

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ-UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LUÍS MARCOS CÂNDIDO DE ALMONDES

**DESENVOLVIMENTO DE FATORES RELACIONADOS PARA A “DISPOSIÇÃO
PARA O AUTOCONTROLE DA SAÚDE MELHORADO”**

PICOS-PIAUÍ

2015

LUÍS MARCOS CÂNDIDO DE ALMONDES

**DESENVOLVIMENTO DE FATORES RELACIONADOS PARA A “DISPOSIÇÃO
PARA O AUTOCONTROLE DA SAÚDE MELHORADO”**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Seminário de Pesquisa II do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídeo Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Marcos Renato de Oliveira

PICOS-PIAUI

2015

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

A452d Almondes, Luís Marcos Cândido de.
Desenvolvimento de fatores relacionados para a 'disposição para o autocontrole da saúde melhorado' / Luís Marcos Cândido de Almondes. – 2015.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (55 f.)
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2015.

Orientador(A): Prof. Me. Marcos Renato de Oliveira

1. Diagnóstico de Enfermagem. 2. Avaliação em Enfermagem. 3. Autocontrole da Saúde Melhorado. I. Título.

CDD 610.733

LUÍS MARCOS CÂNDIDO DE ALMONDES

**DESENVOLVIMENTO DOS FATORES RELACIONADOS PARA A "DISPOSIÇÃO
PARA O AUTOCONTROLE DA SAÚDE MELHORADO"**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Seminário de Pesquisa II, do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvécio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: 02 / 09 / 15.....

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Me. Marcos Renato de Oliveira (Orientador)

Universidade Federal do Piauí - UFPI



Prof. Dr. Luísa Helena de Oliveira Lima (1º membro efetivo)

Universidade Federal do Piauí - UFPI



Prof. Esp. Wevemilson Francisco de Deus (2º membro efetivo)

Universidade Federal do Piauí - UFPI

*Dedico este trabalho primeiramente à **Deus**, por sempre me acalantar nos momentos de aflição e estar sempre me iluminando nesta minha caminhada. Sem **Ele** eu nunca chegaria até aqui. À toda minha família, em especial à minha mãe, Francisca, que tanto batalhou e deu o seu melhor para o bem de todos os seus filhos.*

Amo-te mãe!

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por tudo que tem deixado acontecer em minha vida, de bom e de ruim. Nas coisas boas encontrei alegria, satisfação, melhorei a autoestima, e nas ruins, consegui obter experiência, aprendizado, me tornando um homem mais sábio. Nesta minha longa caminhada tive que abrir mão ou me afastar de muitas coisas que me pertenciam, dentre elas: emprego, família, amigos, lazeres dentre outras coisas. No entanto, agradeço ao nosso Senhor por me permitir chegar até aqui e mais ainda por me fazer ir além do que posso imaginar, permitindo-me alcançar meus objetivos, me instigando a crescer cada vez mais.

E é com grande alegria que tenho a honra de agradecer a todos os que participaram de perto desta minha longa jornada. Agradeço a minha mãe Francisca, mais conhecida por Francineide, por me ensinar tudo o que sabe e me amar verdadeiramente, ao meu pai João pelo seu esforço em tentar fazer com que eu saiba lidar com as situações do dia-a-dia, aos meus irmãos: Carina, Paula e principalmente João Lucas e Carmina por arcarem com uma parte das minhas despesas (Obrigado), a todos os meus familiares (avós, tios, primos e sobrinhos), a TODOS os meus amigos que se fizeram presentes nesta minha caminhada, especialmente, uma “princesinha” que abriu mão do seu sono, dedicando parte do seu tempo nessas longas madrugadas, me acordando para que eu fosse estudar e me apoiando como ninguém quando eu mais preciso, e ao Samuel, que foi uma pessoa impar nesses longos anos, um rapaz humilde, de caráter forte, companheiro, um verdadeiro irmão, nunca esquecerei os favores que tem prestado a mim. Estas são pessoas que nunca irei esquecer, e muito obrigado por fazerem parte da minha vida!

Ao meu orientador Prof. Me. Marcos Renato, por ter abraçado a minha causa e ter paciência comigo neste período tão turbulento, e aos participantes do projeto de extensão Web cuidado e juventude e a minha “companheira de monografia,” Rávida Rocha, que tiveram participação importante na elaboração deste trabalho.

