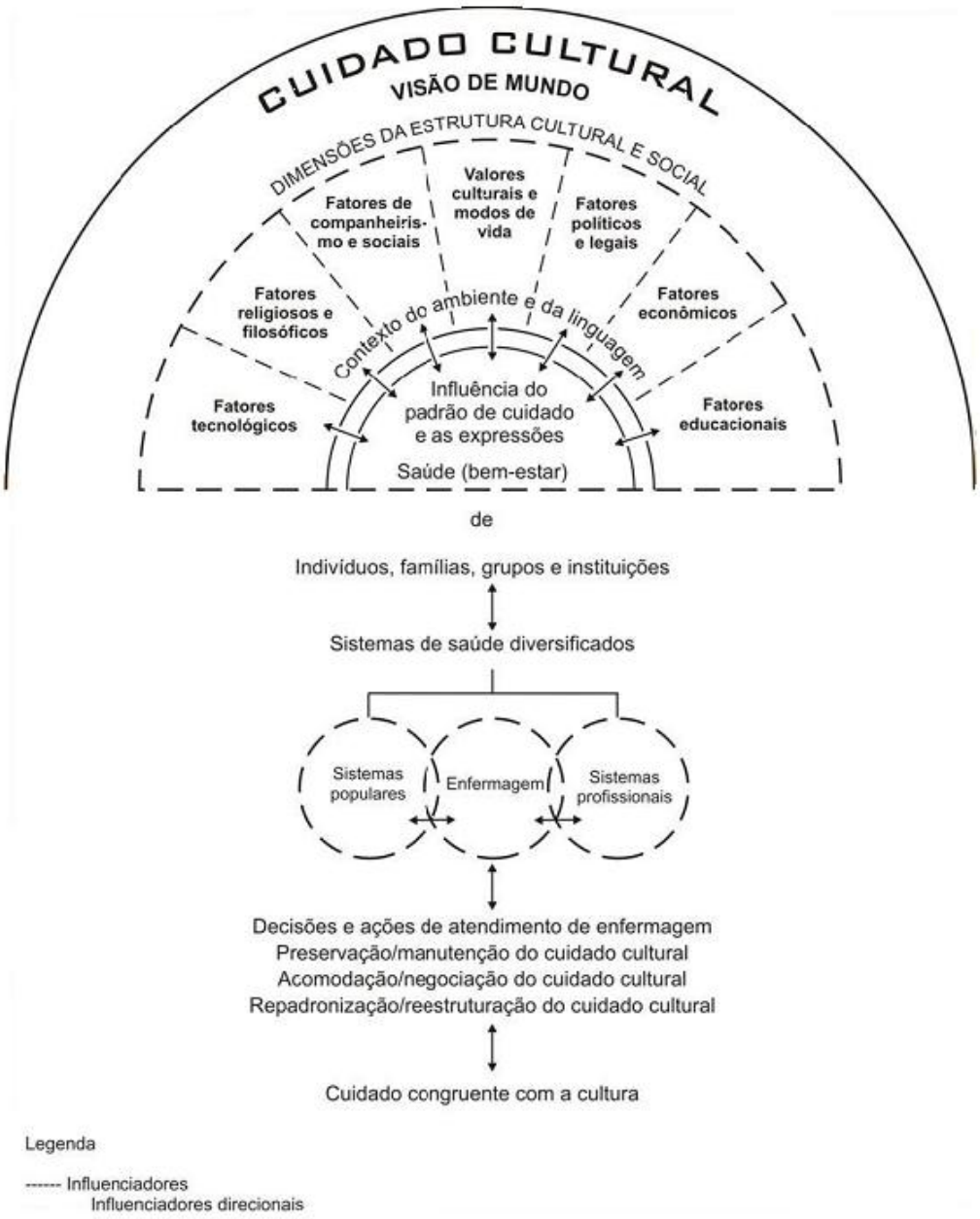
De acordo com a 12ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 2003, em seu eixo temático décimo que se refere à comunicação e informação em saúde registra que: as iniciativas nas áreas de informação, educação e comunicação em saúde devem respeitar as características regionais, étnicas e culturais e as possibilidades de acesso a tecnologias por parte das entidades e movimentos sociais, buscando a universalidade da comunicação, garantindo a pluralidade de expressão e a imparcialidade. As ações e os materiais produzidos devem ter claros os seus objetivos, âmbitos de distribuição e as formas de avaliação dos resultados.[20]

Considerar também a dimensão sócio-cultural da saúde é fundamental, isto porque há uma estreita relação entre as crenças, valores, costumes que são desenvolvidos no cotidiano pelas pessoas e a forma como elas se expressam nas situações de saúde-doença.[16]

As dimensões culturais e de estrutura social são definidas como envolvendo os padrões e os aspectos dinâmicos dos fatores estruturais e organizacionais inter-relacionados de uma determinada cultura que incluem os valores religiosos, de companheirismo (social), políticos (legais), econômicos, educacionais, tecnológicos e culturais, etno-históricos e como esses fatores funcionam para influenciar o comportamento humano em diferentes contextos ambientais. O contexto ambiental é a totalidade de um evento, situação ou experiência particular que dá significado às expressões humanas, interpretações e interações sociais.[29,37]

O cuidado cultural é definido como um fenômeno relacionado com o comportamento de assistência, apoio ou capacitação para um indivíduo (ou grupos) com necessidades evidentes ou antecipadas de melhorar ou aperfeiçoar uma condição ou modo de vida humana. Somente a partir do conhecimento das visões de mundo dos sujeitos, significados e experiências de vida, é possível ao Enfermeiro compreender as representações e práticas de cuidado, particulares a uma determinada cultura ou comum a algumas delas.[38]

Reconhecer um mundo cultural de vida com diferentes influências das condições humanas e que precisam ser consideradas ou descobertas para prover o cuidado holístico, satisfatório e significativo para os indivíduos, Leininger criou o “Modelo de Sunrise” (figura1).[30]



Fonte: LEININGER & McFARLAND, 2006, p.25.

Por meio deste modelo, o enfermeiro visualiza os múltiplos fatores previstos para influenciar nas expressões do cuidado cultural e seus significados.[12] Nesse modelo são levantadas as forças/influências que, devidamente analisadas, propiciam o cuidado cultural:

- Dimensões da estrutura cultural e social, ou seja, fatores tecnológicos, religiosos, filosóficos, sociais, políticos, legais, econômicos, educacionais e modos de vida.

- Contexto do ambiente, situação ou experiência, interações sociais em lugares físicos, sócio-políticos que dão significado às expressões humanas.
- Sistema popular é o conhecimento popular, a experiência direta, visão sob ótica dos que vivem a cultura centralizada na pessoa.
- Sistema profissional trata da interpretação do vivido naquela cultura, descrevendo a perspectiva profissional.[30]

No "Modelo de Sunrise", a enfermagem se apresenta como a intercessão entre os sistemas populares e profissionais da área de saúde. O resultado prático desse sistema interligado são as decisões e as ações do cuidado de enfermagem que estão divididas em três propostas, levando em conta o modo de vida e as crenças compartilhadas: Preservação, Acomodação e Repadronização do Cuidado. Preservação constitui o cuidado já praticado por um indivíduo, família ou grupo, benéficos ou mesmo inócuos para a saúde. Acomodação são ações e decisões para assistir, dar suporte, facilitar as pessoas de uma determinada cultura a adaptar-se ou negociar com provedores de saúde profissionais. Repadronização são ações e decisões para facilitar, dar suporte, que ajudam indivíduos, grupos a reordenar, trocar ou em grande parte modificar seus modos de vida para o novo, o diferente, beneficiando os padrões de cuidado à saúde.[30]

Com base nos conceitos supracitados, o enfermeiro necessita considerar o contexto sociocultural no qual o sujeito está inserido.[11] Dessa forma, o profissional identificará outros métodos e estratégias para as ações de cuidado em saúde, pois o ato do cuidar, tratar ou mesmo de promover a saúde recebe significados e atenções diferenciadas de acordo com a realidade local.

A tarefa de repensar coletivamente os cenários midiáticos e os projetos de Mídia e Educação tornam-se uma alternativa para uma maior aproximação entre educadores e sociedade. Está evidente que a mídia está cada vez mais assumindo um status pedagógico, interpelando crianças, jovens e adultos.[39]

Este repertório amplia novas possibilidades, com destaque para a rádio educativa e cultural que, além de fortalecer a Educação e Cultura, também proporciona entretenimento e diversão e é escutada em momentos diferentes do cotidiano dos ouvintes para recompensar ou satisfazer diferentes necessidades, não somente aquelas estritamente de conhecimento e informação.[40]

O advento da FM proporcionou ao rádio uma expansão sólida e crescente, baseada na segmentação de público. A própria diferenciação entre as rádios AM (amplitude modulada) e FM já constituiu uma divisão de ouvintes – aqueles de perfil

mais tradicional e conservador permaneceram com a primeira banda de transmissão. As rádios FM seguem concentrando a liderança de audiência, com enfoque para as rádios universitárias que apresentam preocupação educativa.[41]

O núcleo de TV e Rádio Universitária (NTVRU/UFPE) com destaque para a rádio FM 99,9 MHZ configura-se como uma alternativa de levar ao público informação, lazer e cultura a partir de uma programação educativa produzida em parceria com os departamentos e Pró-Reitorias das UFPE, além de veicular informações sobre tudo o que se passa de importante no cotidiano nacional. Dos programas apresentados em sua grade de programação, surge o Conexão UFPE saúde que manifesta particularmente em sua apresentação, diante dos debates, informações sobre cuidados em saúde significativos, para assistir sua clientela de ouvintes.

Diante dessas considerações, surge o interesse em conhecer as orientações em saúde divulgadas em programa de rádio supracitado, sua relação com a prática educativa em saúde e com o referencial da Teoria do Cuidado Cultural. Por outro lado adotar os princípios da interdisciplinaridade entre a comunicação, educação e saúde através do recurso radiofônico é um caminho a percorrer.

Desvelar a Teoria do Cuidado Cultural permite contemplar o cuidado cultural em diferentes cenários para a prática da Enfermagem, atendendo às necessidades do usuário pelo prisma de seu referencial cultural.[8] Em virtude de sua aplicabilidade em pessoas, lugares diversos e diferentes cenários possibilita o conhecimento e a compreensão dos fatores que interferem no comportamento do ser humano, além de favorecer estratégias de ação correspondentes as necessidades culturais dos clientes.

Portanto, a prática de Enfermagem fundamentada na Teoria do Cuidado Cultural deve compreender as diversas dimensões do cuidado em seus distintos contextos culturais e vislumbrar novos paradigmas de cuidado que balizem a concepção científica com olhar holístico, tendo o ser humano como centro das preocupações, ao relacionar-se com o contexto social no qual se encontra inserido, bem como valorizar sua diversidade cultural.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e pesquisa do Centro de Ciências da Saúde/ UFPE, foi realizado uma solicitação junto a ASCOM, para aquisição do acervo dos programas Conexão UFPE saúde compreendidos no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Após identificar um quantitativo de 83 produtos radiofônicos com uma riqueza de informações para a pesquisa, optou-se em registrar estes dados em dois artigos originais além do capítulo de a revisão integrativa.

Neste capítulo será descrito o caminho metodológico percorrido nos três artigos: **Utilização do rádio pelo enfermeiro como estratégia em educação em saúde: uma revisão integrativa; Conexão UFPE saúde: uma produção educativa em saúde e Produção radiofônica a luz da teoria do Cuidado Cultural de Leininger.**

3.1 **Primeiro artigo: Utilização do rádio pelo enfermeiro como estratégia em educação em saúde: uma revisão integrativa.**

3.1.1 Prática baseada em evidências

O movimento da prática baseada em evidências começou a ser discutido com maior frequência a partir de 1990, no Canadá, Reino Unido e Estados Unidos. No Brasil, iniciou-se com a medicina baseada em evidências e logo depois surgiu a prática baseada em evidências para enfermagem. É a tomada de decisão sobre a assistência a partir de pesquisas e informações advindas de bases de dados.[42]

A prática baseada em evidências (PBE) envolve ainda a definição do problema clínico, a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, a identificação da aplicabilidade dos dados oriundos das publicações e a determinação de sua utilização pelo paciente.[42]

As iniciativas de PBE tem gerado um incremento na necessidade de produção de todos os tipos de revisão de literatura. A revisão integrativa, nesse âmbito, em virtude de sua abordagem metodológica, permite a inclusão de métodos diversos, que têm o potencial de desempenhar importante papel em enfermagem.[43] Desta forma compreende-se então como um recurso fundamental para os estudos dos diversos cenários da Enfermagem.

3.1.2 Tipo de abordagem

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa é um método de pesquisa que permite reunir e sintetizar as evidências disponíveis sobre o tema investigado. [44] Possibilita também conclusões gerais sobre uma área particular de estudo, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento da temática investigada. [45]

Souza, Silva e Carvalho, (2010) registram que a abordagem metodológica referente as revisões, permite, também:

> A inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar alguns propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico em particular.[46]

Portanto, a revisão integrativa busca identificar evidências de conceitos, teorias ou problemas de saúde em enfoque para a Enfermagem.

3.1.3 Fases do processo de elaboração da Revisão Integrativa

A elaboração desta revisão integrativa foi subdividida em seis fases[46]: A primeira fase consistiu na definição de temática e seleção de seguinte pergunta norteadora: Qual o impacto da utilização do rádio pelo enfermeiro como estratégia educativa em saúde?

A segunda fase incluiu-se a busca ou amostragem na literatura, além de expor e discutir os critérios inclusão e exclusão de artigos.[46] Foram definidos os seguintes critérios de inclusão para a seleção dos artigos:

- publicados no período de 2000 a 2010;
- publicados nos idiomas português, inglês e espanhol;
- focalizassem a utilização educativa do rádio pelo profissional de enfermagem.

Manuscritos referentes a livros, capítulos de livros, editoriais, teses, programas e relatórios governamentais, foram excluídos.

Para o levantamento dos artigos, realizou-se uma busca pelo acesso on-line às seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e área especializada através da Literatura sobre cidades/municípios saudáveis (CidSaúde)

utilizando os seguintes descritores padronizados em Ciências da Saúde (DecS): “Educação em saúde”, “enfermagem”,’’comunicação’’, “comunicação em saúde”, ‘’meios de comunicação’’, ‘’meios de comunicação em massa’’ e ‘’rádio’’. Posteriormente adotaram-se as estratégias de pesquisa, cujas combinações dos descritores foram as seguintes: “Educação em Saúde” AND “Comunicação em saúde” AND “comunicação”; “Educação em saúde” AND “comunicação em saúde”; “Educação em saúde” AND “comunicação”; “Educação em saúde” AND “Meios de comunicação em massa”; “Educação em Saúde” AND “Comunicação em saúde” AND ‘’enfermagem AND “meios de comunicação”; “Educação em saúde” AND “comunicação em saúde” AND ‘’enfermagem’’ AND ‘’meios de comunicação em massa’’; “Educação em saúde” AND “enfermagem” AND ‘’meios de comunicação’’; “Educação em saúde” AND “enfermagem” AND ‘’meios de comunicação em massa’’ e “Educação em saúde” AND “enfermagem’’ AND ‘’rádio’’. Emerge então, um amplo número de artigos, de acordo com o quadro a seguir:

Quadro 1 Estratégias de busca nas bases MEDLINE, LILACS e área especializada Cidsaúde, Recife/PE, 2011.

Estratégias de busca	**DESCRITORES UTILIZADOS**	**BASE DE DADOS**			
		MEDLINE	**LILACS**	**ÁREA ESPECIALIZADA CidSaúde**	**TOTAL**
1^0	“Educação em Saúde” AND “Comunicação em saúde” AND “Comunicação”	04	17	00	21
2^0	“Educação em saúde” AND “Comunicação em saúde”	04	17	00	21
3^0	**“Educação em saúde” AND “comunicação”**	**3237**	**263**	**12**	**3512**
4^0	“Educação em saúde” AND “meios de comunicação em massa”	1120	62	01	1183
5^0	“Educação em saúde” AND ‘’Comunicação em saúde” AND ‘’Enfermagem’’ AND “meios de comunicação’’.	00	00	00	00
6^0	“Educação em saúde” AND ‘’Comunicação em saúde”	00	00	00	00

	AND ‘’Enfermagem’’ AND “meios de comunicação em massa’’.				
7^0	“Educação em saúde” AND ‘’Enfermagem’’ AND “meios de comunicação’’.	31	03	00	34
8^0	“Educação em saúde” AND ‘’Enfermagem’’ AND “meios de comunicação em massa’’.	30	02	00	32
9^0	“Educação em saúde” AND ‘’Enfermagem’’ AND ‘’rádio’’	13	05	00	18
	Total de artigos	**4439**	**369**	**13**	**4821**

Nesta fase, realizou-se uma leitura dos títulos dos artigos encontrados nas bases pesquisadas em que, foram pré-selecionados um total de setenta e oito artigos. Os quatro mil setecentos e quarenta e três artigos que foram excluídos, não estavam relacionados com a temática e não correspondiam ao período estabelecido.

Quadro 2 Número de artigos pré-selecionados nas bases MEDLINE, LILACS e área especializada Cidsaúde, após leitura dos títulos e resumos, Recife/PE, 2011.

BASE DE DADOS E ÁREA ESPECIALIZADA	**NÚMERO DE ARTIGOS**	
	Encontrados	**Pré- selecionados**
MEDLINE	4439	66
LILACS	369	10
CidSaúde	13	02
TOTAL	4821	**78**

Para a execução da terceira fase, a coleta de dados, foi realizada leitura dos resumos dos setenta e oito artigos pré-selecionados a fim de verificar a adequação aos critérios de inclusão. Consecutivamente, foram excluídos sessenta e nove artigos. Aos nove estudos incluídos aplicou-se um instrumento capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraídas e minimize-se o risco de erros na transcrição e garanta precisão na checagem das informações e sirva como registro.[46] Aplicou-se, então o instrumento do Critical Appraisal Skills Programme (CASP) adaptado por Mafra[47] (ANEXO B) para avaliar sua qualidade. Este instrumento é composto por 10 itens

pontuáveis (Máximo 10 pontos), abrangendo: 1) Objetivo do estudo, 2) Adequação do desenho metodológico a questão de estudo, 3) Justificativa dos procedimentos metodológicos, 4) Critérios de seleção da amostra, 5) Detalhamento da coleta de dados, 6) Relação entre pesquisador e pesquisados, 7) Considerações sobre aspectos éticos, 8) Rigor na análise dos dados, 9) Propriedade na apresentação e discussão dos resultados, 10) Valor da pesquisa: nota de contribuições, limitações e necessidades de novas pesquisas. Os estudos foram classificados em duas categorias de acordo com a pontuação obtida pela aplicação do instrumento: A) 6 a 10 pontos – Estudos de boa qualidade metodológica e viés reduzido e, B) no mínimo 5 pontos – Estudos com qualidade metodológica satisfatória mas com potencial de viés aumentado.[47]

A quarta fase refere-se à análise crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa e demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. Focaliza-se neste momento sistemas de classificação de evidências, caracterizados de forma hierárquica, dependendo da abordagem metodológica adotada.[46] Durante essa avaliação, os artigos foram analisados a partir de uma abordagem crítica, verificando a validade dos métodos e resultados, determinando sua aplicabilidade na prática. Posteriormente, a cada estudo foi aplicado o instrumento de coleta de dados, validado por URSI[48] (ANEXO C) onde, foi avaliado o nível de evidência de cada artigo, segundo o delineamento de pesquisa adotado. Esta abordagem metodológica classifica os níveis de evidência da seguinte forma: nível 1: evidências resultantes de meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; nível 4: evidência de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa; nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou experiência e nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.

A quinta fase é decorrente da interpretação e síntese dos resultados, ou seja, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico.[46] Depara-se neste momento, com a elaboração de um quadro frente aos resultados encontrados por meio dos instrumentos de coleta, possibilitando uma análise e comparação dos dados das publicações examinadas além de identificar a existência de possíveis lacunas diante da temática estudada. Diante dos registros descritivos de cada estudo, pôde-se, identificar as seguintes informações relevantes: título, periódico, bases de dados, autores/ano, descritores, objetivos, participantes, método, ações realizadas e resultados.

Diante da sexta e última fase que compõe a revisão integrativa, foi apresentada a síntese dos dados extraídos dos artigos que efetuou-se de forma descritiva em formato de artigo, de modo a contemplar a descrição das etapas supracitadas e os principais resultados evidenciados na análise dos estudos incluídos, objetivando reunir o conhecimento motivado sobre o tema referido, diante do cenário atual da Enfermagem brasileira.

3.2 Segundo artigo: Conexão UFPE saúde: uma produção educativa em saúde

3.2.1 Tipo de abordagem

Estudo documental, retrospectivo, descritivo, exploratório conduzido pela abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa apresenta relação dinâmica entre mundo objetivo e a subjetividade do sujeito, que não pode ser traduzida apenas em números. É voltada para a descoberta, identificação, descrição aprofundada e geração de explicações, além de buscar o significado e a intencionalidade dos atos.[13] Incluem observação direta, entrevistas, análise de textos ou documentos e análise de discurso ou comportamento gravados com o uso de fitas de áudio ou vídeo, complementando a avaliação feita por meio de indicadores numéricos e objetivos.[49,50]

O uso de documentos em pesquisa deve ser apreciado e valorizado. A riqueza de informações que podemos extrair e resgatar justifica o seu uso em várias áreas das Ciências Humanas e Sociais porque possibilita ampliar o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural. A análise documental favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas, entre outros.[51]

A pesquisa documental caracteriza-se pela busca de informações em documentos que não receberam nenhum tratamento científico, como relatórios, reportagens de jornais, revistas, cartas, filmes, gravações, fotografias, entre outras matérias de divulgação. A pesquisa documental é muito próxima da pesquisa bibliográfica. O elemento diferenciador está na natureza das fontes: a pesquisa bibliográfica remete para as contribuições de diferentes autores sobre o tema, atentando para as fontes secundárias, enquanto a pesquisa documental recorre a materiais que ainda não receberam tratamento analítico, ou seja, as fontes primárias.[52] Já os estudos retrospectivos permitem uma análise cronológica recapitular de fatos ou acontecimentos.[52,53]

3.2.2 Cenário do Estudo

O estudo realizou-se na Rádio Universitária FM 99.9 MHZ que produz e divulga o programa radiofônico conexão UFPE saúde. A Rádio Universitária FM pernambucana está localizada no bairro de Santo Amaro e apresenta-se também como laboratório para diversos programas de cunho acadêmico, produzidos em parceria com os departamentos de comunicação e Pró-Reitoria extensão (PROEXT) da Universidade Federal de Pernambuco. Seu acervo fica sobre posse da ASCOM que é responsável pela coordenação da política de comunicação da universidade desde o planejamento até as atividades de monitoramento e avaliação. A rádio ainda conta com a transmissão via Web e completará 33 anos em 2012.

3.2.3 População e amostra do Estudo

A amostra compôs-se de 83 produtos radiofônicos elaborados no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010, divulgados através do programa Conexão UFPE saúde e que constam em arquivo da UFPE.

3.2.4 Coleta de Dados

O estudo foi guiado a partir da seguinte questão norteadora: as produções radiofônicas educativas em saúde correspondem às dimensões culturais dos sujeitos participantes de sua programação? Esta questão permitiu traçar os seguintes objetivos: Identificar as temáticas divulgadas pelo programa Conexão UFPE saúde e sua relação com as dimensões culturais dos participantes e; caracterizar a participação dos profissionais e ouvintes durante a produção radiofônica educativa em saúde.

O acesso ao arquivo dos 83 produtos radiofônicos, elaborados pelo programa Conexão UFPE saúde, foi realizado após envio de ofício do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UPFE (PPGENF/UFPE) a ASCOM. Esse acervo foi gravado em 10 CDs disponibilizados por pesquisador. Em seguida, foi realizada a transcrição de todos os produtos radiofônicos selecionados com o apoio de seis acadêmicos de Enfermagem/UFPE, o que totalizou **392** laudas (APÊNDICE A).

3.2.5 Análise dos Dados

Neste momento executou-se uma leitura exaustiva das transcrições pela pesquisadora para conhecer em cada programa radiofônico a temática apresentada e seus participantes envolvidos: profissionais e ouvintes. Após esta etapa realizou-se uma caracterização dos mesmos. A partir da caracterização foi possível revelar as temáticas discutidas, o quantitativo de profissionais participantes durante os programas, suas especialidades e seus locais de atuação. Em relação à população participante, foi possível averiguar a procedência geográfica de sua audiência, sua forma de participação enquanto ouvinte, além de identificar sua contribuição ativa ou indireta em estúdio da rádio Universitária FM. Os dados foram apresentados sob a forma de tabelas simples.

Os dados analisados nesse estudo contribuirão para direcionar o planejamento de ações educativas de Enfermagem a partir do meio radiofônico que correspondam à dimensão cultural dos sujeitos envolvidos, priorizem a dialógica entre os saberes: científico e popular, além de proporcionar a integração entre o profissional de saúde e a comunidade envolvida durante o processo de planejamento e execução das produções radiofônicas.

3.2.6 Aspectos Éticos e Legais

Todos os procedimentos relacionados à coleta e analise dos dados foram iniciados após julgamento e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências e Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (**CAAE: 0084.0.172.000-11)** ANEXO A.

3.3 Terceiro artigo: Produção radiofônica à luz da teoria do Cuidado Cultural de Leininger.

3.3.1 Tipo de abordagem.

Nesta pesquisa, foi realizado um estudo documental, retrospectivo, descritivo, exploratório de caráter qualitativo. A pesquisa é considerada descritiva quando tem como objetivo principal a descrição de determinados fenômenos.[53] Já os estudos exploratórios permitem ao investigador aumentar sua perícia em torno de um determinado problema a partir de pressupostos, aprofundando seu estudo no limite de uma realidade específica.[49]

A pesquisa qualitativa permite que o autor se envolva diretamente na situação, possibilitando observar os agentes no seu cotidiano convivendo ou interagindo socialmente com estes.[54] Permite também, explorar as concepções teóricas de abordagem, a partir de um conjunto das técnicas que possibilitam a construção de realidade além de valorizar o potencial criativo do investigador.[52]

3.3.2 Cenário do Estudo

O estudo realizou-se na Rádio Universitária FM 99.9 MHZ a partir de arquivo do programa radiofônico conexão UFPE saúde, produzido e divulgado pela mesma. A Rádio Universitária FM pernambucana leva ao público ouvinte informação, lazer e cultura a partir de programas apresentados por comunicadores pernambucanos e por estudantes de graduação de comunicação da UFPE. Com transmissão iniciada a partir das 6h da manhã, a Rádio Universitária veicula informações sobre tudo o que se passa de importante no cotidiano do Estado. Apresenta-se também como espaço para diversos programas produzidos em parceria com o departamento de comunicação e Pró-Reitorias da Universidade Federal de Pernambuco.

