
V6 N2
JULHO A DEZEMBRO DE 2018
ISSN (EISSN- 2359-0742)



SEGURANÇA DO PACIENTE SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO HOSPITALAR

FERNANDES, Nathalia¹

FREIBERGER, Mônica Fernandes²;

1. Enfermeira, graduada em Enfermagem pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente (2014). Residente do Hospital Universitário Julio Muller.
2. Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde, Especialista em Educação Profissional na Área da Saúde e Saúde Coletiva, Coordenadora e docente do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Santa Maria da Glória.

RESUMO

A segurança do paciente é assunto de suma importância nos serviços de saúde, e vem sendo cada vez mais discutido, juntamente com a gestão de risco e a busca pela qualidade dos serviços. Tendo em vista o crescente interesse na temática a nível mundial, este estudo objetivou analisar a percepção da equipe de enfermagem de um Hospital Público no município de Ariquemes/RO, acerca da segurança do paciente em sua prática profissional. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa 24 profissionais, dentre auxiliar, técnicos e enfermeiros. Os dados foram coletados no período de março a abril de 2015. A análise de dados se deu através de estatística descritiva e analítica. Ao analisarmos a percepção da equipe de enfermagem, concluímos que os mesmos tem conhecimento sobre as práticas de segurança recomendadas, mas apontam como falha e fraca o grau de segurança do paciente em seu setor de trabalho. Foi apontado por mais de 50% dos respondentes que há insuficiência de profissionais, e falta de apoio administrativo, com isso podemos entender que a segurança do paciente pode estar em risco bem como a qualidade da assistência prestada. Observamos ainda, que há uma cultura punitiva referente ao erro, onde 83,3% dos participantes dizem ter medo que seus erros sejam usados contra eles. Por essa razão, sugerimos que se invista no maior bem de uma instituição, o capital humano, buscando melhorias estruturais e de educação continuada, pois somente assim iremos ter um serviço de qualidade com riscos mínimos relacionados ao cuidado, garantindo a segurança do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do Paciente; Equipe de Enfermagem; Percepção; Avaliações de Serviços de Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Patient safety is a matter of paramount importance in the health services, and is being increasingly discussed, along with risk management and the pursuit of quality of services. Given the growing interest in the subject worldwide, this study aimed to analyze the perception of the nursing staff of a public hospital in the city of Porto Velho / RO, about patient safety in their professional practice. The study was approved by the Ethics Committee in Research of the Faculty of Education and Environment - FAEMA. This is a cross-sectional descriptive study with a quantitative approach. 24 professionals participated in the survey, among auxiliary nurses and technicians. Data were collected from March to April 2014. Data analysis was through descriptive and analytical statistics. By analyzing the perception of the nursing staff, we conclude that they have knowledge about the recommended security practices, but point failure and weak as the degree of patient safety in their work sector. It was pointed out by more than 50% of the respondents that there is insufficient staff and lack of administrative support, with this we can understand that patient safety could be at risk as well as the quality of care. We also observed that there is a punitive culture referring to the error, where 83.3% of participants say they are afraid that their errors are used against them. For this reason, we suggest you invest in the greater good of an institution, human capital, looking for structural improvements and continuing education, for only thus will have a quality service with minimal risks related to care, ensuring patient safety.

KEYWORDS: Patient Safety; Nursing staff; perception; Reviews of Health Services; Quality of Health Care

INTRODUÇÃO

Atualmente, a preocupação com a segurança do paciente e a qualidade da assistência à saúde nas instituições, tem recebido atenção especial em âmbito global. Esta atenção é evidenciada, pela preocupação cada vez maior na busca por qualidade dos serviços de saúde, um importante marco para o alcance da qualidade e minimização de erros derivados da assistência em saúde, foi a criação da "Aliança Mundial para a Segurança do Paciente", criada no ano de 2004, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a segurança do paciente está em voga no cenário mundial, devido aos dados epidemiológicos apresentados através de pesquisas, que apontam, que em média, um em cada dez pacientes são vítimas de lesões incapacitantes ou morrem em virtude de

práticas em saúde inseguras, essa estimativa é ainda mais séria em países em desenvolvimento (BRASIL, 2011).

Esta mobilização em prol da segurança do paciente teve sua efervescência após a publicação do relatório do Institute of Medicine (IOM) dos EUA, que apresentou os resultados de vários estudos que revelaram a crítica situação de assistência à saúde daquele país. Dados apontaram que de 33,6 milhões de internações 44.000 a 98.000 pacientes, aproximadamente, morreram em consequência de eventos adversos, esta estatística é ainda mais alarmante em países em desenvolvimento, como o Brasil (SILVA, 2010).

Os eventos adversos podem ser definidos como lesões não intencionais causadas em decorrência da assistência a saúde, se contrapõe a evolução natural da doença de base. É um fenômeno que pode ser decorrente de erro de profissionais de saúde, estes eventos geram custos enormes ao sistema de saúde, ocasionando grandes desperdícios de recursos financeiros para tratá-los (FONSECA; PETERLINI; COSTA; 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que milhares de pessoas todos os anos, sofrem danos relacionados a assistência a saúde que poderiam ser evitados em 50 a 60% dos casos. Anualmente inúmeros pacientes sofrem lesões incapacitantes ou morrem em decorrência de práticas inseguras em saúde, sendo estimado que eventos adversos afetam em média, 1 em cada 10 pacientes. Neste contexto de risco, a busca pela qualidade e segurança nos serviços de saúde constitui grande desafio, com isso, faz-se necessário pesquisas para tentar conhecer as possíveis causas de ocorrência de eventos adversos e propor medidas para reduzi-los (PEDREIRA, HARADA; 2009).

No Brasil, não existem dados estatísticos consistentes, acerca da ocorrência de eventos adversos relacionados a assistência a saúde, devido a cultura de se apontar culpados e o uso de medidas punitivas, com isso, instalou-se a prática de omissão dos casos por parte dos profissionais, devido o medo e julgamento dos colegas e principalmente pelas instituições, que se preocupam em achar culpados, e não em descobrir as causas. Caso fôssemos calcular o número de eventos adversos para o Brasil usando a relação de 40 eventos por 100 internações, como sugere o Institute for Healthcare Improvement (IHI), e com base nos dados de 2006, que mostram um total de 11.315.681 internações pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 4 milhões de internações no setor privado,

teríamos uma previsão de 6.126.272 eventos. O que equivale a dizer que são estimados quase três eventos por dia em cada hospital do Brasil. Ainda, se 1% desses eventos ocasionassem o óbito do paciente, teríamos 61.000 óbitos ao ano relacionados a eventos decorrentes de falhas nos cuidados, também conhecidas como iatrogenias. Tais estimativas são extremamente alarmantes e, por isso, torna-se urgente a implementação de práticas seguras, e a crença de que os eventos ocorrem, devido a multifatores, somente assim, haverá a melhoria na qualidade dos cuidados relacionados a segurança do paciente (BRASIL, 2009).

A preocupação com a segurança do paciente está intrínseca na assistência à saúde, pois, lida-se com vidas, e um erro cometido pode ser fatal, ou em muitos casos, aumentar o tempo de hospitalização, gerando maiores riscos e custos. Essa percepção de erro na área da saúde é encarada como algo vergonhoso e inadmissível, mas sabemos que, errar é inerente do ser humano, todos somos passíveis de falhas. Através de estudos que mostram o quantitativo de eventos adversos e seu impacto, houve uma crescente preocupação na melhora da qualidade da assistência à saúde, para a minimização dos erros para um mínimo aceitável. Quanto mais especializado são os meios de diagnóstico e tratamento, maior é o risco agregado. Neste contexto a incorporação por parte dos profissionais de uma cultura de segurança do paciente torna-se um fator mitigante para a prevenção e diminuição dos riscos (SILVA, 2012).

A Cultura de Segurança é o produto de valores, atitudes, competências e padrões de comportamento individuais e de grupo, os quais determinam o compromisso, o estilo e a proficiência da gestão de uma organização saudável e segura. Organizações com uma cultura de segurança positiva caracterizam-se por uma comunicação fundada na confiança mútua, através da percepção comum da importância da segurança e do reconhecimento da eficácia das medidas preventivas (BATALHA, 2012).

A enfermagem encontra-se em posição privilegiada para diminuir a possibilidade de erros atingirem o paciente, bem como detectar precocemente as complicações, e atuar rapidamente para minimizar seus eventos adversos e proporcionar segurança ao paciente, pois, é designada como a linha de frente na prestação da assistência à saúde. Por outro lado, caso não se tenha o número e a qualificação da equipe de enfermagem necessários ao alcance dessas

finalidades, não é possível proteger o paciente. Instituições que não empregam esforços para promover boas condições de trabalho pode colocar seus pacientes em situação de maior vulnerabilidade para ocorrência de erros na assistência de enfermagem (AIKEN et al., 2003 apud PEDREIRA, HARADA, 2009).

A segurança do paciente está em crescente ascensão no cenário mundial, no entanto em nosso país, ainda há poucas pesquisas científicas sobre o assunto. Em contrapartida, no ano de 2013, foi criada a Política Nacional de Segurança do paciente, através da Portaria Ministerial nº 529 de 1º de abril de 2013, o que demonstra preocupação em torno do tema, por parte dos gestores em saúde do país, em virtude deste fato, como forma de contribuição para a difusão do tema e contribuição para a melhora na qualidade dos serviços de saúde, ouve a preocupação de se pesquisar qual o nível de percepção dos profissionais de enfermagem acerca da segurança do paciente, já que o assunto está cada vez mais em voga no cenário nacional, e possui grande relevância na atuação dos profissionais da saúde. A pesquisa poderia ser realizada com toda a equipe multiprofissional, mas, a equipe de enfermagem foi escolhida, pois, são os profissionais da saúde que prestam cuidado diretamente ao paciente, em tempo integral (BRASIL, 2013c).

OBJETIVO

Analisar a percepção da equipe de enfermagem de um Hospital Público no município de Ariquemes/RO, acerca da segurança do paciente em sua prática profissional.

MATODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa.

LOCAL DO ESTUDO: Esta investigação foi desenvolvida em uma instituição hospitalar de porte pequeno, no município de Ariquemes/Rondônia, o referido município localiza-se a uma latitude 09º54'48" sul e a uma longitude 63º02'27" oeste, estando a uma altitude de 142 metros. Sua população é de 90.354 habitantes (IBGE/2010). Possui uma área de 4.427 km². Está localizado na porção centro-norte do estado de Rondônia, a 203 quilômetros de Porto Velho, capital do estado. A referida organização é vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), de natureza jurídica pública. Está vinculada a Prefeitura Municipal de Ariquemes/RO, que a mantém financeiramente e administrativamente. Atua nos níveis de baixa e média complexidade, do tipo Hospital Geral, é uma unidade

hospitalar de porte pequeno, conta com aproximadamente 60 leitos.

POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM DO ESTUDO: A população/ amostragem deste estudo é composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam nos diversos setores da referida unidade hospitalar. Esta pesquisa poderia ser realizada com toda equipe multidisciplinar, mas somente a equipe de enfermagem foi escolhida, pois, encontra-se em posição de destaque na atenção à saúde por atuar de modo mais contínuo e próximo do paciente. A amostragem deste estudo, foi do tipo por adesão ou censitária, que segundo Brevidelli et al., (2008), toda a população é abordada e a amostra é formada pelos membros da população que concordam voluntariamente em participar. O quantitativo de profissionais da unidade hospitalar a ser pesquisada, é composto por aproximadamente 85 profissionais da enfermagem, composta por 14 enfermeiros, 41 técnicos de enfermagem, e 30 auxiliares de enfermagem, segundo dados colhidos na base de dados do DATASUS do ano de 2013. O critério de escolha do local do estudo baseou-se na maior demanda de atendimento, maior quantitativo de profissionais de enfermagem, e por pertencer ao SUS (BRASIL, 2013d).

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO: Para participar do estudo foram seguidos os seguintes critérios de inclusão: Ser profissional da enfermagem (enfermeiro, técnico ou auxiliar); Trabalhar há pelo menos um mês no hospital; Ter carga horária de trabalho, de no mínimo 20 horas semanais; Aceitar participar da pesquisa, e assinar o TCLE. Critérios de exclusão: Não fazer parte da equipe de profissionais da enfermagem; Estar trabalhando há menos de um mês no hospital; Ter carga horária de trabalho inferior a 20 horas semanais; Não aceitar participar da pesquisa, não assinar o TCLE; Estar de férias, licenças, afastamento, ou estar aposentado.

ASPECTOS ÉTICOS: Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, localizada no município de Ariquemes/RO, aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, de acordo com o Ofício Circular nº 14/2013/CONEP/CNS/MS, obtendo parecer favorável para o desenvolvimento da pesquisa junto ao referido CEP, sob o n.º CAAE: 27817414.3.0000.5601, parecer nº 541.245 em 25 de fevereiro de 2014, conforme (Anexo I). O estudo será pautado no cumprimento das diretrizes estabelecidas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres

humanos, a qual incorpora sob a ética do indivíduo e da coletividade, a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, visando assegurar os direitos e deveres dos sujeitos da pesquisa, cabe destacar ainda, que foram garantidos o anonimato e o sigilo, respeito a privacidade, intimidade e liberdade de declinar de sua participação no momento que desejar (BRASIL, 2012). A participação dos sujeitos da pesquisa foi determinada mediante sua livre e espontânea deliberação através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (vide apêndice I) em termo próprio, que foi lido, e após o entendimento e esclarecimento de quaisquer dúvidas que por ventura houver, foram assinados pelos participantes em duas vias de igual teor, ficando uma via para cada voluntário que aceitar participar, e a outra via com a pesquisadora. **COLETA DE DADOS:** A coleta de dados foi realizada através de duas etapas: o teste piloto para verificar a profundidade das questões do instrumento e a aplicação do questionário com toda a população que aceitou participar do estudo. Sendo realizado, no período de Março a Abril de 2014. Foi executado um teste piloto no início da pesquisa, onde foram selecionados previamente cinco profissionais da equipe de enfermagem da referida unidade hospitalar, objeto da pesquisa, que concordaram em participar mediante a assinatura do TCLE, onde responderam o questionário, com o objetivo de avaliar a profundidade das questões, conforme observação e feedback dos participantes, não houve necessidade de alterações no questionário ou na forma de abordagem. O instrumento utilizado para coleta de dados (vide apêndice II) foi baseado no questionário intitulado Hospital Survey on Patient Safety Culture elaborado pela Agency for Health Research and Quality (AHRQ), este instrumento foi traduzido para o português e validado por Clinco (2007), a adaptação para esta pesquisa, foi feita com base no questionário utilizado por Batalha (2012). A adaptação foi feita de modo à beneficiar os objetivos desta pesquisa. O instrumento é composto de questões estruturadas, que enfoca erros, percepções de erros, e dimensões da cultura de segurança do paciente. Este instrumento possui perguntas sobre o grau de segurança do paciente, em consonância com os objetivos do estudo. O questionário "Survey on Patient Safety Culture" possui 12 dimensões, mas em consequência da adaptação com vistas a beneficiar os objetivos do estudo e a realidade local, no presente estudo foram utilizadas 9 dimensões. Sendo especificadas a seguir: 1) Aprendizado organizacional - melhoria contínua; 2) Apoio da gestão hospitalar

para a segurança do paciente; 3) Feedback e comunicação a respeito de erros; 4) Abertura para as comunicações; 5) Trabalho em equipe pelas unidades hospitalares; 6) Dimensão pessoal; 7) Transferências internas e passagens de plantão; 8) Respostas não punitivas aos erros; 9) Percepções generalizadas sobre segurança. Quanto a aplicação do questionário, ela teve início no dia 31 de Março de 2014 e encerrou-se no dia 30 de Abril de 2014. A aplicação dos questionários levou mais tempo que o previsto no projeto de pesquisa, devido a alegação de falta de tempo para preenchimento do questionário, por parte da equipe. Esses encontros ocorreram todas as tardes depois das 16:30h, conforme autorização da gerência de enfermagem, este horário foi proposto pela gerência com vistas a não causar possíveis transtornos na rotina de trabalho da equipe.

ANÁLISE DOS DADOS: Para análise quantitativa, foram utilizados os programas Microsoft Excel, para tabulação e armazenamento dos dados coletados e o software "Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 10.0" para a estatística descritiva e a análise confirmatória dos fatores da escala, bem como nos testes de hipóteses. Para a comparação das frequências observadas entre variáveis, foi aplicado o teste de Hipótese Qui-quadrado ao nível de significância 0,05 (VIEIRA, 1998). Quanto a análise das dimensões da escala Survey on Patient Safety Culture elaborado pela AHRQ, foram comparadas as médias das dimensões da cultura de segurança entre os grupos pesquisados (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), pela ANOVA, análise de variância, e pelo teste Tukey, ao nível de significância de 0,05 (VIEIRA, 1998). Ressalta-se que a escala possui itens positivos e negativos, sendo assim para a análise do escore geral os itens negativos foram invertidos.

RESULTADO E DISCUSSÕES:

A preocupação em não causar danos ao paciente durante a realização de cuidados à saúde, remete a antiguidade, quando Hipócrates declarava "Primum non nocere", traduzidas como "Primeiramente, não cause danos". Em 1863 na enfermagem, sua precursora, Florence Nightingale também citou as mesmas palavras em suas Notes on Hospitals, indicando que a preocupação com a segurança do paciente é parte integrante da profissão de enfermagem desde o

início da enfermagem moderna (WACHTER, 2010; apud BUENO, FASSARELLA, 2012).

A busca pela qualidade da atenção não é um tema novo como já citamos acima, trata-se de uma preocupação global, e o principal motivo para o aumento de interesse na temática, foi o documento publicado pelo Instituto de Medicina (IOM) dos Estados Unidos da América (EUA) , intitulado “Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro” (To err is Human: building a safer health system), em 1999, que acrescentou a preocupação por uma das dimensões da qualidade: a segurança do paciente. A publicação constatou que entre 44.000 e 98.000 pacientes morriam a cada ano nos hospitais dos EUA em virtude dos danos causados durante a prestação de cuidados à saúde. A notícia ganhou notoriedade e diante do cenário apresentado, governos e organizações internacionais se mobilizaram. Assim, iniciaram-se trabalhos para apoiar as estratégias nacionais e internacionais para a prevenção e a mitigação de falhas no cuidado à saúde (BRASIL, 2013a).

Esta atenção global ao redor da segurança do paciente e a promoção da qualidade da assistência é demonstrada através da "Aliança Mundial para a Segurança do Paciente", criada no ano de 2004, pela OMS, por meio de uma resolução na 57ª Assembleia Mundial da Saúde realizada em 2002. Esta aliança tem como objetivo despertar a consciência e o comprometimento político para melhorar a segurança na assistência, além de apoiar os países no desenvolvimento de políticas públicas e práticas para segurança do paciente em todo o mundo. Desde a criação da "Aliança Mundial para a segurança do paciente", os países participantes, possuem o compromisso de aderir e colocar em prática as ações previstas pela aliança (BRASIL, 2011).

Atualmente o movimento para a segurança do paciente, vem substituindo a culpa e a vergonha dos erros, por um olhar mais abrangente, o de repensar os processos assistenciais, com vistas a antecipar a ocorrência de erros antes que causem danos ao paciente em serviços de saúde. Assim, já que o erro é uma condição humana, podendo ocorrer por múltiplos fatores, deve-se tirar o maior proveito desta condição, sempre conhecendo, aprendendo e prevenindo erros nos serviços de saúde. Entretanto, os profissionais de saúde respondem aos Conselhos pelos atos de negligência, imperícia e imprudência, o que também

tem um papel importante na criação de uma cultura de responsabilidade (BRASIL, 2011).

A OMS define segurança do paciente como sendo a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde a um mínimo aceitável. Esse mínimo aceitável refere-se àquilo que é viável diante do conhecimento atual, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência foi realizada. Compreende-se como risco as condições, situações, procedimentos que, caso ocorram, podem resultar em efeito negativo para o paciente. Quanto mais especializados são os meios de diagnóstico e tratamento, maiores os riscos agregados (SILVA, 2012).

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A seguir será apresentado os resultados da pesquisa, a primeira parte será a caracterização da amostra compreendida por dados sociodemográficos. Posteriormente, discutiremos os resultados através das dimensões de cultura de segurança do paciente, através da percepção da equipe de enfermagem do hospital objeto da pesquisa.