Como também não posso deixar de citar a minha segunda família: Ingrid, Izabel, minha irmãzinha do peito Janikeli, Juliane, Kelliane, meu parceiro de todas as horas Laércio, Mariana Leal, Maryanna, Thiago, Taiala e Valdivânia. Agradeço por ter conhecido vocês, já passamos juntos por vários momentos ruins, mas, sempre conseguimos nos superar, como também, convivemos vários momentos alegres e marcantes, que sempre ficarão gravados em minha memória. Que o Senhor abençoe a todos nós e consigamos um futuro profissional promissor e muito gratificante. Amém. A TODOS, o meu muito obrigado!

“A verdadeira viagem de descobrimento não consiste em procurar novas paisagens, mas em ter novos olhos.”

Marcel Proust

RESUMO

Analisar os fatores que levam uma população a manter-se saudável e/ou elevar os níveis de autocuidado é um desafio para os profissionais de saúde, especialmente para os que prestam assistência a grupos de adolescentes. Colaborando para esta análise, A NANDA-I desenvolveu o diagnóstico de enfermagem “Disposição para o autocontrole da saúde melhorado”, porém este diagnóstico carece de fatores relacionados. Assim, o presente estudo objetivou apresentar fatores relacionados para o diagnóstico de enfermagem: Disposição para o autocontrole da saúde melhorado. Para tanto executou-se um estudo do tipo descritivo e transversal com 54 alunos de uma escola da rede pública de ensino de Picos. A primeira fase consistiu na entrada de campo e observação da amostra, em seguida desenvolveu-se e analisou-se os fatores relacionados e por fim, ocorreu uma análise estatística das variáveis observados. Como resultados, destaca-se que o estudo ocorreu com uma amostra predominantemente feminina compondo (64,8%) e em moradores da zona urbana e com faixa etária média de constando uma média de 14,56 anos. E permitiu desenvolver seis fatores relacionados: Pratica eficientemente o conhecimento adquirido; Expressa desejo de estabelecer uma boa qualidade de vida; Conhece fatores de risco para a saúde; Acesso facilitado à serviços de saúde; Habilidades motoras adequada; Capacidade cognitiva preservada. Estes fatores tiveram uma alta taxa de prevalência e o fator “Conhece fatores de risco para a saúde” teve sua prevalência aumentada na subamostra exposta a *web* rádio AJIR. Assim, podemos inferir que é possível e viável que o enfermeiro desenvolva fatores relacionados e assim auxilie suas próprias classificações de enfermagem. Ainda, foi possível identificar o FR alterado pelo uso da *web* rádio e que os demais fatores possuem uma alta frequência nos adolescentes. Espera-se que este estudo contribua ainda para o desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem Disposição para o autocontrole da saúde melhorado.

Palavras-chave: Diagnóstico de enfermagem. Avaliação em enfermagem. Adolescentes. Tecnologia.

ABSTRACT

To analyze the factors that lead a population to stay healthy and/or raise the levels of self-care is a challenge for health professionals, especially for those who provide assistance to groups of teenagers. Contributing to this analysis, the NANDA-I developed the nursing diagnosis "Willingness to self-control of improved health" but this diagnosis needs related factors. Thus, this study aimed to present factors related to the nursing diagnosis: Willingness to self-control of improved health. For that, we performed a study of descriptive and cross-sectional with 54 students of a public school in Picos, Piauí. The first stage consisted of the entrance and observation field of the sample, then developed and analyzed related factors and finally there was a statistical analysis of observed variables. As a result, it is emphasized that the study was conducted with a predominantly female writing sample (64.8%) and residents of urban areas and mean age of consisting an average of 14.56 years. And has developed six related factors: Practice efficiently the acquired knowledge; Expressed desire to establish a good quality of life; Known risk factors for health; Easier access to health services; Adequate motor skills; Preserved cognitive ability. These factors had a high rate of prevalence and the factor "Know risk factors for health" had its increased prevalence in exposed subsample web radio AJIR. So we can infer that it is possible and feasible for nurses to develop related factors and thus assist their own nursing classifications. Still, it was possible to identify the FR amended by radio web usage and other factors have a high frequency in adolescents. It is hoped that this study also contributes to the development of nursing diagnosis Willingness to self-control of improved health.