O arquivo de suas produções radiofônicas fica sobre responsabilidade da assessoria de comunicação da UFPE (ASCOM). A ASCOM é responsável pela coordenação da política de comunicação da universidade e localiza-se no anexo da reitoria da UFPE. Para aquisição do acervo, após oficialização do estudo foi solicitada à pesquisadora, o envio de dez CDs para a gravação dos programas Conexão UFPE Saúde, elaborados no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010. O programa encontra-se na grade de programação da rádio universitária FM, há uma década discutindo temáticas voltadas para a saúde, semanalmente, com uma hora de duração.

3.3.3 População e amostra do Estudo

A população compôs-se de 83 produtos radiofônicos elaborados no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010, divulgados através do programa Conexão UFPE saúde e que constam em arquivo da UFPE. Porém foram incluídos na amostra, os produtos radiofônicos que contavam com a participação do profissional Enfermeiro durante sua execução, o que totalizou dez programas. Foram excluídos os programas que não contemplavam a participação do Enfermeiro.

3.3.4 Coleta de Dados

Para a coleta de dados foi definida a seguinte questão norteadora: As orientações dos Enfermeiros e relatos dos ouvintes diante das produções radiofônicas em saúde correspondem ao referencial da Teoria do Cuidado Cultural? Esta questão permitiu traçar o seguinte objetivo: Compreender a participação dos Enfermeiros e ouvintes diante da produção radiofônica à luz da Teoria do Cuidado Cultural.

Em seguida, realizou-se a transcrição manual dos dez produtos radiofônicos selecionados com o apoio de três acadêmicos de Enfermagem/UFPE que correspondeu **136** laudas. Consecutivamente foi realizada pela pesquisadora uma leitura exaustiva das transcrições para verificar e selecionar em cada programa radiofônico produzido, os relatos dos ouvintes e as orientações dos Enfermeiros participantes que correspondeu a 32 laudas. (APÊNDICE B).

3.3.5Análise dos Dados

Para análise dos relatos dos ouvintes e das orientações dos Enfermeiros participantes, utilizou-se a Teoria do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger através de seu modelo de Sunrise (FIGURA 01). Neste modelo, Leininger destaca a visão de mundo dos sujeitos, suas percepções de acordo com os fatores tecnológicos, fatores religiosos, valores culturais, fatores políticos, fatores econômicos e educacionais, em se primeiro nível.[55] Os discursos dos ouvintes e suas percepções, portanto, foram analisados a partir do primeiro nível do modelo de Sunrise.[30] Em seguida, para análise das transcrições das orientações dos Enfermeiros, resgatou-se o modelo de Sunrise em seu quarto nível, que discorre sobre as decisões e ações de cuidados de Enfermagem de acordo com a universidade e diversidade do cuidado cultural. Estas ações são classificadas da seguinte forma: ações de cuidados de preservação/ manutenção; acomodação/negociação e repadronização/reestruturação das ações ou cuidados. Estes três modos de decisões e ações são desenvolvidos a partir da teoria do Cuidado Cultural com o objetivo de oferecer um cuidado culturalmente congruente.[30] Nesta etapa os relatos dos Enfermeiros foram classificados de acordo com estes três modos de decisões.

Nesta análise qualitativa os depoimentos foram preservados em sua forma textual. Os nomes dos profissionais foram registrados a partir de denominação de pedras preciosas e a nominação dos usuários a partir do nome de plantas.

Este estudo permitiu em sua análise uma relação entre a necessidade de existência de ações inovadoras em cuidados para a saúde, desenvolvidas pelo profissional de Enfermagem, relacionando-as com as dimensões de vida dos sujeitos.

3.3.6 Aspectos Éticos e Legais

Em consonância com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que determina as diretrizes e normas reguladoras da pesquisa envolvendo seres humanos, respeitar-se-ão os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça.[56] A pesquisadora comprometeu-se em assegurar o sigilo e a responsabilidade quanto ao uso apropriado dos dados das informações obtidas a partir das entrevistas gravadas nos arquivos. Resguarda ainda a proteção da identidade das pessoas envolvidas nos registros, não os ocasionando nenhum risco físico.[53]

Todos os procedimentos relacionados à coleta e analise dos dados foram iniciados após julgamento e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências e Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (**CAAE: 0084.0.172.000-11)** ANEXO A.

4 ARTIGO DE REVISÃO

Utilização do rádio pelo enfermeiro como estratégia em educação em saúde: uma revisão integrativa

Use of the radio for the nurse as strategy in education in health: a integrative revision

Uso de la radio para la enfermera como estrategia en educación en salud: una revisión integrante

Resumo

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa que surge a partir da seguinte questão: Qual o impacto da utilização do rádio pelo enfermeiro como estratégia educativa em saúde? Para elaboração do estudo, realizou-se pesquisa por acesso online, através da biblioteca virtual em saúde nas bases MEDLINE, LILACS e área especializada Cidsaúde, restringindo artigos realizados no período de 2000 a 2010 que contemplassem o uso do rádio por Enfermeiros como estratégia para as ações educativas em saúde. Os nove artigos selecionados foram avaliados quanto à abordagem metodológica e nível de evidência. Os resultados revelaram que o rádio apresenta-se como um recurso capaz de estabelecer espaços dialógicos com a comunidade a partir de suas realidades culturais, além de estimular suas percepções e comportamentos. Conclui-se então, que o rádio permite inovar as ações de cuidados de Enfermagem além de promover um espaço interativo entre os saberes populares e a lógica do conhecimento técnico-científico.

Descritores: Educação em saúde; Enfermagem; meios de comunicação em massa; rádio; aspectos culturais.

Abstract

This study is treated as a revision integrative what appears from the next question: Which the impact of the use of the radio for the nurse as educative strategy in health? For preparation of the study, inquiry happened for online access, through the virtual library in health in the bases MEDLINE, LILACS and specialized area Cidsaúde, when there are restricting articles carried out in the period from 2000 to 2010 that were contemplating the use of the radio for Nurses like strategy for the educative actions in health. Nine selected articles were valued as for approach methodologist and evidence level. The results showed that the radio presents itself a resource able to establish spaces dialogic with the community from his cultural reality, besides stimulating his perceptions and behaviors. One concludes then, that the radio allows

to innovate the actions of cares of Nursing besides, to promote an interactive space between knowing them popular and the logic of the scientific-technical knowledge.

Descriptors: health Education; Nursing; mass media; radio; cultural aspects.

Resumen

Este estudio es tratado como una revisión integrativa lo que aparece de la siguiente pregunta: Qué el impacto del uso de la radio para la enfermera como estrategia educativa en salud? Para la preparación del estudio, la pregunta pasó para el acceso en línea, por la biblioteca virtual en la salud en las bases MEDLINE, LILACS y área Cidsaúde especializada, cuando allí restringen artículos realizados en el período a partir de 2000 hasta 2010 que contemplaban el uso de la radio para Enfermeras como la estrategia para las acciones educativas en la salud. Nueve artículos seleccionados fueron valorados en cuanto a enfoque metodológica y nivel de pruebas. Los resultados mostraron que la radio se presenta un recurso capaz de establecer espacios dialógicos con la comunidad de su realidad cultural, además de la estimulación de sus percepciones y comportamientos. Concluye entonces, que la radio permite innovar las acciones de cuidados de la Enfermería además, promover un espacio interactivo entre saberlos popular y la lógica del conocimiento científico y técnico.

Descriptores: Educación em salud; Enfermería; Medios de comunicación; radio; aspectos culturales.

---

*Este estudo compreende um capítulo da dissertação intitulada: Produção radiofônica a luz da teoria do Cuidado Cultural de Leininger de autoria do responsável por este manuscrito. Corresponde ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Foi submetido ao comitê de ética e pesquisa. (CAAE: 0084.0.172.000-11)

** Todos os autores participaram do planejamento, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica deste estudo.

INTRODUÇÃO

O rádio surgiu em 1901 quando o italiano Guglielmo Marconi[5] captou frequências pela primeira vez e inaugurou a era das telecomunicações. Inicialmente, as programações das rádios tinham como objetivo levar a cada lugar um empreendimento de intelectuais e cientistas, com finalidades basicamente culturais, educativas e altruísticas. Posteriormente passou a contribuir com os ideais de universalização e identidade de várias nações.(1) Portanto, pensar no rádio hoje, como uma estratégia pedagógica supõe promover um modelo de comunicação cuja ênfase está centrada na construção de discursos que deverão refletir as experiências e saberes dos interlocutores a fim de despertar uma troca de aprendizados fortalecendo a identidade individual e coletiva dos sujeitos.(2)

A partir da constituição nacional de 1988, complementada e aperfeiçoada pela Lei Orgânica da Saúde, a assistência à saúde deve abranger tanto as ações assistenciais ou curativas quanto, e prioritariamente, as atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças. No que diz respeito à organização dos serviços e das práticas de saúde, a integralidade da assistência deve caracterizar-se pela assimilação das práticas preventivas e práticas assistenciais.(3,4)

De acordo com o princípio da integralidade, a abordagem do profissional de saúde não deve se restringir à assistência curativa necessita-se também dimensionar fatores de risco à saúde e, por conseguinte, a execução de ações preventivas, a exemplo das práticas educativas para a saúde.(3)

Nesse sentido, todo profissional de saúde é um educador em saúde em potencial, sendo condição essencial a sua prática seu próprio reconhecimento enquanto sujeito do processo educativo, bem como o reconhecimento dos usuários enquanto sujeitos em busca de autonomia.(5-6)

O cuidado é o instrumento de trabalho do enfermeiro. A utilização da educação como uma forma de cuidar transcende os preceitos básicos do cuidado, pois, por meio do educar potencializamos nossa capacidade de cuidar do outro na sua singularidade, considerando suas necessidades individuais e coletivas, seu contexto e suas relações pessoais.(7) As ações educativas em saúde aparecem ainda, como instrumento capaz de transformar a prática profissional do enfermeiro, conferindo ao cuidado características de uma atividade crítica, criativa e política.(7)

---

[5] Apesar da ausência de dados oficiais, a primeira experiência radiofônica remonta a 1893, realizada pelo padre Roberto Landell de Moura, numa transmissão do alto da Avenida Paulista para o alto de Sant`Ana, onde ele enviou sinais de telegrafia e telefonia sem fio. Em 1900, o Padre Landell de Moura obteve do governo brasileiro carta-patente que lhe reconhece os méritos de pioneirismo científico, universal, na área das telecomunicações. (Azoolin, JDC. Tributo ao padre-cientista: Roberto Landell de Moura: o pioneirismo das telecomunicações no Brasil. Disponível em: <http://WWW.radioantigo.com.br/landell.htm >. Acesso em 22 de outubro de 2011).

Implementar a linguagem de rádio no processo educativo, estabelece uma nova alternativa para estimular o processo de ensino e aprendizagem, além de favorecer o acesso à informação, comunicação e interação social.[8]

O enfermeiro, por sua vez, sujeito ativo no papel educador, deve adaptar-se à necessidade de seu tempo em sua atividade de cuidados. Necessita buscar recursos que superem a transmissão de conhecimento vertical, visando medidas preventivas numa visão positivista, auxiliando o individuo na busca de um equilíbrio que lhe permita viver com qualidade buscando sua autonomia.[4,9]

A educação em saúde atua como um potencializador do cuidado do enfermeiro, sendo capaz de gerar mudanças na construção das relações humanas. A relação entre o enfermeiro e usuários tem um terreno fértil para o desenvolvimento de ações educativas transformadoras, visto ser o cuidado um grande alicerce do fazer da enfermagem. Vale ressaltar que a comunicação é o instrumento principal no relacionamento entre as pessoas, visto que provoca mudanças nos valores e costumes na vida das pessoas e ocasiona novos modos e atitudes comportamentais.[10]

A apropriação dos meios de comunicação de massa pelos enfermeiros possibilita a adoção de iniciativas inovadoras e habilidades interativas para os cuidados em saúde, além de proporcionar através destes recursos tecnológicos de comunicação global estratégias para a prevenção de doenças, movimentos ambientais e promoção à saúde.[11-12]

Segundo Leininger diante da Teoria do Cuidado Cultural, os enfermeiros devem assistir e auxiliar os indivíduos a manter ou readquirir o bem-estar e a saúde por meio de uma abordagem educativa benéfica que possibilite, dentre outras coisas, o enfrentamento de doenças e a busca pela saúde por meio de um cuidado congruente com seus aspectos culturais.[13]

Tendo em vista a importância dos meios de comunicação, com enfoque para o rádio e sua utilização para ações educativas em saúde pelo profissional de Enfermagem, foi possível identificar a seguinte questão norteadora: Qual o impacto da utilização do rádio pelo enfermeiro como estratégia educativa em saúde?

Este estudo tem como objetivo conhecer o impacto da utilização do rádio pelo enfermeiro como estratégia educativa em saúde. Visa uma interface entre as temáticas: educação em saúde, enfermagem e meios de comunicação, através de uma revisão integrativa. Permite também subsidiar o exercício de um cuidado mais crítico e reflexivo contribuindo para aproximar o mundo dos sujeitos ao mundo dos profissionais de saúde fomentando o conhecimento da Enfermagem.

MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este método proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.[14] Considera-se também como uma modalidade de pesquisa de revisão, pois permite a inclusão simultânea de estudos experimentais e não experimentais questões teóricas ou empíricas, permitindo assim maior entendimento acerca de um fenômeno de saúde.[14]

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca pelo acesso on-line em Biblioteca Virtual de Saúde (BIREME) no período de agosto e dezembro/2010 às bases de dados: Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e área especializada através da Literatura sobre cidades/municípios saudáveis (CidSaúde) utilizando os seguintes descritores padronizados em Ciências da Saúde (DecS): “Educação em saúde”, “enfermagem”,’’comunicação’’, “comunicação em saúde”, ‘’meios de comunicação’’, ‘’meios de comunicação em massa’’ e ‘’rádio’’.

Posteriormente adotou-se as seguintes estratégias de combinações dos descritores: “Educação em Saúde” AND “Comunicação em saúde” AND “comunicação”; “Educação em saúde” AND “comunicação em saúde”; “Educação em saúde” AND “comunicação”; “Educação em saúde” AND “Meios de comunicação em massa”; “Educação em Saúde” AND “Comunicação em saúde” AND ‘’enfermagem AND “meios de comunicação”; “Educação em saúde” AND “comunicação em saúde” AND ‘’enfermagem’’ AND ‘’meios de comunicação em massa’’; “Educação em saúde” AND “enfermagem” AND ‘’meios de comunicação’’; “Educação em saúde” AND “enfermagem” AND ‘’meios de comunicação em massa’’ e “Educação em saúde” AND “enfermagem’’ AND ‘’rádio’’. A partir destas estratégias foram encontrados 4821 artigos.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos divulgados em língua portuguesa, espanhola e inglesa, no período de 2000 a 2010 e que suas temáticas focalizassem a utilização educativa do rádio pelo Enfermeiro. Não se utilizaram manuscritos referentes a livros, capítulos de livros, editoriais, teses, programas e relatórios governamentais. Setenta e oito artigos foram pré-selecionados por meio da leitura dos títulos e resumos. Estes foram submetidos à leitura na íntegra a fim de verificar a adequação aos citados critérios de inclusão. Aos nove estudos incluídos aplicou-se o instrumento do Critical Appraisal Skills Programme (CASP) adaptado por Mafra[15] para avaliar sua qualidade. Este instrumento é composto por 10 itens pontuáveis contabilizando no máximo 10 pontos.[15]

Quadro 1 Seleção dos artigos para análise após leitura na íntegra e utilização do instrumento CASP. Recife/PE, 2011.

BASE DE DADOS E ÁREA ESPECIALIZADA	**NÚMERO DE ARTIGOS**			
	Encontrados	**Pré- selecionados**	**Excluídos**	**Incluídos**
MEDLINE	4439	66	62	**04**
LILACS	369	10	06	**04**
CidSaúde	13	02	01	**01**
TOTAL	4821	78	69	**09**

Consecutivamente, foi aplicado o instrumento de coleta de dados, validado por URSI[16] em 2005 onde, realizou-se uma abordagem crítica dos estudos, avaliando o nível de evidência, a qual é caracterizada de forma hierárquica e baseada nas características metodológicas e no delineamento de pesquisa adotado.[16]

Frente aos resultados encontrados por meio dos instrumentos de coleta, construiu-se um quadro possibilitando análise e comparação dos dados das publicações examinadas. Depara-se neste quadro com as seguintes informações relevantes: título, periódico, bases de dados, autores/ano, descritores, objetivos, participantes, método, ações realizadas e resultados.

Posteriormente a análise e síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, permitindo examinar, calcular e classificar os dados. Destacou-se a apresentação dos resultados e sua discursiva, objetivando reunir o conhecimento motivado sobre o tema referido nesta revisão integrativa.

RESULTADOS

A estratégia de busca que recuperou um maior número de artigos foi a combinação dos descritores ‘’educação em saúde’’ e ‘’comunicação’’ com o total de 3512 artigos.

De acordo com a qualidade metodológica, oito artigos exprimiram conceito A, apresentando boa qualidade metodológica, e um artigo apresentou conceito B, porém, não foi desconsiderado devido escassez em artigos na temática abordada. Quatro artigos se encontravam em idioma português e cinco apresentavam-se em idioma inglês; trabalharam com as metodologias: qualitativa, quantitativa e documental privilegiando a análise das ações desenvolvidas.

De acordo com o sistema de classificação de evidências, os artigos foram identificados da seguinte forma: apenas um artigo apresentou nível de evidência 3 que focaliza um estudo quase-experimental, sete artigos foram classificados com o nível de evidência 4 por destacar estudos de características descritivas com abordagem qualitativa e apenas um artigo apresentou nível de evidência 5, por justificar um relato de experiência.

Quadro 2 Caracterização dos artigos científicos selecionados para o estudo. Recife/PE, 2011.

Artigo Título / Base de dados / Periódico	Objetivo	Método	Ações realizadas	Resultados
Programa de educação em saúde via rádio: percepção do ouvinte. [4] Prado, Ernande Valentin do. **LILACS** Revista o mundo da saúde – centro universitário São Camilo, 2007. Nível de evidência: 4	Conhecer e integrar os usuários do SUS de uma comunidade de Rio Negro-MS aos serviços de saúde existentes, bem como discutir informações em saúde e direitos através de programa radiofônico educativo, promovido por rádio comunitária. [4]	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa. [4]	Foram entrevistadas 101 famílias divididas entre área urbana e rural, sendo 53 famílias da área rural e 48 da área Urbana com o objetivo de conhecer o perfil e interesse dos Usuários, Conhecimento sobre o Programa Saúde Comunitária e interesse pelo programa Saúde Comunitária. Realizou-se com o apoio do Enfermeiro da Unidade de saúde da família e agentes de saúde o programa Saúde Comunitária. Este, entrou no ar em junho de 2005 na Rádio Comunitária FM Rio Negro. Veiculado às 16 horas das terças-feiras, com duração de 10 minutos. [4]	As mulheres são as principais ouvintes de rádio na cidade de Rio Negro; A população de Rio Negro liga o rádio para ouvir música e informações. A população da área rural procura no rádio mais informação do que a população da área urbana: 48% da população rural ligam o rádio para ouvir informação, e na área urbana esse número é de 39%. Mesmo sendo surpreendente o fato de 81% dos entrevistados saberem da existência do programa, consideramos 19% da população sem saber de sua existência um número elevado, uma vez que Rio Negro tem apenas uma estação de rádio e que outras rádios não são sintonizadas por causa da topografia da região. [4]
A community-based education program about cervical cancer improves knowledge and screening behavior in Honduran women. [12] Perkins RB; Langrish S; Stern LJ; Simon CJ **MEDLINE** Rev Panam Salud Publica;22(3):	Examinar as modificações ocorridas no conhecimento sobre o câncer cérvico-uterino e; o comportamento antes e depois de um programa educativo radiofônico dirigido por enfermeiras baseado na realidade de mulheres de áreas rurais de uma comunidade de Honduras. [12]	Estudo transversal com abordagem qualitativa e quantitativa. [12]	O programa radiofônico dirigia-se a mulheres de áreas rurais e era conferido por enfermeiras que trabalhavam na comunidade. A eficácia das transmissões foi avaliada por meio de um desenho transversal (grupos de controle: n = 124 e n = 243; grupo de intervenção: n = 233). Um desenho de pre-post-test foi usado para avaliar o programa de formação das enfermeiras (n = 32). Foi usado um teste prévio e depois outro após a escuta do programa para avaliar o desempenho do mesmo. [12]	A rádio-transmissão aumentou a proporção de mulheres que se familiarizaram com o termo câncer do colo do útero, além de identificar meios de prevenir o câncer do colo do útero. Consecutivamente as mulheres protegidas foram com sucesso recrutadas por proteger via rádio outras mulheres da comunidade. [12]

187-93, 2007 Sep. Nível de evidência: 3				
Gente cuidando de gente: a arte do cuidar pelas ondas do rádio. [21] Cunha, Isabel Cristina Kowal Olm. **LILACS** Rev Bras Enferm;53(3): 431-4, 2000 Jul-Sep. Nível de evidência: 4	Informar sobre a experiência de elaboração e implementação por profissionais de Enfermagem dos programas radiofônicos semanais, Vida Sã e Gente cuidando de gente em rádio universitária. [21]	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. [21]	Os alunos e professores realizam atividades de educação de saúde através de programas de rádio, divulgando informações sobre prevenção e saúde. [21]	Os relatos dos professores, estudantes de Enfermagem e participantes, revelam a integração e a fonte de informação proveniente do rádio. O estudo tornou-se parte do Programa de Extensão universitária. [21]
You're on the air! [22] Mason; D.J. **MEDLINE** Imprint;51(3): 51-2, 55, 2004 Apr-May. Nível de evidência: 4	Elaborar proposta radiofônica voltada para os cuidados em saúde. [22]	Estudo descritivo, documental com abordagem qualitativa. [22]	Inicialmente foram desenvolvidos a partir de convites, programas radiofônicos voltados para a saúde da mulher. Posteriormente, devido solicitação direta do público ouvinte, o programa estendeu seu horário e diversificou temáticas voltadas para a saúde, desde primeiros socorros a práticas integrativas. [22]	Os estudantes de enfermagem ampliaram para a elaboração de programação voltada para a saúde, Os ouvintes intensificaram suas interações e diversificaram suas solicitações de temáticas diante suas realidades sociais. [22]
[quot] I Feel Good! [quot] a weekly wellness radio broadcast for elementary school children. [23] Morton; J.L. **MEDLINE** J Sch Nurs;24(2): 83-7, 2008 Apr. Nível de evidência: 4	Desenvolver produções em rádio educativas em saúde, por enfermeiros escolares a partir dos cuidados em saúde para suprir a ausência da disciplina educação em saúde tradicional.[23]	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. [23]	Anteriormente ao desenvolvimento do programa, foram realizados pré-testes aos alunos que, foram comparados aos conhecimentos sobre de saúde; Dez salas de aula de estudantes participaram desta estratégia acadêmica; Foram apresentados nas salas de aula o programa bem estar; Após as apresentações eram realizados pós-teste.[23]	Os dados de todas as salas de aula revelaram um aumento no conhecimento dos alunos sobre prevenção e saúde. [23]
Holistic-inspired nurse radio hits airwaves. [24] Smyth, A. **MEDLINE** Holist Nurs	Estimular um ambiente radiofônico sustentador, onde as enfermeiras possam trocar suas experiências entre si e com a comunidade ouvinte. [24]	Estudo descritivo, documental com abordagem qualitativa. [24]	Nurseradio.org é a primeira rádio desenvolvida apenas por enfermeiras. Sua programação é realizada a partir de entrevistas com Enfermeiros, provenientes de especializações variadas	Produção do website nurseradio.org; O Nurseradio.org conta apenas com a participação de enfermeiros de diversas especialidades. [24]

Pract;18(6): 322-3, 2004 Nov-Dec. Nível de evidência: 5			Os ouvintes interagem e relatam que os programas na sua maioria apresentam cunho educativo, porém outros são divertidos e alguns bem comoventes. (24)	
Uma experiência em comunicação e saúde. (25) Matos, Marina Ruiz de; Meneguetti, Luiz Carlos; Gomes, Ana Luisa Zaniboni. **LILACS** Interface comun. saúde educ;13(31): 437-447, out.-dez. 2009. Nível de evidência: 4	Envolver radiocomunicadores no processo educativo em saúde. (25)	Desenvolveu-se metodologia participativa, que articulou, além de textos acadêmicos, outros tipos de linguagem como pintura, música, rádionovela, poesia etc., na abordagem dos assuntos em saúde. A avaliação final constou de um questionário preenchido pelos participantes envolvidos. Estudo descritivo com abordagem qualitativa. (25)	Organizaram-se oficinas de trabalho com a participação de funcionários dos serviços municipais de saúde e de radialistas das rádios comunitárias das mesmas áreas de abrangência, para reflexão, discussão e elaboração de ações conjuntas sobre temas de saúde. (25)	A análise das respostas indicou que o rádio trata-se de uma metodologia compatível com envolvimento e desenvolvimento de parcerias entre comunicadores, serviços de saúde e comunidade. (25)
Using mass media within health-promoting practice: a nursing perspective. (11) Whitehead; D. **MEDLINE** J Adv Nurs;32(4): 807-16, 2000 Oct. Nível de evidência: 4	Usar os meios de comunicação de massa numa prática que promova a saúde na perspectiva do profissional de enfermagem. (11)	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. (11)	Este estudo procura rever na literatura a natureza e processos estratégicos de meios de comunicação de massa (rádio local/nacional, revistas, Internet e televisão terrestre, de cabo e de satélite), sua relevância para promoção de saúde e assistência e, como podem ser incorporados na prática do profissional de Enfermagem. (11)	Os meios de comunicação de massa apresentam alto poder de penetração na sociedade globalizada, O potencial dos meios de comunicação de massa para conseguir certos públicos e influir nos seus comportamentos relacionados à saúde permanece bem estabelecido; Os enfermeiros são os profissionais de saúde que menos se utilizam do recurso radiofônico; É um recurso eficaz para as enfermeiras, para as atividades promocionais de educação em saúde. (11)
Educação popular na prática do PSF: experiência em rádio comunitária. ** (20) Nascimento, Janine Azevedo do; Dias, Cynthia	Avaliar a proposta de educação em saúde desenvolvida em uma rádio comunitária do município Terenos Novos Sobral-CE, realizada por profissionais de uma equipe de saúde da família e	Método: pesquisa-ação.(20)	Inicialmente a implantação da FM novo tempo em Unidade de saúde da família de Terrenos Novos – CE; Posteriormente realizou-se a capacitação dos agentes de saúde, moradores, representantes da associação de moradores e Enfermeiro; Por fim foram elencadas as	Ao avaliar o desempenho do programa radiofônico educativo em saúde, identificou-se uma crescente aproximação e integração da equipe de saúde com outros equipamentos sociais atuantes na área, o que possibilitou a

Vasconcelos; Rodrigues, Heliamara Cavalcante; Passos, Maraci Rodrigues, Faustino, Rosimeire Vidal. **CidSaúde**. Revista Sanaré (Revista Sobralense em Políticas Públicas), Out-dez 2009. Nível de evidência: 4	populares num período de 11 meses. [20]		pautas, e elaborado o programa Programa Novo Tempo na Saúde para divulgação em rádio FM.[20]	implementação de ações conjuntas, a exemplo de ciclos de debates com adolescentes, torneio de futebol, mutirão do lixo e o exercício de controle social mais expressivos na comunidade em foco.[20]

**Artigo que apresentou conceito B após avaliação, não foi desconsiderado devido escassez em artigos na temática abordada por pesquisador.