A Tabela 1 demonstra os dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa, tais itens derivam da primeira parte do questionário aplicado.

Tabela 1: Caracterização dos participantes da pesquisa segundo as variáveis demográficas.

Variáveis Sócio Demográficas	Característica	N*	%
Sexo	Masculino	2	9,1
	Feminino	20	90,9
Função	Enfermeiro	7	29,2
	Técnico de Enfermagem	13	54,2
	Auxiliar de enfermagem	4	16,7
Unidade de Trabalho	Clinica Médica	14	29,79
	Cirúrgica Geral	5	10,64
	Cirúrgica Obstétrica	8	17,02
	Centro de Material e Esterilização (CME)	2	4,26
	Clinica Ortopédica	5	10,64

	Pronto Socorro/ Acolhimento/ Classificação de Risco	10	21,28
	Centro Cirúrgico	3	6,38
Tempo de Formação	1 a 5 anos	6	25
	6 a 10 anos	8	33,3
	11 a 15 anos	5	20,8
	16 a 20 anos	1	4,2
	21 a 25 anos	2	8,3
	26 a 30 anos	2	8,3
Tempo de atuação no hospital	1 a 5 anos	12	50,0
	6 a 10 anos	4	16,7
	11 a 15 anos	4	16,7
	16 a 20 anos	3	12,5
	21 a 25 anos	1	4,2
Contato com o paciente	Sim	22	95,7
	Não	1	4,3

Fonte: Elaboração própria com base na pesquisa de campo, 2014.

*Observação : para calculo das frequências, foram desconsideradas as respostas em branco (percentual válido).

Participaram do estudo, 24 membros da equipe de enfermagem com média de idade de 39,80 anos e desvio-padrão de 11,803, variando de 19 a 57 anos.

Dentre os respondentes buscou-se identificar o setor de trabalho, mas ressalta-se que houve múltiplas respostas, chegando a 47 observações. A distribuição foi apresentada na Tabela 1.

Em relação ao sexo dos entrevistados, podemos notar que há uma maior prevalência de profissionais do sexo feminino (90%), nos mostrando que esta estatística vai de encontro com o panorama brasileiro, em que 87,16% dos profissionais de enfermagem são predominantemente do sexo feminino, de acordo com pesquisa publicada pelo COFEN no ano de 2011 (COFEN, 2011).

No item da categoria profissional, observa-se que a maioria dos participantes da pesquisa foram os técnicos de enfermagem, contabilizando 13 (54,2%) participantes, o que confirma que a categoria de técnicos é o maior contingente de recursos humanos nos serviços de saúde, compreendendo 45,50% da população de profissionais da enfermagem no país (COFEN, 2011).

Quanto a distribuição dos participantes por unidades no hospital, aonde houve maior número de afirmações, foram na clínica médica 29,79% e pronto socorro 21,28%. Já o tempo de formação não houve variação significativa entre as respostas, 58,3% responderam que possuem até 10 anos de formação. O

tempo de hospital concentrou-se em 50% dos participantes possuem até 5 anos de instituição. Quanto ao contato direto e indireto com o paciente, 95,7% dos participantes responderam que possuem contato direto com o paciente.

ANÁLISE DAS DIMENSÕES DE SEGURANÇA QUANTO A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UNIDADE HOSPITALAR ESTUDADA

Nesta parte, serão apresentados e discutidos os dados relacionados as dimensões de cultura de segurança do paciente, que serão apresentadas e discutidas separadamente. Cabe ressaltar que tanto os números absolutos apresentados, quanto as porcentagens, foram calculados sobre as respostas válidas dos questionários respondidos, podendo haver variação devido a opção do participante não responder a determinados questionamentos.

PERCEPÇÕES GENERALIZADAS SOBRE SEGURANÇA

Na Tabela 02 são apresentadas as frequências observadas na dimensão de percepções generalizadas sobre segurança.

Tabela 01: Descrição das respostas, dimensão de Percepções generalizadas sobre segurança.

QUESTÕES	Discordo N (%)	Nenhum dos dois N (%)	Concordo N (%)	Qui- quadrado	p-valor
A segurança do paciente nunca é sacrificada para se conseguir fazer mais atividades?	16 (66,7%)	1 (4,2%)	7 (29,2%)	14,25	0,0008**
Os procedimentos e sistemas de informação são adequados para a prevenção da ocorrência de erro?	19 (79,1%)	1 (4,2%)	4 (16,7%)	23,25	<0,0001**
É por acaso que erros mais sérios não acontecem nesta unidade?	12 (50,0%)	3 (12,5%)	9 (37,5%)	5,25	0,0724 n.s.
Nesta unidade há problemas de segurança do paciente?	5 (20,9%)	0 (0,0%)	19 (79,1%)	24,25	<0,0001**

Fonte: Elaboração própria com base na pesquisa de campo, 2014.

n.s. – diferença não significativa ao nível 0,05, pelo teste qui-quadrado.

** - diferença significativa ao nível 0,01, pelo teste qui-quadrado.

De acordo com a maioria dos respondentes, a segurança do paciente é sacrificada para se conseguir fazer mais atividades na unidade hospitalar pesquisada, correspondendo a 66,7% das pessoas que responderam o questionário. Os procedimentos e sistemas de informação, de acordo com 19

respondentes (79,1%), não são adequados para prevenção da ocorrência de erros. Quando questionados se na unidade onde trabalha há problemas de segurança do paciente, a maioria (19 profissionais) apontou que há problemas, e 5 pessoas responderam que discordam, afirmando que não há.

O sistema de notificação de incidentes, utilizada por muitos países, é uma das estratégias para identificação de problemas na área de segurança do paciente. Porém, um relatório publicado nos Estados Unidos relatou dificuldades na utilização eficiente desses sistemas, provavelmente por falta de conhecimento sobre o significado de eventos adversos e/ou a uma subnotificação em virtude da cultura punitiva ao profissional envolvido, prejudicando nas informações sobre segurança do paciente (BRASIL, 2013a).

A cultura punitiva dos erros é por muitas vezes o obstáculo mais difícil de superar na consolidação para o alcance de uma cultura de segurança, para que possa se estabelecer à cultura da confiança, todos na organização devem ser incentivados a realizarem notificações dos eventos, mesmo sendo os quase eventos, para que possam ser corrigidas as práticas inseguras independentes do cargo que se ocupa hierarquicamente, para que a administração possa ter o conhecimento de fato do que está ocorrendo, e que a força de trabalho possa dizer a verdade, mesmo que não seja o que a gestão queira ouvir. Manter as pessoas em todos os níveis responsáveis pela segurança é a ferramenta para se encontrar a causa principal dos problemas (CARRERA, 2013).

GRAU DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A figura 1 irá demonstrar as respostas ao questionamento sobre o grau de segurança na unidade de trabalho, de acordo com a percepção do respondente.

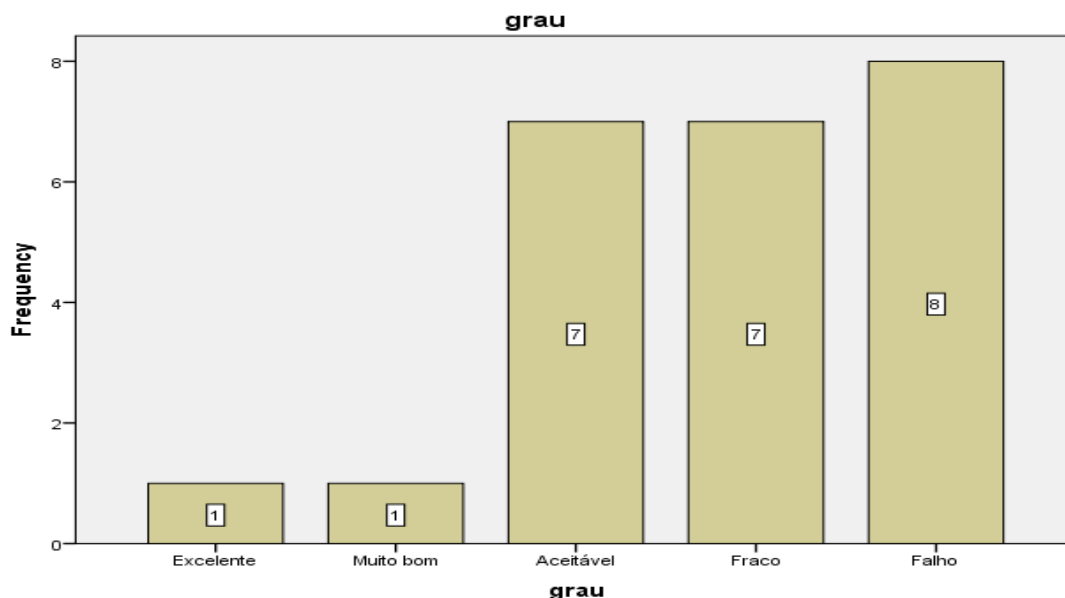


Figura 1 - Gráfico sobre o grau de segurança na unidade onde o respondente trabalha.

Fonte: Elaboração própria com base na pesquisa de campo, 2014.

Neste item em que é questionado sobre o grau de segurança oferecido pelo hospital, a maioria dos participantes (15) respondeu que o grau de segurança é fraco e falho, uma parcela significativa respondeu aceitável (7), e apenas 2 pessoas responderam excelente e muito bom. O que denota grande preocupação, e requer investigação acerca dos fatores desencadeantes desse grau fraco e falho, para que mudanças sejam implementadas visando a qualidade dos serviços prestados, evitando assim, que eventos adversos possam vir a ocorrer em decorrência do grau de segurança evidenciado.

ANÁLISE DOS ESCORES POR DIMENSÕES

A seguir serão apresentados os escores obtidos nas dimensões da cultura dos servidores. Na figura 2 são apresentadas as distribuições destas dimensões.

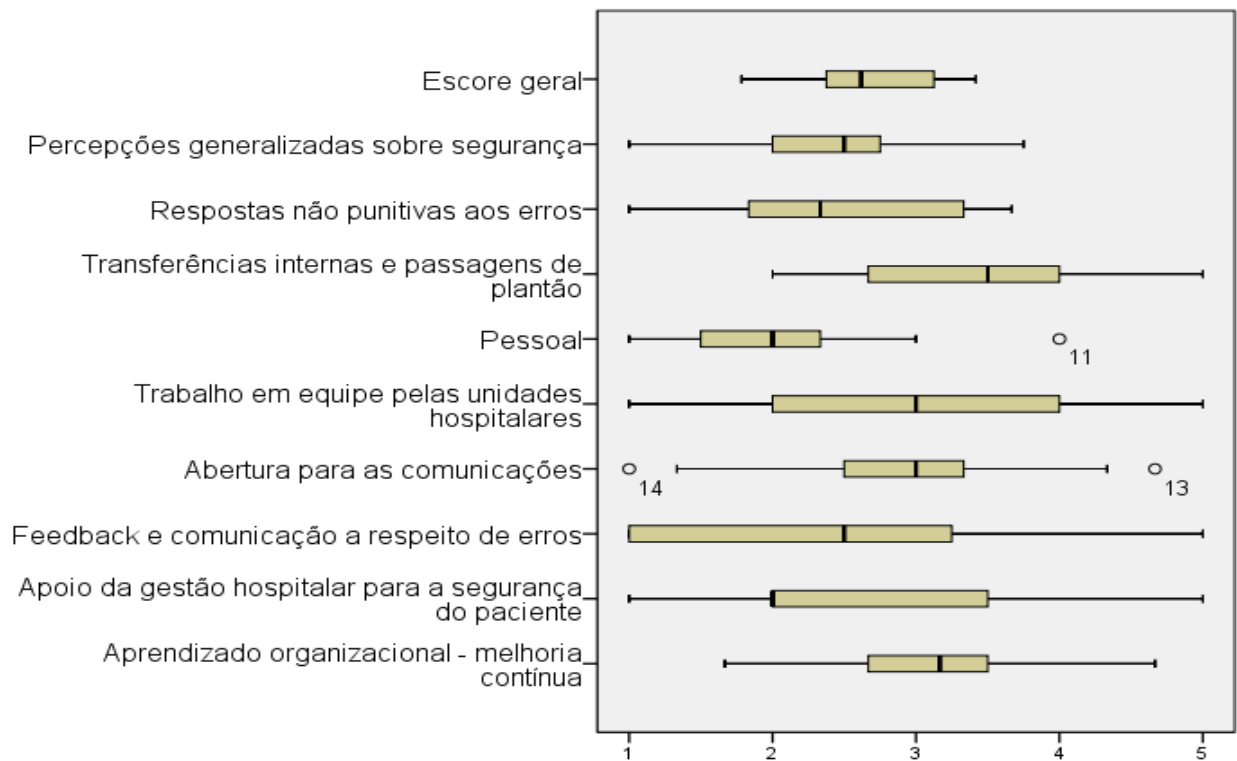


Figura 2 - Box Plot (mínimo, 1º quartil, mediana, 3º quartil e máximo) representando a distribuição de escores geral e por dimensões do questionário. Obs. Box plot: resumo de cinco pontos (mínimo, 1º quartil, mediana, 3º quartil e máximo)

Fonte: Elaboração própria com base na pesquisa de campo, 2014.

As dimensões com maiores escores observados foram: transferências internas e passagens de plantão ($\bar{x} = 3,42$, $s = 0,86$) e Aprendizado organizacional ($\bar{x} = 3,07$, $s = 0,74$).

Conforme Siqueira; Kurcgant (2005), a passagem de plantão é uma importante ferramenta de comunicação entre a equipe de enfermagem, que visa assegurar a continuidade da assistência prestada, constitui atividade fundamental para a organização do trabalho e segurança do paciente. Na passagem de plantão acontece a transmissão de informações de forma verbal falada ou escrita entre os profissionais que terminam e os que iniciam o período de trabalho. Os assuntos abordados são, tratamentos, assistência prestada, intercorrências, pendências e situações referentes a fatos específicos da unidade de internação que merecem atenção.

Por outro lado, as dimensões pessoal ($\bar{x} = 2,00$, $s = 0,71$) e respostas não punitivas ($\bar{x} = 2,44$, $s = 0,81$) são aquelas que apresentaram menores escores.

Mesmo nas melhores organizações, os erros são esperados, pois o ser humano é falível. Os erros devem ser considerados mais como consequências do que como causas, considerando os fatores sistêmicos. As medidas de segurança baseiam-se no fato de que não podemos mudar a natureza humana, mas sim as condições sob as quais os seres humanos trabalham. A idéia central é a dos sistemas de defesa, ou seja, toda tecnologia perigosa possui barreiras e salvaguardas. Quando um evento adverso ocorre o importante não é quem cometeu o erro, mas sim como e porque as defesas falharam (REASON, 2000).

Em virtude disso, reforçar uma cultura de segurança envolve impor responsabilidade a todos os membros da cadeia organizacional, que compreende desde o funcionário na linha de frente ao mais alto escalão, essa cultura de segurança significa não culpar e expor publicamente os erros ou quase erros, e sim usar estes eventos como uma oportunidade de aprendizagem e de melhoria. Significa vencer as barreiras e criar um ambiente de trabalho cooperativo, no qual os membros da equipe assistencial, pacientes e seus familiares, tratam um ao outro sem distinção, independente da função de trabalho ou título. Planejamento e ações em todos os níveis da organização, incluindo um forte comprometimento da liderança são as principais ferramentas para a manutenção de um clima de segurança (BRASIL, 2013a).

Ainda apontamos, que experiências provenientes de outras áreas do conhecimento têm demonstrado que esse tipo de abordagem punitiva, produz efeito contrário ao esperado. Punição e culpa resultam em esforços cada vez maiores para esconder falhas, o que dificulta a identificação, análise e correção dos fatores implicados. Contrariamente à promoção da segurança do paciente, punição e culpabilidade tornam muito mais difícil reduzir erros (HARADA et al, 2006).

De interesse do presente estudo, buscou-se identificar o escore geral do instrumento *Survey on Patient Safety Culture*, para avaliar a percepção da cultura de segurança, sendo assim para os respondentes foi observado o escore médio de 3,064 ($s = 0,742$).

A seguir na Tabela 12 são apresentadas as médias observadas do escore geral por categoria de profissional.

Tabela 03: Comparação dos escores médios observados por categoria de profissional

Categoria	N	Média	Desvio padrão	F	p
Enfermeiro	7	3,0000	0,6939		
Técnico de enfermagem	13	3,2308	0,7744	0,921	0,414 n.s
Auxiliar de enfermagem	4	2,6667	0,7201		

n.s. - Diferença Não Significativa 0,05

Observa-se na Tabela 12, que não existe diferença significativa ($F = 0,921$; $p = 0,414$) entre as médias dos escores da dimensão geral por categoria de profissional, através da Análise de Variância.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentou a percepção da equipe de enfermagem de um hospital público no município de Ariquemes/RO acerca da segurança do paciente. Onde se procurou contextualizar os aspectos de segurança do paciente, descrever os principais fatores que interferem na segurança, identificar o grau de segurança através da percepção da equipe de enfermagem, apontar ações que possibilitem a melhoria na qualidade dos serviços relacionadas a instituição em que ocorreu a pesquisa.

O desenvolvimento da presente pesquisa na análise de seus resultados, permitiu classificar sob a ótica dos profissionais de enfermagem o grau de segurança do hospital objeto da pesquisa, onde este foi classificado como fraco e falho, em que se percebe que a administração do hospital não prioriza um clima favorável para o desenvolvimento de ações que permitam um gerenciamento de risco com vistas a qualidade dos serviços prestados e a segurança do paciente.

Observamos também, o medo por parte dos profissionais de que seus erros sejam usados contra eles, este dado vem de encontro com a forte cultura punitiva dos erros na atualidade. Essa cultura punitiva contribui para que os erros sejam encarados como vergonha, e com isso tornando a teoria do aprendizado através dos erros cada vez mais difícil de ser posta em prática, e os eventos sejam escondidos ao invés de notificados.

Considerando os resultados obtidos nesta pesquisa, foi possível inferir que duas das nove dimensões da cultura de segurança analisadas, foram

percebidas como críticas na instituição, a dimensão pessoal, e a dimensão de respostas não punitivas são aquelas que apresentaram menores escores.

Denotando que há uma forte cultura de punição aos erros, uma baixa cultura de segurança, e um alto índice de sobrecarga de trabalho, e falta de apoio por parte gestão hospitalar.

Pode-se afirmar que é fundamental que a gestão deva se preocupar com o dimensionamento adequado da força de trabalho, de acordo com os processos nos quais a instituição tem como prioridade. Para que de fato possam ser realizadas as atividades, sem que haja sobrecarga destes profissionais. Sugerimos ainda, que se invista no capital humano, investindo em melhorias estruturais e de educação continuada, pois somente assim iremos ter um serviço de qualidade com riscos mínimos relacionados ao cuidado.

Segundo Brasil (2013b), principal órgão difusor do tema no Brasil, um serviço de saúde não pode ser de qualidade se os riscos de dano ao paciente não estiverem reduzidos e controlados. Entretanto, a segurança do paciente é uma dimensão da qualidade peculiar, pois foca a ausência de dano, em vez da produção de algum benefício direto para o paciente. Em contrapartida, as atividades nesse sentido podem focar o monitoramento de problemas de segurança, a reação e solução dos problemas identificados por meio do monitoramento, o planejamento da segurança através da implantação sistemática de boas práticas de segurança, sendo tudo isso favorecido por um clima ou cultura favorável em relação a estes esforços entre os profissionais da organização.

REFERÊNCIAS

BATALHA, E. M. S. S. **A Cultura de Segurança do Paciente na Percepção de Profissionais de Enfermagem de um Hospital Universitário**. [Dissertação]. Programa de pós-graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo: 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Biossegurança**. Brasília, DF: 2009.

_____. **Segundo desafio global para a segurança do paciente. Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS)**. Organização Mundial da Saúde. Ministério da Saúde. Agência Nacional de

Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; 2010.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Boletim Informativo sobre a Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial em Serviços de Saúde**. v.1, n.º1. Jan-Jul de 2011. Brasília, DF: GGES/ Anvisa, 2011.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Bioética. 2012

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. 1ª edição. Brasília, DF: 2013a.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde**. 1ª edição. Brasília, DF: 2013b.