Keywords: Nursing Diagnosis. Nursing assessment. Adolescents. Technology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** - Fatores Relacionados apresentados e suas definições conceituais sumarizadas.....30
- Tabela 1** - Distribuição dos jovens segundo sexo, cor autorreferida, faixa etária, zona onde mora e renda familiar mensal. Picos, 2015.....30
- Tabela 2** - Descrição de presença e ausência dos fatores relacionados criados para o diagnóstico “Disposição para o autocontrole da saúde melhorado”. Picos, 2015.....31
- Tabela 3** - Medidas de correlação entre os fatores relacionados criados para o diagnóstico “Disposição para o autocontrole da saúde melhorado.” Picos, 2015.....32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AJIR	Associação dos Jovens de Irajá
CD	Característica definidora
CONEP	Comitê Nacional de Ética em Pesquisa
DE	Diagnóstico de Enfermagem
FR	Fator Relacionado
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MEEM	Mine Exame do Estado Mental
NANDA-I	NANDA- <i>International</i>
PSE	Programa de Saúde na Escola
PE	Processo de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
TI	Tecnologia da Informação
UECE	Universidade Estadual do Ceará

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	Geral.....	16
2.2	Específicos.....	16
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1	Diagnóstico de enfermagem.....	17
3.2	<i>Web</i> cuidado.....	19
4	METODOLOGIA.....	22
4.1	Tipo de estudo.....	21
4.2	Local e período da realização do estudo.....	21
4.3	População e amostra.....	21
4.4	Coleta dos dados.....	23
4.5	Análise dos dados.....	24
4.6	Aspectos éticos e legais.....	24
5	RESULTADOS.....	26
6	DISCUSSÃO.....	35
7	CONCLUSÃO.....	39
	REFERÊNCIAS.....	41
	APÊNDICES.....	45
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	46
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	48
	APÊNDICE C - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.....	50
	ANEXOS.....	52
	ANEXO A – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL.	53
	ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	54
	

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão que está se desenvolvendo cada vez mais em termos científicos, como também é um campo de saber que requer conhecimentos teóricos e práticos devido às exigências requeridas, considerando a particularidade de cada paciente, dando a devida atenção a cada tipo de problema encontrado na demanda de serviço.

Serviços estes que são arranjados em classe de acordo com o nível de complexidade e organizados por meio sistematizado, de modo a garantir maior segurança ao paciente e um bom funcionamento da dinâmica das ações prestadas para/com o paciente.

O conjunto das ações sistematizadas e inter-relacionadas constituem o Processo de Enfermagem (PE), esta organização das ações de cuidado promove a otimização e a uniformidade da assistência de enfermagem. Representa uma abordagem de enfermagem humanizada e ética, voltado para a resolução de problemas, atendendo às necessidades que a enfermagem enfrenta, buscando a melhoria da saúde de uma pessoa (HERDMAN, 2013).

O PE é também uma ferramenta de trabalho do enfermeiro, que no Brasil é uma atividade regulamentada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498/86 (BRASIL, 1986). Pode-se encontrar na literatura, outras designações para o PE, como por exemplo, Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (HORTA, 1979; DUARTE, 2007).

Um acompanhamento ao paciente realizado sob a orientação do Processo de Enfermagem colabora para uma avaliação integral e para a tomada de decisões eficazes para o cliente. O PE, quando adequadamente registrado possibilita ainda a avaliação de ações que já foram executadas por meio de diagnósticos inferidos, tomando como prioridade respostas positivas às necessidades do paciente. Portanto dentre as fases da SAE, pode-se considerar uma das etapas cruciais, o diagnóstico.

Segundo o Conselho Internacional de Enfermeiros (2007), o diagnóstico de enfermagem é tido como um nome dado pelo enfermeiro, a uma decisão acerca de um fenômeno, que é o foco da intervenção de enfermagem.