DISCUSSÃO

A Teoria do Cuidado Cultural define que o reconhecimento do fator cultural diante das práticas de Enfermagem possibilita ações e cuidados criativos que combinem o conhecimento e linguagem popular com as decisões de Enfermagem, possibilitando práticas de Enfermagem adequadas e sustentáveis.[17-18]

As práticas educativas em saúde, desenvolvidas pela Enfermagem necessitam ampliar seus espaços e se utilizar de novos recursos. O processo educativo midiático apresenta as possibilidades da ação comunicativa através dos veículos de comunicação no desenvolvimento da oralidade e na consolidação de sua pluralidade sócio-cultural.

A ação comunicativa em rádio permite, através das discussões abertas e não hierárquicas o diálogo entre locutores, ouvintes e comunidade, facilitando tomadas de decisões para a construção da opinião pública. As formas de acesso e participação facilitam o emponderamento a partir da realidade dos sujeitos que se comunicam.[19]

De acordo com as atividades educativas em saúde desenvolvidas, algumas viabilizaram que os meios de comunicação em massa, em destaque o rádio, não são considerados apenas um dispositivo tecnológico do gênero comunicativo, e sim uma ferramenta estratégica para um espaço discursivo gerador e disseminador de conteúdos informativos de interesse da comunidade local, capaz de reconstruir simbolicamente o mundo dos sujeitos sociais.[4,12,20] Como canal de comunicação, o rádio permitiu também a elaboração de novas formas de sociabilidade além de produções informais e científicas.[11,21-25]

Observou-se diante das ações educativas radiofônicas realizadas dentro da comunidade, a existência de produções executadas para a comunidade[4] e desenvolvidas com a comunidade.[12,20]

Diante das atividades científicas realizadas em meio radiofônico, verificaram-se ações educativas em saúde realizadas por acadêmicos de Enfermagem como atividade de extensão universitária promovendo interação com a comunidade ouvinte.[21-22] Identificou-se também com o apoio do Ministério da Saúde a realização de uma experiência entre comunicação e saúde, através da realização de oficinas envolvendo servidores de unidades de saúde, dentre estes Enfermeiros, radialistas das rádios comunitárias locais com o objetivo de se utilizar do veículo radiofônico para o desenvolvimento de parcerias entre comunicadores, serviços de saúde e comunidade.[25]

A evolução do rádio e, sua inserção na educação permite observar o desenvolvimento de seu caráter educativo, inclusivo, de entretenimento, de gerar mecanismos e apontar caminhos para novas realidades.

De acordo com as atividades científicas realizadas, observou-se a realização de um grupo focal em uma escola americana, onde Enfermeiros preocupados com a retirada da disciplina curricular Educação em Saúde, se utilizaram do rádio escolar durante os intervalos das aulas para divulgar orientações voltadas para as temáticas desta.[23] Em outros estudos verificaram-se relatos de experiências de produções radiofônicas realizadas e divulgadas por Enfermeiros de diversas especialidades, além de relatos sobre a relevância para promoção de saúde e assistência através dos meios de comunicação e como estes podem ser incorporados na prática do profissional de Enfermagem.[11,24]

Através deste veículo de informação os profissionais de saúde e enfermeiros envolvidos, grupos sociais ou mesmo sujeitos, nas ações individuais ou coletivas, podem estimular a ampliação de práticas cidadãs em suas comunidades. Práticas que possibilitem o compartilhar de valores e crenças, pois estas integram a construção da subjetividade dos sujeitos e influenciam os comportamentos e a sua vida social.[4,11,12,20,24]

Os profissionais enfermeiros que se utilizaram da estratégia radiofônica como um espaço de educação em saúde pública através de processos educativos para o cuidado, perceberam que a comunicação apresenta um papel educativo sobre a população, estimulando uma comunicação democrática, enquanto formadora de cidadania.[4,11,12,20,22]

Pode-se perceber diante dos estudos apresentados, produções radiofônicas voltadas para diversos grupos sociais, adolescentes[23], mulheres,[12] comunidade em geral[4,20-23] e Enfermeiros[24], envolvendo o ser humano em diversas faixas etárias na

troca de experiências, diante de um recurso tecnológico legitimado pela dimensão cultural dos sujeitos e que influencia em seus comportamentos em diferentes contextos ambientais.[13,25]

Reconhece-se então, a necessidade de discussão dos campos midiáticos ante os profissionais de saúde, tendo em vista a presença dos meios de comunicação em todas as esferas da vida social dos sujeitos, agindo muitas vezes como a única instância formadora sem os filtros necessários para a sua recepção crítica.[4,27]

As novas formas de promover o cuidado através da educação em saúde devem superar a conceituação biomédica de saúde e abranger objetivos mais amplos, uma vez que a saúde deixa de ser apenas a ausência de doenças para ser uma fonte de vida. Assim, Bianchi descreve segundo sua versão contemporânea:

> A educação em saúde já não se destina apenas a prevenir doenças, mas, preparar o indivíduo para a luta por uma vida mais saudável. Nesse novo paradigma, o indivíduo deve ser estimulado a tomar decisões sobre a sua própria vida, uma noção de autonomia que cria um ideal de autogoverno.[26]

Neste sentido, considera-se ainda que na literatura científica existam poucas evidências de ações radiofônicas educativas para a promoção em saúde promovidas por Enfermeiros. No entanto, nos registros selecionados, reconhece-se a eficiência e influência do rádio em levar informações em saúde para a população através dos Enfermeiros. Porém a eficácia desta ação se faz inerente ao reconhecimento das diversidades culturais e dos processos de desenvolvimento de cada indivíduo.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo percebe-se o impacto do rádio diante de sua comunicabilidade entre os saberes da comunidade ouvinte e os saberes do profissional Enfermeiro.

Compreende-se também que o espaço radiofônico apresenta-se como recurso inovador para as práticas educativas voltadas para os cuidados em saúde desenvolvidas pelo Enfermeiro e que este poderá apropriar-se deste veículo de comunicação reconhecendo seus aspectos culturais e segmentos populacionais que se utilizam desse acesso à informação para reconstruções de valores e definições de padrões comportamentais. Neste sentido, faz-se necessário também, visualizar o homem como construtor de sua história e agente do processo educativo, ou seja, este é o resultado das inúmeras relações que o vão construindo, e através das quais ele vai continuamente se transformando.

Observou-se também que de acordo com a temática abordada, futuras investigações científicas são necessárias para ampliar as evidências científicas diante

das ações educativas em saúde, através do recurso radiofônico pelos Enfermeiros, fundamentando esta estratégia e, possibilitando novos olhares para esta prática.

REFERÊNCIAS

1. Sepac. Pastoral da Comunicação: Rádio: a arte de falar e ouvir. (laboratório) Serviço à Pastoral da Comunicação. São Paulo: Paulinas, 2008.

2. Gerbaldo J. Manual de Radio Participativa con niñas, niños y jóvenes**,** radio feroz. Argentina: cecopal, 2006.

3. Alves VSA. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Revista Interface, Comunicação, Saúde, Educação. 2005: v.9, n.16, p.39-52.

4. Prado V, Santos AL, Cubas MR. Programa de educação em saúde via rádio: percepção do ouvinte. Revista o mundo da saúde – centro universitário São Camilo, 2007.

5. L'abbate S. Educação em saúde: uma nova abordagem. Cad. Saúde Pública. 1994: v.10, n.4, p.481-90.

6. Smeke ELM, Oliveira NLS. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: Vasconcelos EM. (Org.) A saúde nas palavras e nos gestos**:** reflexões da rede educação popular e saúde. São Paulo: HUCITEC. 2001: p.115-36.

7. Brandão NW, Silva ARS, Monteiro EMLM. et al. Educação em saúde como ferramenta do cuidado de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Rev enferm UFPE on line. 2011:5(6):1529-536.

8. Lima CAM, Santos PP. Guia de implementação de projeto radio escolar – programa educom – educação nas ondas do rádio. São Paulo, 2006.

9. Chagas NR, et al. Cuidado Crítico e Criativo: Contribuições da Educação Conscientizadora de Paulo Freire para a Enfermagem. Revista Ciencia Y Enfermeria XV[internet]. 2009 [Acesso em: 02 de setembro de 2011]. Disponível em: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n2/art05.pdf

10. Oliveira MMC, Vieira NFC, Siqueira RC, et al. Análise das investigações em enfermagem e o uso da teoria do cuidado cultural. Cienc Cuid Saude 2009 Jan/Mar; 8(1):109-117c)

11. Whitehead D. Using mass media within health-promoting practice: a nursing perspective. J Adv Nurs. 2000; 32(4): 807-16.

12. Perkins RB, Langrish S, Stern LJ, Simon CJ. A community-based education program about cervical cancer improves knowledge and screening behavior in Honduran women. Rev Panam Salud Publica; 2007; 22(3): 187-93.

13. Leininger M. Founder's Focus: Theoretical, Research, and Clinical Critiques to Advance Transcultural Nursing Scholarship .Journal of Transcultural Nursing, Vol. 12 No. 1, January 2001 71

14. Souza MT, Silva MD. Revisão integrativa: O que é e como fazer. Einstein. 2010; (8): 102-6.

15. Mafra MT. Vulnerabilidade dos adolescentes ao HIV/AIDS: revisão integrativa. Universidade de São Paulo. São Paulo; 2008.

16. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

17. Hammerschmidt KSA, Sanson IP, Zagonel MH, et al. Envolvimentos da teoria do cuidado cultural na sustentabilidade do cuidado gerontológico. Acta paul. enferm. vol.20 no.3 São Paulo July/Sept. 2007.

18. Leininger M. Founder's Focus: Cultural Diffusion Trends, Uses, and Abuses in Transcultural Nursing. J Transcult Nurs. Vol. 13 No. 1, January 2002 70: 70.

19. Peruzzo MCK. Comunicação nos movimentos populares: a participação na construção da cidadania. São Paulo: Vozes, 1998.

20. Nascimento JA, Dias CV, Rodrigues, HC Passos, et al. Educação popular na prática do PSF: experiência em rádio comunitária. Revista Sanaré (Revista Sobralense em Políticas Públicas), Out-dez 2009.

21. Cunha, ICKO. Gente cuidando de gente: a arte do cuidar pelas ondas do rádio. Rev Bras Enferm; 53(3): 431-4, 2000 Jul-Sep.

22. Mason DJ. You're on the air! Imprint; 51(3): 51-2, 55, 2004 Apr-May.

23. Morton; J.L. [quot] I Feel Good![quot] a weekly wellness radio broadcast for elementary school children. J Sch Nurs;24(2): 83-7, 2008 Apr.

24. Smyth, A. Holistic-inspired nurse radio hits airwaves. Holist Nurs Pract;18 (6): 322-3, 2004 Nov-Dec.

25. Matos MR, Meneguetti LC, Gomes AL. Uma experiência em comunicação e saúde. Interface comun. saúde educ;13(31): 437-447, out.-dez. 2009.

26. Bianchi P, et al. Relato de experiência em mídia educação: produção de um programa de rádio em Uruguaiana/RS. [internet].2009 [acesso em 17 de setembro de 2011]; 21 (33): 344-351. Disponível em http://www.journal.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/viewArticle/1552

27. Oliveira DL. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. Revista Latino-Americana de Enfermagem [internet] 2005 [acessado em 12 de setembro de 2011] v.13 n.3 Ribeirão Preto. doi.org/10.1590/S0104-11692005000300018

5 ARTIGO ORIGINAL 1

CONEXÃO UFPE SAÚDE: UMA PRODUÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE[6]

CONNECTION UFPE HEALTH: AN EDUCATIVE PRODUCTION IN HEALTH

CONEXIÓN SALUD DE UFPE: UNA PRODUCCIÓN EDUCATIVA EN SALUD

AUTORES:

Andréa Loureiro Roges – Departamento de Enfermagem/UFPE. Endereço: Rua comendador José vita, 48 San Martin, Recife – PE. Email: deiaroges@hotmail.com. Fone: (81)91689374.

Eloine Nascimento de Alencar – Departamento de Enfermagem/UFPE. eloinealencar@yahoo.com.br

Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos - Departamento de Enfermagem/UFPE. Email: emr.vasconcelos@gmail.com

[6] Este artigo é original e corresponde a um capítulo da dissertação intitulada: Produção radiofônica a luz da Teoria Transcultural de Leininger. . O projeto referente a dissertação, foi aprovado por Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde/UFPE em 04 de maio de 2011.Todos os autores trabalharam em conjunto na construção e no registro deste estudo.

RESUMO: A utilização do rádio como mídia educativa passa a ser reconhecida pelos profissionais de saúde como um instrumento de troca de saberes para a autonomia dos sujeitos. Este estudo objetivou conhecer as temáticas divulgadas pelo programa Conexão UFPE saúde no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010 além de caracterizar a participação dos profissionais envolvidos e ouvintes. Ao analisar as temáticas e profissionais envolvidos, observam-se assuntos voltados para a realidade regional, porém com destaque para as doenças, refletindo os resquícios da educação sanitária que reverberou numa participação evidente de profissional médico durante os debates. Porém as discussões profissionais também contemplaram o cuidado holístico a partir das práticas integrativas além da participação da comunidade em estúdio. Em relação aos ouvintes, constatou-se a participação indireta e ativa principalmente pelo telefone. Portanto o rádio pode indicar caminhos como recurso pedagógico para construção compartilhada a partir das dimensões culturais dos sujeitos envolvidos.

Palavras-chave: Enfermagem; Educação em saúde; Meios de comunicação em massa; Diversidade cultural; Rádio.

RESUMEN: El uso de la radio como medios educativos comienza a ser reconocido por los profesionales de la salud como un instrumento de cambio de usted saben para la autonomía de los sujetos. Este estudio pretendió saber que los temas extendidos por el programa Connection UFPE salud en el período de enero de 2009 hasta el diciembre de 2010 además, para caracterizar la participación de los profesionales envueltos y oyentes. Mientras el análisis de temas y envolvió a profesionales, es observado, sujetos girados a la realidad regional, sin embargo con la distinción para las enfermedades, reflejando los rastros de la educación sanitaria que fue reflejada en una participación obvia del profesional médico durante las discusiones. Sin embargo las discusiones profesionales también contemplaron el cuidado holístico de las prácticas integrativas además de la participación de la comunidad en el estudio. En cuanto a los oyentes, la participación activa e indirecta fue notada principalmente por el teléfono. Entonces la radio puede indicar caminos como el recurso pedagógico para la construcción compartida de las dimensiones culturales de los sujetos envueltos.

Palabras chave: Enfermería; Educación em salud; Medios en masa; Diversidad cultural; Radio.

ABSTRACT: The use of the radio as educative media starts to be recognized by the health professionals like an exchange instrument of you know for the autonomy of the subjects. This study aimed to know the themes spread by the program Connection UFPE health in the January period of 2009 to December of 2010 besides, to characterize the participation of the wrapped professionals and listeners. While analysing themes and wrapped professionals, it is observed, subjects turned to the regional reality, however with distinction for the diseases, reflecting the traces of the sanitary education that was reflected in an obvious participation of medical professional during the discussions. However the professional discussions also contemplated the care holistic from the practices integrative besides the participation of the community in studio. Regarding the listeners, the indirect and active participation was noted mainly by the telephone. So the radio can indicate ways as pedagogic resource for construction shared from the cultural dimensions of the wrapped subjects.

key words: Nursing; Health education; Media in mass; Cultural diversity; Radio.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento técnico/científico e o avanço dos recursos das tecnologias de informação vêm provocando modificações nas mais variadas atividades desempenhadas pelo ser humano. Ignorar tais tecnologias é não dar importância a algo necessário ao desenvolvimento das mais diversas áreas das atividades humanas. Este momento é consequência do mundo globalizado que busca novos métodos de construção do saber, criando modos e processos de trabalho em saúde.

Ao reconhecer que a mídia é atualmente um dos principais meios de obtenção de informação da sociedade contemporânea, atingindo todas as classes socioeconômicas e espaços, somos levados a refletir sobre como se dá o processo de integração da mídia no contexto educacional, bem como estabelecer formas de ensinar e aprender na presença das ferramentas tecnológicas e midiáticas. (Bianchi, Souza, Santos, et al, 2009, p.345).

De todos os meios de comunicação da atualidade, o rádio é certamente, o que se aproxima mais democraticamente das massas. No entanto, faz-se necessário reforçar o papel cultural que este exerce nas diferentes camadas sociais, tanto como veículo de informação como de entretenimento e formação. (Beneton, 2004, p.11).

A cultura consiste em um padrão de suposições, crenças e práticas que inconscientemente moldam ou guiam a perspectiva e as decisões de todas as pessoas. (Silva, 2009, p.772)

As rádios educativas nasceram no Brasil em 1923 objetivando levar educação para muitos, rompendo com os muros da escola formal. Posteriormente, passou por etapas em sua evolução e, neste momento consolida o compromisso dos radialistas com a educação além de seguir acompanhando a tecnologia, tanto em suas práticas de produção quanto em suas transmissões. (Blois, 2003, p.02)

A diversidade cultural presente nas ações comunicacionais em todos os âmbitos, inclusive na promoção da saúde e na prevenção de doenças, é um elemento essencial para o progresso social, visto que as informações quando contextualizadas na multiplicidade de abordagens e pluralidade de linguagens e gêneros trazem sucesso à ação de informar. (Morais, 2008, p.1,2)

A enfermagem, ciência em seu processo evolutivo, vem reelaborando seu conhecimento no intuito de aprimorar e inovar as práticas do cuidado e contemplar as mais diversas dimensões do ser humano. Esse processo inclui valorizar aspectos relacionados ao subjetivismo, ou seja, experiências de vida, valores, crenças, sentimentos, modos de vida e visão de mundo que são influentes no sucesso da relação enfermeiro e usuário. O cuidado de Enfermagem vem sendo considerado um fenômeno onde o saber popular e o saber científico, devem convergir a fim de atender às necessidades de saúde e bem-estar do cliente. (Mathias, 2006, p.333, 334; Costa, 2006, p.153, 154; Souza, 2008, p.153)

Considerar também a dimensão sócio-cultural dos sujeitos permite ampliar a abrangência e legitimidade das ações educativas em saúde, isto porque, há uma estreita relação entre as crenças, costumes desenvolvidos no cotidiano das pessoas que irão refletir em suas expressões e práticas de cuidados em saúde diante do processo saúde-doença. (Budó e Saupe, 2004, p.2,3)

Pondera-se neste estudo, que a associação das práticas educativas em saúde através do meio radiofônico, desenvolvidas na perspectiva dialógica, entre os saberes populares e científicos, contribui para o desenvolvimento da consciência crítica e estimula a busca de soluções para ações coletivas para a promoção de saúde. (Progianti e Costa, 2008, p.790, 791)

A partir destas reflexões lança-se a seguinte questão norteadora: as produções radiofônicas educativas em saúde correspondem às dimensões culturais dos sujeitos participantes de sua programação? Esta questão permitiu conhecer o produto radiofônico Conexão UFPE saúde apresentado pela Rádio Universitária FM/UFPE 99.9 MHZ, a fim de possibilitar o planejamento de ações educativas de Enfermagem a partir do meio radiofônico que correspondam à dimensão cultural dos sujeitos envolvidos.

OBJETIVO

Analisar as temáticas divulgadas pelo programa Conexão UFPE saúde no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010 e sua relação com as dimensões culturais dos participantes e caracterizar a participação dos profissionais e ouvintes durante a produção radiofônica educativa em saúde.

PERCURSO METODOLÓGICO

Estudo descritivo, exploratório, retrospectivo, documental com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa está relacionada aos significados que as pessoas atribuem às suas experiências de mundo e a maneira como estas compreendem o mundo. (Pope e Mays, 2009, p.14) A amostra foi composta de 83 produtos radiofônicos elaborados no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010, divulgados através do programa Conexão UFPE saúde e que constam em arquivo da UFPE. Para a coleta de dados foi realizada a transcrição e audição de todos os produtos radiofônicos selecionados. Consecutivamente foi realizada uma leitura exaustiva das transcrições para conhecer em cada programa radiofônico a temática apresentada e seus participantes envolvidos: profissionais e ouvintes. A partir desta caracterização foi possível revelar as temáticas discutidas, o quantitativo de profissionais participantes durante os programas, suas especialidades e seus locais de atuação. Em relação à população participante, foi possível averiguar, a procedência geográfica de sua audiência, sua forma de participação enquanto ouvinte, além de identificar sua contribuição ativa ou indireta em estúdio da rádio Universitária FM. Todos os procedimentos relacionados à coleta e análise dos dados foram iniciados após julgamento e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências e Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. (CAAE: 0084.0.172.000-11).

RESULTADOS

No quadro 01, de acordo com o agrupamento das temáticas apresentadas, pode-se perceber que as discussões relativas às doenças ocuparam 26,5%, seguidas pelos temas relacionados aos cuidados em saúde e

cultura, que representaram 15,7% e 12,4% respectivamente. Já os subtemas apresentados refletem em sua maioria atualidades e perspectivas regionais da população envolvida.

Quadro 01 Caracterização das temáticas apresentadas durante os oitenta e três programas Conexão saúde/rádio universitária FM 99,9 MHz, de janeiro/2009 a dezembro/2010. Recife-PE, 2012.

TEMÁTICAS	SUBTEMAS	TOTAL DE SUBTEMAS N	PERCENTUAL %
DOENÇAS	Tuberculose, câncer, esquizofrenia, H1N1, enxaqueca, tabagismo, DST, transtornos alimentares, distúrbios do sono, doença celíaca, fibromialgia, problemas de visão, doenças do verão, síndrome do intestino irritável, doenças hereditárias, alergias alimentares, transtorno obsessivo compulsivo, hipertensão, tuberculose e câncer de pele.	22 *repetição de programa de tuberculose e H1N1.	**26,5**
CUIDADOS EM SAÚDE	Alimentação, alimentação saudável, amamentação, saúde dos dentes, doação de medula – transplante, saúde bucal, cuidados com a alimentação no verão, boa saúde, alimentação e exercício físico, adolescentes, saúde mental, cuidados com o coração, cuidados com os pés.	13	15,7
CULTURA	Saúde no carnaval, cuidados nas festas juninas, infidelidade, família e o natal, perspectivas e esperanças para 2010, carnaval, automedicação, risco com os fogos nas festas juninas, a essência do natal e esperanças para 2011.	10	12,4
MULHER	Saúde estética e qualidade de vida para a mulher, ciclo menstrual, dia das mães, saúde da mulher, sexualidade feminina, cirurgia plástica, a mulher no século XXI	07	8,4
IDOSO	Saúde dos idosos, doença de Parkinson, diabetes, incontinência urinária, problemas de coração, AVC, envelhecimento	07	8,4
SAÚDE DO TRABALHADOR	Dor nas costas, problema de coluna, saúde do trabalhador, saúde e modernidade, saúde dos profissionais de saúde, saúde e qualidade de vida do professor, a voz.	07	8,4
AÇÕES SOCIAIS	Preconceito e racismo, separação dos pais, perfil dos pais contemporâneos, portadores de deficiências, consciência negra, voluntariado.	06	7,2
INFÂNCIA	Saúde da criança, bullyng, problemas emocionais na infância, crescimento saudável	05* *repetição de temática saúde da criança	6,0
ESPIRITUALIDADE	Fitoterapia, acupuntura, homeopatia, espiritualidade	04	4,9
MEIO AMBIENTE	Meio ambiente e as pessoas, importância da água	02	2,4
		83	**100**

De acordo com a tabela 01, que refletem a participação dos profissionais diante da produção radiofônica, verificou-se a participação evidente do profissional médico, 32,8% do total de profissionais participantes, seguido por psicólogos e outros profissionais não relacionados com a área da saúde com participação de 11,9% e 10,2% respectivamente.

Observou-se também a colaboração de alguns profissionais envolvidos com as práticas integrativas, representando 7,5%, os quais procuravam

contribuir com as mais diversas temáticas a partir de seu olhar holístico. Foi possível identificar também a participação de vinte usuários em estúdio durante a totalização dos programas.

Diante da participação dos Enfermeiros, verificaram-se, suas contribuições em dez programas, contemplando 5,4% do total de profissionais.

Tabela 01 Caracterização dos profissionais participantes do programa Conexão saúde/rádio universitária FM 99,9 MHz, de janeiro/2009 a dezembro/2010. Recife-PE, 2012.

CATEGORIA PROFISSIONAL	N	%
Médicos	61	32,8
Psicólogos	22	11,9
OUTROS PROFISSIONAIS (advogados, representantes de Ong´s, pedagogos, economista, filósofo, escritor, gourmet)	19	10,2
Profissionais de práticas integrativas	14	7,5
Professor UFPE	14	7,5
Educadores físicos	12	6,5
Nutricionistas	12	6,5
Enfermeiros	10	**5,4**
Representantes da gestão municipal e estadual de PE	6	3,2
Fisioterapeutas	05	2,7
Fonoaudiólogos	04	2,1
Odontólogos	3	1,6
Assistentes sociais	2	1,1
Biomédico	1	0,5
Famacêutico	1	0,5
TOTAL	**186***	**100**

***Deste total acrescenta-se a participação de vinte usuários/comunitários em estúdio.**

A participação de 20 ouvintes em estúdio refletiu em 9,7% do total de participantes. Diante desta participação, destaca-se, a participação por meio do telefone. A procedência geográfica contemplou a região metropolitana do estado de PE, onde as ligações apresentaram-se da seguinte forma: 56,3% dos participantes localizavam-se no município do Recife, seguidos por 16% do município de Olinda e 13,4% correspondentes aos radiouvintes do município do Cabo de Santo Agostinho. Pode-se visualizar também, após relação de número total de ouvintes de acordo com a totalização de 83 programas radiofônicos, uma média de 8 ouvintes participantes por programa Conexão UFPE saúde.(tabela 02).

Tabela 02 Procedência geográfica das ligações telefônicas realizadas pelos ouvintes participantes durante os oitenta e três programas Conexão saúde/rádio universitária FM 99,9 MHz, de janeiro/2009 a dezembro/2010. Recife, 2011.