_____. Gabinete do Ministro. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 529, de 1 abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União nº 62 de 2 de abril de 2013c.

_____. Ministério da Saúde. **Banco de Dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=1100022494299. Acesso em: 22 Jun 2013d.

BREVIDELLI, M. M; DOMENICO, E. B. L. Cols et al;. **TCC - Trabalho de Conclusão de Curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde**. 2ª edição. São Paulo: látria, 2008.

BUENO, A. A. B; FASSARELLA, C. S. Segurança do Paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**. Vol. 6. N.º1. 2012. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rccs/article/viewFile/1573/843>. Acesso em: 19 Jun 2013.

CARRERA, S. A. **Cultura de Segurança do Paciente: A percepção do enfermeiro em um hospital oncológico**. [Dissertação]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) – Rio de Janeiro: UNIRIO, 2013.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais**. Março de 2011 - Versão 1.0 Conselho Federal de Enfermagem. Departamento de Tecnologia da Informação - DTI/ COFEN; 2011.

FONSECA, A. S. PETERLINI, F. L. COSTA, D. A. (coords). **Segurança do Paciente**. São Paulo (SP): Editora Martinari, 2014.

HARADA, M. J. C. S. et al;. **O Erro Humano e a Segurança do Paciente**. São Paulo, SP: Editora Atheneu, 2006.

IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Cidades@/Ariquemes/RO. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=110002>> Acesso em: 05 jul de 2013.

MINAYO, M. C. S.(org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. (Coleção temas sociais). 25. ed. rev. atual. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

PEDREIRA, M. L. G; HARADA, M. J. C. S. **Enfermagem dia a dia: Segurança do Paciente**. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2009.

REASON, J. **Human error: models and management**. *BMJ*, 320, p. 768-770, 2000. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/320/7237/768> Acesso em: 15 mai 2014

SILVA, A. E. B. C. Segurança do Paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. **Rev. Eletr. Enf. [internet]**. 2010;12(3):422. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3a01.htm>. Acesso em: 22 jun 2013.

SILVA, B. M. et al. Jornada de Trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. Jul-Set; 15(3): 442-8. Florianópolis, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300008. Acesso em: 05 mai 2014.

SILVA, B. M. et al. Jornada de Trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3): 442-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300008. Acesso em: 05 mai 2014.

SILVA, L. D. Segurança do Paciente no Contexto Hospitalar. **Rev. Enferm**. vol.20. n.º3 jul/set 2012. UERJ, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4076/2871>. Acesso em: 23 jun 2013.

SIQUEIRA, I. L. C. P.; KURCGANT, P. Passagem de plantão: falando de paradigmas e estratégias. **Acta paul. enferm. [online]**. 2005, vol.18, n.4, pp. 446-450. ISSN 1982-0194. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400015. Acesso em: 11 mai 2014.

VIEIRA, S. **Introdução à Bioestatística**. 6.^a edição. Rio de Janeiro: Editora Campos, 1998.

VINCENT, C. **Segurança do Paciente: Orientações para evitar eventos adversos**. Videira, São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2009.

AUTOMEDICAÇÃO: UM RISCO SILENCIOSO À SAÚDE NA TERCEIRA IDADE

BUZON, Bruna Maciel¹;

FREIBERGER, Mônica Fernandes²;

LABEGALINI, Celia Maria Gomes.³

3. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade SMG.
4. Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde, Especialista em Educação Profissional na Área da Saúde e Saúde Coletiva, Coordenadora e docente do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade Santa Maria da Glória.
5. Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá - PSE/UEM. Mestre em Enfermagem e docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria da Glória.

RESUMO

As pessoas idosas utilizam mais medicamentos que qualquer outro grupo etário, incluindo a automedicação. Alguns dos motivos que levam a maioria das pessoas a se automedicar são: a propaganda massiva e desenfreada de determinados medicamentos, o custo e a dificuldade de se conseguir uma consulta médica, a angústia e o desespero ocasionados por sintomas ou pela possibilidade de se adquirir uma doença, a ausência de regulamentação e fiscalização daqueles que vendem as medicações, e a falta de programas educativos sobre os efeitos colaterais da automedicação. Dessa forma, a figura do enfermeiro surge dentro deste contexto, como ator essencial, para promoções saúde, a educação medicamentosa e a prevenção da automedicação, à população. Este trabalho tem como objetivo identificar a ocorrência da automedicação em idosos de um centro dia de Maringá- Paraná. Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista, seguindo roteiro estruturado elaborado nas diretrizes do Ministério da Saúde para a saúde do idoso, além de um roteiro de questões sobre a automedicação em idosos. Aponta-se que (77%) dos idosos entrevistados fazem ou já fizeram uso de medicamentos sem prescrição médica um número elevado. Possibilitou a confirmação sobre automedicações no âmbito abordado, e nos leva a concluirmos que automedicação é um assunto ainda debilitado nas promoções de saúde e que a população não tem conhecimentos dos riscos de se automedicar. Este estudo forneceu um levantamento de problemas de saúde relacionados à automedicação em idosos, seus achados e resultados de escores poderão levar ao encaminhamento para avaliação de equipe multiprofissional e poderão contribuir para a interação ensino-serviço-comunidade, melhorando as práticas de saúde ao idoso.

Palavras-chave: Automedicação. Promoção da saúde. Enfermagem. Idoso.

INTRODUÇÃO

A automedicação é o ato de consumir medicamentos sem receita médica e sem orientação de um profissional de saúde. Alguns dos motivos que levam a maioria das pessoas a se automedicar são: a propaganda massiva e desenfreada de determinados medicamentos, o custo e a dificuldade de se conseguir uma consulta médica, a limitação do poder prescritivo e restrito a poucos profissionais de saúde, a angústia e o desespero ocasionados por sintomas ou pela possibilidade de se adquirir uma doença, a ausência de regulamentação e fiscalização daqueles que vendem as medicações, e a falta de programas educativos sobre os efeitos colaterais da automedicação (SILVA et al., 2010). A automedicação pode ser nociva á saúde, pois pode levar a hábitos como: frequência inadequada do medicamento, dose errada, medicamento impróprio, período insuficiente ou demasiado de consumo, além de combinação inadequada com outros fármacos, estes podem agravar ainda mais os sintomas e as doenças da população. No Brasil, principalmente em regiões mais carentes, nas quais os recursos são mais escassos, a população tende a se automedicar com maior frequência e intensidade, devido aos motivos citados (SA et al.,2007). Ainda segundo o autor, a propaganda de fármacos nos meios de comunicação incentiva ainda mais os consumidores, explorando a falta de compreensão sobre seus efeitos adversos. Assim, a automedicação abrange desde a elite até as camadas mais vulneráveis, todas as faixas etárias, mas principalmente, os idosos. As pessoas idosas utilizam mais medicamentos que qualquer outro grupo etário e, como reforça Smelzer e Bare (2002), o medicamento pode alterar o estado nutricional, que, no idoso, já pode estar debilitado por uma alimentação desarmônica e pela doença crônica e seu tratamento. As associações de medicamentos prescritos com alguns remédios populares agravam ainda mais o problema. Dessa forma, a figura do enfermeiro surge dentro deste contexto, como ator essencial, para promoções de saúde, por meio da educação medicamentosa e a prevenção da automedicação, à população. Um dos seus papéis é realizar perguntas ao paciente e solicitar demonstração do aprendizado, para certificar-se de que a instrução está correta, já que perdas de memória e auditiva podem dificultar a capacidade do paciente

de entender as orientações. Deste modo, para cada paciente deve ser elaborada uma estratégia clara de acordo com suas necessidades. (SMELTZER; BARE 2002). Segundo Nogueira (2015), o enfermeiro é um profissional fundamental no cuidado ao idoso, principalmente nos processos de reabilitação e ensinamento ao autocuidado. Porém, a enfermagem ainda tem dificuldade em oferecer uma assistência qualificada a essa população, por isso, deve-se fazer a capacitação do profissional da saúde, favorecendo os processos de cuidado e autocuidado. Portanto, as ações de enfermagem não devem ser apenas técnicas mecanizadas e automatizadas. Deve-se assistir o cliente de forma holística, com a compreensão de suas necessidades básicas e atenção às suas experiências vividas, ou seja, com enfoque na promoção da saúde e na prevenção das doenças, e não meramente curativo (LIMA; TOCANTINS, 2009). Diante ao exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar a ocorrência da automedicação em idosos, de um Centro Dia, localizado em Maringá-Paraná, como forma de prevenção de agravos e contribuição para educação para educação em saúde.

MATERIAL E MÉTODO:

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa. Estudos transversais descritivos têm por objetivo a busca de informações apuradas a respeito de sujeitos, grupos, instituições ou situações, a fim de caracterizá-las e evidenciar um perfil. Em alguns casos, o pesquisador tem interesse em estudar um fenômeno desconhecido ou pouco conhecido, descrevendo e explorando dados para construir um cenário (BREVIDELLI; CIANCIARULLO 2009). Na pesquisa descritiva, realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador, pretende-se descrever como determinado evento ocorre de forma minuciosa e quais são seus influentes (BARROS; LEHFELD, 2007). LOCAL DO ESTUDO: O estudo foi desenvolvido no Centro Dia , localizado no município de Maringá /PR. Trata-se de uma instituição filantrópica, fundada em 22 de Agosto de 2005, e mantidas pela Renovação Carismática da Igreja Católica. Tem como objetivo atender os idosos carentes proporcionando atividades em diversas áreas, além do acompanhamento de profissionais da área de saúde. O Centro Dia, atende cerca de 21 idosos que permanecem das 08:00 as 17:00 horas na instituição. O critério de escolha do local do estudo baseou-se pela instituição

ser campo de estágio do curso de Enfermagem e ter alta demanda de atendimento geriátrico. POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM DO ESTUDO: A amostragem deste estudo foi do tipo por adesão ou censitária, em que segundo Brevidelli e Cianciarullo (2009), toda a população é abordada e a amostra é formada pelos membros da população que concordam voluntariamente em participar. A população do estudo é composta por todos os 21 idosos atendidos no centro dia. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO: Critério de Inclusão: ser idoso; frequentar o Centro Dia; e aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Critério de Exclusão: não ser idoso; não frequentar com assiduidade o Centro dia; e não ter condições de consentir com o estudo e/ou não querer participar do mesmo. COLETA DE DADOS: A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista, seguindo roteiro estruturado elaborado nas diretrizes do Ministério da Saúde para a saúde do idoso, além de um roteiro de questões sobre a automedicação em idosos. Os instrumentos utilizados podem ser aplicados por qualquer profissional da Atenção Básica, inclusive enfermeiros. A coleta de dados ocorreu em data e horário estabelecido pelo Centro Dia e ocorreu na própria instituição, em local determinado pela mesma. Contendo vinte e um, porém apenas dezessete aceitaram participar. ANÁLISE DOS DADOS: Para análise quantitativa, utilizamos o programa Microsoft Excel, para tabulação e armazenamento dos dados coletados. Realizado estatística descritiva simples e tabelas com número absoluto. ASPECTOS ÉTICOS: Este estudo foi apresentado ao Centro Dia João e após sua aprovação, expressa pela assinatura de uma declaração, e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade UNIANDRADE de Curitiba/PR. O estudo foi pautado no cumprimento das diretrizes estabelecidas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, a qual incorpora, sob a ética do indivíduo e da, a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, visando assegurar os direitos e deveres dos sujeitos da pesquisa. Todos que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consentindo participar da mesma assinando em duas vias de igual teor. Os dados foram apresentados de forma a garantir sigilo e não exposição dos respondentes. **Riscos:** Houve um risco mínimo para desconfortos emocionais caracterizados por eventual

constrangimento devido algumas questões do instrumento de coleta de dados, e/ ou de tempo para preenchimento do mesmo. **Benefícios:** Este estudo contribuiu para o atendimento integral ao idoso e para o levantamento de problemas de saúde, seus achados/resultados de escores poderão levar ao encaminhamento para avaliação de equipe multiprofissional. Além de contribuir para a interação ensino-serviço-comunidade, melhorando as práticas de saúde ao idoso. Cabe destacar que este projeto integra uma pesquisa maior, intitulada: Consulta gerontogeriatrica em um Centro-Dia: qualificando a assistência de enfermagem ao idoso, cujo objetivo geral é realizar consulta de enfermagem aos idosos frequentadores de um Centro-Dia, e objetivos específicos: Realizar avaliação física, anamnese e entrevista de enfermagem; Aplicar instrumentos de avaliação cognitiva, emocional e funcional, permitidos para a enfermagem; e Propor e avaliar um plano de cuidados seguindo a Conselho Internacional de Enfermagem. Dessa forma, o estudo em tela é recorte desse estudo, com foco direcionado à medicação. A pesquisa possui parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário José Campos Andrade (Uniandrade) sob número 2.121.609 (CAAE: 69290517.5.0000.5218), (Anexo III) Desse estudo.

RESULTADO E DISCUSSÕES:

As facilidades para adquirir medicamentos, junto à demanda exacerbada de propagandas, a falta da obrigatoriedade do uso de receitas médicas fez com que o uso de medicamentos sem prescrição médica se tornasse o responsável pelos efeitos colaterais que podem trazer riscos a saúde. O presumo do diagnóstico, ocorrem pelo próprio usuário, ou por profissionais que não são autorizados a prescrever receitas médicas, como farmacêutico auxiliares, balconistas, técnicos de enfermagem, ao invés de enfrentar longas filas nos prontos socorros públicos, UBS e privados, ou por pessoas leigas, se baseando em outras pessoas que obtiveram resultados satisfatórios. (ARRAIS et al.; 1997). Segundo (CARVALHO et al., 2003). O Brasil predispõe campanhas publicitarias persuasivas, com vocábulo fácil compreensão, com frases objetivas e curtas, que impulsiona o consumo de drogas, para alívio rápido. Nota-se as falhas em fiscalizar as drogarias em todo nosso país, medicamentos com venda livre como anti-inflamatórios e analgésicos, são a maior causa de intoxicação no Brasil (BORTOLONI et al.,2007). Levando-se em consideração esses aspectos,

podemos destacar a fisiologia do idoso, e suas patologias crônicas, contribuem para maior apontamento de intoxicação, pois eles pertencem ao grupo que mais usam medicamentos, essa interação de automedicação entre outros fármacos pode levar a provocar a diminuição da ação do outro medicamento, (MOSEGUI, 1999). Diante desses fatos, cabe ressaltar a equipe de enfermagem, com devido cuidado, orientações adequadas e promoções da saúde visando à diminuição de risco, promovendo a educação continuada em saúde voltada para necessidades dos idosos, promovendo discussões e reflexões, envolvendo a população e assegurando melhor qualidade de vida. Após a coleta de dados no Centro Dia, foi realizado a tabulação dos mesmos para posterior análise. As tabelas foram criadas conforme as questões norteadoras do instrumento de coleta de dados por meio de consulta de enfermagem, seguindo o roteiro estruturado elaborado nas diretrizes do Ministério da Saúde para a saúde do idoso. As informações coletadas deram origem a quatro tabelas: 1) Caracterização dos participantes da pesquisa segundo as variáveis demográficas; 2) Doenças de Base dos Idosos do Centro Dia, Maringá (2017) 3) Avaliação sobre Automedicação da pessoa idosa no Centro-Dia e 4) Tipos de medicações mais utilizadas sem prescrição. A Tabela I a seguir, apresenta os dados de caracterização dos participantes do presente estudo, os quais totalizaram 17 indivíduos. Dentre os pesquisados, a maioria era mulher (53%), com predominância da faixa etária com mais de 80 anos (65%), apresentavam pouca ou nenhuma escolaridade (41% e 29% respectivamente), a maior parte era aposentado (88%), morava com os filhos (71%) utilizava o Sistema Único de Saúde para consultas médicas (82%).

Tabela I: Caracterização dos participantes da pesquisa segundo as variáveis demográficas Maringá (2017).

Variáveis Sócio Demográficas	Característica	N*	%
Sexo	Masculino	8	47
	Feminino	9	53
Idade	60 a 70 anos	4	23
	71 a 80 anos	4	23
	81 a 90 anos	9	53
Escolaridade	Nenhuma	5	29
	1 a 3 anos	7	41
	4 a 7 anos	3	18

	8 anos ou +	2	12
Ocupação/Profissão	Aposentado	15	88
	Não aposentado	2	12
Reside com	Sozinho	2	12
	Filhos	12	71
	Conjugal	1	5
	Parente	2	12
Utilização UBS	Sim	14	82
	Não	3	18
Quais Serviços	Clinico Geral	14	82
	Outras Especialidades	3	18

Fonte: Elaboração própria, com base na pesquisa de campo, 2017.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial (SANTOS et al., 2013). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até o ano de 2025, o Brasil será o sexto país em população de idosos. Na última década, o Brasil passou a ter mais de 15 milhões de idosos, e esse contingente populacional tem experimentado aumento da expectativa de vida (CATUSSO, 2005). Por essa razão, a sociedade precisa organizar-se para o adequado manejo do envelhecimento, da mesma forma, a família necessita se preparar para manter os cuidados necessários nessa fase da vida, possibilitando qualidade de vida ao idoso. Foi constatado que 53% da população entrevista, são mulheres, as características sociodemográficas dos idosos entrevistados assemelharam-se à estudos populacionais brasileiros, com predomínio do gênero sexo feminino, em consequência da sobre mortalidade sexo masculino, o que caracteriza a feminização do envelhecimento. Esse acontecimento é esclarecido, a fatores biológicos, em específico pela proteção hormonal de estrógeno, a inserção diferenciada no mercado de trabalho; à diferença de exposição aos fatores de risco de mortalidade; o uso/abuso de tabaco e álcool, e também a diferença de atitude em relação à saúde/doença, considerando que a mulher busca mais os serviços de saúde, mostrando maior preocupação com autocuidado, vivendo em média 8 anos a mais que os homens (MOURA; DOMINGOS; RASSY, 2010).

Quanto à escolaridade foi constatado que (41%), possuem ensino fundamental incompleto e (29%) são analfabetos. De acordo com o Censo 2010 do IBGE, O problema do analfabetismo atinge principalmente as populações mais, idosas, do sexo feminino de cor negra e parda, e o residente nas áreas rurais (PERES, 2011). Quando questionados quanto à utilização da Unidade Básica de Saúde (82%) constatado, que a UBS é a porta de entrada para o SUS e o local que deve disponibilizar os serviços de: prevenção, reabilitação e cura de doenças; promoção da saúde; consultas médicas; entrega de medicamentos e orientações sobre a utilização e armazenagem dos mesmos; acompanhamento da equipe de enfermagem, principalmente do Enfermeiro, na assistência prestada ao paciente idoso (SANTA; ANDERSEN; MENONCIN, 2015). Os dados apresentados na Tabela II, caracterizaram as doenças de base da população de idosos que frequentam o Centro Dia estas são: Hipertensão arterial (N=14); Diabetes Mellitus (N=5); Insuficiência Cardíaca (N=5); Acidente Vascular Cerebral (AVC) (N=3); Asma (N=2); Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (N=1). Observou-se que a patologia mais frequente é a Hipertensão arterial.

Tabela II: Doenças de Base dos Idosos do Centro Dia, Maringá (2017):

Condições crônicas sensíveis à Atenção Primária	N*
Hipertensão Arterial	14
Diabetes Mellitus	5
Insuficiência Cardíaca	5
Acidente Vascular Cerebral (AVC)	3
Asma	2
Doença Pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)	1
Úlcera péptica	1
Anemia	0
Doença Arterial coronariana	0
Epilepsia	0

Fonte: Elaboração própria, com base na pesquisa de campo, 2017.
*Paciente poderia relatar mais que uma patologia.