O Diagnóstico de Enfermagem (DE) é definido ainda, como um julgamento clínico sobre os dados achados da comunidade, da família ou do indivíduo relacionado aos problemas de saúde potenciais ou reais, ou aos processos vitais. Fornecendo a base para a escolha de intervenções para conseguir os resultados que são de responsabilidade do enfermeiro (HERDMAN, 2013).

O enfermeiro, ao traçar um diagnóstico, necessita de informações importantes que dizem respeito ao determinado acometimento, seja este exposto ou não, necessitando de um conhecimento potencial sobre a patologia ou agravo de saúde possivelmente existente, como também as características do indivíduo, tais como sexo, hábitos de vida, fase de desenvolvimento humano, entre outros.

A fase de evolução que o paciente se encontra é um atributo importante a ser observado, onde se pode traçar um perfil para o seu acometimento e, por conseguinte encontrar respostas compatíveis com as evidências.

Um período na vida em que o ser humano apresenta grandes transformações e necessita de uma atenção especial, é durante o período da adolescência. Onde segundo Hockenberry *et al.* (2006), o aperfeiçoamento humano perpassa pela juventude e é marcado por inúmeras manifestações de sentimentos, tais como dúvida, medo e ansiedade, considerando que os jovens não vivenciam somente alterações físicas, mas além disso podemos considerar alterações hormonais, comportamentais e sociais.

Com vista a isso, os profissionais dos serviços de assistência e promoção da saúde veem a necessidade de melhorar e (re)construir os DE identificando os fatores que estão relacionados a estes diagnósticos. Fatores estes que segundo Herdman (2013), os fatores relacionados a um diagnóstico são as causas que parecem mostrar um certo tipo de associação padrão com o DE.

Espera-se, que o aprimoramento e/ou desenvolvimento de fatores de risco colaborem para um desenvolvimento satisfatório em termos de conhecimento, fazendo com que estes possam desfrutar do aprendizado, possibilitando um maior discernimento ao praticar ações que garantam um autocuidado aumentado.

Diante disso, os profissionais da saúde podem utilizar o ambiente escolar, por ser um espaço de interação social que influencia a conduta dos jovens, sendo referência para o seu comportamento, seu modo de pensar e de conduzir seus problemas, através do Programa de Saúde na Escola (PSE), que é resultado de uma parceria entre o Ministério da Saúde e o da Educação, objetivando contribuir com a promoção da saúde, prevenção de agravos de forma a reduzir a vulnerabilidade que os alunos brasileiros estão expostos.

Considerando isto, a escola possibilita um meio para promover a saúde dos adolescentes, mediante o compartilhamento de experiências. Isso faz com que eles componham ambientes saudáveis ao exercício da cidadania, habilitando-os a cuidar de si e a agir na defesa da promoção da sua saúde física, emocional e sexual (MAHEIRIE *et al.*, 2005; BORGES; NICHIATA; SCHOR, 2006).

Em um ambiente escolar que também é um cenário de prática do enfermeiro, o auxílio de tecnologias de cuidado, como o uso de recursos *online* pode ser visto como um possível facilitador da educação devido sua alta capacidade de interação. Com o passar dos anos, na área da saúde, observa-se um acelerado processo de transformação e inovação tecnológica, que produzem mudanças positivas nas assistências à saúde (CAETANO; VIANNA, 2006).

Um dos meios tecnológicos que vem se tornando cada vez mais indispensável no mundo atual é a *internet*, que é uma fonte grandiosa de informações e também muito atrativa. As práticas do uso da *Internet* pelos pacientes/público alvo podem auxiliar os profissionais de saúde a conduzir a utilização deste manancial de informações, podendo também possibilitar uma melhoria nas relações entre os profissionais da saúde e pacientes, enriquecendo a discussão das informações obtidas (JÚNIOR *et al.*, 2009).

A implementação e a utilização de tecnologia inovadoras, tendo como embasamento tecnologias de computador, colaboram para a constante evolução, como exemplo, os sistemas de informação para o cuidado em saúde. Com o avançar do conhecimento, na rede de tecnologias, nas telecomunicações, têm induzido à manifestação de um novo e revolucionário modelo para as ações de saúde (BAGGIO; ERDMANN; SASSO, 2010).