PROCEDÊNCIA GEOGRÁFICA DAS LIGAÇÕES TELEFÔNICAS	N	%
Recife	373	56,3
Olinda	106	16,0
Cabo	88	13,4
Paulista	55	8,3
OUTROS MUNICÍPIOS (Camaragibe, São Lourenço)	14	2,1
Não informaram	26	3,9
TOTAL	**662***	**100**

***Média de oito ouvintes participantes por programa.**

Ainda de acordo com as formas de participação dos ouvintes, visualiza-se na tabela 03 que, a participação por telefone é hegemônica, contando com 93,5%. Porém diante desta amostra, 68,1% participaram passivamente, deixando suas solicitações ou questionamentos com profissional para verbalização através do apresentador e, 25,4% se permitiram contribuir ao vivo com suas colocações, comentários ou perguntas. Ressalta-se ainda, uma discreta amostra de 6,5% que, comunicou-se por email, refletindo também o acesso da população às novas tecnologias.

Tabela 03 Caracterização da forma de participação dos ouvintes durante os oitenta e três programas Conexão saúde/rádio universitária FM 99,9 MHz, de janeiro/2009 a dezembro/2010. Recife, 2011.

FORMA DE PARTICIPAÇÃO	N	%
Deixaram perguntas para os participantes.	451	68,1
Participaram ao vivo com perguntas e questionamentos.	168	25,4
Contribuíram pela Internet (email).	43	6,5
TOTAL	**662**	**100**

DISCUSSÃO

Os resultados revelaram que, apesar da produção radiofônica destacar temáticas voltadas para os cuidados em saúde e bem estar, a partir da troca de saberes entre ouvintes e profissionais, há um enfoque cultural na visão de mundo dos sujeitos para as discussões pautadas no indivíduo doente. Estes dados nos trazem questionamentos sobre o processo histórico da educação sanitária, a vigência do modelo biomédico e as práticas educativas em saúde com enfoque nas doenças. Percebeu-se também a participação de vários

municípios da região metropolitana do Recife-PE, refletindo a amplitude e manutenção do sinal de transmissão da rádio Universitária FM 99,9 MHZ, além da opção de audiência da rádio através do website da Universidade Federal de Pernambuco.

É necessário pensar a educação em saúde não mais como uma educação sanitária, mas, em uma abordagem que enfatiza as experiências e saberes contextualizados dos sujeitos envolvidos entendendo-os como processos estimuladores de mudanças individuais e coletivas. Esta concepção de educação e saúde baseia-se em um enfoque crítico, o que implica no reconhecimento do caráter histórico dos determinantes sociais, políticos e econômicos do processo saúde-doença. Busca-se romper com o modelo normatizador, propondo um movimento contínuo de diálogo e troca de experiências, no qual se pretende articular as dimensões individual e coletiva do processo educativo. Essa proposta pressupõe a compreensão do outro como sujeito, detentor de um determinado conhecimento e não mero receptor de informações. Isso implica no respeito ao universo cultural dos participantes e principalmente na idéia de saberes - popular e científico - pensados de forma dinâmica, ou seja, saberes em relação. Dessa forma, ampliam-se diversos cenários para a geração de novos conhecimentos. (Acioli, 2008, p.118, 120)

A participação dos ouvintes em estúdio favorece uma programação interativa com a participação direta da população, valoriza e incentiva a produção e transmissão das manifestações culturais locais, além de garantir o compromisso com a educação para a cidadania. Isto significa que reúne características endógenas da comunidade, como um potencial no esforço de envolver, mobilizar e disseminar na população a construção do desenvolvimento local. (Gurgel, 2011, p.83, 84)

A participação dos ouvintes, através do telefone ou email reflete que, o rádio ao mesmo tempo em que alcança multidões, ele imprime em cada ouvinte a clara percepção de que é o interlocutor privilegiado da comunicação. Esta distância, muitas vezes é diminuída via contato telefônico, via correio regular ou eletrônico e, mais importante pelo calor da comunicação verbal, somada aos recursos sonoros do rádio. Uma comunicação sonora eficaz encurta todas as distâncias. (Piovesan, 2004, p.46).

Diante do Programa Conexão UFPE saúde, percebe-se a legitimidade de ouvintes que contribuem semanalmente com os temas, facilitando inclusive a discussão das temáticas, através de sua realidade social, estimulando os profissionais de saúde a discorrer sobre assuntos voltados para a realidade daquele ouvinte, o que poderá implicar em uma realidade coletiva.

O conhecimento popular pode carregar informações verdadeiras e importantes a partir de habilidades culturalmente aprendidas e transmitidas, ou seja, a cultura e a educação estabelecem uma relação profunda, uma vez que as pessoas determinam suas escolhas nos processos de saúde, doença e cuidado de acordo com suas dimensões culturais. (Leininger, 1991)

Ainda durante a apresentação de todos os programas, os locutores escutavam com atenção os comentários e perguntas dos ouvintes, além de solicitá-los sugestões de temas para discussões em programas posteriores, resgatando a autonomia dos sujeitos, seus valores, e suas contribuições.

A busca da efetividade da comunicação e educação em saúde necessita dar atenção especial aos valores, elementos simbólicos com os quais as comunidades orientam suas vidas, estabelecendo uma maior proximidade entre os indivíduos, possibilitando ações mais coesas e canais de comunicação diretos. (Montoro, 2008, p.446, 447)

Ressalta-se ainda que, os locutores durante a programação costumavam destacar artefatos e livros produzidos por artistas locais, valorizando a regionalização e marcando compromisso com a nossa cultura.

O modo de viver, comportamentos e hábitos são parte integrante da cultura de cada um e influenciam as práticas de saúde. Por meio do diálogo entre os sujeitos, é possível negociar e interagir na perspectiva educacional, com o intento de mudar a si e as suas realidades, buscando desenvolver ações e cuidados de forma holística com ênfase nas especificidades e necessidades de indivíduos ou grupos. (Michel, Seima, Lacerda, et al, 2010)

Observa-se diante dos temas apresentados, uma preocupação dos apresentadores e produtores em associar os conhecimentos da medicina tradicional com os recursos das práticas integrativas em saúde, enfocando o ser humano como indivíduo através do cuidado holístico e espiritual. Nesta proposta, verificam-se perspectivas e olhares diferenciados sobre as temáticas focalizadas diante das discussões nos debates, quer sejam expressões

contextualizadas por terapeutas holísticos ou pelos próprios profissionais participantes que já introduzem diálogos fortalecidos nas dimensões culturais dos sujeitos.

O processo educativo permeia todas as ações dos profissionais em saúde e significa muito mais do que transmitir conhecimentos; implica ver o indivíduo como ser singular e ativo que possui valores, crenças e hábitos próprios. A ação comunicativa entre profissionais e usuários, permite realizar um diálogo reflexivo, trocar saberes de modo contínuo, educativo, estimulador, o que possibilita compartilhar crenças, saberes, cultura, sem que haja imposição de ideias, o que facilita a construção de cuidado culturalmente congruente com as diversas dimensões culturais. (Michel, Seima, Lacerda, et al, 2010, p. 131, 135)

O rádio é naturalmente, aglutinador de diferenças e precisa ser movido pelo espírito de seus comunicadores, dar um passo adiante na articulação das diversidades, explicitando que elas fazem parte do todo da vida. Igualmente importante lembrar que o rádio alcança as pessoas por meio de estímulos sonoros que entram pelos ouvidos, mas que permeiam o corpo todo e afetam todos os sentidos. Sendo assim, trata-se de uma experiência envolvente e holística. (Piovesan, 2004, p.41-46).

Segundo Deus, 2003, p.11 as rádios universitárias:

> “deve estar fundamentalmente, preocupada com o crescimento da cidadania, destacando em sua programação o debate de idéias heterogêneas (...) e devem, necessariamente, contribuir com a sociedade no amadurecimento da cidadania. Cumpre assim, com a sua função de ensino, mantém o compromisso com a informação e difusão do conhecimento, com destaque para o informativo e cultural e assegura o permanente debate de idéias, contemplando as mais diferentes visões de sociedade.”

Diante da participação do profissional Enfermeiro durante os debates, pode-se perceber através do instrumento radiofônico uma proposta educativa para a promoção de cuidados em saúde, visto que as tecnologias desempenham hoje uma interação entre as identidades biológicas e culturais dos indivíduos em seu ambiente social e natural. Esta interação por ser um processo social, acaba por influir na formação da personalidade dos indivíduos

constituindo suas diversidades culturais refletindo numa busca da satisfação de necessidades e desejos humanos. (Morais, 2008,p. 2,3).

Ao conceber o cuidado como atividade de educação em saúde, a Enfermagem adota uma postura horizontalizada. Exercendo esse cuidado holístico, contribui para a construção de uma prática crítica e contextualizada, valorizando a culturalidade do indivíduo, família e comunidade. Portanto, o cuidado com a saúde pode ser priorizado e organizado de acordo com diferentes concepções do processo saúde-doença sobre o desenvolvimento humano e de acordo com multidimensionalidade cultural. O cuidado de enfermagem não requer somente aplicação para o bem-estar físico e mental é preciso valorizar e agir a partir dos “efetivos rearranjos tecnológicos”, com ênfase nas interações dialógicas, por meio da exploração de linguagens diferenciadas, como a linguagem e a expressão artística, valorizando os aspectos socioculturais do processo saúde-doença. (Cunha, Pereira, Gonçalves, et al, 2009, p.171-174).

Portanto para o surgimento de novos campos de conhecimento, frente aos espaços de mídia educação, deve-se estabelecer uma relação dialógica visando à percepção da realidade concreta do outro e, ao mesmo tempo estimular a aprendizagem a partir do conhecimento da realidade vivida. Através dos recursos midiáticos, o Enfermeiro poderá estabelecer uma mudança de paradigma nas práticas de educação em saúde, que visualize além da emancipação dos seres humanos um processo de aprendizagem construtivo, crítico e criativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu observar que as práticas radiofônicas educativas em saúde, voltadas para os cuidados em saúde, numa proposta de construção compartilhada e direcionadas a partir dos valores, expressões ou dimensões culturais dos indivíduos, comunidades, permitem influenciar decisões profissionais criativas culturalmente congruentes.

Em relação as temáticas apresentadas a partir do programa Conexão UFPE saúde, percebe-se a associação entre as dimensões culturais dos sujeitos e a prática educativa radiofônica, visto que a partir das participações dos ouvintes nota-se que eles necessitam das informações acerca de alguma

problemática enfrentada por compartilharem suas experiências, difundirem suas culturas, legitimando o veículo de comunicação para a prática do cuidado em saúde.

Em relação aos profissionais de saúde, com destaque para o Enfermeiro, foi possível vivenciar e conhecer o valor educativo da estratégia do rádio na promoção à saúde além da proposta de inter-relação entre comunicação, saúde e sociedade.

Os dados analisados nesse estudo contribuirão para direcionar o planejamento de ações educativas de enfermagem a partir do meio radiofônico que priorizem a dialógica entre os saberes, científico e popular além da integração entre Enfermeiros e a comunidade envolvida durante o processo de planejamento e execução das produções radiofônicas, valorizando as diversidades culturais, suas potencialidades, suscitando novas formas de pensar, de saber e de fazer Enfermagem.

REFERENCIAS

ACIOLI, S. **A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública**. Rev Bras Enferm, Brasília: 2008 jan-fev; 61(1): 117-21.

BENETON, R.; PIOVESAN, A.; FILHO, A. **Rádio: sintonia do futuro**. São Paulo. Edições Paulinas, 2004.

BIANCHI, P.; SOUZA, N.; SANTOS, V.; SCHOLZ, D. **Relato de experiência em mídia educação: produção de um programa de rádio em Uruguaiana/RS**. [internet].2009 [acesso em 17 de setembro de 2011]; 21 (33): 344-351. Disponível em http://www.journal.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/viewArticle/15592

BLOIS, M. **Rádio educativo no Brasil: uma história em construção**. XXVI Congresso Anual em ciência da comunicação, Belo Horizonte, 2003.

BUDÓ, M.L.D.; SAUPE, R. **Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro**. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 mar/abr;57(2):165-9.

COSTA, LB.; BARROSO, MGT. **Convergência de saberes e conhecimentos de enfermagem no cuidador à família**. Esc Anna Nery Rev Enferm 2006; 10 (1): 330 –32.

CUNHA, R.R.; PEREIRA, L.S.; GONÇALVES, A.S.R; et al. **Promoção da saúde no contexto Paroara: possibilidade de cuidado de Enfermagem.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Jan-Mar; 18(1): 170-6.

DEUS, S. **Rádios das universidades federais: função pública e compromisso laboratorial**. INTERCOM. XXVI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – BH/MG – 2 a 6 Set 2003.

GURGEL, W. **Rádio Comunitária como estratégia de comunicação da Extensão Pesqueira para o Desenvolvimento Local**. Signo y Pensamiento 58 · Eje Temático | pp 80-93 · volumen XXX · enero - junio 2011)

LEININGER M.M. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing**. New York: National League for Nursing; 1991.

MATHIAS, J.J.S.; ZANGONEL, I.P,S.; LACERDA M.R**. Processo clinical caritas: novos rumos para o cuidado de enfermagem transpessoal**. Acta Paul Enferm 2006; 19 (3): 332-37

MICHEL, T.; SEIMA, M.; LACERDA M, et al. **As práticas educativas em enfermagem fundamentadas na teoria de Leininger**. Cogitare Enferm 2010 Jan/Mar; 15(1):131-7

MONTORO, T. **Retratos da comunicação em saúde: desafios e perspectivas**. Interface (Botucatu) v.12 n.25 Botucatu abr./jun. 2008.

MORAIS, AF. **A diversidade cultural presente nos vídeos em saúde.** Interface (Botucatu) v.12 n.27 Botucatu out./dez. 2008.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção a saúde**. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2009.

PROGIANTI, J.M.; COSTA, R.F. **A negociação do cuidado de Enfermagem obstétrica através das práticas educativas na casa de parto**. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 dez; 12 (4): 789-92)

SILVA, M.D.B.; SILVA, L.R.; SANTOS, I.M.M. **Cuidado Materno no Manejo da Asma Infantil – contribuição da Enfermagem Transcultural**. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 out-dez; 13 (4): 772-79 (p.773)

SOUSA, L.B.; BARROSO, M.G.T. **Pesquisa etnográfica: evolução e contribuição para a enfermagem.** Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 mar; 12 (1): 150 – 5, pag:153)

6 ARTIGO ORIGINAL 2

PRODUÇÃO RADIOFÔNICA À LUZ DA TEORIA DO CUIDADO CULTURAL DE LEININGER.[7]

RADIOPHONIC PRODUCTION TO THE LIGHT OF THE THEORY OF THE CULTURAL CARE OF LEININGER.

PRODUCCIÓN DE RADIOPHONIC A LA LUZ DE LA TEORÍA DE LA CARE CULTURAL DE LEININGER.

RESUMO

Compreender a participação dos Enfermeiros e ouvintes, a partir dos produtos radiofônicos veiculados pela Rádio Universitária FM/UFPE 99.9 MHZ, à luz da Teoria do Cuidado Cultural. Estudo documental, descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. Os dados foram obtidos a partir da transcrição de 10 programas Conexão UFPE Saúde, veiculados no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010 que contavam com a participação do profissional Enfermeiro. Os relatos dos ouvintes refletiram as dimensões culturais e sociais dos sujeitos. As orientações dos Enfermeiros conferiram ações de preservação, negociação ou repadronização a partir dos questionamentos dos ouvintes diante das temáticas abordadas. Este estudo possibilitou compreender a inter-relação entre os sistemas de cuidados populares e os sistemas de cuidados profissionais, além de nortear novos caminhos para o cuidado de enfermagem culturalmente congruente, através dos recursos midiáticos com enfoque para o rádio.

Descritores: Enfermagem; Teoria de Enfermagem; Enfermagem Transcultural; Educação em saúde; Meios de comunicação em massa; Rádio.

ABSTRACT

To understand the participation of the Nurses and listeners, from the radiophonic products conveyed by the university radio FM/UFPE 99.9 MHZ, the light of the Theory of the Cultural Care. Documentary, descriptive study, exploratório with qualitative approach. The data were obtained from the transcription of 10 programs Connection UFPE healt, conveyed in the January period of 2009 to December of 2010 that they were counting

[7] Este estudo compreende o 5º capítulo da dissertação intitulada: Produção radiofônica a luz da teoria do Cuidado Cultural de Leininger de autoria do responsável por este manuscrito. Corresponde ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

with the participation of the professional Nurse. The reports of the listeners reflected the cultural and social dimensions of the subjects. The directions of the Nurses checked actions of preservation, negotiation or reorganization from the questions of the listeners before the boarded themes. This study allowed possible to understand the inter relation between the systems of popular cares and the systems of professional cares, besides orientating new ways for the care of culturally congruent nursing through the resources midiatic with approach for the radio.

Descriptors: Nursing; Theory of Nursing; Nursing Transcultural; Education in health; Media in mass; Radio.

RESUMEN

Entender la participación de las Enfermeras y oyentes, de los productos radiophonic comunicados por la radio universitaria FM/UFPE 99.9 MHZ, la luz de la Teoría del Cuidado Cultural. Estudio documental, descriptivo, exploratório con enfoque cualitativo. Los datos fueron obtenidos de la transcripción de 10 programas Connection UFPE healt, comunicados en el período de enero de 2009 hasta el diciembre de 2010 que ellos contaban con la participación de la Enfermera profesional. Los informes de los oyentes reflejaron las dimensiones culturales y sociales de los sujetos. Las direcciones de las Enfermeras comprobaron acciones de preservación, negociación o nueva estandarización del questionamentos de los oyentes antes de los temas alojados. Este estudio posible entender la relación enterrar entre los sistemas de cuidado populares y los sistemas de cuidado profesionales, además de orientar nuevos caminos para el cuidado de la enfermería culturalmente congruente por los recursos midiáticos con el enfoque para la radio.

Descriptores: Enfermería; Teoría de Enfermería; la Enfermería de Transcultural; Educación en salud; Medios en masa; Radio.

Andréa Loureiro Roges - Enfermeira, especialista em gestão dos serviços de saúde (UFPE), Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Recife – PE/Brasil. deiaroges@hotmail.com. Endereço: Rua Comendador José Vita, nº 48, San Martin, Recife – PE. Fone: (81) 91689374; (81) 86370573).

Eloine Nascimento de Alencar – Enfermeira, Doutora em antropologia (Universidade de Salamanca/Espanha), professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPE– Recife – PE/Brasil. eloinealencar@yahoo.com.br

Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos – Enfermeira, Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Departamento de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. Doutora em saúde pública (UFSC), Vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPE–Recife–PE/Brasil. emr.vasconcelos@gmail.com;

INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem fundamentada na estratégia do cuidar oferece condições para que o paciente consiga enfrentar mudanças no seu cotidiano, além de contribuir para uma transição saudável, considerando-o como um ser integral com múltiplas necessidades e potencialidades. Através do cuidado pode-se perceber o outro como ele se apresenta, nos seus gestos e falas, na sua dor e limitação, pois, por trás de cada situação física de doença, há uma história de vida que pode ser percebida em muitos detalhes.(1)

A partir do reconhecimento das visões de mundo, significados, símbolos e experiências de vida dos indivíduos, tornam possível ao Enfermeiro compreender as representações e as práticas de cuidados particulares a uma determinada cultura ou comuns a algumas delas.(2)

O uso das novas tecnologias de comunicação e informação tem causado impactos sociais, psicológicos e cognitivos nos indivíduos, apontando a educação midiática como um instrumento de inclusão, além de se tratar de uma experiência integradora e consequentemente formadora de grupos sociais que compartilham e comunicam os seus princípios e valores culturais.(3)

O Brasil conta atualmente com o segundo maior parque de radiodifusão do mundo. São FMs educativas, FMs, geradoras de TV, além das rádios comunitárias. O rádio está presente em quase 90% dos domicílios brasileiros. Este constituiu a primeira manifestação tecnológica de uma realidade virtual no cotidiano das pessoas e também na educação.(4)

O rádio possibilita a elaboração de novas formas de sociabilidade além de produções informais e científicas.(5) A ação comunicativa deste veículo, os profissionais envolvidos, grupos sociais ou mesmo sujeitos, nas ações individuais ou coletivas, podem estimular a ampliação da construção de percepções, de sensibilidades criativas, de competências e práticas cidadãs em suas comunidades. Práticas que possibilitem o compartilhar de valores e crenças, pois estas integram a construção da subjetividade dos sujeitos e influenciam os comportamentos e a vida social.(6)

A necessidade de se conhecer os sujeitos integralmente a fim de proporcionar um cuidado significativo e eficaz de acordo com seus valores culturais e seu contexto saúde-doença, fundamenta-se a teoria do Cuidado Cultural.(6-7) Através desta teoria, diante do modelo Sunrise (FIGURA 01) a Enfermagem focaliza sua prática, interagindo entre os

sistemas populares e profissionais, ou seja, partindo da forma sobre a qual as pessoas veem o mundo e definem suas instâncias de valores sobre suas vidas.[6-7] Diante desse sistema de interações, o Enfermeiro deve-se utilizar de ações profissionais criativas, de forma a preservar, negociar ou repadronizar os cuidados, buscando a congruência de valores e culturas.[6]

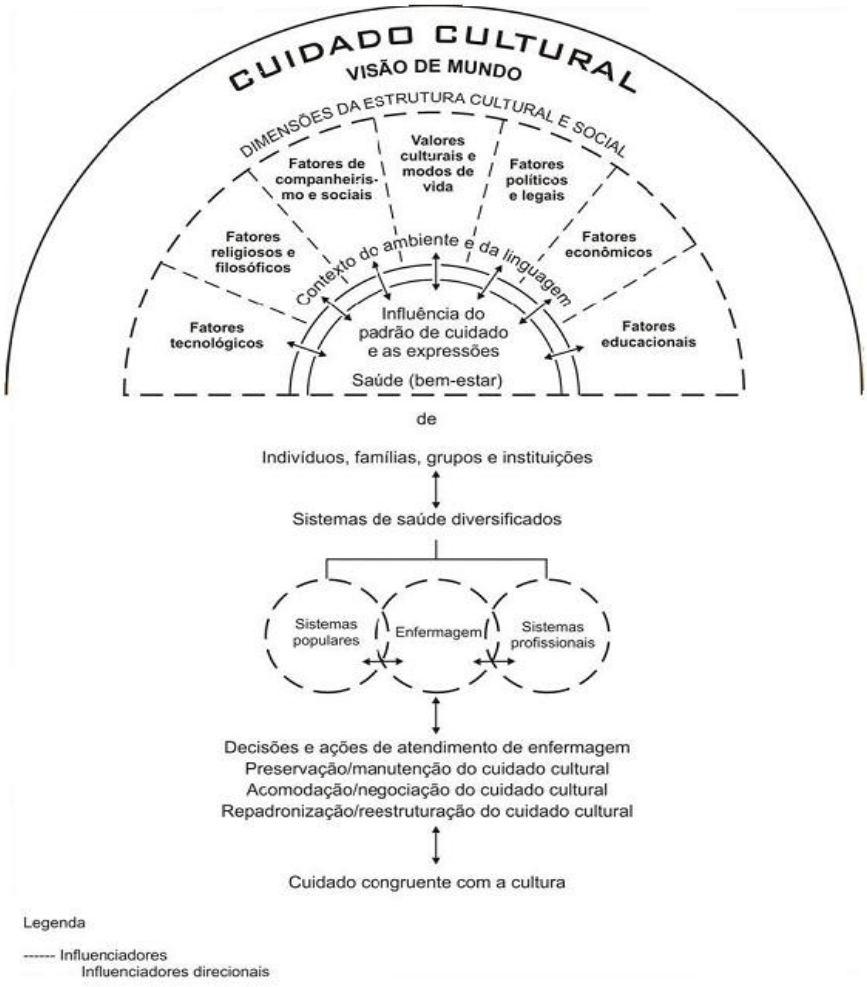


Figura 01 Fonte**:** LEININGER & McFARLAND, 2006, p.25.

O cuidado cultural fortalece também a incorporação no cotidiano dos profissionais de enfermagem de necessidade de inovações e estratégias de práticas educativas. Nesse sentido registra-se a importância da incorporação do rádio como meio de comunicação de massa enquanto instrumento educativo em que a relação seja horizontal, tendo-se a ciência que tanto o conhecimento popular como o cientifico são importantes e sujeitos a mudanças.

Nesta perspectiva, destaca-se a seguinte questão norteadora: As orientações dos Enfermeiros e relatos dos ouvintes diante das produções radiofônicas em saúde correspondem ao referencial da Teoria do Cuidado Cultural? Esta questão permitiu traçar

o seguinte objetivo: Compreender a participação dos Enfermeiros e ouvintes diante da produção radiofônica à luz da Teoria do Cuidado Cultural.

Ante essas considerações, surgiu a necessidade de conhecer o produto radiofônico Conexão UFPE saúde produzido por Assessoria de Comunicação da UFPE com apoio do Núcleo de TV e Rádios Universitárias (NTVRU). Nos programas analisados, pôde-se visualizar a participação de Enfermeiros, além dos ouvintes e comunitários convidados. O programa Conexão UFPE saúde procura sensibilizar a população acerca de discussões e temáticas em saúde, relacionadas ao perfil epidemiológico local, além de informar a população e profissionais de saúde sobre determinados cuidados em saúde.

Este estudo pretende contribuir em mudanças nas práticas educativas nos diferentes cenários do cuidar da Enfermagem, considerando a abordagem da Teoria do Cuidado Cultural, a visão de mundo, valores e crenças dos sujeitos sociais em suas práticas de cuidados em saúde e a necessidade da abordagem destes fatores na elaboração e implementação dos cuidados de Enfermagem.

MÉTODO

Realizou-se um estudo documental retrospectivo, descritivo, exploratório de caráter qualitativo. O estudo realizou-se na Rádio Universitária FM/UFPE 99.9 MHZ a partir de arquivo do programa radiofônico conexão UFPE saúde elaborado no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010. Foram incluídos os produtos radiofônicos que contavam com a participação do profissional Enfermeiro durante sua execução, o que totalizou dez programas. Para análise dos dados resultantes das transcrições, utilizou-se a Teoria do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger através de seu modelo de Sunrise (FIGURA 01). De acordo com o primeiro nível do modelo de Sunrise relacionaram-se as percepções dos ouvintes sobre as suas dimensões culturais e visão de mundo. Em relação as orientações dos Enfermeiros, resgatou-se o modelo de Sunrise em seu quarto nível que discorre sobre as decisões e ações de cuidados de Enfermagem de acordo com a universidade e diversidade do cuidado cultural. Estas ações foram classificadas da seguinte forma: **ações de cuidados de preservação e/ou manutenção**; referem-se às ações e decisões profissionais, de assistência, apoio, facilitadoras ou de capacitação que ajudam pessoas de uma determinada cultura a reter e/ou preservar valores culturais relevantes desde que eles possam manter seu bem-estar, curar doenças ou enfrentar incapacidades e/ou morte; **ações de cuidados acomodação e/ou negociação**; referem-se

às ações e decisões profissionais de assistência, apoio, facilitadoras ou capacitadoras que ajudam pessoas de uma determinada cultura adaptar-se, ou negociar com, para uma saúde benéfica ou satisfatória com profissionais provedores de cuidado; e **ações de cuidados de reorganização e/ou reestruturação;** referem-se a todas as ações e decisões profissionais de assistência, apoio, facilitadoras ou capacitadoras que ajudam o paciente a reordenar, trocar, ou modificar seus modos de vida para novos, diferentes e benéficos padrões de cuidado de saúde, enquanto respeita os valores e crenças culturais,permitindo ainda um saudável e benéfico modo de vida que depois das trocas ficam ratificados com os pacientes.[6,8] Estes três modos de decisões e ações são desenvolvidos com o objetivo de oferecer um cuidado culturalmente congruente.[6-8]

Os depoimentos foram preservados em sua forma textual. Os nomes dos profissionais foram registrados a partir de denominação de pedras preciosas e a nominação dos usuários a partir do nome de plantas.