Aponta-se que progressão da transição epidemiológica mostra o aumento das doenças crônicas-degenerativas, avançando o número de idosos que necessitam de tratamento duradouro, influenciando na utilização de medicações sem receita medica gerando resultados indesejáveis, fazendo com que aumente o risco de hospitalização (ARRUDA et al., 2015). A doença prevalente no estudo foi a hipertensão arterial. Conforme Zaitune, (2006), a hipertensão arterial, apresenta um dos maiores problemas de saúde de maior prevalência nos dias de hoje, atingindo 22% da população acima de vinte anos, sendo indicativo 80% dos casos de AVC, 40% das aposentadorias precoces esta doença possui vários fatores de risco que levam o aumento dos casos como: obesidade, etilismo, o tabagismo, idade, gênero, grupo étnico, nível de escolaridade, e status sócio-econômico. A diabetes Mellitus também teve um número elevado observado na pesquisa (N=5), no ano de 2010, aproximadamente 347 milhões de pessoas no mundo tinham diabetes mellitus, apontasse que em 2030 será a sétima causa de mortes. Segundo pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde, aponta-se que no Brasil em torno de 11,3 milhões de indivíduos serão diabéticos no ano de 2030 e esse aumento ocorrerá, principalmente, entre os indivíduos dos grupos etários mais avançados (MENEZES et al., 2014). Segundo Barreto e Wajngarten (1998), a Insuficiência cardíaca, é uma ocorrência que vem aumentando nos últimos anos, devido ao fato do envelhecimento populacional. Informações epidemiológicas comprovam o aumento dessa evidencia, e qualificam a idade >65 anos, como fator predisponente para aparecimento de IC, atinge níveis de 30% nos >85 anos, expondo o aumento elevado entre idosos. Diante desses dados, podemos observar na tabela II que o número de pessoas com Insuficiência cardíaca (N=5) sendo um risco para outras patologias. Como o Acidente vascular Cerebral (AVC) é uma síndrome neurológica mais comum em adultos, conhecida popularmente como "derrame", que decorre devido ao entupimento ou rompimento dos vasos sanguíneos do sistema nervoso central, levando uma das maiores causas de morbi-mortalidade em todo o mundo. Apesar do declínio nas taxas de mortalidade no Brasil, ainda é uma das principais causas de morte. A incidência de AVC dobra a cada década após os 55 anos. Além de alta taxa de mortalidade, a maioria dos sobreviventes apresenta seqüelas, com limitação da atividade física e intelectual e elevado custo social. Em 1999, o número de mortes por AVC em todo o mundo foi de

5,54 milhões, e 2/3 dessas mortes ocorreram em países menos desenvolvidos. Pesquisas apontam que, sem medidas de prevenção e promoção a saúde, o número de mortes por AVC aumentará para 6,3 milhões em 2015 e 7,8 milhões em 2030 (PEREIRA et al., 2009). Segundo Arruda (2015), um dos fatores de risco que mais chama atenção nos idosos com várias doenças de base, é a prática de automedicação. As possíveis causas para que isto aconteça são: falta de compreensão do esquema terapêutico prescrito, analfabetismo, declínio cognitivo (esquecimento), auto percepção da saúde considerada ruim, redução auditiva e visual, morar sozinho, falta de apoio familiar e de acesso aos serviços de saúde. Deste modo, a Tabela III apresenta a avaliação da automedicação na amostra de idosos estudada.

Tabela III: Avaliação sobre Automedicação da pessoa idosa no Centro-Dia

QUESTÕES		N*	%
Auto percepção da saúde:	Excelente	0	0
	Muito boa	2	12
	Boa	3	18
	Regular	7	41
	Ruim	5	29
Tem alguma deficiência	Sim	1	5
	Não	16	95
Faz uso de medicações contínua	Sim	14	82
	Não	3	18
Polifarmácia (uso concomitante de 5 ou mais medicamentos)	Sim	6	35
	Não	11	65
Já teve reações adversas	Sim	3	8
	Não	14	82
Faz uso de medicamentos sem prescrição médica	Sim	13	77
	Não	4	23
Faz uso de chás/Infusões	Sim	1	5
	Não	16	95

Fonte: Elaboração própria, com base na pesquisa de campo, 2017.

Em relação a auto percepção da saúde, a maioria declarou acreditar que possui saúde regular ou ruim (41% e 29% respectivamente). Segundo Souza (2012), este fato é comum em pessoas que apresentam várias doenças de base e morbidades concomitantes, além de pouca, ou nenhuma, escolaridade, realidade que foi encontrada na amostra de idosos deste estudo. A maior parte dos idosos faz uso de medicação contínua (82%), e mais da metade dos entrevistados (77%) declarou que já fizeram uso de alguma medicação sem prescrição médica. Conforme Arruda (2015), o difícil acesso e demora em conseguir consulta médica no SUS, propagandas de medicamentos excessivas, fácil acesso às medicações sem prescrição médica, falta de promoções preventivas, são algumas situações que levariam a grande procura pela prática de automedicação. Apesar da grande porcentagem de idosos que se automedicam, poucos referiram ter apresentado algum tipo de reação adversa (8%). Todavia, Peixoto (2012), chama atenção da prática de automedicação na população idosa e a interação perigosa entre essas medicações e aquelas de uso contínuo. Relata o aumento do número de reações adversas relacionadas ao uso de medicações sem prescrição médica, principalmente em idosos, acarretando a internação de muitos e o aumento dos custos com assistência à saúde, além de iatrogenias. Portanto os medicamentos estão associados ao dia-dia das pessoas idosas, e as reações adversas podem ocorrer com maior frequência tendo em vista que as pessoas da terceira idade são as que mais praticam a automedicação, onde o excesso de medicamentos, e a deficiência de informações, e o longo tempo de tratamento, podem trazer alguns distúrbios cardiovasculares, renais e hepáticos (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2006). Desta forma, os dados apresentados na Tabela VI, mostram os tipos das medicações mais utilizadas na prática da automedicação na população pesquisada: Analgésicos (N=11 indivíduos); Antibióticos (N=7 indivíduos); Anti-inflamatórios (N=2 indivíduos).

Tabela III:Tipos de medicações mais utilizadas sem prescrição, Maringá (2017).

Tipos de medicação mais utilizadas sem prescrição	N*
Analgésicos	11
Anti-inflamatórios	2

Antibióticos	7
Complexos vitamínico	0

Fonte: Elaboração própria, com base na pesquisa de campo, 2017.

*Paciente poderia relatar mais que uma medicação utilizada.

De acordo com a ANVISA (2012), o Brasil está entre os 10 países que mais consomem medicamentos em todo mundo e realizam a prática de automedicação. Nesta pesquisa, verificou-se que a medicação preferida para os praticantes da automedicação são os analgésicos (N=11). Estima-se que de 80% a 85% dos indivíduos com mais de 65 anos, exibem um problema relacionado a dor. Segundo Dellaroza (2008), os idosos tendem a recorrer aos analgésicos devido ao fácil, o que acaba mascarando o real problema de saúde, agravando as doenças crônicas e levando ao maior número de mortalidades. Segundo Pieper (2013) o maior número de casos de intoxicações por medicamentos está relacionado a classe anódinos (Dipirona, Paracetamol e Salicilatos), medicações de venda liberada, que são usadas frequentemente na automedicação, os analgésicos podem causar várias complicações para saúde, drogas que são consideradas acessíveis e sem risco pela população mas verdade podem acarretar consequências graves para a saúde. Conforme resultados da pesquisa, o número de idosos que utilizam antibióticos sem prescrição médica são (N=7). O uso indiscriminado de antibióticos tornou-se um problema no mundo todo, deixando os microrganismos resistentes a estas substâncias e acarretando agravos desnecessários para a saúde (DEL FIOLE et al.,2010). Os antimicrobianos são lembrados pela utilização inadequada, gera gastos ainda maiores, além do aumento da resistência bacteriana, o que gera grande importância econômica para o Sistema Público de saúde, fazendo com que as frequências das internações sejam ainda maiores para idosos, pois o predomínio de doenças crônicas e suas complicações implicam na utilização frequente dos serviços de saúde por esse segmento da população. A debilitação natural de um organismo idoso reflete em um maior tempo para a recuperação, junto a automedicação eleva ainda mais o número de problemas, podendo levar a morte (MARTINS et al., 2008). Cabe destacar os anti-inflamatórios, em geral, devem ser evitados em pacientes idosos, principalmente com úlcera péptica.

Quando as prostaglandinas são inibidas, o estômago fica mais vulnerável à ação do ácido aumentando o risco do surgimento de gastrite ou úlcera (ELY et al.,2015). Outro aspecto levantado por Ely, (2015), são doenças crônicas no fígado e rins, pacientes com doenças renais ou hepáticas com problemas que causem diminuição do aporte de sangue para os rins, como insuficiência cardíaca, desidratação ou cirrose. dependem muito da ação das prostaglandinas para manter os rins funcionando bem. Nesses pacientes, o uso de Anti-inflamatórios não esteroidais (AINE) é contraindicado, pois todos eles provocam inibição das prostaglandinas que agem nos rins e conseqüente agravamento da insuficiência renal, hipertensão e que utilizam medicamentos com ação antiagregante plaquetária, não é indicado pois inibição da coagulação pode ser perigosa em pacientes com elevado risco de hemorragia ou que vão ser submetidos à alguma cirurgia. Segundo Pieper (2013), existem 22.165 casos de intoxicações por medicamentos, registrados por seis Centros de Controle de Intoxicações, 2.263, (10,21%) são por anódinos (Dipirona, Paracetamol e Salicilatos), podemos notar que medicações de venda liberada, que são usadas frequentemente na automedicação, como Analgésicos podem causar várias complicações para saúde, drogas que são consideradas acessíveis e sem risco pela população na verdade podem acarretar conseqüências graves para a saúde. Segundo Ribeiro e Sevalho (2007), o uso de AINEs é relacionado com agravos à saúde que podem ser acompanhados em nível hospitalar, tanto em termos de procedimentos quanto de complicações no estado de saúde da população. O uso de AINEs está ligado ao aumento do risco de sangramento e perfuração do trato gastrointestinal superior, o que leva muitos pacientes a internações hospitalares. Estudo conduzido por Ribeiro e Sevalho (2007), demonstrou que os pacientes internados em um hospital com diagnóstico por endoscopia de erosões e úlceras gástricas se correlacionou com o uso de AINEs, principalmente ácido acetilsalicílico e diclofenado, um mês antes da realização do procedimento. Mostrou, também, que a maioria dos clientes utilizavam as medicações citadas sem prescrição médica. A presença do profissional enfermeiro e as consultas de enfermagem nem sempre são realidades nesse contexto, contudo podem garantir mais qualidade de vida a esses idosos. Dessa forma, cabe destacar que a consulta de enfermagem e a Sistematização da Assistência de Enfermagem

(SAE) é privativo do enfermeiro, segundo o Conselho Federal de Enfermagem, e garante ao profissional mais segurança para realizar suas funções. Para tal, é necessário relacionar o método científico e estratégico para se identificar situações de saúde/doença, e desenvolver ações de assistência de enfermagem que auxiliem na prevenção, promoção, recuperação, do indivíduo, família e comunidade (COREN, 2015). Enfatiza que para melhor assistir ao cliente, e conseqüentemente promover sua saúde, dispõe-se do diagnóstico de enfermagem, considerado como a etapa mais complexa da SAE, por exigir do profissional um pensamento crítico e técnico, para que desta forma seja possível a interpretação dos dados obtidos na entrevista com o paciente e no exame físico, a fim de elencar pontos de atenção e direcionar o cuidado. Dessa forma, esse momento é um desafio para o enfermeiro pela necessidade de aglutinar teoria e prática e previne a automedicação (SANTOS et al., 2014). A SAE é realizada da mesma forma para qualquer grupo etário, considerando suas especificidades. Para o idoso os cuidados são prescritos de acordo com as suas necessidades e incapacidades, e estas são conhecidas após avaliação individual de enfermagem e podem subsidiar três tipos de cuidados, a saber: totalmente compensatório, quando cliente é totalmente dependente e o plano de cuidados é desenvolvido com as ações executar, fazer e realizar; parcialmente compensatório, quando o cliente é parcialmente dependente e o plano de cuidados delinea-se nas ações de auxiliar, ajudar, verificar, supervisionar; e apoio educativo, quando o cliente é independente, mas precisa de orientações, as ações proposta nos planos de cuidados são orientar, demonstrar, ensinar, treinar (UNA-SUS, 2014).

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise mais consistentes sobre Automedicação dos idosos que frequentam o Centro Dia , e saber quais são os medicamentos mais utilizados entre eles. Tendo em vista os aspectos observados, podemos destacar que os idosos tendem a ter sua fisiologia mais debilitada, trazendo agravos para suas patologias. É importante ressaltar que a automedicação pode alterar reações no metabolismo como: absorção, distribuição, metabolismo e eliminação. Nessas circunstancias podemos destacar a importância da conduta do profissional de enfermagem, sobre os malefícios da automedicação, diante ao cliente ou familiares,

garantindo a informações claras e seguras sobre cada posologia. Analisando os dados coletados podemos constatar (53%) da população entrevistada (Tabela I), são mulheres, as características sociodemográficas dos idosos entrevistados assemelharam-se a estudos populacionais brasileiros. Esse fato acontece devido às mulheres buscarem mais os serviços de saúde, mostrando maior preocupação com autocuidado, vivendo em média oito anos a mais que os homens. Em vista dos argumentos apresentados, o bem-estar físico, psicossocial e apoio espiritual são desafios que se colocam para as famílias e aos serviços de saúde, Promoções e grupos de apoio tem sido desenvolvida, voltados para essa população. Através do Centro-Dia, inclui-se a promoção de ações voltadas para a saúde do idoso, durante o período matutino e vespertino, fornecendo apoio espiritual, quanto bem-estar físico. De um modo geral, quando entrevistados a respeito da utilização Unidade Básica de Saúde (82%) constatado (Tabela I), que a UBS é a porta de entrada para o SUS. Cabe destacar que (77%) dos entrevistados (Tabela III) fazem ou já fizeram uso de medicamentos sem prescrição médica um número elevado. Entende-se que as facilidades para se adquirir medicação, junto ao alívio rápido, falta de promoções preventivas, são algumas situações que levariam a grande procura pela prática de automedicação, o abuso de medicamentos, e a carência de informações, e o longo tempo de tratamento, podem trazer alguns distúrbios cardiovasculares, renais e hepáticos. Foi constatado que a patologia mais predominante é Hipertensão Arterial, dos (N=17) entrevistados (Tabela III), (N=14) apresentam a patologia alterada, sendo sistematicamente, igual ou maior que quatorze por nove, atingindo 22% da população acima de vinte anos. As graves decorrências da pressão alta, como AVC e infartos do agudo miocárdio, podem ser evitadas, desde que os hipertensos conheçam sua condição, é fundamental adotar um estilo de vida mais saudável atendendo ao tratamento prescrito pelo cardiologista, e mantenham-se em tratamento com adequado controle da pressão. A ANVISA relata que o Brasil está entre os 10 países, que mais utiliza medicamentos no mundo. A saúde é um direito constitucional, garantido a todos os cidadãos, mas a precariedade dos atendimentos, e falta de recursos, nas unidades de pronto atendimento frequentemente induzem os pacientes a procurar outros recursos para aliviar seus sintomas. De acordo com a coleta da pesquisa, os fármacos mais utilizados pelos idosos (N=11) (Tabela VI), são os

analgésicos, dados indicam, que mais de 80% dos idosos com mais de 65 anos, sentem algum tipo de dor patológico. Recorrendo aos analgésicos devido ao simples acesso, o que pode agravar e mascarar sua verdadeira doença. Esse estudo possibilitou a confirmação sobre automedicações no âmbito abordado, e nos leva a concluirmos que automedicação é um assunto ainda debilitado nas promoções de saúde e que a população não tem conhecimentos dos riscos de se automedicar. Uma proposta de melhoria ao Centro Dia, que oferece bem-estar físico e social para os idosos, é a contratação de um enfermeiro período integral, desde modo a instituição melhora a conduta sobre perspectiva da saúde dos idosos, tendo mais controle sobre suas medicações e sinais vitais. Assim cabe destacar o profissional de saúde para desenvolver ações junto com o governo que auxiliem na prevenção, promoção, recuperação, do indivíduo, família e comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 15**, de 15 de março de 2012. Disponível em:<www.anvisa.gov.br/legisl> Acessado em 22 de março 2017.

ARRAIS P, COELHO H.L.L; Batista M.C.D.S et al. Perfil da automedicação no Brasil. **Rev.Saúde Publica**. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em outubro 2017

ARRUDA, D. C. J. et al. Fatores associados a não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo. **Rev. Bras. geriatr. gerontol**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 327-337, Junho 2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200327&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Mar. 2017.

ASSMANN, W. F. et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde.**Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [en linea] 2013**, Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838831016>> ISSN 1809-9823> Aceso em 15 outubro. 2017

BARRETTO, A. C. P; WAJNGARTEN, M. Insuficiência cardíaca nos idosos. Diferenças e semelhanças com os mais jovens. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 71, n. 6, p. 801-806, Dec. 1998. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X1998001200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Setembro 2017.

BREVIDELLI, M. M; CIANCIARULLO, T. I. Fatores psicossociais e organizacionais na adesão às precauções-padrão. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 43, n. 6, p. 907-916, Dec. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000600001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 Oct. 2017. Epub Dec 04, 2009.

BORTOLONI, P. et al. Automedicação versus indicação farmacêutica:O profissional de farmácia na atenção primária á saúde do idoso, **Rev. APS**, v.10, n.2, p.200-209, jul./dez. 2007 <http://www.scielo.br> .Acesso em outubro 2017.

BRASIL. M.S. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BARROS, A. J. S; LEHFELD, N. A. de S. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3.ed. São Paulo: Prentice- Hall, 2007.

BRASIL. M.S. **Estatuto do Idoso** / Ministério da Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.70 p. – (Série E. Legislação de Saúde)ISBN 85-334-1059-X1. Saúde do idoso. 2. Legislação. I. Título. II. Série.

CARVALHO, A.. C. B.; et al. Avaliação da propaganda e publicidade de medicamentos Veiculada Na Paraíba, 2003. Disponível em: <Http://Www.Projeoridix.Org/Artigos/Comsaudevi/Artigo/GtbcAvaliacao.Pdf>. Acesso em outubro de 2017.

CATUSSO, M.C. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. **Revista Virtual Textos & Contextos**. Nº 4, ano IV, dez., 2005.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Processo de enfermagem**: guia para a prática. São Paulo: COREN-SP, 2015.

DEL FIOLE, F. de Sá et al. Perfil de prescrições e uso de antibióticos em infecções comunitárias. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 43, n. 1, p. 68-72, Feb.

2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822010000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Setembro. 2017.

DELLAROZA, M S. G. et al. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 36-41, Feb. 2008. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Setembro. 2017.

ELY, L. S. et al. Uso de anti-inflamatórios e analgésicos por uma população de idosos atendida na Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 475-485, Setembro 2015 Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000300475&lng=en&nrm=iso>. Acesso 14 Março 2017.

FERNANDES, M.G. M; GARCIA, T. R. Atributos da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 43, n. 4, dez. 2009.

LIMA, C. A; TOCANTINS, F. R. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. **Rev. bras. enferm., Brasília**, v. 62, n. 3, p. 367-373, Junho 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Março 2017.

MARIN, M. J. S. et al. Diagnósticos de enfermagem de idosos que utilizam múltiplos medicamentos. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 47-52, mar. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Mar. 2017.

MARQUITO, A. B. et al. Interações medicamentosas potenciais em pacientes com doença renal crônica. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 26-34, Mar.2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002014000100026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Julho. 2017.

MARTINS, JJ, et al. A percepção da equipe de saúde e do idoso hospitalizado em relação ao cuidado humanizado. **ACM. Arq Catarin Med.** Florianópolis. V.37, n.1, p.30-37. 2008; 37(1):30-7

MATSUDO, S. M; MATSUDO, V. K. R; BARROS N. et Al. Turíbio Leite. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 7, n. 1, p. 2-13, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922001000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Julio 2017.

MENEZES, T. N. et al. Diabetes mellitus referido e fatores associados em idosos residentes em Campina Grande, Paraíba. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 829-839, Dec. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000400829&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Setembro 2017.

MOSEGUI, G. B.G. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.33, n.5, p. 437-444,1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v33n5/0628.pdf>. Acesso em outubro 2017

MOURA, M. A. V; DOMINGOS, A. M; RASSY, M. E. C. A qualidade na atenção à saúde da mulher idosa: um relato de experiência. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 4, p. 848-855, Dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14148145201000040027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Outubro. 2017.

NOGUEIRA L, L. et al. Diagnósticos e prescrições de enfermagem para idosos em situação hospitalar. **Av. enferm.**, Bogotá , v. 33, n. 2, p. 251-260, Maio 2015. Disponível: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012145002015000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Março. 2017.