Em consonância com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde [9] todos os procedimentos relacionados à coleta e analise dos dados foram iniciados após julgamento e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências e Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (**CAAE: 0084.0.172.000-11)** ANEXO A.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A compreensão cultural de um grupo resulta da interpretação do comportamento dos sujeitos que o compõe. Na interpretação, buscam-se os significados das ações da vida das pessoas em uma determinada sociedade, as quais se entrelaçam, transformando-se em visões de mundo, relacionadas a determinadas formas de conhecimentos e comportamentos. Nessa perspectiva, entende-se que os seres humanos vivem em diferentes contextos.[10]

A comunidade, sociologicamente entendida, possui laços históricos e culturais fortes e próprios, objetivos que direcionam suas ações e as operacionalizam.[4]

A partir das transcrições dos relatos dos ouvintes que compartilharam suas falas durante os programas, através de comentários, perguntas ou questionamentos (FIGURA 02) podem-se, perceber indivíduos ativos diante de suas realidades e condições de vida, verbalizando questões relativas a direitos, deveres, cuidados com a saúde, influências ambientais e realidade social, refletindo sujeitos autônomos exercitando sua potencial cidadania. Observou-se ainda que, os ouvintes do programa conexão UFPE saúde, se

utilizam do rádio não apenas como veículo comunicativo, mas também, mantêm um elo com o mesmo, através das freqüentes participações ativas, compromisso com a informação oportunizada, resguardando, porém, sua individualidade.

Figura 02 Percepção do Modelo Sunrise de acordo com os discursos dos sujeitos diante do programa conexão UFPE saúde. Recife, PE. 2011.

O ser humano é o resultado de milhões de relações que o vão construindo e através das quais ele vai continuamente se transformando; é singular pelas suas especificidades, porém plural, porque sem os outros ele não se construiria. Não há sujeito conhecedor por conta própria; ele é também um produto histórico.(11)

A emissora de rádio educativa tem como uma de suas funções a valorização e a preservação da memória histórica e cultural da comunidade em que está inserida. A abertura de espaço em sua programação para as expressões da cultural local, regional e nacional, além da divulgação de registros, fatos, personagens e tipos anônimos característicos se faz indispensável.(4)

O radioouvinte interpreta a realidade radiofônica como conexão da realidade sensorial percebida com a realidade referencial que ele conhece; a imagem auditiva é a

relação da consciência do sujeito com o objeto: um ato regulado por suas crenças coletivas, mitos e imaginário.[12]

O rádio em oito décadas contabiliza expressivas realizações, marca seu compromisso com a cultura local, mantém um padrão da língua portuguesa, passando informalmente aos ouvintes uma unidade de fala, sem negar ou desprezar a diversidade regional. Segue seu principal destaque, a construção da cidadania.[4]

Conhecer o significado das práticas de cuidado específicas de cada cultura bem como os fatores culturais, especialmente a religião, a política, a economia, a visão de mundo, o ambiente, dentre outros fatores, permite planejar ações de modo participativo com o indivíduo e possibilita a escolha de melhor itinerário terapêutico.[13]

Segundo a Teoria do Cuidado Cultural, a saúde é vista universamente nas culturas, porém definida em cada uma delas de acordo com as crenças, valores e as práticas de cuidados adotados. O Cuidado Cultural é o meio holístico mais amplo para conhecer, explicar, interpretar e prever a assistência de Enfermagem, pois permite conhecer as comunidades, os indivíduos e suas necessidades.[14]

O modelo “Sunrise” consiste em um guia cognitivo que auxilia na compreensão sobre como os componentes da Teoria do Cuidado Cultural podem influenciar a saúde dos indivíduos e coletividades.[15] Neste modelo, o Enfermeiro ocupará o papel de cuidador direto, aquele que tem o maior contato com o cliente, realiza a ligação entre eles e os profissionais, ou seja, um comunicador/educador,[8] contribuindo portanto para as orientações e decisões de Enfermagem a partir das visões de mundo dos sujeitos.

Diante dos questionamentos ofertados pelos ouvintes através do programa Conexão UFPE saúde, os Enfermeiros participantes durante os dez programas realizaram suas orientações de acordo com a solicitação do usuário, seu modo de vida, suas restrições (QUADRO 01,02 e 03). Em momentos as orientações mantiveram os cuidados já realizados pelos usuários em outros houve a necessidade de negociar algumas ações ou reorganizá-las de acordo com a informação prestada pelo usuário ouvinte. Durante as audições dos programas, foi possível perceber a troca efetiva entre os profissionais enfermeiros e ouvintes. Houve alguns momentos em que o Enfermeiro pôde parabenizar o usuário pela sua adesão a um estilo de vida mais saudável e o solicitou que socializasse para os outros ouvintes, além de participantes que sugeriram cuidados para que os profissionais pudessem divulgar para os outros usuários ouvintes. As decisões e orientações dos Enfermeiros foram orientadas a partir dos questionamentos dos ouvintes diante das temáticas abordadas pelos Enfermeiros: saúde estética e qualidade de vida,

tuberculose, câncer, meio ambiente e as pessoas, saúde dos idosos, H1N1, saúde dos profissionais de saúde, espiritualidade, cuidados com os pés e esperanças para 2011, onde, foram classificadas como orientações de preservação, negociação ou repadronização dos cuidados em saúde.

Os Enfermeiros procuraram reproduzir seus saberes científicos, porém foi possível observar diante dos relatos uma adequação dos cuidados orientados de acordo com as realidades dos sujeitos, de forma a manter um cuidado satisfatório, ajustar ou reorganizar uma prática de cuidado para um resultado de saúde mais benéfico. Verificaram-se ainda, discussões a respeito de cuidados em saúde, locais, regionais e de interesse nacional, ou seja, a ação radiofônica permitiu um alcance coletivo das orientações em saúde, através da programação de uma rádio educativa. Pode-se perceber portanto que as orientações dos Enfermeiros se relacionaram com os pressupostos da Teoria do cuidado cultural, diante da associação dessas com os aspectos culturais e sociais dos sujeitos envolvidos.

Quadro 1 Decisões e orientações do Enfermeiro para a preservação e manutenção do cuidado cultural.

Programa saúde, estética e qualidade de vida - 04/03/09
(...) no caso da saúde da mulher, se ela tem uma alimentação diversificada, equilibrada e se preocupa com o que ela pensa então ela já está fazendo a prevenção. Dra Esmeralda.
Programa Tuberculose - 18/03/09
(...) o Brasil tem uma das melhores coberturas do mundo em relação à vacina BCG. Ela é ofertada desde a maternidade (...) e continua em todos os postinhos de saúde. Dra Rubi.
Programa câncer - 08/04/09
A atitude otimista é importantíssima porque faz com que a pessoa e sua energia interior se fortaleçam (...) se a pessoa tem uma atitude positiva diante do tratamento isso vai estimular realmente nosso sistema imunológico para que ele faça o seu melhor. Dra Jade.
Programa Meio ambiente e as pessoas - 03/06/09
Respeitar não só os animais e as arvores, mas o próprio ser humano que faz parte do ambiente (...) a gente precisa expandir o sentimento de justiça, o sentimento de solidariedade de empatia coletiva. Dr ônix.
Programa Saúde dos idosos- 22/07/09
Os idosos hoje têm uma qualidade de vida em que eles podem estar exercendo suas atividades com perfeito estado, de forma plena, esses idosos querem cada vez mais manterem a mente ativa, o corpo ativo (...) procuram atividades físicas (...) hoje, ele se posiciona como protagonista da sua história, quer discutir direitos dos idosos e fazer com que a sociedade os percebam como atores de sua história e construam seu caminho. Dr. Quartzo.
Programa H1N1- 02/09/09
As medidas tomadas pela Anvisa estão sendo eficazes em relação ao controle da doença (...) a providência em relação ao resultados dos exames (...) a presença de profissionais e laboratórios nacionais que estão produzindo a vacinas..estão permitindo um controle da doença. Dra Safira.
Programa Saúde dos profissionais de saúde - 16/06/10
(...) um bom profissional de saúde reflete também um profissional que trabalha seu lado pessoal, seu processo analítico (...) e isso vem a garantir até uma melhor performance deste profissional...Dra Ametista.

Programa Espiritualidade - 17/09/10
As influências fornecidas pelos meios de comunicação através de destaques em programas para as questões da espiritualidade vêm despertando um interesse da população em conhecer novas formas de ver a vida, viver a vida e de se relacionar com o outro. Dr Opala.
(...) o fenômeno da espiritualidade, da busca por ela, gera uma expectativa de vida (...) as pessoas querem viver mais e com qualidade em sua essência. Dr Opala.
Programa Cuidado com os pés - 03/12/10
(...) os diabéticos que são ativos fisicamente, mantém uma dieta regrada, e a sua glicemia organizada, nunca vão ter o pé diabético..mesmo com mais de 60 anos. Dra Diamante.
Programa Esperanças para 2011 - 31/12/10
...devemos cada vez mais incentivar as pessoas a buscar estes momentos reflexivos e de mudança que visualizamos durante o fim do ano, devemos parabenizá–las para que elas estendam esse planejamento para todo o ano... Dr. Topázio.

A enfermagem é um fenômeno essencialmente cultural que envolve o contexto e o processo cuidar de indivíduos de diferentes orientações culturais e estilos de vida diversos. Essa diversidade está presente dentro dos espaços sociais e pode ser utilizada pelo Enfermeiro de modo criativo com o indivíduo, grupo, família, adequando-se e respeitando os valores culturais, convicções e expectativas dos usuários, interferindo o menos possível no seu modo de vida.(16)

Em relação à preservação do cuidado cultural, é importante considerarmos que as crenças os valores culturais e o modo de vida devem ser preservados e encorajados. Nesta ação a Enfermagem mantém as ações dos cuidados populares, de forma que estas proporcionem bem-estar ao usuário e consequentemente a sua coletividade. (17)

Quadro 2 Decisões e orientações do Enfermeiro para a Acomodação ou negociação do cuidado cultural

Programa saúde, estética e qualidade de vida - 04/03/09
(...) a maneira como a gente encara os fatos da vida, tem uma influência muito grande no nosso comportamento na quantidade de energia que eu vou ter, e na tranqüilidade que eu vou ter para encontrar as soluções (...) é só a gente ter muita paz e tranquilidade para resolver (...) e uma alimentação adequada tem uma grande influência muito grande sobre isso. Dra Esmeralda.
Programa Tuberculose - 18/03/09
(...) durante o tratamento para a tuberculose, as pessoas não precisam separar roupas de cama, pratos, talheres (...) não precisam dormir em quartos separados, nem modificar sua dieta (...) o que precisa é tomar as medicações. Dra Rubi.
Programa câncer - 08/04/09
Eu gostaria de dizer pras pessoas que a coisa mais importante é cuidar de si. Nós vivemos muito em função dos outros, cuida do marido do filho do trabalho, a gente precisa olhar através de um contato maior com nossas emoções (...) fazer relaxamentos e muitas outras coisas maravilhosas que a gente pode utilizar pro nosso bem-estar e pra uma vida mais feliz. Dra Jade.
Programa Meio ambiente e as pessoas - 03/06/09
Eu gostaria de destacar a questão de que o meio ambiente (...) ele se faz a partir de como o homem lida com ele. Essa questão mesmo de criação de animais confinados, promove o aumento e surgimento de doenças, precisamos organizar

os cuidados desses animais. Dr Ônix

Programa Saúde dos idosos- 22/07/09

O envelhecimento da população veio de uma forma muito rápida então a gente não estava preparado para acolher esse idoso nem a família nem os profissionais. Então estamos numa fase de adaptação em que a gente vem se apropriando desses conceitos dessas políticas e vem fazendo valer esses direitos e deveres dos idosos. Dr Quartzo

Programa H1N1- 02/09/09

(...) em qualquer local onde você tenha um grande número de pessoas (...) a gente se utiliza da distância social, que é uma série de medidas que se toma para evitar que as outras pessoas possam ficar contaminadas. Dra Safira

Programa Saúde dos profissionais de saúde - 16/06/10

(...) existe algumas medidas de cuidados que são simples e que precisamos internalizar em nossos cuidados pessoais de saúde, por exemplo, uma caminhada próxima ao local de trabalho (...) isso não demanda um valor financeiro alto (...) procurar tirar horas durante a jornada de atividades para relaxar por alguns minutos (...) ou até simplesmente modificar sua postura física. Dra Ametista.

Programa Espiritualidade - 17/09/10

(...) as pessoas que vêm buscar o tratamento holístico, já percorreram outros métodos e encontram-se cansadas do modo como vêm sendo tratadas pela medicina tradicional, onde muitas vezes passa-se desapercebido o contexto por onde muitas doenças emergem, porém é importante unir os dois tratamentos. Dr Opala.

Programa Cuidado com os pés - 03/12/10

A informação, comunicação e adesão a pequenas medidas preventivas que o diabético pode assumir (...) assim como ele já faz (...) por exemplo: tomando insulina, controlando dieta, estar fazendo exercícios físicos (...) ele já tem toda uma cultura relacionada ao controle do diabetes (...) o que ele precisa é ampliar o conhecimento dele em relação ao possível pé diabético que ele possa vir a desenvolver. Dra Diamante.

Programa Esperanças para 2011 - 31/12/10

(...) as situações caóticas ocorrem para que a gente olhe alguma coisa que precisa ser vista (...) algumas mudanças e prioridades precisam ser estabelecidas (...) em momentos há uma necessidade de uma emanação de energia boa em todos os níveis de nossas vidas. Dr Topázio.

As ações negociadas demandam do cuidado popular e o conhecimento do cuidado profissional. É importante que os Enfermeiros, estimulem orientações e cuidados congruentes.[17]

O cuidado ao ser humano é universal, porém cada cultura, de acordo com seu ambiente e estrutura social, terá os meios de prover o cuidado culturalmente coerente às pessoas de culturas diferentes ou semelhantes. A finalidade é manter ou retornar o bem-estar (saúde), ou enfrentar a doença de modo culturalmente apropriado, tendo em vista que a saúde é o estado percebido ou cognitivo de bem-estar, que capacita o indivíduo ou grupo a efetuar as atividades segundo os padrões desejados em determinada cultura. Esta última é constituída por valores, crenças e práticas compartilhadas, apreendidas ao longo das gerações.[7-8]

Quadro 3 Decisões e orientações do Enfermeiro para a repadronização / reestruturação do cuidado cultural

Programa saúde, estética e qualidade de vida - 04/03/09
(...) os problemas sérios como celulite, que a gente observa já na infância (...) como se fosse só uma coisa estética, mas, na verdade é um aviso já do organismo de que ela ainda não tem uma doença (...) mas uma disfunção, uma inflamação. Dra Esmeralda.
Programa Tuberculose - 18/03/09
(...) como cuidado para prevenção é necessário que as pessoas valorizem ambientes abertos, arejados que permitam a entrada da luz solar (...) são medidas para a proteção das pessoas e também para os profissionais de saúde que acompanham o tratamento dos pacientes com tuberculose. Dra Rubi.
Programa câncer - 08/04/09
O câncer é um problema multifatorial (...) então, a importância da alimentação e de cuidar do emocional é fundamental na recuperação. Dra Jade.
Programa Meio ambiente e as pessoas - 03/06/09
As pessoas precisam valorizar mais os bens que a natureza nos oferece, os presentes da natureza, como a água, seus recursos (...) como utilizar o lixo orgânico (...) perceber os ciclos da natureza e ser parte desses ciclos e não estar aparte deles. Isso é muito importante. Dr Ônix.
Programa Saúde dos idosos- 22/07/09
A gente precisa mudar esse paradigma enquanto família, enquanto escola, enquanto grupo, enquanto sociedade trazer estas questões e discuti-las (...) fazer com que as pessoas percebam e passem a garantir o direito das pessoas idosas (...) isso é uma luta que a gente precisa travar, é uma cultura que a gente precisa reconstruir. Dr Quartzo.
Programa H1N1- 02/09/09
(...) evitar compartilhar objetos de uso pessoal (...) nem tocar os olhos e outras partes do corpo sem lavar bem as mãos (...) são formas de prevenir a gripe. Dra Safira.
Programa Saúde dos profissionais de saúde - 16/06/10
(...) o profissional de saúde precisa incluir em sua jornada pessoal horas de lazer, seu lazer pessoal (...) fazer aquilo que gosta (...) desfocar a mente do dia a dia (...) fazer até um curso de idiomas ou outros (...) uma leitura de um livro, um bate-papo com os amigos. Dra Ametista.
Programa Espiritualidade - 17/09/10
(...) culturalmente estamos acostumados a fragmentar o corpo do paciente (...), ou seja, a religião cuida do espírito e a ciência cuida da matéria...como se pudéssemos dissociar esses elementos diante do ser humano. Dr Opala.
Programa Cuidado com os pés - 03/12/10
(...) o uso de receitas caseiras recomendadas culturalmente entre as pessoas (...) o uso de chás, substâncias químicas, entre outras em feridas nos pés diabéticos (...) sem o conhecimento de um profissional habilitado só vem a piorar a situação (...) evitem (...) consultem sempre um profissional habilitado e controlem sempre sua glicose. Dra Diamante.
Programa Esperanças para 2011 - 31/12/10
(...) é preciso termos uma ação reflexiva diante da vida, não é porque todos estão fazendo algo que eu vou fazer (...) é preciso conhecer a si mesmo (...) ver como são suas interações sociais (...) e a partir daí reorganizar seus comportamentos, sua espiritualidade (...) estabelecer também pensamentos coletivos. Dr Topázio.

Diante da repadronização do cuidado cultural é fundamental que se argumente sobre as vantagens e desvantagens da prática adotada, para que haja uma motivação do sujeito em se adaptar a um novo modo de vida.[17]

Ressalta-se também que o cotidiano, a vivência com os usuários produz um saber prático para o Enfermeiro, tornando-o capaz de lidar com as situações da vida diária. Logo, o saber provém da troca de saberes, resultante das convivências diversas, possibilitando novas estratégias pedagógicas.

Portanto, para a promoção de uma assistência que atenda as suas necessidades biopsicossociais dos sujeitos, deve-se priorizar suas dimensões culturais em distintos contextos. Aproximar as práticas profissionais para a promoção da saúde ao saber popular.[18]

Reconhecer então os recursos que a sociedade dispõe para atividades educativas em saúde, dentre estes os meios de comunicação, contribui para o desenvolvimento de novas habilidades para os Enfermeiros além de proporcionar a este profissional a compreensão de diversas dimensões de cuidados em distintos contextos culturais.

CONCLUSÃO

A Teoria do Cuidado Cultural fundamenta a realização de práticas de cuidados de saúde que considere as visões de mundo dos sujeitos, bem como as suas necessidades de cuidado.

As dimensões culturais exercem forte influência nas ações e decisões de Enfermagem. Conhecer as diversidades das manifestações de comportamentos, valores e crenças permite a implantação de cuidados culturalmente congruentes.

O estudo revelou a possibilidade do uso do Rádio como instrumento de aproximação da Enfermagem e comunidade, priorizando uma produção de saberes baseada no diálogo fomentando o cultivo da saúde. Através do processo educativo, midiatizado pelo rádio, buscou-se possibilitar a promoção da saúde à comunidade ouvinte, destacando temas de interesse público e socialmente relevantes.

Portanto, compreendendo a participação de Enfermeiros e ouvintes diante de produção radiofônica diante da Teoria do Cuidado Cultural, considera-se a abrangência da teoria e a relação da mesma diante da execução de ações educativas, que contribuam para aproximar o mundo dos sujeitos ao mundo do profissional a fim de fomentar novos conhecimentos em Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Baggio MA. O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 08, n. 01, p. 09 – 16; 2006.Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_01.htm>.

2. Melo LP. A contemporaneidade da Teoria do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger: uma perspectiva Geo-histórica. Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde.Vol. 14. N°2. Ano 2010, p.21-32.

3. Langdon EJ, Wiik FB. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 18(3): mai-jun 2010.

4. Blois M. Rádio educativo no Brasil: uma história em construção. XXVI Congresso Anual em ciência da comunicação, Belo Horizonte, 2003.

5. Hansen JH. Como entender a saúde na comunicação? Primeira edição. São Paulo. Editora Paulus. 2004.

6. George JB. Teorias de Enfermagem: os fundamentos a prática profissional. 4º ed. Editora: Artes Médicas Sul; 2000.

7. Leininger MM. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. New York (NY): McGraw-Hill; 2006.

8. Leininger MM, Farland MR. Culture care diversity and universality – a worldwide nursing theory. 2° Ed. New York: Jones and Bartlett Publishers, Inc., 2006.

9. Brasil MS. Conselho Nacional da Saúde. Resolução nº 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

10. Ratti A, Pereira MTF, Centa ML. A relevância da cultura no cuidado às famílias. Fam. Saúde Desenv. Curitiba, v.7, n.1, p.60-68, jan./abr. 2005.

11. Leininger MM. Transcultural nursing: concepts, theories, research e practice. New York (USA): Mc Graw– Hill; 2002.

12. Sousa LB, Barroso MGT. Pesquisa etnográfica: evolução e contribuição para a enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 mar; 12 (1): 150 – 5, pag:153.

13. Cunha RR, Pereira LS, Gonçalves ASR, Santos EKA, Radünz V, Heidemann ITSB. Promoção da saúde no contexto Paroara: possibilidade de cuidado de Enfermagem.Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Jan-Mar; 18(1): 170-6.)

14. Balsebre A. EL lenguage radiofônico. Madrid, Catedra, 1996. P. 197s.

15. Guareschi P. Os construtores da informação: meios de comunicação, ideologia e ética. Petrópolis: Vozes, 2000. 380 p.

16. Silva LR, Christoffel MM, Castro JS .A prática do cuidado prestado pelas mulheres aos filhos no domicílio..Enfermería Global Nº 10 Mayo 2007.

17. Silva MDB, Silva LR, Santos IMM. Cuidado Materno no Manejo da Asma Infantil – contribuição da Enfermagem Transcultural. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 out-dez; 13 (4): 772-79.

18. Bezerra MGA, Cardoso MVLML. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. Rev. Latino-Am. Enfermagem v.14 n.3 Ribeirão Preto mayo/jun. 2006.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das abordagens radiofônicas presentes na revisão integrativa, foi possível perceber que os meios de comunicação com enfoque para o rádio, fazem parte do cotidiano das pessoas nas suas mais diversas faixas etárias. Observa-se este recurso como um instrumento rico em possibilidades para o processo de ensino, aprendizagem, e implementação de práticas de cuidado em Enfermagem, pois este também está na escola, na universidade, laboratório social persistente diante do advento dos novos insumos tecnológicos.

Refletir sobre a Teoria do Cuidado Cultural que conduziu a pesquisa, é uma forma de chamar os Enfermeiros a um novo paradigma no cuidado à saúde, ou seja, ampliar o olhar dos pesquisadores para as dimensões sociais e culturais do comportamento do cuidado humano. Focalizar nas culturas tem sido um novo caminho holístico para descobrir a saúde e o bem-estar.

De acordo com os estudos elencados nesta pesquisa, percebe-se a dialogicidade do produto radiofônico estudado, porém o fortalecimento de experiências e discussões que se originem da comunidade para ela mesma, como forma de não só satisfazê-las em seus interesses, mas também, ser um meio de promovê-la socialmente.

O Cuidado Cultural implica ações que visem compreender a complexidade humana por intermédio de um reconhecimento cultural, isto é, que considere os hábitos e valores dos sujeitos. Assim, deve ser valorizada a importância dos princípios, processos dinâmicos, influências do meio ao qual está inserido, bem como o significado de padrões culturais do indivíduo, respeitando sua diversidade e subjetividade, oriundas de seu próprio contexto em interação com o ambiente de suas experiências vivenciadas.

É fundamental que essas ações sejam estendidas a partir da academia devendo também, ser abordadas diante das escolas, inserindo alunos e professores, pois, a programação de uma rádio educativa é a sua grande marca, voltada para a informação, mobilização e transformação social. Considerando seu alcance, faz-se necessário que os profissionais das mais diversas áreas se apropriem deste veículo para a formação de recursos humanos sem perder a visão de mundo destes sujeitos e suas realidades.

Futuros estudos diante deste tema são imprescindíveis para aumentar as evidências científicas e, assim, ampliar ações de educação em saúde voltadas para o meio radiofônico, a partir de discussões sobre os pressupostos da mídia educação, viabilidade

tecnológica do uso do rádio para a promoção de orientações e ações em saúde culturalmente congruentes.

REFERÊNCIAS

1. Pitta AMR. Interrogando os Campos da Saúde e da Comunicação: notas para o debate. In: Saúde e Comunicação: Visibilidades e Silêncios. São Paulo: Hucitec – Abrasco, 1995.

2. Sepac - Rádio: a arte de falar e ouvir: (laboratório). Serviço à Pastoral da Comunicação. São Paulo: Paulinas; 2009.

3. Bertolli FC. História da Saúde Pública no Brasil. 4ªed. São Paulo: Ática; 2008.

4. Bianchi P, Souza SN, Santos VCF, Schols DC. Relato de experiência em mídia educação: produção de um programa de rádio em Uruguaiana/RS. 2009; 21 (33): 344-351.

5. Stotz EN. Enfoques sobre educação em saúde. Participação popular, educação e saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Relume – Dumará; 1993.

6. Blois M. Rádio educativo no Brasil: uma história em construção. XXVI Congresso Anual em ciência da comunicação. Belo Horizonte; 2003.

7. Ferreira MA. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. Rev Bras Enferm 2006 maio-jun; 59(3): 327-30.

8. Oliveira MMC, Vieira NFC, Siqueira RC, Alves AM, Barroso MGT, Cardoso MVLML. Análise das investigações em enfermagem e o uso da teoria do cuidado cultural. Cienc Cuid Saude 2009 Jan/Mar; 8 (1):109-117c

9. Sousa LB, Barroso MGT. Pesquisa etnográfica: evolução e contribuição para a enfermagem. Esc Anna Nery Ver Enferm. 2008:12(1):150-5.

10. Leininger MM. Current Issues in Using Anthropology in Nursing Education and Services. Western Journal of Nursing Research, 2001, 23(8), 795-806. DOI: 10.1177/01939450122045627.

11. Oriá MOB, Ximenes LB, Alves MDS. Utilização da teoria do cuidado cultural na pós-graduação em Enfermagem: a realidade brasileira. Rev Enferm UERJ. 2006;14(2):245-52.