OLIVEIRA, M. A. et al. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 28, n. 2, p. 335-345, fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S0102311X2012000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 março. 2017.

PEIXOTO, J. S. et al. Riscos da interação droga-nutriente em idosos de instituição de longa permanência. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n.

3, p. 156-164, Sept. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Mar. 2017.

PEREIRA, A. B. C. N. da G. et al. Prevalência de acidente vascular cerebral em idosos no Município de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, através do rastreamento de dados do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 1929-1936, Sept. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009000900007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 Sept. 2017.

PEREIRA, K. C. R.; LACERDA, J. T.; NATAL, S. Avaliação da gestão municipal para as ações da atenção à saúde do idoso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, e00208815, 2017. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2017000505004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Aug. 2017.

PERES, M. A. C. Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste. **Soc. estado.**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 631-662, Dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010269922011000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Out. 2017.

PIEPER, M. A automedicação com medicamentos analgésicos de venda livre. 2013.

POTTER, Patricia. PERRY, Anne. **Fundamentos de enfermagem**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

RIBEIRO, A.Q; SEVALHO, G.; CÉSAR, C. Utilização prévia de anti-inflamatórios não-esteróides por pacientes encaminhados para endoscopia em um hospital universitário brasileiro. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v. 28, n.1, p.67-75, 2007. Disponível em: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/347/332. Acesso em 30 Set. 2017.

SA, M. B. et al. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 75-85, Mar.2007. Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2007000100009&lng=en&nrm=iso> Acesso em 13 Mar. 2017.

SANTA, H. E T; ANDERSEN, S. E; MENONCIN, S. M. Percepção dos usuários sobre acesso aos medicamentos na atenção primária. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 280-288, Sept. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414462X2015000300280&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Mar. 2017.

SANTOS, T. R. A. et al. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 94-103, fev.2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102013000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 mar. 2017.

SANTOS, W. N. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 5, n. 2, p. 153-158, 2014.

SILVA, C. S. O. et al. Avaliação do uso de medicamentos pela população idosa em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 811-818, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Sept. 2017.

SMELTZER; S.C; BARE, B.G. et al. Brunner&Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002

UNA-SUS. Universidade Federal do Maranhão. **Cuidados de Enfermagem em Gerontologia**. Ivone Renor da Silva Conceição (Org.). São Luís: UNA-SUS, 2014.

ZAITUNE, M. P. do A. et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 285-294, Feb. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 Sept. 2017.

APLICAÇÃO DE FERRAMENTAS DE GESTÃO DE CUSTOS PARA SUBSTITUIÇÃO DE FROTA RODOVIÁRIA DE CARGAS

DANIEL MANTOVANI¹
ANA PAULA STROHER²

RESUMO

A desvalorização da moeda brasileira, o real fez com que ocorressem aumentos significativos no setor do transporte, especialmente para cargas. Assim, inúmeras transportadoras deixaram de investir em seus sistemas de gestão deixando de lado a renovação da frota. No entanto, o alto custo relacionado ao transporte brasileiro o qual envolve pedágios, combustível, envelhecimento da frota fazem com que transportadores de cargas trabalhem no vermelho deixando de realizar manutenções preventivas e obrigatórias em seus veículos de transportes bem como a renovação de frota. Diante do contexto, o estudo aborda a gestão de ferramentas de custos, e aplicação de projetos para viabilizar o momento ideal de substituição de uma frota rodoviária mediante ao uso do cálculo da vida útil. As informações necessárias para abordar o momento ideal de substituição foram os custos operacionais como manutenção, lubrificantes, óleo diesel, recapagem de pneus e troca de peças. Neste sentido, os resultados obtidos focaram o número de anos relacionado ao menor valor anual que destacou o veículo identificado como F-01 no seu quarto ano com valor de R\$ 24.059,60, o F-02 para o terceiro ano e troca ideal com valor de R\$ 37.446,46. Entretanto, a troca ideal focada no veículo F-03 é de R\$ 33.602,81 para o segundo ano seguida pelo F-04 com R\$ 19.384,93. Com base, nos critérios estabelecidos ao respectivo trabalho, a empresa estudada deverá aplicar critérios de planejamento para renovar sua frota com base nos períodos apresentados justificando assim, maiores perdas de investimento e falta de retorno.

Palavras-chave: Renovação de frota. Transporte rodoviário. Custos operacionais.

ABSTRACT

The devaluation of the Brazilian currency, the real, caused significant increases in the transportation sector, especially for cargoes. Thus, many carriers stopped investing in their management systems leaving aside the renewal of the fleet. However, the high cost related to Brazilian transportation, which involves tolls, fuel, and aging of the fleet, cause freight carriers to work in the red, failing to carry out preventive and mandatory maintenance on their transportation vehicles as well as fleet renewal. Given the context, the study addresses the management of cost tools and the application of projects to enable the ideal moment of replacement of a road fleet by using the calculation of useful life. The information needed to address the ideal timing of replacement was the operating costs such as maintenance, lubricants, diesel oil, tire retreading and parts replacement. In this sense, the results obtained focused on the number of years related to the lower annual value that highlighted the vehicle identified as F-01 in its fourth year with a value of R \$ 24,059.60, the F-02 for the third year and an ideal exchange

¹ Dr em Engenharia de Alimentos pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), Especialista em Engenharia de Alimentos e Engenharia de Segurança do Trabalho pela (UEM), especialista em Educação e Gestão Ambiental pela (UTFPR). Docente na Faculdade Santa Maria da Gloria (SMG).

² Dra em Engenharia Química pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Especialista em Gestão Ambiental (UEM), Docente na Faculdade Santa Maria da Gloria (SMG).

with value of R \$ 37,446.46. However, the ideal exchange focused on the F-03 vehicle is R \$ 33,602.81 for the second year followed by the F-04 with R \$ 19,384.93. Based on the criteria established for the respective work, the company studied should apply planning criteria to renew its fleet based on the periods presented, thus justifying greater losses of investment and lack of return.

Keywords: Fleet renewal. Road transport. Operational costs.

1 INTRODUÇÃO

O crescimento brasileiro voltado ao setor produtivo elevou o dinamismo e produtividade nacional. Assim, a gestão de recursos visa abordar temas relevantes ao quesito financeiro como a viabilidade econômica financeira e tecnológica focada na gestão de recursos essenciais para a troca de equipamentos e/ou máquinas em diversos seguimentos produtivos ou de transporte. E durante uma aquisição é necessário realizar uma tomada de decisão focada no equipamento e previsão de vida útil no setor produtivo. No entanto, muitas vezes não é possível realizar análises de viabilidade focando a substituição de um equipamento, pois as empresas sempre procuram reparar o equipamento e nem sempre pensam em substituí-lo podendo pensar que uma troca de imediato poderia ter um pagamento mais elevado.

A proposta de troca de equipamento implica diretamente na tomada de decisão financeira de todos os setores da empresa. Para isso, a aceitação pela substituição, é necessária obter estimativas dos custos por períodos fixados voltados à manutenção e recursos aplicados, para decisão final da substituição de equipamentos e frotas mediante a aplicação do Método de Vida Útil Econômica (VUE).

Diante do contexto, o presente estudo aborda a aplicação de ferramentas da gestão de custos visando melhorar a gestão de recursos arrecadados no setor de transporte de cargas. Relacionando o perfil atual da frota de caminhões investimento inicial, ou seja, aquisição e depreciação ao longo dos anos de trabalho. Para tanto, aplicar ações com objetivos específicos ajudaram a estabelecer uma relação dos custos que devem ser aplicados não somente para manutenção e troca de peças diversas, mas detalhar o momento ideal para substituição de frotas e melhoria da distribuição dos recursos.

A presente proposta de pesquisa será aplicada em uma empresa de transporte de cargas, o presente estudo aborda a gestão de ferramentas e aplicação de projetos que visam viabilizar o momento ideal de substituição de

uma frota rodoviária mediante ao uso do cálculo da vida útil, com base no estudo de caso sobre uma transportadora, utilizando equações relacionadas aos custos de transporte.

2 GESTÃO DE CUSTOS

O Gerenciamento de projetos de forma geral é motivado pelo uso do guia (Guia PMBOK®), nele são encontrados levantamentos bibliográficos e aplicações reais aplicadas em empresas de diversas diretrizes da área de projetos conforme (PMBOK, 2013). Assim, em linhas gerais seus conceitos são voltados a esforços temporários ou finitos, que buscam a solução de limitações de recursos e planejamentos dentro de empresas.

Entretanto, o plano de gerenciamento de custos é voltado a determinar orçamentos, controle e custos de instituições de diversos segmentos de atuação. Portanto, são poucas as empresas que utilizam recursos de fácil acesso como os *checklists* que auxiliam na tomada de decisão focada em aquisições de novos projetos KERZNER (2009). Entre os novos projetos, enquadra-se nestes critérios a substituição de frotas e melhoria da distribuição dos recursos visando o endividamento motivado pela aplicação de custos fixos e variáveis para formação do custo total, que visam estabelecer limites financeiros para empresas de diversos segmentos (HANSEN, 2001).

Ainda com base, sobre os custos o transporte rodoviário mediante ao uso de caminhões, seus custos totais médios eram de cerca de 60%, conforme Ballou (2004). No entanto, os custos fixos são mais baixos em comparação a outros modais de transporte, e os custos variáveis elevados, pois é cobrado na forma de impostos, pedágios e taxa por peso-milhagem as manutenções e reparos das rodovias (PADOVEZE, 2006).

2.1 CUSTOS DO TRANSPORTE

A representação de custos fixos é aplicada por empresas de transporte como a distância percorrida, para um determinado tempo sem que ocorra a variação de valores estabelecidos inicialmente Ehrlich e Moraes (2009). No entanto, custos fixos são representados pelo seguro, juros e montante da compra do veículo, bem como taxas de licenciamento, amortização do equipamento e despesas com garagem (BALLOU, 2004).

Outra representação do setor de transporte é, voltada aos custos de operação, que provém do pagamento feito ao motorista/ajudante, e relação de despesas entre elas: salários, contribuições para fundos previdenciários e saúde, diárias de trânsito (refeições, hotel) seguro desemprego, indenizações ao trabalhador, e despesas extraordinárias (telefonemas).

Entretanto, para Blank e Tarquin (2008) os custos vinculados ao tempo de rodagem e do veículo destinado as rotas de entrega e abastecimento deve ser representada como custos de operação. Assim, como despesas de manutenções diversas dos veículos de transporte, entre elas: combustível, pneus e troca de peças.

2.1.1 VIDA ÚTIL ECONÔMICA DE VEÍCULOS

A condição sobre a vida útil e econômica de veículos para transporte de cargas, entre outros segmentos provém da utilização de aspectos técnicos para tomada de decisão na troca de ativos. Portanto, decisão voltada para trocas de ativos e conferência do estado geral é motivada pela ação de orientações de fabricantes dos próprios veículos (SOUZA e CLEMENTE, 2009).

Geralmente, as empresas orientam-se por aspectos técnicos para a decisão de troca de ativos, conferindo um prazo de vida útil para os bens de valor significativo, em conformidade com orientações do fabricante (SOUZA e CLEMENTE, 2009). Esse método é insatisfatório e ultrapassado e, por isso, faz-se necessário um estudo mais apropriado de substituição de equipamentos.

Portanto, conforme menção descrita pela Instrução Normativa nº 162 relata sobre o prazo de vida útil e taxa de depreciação dos bens, que estabelece a determinação da vida econômica de veículos por um período de quatro anos sofrendo taxa de depreciação de até 25% (BRASIL, 1998).

2.1.2 MÉTODO CUSTO ANUAL UNIFORME EQUIVALENTE (CAUE)

Para realizar e viabilizar o momento ideal de substituição de uma frota rodoviária, é necessário utilizar a ferramenta descrita como Custo Anual Uniforme Equivalente (CAUE) método ao qual visa a comparação entre equipamentos com vidas úteis diferentes LEONE (2009). Neste sentido, quando relacionado ao perfil de substituição de frota rodoviária a qual relaciona mais de quatro (4) marcas de caminhões, distintas com relação a troca de peças e acessórios diversos a Equação 1 representa essa pontualidade permitindo avaliar a rentabilidade e investimento.

$$(1) \quad CAUE = \left[\left(VC + \frac{CTx}{1,12^x} + \dots + \frac{CTn}{1,12^n} \right) \cdot \frac{A}{P_x} \right] - \left(VRx \cdot \frac{A}{F_x} \right)$$

No entanto, o período de referência do cálculo (anos, meses) é representado por (x), valor da compra (VC), custo total (CT), o índice para calcular o valor presente (A/P), valor residual do período (VR) e para o índice de valor futuro por (A/F).

2.1.3 MÉTODO DE VIDA ÚTIL ECONÔMICA (VUE)

A aplicação da ferramenta relacionada ao Método de Vida Útil Econômica (VUE) provém da substituição, e não considerando estimativas de vida útil *n* HUMMEL e TASCHNER, (1995).

Portanto, a ferramenta (VUE) aborda custos mínimos, assim quando *n* anos se passarem a ferramenta indicará por meio de indicadores o valor do ativo investido no caminhão, abordando sua substituição para minimizar custos relacionados a peças e acessórios em geral conforme Equação 2 (BLANK e TARQUIM, 2008).

$$VUE_k = P(A/P; i; k) + S_k(A/F; i; k) - \left[\sum_{j=1}^{j=k} COA_j(P/F; i; j) \right] (A/P; i; k) \quad (2)$$

No entanto, o investimento inicial ou valor de mercado atual (P), valor recuperado ou valor de mercado, depois de k anos (S), série de montantes consecutivos, iguais e em fim de período (A), custo operacional anual ($j = 1$ a k) representado por (COA $_j$), taxa de juros por períodos de capitalização (i) e tempo declarado em períodos, anos, meses e dias (t ou k).

Assim, à interpretação da ferramenta VUE bem como Custo Operacional Anual (COA) estão relacionadas à recuperação do capital investido e custo operacional determinado ao longo dos anos.

2.1.4 CUSTO DECRESCENTE DE RECUPERAÇÃO DE CAPITAL

Ao relacionar a recuperação de capital mediante ao Valor Anual (VA) do investimento, e perda de capital anual (BLANK e TARQUIM, 2008). A Equação 3 relaciona o perfil da perda de capital anual.

$$\text{Rec Capital} = -P(A/P; i; n) + VM(A/F; i; n) \quad (3)$$

Neste sentido, o investimento inicial ou valor de mercado atual (P), valor de mercado depois de k anos (VM), série de montantes consecutivos, iguais e em fim de período (A) e taxa de juros por períodos de capitalização (i).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O processo de aplicação de ferramentas de gestão auxilia na obtenção de resultados focados em pesquisas implantadas bem como, na obtenção concreta de resultados por meio destes métodos Marconi e Lakatos (2007).

Para Chizzotti (1998) pesquisas são classificadas pelo tipo de dados coletados, entre eles: qualitativos, não ocorre a quantificação por números. Entretanto, o formato quantitativo envolve números e explorações dos dados obtidos. Por outro lado Vergana (2004) relata que o pesquisador deve definir o tipo de pesquisa com relação ao formato da investigação.

Portanto, o presente estudo propôs uma pesquisa de campo utilizando a análise de dados referente ao modelo quantitativo a partir de ferramentas focadas no método da vida útil econômica para obter um perfil de tomada de decisão, sobre o setor de caminhões transportadores de carga. Neste sentido, foi estudada uma empresa localizada na região Noroeste do Estado do Paraná,

responsável por transporte de cargas diversas localizada na cidade de Campo Mourão.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA

A empresa estudada foi fundada no ano de 2011 atuando no ramo de transportes de cargas em todas as regiões do Brasil. A empresa é considerada de médio a pequeno porte contando com uma frota de 80 carretas tipo granel de 9 eixos. A qual, grande parte do transporte é realizado em regiões de destaque no cenário nacional como São Paulo, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, Salvador entre outras cidades metropolitanas. O setor de manutenção da frota de caminhões é o pátio de oficina composto com 24 Box de acesso para manutenção dos veículos, bem como para realização da logística de manutenção é viabilidade de retorno do veículo, apresenta reservatório próprio, mão de obra operacional e um amplo almoxarifado de peças e acessórios.

Portanto, para avaliação do presente estudo foram estudados os critérios de avaliação e substituição de (quatro) 4 veículos, demais veículos não foram utilizados para estudo.

4 ANÁLISE DE DADOS E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Mediante ao estudo abordado no presente estudo, focando informações relacionadas à frota de veículos da empresa para perfil de renovação de caminhões, é considerada um avanço para estruturação da empresa quando relacionada aos custos investidos durante o período anual.

A determinação voltada a critérios econômicos na tomada de decisão e posterior substituição de frotas foi decidida mediante a avaliação individual de cada veículo estudado criteriosamente para o estudo em questão.

4.1 DETERMINAÇÃO DO INSTANTE IDEAL PARA SUBSTITUIÇÃO DE FROTA UTILIZANDO O MÉTODO VUE

Para estabelecer critérios econômicos para tomada de decisão em relação à substituição da frota, foi avaliado individualmente cada veículo. Sendo assim o método VUE foi o escolhido para realizar tal operação.

4.1.1 CUSTO DE RECUPERAÇÃO DE CAPITAL

A representação focada na recuperação de capital relacionada aos caminhões. Assim, foram estabelecidos o valor anual que equivale ao investimento realizado ao longo da depreciação dos veículos conforme ano foram analisadas mediante o uso do cálculo contido na Equação 1, com demonstração dos valores na Tabela 1.

Tabela 1 Valor do Custo de recuperação de capital, aplicados em moeda monetária Real R\$.

ANO	F-01	F-02	F-03	F-04
1	- 24.341,00	- 25.435,00	- 19.864,00	- 14.669,20
2	- 19.586,03	- 20.491,25	- 18.965,05	- 13.668,43
3	- 17.877,61	- 18.718,31	- 18.643,70	- 13.313,85
4	- 16.958,14	- 17.752,42	- 18.468,79	- 13.122,87

A apresentação dos resultados é impactada no formato negativo, especialmente pela saída do fluxo de caixa ao longo dos anos, bem como a representação da recuperação do capital investido.

4.1.2 Custo Operacional Relacionado ao Valor Anual

Os resultados referentes aos custos operacionais, conforme fechamento anual, buscam realizar uma projeção para os 4 anos, referente a depreciação do veículo. Para obtenção deste resultado utilizou a Equação 3 para a determinação do (VA) e (COA), conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 Valor Anual do Custo Operacional.

ANO	F-01	F-02	F-03	F-04
1	- 7.297,31	- 19.096,14	- 16.583,40	- 9.765,83
2	- 6.005,68	- 17.817,90	- 14.637,76	- 7.303,81
3	- 6.540,54	- 18.728,15	- 15.058,02	- 6.590,67
4	- 7.101,46	- 19.880,18	- 15.701,28	- 6.262,06

Assim, como os resultados demonstrados na Tabela 1, os valores projetados na Tabela 2 demonstram o impacto sobre os gastos realizados nos veículos, durante o período de permanência da empresa. Neste sentido, o ideal é realizar a análise para obter representação da recuperação do capital investido.

4.1.3 Determinação do Valor Anual Total da Frota

A representação do valor anual total da frota é realizada pela soma entre o custo de recuperação do capital com o valor anual do custo operacional. Assim, o menor valor (custo) durante o período de quatro anos, que representa o momento de troca do caminhão, ou seja, representa sua vida útil econômica. Neste sentido, a Tabela 3 demonstra valores referenciados a custos, a partir desta premissa seus valores seguem negativos.

Tabela 3 Determinação do Valor Anual Total da Frota.

ANO	F-01	F-02	F-03	F-04
1	- 31.638,31	- 44.531,14	- 36.447,40	- 24.435,03
2	- 25.591,71	- 38.309,16	- 33.602,81	- 20.972,24
3	- 24.418,16	- 37.446,46	- 33.701,72	- 19.904,53
4	- 24.059,60	- 37.632,60	- 34.170,07	- 19.384,93

Na comparação entre os caminhões analisados no estudo, observar-se na projeção uma variação entre caminhões. A variação compreende o fato da distância e o número de viagem realizadas entre caminhões, influenciam no valor citado. Já na comparação dos valores da projeção dos caminhões é possível

notar que há uma variação considerável entre um e outro veículo. Essa variação é entendida pelo fato de que há caminhão que faz mais transportes que outros.

Com base em dados obtidos das Tabelas 1, 2 e 3 é possível organizar os dados referentes a cada caminhão estudado e calcular, separadamente o VUE e VA Total. A Tabela 4 demonstra o perfil do VUE do Veículo denominado F-01

Tabela 4 Determinação da VUE - VEÍCULO F-01

Investimento Inicial				R\$ 68.950,00	Juros 20%	
Ano s	BD (R\$)	VM(R\$)	CO (R\$)	Rec Capital (R\$)	VA do CO (R\$)	VA total (R\$)
1	10.551,00	58.399,00	7.297,31	- 24.341,00	-7.297,31	31.638,31
2	2.200,26	6.198,74	9.175,34	- 19.586,03	- 6.005,68	25.591,71
3	2.127,65	4.071,08	13.777,53	- 17.877,61	- 6.540,54	24.418,16
4	2.057,44	1.943,43	18.383,79	- 16.958,14	- 7.101,46	24.059,60

O resultado da VUE para o caminhão F-01 é caracterizado por um período de 4 anos a qual ocorre o menor valor anual dos custos.

Entretanto, os valores representados pelo número de anos na Tabela 5, são obtidos o número de anos com menor VA dos custos. O qual representa o terceiro ano com valor monetário de R\$ 37.446,46.

Tabela 5 Determinação da VUE - VEÍCULO F-02

Investimento Inicial				R\$ 72.500,00		Juros	20%
Anos	BD (R\$)	VM (R\$)	CO (R\$)	Rec Capital (R\$)	VA do CO (R\$)	VA total (R\$)	
1	10.935,00	61.565,00	19.096,14	- 25.435,00	- 19.096,14	44.531,14	
2	2.245,76	59.319,24	32.666,15	- 20.491,25	- 17.817,90	38.309,16	
3	2.173,90	57.145,34	47.340,59	- 18.718,31	- 18.728,15	37.446,46	
4	2.104,33	55.041,01	61.757,42	- 17.752,42	- 19.880,18	37.632,60	

Os valores representados na Tabela 6 remetem aos números de anos que ocorre o menor VA dos custos. Assim, observa-se que é no segundo ano com valor de R\$ 33.602,81.

Tabela 6 Determinação da VUE - VEÍCULO F-03

Investimento Inicial				R\$ 89.230,00		Juros 20%	
Anos	BD (R\$)	VM (R\$)	CO (R\$)	Rec Capital (R\$)	VA do CO (R\$)	VA total (R\$)	
1	2.018,00	87.212,00	16.583,40	- 19.864,00	- 16.583,40	36.447,40	
2	443,92	86.768,08	26.835,89	- 18.965,05	- 14.637,76	33.602,81	
3	441,70	86.326,38	38.063,32	- 18.643,70	- 15.058,02	33.701,72	
4	439,49	85.886,89	48.775,74	- 18.468,79	- 15.701,28	34.170,07	

A análise do veículo F-04, referente aos dados do VUE demonstrados na Tabela 7 remetem ao menor número de anos, que ocorrerá no VA. Neste sentido, observou que no quarto ano o resultado será de R\$ 19.384,93.

Tabela 7 Determinação da VUE - VEÍCULO F-04

Investimento Inicial				R\$ 62.366,00		Juros	20%
Anos	BD (R\$)	VM (R\$)	CO (R\$)	Rec Capital(R\$)	VA do CO (R\$)	VA (R\$)	total
1	2.196,00	60.170,00	9.765,83	-14.669,20	- 9.765,83	24.435,03	
2	433,51	59.736,49	13.390,31	-13.668,43	- 7.303,81	20.972,24	
3	430,47	59.306,02	16.659,76	-13.313,85	- 6.590,67	19.904,53	
4	427,46	58.878,56	19.452,96	-13.122,87	- 6.262,06	19.384,93	

4 CONCLUSÃO

O uso das ferramentas de gestão traz benefícios aos empresários especialmente quando aplicado a ferramenta VUE que possibilita a projeção do número de anos relacionados aos custos envolvidos. Neste sentido, a tomada de decisão é passiva de ocorrer de forma segura na substituição dos caminhões da empresa. Para isso a apresentação de resultados é importante para remeter

ao contexto o ciclo de vida individual de cada caminhão, bem como evitar maiores custos globais para a empresa.

Entre os resultados obtidos, o veículo F-01 relacionado ao número de anos em que ocorre o menor valor anual dos custos será no quarto ano com valor de R\$ 24.059,60, o caminhão F-02 terá no terceiro ano o momento ideal de troca com valor de R\$ 37.446,46. Para o veículo F-03 o menor valor anual terá R\$ 33.602,81 para o segundo ano após as análises feitas. O veículo F-04 tem uma vida útil econômica de mais quatro anos com o valor significativo de R\$ 19.384,93. Como ponto positivo do referido trabalho é idealizar a troca de veículos, para reduzir custos e obter melhores serviços, relacionados a acidentes, entregas e satisfação dos clientes.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. **Fixa prazo de vida útil e taxa de depreciação dos bens que relaciona** (1998). Disponível em: <http://www.lex.com.br/doc_17477_INSTRUCAO_NORMATIVA_N_162_DE_31_DE_DEZEMBRO_DE_1998.aspx. Acesso em: 30 de Jul. 2018.

BLANK, L. TARQUIN, A. **Engenharia Econômica**. 6. ed. Editora AGMH, Porto Alegre, RS, 2008.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 3. ed. Editora Cortez, São Paulo, SP, 1998.

EHRlich, P.J. MORAES, E. A. **Engenharia Econômica: avaliação e seleção de projetos de investimentos**. 6 ed. Editora Atlas, São Paulo, SP, 2009.

HANSEN, D. R. MOWEN, M. M. **Gestão de Custos: Contabilidade e Controle**. 1. ed. Editora Pioneiro Thomson Learning, São Paulo, SP, 2001.

HUMMEL, P. R. V. TASCHNER, M. R. **Análise e decisão sobre investimentos e financiamentos: engenharia econômica: teoria e prática**. 4. ed. ampl. Editora Atlas, São Paulo, SP, 1995.

KERZNER, Harold. **Project Management: A systems approach to planning, scheduling and control**. 10. ed. New Jersey: Wiley, 2009.

LEONE, G. S. G. **Custos: planejamento, implantação e controle**. 3. ed. Editora Atlas, São Paulo, SP, 2009.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. Editora Atlas, São Paulo, SP, 2007.

OLIVEIRA, M.D.M. **Custo Operacional e Ponto de Renovação de Tratores Agrícolas de Pneus**: Avaliação de uma frota. 2000. Dissertação (Mestrado em Agronomia). Escola Superior de Agricultura, Universidade de São Paulo, Piracicaba, SP, 2000.

PADOVEZE, C. L. **Curso básico gerencial de custos**. 2. Ed. Editora Pioneira Thomson Learning, São Paulo, SP, 2006.

PMI. Project Management Institute. Um Guia do Conhecimento em Gerenciamento de Projetos (Guia PMBOK®). 5. ed. Newtown Square, Pennsylvania: PMI Publications, 2013.

SOUZA, A.; CLEMENTE, A. Decisões Financeiras e Análise de Investimentos: Fundamentos, Técnicas e Aplicações. 6. ed. Editora Atlas, São Paulo, SP, 2009.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

TECNOLOGIAS EM SALAS DE AULA: O USO DAS REDES SOCIAIS COMO FERRAMENTA NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM

Ana Paula Stroher¹

Daniel Mantovani²

RESUMO

As tecnologias de informação e comunicação fazem parte da rotina de milhares de pessoas por todo o mundo, inclusive do estudante. Neste contexto observa-se que essas tecnologias podem oferecer recursos para potencializar os processos na área de educação abrindo novas possibilidades para complementar o ensino formal. A rede social é uma das formas de representação dos relacionamentos afetivos ou profissionais das pessoas e pode ser responsável pelo compartilhamento de ideias, informações e interesses. Sendo assim, com a necessidade da implantação de tecnologias educacionais, este projeto propõe avaliar como os estudantes utilizam as redes sociais para desenvolverem suas atividades acadêmicas. As redes sociais digitais, como fenômeno de promoção da participação e colaboração espontânea entre as pessoas, podem ser consideradas como uma forma recente de agrupamento humano, motivado por compartilhar informações com interesses comuns. A pesquisa buscou conceituar, comparar e sugerir possibilidades do uso dessas novas tecnologias no processo de ensino e aprendizagem. Além disso, buscou-se apresentar sua relevância neste processo bem como as implicações positivas e negativas que podem ocorrer no mesmo. Diante dessa realidade, faz-se necessário pensar nas possibilidades de uso de tais recursos na entrega do conhecimento. Por que não utilizar o celular nas salas de aula, como motivador da leitura e para estudo prático de gêneros textuais? Implementar formas de atrair o aluno para o estudo, despertando motivações extrínsecas e intrínsecas, constitui um dos desafios atuais.

Palavras chaves: Redes Sociais. Acadêmicos. Tecnologias de Informação.

ABSTRACT

Information and communication technologies are part of the routine of thousands of people all over the world, including the student. In this context, it can be seen that these technologies can offer resources to strengthen processes in the area of education by opening up new possibilities to complement formal education. The social network is one of the forms of representation of the affective or professional relationships of the people and can be responsible for the sharing of ideas, information and interests. Thus, with the need to implement educational technologies, this project proposes to evaluate how students use social networks to develop their academic activities. Digital social networks, as a phenomenon of promoting participation and spontaneous collaboration between people, can be considered as a recent form of human grouping, motivated by sharing information with common interests. The research sought to conceptualize, compare and suggest possibilities of the use of these new technologies in the teaching and learning process. In addition, we sought to present its relevance in this process as well as the positive and negative implications that may occur in it. Faced with this reality, it is necessary to think about the possibilities of using such resources in the delivery of knowledge. Why not use the cell phone in classrooms as a motivator for reading and for practical study of textual genres? Implementing ways to attract the student to the study, arousing extrinsic and intrinsic motivations, is one of the current challenges.

Keywords: Social Networks. Academics. Information Technologies

INTRODUÇÃO

As redes sociais digitais, como fenômeno de promoção da participação e colaboração espontânea entre as pessoas, podem ser consideradas como uma forma recente de agrupamento humano, motivado por compartilhar informações com interesses comuns.

Tecnologias digitais da informação e comunicação têm impactado os setores político, social, econômico e cultural e já fazem parte da rotina dos indivíduos. Seu uso incorporou-se ao dia-a-dia das pessoas e a escola não pode mais se furtar a esta realidade: não é incomum encontrarmos estudantes da mais tenra idade portando um dispositivo tecnológico.

Para Lorenzo (2013), algumas instituições têm encontrado aplicações úteis das redes sociais na Educação e, atualmente, passaram a ser importantes ferramentas no processo de ensino e aprendizagem no Ensino Superior. Segundo o autor, por meio das redes, é possível compartilhar informações sobre temas estudados ou propostos em sala de aula, assim como pode fortalecer o envolvimento dos alunos e professores, por meio de um novo canal de comunicação, tornando-se uma eficiente opção para a construção do relacionamento entre alunos e professores.

De acordo com Moran (2012), as escolas não conectadas são escolas incompletas (mesmo quando didaticamente avançadas). Alunos sem acesso contínuo às redes digitais estão excluídos de uma parte importante da aprendizagem atual: do acesso à informação variada e disponível on-line, da pesquisa rápida em bases de dados, bibliotecas digitais, portais educacionais; da participação em comunidades de interesse, nos debates e publicações on-line, enfim, da variada oferta de serviços digitais.

Segundo Pechi (2013) “Aproveitar o tempo que os alunos passam na internet para promover debates interessantes sobre temas do cotidiano ajuda os alunos a desenvolverem o senso crítico e incentiva os mais tímidos a manifestarem suas opiniões”. Ainda, para o autor, é possível aproveitar tais propostas como forma de avaliação individual e coletiva.

Para Bettio et al. (2012), com o uso das redes sociais, é possível estender o espaço físico das salas de aula, dessa forma o aluno não é limitado apenas ao tempo de uma aula e tem a oportunidade de ampliar as suas pesquisas com temas que lhe interessam. Os professores, também, podem ter um feedback de suas aulas, ou dar continuidade às mesmas, por meio de fóruns e chats.

O uso das redes sociais, nas universidades, possibilita a professores e alunos, uma mudança na dinâmica das aulas, permitindo que, por meio destas, sejam realizadas atividades complementares às aulas (MORAN, 2012).

De acordo com Mattar (2011) as redes sociais podem colaborar no processo ensino-aprendizagem, entretanto como o movimento é novo, são necessárias pesquisas que mostrem resultados. O autor cita motivos para a utilização redes sociais em educação:

a) são o habitat dos estudantes. O Facebook, por exemplo, em pesquisa realizada por Tyntec (2013) mostrou que os brasileiros acessam essa rede social em seu celular, pelo menos uma vez por dia;

b) têm um potencial incrível para gerar interação que é um dos principais objetivos em educação;

c) possibilita formação de alunos para trabalhar em grupos e em redes, portanto, nada mais adequado do que já fazer isso de uma maneira autêntica.

Sendo assim não é possível ignorar a influência que as redes sociais geram na vida das pessoas. Aliar-se a elas e potencializar seu uso em favor de uma educação comprometida com o desenvolvimento dos jovens deve ser um dos objetivos das instituições de ensino e do professor.

Este trabalho tem como objetivo geral realizar um estudo sobre o uso das redes sociais no desenvolvimento das atividades acadêmicas. Para tanto, os objetivos específicos serão:

Avaliar a importância das redes sociais para os estudantes no desenvolvimento de suas atividades acadêmicas.

Apresentar a relevância do uso das redes sociais no processo de ensino e aprendizagem bem como suas implicações positivas e negativas.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A idéia de rede surge como uma grande metáfora que representa os tempos

atuais e que precisa ser analisada e melhor compreendida. Essa forma de organização vem conquistando novos espaços e formas de agir baseadas na colaboração e cooperação entre os segmentos envolvidos. Com o desenvolvimento das ferramentas tecnológicas, principalmente aquelas promovidas pelo advento da Internet, emergem em nossa sociedade novas formas de relação, comunicação e organização das atividades humanas, entre elas, merecem destaque o estudo de redes sociais virtuais. (Machado & Tjiboy)

Vivenciamos uma era tecnológica, onde as informações estão dispostas e acessíveis de várias formas, em diferentes meios de comunicação, porém percebemos uma confusão entre o que é informação e o que é conhecimento. A informação está posta e acessível para todos, porém o conhecimento deve ser construído, significado e apropriado. (ALVES, MACHADO E SANTOS, 2016).

A discussão do “lugar” de aprendizagem é uma discussão extremamente atual, pois, enquanto o paradigma educacional remete à sala de aula, a nova geração está cada vez mais conectada em redes sociais virtuais. Inclusive, muitas vezes, mesmo estando em salas de aula, alunos se encontram mais presentes e participantes nas redes sociais.

De acordo com Martins (2015) essa realidade aponta para a necessidade de reflexão que vai além da sala de aula virtual. Se os alunos estão nas redes sociais, não seria ali também um espaço de educação e aprendizagem? Aliado a isso, a sociedade acompanha um momento onde as redes sociais, além de serem espaços de simples interações sociais, são espaços de mobilização e organização.

Apesar de se tratar de fenômenos relativamente recentes, precisam ser mais refletidos e discutidos, pois, pouco se sabe qual o rumo que estes espaços podem tomar tanto do ponto de vista da educação, quanto do ponto de vista da organização social. O certo, é que o “lugar” da rede social, já se mostrou capaz de fazer grandes mobilizações e deixou de ser um simples espaço de troca de informações corriqueiras.

As redes sociais são hoje espaços de interação, comunicação e informação. É necessário pensar também, estes espaços como lugares de aprendizagem, já que são parte da cultura da sociedade de informação. Esta

reflexão deve ser desprovida de pré-julgamentos e precisa ser encarada pelos teóricos da educação, como uma possibilidade concreta atual. (MARTINS, 2015).

Para Tardif e Lessar (2005, p.57) dois importantes autores das temáticas educacionais, vão definir a escola moderna como “um espaço social autônomo, fechado e separado do ambiente comunitário e dentro do qual as crianças são submetidas a um longo processo de aprendizagem”.

Para Maia e Mattar (2007 p. 6), “A EaD é uma modalidade de educação em que professores e alunos estão separados, planejada por instituições e que utiliza diversas tecnologias de comunicação”. No texto, os autores exploram cada elemento que compõe a definição. Em relação a separação do espaço, se referem à separação geográfica entre professor e aluno, enfatizando que não é só em sala de aula que se aprende.

O principal propósito dos espaços reais de aprendizagem, a reunião de professor e aluno, fica sem sentido. A esfera ilimitada, incompreensível, por trás da tela do monitor se espalha além de todos os locais de aprendizagem que conhecemos e pode abarcar o mundo, e até o cosmo. O tempo e os locais não são fixos. Este espaço inimaginável não é fechado, protegido, pessoas e objetos não são relativamente fixos, mas, pelo contrário, efêmeros e transitórios. Transforma-se frequentemente e rapidamente. Não há qualquer ambiente real com o qual os estudantes possam interagir e estabelecer relacionamento. (PETERS, 2004).

Pozo (2002) estipula três características para a aprendizagem: uma mudança duradoura de entendimento sobre determinado tema; a possibilidade de transferir um entendimento sobre determinado tema para outra situação; uma mudança a partir de uma prática realizada, incluindo uma prática reflexiva.

Como tendência histórica, as funções e os processos dominantes na era da informação, estão cada vez mais organizados em torno de redes. As redes constituem a nova morfologia social de nossas sociedades, e a difusão da lógica de redes modifica de forma substancial a operação e os resultados dos processos produtivos e de experiência, poder e cultura. (CASTELLS, 1999)

Para Moran (2012, p.07) “A escola é pouco atraente.” Segundo este autor, a escola não oferece atrativos e é desmotivante para os alunos e por este motivo, muitos, principalmente no curso superior, estão desistindo de estudar por

desinteresse, por falta de estímulos, por não gostarem de pesquisar e por acreditarem que escola está muito afastada de suas realidades. Ainda destaca que “Não basta colocar os alunos na escola. Temos de oferecer-lhes uma educação instigadora, estimulante, provocativa, dinâmica, ativa desde o começo e em todos os níveis de ensino” (MORAN, 2012, p. 08).

Escolas não conectadas são escolas incompletas (mesmo quando didaticamente avançadas). Alunos sem acesso contínuo às redes digitais estão excluídos de uma parte importante da aprendizagem atual: do acesso à informação variada e disponível on-line, da pesquisa rápida em bases de dados, bibliotecas digitais, portais educacionais; da participação em comunidades de interesse, nos debates e publicações on-line, enfim, da variada oferta de serviços digitais. (MORAN, 2012).

Por este motivo, acredita-se que as universidades têm que estar conectadas e preparadas para um novo perfil de aluno, para que estas acompanhem o avanço das tecnologias e possam tornar-se mais completas.

É preciso oferecer aos alunos uma aprendizagem inovadora, que os motivem e que não esteja necessariamente engessada a uma sala de aula presencial, pois para Moran (2012, p.10) “Podemos aprender estando juntos fisicamente e também conectados, podemos aprender no mesmo tempo e ritmo ou em tempos, ritmos e formas diferentes”.

A rede social é uma das formas de representação dos relacionamentos afetivos ou profissionais dos seres entre si, em forma de rede ou comunidade. Ela pode ser responsável pelo compartilhamento de ideias, informações e interesses. (LORENZO, 2013)

Com a utilização de um espaço de colaboração, como redes sociais, o professor por sua vez terá a oportunidade de verificar aspectos muitas vezes difíceis de serem identificados em uma sala de aula, como a capacidade de elaborar textos, melhoria do desenvolvimento na escrita, a pesquisa sobre um assunto, a apresentação de uma opinião e o debate entre os alunos. (LORENZO, 2013)

Segundo Pechi (2013, p. 1) “Aproveitar o tempo que os alunos passam na internet para promover debates interessantes sobre temas do cotidiano ajuda os alunos a desenvolverem o senso crítico e incentiva os mais tímidos a

manifestarem suas opiniões”. É possível aproveitar tais propostas como forma de avaliação, individual e coletiva. (Leka & Grinkraut, 2014)

A utilização das tecnologias digitais da informação e comunicação em salas de aula tem propiciado experiências de inversão dos métodos tradicionais de ensino, as chamadas “*flipped classroom*”¹, nas quais a aprendizagem é potencializada dado o maior envolvimento dos professores com os alunos e entre os alunos e seus pares, aliada às possibilidades de transladação de conteúdos ínsita aos dispositivos tecnológicos móveis, transformando a escola em um novo *locus* de aprendizagem. (Silva Souza).