12. Silva FR. Valores culturais que envolvem o cuidado materno ribeirinho: subsídios para a enfermagem. Orientador: Leila Rangel da Silva. [Dissertação Mestrado em Enfermagem] Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. 98f.

13. Minayo MCS, Deslandes SF, Neto OC, Gomes R. Pesquisa social: teoria método e criatividade. 24ª Ed. Vozes; 2007.

14. Nascimento KC, Erdmann AL, Leite JL, Marcelino G, Ribeiro JA. Conceitos de cuidado sob a perspectiva de mestrandas de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2006 set; 27(3): 386-97.

15. Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 2ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes; 1999.

16. Budó MLD, Saupe R. Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 mar/abr; 57(2): 165-9.

17. Santos I. Enfermagem em saúde comunitária. São Paulo. Editora Atheneu; 2008.

18. Massarani L. Ciência em sintonia: guia para montar um programa de rádio sobre ciências. Rio de Janeiro: Fiocruz; Museu da vida; 2009.

19. Mcleish R. Produção de Rádio: um guia abrangente de produção radiofônica. São Paulo: Summus Editorial; 2001.

20. Brasil. Ministério da saúde. Relatório da 11ª Conferência Nacional de Saúde. 1998. <http://www.datasus.gov.br/cns/11Conferencia/relatorio>.

21. Corazza H. Comunicação e Relações de Gênero em Práticas Radiofônicas. São Paulo: Paulinas; 2010.

22. Peruzzo CMK. Comunicação nos Movimentos Populares: a participação na construção da cidadania. Petrópolis: Vozes; 2003.

23. Roges AL, Muniz RAA. Rádio Saúde: Uma proposta de democratização da informação para a construção da cidadania. COMSAÚDE; 2004.

24. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa; 2007.

25. Shaun A. Educomunicação: reflexões e princípios. Rio de Janeiro: Editora mauad; 2002.

26. Brasil. Ministério da saúde. Relatório da 11ª Conferência Nacional de Saúde. 2003. [acesso em 15 de novembro de 2009] <http://www.datasus.gov.br/cns/12Conferencia/relatorio>.

27. Janes MWA contribuição da comunicação para a saúde: Estudo da comunicação de risco via rádio na grande São Paulo. [dissertação] USP. 2007.

28. Laraia RB. Cultura: um conceito antropológico. 20ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2006. p.28; 46.

29. George JB. Teorias de Enfermagem: os fundamentos a prática profissional. 4º ed. Editora: Artes Médicas Sul; 2000.

30. Leininger M.M, Farland MR. Culture care diversity and universality – a worldwide nursing theory. 2° Ed. New York: Jones and Bartlett Publishers; Inc: 2006.

31. Sousa LB, Barroso MGT. DST no âmbito da relação estável. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 jan-mar; 13 (1): 123-130.

32. Barros CG, Menta E. Podcast: produções de áudio para educação de forma crítica, criativa e cidadã. Revista de Economía Política de las Tecnologías de la Información y Comunicación acesso em 15 Nov 2011] Disponível em: www.eptic.com.br, vol. IX, n. 1; abr. /2007.

33. Rouquayrol MZ, Almeida FN. Epidemiologia e Saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2006.

34. Oliveira MAN, Servo MLS. A educação a distância como estratégia da educação permanente do enfermeiro em centro cirúrgico frente as novas tecnologias. Sitientibus; Feira de Santana: n.3 0, p. 9 - 20, jan/jun.2004.

35. Belloni ML. O que é mídia educação. 2º edição. Campinas, SP: 2005. coleção polêmicas do nosso tempo.

36. Fischer RMB. Mídia e Educação – Uma agenda para debate. Jornal NH, setembro; 1998. Suplemento NH na Escola.

37. Ratti A, Pereira MTF, Centa ML. A relevância da cultura no cuidado às famílias. Fam. Saúde Desenv., Curitiba, v.7, n.1, p.60-68, jan./abr. 2005.

38. Melo LP. A contemporaneidade da Teoria do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger: uma perspectiva geo-histórica. Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde.Vol. 14. Nº2. Ano 2010,p.21-32.

39. Schmidt S. Em pauta: a aliança mídia e educação. UNI revista - Vol. 1, n° 3; julho; 2006.

40. Pretto NL, Tosta SP, Orozco G. Prefácio – De “ouvintes” a “falantes” da rádio, o desafio educativo com os novos “radiouvintes”. In Do MEB à WEB, o rádio na Educação. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

41. Consani M. Como usar o rádio na sala de aula. São Paulo: Editora Contexto, 2007.

42. Galvão, Sawada, Mendes. A busca das melhores evidências. Revista Escola Enfermagem USP, São Paulo, v37, n.4, p. 43-50, 2003.

43. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: update methodology. J Adv Nurs. 2005; 52(5):546-53.

44. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão MC. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem - Acta Paul Enferm. 2009;22(4):434-8.

45. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto enferm. 2008; 17(4): 758-64.

46. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. einstein. 2010; 8(1): 102-6.

47. Mafra MT. Vulnerabilidade dos adolescentes ao HIV/AIDS: revisão integrativa. Universidade de São Paulo. São Paulo; 2008.

48. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

49. Trivinos ANS. Introdução a pesquisa em ciências sociais. A pesquisa qualitativa em educação. Editora Atlas; 2000.

50. Bosi MLM, Uchimura KY. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde? Rev Saúde Pública [Internet]. 2007 [acesso em 12 de novembro de 2011]; 41(1):150-3. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/21.pdf.

51. Cellard A. A análise documental. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes; 2008.

52. Oliveira MM. Como fazer pesquisa qualitativa. Petrópolis: Vozes; 2007.

53. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514; 2005.

54. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

55. Silva JV, Braga CG. Teorias de Enfermagem. 1ª edição. Editora Iátria: São Paulo, 2011.

56. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Resolução nº 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 1996

APÊNDICES

APÊNDICE A

CONEXÃO UFPE SAÚDE
PROGRAMAS
(total de 391 laudas)

PROGRAMA	DATA	TEMA	PARTICIPANTES/ USUÁRIOS	OBSERVAÇÕES	OUVINTES PARTICIPANTES AO VIVO DEIXOU QUESTIONAMENTOS PARTICIPOU PELA NET	BAIRROS DOS PARTICIPANTES
01	07/01/09	ALIMENTAÇÃO	Nutricionista, Educador fisico por fone, Apresentador Jornalista, 01 estagiário de comunicação.	Todo paciente que chega ao consultório...e olham prá gente com aquele olho desesperado...tenso....abismado....pensando...esta pessoa vai dar uma catástrofe na minha vida...e na verdade não é nada disso....hoje a nutrição promove uma reeducação com qualidade ....e q é isso? junta-se todos os hábitos alimentares do paciente....e coordena o dia dele com esses hábitos...então a gente não muda mais radicalmente essa proposta alimentar...a gente trabalha conciliando o que ele vai gastar no dia com a ingesta dele....ou seja....a gente vai equilibrar esse gasto e essa ingesta mas lembre-se com comidas que cada um come....hoje os cardápios são individualizados... a gente adequar a rotina do paciente a comida que ele vai ingerir..e hoje é muito fácil fazer dieta..... Procuramos saber o que o paciente gosta...por exemplo...eu gosto de cuscuz...e queijo...eu n gosto de pão...então a gente continua com o cuscuz com queijo no lugar do pão...ou o inverso Tb...a gente tem n opções hoje de alimentos...com redução calórica...com o aumento de fibras ....com o controle de glútem....então hoje a gente tem muita opção no mercado q vai ajustar esse cardápio....Nutricionista PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA POR FONE: as pessoas precisam se condicionar antes, com antecedência....mas como isso n aconteceu....a estação do verão, a estação do sol, convidam as pesssoas para fazer exercícios...então o que que acontece? Agora as pessoas precisam voltar	Total: 08 Ao vivo: 03 Por email: 0 Deixou pergunta:05 **(PROFISSIONAL DE SAÚDE NA LINHA – PROF DE EDUCAÇÃO FÍSICA)** PERGUNTAS: Quais os cereais mais indicados para as dietas menos calóricas e com mais fibras? Gostaria de saber dicas para quem está com sobrepeso...eu estou com 8 kilos a mais? Quais os alimentos mais indicados para quem sofre de artrite reumatóide? Quem pode usar adoçantes?o adoçante deve substituir o açúcar? Posso abolir a carne do meu dia a dia?quais os prejuízos e compensações que posso fazer? O hipertenso pode comer carne de bode? A gordura que sai após o cozimento faz mal para quem tem colesterol alto? DISCUSSÕES ACALOURADAS) O diabético pode comer banana, maçã, melão? Vai ofender? Uma dieta de 1200 calorias diárias associadas a 40 min de caminhada, resultaria numa média de quantos quilos perdidos por semana?	Graças, imbiribeira, bairro novo-Olinda, jardim são paulo, boa vista (2), san martin, espinheiro

				paulatinamente, as pessoas precisam fazer um exame médico prévio....fazer uma avaliação física prá determinar sua potencialidade.....prá só então....com a ajuda de um profissional.....tenham uma prescrição adequada....prá evitar que se machuquem....o exercício físico tem uma série de benefícios...mas exercícios muito intensos, de forma aguda....causam uma depressão no sistema imunológico....o que pode fazer com que vc tenha pelos menos um monte de acometimentos gripais ....ou até um trauma muscular...que pode fazer com que seu verão acabe...simplesmente quando vc pensou em voltar para ter um bom condicionamento.....então a dica maior seria...voltar devagar...voltar com orientação profissional...aí sim poder aproveitar tudo que a estação do verão pode oferecer... ....O equilíbrio da ingesta alimentar....não é só comer coisas consideradas ruins.....como frutas, verduras, que muitos acham....e sim equilibrar esses alimentos.....com o que vc gosta.,..então se eu gosto de pão com queijo, eu não vou esquecer da fruta, se eu gosto de carne com arroz e feijão,...eu n vou esquecer da verdura.....e sempre trabalhar os lanches..... a gente n pode achar q lanche....engorda.... ou que ele é dispensável.....o lanche é um controle.....da ingesta diária e do balanço metabólico da gente.....todos os dias....então n esqueçam de fazer os lanches que é muito importante. Nutricionista.		

APÊNDICE B

Modelo de transcrição dos dez programas radiofônicos, que contaram com a participação do enfermeiro após audições para identificar decisões de manutenção/acomodação e repadronização.

PROGRAMA	DECISÕES E AÇÕES DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM	FALA DOS SUJEITOS	PROFISSIONAIS DE SAÚDE
PROGRAMA 06 04 03 09 TEMA: saúde, estética e qualidade de vida para a mulher (qualidade de vida)	PRESERVAÇÃO/ MANUNTENÇÃO DO CUIDADO CULTURAL		...a gente tem essa visão, então nós sabemos q outras coisas influenciam a saúde da pessoa....no caso a saúde da mulher, se ela tem uma alimentação diversificada, e equilibrada e se já se preocupa com que ela pensa...ela já está fazendo a prevenção....Dra Esmeralda
	ACOMODAÇÃO/NEGOCIAÇÃO DO CUIDADO CULTURAL		vê o homem como uma questão integral,...é um emocional q tem uma influência enorme sobre toda parte bioquímica n é , e aí eu vou dar uma ênfase maior na forma da gente se alimentar....pq a alimentação assim como a maneira como a gente encara os fatos da vida, ela tem uma influência muito grande no nosso comportamento né, na quantidade de energia q eu vou ter, e na tranqüilidade q eu vou ter para encontrar as soluções. Não digo q há dificuldades né, a gente tem trampolins, a gente tem algumas coisas que acontecem que na verdade podem nos ajudar muito a crescer.....é só a gente ter muita paz e tranquilidade para resolver... e a alimentação tem uma influência muito grande sobre isso...Dra Esmeralda. a questão do vestuário, é...hoje em dia há uma tendência das pessoas ao usarem muito material sintético, e.....com a própria vida q a mulher leva então usa muita...muita roupa quente, q envolve além do material sintético, coton, calças compridas, existe inclusive empresas q obrigam as mulheres ao usarem calça comprida o q é totalmente inadequado tá, a mulher precisa...é importante prá sua integridade física, o uso de materiais naturais,....então...calcinhas de algodão, e, o uso de vestidos, de saias, entendeu?....se for uma calça comprida, uma calça comprida mas de um tecido natural e leve. Então o vestuário seria mais nessa ênfase.
	REPADRONIZAÇÃO/REESTRUTURAÇÃO DO CUIDADO CULTURAL		sempre a questão da prevenção n é. Mais importante do q a gente ser específico, sobre q alimento vai me fazer bem, esse é um erro constante né, as pessoas se preocupam muito com...’’o q é que eu vou comer q vai me fazer bem para este problema?’’....sempre imaginando q já existe um problema...então vamos evitar isso....então se a gente tem uma alimentação diversificada, equilibrada, então a gente já está fazendo a prevenção. ....problemas sérios como celulite, que a

			gente observa já na infância... como se fosse só a coisa estética mas na verdade é um aviso já do organismo...de que ela ainda não tem a doença...mas já uma disfunção. Muitas pessoas estão preocupadas com a doença né....enquanto q a gente antes de ter a doença nos temos as disfunções. Então existe sim comidas né, alimentos né, comidas q ajuda nisso. O excesso do leite de vaca que q gente consome, esse leite normal...ele pode ser um grande contribuinte para os distúrbios hormonais, né. O q a gente sabe hoje, q as vaquinhas tomam uma quantidade enorme de hormônios para q esse leite seja produzido. E tudo isso vai interferir na vida da gente. Dra Esmeralda.

ANEXOS

ANEXO A
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. Nº. 165/2011 - CEP/CCS

Recife, 06 de maio de 2011

Registro do SISNEP FR – 411487
CAAE – 0084.0.172.000-11
Registro CEP/CCS/UFPE Nº 110/11
Titulo: Educação em saúde: produção radiofônica à luz da teoria transcultural de Leininger.
Pesquisador Responsável: Andrea Loureiro Roges

Senhor (a) Pesquisador (a):

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) registrou e analisou de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o protocolo de pesquisa em epígrafe, liberando-o para início da coleta de dados em 04 de maio 2011.

Ressaltamos que a aprovação definitiva do projeto será dada após a entrega do relatório final, conforme as seguintes orientações:

a) Projetos com, no máximo, 06 (seis) meses para conclusão: o pesquisador deverá enviar apenas um relatório final;
b) Projetos com períodos maiores de 06 (seis) meses: o pesquisador deverá enviar relatórios semestrais.

Dessa forma, o ofício de aprovação somente será entregue após a análise do relatório final.

Atenciosamente

Prof. Geraldo Bosco Lindoso Couto
Coordenador do CEP/ CCS / UFPE

Prof. José Thadeu Pinheiro
Diretor do CCS.

A
Mestranda Andrea Loureiro Roges
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - CCS/UFPE

Andréa Loureiro Roges – 31/05/11

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Comitê de Ética em Pesquisa
Av. da Engenharia, s/n – 1º Andar, Cid. Universitária, CEP 50740-600, Recife - PE,
Tel/fax: 81 2126 8588 - www.ufpe.br/ccs; e-mail: cepccs@ufpe.br

Oficio Nº. 105/2012 - CEP/CCS

Recife, 07 de fevereiro de 2012

À
Mestranda Andréa Loureiro Roges
Programa de Pós- Graduação em Enfermagem- CCS/UFPE

Registro do SISNEP FR – 411487
CAAE – 0084.0.172.000-11
Registro CEP/CCS/UFPE Nº 110 /11
Titulo: Educação em saúde: produção radiofônica á luz da teoria transcultural de Leininger

Senhor (a) Pesquisador (a):

O Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) recebeu em 07/02/2012 o relatório final do protocolo em epígrafe e considera que o mesmo foi devidamente aprovado por este Comitê nesta data.

Atenciosamente

Prof. Geraldo Bosco Lindoso Couto
Coordenador do CEP/ CCS / UFPE

ANEXO B

Instrumento de avaliação do rigor metodológico de pesquisas selecionadas. (CASP)

Questões	Considerações	
1) O objetivo está claro e justificado?	( ) Explicita objetivo ( ) Explicita relevância do estudo Comentários:	( ) Sim ( ) Não
2) Há adequação do desenho metodológico?	( ) Há coerência entre os objetivos e o desenho metodológico Comentários:	( ) Sim ( ) Não
3) Os procedimentos teórico-metodológicos são apresentados e discutidos?	( ) Há justificativa de escolha do referencial, método ( ) Explicita os procedimentos metodológicos Comentários:	( ) Sim ( ) Não
4) A amostra do estudo foi selecionada adequadamente?	( ) Explicita os critérios de seleção (inclusão e exclusão) da amostra de estudo Comentários	( ) Sim ( ) Não
5) A coleta de dados está detalhada?	( ) Explicita a forma de coleta de dados (entrevista, grupo focal, ...) ( ) Explicita o uso de instrumentos de coleta (questionário, formulário, ...) Comentários	( ) Sim ( ) Não
6) A relação entre pesquisador e pesquisados foi considerada?	( ) O pesquisador examina criticamente a sua atuação como pesquisador, reconhecendo o potencial de viés (na seleção da amostra, na formulação de perguntas) ( ) Descreve ajustes e suas implicações no desenho da pesquisa Comentários	( ) Sim ( ) Não
7) Os aspectos éticos de uma pesquisa foram respeitados?	( ) Há menção de aprovação por comitê de ética ( ) Há menção do termo de consentimento autorizado Comentários	( ) Sim ( ) Não
8) A análise dos dados é rigorosa e fundamentada? Especifica os testes estatísticos?	( ) Explicita o processo de análise ( ) Explicita como as categorias de análise foram identificadas ( ) Os resultados refletem os achados Comentários	( ) Sim ( ) Não
9) Resultados são apresentados e discutidos com propriedade?	( ) Explicita os resultados ( ) Dialoga os seus resultados com o de outros pesquisadores ( ) Os resultados são analisados à luz da questão do estudo Comentários	( ) Sim ( ) Não
10) Qual o valor da pesquisa?	( ) Explicita a contribuição e limitações da pesquisa (para a prática, construção do conhecimento, ...) ( ) Indica novas questões de pesquisa	( ) Sim ( ) Não

Adaptado por Mafra. (Mafra MT. Vulnerabilidade dos adolescentes ao HIV/AIDS: revisão integrativa. Universidade de São Paulo. São Paulo; 2008)

ANEXO C

Exemplo de instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2005)

A. Identificação

Título do artigo

Título do periódico

Autores

Nome

Local de trabalho

Graduação

País

Idioma

Ano de publicação

B. Instituição sede do estudo

Hospital

Universidade

Centro de pesquisa

Instituição única

Pesquisa multicêntrica

Outras instituições

Não identifica o local

C. Tipo de publicação

Publicação de enfermagem

Publicação médica

Publicação de outra área da saúde. Qual?

D. Características metodológicas do estudo

1. Tipo de publicação

1.1 Pesquisa

( ) Abordagem quantitativa

( ) Delineamento experimental

( ) Delineamento quase-experimental

( ) Delineamento não-experimental

( ) Abordagem qualitativa

1.2 Não pesquisa

( ) Revisão de literatura

( ) Relato de experiência

( ) Outras

2. Objetivo ou questão de investigação

3. Amostra

3.1 Seleção

( ) Randômica

( ) Conveniência

( ) Outra

3.2 Tamanho (n)

( ) Inicial

( ) Final

3.3 Características

Idade

Sexo: M ( ) F ( )

Raça

Diagnóstico

Tipo de cirurgia

3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos

4. Tratamento dos dados

5. Intervenções realizadas

5.1 Variável independente

5.2 Variável dependente

5.3 Grupo controle: sim ( ) não ( )

5.4 Instrumento de medida: sim ( ) não ( )

5.5 Duração do estudo

5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção

6. Resultados

7. Análise

7.1 Tratamento estatístico

7.2 Nível de significância

8. Implicações

8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados

8.2 Quais são as recomendações dos autores

9. Nível de evidência

E. Avaliação do rigor metodológico

Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)

Identificação de limitações ou vieses

ANEXO D

REVISTA ELETRÔNICA DE ENFERMAGEM

POLITICA EDITORIAL

A Revista Eletrônica de Enfermagem (REE), disponível no site http://www.fen.ufg.br/revista/, é um periódico de acesso aberto, gratuito e trimestral, destinado à divulgação arbitrada da produção científica na área de Ciências da Saúde com ênfase na Enfermagem.

São aceitos manuscritos originais e inéditos, destinados **exclusivamente** à REE, que contribuam para o crescimento e desenvolvimento da produção científica da área da Saúde, Enfermagem e correlatas.

A REE publica artigos em português, inglês ou espanhol, destinados à divulgação de resultados de pesquisas originais, artigos de revisão sistemática, revisão integrativa e editorial.

As opiniões e conceitos emitidos pelos autores são de exclusiva responsabilidade dos mesmos, não refletindo, necessariamente, a opinião da Comissão de Editoração e do Conselho Editorial da Revista.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Os manuscritos são analisados em uma primeira etapa, pela Comissão Editorial, quanto à observância do atendimento das normas editoriais, coerência interna do texto, pertinência do conteúdo do manuscrito a linha editorial do periódico e contribuição para a inovação do conhecimento na área.

Sendo aprovados na etapa preliminar, os manuscritos são encaminhados para apreciação do seu conteúdo. Para tanto, utiliza-se o modelo *peer review,* de forma a garantir o sigilo quanto à identidade dos consultores e dos autores. A análise do texto é feita com base no instrumento de avaliação da Revista. Os pareceres encaminhados pelos consultores são analisados pela Comissão Editorial quanto ao cumprimento das normas de publicação, conteúdo e pertinência. Após esse processo são enviados aos autores com indicação de aceitação, reformulação ou recusa.

Em caso de reformulação, cabe a Comissão Editorial o acompanhamento das alterações. As pesquisas provenientes do Brasil, que envolvem seres humanos devem, obrigatoriamente, explicitar no corpo do trabalho o atendimento das regras da Resolução CNS 196/96, indicando número de aprovação emitido por Comitê de Ética, devidamente reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS/196).

Não serão admitidos acréscimos ou alterações após o envio para composição editorial e fechamento do número.

PROCESSO DE SUBMISSÃO

Os manuscritos deverão ser submetidos à REE exclusivamente pelo Sistema Eletrônica de Editoração de Revistas disponível no endereço: http://revistas.ufg.br/index.php/fen/author/submit/1, quando receberão um protocolo numérico de identificação. No momento da submissão o autor deverá anexar no sistema:

- Arquivo do manuscrito no formato .doc;
- Formulário individual de solicitação de submissão (conforme modelo)
- Aprovação do comitê de ética em pesquisa (autores brasileiros) ou declaração informando que a pesquisa não envolveu seres humanos. Para autores de outros países, os procedimentos no texto são os mesmos, porém devem atender as orientações do país de origem para o desenvolvimento de investigações com seres humanos (http://www.wma.net/e/policy/b3.htm).

Os formulários individuais, aprovação do comitê de ética ou declaração deverão ser digitalizados no formato JPG ou PDF, com tamanho máximo de um megabyte (1 MB) para cada arquivo, e enviados no sistema de submissão como "Documentos suplementares" (passo 4 do processo de submissão).
No recebimento do manuscrito é feita conferência do manuscrito e da documentação. Havendo pendências serão solicitadas correções. O não atendimento dessas implica no cancelamento imediato da submissão.

CATEGORIA DOS ARTIGOS

Artigos Originais: são trabalhos resultantes de pesquisa original, de natureza quantitativa ou qualitativa, que agreguem inovações e avanços na produção do conhecimento científico. Máximo de 15 laudas.

Artigos de Revisão: serão aceitas **apenas** revisões sistemáticas ou revisões integrativas de literatura, que sejam fundamentadas em referencial metodológico adequado ao objeto de estudo e alcance pretendidos, organizadas por procedimentos rigorosos e detalhados na condução da pesquisa. Máximo de 15 laudas.

Artigos de Atualização: são trabalhos que tem por objetivo a descrição, interpretação sobre determinado assunto, considerado relevante ou pertinente na atualidade. Máximo 15 laudas. (Apenas para os manuscritos encaminhados até 02/09/2010).

Relatos de caso/experiência: se caracterizam pela apresentação de relatos de caso ou experiência, de conteúdo inédito ou relevante, devendo estar amparada em

referencial teórico que dê subsídios a sua análise. Máximo de 10 laudas. (Apenas para os manuscritos encaminhados até 02/09/2010).

Editorial: destina-se a publicação da opinião oficial da revista sobre temas relevantes da área de Enfermagem e Saúde.

ESTRUTURA DO ARTIGO

Os manuscritos devem ser estruturados de forma convencional, contemplando os itens introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão. O conteúdo do texto deve expressar contribuições do estudo para o avanço do conhecimento na área da enfermagem.

Introdução: texto breve, que apresente de forma clara e objetiva o problema estudado, fundamentado em referencial teórico pertinente e atualizado. Deve ser enfatizada a relevância da pesquisa em razão de lacunas do conhecimento identificadas e sua justificativa. Ao final devem-se apresentar os objetivos da pesquisa.

Métodos: Definir tipo de estudo, local e período em que a pesquisa foi realizada. Apresentar fonte de dados, delimitando, no caso da população estudada, os critérios para inclusão e exclusão e seleção do número de sujeitos. Detalhar procedimentos de coleta e fundamentos da análise de dados, incluindo-se conteúdo dos instrumentos de coleta de dados. Pesquisas realizadas no Brasil devem explicitar cuidados éticos, informando aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pesquisas com seres humanos e numero de aprovação da pesquisa em comitê de ética em pesquisa. Autores estrangeiros devem informar os procedimentos adotados no país de origem da pesquisa.

Resultados: devem ser apresentados de forma clara e objetiva, sem incluir interpretações ou comentários pessoais. Resultados expressos em tabelas e figuras são encorajados, evitando-se a repetição das informações em forma de texto.

Discussão: deve ser concebida a partir dos dados e resultados obtidos, enfatizando as inovações decorrentes da investigação, evitando-se a repetição de informações apresentadas em seções anteriores (introdução, método e resultados). Todos os resultados devem ser discutidos, devendo-se buscar apoio em referencial teórico estritamente pertinente, atualizado e que permita identificar concordâncias e divergências com outras pesquisas já publicadas.

Conclusão: texto articulado a partir dos objetivos do estudo, fundamentado nas evidências encontradas a partir da investigação. Deve mostrar claramente o alcance do estudo, iniciando-se por conclusões gerais que possam ser detalhadas e fundamentadas ao longo do item. Se pertinente podem ser apresentadas limitações

identificadas e lacunas decorrentes da realização da investigação. Generalizações, quando pertinentes, são incentivadas.

FORMATAÇÃO DO MANUSCRITO

- Formato .doc;
- Papel tamanho A4;
- Margens de 2,5 cm;
- Letra tipo Verdana, tamanho 10;
- Espaçamento 1,5 entre linhas em todo o texto;
- Parágrafos alinhados em 1,0 cm.