Acredita-se que, independente do tipo de rede social, é possível aproveitá-las, como recurso didático e colaborativo no processo na construção do conhecimento, enriquecendo em muito o processo de ensino e aprendizagem na Educação Superior. (Leka & Grinkraut, 2014).

O Facebook, por exemplo, tornou-se não só um canal de comunicação e um destino para pessoas interessadas em procurar, partilhar ou aprender sobre determinado assunto, mas também, um meio de oportunidades para o ensino superior, designadamente: é uma ferramenta popular; fácil de usar; não necessita de desenvolvimento interno ou de aquisição de software; é útil para alunos, professores e funcionários; permite a integração de diversos recursos no Facebook; fornece alternativas de acesso a diferentes serviços; permite o controle de privacidade (podemos controlar a informação que queremos que os outros vejam sobre nós); e, acima de tudo, não a podemos ignorar. (GONÇALVES E PATRÍCIO, 2010)

O Facebook disponibiliza diversos recursos que podem ser utilizados nas instituições de ensino superior, por exemplo, é interessante que o professor crie um perfil apenas para fins educativos, neste perfil, é possível criar um grupo para cada turma do professor. Por meio da utilização destes grupos, o professor pode comunicar-se com suas turmas e realizar propostas de trabalhos, debates e outros, com cada turma, separadamente. Caso haja alguma publicação que seja de interesse comum para todas as turmas, o professor poderá postá-la na página principal do seu perfil, dessa forma, todos os alunos que estão adicionados ao professor terão acesso a esta publicação. (Leka & Grinkraut, 2014).

De acordo com Lorenzo (2013), instituições e educadores têm utilizado cada vez mais o Facebook, com intuito de aperfeiçoar o processo educativo e a

comunicação com os alunos, e ainda, há várias formas de utilizar essa rede em sala de aula.

Outro exemplo, os Weblogs podem dar suporte a educação de várias formas, como um jornal acadêmico, um espaço de reflexão e discussão dos estudantes, uma forma de construir conhecimento de forma autônoma e coletiva (colaborativa), uma ferramenta para estimular e registrar pesquisas, uma memória coletiva para equipes remotas ou não, bem como uma orientação para um estudante novo. Ainda, mesmo que todo o seu potencial não seja explorado ao máximo, pode-se utilizá-lo para fornecer o conteúdo de um curso e suas atualizações, pois os professores podem publicar e atualizar materiais com mais facilidade, eficiência e flexibilidade.

O Twitter é uma realidade muito flexível porque pode assumir vários significados: desde mensagem instantânea (MI), quanto de um SMS, até um verdadeiro instrumento de rede social como forma peculiar de blog coletivo, que permite criar, trocar e integrar ideias, notícias e conceitos; em resumo, um verdadeiro e próprio laboratório de micro comunicação em ebulição. (SPADARO, 2013).

Apenas no Brasil, o Twitter já ultrapassou mais de um milhão de usuários e a tendência é que esse número cresça ainda mais, pois, esta rede, permite uma grande variedade de utilização. As instituições de ensino vêm aderindo ao uso do Twitter, pela forma de comunicação rápida e principalmente, por causa do limite de caracteres, 140, que provocam os alunos a realizarem comentários concisos. (LORENZO, 2013).

Acredita-se que a utilização das redes sociais proporciona um recurso valioso no processo ensino e aprendizagem na Educação Superior. No entanto, é necessário estar atento e verificar quais implicações positivas e negativas, podem ocorrer durante esse processo, de maneira a serem utilizadas com propriedade e sucesso, entre professores e alunos, evitando assim, possíveis frustrações com o novo recurso. (Leka & Grinkraut, 2014)

O uso das redes sociais, nas universidades, possibilita a professores e alunos, uma mudança na dinâmica das aulas, permitindo que, por meio destas, sejam realizadas atividades complementares às aulas (MORAN, 2012).

Também é possível disponibilizar materiais aos alunos, com antecedência ou durante as aulas, utilizando diferentes mídias, como textos, imagens, vídeos

e links, permitindo que estes, realizem as suas reflexões e comentários na própria página. As redes sociais, ainda, podem auxiliar professores e alunos, na organização das aulas, por meio de agendas que podem ser publicadas com datas e eventos importantes, como avaliações, entregas de trabalhos, palestras, entre outros. (LORENZO, 2013).

Outro fator muito importante e algumas vezes desmotivante ao docente, é a disponibilidade de tempo, fora da instituição, que este deve ceder ao trabalho, pois é necessário estar sempre conectado às redes, publicando novas postagens e verificando a participação de seus alunos. (Leka & Grinkraut, 2014)

Conhecimento é integrar a informação no nosso referencial tornando-a significativa para nós. Alguns alunos estão acostumados a receber tudo pronto do professor e, portanto não aceitam esta mudança na forma de ensinar. Também há os professores que não aceitam o ensino multimídia, porque parece um modo de ficar brincando de aula. (MORAN, 2007).

Educar é um processo complexo, que exige mudanças significativas, investimento na formação de professores, para o domínio dos processos de comunicação da relação pedagógica e o domínio das tecnologias. Só assim, poderemos avançar mais depressa, com a consciência de que, em educação, não é tão simples mudar, porque existe uma ligação com o passado, que é necessário manter, e uma visão de futuro, à qual devemos estar atentos. (MORAN, 2012).

Os alunos têm necessidade de lidar e enxergar significados nas aprendizagens e, conforme explicita Moran (2013, p.30), com as tecnologias digitais móveis pode-se desafiar as instituições a deixarem o modelo tradicional de ensino, centrado no professor, migrando-se para uma aprendizagem centrada na participação e integração com contextos significativos.

Devemos salientar que a tecnologia, por si só, não gera nenhuma transformação. Ela tornou-se um meio, eficaz e fundamental, de colaboração ao processo ensino e aprendizagem. Para isso, é preciso que os professores estejam adequados à tecnologia, torne-se usuário da internet e esteja conectado aos recursos oferecidos pela web, como as redes sociais. (LEKA E GRINKRAUT, 2014)

Acredita-se que, atualmente, o professor é um facilitador do processo de aprendizado e a pesquisa e interação proporcionadas pelas novas tecnologias e

pelas redes sociais, propiciam algumas mudanças nas técnicas tradicionais de ensino, possibilitando uma nova linguagem, entre educadores e estudantes. (LEKA E GRINKRAUT, 2014)

Diante desta realidade, a educação necessita achar metodologias diferenciadas e diversificadas, para dar conta da demanda educacional atual: jovens que são nativos digitais, imersos em um mundo de estímulos e experiências rápidas, fluídas, extremamente atraentes e estimuladoras, que, no entanto, não demonstram interesse e comprometimento com a sua formação educacional. (ALVES, MACHADO E SANTOS, 2016).

Portanto, "as práticas pedagógicas precisam gerar atividades que envolvam a colaboração potencializando a comunicação e ajudando a colocar a educação em um patamar de modernidade condizente com o desenvolvimento da sociedade do século XXI " (SANTOS E BEHRENS, 2008, p. 11).

Assim, com a popularização da internet e a proliferação das redes sociais, os ambientes online ganham força como ferramentas didáticas relevantes para acesso a informação, interação e produção coletiva de saberes (CASTELLS, 1999).

Deste modo, as TIC (Tecnologias de Informação e Comunicação) inseridas na educação por meio das redes sociais possibilitam novas formas de lidar com a informação, por ser um espaço privilegiado de expressões, por romper barreiras geográficas e temporais e por permitir a construção do conhecimento através de uma forma autônoma, colaborativa e vivenciada (DORSA e SANTOS, 2012).

Portanto explorar as potencialidades das redes sociais na educação é uma boa oportunidade, para nativos e imigrantes digitais, incorporar, reconhecer e aproveitar as vivências dos alunos com as tecnologias para construir e desenvolver práticas pedagógicas mais condizentes com o perfil e o cotidiano do aluno contemporâneo (DORSA E SANTOS, 2012).

Segundo Caritá, Padovan e Sanches (2011), as redes sociais tornam possível o uso de novas estratégias e ferramentas para apoiar a aprendizagem, oferecendo possibilidades inovadoras para o processo de ensino-aprendizagem.

Além de diminuir as barreiras de comunicação entre alunos e professores, estende-se o espaço físico das salas de aula, aumentando também o tempo de

envolvimento dos discentes com os conteúdos (PATRÍCIO e GONÇALVES, 2010).

Porém, o desafio é saber de que forma todo este arsenal de informações, que não encontram barreiras de tempo e de espaço, poderá contribuir para a democratização do conhecimento, visando aprendizagens significativas em que a nova informação seja interiorizada e incorporada naquilo que o sujeito já conhece (AUSUBEL, 1982).

Sendo assim, o desafio imposto à escola por esta atual sociedade é imenso. Ela deve desenvolver nos estudantes competências e habilidades para participar e interagir num mundo globalizado, altamente competitivo, que valoriza o ser flexível, criativo, capaz de encontrar soluções inovadoras para os problemas de amanhã, ou seja, a capacidade de compreendermos que a aprendizagem é um processo dinâmico (COUTINHO e LISBÔA, 2011).

Portanto, essas tecnologias estão transformando a maneira de ensinar e aprender, oferecendo maior versatilidade, interatividade e flexibilidade de tempo e de espaço educacional (SILVA e COGO, 2007).

As tecnologias de informação e comunicação, em especial os softwares colaborativos disponibilizados por meio da internet, fazem parte da rotina dos jovens (PATRÍCIO E GONÇALVES, 2010).

Esses novos instrumentos vem ampliando a interatividade e a flexibilidade de tempo no processo educacional, por isso é possível fazer uso das redes sociais para contribuir no processo de ensino-aprendizagem (SILVA E COGO, 2007).

O problema está no fato das redes sociais serem consideradas como elemento de distração nas escolas. Na maior parte das instituições de ensino o acesso a essas páginas é bloqueado para os alunos. Assim, para que se possa usufruir desta ferramenta para otimizar o ensino, é preciso que as redes sociais sejam melhor exploradas através do planejamento de uso com critérios, ética e responsabilidade (LORENZO, 2011).

O Facebook pode ser explorado como ferramenta pedagógica importante, principalmente na promoção da colaboração no processo educativo, e ainda, permite a construção crítica e reflexiva de informação e conhecimento (FERNANDES, 2011).

O planejamento para a utilização das redes sociais como suporte a educação exige compreender a estrutura e cultura organizacional da instituição de ensino visando adequá-la aos aspectos técnicos das ferramentas existentes para fins educacionais, além de questões de privacidade, ética e políticas de apoio da direção que devem ser contempladas. (PAULESKY et al , 2012)

Sabe-se que uma rede social envolve informações pessoais e conteúdos publicados podem gerar exposição indesejada, tanto por parte do professor quanto do aluno. Nestas situações, caso interesse, é possível utilizar os recursos de privacidade como restringir a visualização de álbuns, fotos ou marcações para uma pessoa específica ou para um grupo de pessoas. (PAULESKY et al , 2012)

Para o melhor uso das mídias eletrônicas utilizadas em uma instituição, os recursos tecnológicos e os conteúdos publicados na rede social podem estar integrados a outras ferramentas da organização como o site, twitter etc. Por este motivo, definir os critérios para seleção dos conteúdos que serão veiculados em outras mídias utilizadas na instituição é uma tarefa requerida. (PAULESKY et al , 2012)

Os professores sentem-se na obrigação de utilizar esses aparatos tecnológicos, mas muitas vezes não tem formação, assistência técnica ou apoio da estrutura escolar na organização dos tempos e espaços de utilização dos mesmos em seus planejamentos.

Apesar de uma grande massa não fazer parte desse mundo digital, o número de conectados cresce a cada dia e a participação em comunidades virtuais tem se tornado um hábito no cotidiano dos internautas.

A expressão comunidade virtual passa a ser popularizada através do trabalho do jornalista americano Rheingold (1996, p.20) e serve para designar grupos de pessoas que se relacionam no ciberespaço através de laços sociais, onde hajam interesses compartilhados, sentimento de comunidade e perenidade nas relações.

Observa-se nas redes agentes estratégicos que funcionam como dinamizadores do fluxo de informações e interconexões, que estimulam o debate, propõem, desafiam os demais membros do grupo chamando-os à participação e geram ou aliviam tensões na articulação das diferenças. Dentro deste fluxo caótico de conectividade, o poder de articulação se evidencia naqueles que possuem maior mobilidade e rapidez na relação de conexões, eles

são chamados de hubs⁷, pessoas que ocupam uma posição dentro da rede com grande índice de contatos, capazes de atuar rapidamente neste mundo de compressão do espaço e dissolução de fronteiras. Alguns desses softwares mostram o mapeamento da rede, isto é, os graus de separação entre os usuários.

Dessa forma, as redes sociais podem contribuir para a mobilização dos saberes, o reconhecimento das diferentes identidades e a articulação dos pensamentos que compõem a coletividade. Por isso é possível a escola fazer uso dessas redes sociais levando em consideração as intervenções intencionais dos professores, que podem funcionar como agentes capazes de contribuir para o aprofundamento das temáticas discutidas nesses espaços e orientar as discussões, auxiliando no aprofundamento dos temas, na síntese de idéias, no levantamento de aspectos significativos e nos secundários, na análise crítica dos dados.

METODOLOGIA

Esta pesquisa se enquadra em uma pesquisa bibliográfica. Foi realizado um levantamento bibliográfico tendo em vista os autores mais relevantes que abordam em suas análises o tema proposto neste projeto.

ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados levantados, e por meio de leitura de outro autores, notou-se que o uso das redes sociais no meio acadêmico é uma forma de ferramenta na qual tanto alunos quanto professores podem interagir para uma melhor aprendizagem, para um melhor esclarecimento de determinado assunto estudado dentro de sala de aula, tendo apenas o cuidado de usar a rede social de forma correta e não para outros fins não acadêmicos.

Educadores em sala de aula, ao questionarem quantos alunos possuem perfis nas redes sociais observam que boa parte afirma ter e fazer uso desse recurso tecnológico. Dessa maneira, não há como negar que esse fato se trata de uma realidade imutável e cabe aos professores a oportunidade de fazer uso do mesmo também para fins educativos.

Neste contexto, é inevitável o questionamento: como fazer das redes sociais ferramentas aliadas da aprendizagem?

O educador deve então buscar meios os quais lhe proporcionarão o alcance dos objetivos em sala de aula, mediante a relação de ensino versus aprendizagem.

Um objetivo ao se usar as redes sociais em sala de aula, é fazer com que os alunos se sintam motivados a adquirir o conhecimento necessário utilizando uma ferramenta que possuem domínio e além disso passam horas do seu dia em contato com a mesma.

As redes sociais também podem atuar como forma de interação, tornando-se um meio valioso do qual pode proporcionar ao educador maior facilidade ao desempenhar suas funções em sala de aula.

Vários podem ser os benefícios proporcionados pelo uso das redes sociais em sala de aula, desde que utilizadas de forma consciente por ambas as partes (docentes e alunos).

É importante considerar que durante o uso dessa ferramenta, a imagem do professor enquanto profissional, deve ser preservada, ou seja, o professor deve ser concebido como tal dentro e fora de escola. De preferência, o professor deve criar um perfil nas redes sociais para uso exclusivo profissional. É imprescindível comportamentos adequados tanto de alunos quanto de professores ao interagirem por meio da mesma.

Com o uso dessa ferramenta, o educador pode orientar os alunos no sentido de lhes mostrar que os grupos no Facebook, por exemplo, atuam como importantes espaços para troca de informações acerca dos conteúdos ministrados em sala de aula. Assim, os alunos poderão ter a oportunidade de indicar links, páginas de reportagens e artigos interessantes, vídeos, os quais poderão contribuir para o avanço da aprendizagem. É importante salientar, que mesmo nesse meio, a presença do professor é indispensável.

Outra possibilidade de uso das redes sociais para estes fins, são os debates virtuais. O professor pode propor um tema da atualidade previamente trabalhado em sala de aula e assim, os alunos expressam suas ideias lá mesmo no ambiente virtual. Um dos pontos positivos dessa atividade é que até os alunos

mais tímidos se sintam à vontade para expor suas ideias, o que talvez em sala de aula presencial não fariam.

Outro aspecto, também possibilitado pelo uso dessas ferramentas, é o calendário das atividades que incluem: entrega de trabalhos, visitas técnicas e outros eventos culturais que podem ser notificados pelo menu do “meu calendário” e “eventos”, disponibilizados pelo Facebook.

Quando os alunos tiverem dúvidas ao realizar suas atividades em casa estas podem ser compartilhadas nos grupos das redes sociais e sanadas pelo professor ou até por um colega, lá mesmo e assim todos podem visualizá-las.

Como se pode observar, vários são os benefícios proporcionados pelo uso dessa tecnologia, porém alguns cuidados são necessários.

Para que se faça uso das redes sociais para fins de aprendizagem é necessário estabelecer regras previamente, das quais todos os alunos devem estar cientes e que devem atuar como um código de conduta. Assuntos que fogem do contexto da aula, ou até mesmo brincadeiras ou compartilhamentos de links e imagens que tirem o foco e o objetivo do grupo devem ser imediatamente notificados pelo professor. Assim, o aluno que desrespeitar as regras estará sujeito a punições ou até mesmo banimento do grupo.

Outro cuidado que o professor e a escola devem ter ao se fazer uso dessa tecnologia como aliada da aprendizagem, é deixar os pais dos alunos cientes das reais intenções e objetivos do mesmo, assim evita de interpretações errôneas.

Por último, sempre haverá alunos, mesmo que em menor quantidade, que não usam esses recursos tecnológicos, seja por desconhecer tais meios ou talvez por não ter condições de acesso ao computador, celular, tablet ou até mesmo internet. Diante desta realidade, torna-se imprescindível o cuidado para que esses alunos não se sintam excluídos. Sendo assim, uma maneira de se evitar tal fato e todos terem acesso, é fazer uso de ferramentas disponibilizadas pela intranet da própria escola.

CONCLUSÃO

A utilização de redes sociais para fins no meio acadêmico é um tema pouco abordado em artigos científicos, talvez pelo fato do assunto ser recente. Neste estudo o principal objetivo por meio de pesquisas, foi de observar e propor para alunos e professores o uso de novas tecnologias no aprendizado dentro de sala de aula.

As novas tecnologias de informação e comunicação podem auxiliar nessa caminhada, desde que não sejam utilizadas de maneira ingênua, numa versão escolarizada, baseada no sonambulismo tecnológico.

A utilização desses recursos deve vir acompanhada, além de um mínimo domínio técnico, de uma visão histórica e social. O aluno da atualidade tem perfil diferente de um aluno de vinte anos atrás por exemplo. Além disso, atualmente, o aluno tem domínio e interesse por essas tecnologias, possuindo ao seu alcance ferramentas que podem motivá-lo durante os seus estudos, basta o professor saber como utilizá-las de maneira apropriada.

Por meio deste artigo ficou evidente também que o uso de redes sociais como o Facebook, pode ser usado não somente como ferramenta de interação social entre amigos para descontrair, mas também como forma de convívio entre alunos e professores para aprendizado além da sala de aula.

Por fim, destacam-se que são inúmeros os pontos positivos quanto ao seu uso no meio acadêmico, seja para o desenvolvimento de atividades ou até mesmo na expansão do conhecimento além da sala de aula. Existem diversas ferramentas que as redes sociais podem oferecer aos alunos e de como a cada dia que passa estar integradas ao meio acadêmico.

REFERÊNCIAS

ALCARÁ, A. et al. **DAS REDES SOCIAIS À INOVAÇÃO**. Revista Ciência da Informação Brasília, v. 34, n. 2, p. 93-104, Maio/Agosto. 2005.