INSTRUÇÕES PARA O PREPARO DOS MANUSCRITOS

Título: Deve ser apresentado em alinhamento justificado, em negrito, conciso, informativo em até 15 palavras. Use maiúsculo somente na primeira letra do título que deve ser apresentada nas versões da língua portuguesa, inglesa e espanhola. Não utilizar abreviações no título e no resumo. A sequência de apresentação dos mesmos deve ser iniciada pelo idioma em que o artigo estiver escrito.

Autoria:

- A autoria dos manuscritos deve expressar a contribuição de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere, à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.
- A identificação de cada autor deve ser feita somente pelo sistema de submissão.
- Devem ser apresentadas as seguintes informações: nome(s) completo(s) do(s) autor(es), formação universitária, titulação, instituição de origem e e-mail, preferencialmente, institucional.

Resumo: Deve ser apresentado na primeira página do trabalho, com no máximo 150 palavras, nas versões em português, inglês (abstract) e espanhol (resumen), na mesma sequência do titulo.

Descritores: Ao final do resumo devem ser apontados de 3 a 5 descritores que servirão para indexação dos trabalhos. Para tanto os autores devem utilizar os "Descritores em Ciências da Saúde" da Biblioteca Virtual em Saúde (http://decs.bvs.br/).

Siglas e abreviações: Para o uso de siglas e abreviações, os termos por extenso, aos quais estas correspondem, devem preceder sua primeira utilização no texto, a menos que sejam unidades de medidas padronizadas.

Notas de rodapé: deverão ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

Ilustrações: São permitidas, no máximo, seis tabelas ou figuras que devem estar inseridas no corpo do texto logo após terem sido mencionadas pela primeira vez. Os títulos de tabelas e figuras devem conter informações precisas, indicando local do estudo e ano a que se referem os dados. As ilustrações e seus títulos devem estar centralizados e sem recuo, não ultrapassando o tamanho de uma folha A4.

Citações: Para citações "ipsis literis" de referências deve-se usar aspas na sequência do texto. As citações de falas/depoimentos dos sujeitos da pesquisa deverão ser apresentadas em letra tamanho 10, em estilo itálico e na sequência do texto.

Referências:

- Não ultrapassar 20 referências. Estas devem representar e sustentar o estado da arte sobre o tema, serem atualizadas e procedentes, preferencialmente, de periódicos qualificados.
- Deve-se evitar o uso de dissertações, teses, livros, documentos oficiais e resumos em anais de eventos. A exatidão das informações nas referências é de responsabilidade dos autores.
- Quando enviadas fora das normas é motivo de atraso no processo de avaliação do manuscrito.
- No texto devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez, identificadas por números arábicos sobrescritos entre parênteses, sem espaços da última palavra para o parêntese, sem menção aos autores.
- Ao fazer a citação sequencial de autores, separe-as por um traço ex. (1-3); quando intercalados utilize vírgula ex. (2,6,11).
- As regras de referência da REE têm como base as normas adotadas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), publicadas no ICMJE - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (http://www.icmje.org/index.html).

Agradecimentos e Financiamentos: Agradecimentos e/ou indicação das fontes a apoio de pesquisa deve ser informada ao final do artigo.

EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS

Artigos em periódicos

Estrutura: Autores. Titulo do artigo. Titulo do periódico. Ano de publicação; Volume(Número):Páginas.

Observações:

1. Após o ano de publicação, não usar espaços.

2. Usar os títulos abreviados oficiais dos periódicos. Para abreviatura de periódicos consultar: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=journals&Cmd=DetailsSearch&Term=currentlyindexed[All].

3. Ao listar artigos com mais de seis autores, usar a expressão et al após o sexto autor.

Artigo em periódico científico

- Artigo Padrão

Esperidião E, Munari DB. Holismo só na teoria: a trama dos sentimentos do graduando de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP. 2004;38(3):332-40.
Ramos Filho AOA, Castro TWN, Rêgo MAV, Alves FO, Almeida LC, Sousa MV, et al. Fatores preditivos de recidiva do carcinoma mamário. Revista Brasileira de Cancerologia. 2002;48(4):499-503.

- Volume com suplemento

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. Headache. 2002;42 Suppl 2:S93-9.

- Número com suplemento

Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. Neurology. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.

- Número sem volume

Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. Clin Orthop. 2002;(401):230-8.

- Sem volume ou número

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. HRSA Careaction. 2002:1-6

- Artigo em uma língua diferente do português, inglês e espanhol

Hirayama T, Kobayashi T, Fujita T, Fujino O. [A case of severe mental retardation with blepharophimosis, ptosis, microphthalmia, microcephalus, hypogonadism and short stature-the difference from Ohdo blepharophimosis syndrome]. No To Hattatsu. 2004;36(3):253-7. Japanese.

- Artigo sem dados do autor

21st century heart solution may have a sting in the tail. BMJ. 2002;325(7357):184.

- Artigo em periódico eletrônico

Santana RF, Santos I. Transcender com a natureza: a espiritualidade para os idosos. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2005 [cited 2006 jan 12];7(2):148-58. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_2/original_02.htm.

- Artigo aceito para publicação, disponível online:

Santana FR, Nakatani AYK, Freitas RAMM, Souza ACS, Bachion MM. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do estado de Goiás. Ciênc. saúde coletiva [internet]. Forthcoming. [cited 2009 mar 09]. Author's manuscript available at: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2494.

Livros:

- Com único autor

Demo P. Auto-ajuda: uma sociologia da ingenuidade como condição humana. 1st ed. Petrópolis: Vozes; 2005.

- Organizador, editor, compilador como autor

Brigth MA, editor. Holistic nursing and healing. Philadelphia: FA Davis Company; 2002.

- Capítulo de livro

Medeiros M, Munari DB, Bezerra ALQ, Alves MA. Pesquisa qualitativa em saúde: implicações éticas. In: Ghilhem D, Zicker F, editors. Ética na pesquisa em saúde: avanços e desafios. Brasília: Letras Livres UnB; 2007. p. 99-118.

- Instituição como autor

Secretaria Executiva, Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquista. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2000. 44 p.

- Livro com tradutor

Stein E. Anorectal and colon diseases: textbook and color atlas of proctology. 1st Engl. ed. Burgdorf WH, translator. Berlin: Springer; c2003. 522 p.

- Livro disponível na Internet

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Ministério da Saúde. Por que pesquisa em saúde? Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pesquisa para Saúde: Textos para Tomada de Decisão [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [cited 2009 Mar 09]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pq_pesquisa_em_saude.pdf.

Monografia, dissertação e tese

- Monografia

Tonon FL, Silva JMC. O processo de enfermagem e a teoria do autocuidado de Orem no atendimento ao paciente submetido à cirurgia de próstata: implementação de um plano de cuidados individualizado no preparo para a alta hospitalar [monography]. São Carlos: Departamento de Enfermagem/UFSCar; 2005.

- Dissertação

Coelho MA. Planejamento e execução de atividades de enfermagem em hospital de rede pública de assistência, em Goiânia/GO [dissertation]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2007. 119 p.

- Tese

Souza ACS. Risco biológico e biossegurança no cotidiano de enfermeiros e auxiliares de enfermagem [thesis]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem/USP; 2001. 65 p.

Trabalhos em eventos científicos

- Anais/Proceedings de conferência

Munari DB, Medeiros M, Bezerra ALQ, Rosso, CFW. The group facilitating interpersonal competence development: a brazilian experience of mental health teaching. In:

Proceedings of the 16th International Congress of Group Psychotherapy [CD-ROM]; 2006 jul 17-21; São Paulo, Brasil. p. 135-6.
Rice AS, Farquhar-Smith WP, Bridges D, Brooks JW. Canabinoids and pain. In: Dostorovsky JO, Carr DB, Koltzenburg M, editors. Proceedings of the 10th World Congress on Pain; 2002 Aug 17-22; San Diego, CA. Seattle (WA): IASP Press; c2003. p. 437-68.

- Anais/Proceedings de conferência disponível na Internet

Centa ML, Oberhofer PR, Chammas J. A comunicação entre a puérpera e o profissional de saúde. In: Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem [Internet]; 2002 Maio 02-03; São Paulo, Brasil. 2002 [cited 2008 dec 31]. Available from:http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v1/v1a060.pdf.

- Trabalho apresentado em evento científico

Robazzi MLCC, Carvalho EC, Marziale MHP. Nursing care and attention for children victims of occupational accident. Conference and Exhibition Guide of the 3rd International Conference of the Global Network of WHO Collaborating Centers for Nursing & Midwifery; 2000 July 25-28; Manchester; UK. Geneva: WHO; 2000.

Outras publicações

- Jornais

Souza H, Pereira JLP. O orçamento da criança. Folha de São Paulo. 1995 maio 02; Opinião: 1º Caderno.

- Artigo de jornal na internet

Deus J. Pacto visa o fortalecimento do SUS em todo estado de Mato Grosso. Diário de Cuiabá [Internet]. 2006 Apr 25 [cited 2009 feb 16]. Saúde. Available from: http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=251738.

- Leis/portarias/resoluções

Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96 – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1996.
Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-311/2007. Aprova a

Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro (Brasil): COFEN; 2007.

- Base de dados online

Shah PS, Aliwalas LI, Shah V. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. 2006 Jul 19 [cited 2009 mar 02]. In: The Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons, Ltd. c1999 – . Available from:http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD004950/frame.html Record No.: CD004950.

- Texto de uma página da Internet

Carvalho G. Pactos do SUS – 2005 – Comentários Preliminares [Internet]. Campinas: Instituto de Direito Sanitário Aplicado; 2005 Nov 15 [cited 2009 mar 11]. Available from: http://www.idisa.org.br/site/artigos/visualiza_conteudo1.php?id=1638

- Publicação no Diário Oficial da União

Lei N. 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União (Brasília). 1994 Jan 05.

- Homepage da Internet

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR) [cited 2009 feb 27]. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de Indicadores 2005. Available from:http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2005/default.shtm

DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR) [cited 2006 oct 20]. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Available from:http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php.

ANEXO E

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA INTERFACE – COMUNICAÇÃO, SAÚDE, EDUCAÇÃO.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

PROJETO E POLÍTICA EDITORIAL

INTERFACE — Comunicação, Saúde, Educação publica artigos analíticos e/ou ensaísticos, resenhas críticas e notas de pesquisa (textos inéditos); edita debates e entrevistas; e veicula resumos de dissertações e teses e notas sobre eventos e assuntos de interesse. Os editores reservam-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, mantendo estilo e conteúdo.Toda submissão de manuscrito à Interface está condicionada ao atendimento às normas descritas abaixo.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITO

SEÇÕES

Dossiê - textos ensaísticos ou analíticos temáticos, a convite dos editores, resultantes de estudos e pesquisas originais (até sete mil palavras).
Artigos - textos analíticos ou de revisão resultantes de pesquisas originais teóricas ou de campo referentes a temas de interesse para a revista (até sete mil palavras).
Debates - conjunto de textos sobre temas atuais e/ou polêmicos propostos pelos editores ou por colaboradores e debatidos por especialistas, que expõem seus pontos de vista, cabendo aos editores a edição final dos textos.
(Texto de abertura: até seis mil palavras; textos dos debatedores: até mil palavras; réplica: até mil palavras).
Espaço aberto - notas preliminares de pesquisa, textos que problematizam temas polêmicos e/ou atuais, relatos de experiência ou informações relevantes veiculadas em meio eletrônico (até cinco mil palavras).
Entrevistas - depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista (até sete mil palavras).

Livros - publicações lançadas no Brasil ou exterior, sob a forma de resenhas críticas, comentários, ou colagem organizada com fragmentos do livro (até três mil palavras).
Teses - descrição sucinta de dissertações de mestrado, teses de doutorado e/ou de livre-docência; título, palavras-chave e resumo (até quinhentas palavras) em português, inglês e espanhol. Informar o endereço de acesso ao texto completo, se disponível na internet.
Criação - textos de reflexão com maior liberdade formal, com ênfase em linguagem iconográfica, poética, literária etc.
Informes - notas sobre eventos, acontecimentos, projetos inovadores (até duas mil palavras).
Cartas - comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até mil palavras).
Nota: na contagem de palavras do texto, excluem-se título, resumo e palavras-chave.

ENVIO DOS MANUSCRITOS

SUBMISSÃO DE ORIGINAIS

Interface - Comunicação, Saúde, Educação aceita colaborações em português, espanhol e inglês para todas as seções. Apenas trabalhos inéditos serão submetidos à avaliação. Não serão aceitas para submissão traduções de textos publicados em outra língua.
Os originais devem ser digitados em Word ou RTF, fonte Arial 12, respeitando o número máximo de palavras definido por seção da revista. Todos os originais submetidos à publicação devem dispor de resumo e palavras-chave alusivas à temática (com exceção das seções Livros, Criação, Notas breves e Cartas).
Nota: nos manuscritos que incluam ilustrações (imagens, figuras, desenhos, tabelas, gráficos), deve ser inserida, como documento suplementar, uma cópia do manuscrito, na versão PDF, com todas as ilustrações incluídas devidamente localizadas no corpo do texto.
A indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título é limitada a oito. Acima deste número serão listados no rodapé da página.
Também em nota de rodapé, na folha de rosto, o (s) autor (es) deve (m)

explicitar se o texto é inédito, se foi financiado, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, se há conflitos de interesse e, em caso de pesquisa com seres humanos, se foi aprovada por Comitê de Ética da área, indicando o número do processo e a instituição.
Em texto com dois autores ou mais também devem ser especificadas, em nota de rodapé, as responsabilidades individuais de todos os autores na preparação do mesmo, de acordo com um dos modelos:
Modelo 1: "Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito."
Modelo 2: "Autor X responsabilizou-se por…; Autor Y responsabilizou-se por…; Author Z responsabilizou-se por..., etc."
Da folha de rosto também devem constar, obrigatoriamente, as respostas às seguintes perguntas: 1- No que seu texto acrescenta em relação ao já publicado na literatura nacional e internacional. 2 - Caso o seu manuscrito se utilize de dados, que no todo ou em parte subsidiaram outras publicações de artigos e/ou capítulos de livros, liste tais publicações e informe no que o presente texto difere das demais. 3 - A seu critério, indique dois ou três avaliadores (do país ou exterior) que possam atuar no julgamento de seu trabalho. Caso julgue necessário informe sobre pesquisadores com os quais possa haver conflitos de interesse com seu artigo.

Da primeira página devem constar (em português, espanhol e inglês): título, resumo (até 150 palavras) e no máximo cinco palavras-chave.
Nota: na contagem de palavras do resumo, excluem-se título e palavras-chave.
Notas de rodapé - numeradas, sucintas, usadas somente quando necessário.

CITAÇÕES NO TEXTO

No texto, as citações devem subordinar-se à forma - Autor, ano, página**,** em caixa baixa (apenas a primeira letra do sobrenome do autor em caixa alta) conforme o exemplo: "...e criar as condições para a construção de conhecimentos de forma colaborativa (Kenski, 2001, p. 31). Casos específicos:
a - Citações literais de até três linhas: entre aspas**,** sem destaque em itálico e, em seguida, entre parênteses (Sobrenome do autor, data, p.xx, sem espaço entre o ponto e o número). Ponto final depois dos parênteses.

b - Citações literais de mais de três linhas: em parágrafo destacado do texto (um enter antes e um depois), com 4 cm de recuo à esquerda, em espaço simples, fonte menor que a utilizada no texto**,** sem aspas, sem itálico, terminando na margem direita do texto. Em seguida, entre parênteses: (Sobrenome do autor, data, página). Nota: em citações, os parênteses só aparecem para indicar a autoria. Para indicar fragmento de citação utilizar colchete: [...] encontramos algumas falhas no sistema [...] quando relemos o manuscrito, mas nada podia ser feito [...]. (Fulano, Sicrano, 2008, p.56).

c - Vários autores citados em sequência: do mais recente para o mais antigo, separados por ponto e vírgula: (Pedra, 1997; Torres, 1995; Saviani, 1994).

d - Textos com dois autores: Almeida e Binder, 2004 (no corpo do texto); Almeida, Binder, 2004 (dentro dos parênteses).

e - Textos com três autores: Levanthal, Singer e Jones (no corpo do texto); Levanthal, Singer, Jones (dentro dos parênteses).

f - Textos com mais de três autores: Guérin et al., 2004 (dentro e fora dos parênteses).

g - Documentos do mesmo autor publicados no mesmo ano: acrescentar letras minúsculas, em ordem alfabética, após a data e sem espaçamento (Campos, 1987a, 1987b).

REFERÊNCIAS

Todos os autores citados no texto devem constar das referências listadas ao final do manuscrito, em ordem alfabética, seguindo normas adaptadas da ABNT (NBR 6023/2002).

Exemplos:

LIVROS**:**

FREIRE, P. Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Ed. Unesp, 2000.

* Título sempre destacado em negrito**;** sub-título, não.

**Sem indicação do número de páginas.

***A segunda e demais referências de um mesmo autor (ou autores) devem ser substituídas por um traço sublinear (seis espaços) e ponto, sempre da mais recente para a mais antiga. Se mudar de página, é preciso repetir o nome do autor. Se for o mesmo autor, mas com colaboradores**,** não vale o travessão.

Ex: Freire, P. Pedagogia da autonomia**:** saberes necessários à prática educativa. 27.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003. (Coleção Leitura). _____. Extensão ou comunicação? 10. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.
**** Dois ou três autores, separar com ponto e vírgula; mais de três autores, indicar o primeiro autor, acrescentando-se a expressão et al.

Exemplo:
CUNHA, M.I.; LEITE, D.B.C. Decisões pedagógicas e estruturas de poder na Universidade**.** Campinas: Papirus, 1996. (Magistério: Formação e Trabalho Pedagógico).
FREIRE, M. et al. (Orgs.). Avaliação e planejamento: a prática educativa em questão. Instrumentos metodológicos II. São Paulo: Espaço Pedagógico, 1997. (Seminários).

CAPÍTULO DE LIVRO:

QUÉAU, P. O tempo do virtual. In: PARENTE, A. (Org.). Imagem máquina: a era das tecnologias do virtual. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1996. p.91-9.
* Apenas o título do livro é destacado, em negrito.
**Obrigatório indicar, ao final, a página inicial e final do capítulo citado.
Casos específicos:

1 - Autor do livro igual ao autor do capítulo:
HARTZ, Z.M.A. Explorando novos caminhos na pesquisa avaliativa das ações de saúde. In: _____ (Org.). Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação dos programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p.19-28.
2 - Autor do livro diferente do autor do capítulo:
VALLA, V.V.; GUIMARÃES, M.B.; LACERDA, A. Religiosidade, apoio social e cuidado integral à saúde: uma proposta de investigação voltada para as classes populares. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs**.**). Cuidado**:** as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 2004. p.103-18.
3 - Autor é uma entidade**:** BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: meio

ambiente e saúde. 3. ed. Brasília: SEF, 2001.
4 - Séries e coleções: MIGLIORI, R. Paradigmas e educação. São Paulo: Aquariana, 1993. (Visão do futuro, v.1).

ARTIGO EM PERIÓDICO:

TEIXEIRA, R.R. Modelos comunicacionais e práticas de saúde. Interface – Comunic., Saude, Educ**.,** v.1, n.1, p.7-40, 1997.
*Apenas o título do periódico é destacado, em negrito.
**Obrigatório indicar, após o volume e o número, as páginas em que o artigo foi publicado.

TESES E DISSERTAÇÕES:

IYDA, M. Mudanças nas relações de produção e migração: o caso de Botucatu e São Manuel. 1979. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1979.
*Sem indicação do número de páginas.

RESUMOS EM ANAIS DE EVENTOS:

PAIM, J.S. O SUS no ensino médico: retórica ou realidade. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO MÉDICA, 33., 1995, São Paulo**.** Anais... São Paulo, 1995. p.5. *Apenas a palavra Anais é destacada, em negrito.
**Quando o trabalho for consultado on-line, mencionar o endereço eletrônico: Disponível em:<...>. Acesso em (dia, mês, ano). ***Quando o trabalho for consultado em material impresso, colocar página inicial e final.

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS:

Wagner, C.D.; Persson, P.B. Chaos in cardiovascular system: an update. Cardiovasc. Res.**,** v.40, p.257-64, 1998. Disponível em: <http://www.probe.br/science.html>. Acesso em: 20 jun. 1999. * Apenas o título do periódico é destacado, em negrito.
**Os autores devem verificar se os endereços eletrônicos (URL) citados no texto

ainda estão ativos. Nota: se a referência incluir o DOI, este deve ser mantido. Só neste caso (quando a citação for tirada do SciELO, sempre vem o Doi junto; em outros casos, nem sempre).

ILUSTRAÇÕES:

Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 200 dpi, tamanho máximo 16 x 20 cm, em tons de cinza, com legenda e fonte arial 9. Tabelas e gráficos-torre podem ser produzidos em Word ou Excel. Outros tipos de gráficos (pizza, evolução...) devem ser produzidos em programa de imagem (photoshop ou corel draw). Todas as ilustrações devem estar em arquivos separados e serão inseridas no sistema como documentos suplementares, com respectivas legendas e numeração. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas. Nota: em manuscrito que contenha ilustrações deve ser inserida no sistema, também como documento suplementar, uma cópia do texto, na versão PDF, com todas as ilustrações incluídas devidamente localizadas no corpo do texto.

As submissões devem ser realizadas on-line no endereço: http://submission.scielo.br/index.php/icse/login

ANÁLISE E APROVAÇÃO DOS ORIGINAIS

Todo texto enviado para publicação será submetido a uma pré-avaliação inicial, pelo Corpo Editorial. Uma vez aprovado, será encaminhado à revisão por pares (no mínimo dois relatores). O material será devolvido ao (s) autor (es) caso os relatores sugiram mudanças e/ou correções. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro relator, para arbitragem. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial (editores e editores associados). A publicação do trabalho implica a cessão integral dos direitos autorais à Interface - Comunicação, Saúde, Educação. Não é permitida a reprodução parcial ou total de artigos e matérias publicadas, sem a prévia autorização dos editores.Os textos são de responsabilidade dos autores, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores e do Conselho Editorial da revista.

ANEXO F

REVISTA LATINO AMERICANA DE ENFERMAGEM (RLAE)

Instruções para preparação e submissão dos manuscritos

Essas instruções visam orientar os autores sobre as normas adotadas pela Revista Latino-Enfermagem (RLAE) para avaliação de manuscritos e o processo de publicação. As ções baseiamse nas Normas para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas: tar para Publicações Biomédicas, estilo Vancouver, formuladas pelo "International Medical Journal Editors (ICMJE) - tradução realizada por Sofie Tortelboom Aversari ola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

Missão da Revista

Publicar resultados de pesquisas científicas de enfermagem e de outras áreas de interesse para profissionais da área de saúde.

Política editorial

A Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) publica prioritariamente artigos destinados à divulgação de resultados de pesquisas originais recentes.

A RLAE, além de números regulares, publica números especiais, os quais obedecem ao mesmo processo de publicação dos números regulares, aonde todos os manuscritos são avaliados pelo sistema de avaliação por pares (*peer review*).

Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à RLAE, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se para resumos ou relatórios, publicados em anais de reuniões científicas.

Esta Revista desencoraja fortemente a submissão de manuscritos multipartes de uma mesma pesquisa. A reprodução é proibida, mesmo que parcial, sem a devida autorização do editor.

Processo de julgamento

A Revista possui sistema eletrônico de gerenciamento do processo de publicação. Os manuscritos são encaminhados pelos autores, via *on line*, e recebem protocolo numérico de identificação.

Posteriormente, é realizada avaliação prévia do manuscrito pelos editores, a fim de verificar a contribuição que o estudo traz para o avanço do conhecimento científico em Enfermagem. O manuscrito é então enviado a três consultores para análise baseada no instrumento de avaliação utilizado pela Revista.

Utiliza-se o sistema de avaliação por pares (*peer review*), de forma sigilosa, com omissão dos nomes dos consultores e autores. Os pareceres emitidos pelos consultores são apreciados pelos editores associados que os analisam em relação ao cumprimento das normas de publicação, conteúdo e pertinência. Os manuscritos podem ser aceitos, reformulados ou recusados.

Após a aceitação pelos editores associados, o artigo é encaminhado para aprovação dos editores científicos que dispõe de plena autoridade para decidir sobre a aceitação ou não do artigo, bem como das alterações solicitadas. O parecer da revista é enviado na sequência para os autores.

Submissão

No ato da submissão, o manuscrito deverá ser encaminhado à RLAE em um idioma (português, ou inglês ou espanhol) e, em caso de aprovação, a tradução deverá ser providenciada de acordo com as recomendações da Revista, sendo o custo financeiro de responsabilidade dos autores.

A submissão de manuscritos é realizada somente no sistema *on line* no endereço www.eerp.usp.br/rlae.

No momento da submissão o autor deverá anexar no sistema:

-checklist preenchido formulário individual de declarações arquivo do artigo

O checklist é fundamental para auxiliar o autor no preparo do manuscrito de acordo com as normas da RLAE.

A Revista efetuará a conferência do manuscrito, do checklist e da documentação, e, se houver alguma pendência, solicitará correção. Caso as solicitações de adequação não sejam atendidas, a submissão será automaticamente cancelada.

Publicação

Os artigos são publicados em três idiomas, sendo a versão impressa editada em inglês e a versão *on line*, em acesso aberto, em português, inglês e espanhol.

Registro de ensaios clínicos

A RLAE apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde – OMS - e do International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos registros de Ensaios Clínicos, validados pelos critérios

estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis na url: HTTP://www.icmje.org. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Política de arquivamento dos manuscritos

Os manuscritos recebidos pela RLAE, que forem cancelados ou recusados, serão eliminados imediatamente dos arquivos da Revista.

Os arquivos dos artigos publicados serão mantidos pelo prazo de cinco anos, após esse período, serão eliminados.

Erratas

As solicitações de correção deverão ser encaminhadas no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo.

Categorias de artigos

Artigos originais

São contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original e inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados.

São também considerados artigos originais as formulações discursivas de efeito teorizante e as pesquisas de metodologia qualitativa, de modo geral.

Revisão sistemática

Utiliza método de pesquisa conduzido por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, objetiva responder uma pergunta específica e de relevância para a Enfermagem e/ou para a saúde. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para a seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados (que poderão ou não ser procedimentos de meta-análise ou metassíntese). As premissas da revisão sistemática são: a exaustão na busca dos estudos, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão explícitos e a avaliação da qualidade metodológica, bem como o uso de técnicas estatísticas para quantificar os resultados.

Revisão integrativa

Utiliza método de pesquisa que apresenta a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, realizado de maneira sistemática e ordenada e contribui para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na

apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão. Etapas da revisão integrativa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração do estudo, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragens, ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Cartas ao Editor

Inclui cartas que visam discutir artigos recentes, publicados na Revista, ou relatar pesquisas originais, ou achados científicos significativos.

Estrutura do manuscrito

Embora se respeite a criatividade e estilo dos autores na opção pelo formato do manuscrito, sua estrutura é a convencional, contendo introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão, com destaque às contribuições do estudo para o avanço do conhecimento na área da enfermagem.

A Introdução deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento. Incluir referências que sejam estritamente pertinentes.

Os Métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa.

Os Resultados devem estar limitados somente a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações. O texto complementa e não repete o que está descrito em tabelas e figuras.

A Discussão enfatiza os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões que advêm deles. Não repetir em detalhes os dados ou outras informações inseridos nas seções: Introdução ou Resultados. Para os estudos experimentais, é útil começar a discussão com breve resumo dos principais achados, depois explorar possíveis mecanismos ou explicações para esses resultados, comparar e contrastar os resultados com outros estudos relevantes. Explicitar as contribuições trazidas pelos artigos publicados na RLAE, referenciando-os no texto, as limitações do estudo e explorar as implicações dos achados para pesquisas futuras e para a prática clínica.

A Conclusão deve estar vinculada aos objetivos do estudo, mas evitar afirmações e

conclusões não fundamentadas pelos dados. Especificamente, evitar fazer afirmações sobre benefícios econômicos e custos, a não ser que o manuscrito contenha os dados e análises econômicos apropriados. Evitar reivindicar prioridade ou referir-se a trabalho ainda não terminado. Estabelecer novas hipóteses quando for o caso, mas deixar claro que são hipóteses.

Autoria

O conceito de autoria adotado pela RLAE está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere, sobretudo, à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A indicação dos nomes dos autores, logo abaixo do título do artigo, é limitada a 6, acima desse número, os autores são listados no Formulário on line de submissão como Agradecimentos.

Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos.

Os conceitos emitidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor (es), não refletindo obrigatoriamente a opinião dos Editores e do Conselho Editorial.

Preparo dos manuscritos

Formulário on line de submissão

- título (conciso em até 15 palavras, porém, informativo, excluindo localização geográfica da pesquisa e abreviações), nos idiomas português, inglês e espanhol;
- nome do(s) autor(es) por extenso, indicando em nota de rodapé a categoria profissional, o maior título universitário, nome do departamento e instituição aos quais o estudo deve ser atribuído, endereço eletrônico, cidade, Estado e País;
- nome, o endereço de correio, *e-mail*, os números de telefone/fax do autor responsável por qualquer correspondência sobre o manuscrito;
- também, inserir o nome de todos os autores no *link* inserir autores;
- fonte(s) de apoio na forma de financiamentos, equipamentos e fármacos, ou todos esses;
- agradecimentos - nome de colaboradores cuja contribuição não se enquadre nos critérios de autoria, adotados pela RLAE, ou lista de autores que ultrapassaram os nomes indicados abaixo do título
-consultoria científica

- revisão crítica da proposta do estudo
- auxílio e/ou colaboração na coleta de dados
- assistência aos sujeitos da pesquisa
- revisão gramatical
- apoio técnico na pesquisa;
- vinculação do manuscrito a dissertações e teses (nesse caso, informar a instituição responsável);
- o resumo deverá conter até 150 palavras, incluindo o objetivo da pesquisa, procedimentos básicos (seleção dos sujeitos, métodos de observação e analíticos, principais resultados) e as conclusões. Deverão ser destacadas as contribuições para o avanço do conhecimento na área da enfermagem;
- incluir de 3 a 6 descritores que auxiliarão na indexação dos artigos - para determinação dos descritores consultar o site http://decs.bvs.br/ ou MESH - Medical Subject Headings http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html

Arquivo do artigo

O arquivo do artigo também deverá apresentar, na primeira página, o título, o resumo e os descritores, nessa sequência, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Não utilizar abreviações no título e no resumo. Os termos por extenso, aos quais as abreviações correspondem, devem preceder sua primeira utilização no texto, a menos que sejam unidades de medidas padronizadas.

Documentação obrigatória

No ato da submissão dos manuscritos deverão ser anexados no sistema on line os documentos:

- cópia da aprovação do Comitê de Ética ou Declaração de que a pesquisa não envolveu sujeitos humanos;
- formulário individual de declarações, preenchido e assinado;

Ambos documentos deverão ser digitalizados em formato JPG, com tamanho máximo de 1Megabyte cada um.

Ambos documentos deverão ser digitalizados em formato JPG, com tamanho máximo de 1Megabyte cada um.

- arquivo do checklist preenchido pelo autor responsábel pela submissão.

Formatação obrigatória

- Papel A4 (210 x 297mm).

- Margens de 2,5cm em cada um dos lados.
- Letra Times New Roman 12.
- Espaçamento duplo em todo o arquivo.

- As tabelas devem estar inseridas no texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e não utilizar traços internos horizontais ou verticais. Recomenda-se que o título seja breve e inclua apenas os dados imprescindíveis, evitanto-se que sejam muito longos, com dados dispersos e de valor não representativo. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título.
- Figuras (compreende os desenhos, gráficos, fotos etc.) devem ser desenhadas, elaboradas e/ou fotografadas por profissionais, em preto e branco. Em caso de uso de fotos os sujeitos não podem ser identificados ou então possuir permissão, por escrito, para fins de divulgação científica. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Serão aceitas desde que não repitam dados contidos em tabelas. Nas legendas das figuras, os símbolos, flechas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado esclarecido. As abreviações não padronizadas devem ser explicadas em notas de rodapé,utilizando os seguintes símbolos, em sequência: *,†,‡,§,‖,,**,††,‡‡.
- Ilustrações devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2cm (largura da coluna do texto) ou 15cm (largura da página). Para ilustrações extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Essas autorizações devem acompanhar os manuscritos submetidos à publicação.
- Tabelas, figuras e ilustrações devem ser limitadas a 5, no conjunto.
- Utilize somente abreviações padronizadas internacionalmente.
- Notas de rodapé: deverão ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.
- O número máximo de páginas inclui o artigo completo, com os títulos, resumos e descritores nos três idiomas, as ilustrações, gráficos, tabelas, fotos e referências.
- Artigos originais em até 17 páginas. Recomenda-se que o número de referências limite-se a 25. Sugere-se incluir aquelas estritamente pertinentes à problemática abordada e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

- Artigos de revisão em até 20 páginas. Sugere-se incluir referências estritamente pertinentes à problemática abordada e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.
- Cartas ao Editor, máximo de 1 página.
- Depoimentos dos sujeitos deverão ser apresentados em itálico, letra Times New Roman, tamanho 10, na sequência do texto. Ex.: a sociedade está cada vez mais violenta (sujeito 1).
- Citações ipsis litteres usar apenas aspas, na sequência do texto.
- Referências - numerar as referências de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificá-las no texto por números arábicos, entre parênteses e sobrescrito, sem menção dos autores. A mesma regra aplica-se às tabelas e legendas.
- Incluir contribuições sobre o tema do manuscrito já publicadas na RLAE.
- Quando se tratar de citação sequencial, separe os números por traço (ex.: 1-2); quando intercalados use vírgula (ex.: 1,5,7).

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Como citar os artigos publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem: Os artigos publicados na RLAE devem ser citados preferencialmente no idioma inglês.

Modelo de referências

PERIÓDICOS

1 - Artigo padrão

Figueiredo EL, Leão FV, Oliveira LV, Moreira MC, Figueiredo AF. Microalbuminuria in nondiabetic and nonhypertensive systolic heart failure patients. Congest Heart Fail. 2008;14(5):234-8.

2 - Artigo com mais de seis autores

Silva ARV, Damasceno MMC, Marinho NBP, Almeida LS, Araújo MFM, Almeida PC, et al. Hábitos alimentares de adolescentes de escolas públicas de Fortaleza, CE, Brasil. Rev. bras. enferm. 2009;62(1):18-24.

3 - Artigo cujo autor é uma organização

Parkinson Study Group. A randomized placebocontrolled trial of rasagiline in levodopa-treated patients with Parkinson disease and motor fluctuations: the PRESTO study. Arch Neurol. 2005;62(2):241-8.

4 - Artigo com múltiplas organizações como autor

Guidelines of the American College of Cardiology; American Heart Association 2007 for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. Part VII. Kardiologiia. 2008;48(10):74-96. Russian.

5 - Artigo de autoria pessoal e organizacional

Franks PW, Jablonski KA, Delahanty LM, McAteer JB, Kahn SE, Knowler WC, Florez JC; Diabetes Prevention Program Research Group. Assessing gene-treatment interactions at the FTO and INSIG2 loci on obesityrelated traits in the Diabetes Prevention Program. Diabetologia. 2008;51(12):2214-23. Epub 2008 Oct 7.

6 - Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar

King JT Jr, Horowitz MB, Kassam AB, Yonas H, Roberts MS. The short form-12 and the measurement of health status in patients with cerebral aneurysms: performance, validity, and reliability. J Neurosurg. 2005;102(3):489-94. Infram JJ 3rd. Speaking of good health. Tenn Med. 2005 Feb;98(2):53.

7- Artigo com indicação de subtítulo

El-Assmy A, Abo-Elghar ME, El-Nahas AR, Youssef RF, El-Diasty T, Sheir KZ. Anatomic predictors of formation of lower caliceal calculi: Is it the time for threedimensional computed tomography urography? J Endourol. 2008;22(9):2175-9.

8 - Artigo sem indicação de autoria

Dyspnea and pain in the left lower limb in a 52-yearold male patient. Arq Bras Cardiol 2000;75(6):28-32.

9 - Artigo em idioma diferente do português

Grimberg M. [Sexualidade, experiências corporais e gênero: um estudo etnográfico entre pessoas vivendo com HIV na área metropolitana de Buenos Aires, Argentina]. Cad Saúde Pública 2009;25(1):133-41. Espanhol.

10 Artigo publicado em múltiplos idiomas

Canini SRMS, Moraes SA, Gir E, Freitas ICM. Percutaneous injuries correlates in the nursing team of a Brazilian tertiary-care university hospital. Rev Latino-am Enfermagem set/out 2008;16(5):818-23. Inglês, Português, Espanhol.

11 - Artigo com categoria indicada (revisão, abstract etc.)

Silva EP, Sudigursky D. Conceptions about palliative care: literature review. Concepciones sobre cuidados paliativos: revisión bibliográfica. [Revisão]. Acta Paul Enferm. 2008;21(3):504-8.

12 - Artigo publicado em fascículo com suplemento

Wolters ECh, van der Werf YD, van den Heuvel OA. Parkinson's disease-related disorders in the impulsive-compulsive spectrum. J Neurol. 2008;255 Suppl 5:48-56.

Abstracts of the 7th Annual Cardiovascular Nursing Spring Meeting of the European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions. March 23-24, 2007. Manchester, United Kingdom. Eur J Cardiovasc Nurs. 2007;6 Suppl 1:S3-58. de Leon-Casasola O. Implementing therapy with opioids in patients with cancer. [Review]. Oncol Nurs Forum. 2008;35 Suppl:7-12.

13 - Parte de um volume

Jiang Y, Jiang J, Xiong J, Cao J, Li N, Li G, Wang S. Retraction: Homocysteine-induced extracellular superoxide dismutase and its epigenetic mechanisms in monocytes. J Exp Biol. 2008;211 Pt 23:3764.

14 - Parte de um número

Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in aging patients. N Z Med J 1994;107(986 Pt 1):377-8.

15 - Artigo num fascículo sem volume

Vietta EP. Hospital psiquiátrico e a má qualidade da assistência. Sinopses 1988.

16 - Artigo num periódico sem fascículo e sem volume

Oguisso T. Entidades de classe na enfermagem. Rev Paul Enfermagem 1981;6-10.

17 - Artigo com paginação indicada por algarismos romanos

Stanhope M, Turner LM, Riley P. Vulnerable populations. [Preface]. Nurs Clin North Am. 2008;43(3):xiii-xvi.

18 - Artigo contendo retratação

Duncan CP, Dealey C. Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information. Br J Nurs. 2007;16(1):34-8. Retraction in: Bailey A. Br J Nurs. 2007;16(15):915.

19 - Artigos com erratas publicadas

Pereira EG, Soares CB, Campos SMS. Proposal to construct the operational base of the educative work process in collective health. Rev Latino-am Enfermagem 2007 novembro-dezembro; 15(6):1072-9. Errata en: Rev Latino-am Enfermagem 2008;16(1):163.

20 - Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (ahead of print)

Ribeiro Adolfo Monteiro, Guimarães Maria José, Lima Marília de Carvalho, Sarinho

Sílvia Wanick, Coutinho Sônia Bechara. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. Rev Saúde Pública;43(1). ahead of print Epub 13 fev 2009.

21 - Artigo provido de DOI

Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN de. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. Rev Saúde Pública 2008;42(6):1027-1233. doi: 10.1590/S0034-89102008005000057.

22 - Artigo no prelo

Barroso T, Mendes A, Barbosa A. Analysis of the alcohol consumption phenomenon among adolescents: study carried out with adolescents in intermediate public education. Rev Latino-am Enfermagem. In press 2009.

23 - Artigo em idioma diferente do inglês

Arilla Iturri S, Artázcoz Artázcoz MA. External temporary pacemakers. Rev Enferm. 2008;31(11):54-7. Spanish.

LIVROS E OUTRAS MONOGRAFIAS

24 - Livro padrão

Ackley BJ, Ladwig GB. Nursing Diagnosis Handbo: an evidence-based guide to planning care. 8th.ed. New York: Mosby; 2007. 960 p.

Bodenheimer HC Jr, Chapman R. Q&A color review of hepatobiliary medicine. New York: Thieme; 2003. 192 p.

25 - Livro cujo nome do autor possui designação familiar

Strong KE Jr. How to Select a Great Nursing Home. London: Tate Publishing; 2008. 88 p.

26 - Livro editado por um autor/editor/organizador

Bader MK, Littlejohns LR, editors. AANN core curriculum for neuroscience nursing. 4th. ed. St. Louis (MO): Saunders; c2004. 1038 p.

27 - Livro editado por uma organização

Advanced Life Support Group. Pre-hospital Paediatric Life Support. 2nd ed. London (UK): BMJ Bo s/Blackwells; 2005.

Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde: carta de Otawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sunsvall, Declaração de Jacarta, Declaração de Bogotá. Brasília (DF):

Ministério da Saúde; 2001.

28 - Livro sem autor/editor responsável

HIV/AIDs resources: a nationwide directory. 10th ed. Longmont (CO): Guides for Living; c2004. 792 p.

29 - Livro com edição

Modlin IM, Sachs G. Acid related diseases: biology and treatment. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2004. 522 p.

30 - Livro publicado em múltiplos idiomas

Ruffino-Neto A; Villa, TCS, organizador. Tuberculose: implantação do DOTS em algumas regiões do Brasil. Histórico e peculiaridades regionais. São Paulo: Instituto Milênio Rede TB, 2000. 210 p. Português, Inglês.

31 - Livro com data de publicação/editora desconhecida e/ou estimada

Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos da Secretaria Geral (BR). Capacitação de enfermeiros em saúde pública para o Sistema Único de Saúde: controle das doenças transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, [199?]. 96 p.

Hoobler S. Adventures in medicine: one doctor's life amid the great discoveries of 1940-1990. [place unknown]: S.W. Hoobler; 1991. 109 p.

32 - Livro de uma série com indicação de número

Malvárez, SM, Castrillón Agudelo, MC. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2005. (OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos HSR, 39).

33 - Livro publicado também em um periódico

Cardena E, Croyle K, editors. Acute reactions to trauma and psychotherapy: a multidisciplinary and international perspective. Binghamton (NY): Haworth Medical Press; 2005. 130 p. (Journal of Trauma & Dissociation; vol. 6, no. 2).

34 - Capítulo de livro

Aguiar WMJ, Bock AMM, Ozella S. A orientação profissional com adolescentes: um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica. In: Bock AMM, Gonçalves Furtado O. Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia. São Paulo (SP): Cortez; 2001. p.163-78.

PUBLICAÇÕES DE CONFERÊNCIAS

35 - Proceedings de conferência com título

Luis, MAV, organizador. Os novos velhos desafios da saúde mental. 9º Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica; 27-30 junho 2006; Ribeirão Preto, São Paulo. Ribeirão Preto: EERP/USP; 2008. 320 p.

36 - Trabalho apresentado em evento e publicado em anais

Silva EC da, Godoy S de. Tecnologias de apoio à educação a distância: perspectivas para a saúde. In Luis, MAV, organizador. Os novos velhos desafios da saúde mental. 9º Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica; 27-30 junho 2006; Ribeirão Preto, São Paulo. Ribeirão Preto: EERP/USP; 2008. p. 255-60.

37 - Abstract de trabalho de evento

Chiarenza GA, De Marchi I, Colombo L, Olgiati P, Trevisan C, Casarotto S. Neuropsychophysiological profile of children with developmental dyslexia [abstract]. In: Beuzeron-Mangina JH, Fotiou F, editors. The olympics of the brain. Abstracts de 12th World Congress of Psychophysiology; 2004 Sep 18-23; Thessaloniki, Greece. Amsterdam (Netherlands): Elsevier; 2004. p. 16.

TESES E DISSERTAÇÕES - sugere-se que sejam citados os artigos oriundos da mesmas

38 - Dissertação/tese no todo

Arcêncio RA. A acessibilidade do doente ao tratamento de tuberculose no município de Ribeirão Preto [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008. 141 p.

RELATÓRIOS

39 - Relatórios de organizações

Ministério da Saúde (BR). III Conferência Nacional de Saúde Mental: cuidar sim, excluir não – efetivando a reforma psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; Ministério da Saúde; 2002. 211 p. Relatório final.

Page E, Harney JM. Health hazard evaluation report. Cincinati (OH): National Institute for Occupational Safety and Health (US); fev 2001. 24 p. Report n. HETA2000-0139-2824.

PATENTE

40 - Patente

Shimo AKK, inventor; EERP assina. Sanitário portátil; Patente MV 7, 501, 105-0. 12 junho 1995.

JORNAIS

41 - Matéria de jornal diário

Gaul G. When geography influences treatment options. Washington Post (Maryland Ed.). 2005 Jul 24;Sect. A:12 (col. 1).

Talamone RS. Banida dos trotes, violência cede lugar à solidariedade. USP Ribeirão 16 fev 2009; Pesquisa: 04-05.

LEGISLAÇÃO

42 - Legislação

Lei n. 8213 de 24 de julho de 1991 (BR). Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União [periódico na internet]. 14 ago 1991. [citado 4 jul 2008]. Disponível em: http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1991/8213.htm

43 - Código legal

Occupational Safety and Health Act (OSHA) of 1970, 29 U.S.C. Sect. 651 (2000).

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS

44 - Livro na íntegra na internet

Berthelot M. La synthése chimica. [internet]. 10eme. ed. Paris (FR): Librairie Germer Baillière; 1876. [acesso em: 13 fev 2009]. Disponível em: http://www.obrasraras.usp.br/livro.php?obra=001874

45 - Livro na internet com múltiplos autores

Collins SR, Kriss JL, Davis K, Doty MM, Holmgren AL. Squeezed: why rising exposure to health care costs threatens the health and financial well-being of American families [internet]. New York: Commonwealth Fund; 2006 Sep[acesso em: 2 nov 2006]34 p. Disponível em:http://www.cmwf.org/usr_doc/Collins_squeezedrisinghltcarecosts_953.pdf

46 - Capítulo de livro na internet

National Academy of Sciences, Committee on Enhancing the Internet for Health Applications: Technical Requirements and Implementation Strategies. Networking

Health: Prescriptions for the Internet [Internet]. Washington: National Academy Press; 2000. Chapter 2, Health applications on the internet; [Acess: 13 fev 2009]; p. 57-131. Available from: http://bo s.nap.edu/openbo .php?record_id=9750&page=57

National Academy of Sciences (US), Institute of Medicine, Board on Health Sciences Policy, Committee on Clinical Trial Registries. Developing a national registry of pharmacologic and biologic clinical trials: workshop report [internet]. Washington: National Academies Press (US); 2006. Chapter 5, Implementation issues; [cited 2009 Nov 3]; p. 35-42. Available from: http://newton.nap.edu/bos/030910078X/html/35.html

47 - Livros e outros títulos individuais em CD-ROM, DVD, ou disco

Kacmarek RM. Advanced respiratory care [CD-ROM]. Version 3.0. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2000. 1 CD-ROM: sound, color, 4 3/4 in.

48 - Livro em CD-ROM, DVD, ou disco em um proceedings de conferência

Colon and rectal surgery [CD-ROM]. 90th Annual Clinical Congress of the American College of Surgeons; 10-14 out 2004; New Orleans, LA. Woodbury (CT): Cine-Med; c2004. 2 CD-ROMs: 4 3/4 in.

49 - Monografia na internet

Agency Facts. Facts 24. Agência Européia para a segurança e a saúde no Trabalho. 2002. Violência no trabalho. [Acesso em: 27 fev 2008]. Disponível em: http://agency.osha.eu.int/publications/factsheets/24/factsheetsn24-pt.pdf. Moreno AMH, Souza ASS, Alvarenga G Filho, Trindade JCB, Roy LO, Brasil PEA, et al. Doença de Chagas. 2008. [Acesso em: 27 fev 2008]. Disponível em: http://www.ipec.fiocruz.br/pepes/dc/dc.html

50 - Artigo de periódico na internet

Lin SK, McPhee DJ, Muguet FF. Open access publishing policy and efficient editorial procedure. Entropy [internet]. 2006 [acesso em: 08 jan 2007];8:131-3. Disponível em: http://www.mdpi.org/entropy/htm/e8030131.htm

51 - Artigo da internet com número de DOI

Almeida AFFF, Hardy E. Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes. Rev Saúde Pública [internet]. 2007. [Acessado em 28 novembro 2008];41(4):565-72. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00348910200700040001 0&lng=&nrm=iso

52 - Artigo de periódico da internet com partícula hierárquica no nome

Seitz AR, Nanez JE Sr, Holloway S, Tsushima Y, Watanabe T. Two cases requiring external reinforcement in perceptual learning. J Vis [internet]. 22 ago 2006 [acesso em: 9 jan 2007];6(9):966-73. Disponível em: http://journalofvision.org//6/9/9/

53 - Artigo de periódico da internet com organização como autor

National Osteoporosis Foundation of South Africa. Use of generic alendronate in the treatment of osteoporosis. S Afr Med J [internet]. 2006 Aug [acesso em: 9 jan 2009];96(8):696-7.Disponível em:http://blues.sabinet.co.za/WebZ/Authorize?sessionid=0:autho=pubmed:password=pbmed2004&/AdvancedQuery?&format=F&next=images/ejour/m_samj/m_samj_v96_n8_a12.pdf

54 - Artigo de periódico da internet com paginação em números romanos

Meyer G, Foster N, Christrup S, Eisenberg J. Setting a research agenda for medical errors and patient safety. Health Serv Res [Internet]. abril 2001 [acesso em:9 jan 2009];36(1 Pt 1):x-xx. Disponível em: http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1089210&blobtype=pdf

55 - Artigo de periódico da internet com mesmo texto em dois ou mais idiomas

Alonso Castillo BAA, Marziale MHP, Alonso Castillo MM, Guzmán Facundo FR, Gómez Meza MV. Situações estressantes de vida, uso e abuso de álcool e drogas em idosos de Monterrey, México = Stressful situations in life, use and abuse of alcohol and drugs by elderly in Monterrey, México = Situaciones de la vida estresantes, uso y abuso de alcohol y drogas en adultos mayores de Monterrey, México. Rev Latinoam Enfermagem [internet]. jul/ago 2008 [Acesso em 24 novembro 2008];16(no. Spe):509-15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issues&pid=0104-1169&lng=pt&nrm=iso Português, Inglês, Espanhol.

56 - Artigo de periódico da internet com título em idioma diferente do português

Tomson A, Andersson DE. [Low carbohydrate diet, liquorice, spinning and alcohol—life-threatening combination]. Lakartidningen. 2008 Oct 1- 7;105(40):2782-3. Swedish.

57 - Proceedings de conferência na internet

Basho PG, Miller SH, Parboosingh J, Horowitz SD, editors. Credentialing physician specialists: a world perspective [internet]. Proceedings; 08-10 jun 2000; Chicago. Evanston (IL): American Board of Medical Specialties, Research and Education Foundation; [acesso em 3 nov 2006]. 221 p. Disponível em: http://www.abms.org/publications.asp

58 - Legislação na internet

Lei 8.213, de 24 de julho de 1991 (BR). Dispõe sobre os planos de benefícios da previdência social e dá outras providencias. 1991. [acesso em 17 fev 2009]. Disponível em: http://www.trt02.gov.br/Geral/tribunal2/Legis/Leis/8213_91.html

59 - Documentos publicados na internet

Organização Internacional do Trabalho (OIT). A eliminação do trabalho infantil: um objetivo ao nosso alcance. Suplemento – Brasil Relatório Global – 2006. 2006. [acesso em 17 fev 2009]. Disponível em: http://www.oitbrasil.org.br/info/download/GR_2006_Suplemento_Brasil.pdf

60 - Verbete de dicionário na internet

Merriam-Webster medical dictionary [internet]. Springfield (MA): Merriam-Webster Incorporated; c2005. Cloning; [cited 2006 Nov 16]; [about 1 screen]. Available from: http://www2.merriam-webster.com/cgibin/mwmednlm?bo =Medical&va=cloning

61 - Tese e Dissertação na internet (sugere-se que sejam citados os artigos oriundos das mesmas)

Sperandio DJ. A tecnologia computacional móvel na sistematização da assistência de enfermagem: avaliação de um software – protótipo [tese na internet]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Revista Latino-Americana de Enfermagem www.eerp.usp.br/rlae Preto da Universidade de São Paulo; 2008 [acesso em: 13 fev 2009]. 141 p. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-11092008-165036/publico/DirceleneJussaraSperandio.pdf

62 - Homepage na internet

Biblioteca Virtual em Saúde [internet]. São Paulo: BIREME/HDP/OPAS/OMS; 1998 [acesso em: 13 fev 2009]. Disponível em: http://regional.bvsalud.org/php/index.php?lang=pt

63 - Bases de dados/sistemas de recuperação na internet com autor individual/organização

Vucetic N, de Bri E, Svensson O. Clinical history in lumbar disc herniation. A prospective study in 160 patients [internet]. São Paulo (SP): Centro Cochrane do Brasil/Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo. [1996] – [atualizada em 29 jan 2009; acesso em: 12 fev 2009]. Disponível em: http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/

Ministério da Previdência Social (BR). Base de dados históricos do Anuário Estatístico

da Previdência Social: resumo de acidentes do trabalho-2006. [*internet*]. [acesso em: 7 fev 2009]. Disponível em: http://creme.dataprev.gov.br/temp/DACT01consulta34002030.htm

64 - Bases de dados na íntegra na internet

Bases de Datos de Tesis Doctorales (TESEO) [*internet*]. Madrid: Ministerio de Educacion y Ciencia. [1976] - [acesso em: 12 fev 2009]. Disponível em: http://www.mcu.es/TESEO/teseo.html

65 - Matéria de jornal na internet

Russo N. Transplantes crescem 12,5% em 98. Folha de São Paulo 19 jan 1999. [acessado em 5 de setembro de 2008]. Disponível em:http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff19019920.htm