ALVES, J.S. et al. **O USO DAS REDES SOCIAIS NA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO**, XVI Congresso Internacional de Educação Popular, 2016.

ARISTÓTELES. **A POLÍTICA**. Tradução de Nestor Silveira Chaves. 15. ed. Rio de Janeiro: Ediouro Publicações, 1998.

AUSUBEL, D.P. **A APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA: A TEORIA DE DAVID AUSUBEL.** São Paulo: Moraes. 1982.

BRASIL. Ministério da Educação. **RECURSOS DA INTERNET PARA EDUCAÇÃO:** Blog. Brasília. [200-]

CASTELLS, M. **A SOCIEDADE EM REDE - A ERA DA INFORMAÇÃO: ECONOMIA, SOCIEDADE E CULTURA.** v. 1, 3a. Editora São Paulo, Paz e Terra, 1999.

COUTINHO, C. LISBÔA, E. **SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO, DO CONHECIMENTO E DA APRENDIZAGEM: DESAFIOS PARA EDUCAÇÃO NO SÉCULO XXI.** Revista de Educação, Vol. XVIII, nº 1, 2011.

DORSA, A.C., SANTOS, R.M.R. dos. **APRENDIZAGEM COLABORATIVA EM UM CONTEXTO INTERCULTURAL: O OLHAR EM UMA FORMAÇÃO CONTINUADA NA REDE SOCIAL VIRTUAL FACEBOOK. TEMPORIS (AÇÃO),** v 12, n1, p 131- 146, Janeiro / Dezembro 2012.

FERNANDES, L. **REDES SOCIAIS ONLINE E EDUCAÇÃO: CONTRIBUTO DO FACEBOOK NO CONTEXTO DAS COMUNIDADES VIRTUAIS DE APRENDENTES,** 2011.

GONÇALVES, V.M.B; PATRÍCIO, M.R.V. **UTILIZAÇÃO EDUCATIVA DO FACEBOOK NO ENSINO SUPERIOR. I CONFERENCE LEARNING AND TEACHING IN HIGHER EDUCATION:** Universidade de Évora. Bragança, Portugal. 2010.

JULIANI, D.P. et al. **UTILIZAÇÃO DAS REDES SOCIAIS NA EDUCAÇÃO: GUIA PARA O USO DO FACEBOOK EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR,** V. 10 Nº 3, Dezembro, 2012.

LEKA, A.R; GRINKRAUT, M.L. **A UTILIZAÇÃO DAS REDES SOCIAIS NA EDUCAÇÃO SUPERIOR,** Revista Primus Vitam Nº 7 – 2º semestre de 2014.

LIBÂNEO; J.C. **DIDÁTICA: VELHOS E NOVOS TEMAS .** Edição do Autor Maio de 2002.

LORENZO, E.M. **A UTILIZAÇÃO DAS REDES SOCIAIS NA EDUCAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DAS REDES SOCIAIS NA EDUCAÇÃO.** 3 ed. São Paulo: Clube de Autores, 2013.126p.

MAIA, C; MATTAR, J. **A BC DA EAD.** 1º ed, São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

- MARTINS, M.D. **REDES SOCIAIS VIRTUAIS: UMA REFLEXÃO SOBRE O LUGAR DE APRENDIZAGEM.** V. 4 Nº 1 Novembro, 2015.
- MORAN, J.M. **A EDUCAÇÃO QUE DESEJAMOS: NOVOS DESAFIOS E COMO CHEGAR LÁ.** - 5ª ed - . Campinas, SP: Papyrus, 2012.174p.
- MORAN, J.M. **INTERNET NO ENSINO UNIVERSITÁRIO: PESQUISA E COMUNICAÇÃO NA SALA DE AULA.** Botucatu, 1998.
- OLIVEIRA, M.M. **COMO FAZER PESQUISA QUALITATIVA.** Petrópolis: Vozes. 2007
- PATRÍCIO, R.; GONÇALVES, V. **FACEBOOK: REDE SOCIAL EDUCATIVA? I** Encontro Internacional TIC e Educação. Lisboa: Universidade de Lisboa, Instituto de Educação. 593-598, 2010.
- PETERS, O. **A EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM TRANSIÇÃO.** São Leopoldo: Editora Unisinos, 2004.
- POZO, J.I. **APRENDIZES E MESTRES: A NOVA CULTURA DE APRENDIZAGEM.** Porto Alegre: Armed Editora, 2002.
- RHEINGOLD, H. **LA COMUNIDAD VIRTUAL: UMA SOCIEDADE SIN FRONTEIRAS.** Gedisa Editorial. Colección Limites de La Ciência. Barcelona 1996.
- SANTOS, V.S. dos; BEHRENS, M.A. **INSERÇÃO DAS TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO A PARTIR DE UM PARADIGMA INOVADOR.**
- SILVA, A.P.S.S.; COGO, A.L.P. **APRENDIZAGEM DE PUNÇÃO VENOSA COM OBJETO EDUCACIONAL DIGITAL NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.** Revista Gaúcha de Enfermagem 2007; 28(2):187-92.
- SPADARO, A. **WEB 2.0: REDES SOCIAIS** - 1ª ed. – São Paulo: Paulinas, 2013.151p.
- TARDIF, M; LESSARD, C. **O TRABALHO DOCENTE: ELEMENTOS PARA UMA TEORIA DA DOCÊNCIA COMO PROFISSÃO DE INTERAÇÕES HUMANAS.** Petropolis: Vozes, 2005.

ÉTICA NAS REDES SOCIAIS

Aline de Menezes Gonçalves ²

<http://lattes.cnpq.br/8145428092179516>

GIANCARLO PESSATTO

LEANDRO GONÇALVES SOUZA BITU

NEL IVAN TRIZOTTI

SUMÁRIO: 1.Introdução; 2. História da redes sociais, 2.1. Onde tudo começou. 2.2. A revolução; 3.Carência ética, 3.1. Ética e a utilização das redes sociais; 3.2.Nem tudo que vemos e ouvimos, é verdadeiro!; Considerações finais, Referencias Bibliográficas.

RESUMO:

A falta de ética nas redes sociais vem preocupando muito o judiciário, fazendo com que sejam feitas legislações sobre o tema para uma melhor punição. A evolução do homem acabou levando a uma serie de atos sem ética para com seus iguais, principalmente nas redes sociais onde as pessoas não precisam se olhar pessoalmente e não percebem que nem tudo veem não é verdade.

PALAVRAS CHAVES: ÉTICA- REDES SOCIAIS- EVOLUÇÃO.

ABSTRACT:

The lack of ethics in social networks has been of great concern to the judiciary, leading to legislation being made on the subject for better punishment. The evolution of man ended up leading to a series of unethical acts towards his peers, especially in social networks where people do not need to look at themselves and do not realize that not everything is not true.

² Mestranda em Direito pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR); Bacharel em Direito pela Faculdades Maringá; advogada. E-mail: alinemenezes.adv@gmail.com.

KEY WORDS: ETHICS- SOCIAL NETWORKS- EVOLUTION

1.INTRODUÇÃO

Neste artigo abordamos a Ética nas Redes Sociais, sendo escolhido pela ampla e atual discussão, devido aos últimos acontecimentos em relação aos crimes praticados nas redes, com difamações e a divulgação das famosas *fake news* que buscam prejudicar e denigrir o outro.

Iniciamos com a apresentação da história das redes sociais, como foram criadas, alguns desfechos e o desenvolvimento até a atualidade. Sendo formatada inicialmente com o objetivo em agregar uma comunidade com os mesmos interesses entre seus participantes, e indo além com ampla divulgação de notícias e a venda de produtos. Podendo ser considerada a grande influenciadora da atualidade, afetando diretamente a sociedade na era digital.

Nesse sentido, é importante mencionar a ética, que tem como base princípios e valores que norteiam a vida em sociedade, e as novas adversidades advindas com a tecnologia e maciça exposição nas redes sociais.

2 – HISTÓRIA DAS REDES SOCIAIS

2.1.ONDE TUDO COMEÇOU

Nos anos 90 as pessoas que já criticavam as outras como “Para de mexer nisso, você não está vendo a vida passar”, enquanto crianças, adolescentes e até mesmo adultos estavam com a cara enfiada em um aparelhinho pequeno tipo um chaveiro, cuidando, dando banho, entre outras exigências do “*Tamagotchis*” os chamados bichinhos virtuais, porém não imaginávamos o que viria pela frente em relação à tecnologia.

Nessa mesma época especificamente em 1995, surgiu a primeira rede social o *ClassMates*, considerada a primeira rede social do mundo, tendo como objetivo direcionar amigos que estudaram juntos no passado a se reencontrarem, esse projeto por mais que tivesse um custo, foi muito aceito pelo público interessado. Mas o formato que conhecemos de redes sociais foi criado em 1997 se mantendo até 2001 e se chamava *Six Degrees*.

De acordo com Moura (2006), a necessidade do indivíduo em se sentir parte de algo é o principal motivo pelo qual as pessoas buscam ingressar em uma rede social, pois a possibilidade de acesso à vida pessoal de outras pessoas aguça a curiosidade, além de proporcionar ao usuário a inclusão em um sistema onde poderá compartilhar interesses comuns.

2.2.A REVOLUÇÃO

Em 2002 chega à revolução com o *Friendster*, criado na Califórnia por Jonathan Abrams, baseado em círculo de amigos teve uma aceitação gigante no exterior chegando a gerar uma oferta de compra pelo Google de US\$ 30 milhões, que foi negada e não imaginavam que seus servidores não suportariam tantos acessos dos usuários e nem que as concorrências com mais recursos viriam avassaladores. Por consequência disso acabaram fechando algum tempo depois. Logo por sequência, mas ainda no ano de 2003, veio o *MySpace*, na linha site de multimídia “o clone do *Friendster*”; e o *LinkedIn*, em uma linha diferente voltada mais para relacionamento profissional.

No ano de 2004 veio à revolução, embora o que tinha acontecido até essa época já era considerado um sucesso, porém a criação do *Orkut* e *Facebook* são consideradas de maior sucesso até hoje. No entanto o *Orkut* mesmo passando por mudanças de layout, espaço, integrações com *feed* de notícias, entre outras alterações, perdeu o espaço para o *Facebook*, este que foi fundado por Mark Zuckerberg e alguns parceiros, com o objetivo na comunicação interna de serviço e se espalhou pelo mundo, sendo considerada uma das empresas mais bem sucedidas no seguimento.

Em 2006 veio o *Twitter* em uma linha mais séria e profissional, com o objetivo principal voltado para a divulgação de informações mais rápidas e curtas, contando atualmente com aproximadamente 400 milhões de usuários fiéis.

Na década de 2000 surgiram outras redes sociais que continuam crescendo como o *Tumblr*, *Blogger*, *Flickr*, *Instagram*, *Pinterest* e *Google+*.

Podemos citar também o *Youtube* que desde o seu lançamento em 2005 é uma fortaleza em ganhos financeiros. Seja para o entretenimento, para buscar serviços ou informações em todos os setores e segmentos, é um campeão de acessos.

Sendo assim, as redes sociais se diferem das mídias tradicionais, como televisão, rádio e jornais, uma vez que depende da grande interação entre seus participantes, construindo uma verdadeira rede com conteúdo diverso.

3 – CARÊNCIA DE ÉTICA

3.1 ÉTICA E A UTILIZAÇÃO DAS REDES SOCIAIS

Com a ampla discussão da ética nas redes sociais é importante conhecer o que é ética, a palavra vem do grego *Ethos*, que busca estudar o comportamento do homem, nos quais são os princípios do bem e do mal.

De acordo com Seronni (2003 p.1) ética é o estudo dos juízos de apreciação que se referem à conduta humana suscetível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente a determinada sociedade, seja do modo absoluto. Focando nas normas de boa conduta, procurando definir o que é certo e honesto.

A criatividade dos seres humanos não tem limites, tanto para o bem como para o mal, e ao se tratar de redes sociais onde a superexposição gera um grande risco. Como citamos a criação das redes sociais teve como intuito entreter, gerar interações e aproximar as pessoas no mundo todo. Tendo

conquistado o direito de serem livres para manifestar sua opinião e expressão através do marco civil da internet, mas nem por isso é permitido criar calúnias, ofender e levantar suspeitas sobre pessoas, empresas ou marcas de produtos.

Almeida (2012, p. 88) aponta para a seguinte informação:

A internet é um recurso de comunicação extraordinário, torna-a importante recurso para os indivíduos e grupos que procuram a espalhar mensagens de racismo e ódio. Às vezes socialmente marginalizados e geograficamente distantes uns dos outros, muitas vezes não opulentos e, portanto, incapazes de comunicar facilmente uns com os outros ou para publicar suas mensagens de ódio nos meios de comunicação sofisticados, tais como jornais ou meios de comunicação, tais indivíduos ou grupos encontram na internet um aliado bem-vindo.

Muitas pessoas têm dificuldades em serem éticos quando estão online, seja pela impressão da falta de consequências, vendo as opiniões abertas de outras pessoas em seus perfis e em demais perfis, e se não estiverem de acordo, reagem com palavras agressivas, criando grandes discussões e agindo com a falta de respeito com o próximo, podem discriminar, ser preconceituoso ou outras formas de agressão, causando denúncias e processos.

3.2 NEM TUDO QUE VEMOS E OUVIMOS, É VERDADEIRO!

Quando as pessoas acham que já viram de tudo quando se falta à ética, são surpreendidas com realidades assustadoras. Podemos citar como exemplo Ryan Holliday em seu livro “Acredite em mim, estou mentindo!”, que expõe na capa da obra acima do título “Um livro espantoso e perturbador” – Financial Times. Ryan que deixou a faculdade com apenas 19 anos revela em seu livro os abusos utilizando erroneamente seu conhecimento de internet, gerando crimes como: conspirações, golpes e subornos.

Ele relata que o seu trabalho era mentir para os meios de comunicações para que estes disseminassem para o mundo, Ryan Holliday era pago para mentir. Quando ele conta porque escreveu o livro, deixa claro que muitas coisas que vimos e que ainda estamos expostos, são falsidades para criar algo, seja em benefício ou malefício de alguma empresa ou pessoa, enganando a população, que são furtados da realidade e que podem ainda repassar a informação para outros. O que nos mostra a vulnerabilidade em que vivemos, onde não é possível acreditar nem nos veículos de mídia.

Outra vertente do problema são os indivíduos que aproveitam da possibilidade de anonimato para divulgar informações falsas, difamar e hostilizar colegas, e até mesmo pessoas desconhecidas. Praticam crimes de ódio no ambiente virtual, tornando a rede social uma potencial arma para a violência chamada *cyberbullying*. Uma pesquisa realizada por uma organização não governamental *SAFERNET* demonstra que o *bullying* nas redes sociais aumentou entre 2012 e 2014, e o número de denúncias subiu mais de 500%.

O anonimato também possibilita diversas maneiras de se manipular informações nas redes sociais. Perfis falsos são criados para a prática desses crimes. Em uma investigação que a BBC Brasil realizou revela a utilização

desses perfis para influenciar nas eleições no Brasil, sendo a prática já exposta nos Estados Unidos na última eleição.

Esses perfis não possuem fotos e nomes verdadeiros, é inventado um cotidiano para fortalecer a ideia de um perfil autêntico. A pesquisa revela que uma espécie de exército virtual de *fakes* foram utilizados para manipular a opinião pública nas redes sociais no pleito de 2014. A estratégia utilizada é o chamado “efeito manada”, o conceito parte da referência ao comportamento animal, onde se juntam para proteger ou fugir de um predador. Quando aplicado nos seres humanos, refere-se à tendência de seguir pessoas influenciadoras ou grupos.

Os chamados *ciborgues*, uma mistura de máquinas e pessoas, são os indivíduos contratados para controlar esses perfis, são orientados a gerar discussões para determinados temas, atacar adversários, e criar rumores de “Já ganhou”, “Já perdeu” e até mesmo criando as famosas *hashtags* para popularizar e disseminar as opiniões que os interessam.

A BBC Brasil chegou a entrevistar um desses *ciborgues*, onde o mesmo expôs sua ideia de trabalho, tendo como objetivo vencer pelo grande volume, já que a quantidade de posts era muito maior do que o público em geral conseguia contra argumentar, ou conseguir estimular pessoas reais, militâncias, a comprarem a briga. Criando assim uma noção de a maioria em prol da sua causa.

Outra situação em que todo cuidado é necessário é em relação a informações sem fontes confiáveis, as famosas *fakes news*, pois ao replicar uma postagem falsa, pode-se comprometer diretamente alguém ou alguma instituição. Na dúvida, o melhor é não compartilhar sem conhecer a realidade.

A imprensa também sempre se coloca diante e mais próximo do público através das redes sociais com toda a seriedade e ética para levar as informações com a maior veracidade possível, porém até as grandes mídias correm o risco de divulgar notícias inverídicas.

A propósito, na internet nós somos lidos, ouvidos ou assistidos? Todos esses verbos qualificam bem o público. Enfim, quando dissermos que somos “lidos”, entenda-se a concepção multimídia da palavra. Temos aí uma universalização da linguagem. O jornalismo sempre foi detentor de uma linguagem que traduz credibilidade, de uma linguagem veraz, e por isso sempre foi uma instituição bastante bem definida e bastante clara para a sociedade. Quem é o jornalista? É aquele que sabe transcrever para nós a realidade com essa linguagem. (POSSEBOM, 2006, p 60)

Sendo assim, com veracidade e de forma clara, as informações não perderam jamais seu valor ético e a sua credibilidade na sociedade. Necessitando cada vez mais sabermos onde buscar a verdade e valorizar a importância da mesma.

CONCLUSÃO

Concluimos que a sociedade tem um amplo poder de voz através da internet, à agilidade em compartilhar nas redes é incrível, sendo utilizado por

alguns de forma errônea no discurso de discriminação, racismo e ódio. Conforme apontado por Allan Gripp, “Tribunal Facebook” (Folha de São Paulo, 23 de janeiro, A2) onde a internet é vista como “um imenso fórum indispensável e democrático, mas também terreno fértil para conclusões apressadas e intolerância de todos os envolvidos”.

No entanto podemos relacionar o anonimato com os desvios da moral, pois os sujeitos podem se esconder através das telas do computador, sendo de grande importância o combate aos crimes *cybernéticos*, punindo os criminosos, e claro dando também a devida importância à educação, ao respeito e a tolerância.

REFERÊNCIA BIBLIOGRAFIA

ALMEIDA, Rafael Luft de. **A liberdade de expressão e o discurso de ódio na era da internet.** In: Revista de Direito das Novas Tecnologias, São Paulo, nº 8, p. 7-32, jul. 2011/jun. 2012.

HOLIDAY, Ryan. ***Acredite, estou mentindo – Confissões de um Manipulador das mídias.*** 1 ed. São Paulo: Editora Companhia Nacional, 2012, p 7 a 10.

MOURA, Patrícia do Nascimento. **O Marketing de Mídias Sociais e a Influência no Comportamento do Consumidor.** Disponível em <http://pt.scribd.com/doc/20716918/O-MARKETING-DE-MIDIAS-SOCIAIS-E-A-INFLUENCIA-NO-COMPORTAMENTO-DO-CONSUMIDOR>>. Acesso em 12 de abr. de 2018.

POSSEBOM, Samuel. **Charbel Master Banco do Brasil - Limites e avanços da ética na comunicação Brasileira.** *XI Seminário de Comunicação do Banco do Brasil.* Banco do Brasil Diretoria de Marketing e Comunicação Gerência de Relacionamento com a Imprensa SBS Edifício Sede III – 19º andar – Brasília – DF, 2006, p 60.

SERONNI, César Augusto. **Ética: Um Princípio que não pode ter fim.** Campinas: Rotary Club, 1994. Visto em: http://www.seroppi.med.br/site_antigo/016.html Acesso em: 12 de abr. de 2018.

TECMUNDO. **Ele voltou. Febre Anos 1990 o bichinho virtual.** Visto em: <https://www.tecmundo.com.br/brinquedos/115769-ele-voltou-febre-anos-1990-bichinho-virtual-tamagotchi-relancado.htm>. Acesso em: 12 de abr. de 2018.

TECHTUDO. **Historia das Redes Sociais.** Visto em: <http://www.techtudo.com.br/artigos/noticia/2012/07/historia-das-redes-sociais.html>. Acesso em: 12 de abr. de 2018.