Como exemplo deste avanço, destacamos um estudo desenvolvido por Valli e Cogo (2013), que teve como objetivo analisar a estrutura e o uso de um *blog*, uma ferramenta desenvolvida em meio escolar por alunos ao abordarem a temática da sexualidade, observou que a necessidade de inserção dos profissionais da saúde nas escolas, teve como opção para desenvolver ações de educação em saúde, analisar os *blogs* dos participantes, assim, despertando o interesse dos adolescentes através de tecnologias educacionais. Tendo em vista que os adolescentes buscam informações sobre a saúde na *internet*, e os dados do estudo contribuem como os profissionais atuantes na saúde que realizam seus trabalhos em meio escolar, possibilitando a integração interdisciplinar através do uso de tecnologias educacionais digitais.

Através das tecnologias criadas para promover as ações de saúde, se pode beneficiar-se de meios, instrumentos, manobras que favoreçam o alcance dos objetivos almejados de forma prática e eficiente. Nas estratégias de saúde com a utilização do *web* cuidado, é preciso conhecer a incidência e a prevalência de interatividade dos participantes, podendo então traçar diagnósticos do conhecimento, como, disposição para o autocuidado melhorado, podendo então caracterizar fatores relacionados à melhoria do auto cuidado.

Diante do exposto chegou-se ao seguinte questionamento: As estratégias do *Web* cuidado implantadas em Picos-Piauí podem colaborar nas ações de promoções da saúde em escolares? O uso dessas estratégias pode favorecer o uso da SAE? Tal problemática ganha proporção de acordo com necessidades encontradas, em que se constatam a necessidade da elaboração de medidas que visem alcançar a conscientização dos profissionais quanto ao desenvolvimento e implementação de tecnologias de cuidado que sejam eficientes na promoção da saúde, acompanhando a dinâmica do processo de educação e ensino, que se encontra cada vez mais interativa com o meio tecnológico, correspondendo à expectativa da juventude atual.

Os serviços prestados pela equipe de enfermagem buscam o desenvolvimento de um cuidado integral, e os enfermeiros precisam estar cientes da importância de oferecer uma assistência de qualidade, sendo os principais responsáveis pela realização do trabalho de toda sua equipe, sistematizando a assistência do trabalho prestado investigando, traçando diagnósticos, planejando, desenvolvendo ações e, por conseguinte avaliando os seus resultados.

Nesse contexto essa pesquisa servirá de subsidio para esta classe profissional, pois espera propor fatores relacionados, até então inexistentes, para o diagnóstico de enfermagem “Disposição para autocontrole da saúde melhorado” (00162).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Apresentar fatores relacionados para o diagnóstico de enfermagem: Disposição para o autocontrole da saúde melhorado.

2.2 Específicos

- Descrever o perfil da população estudada;
- Identificar as medidas de associação dos fatores relacionados para o diagnóstico de enfermagem: Disposição para o autocontrole da saúde melhorado;
- Avaliar a presença destes fatores relacionados em estudantes atendidos pela *web* rádio AJIR na cidade de Picos, Piauí e estudantes que ainda não tiveram acesso a esta rádio.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A presente revisão de literatura, denominada por alguns de estado da arte, visa melhor situar o leitor sobre o problema estudado. Para tanto, analisou-se e foram selecionados textos sobre diagnósticos de enfermagem e *web* cuidado.

3.1 Diagnóstico de enfermagem

A SAE é um método de estruturar o trabalho da enfermagem, onde se divide em cinco etapas que são o histórico de enfermagem incluindo a anamnese e exame físico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Os passos do PE podem receber nomenclaturas diferentes dependendo do autor analisado. A SAE é um processo de cadeias onde se segue uma sequência de etapas, a fim de seguir passo a passo as ações de enfermagem para/com o paciente, família ou coletividade.

Segundo Silva e Moreira (2011), o surgimento da SAE veio na década de 50, como um instrumento de auxílio para o serviço do enfermeiro, tendo como base em referenciais teóricas e uma metodologia científica, alcançando resultados satisfatórios para uma assistência de enfermagem de qualidade para o sujeito, respondendo positivamente às suas verdadeiras necessidades.

Dentre as etapas da SAE se encontra o diagnóstico, que segundo Moreira *et al.* (2013), este é definido pela fase que é responsável por prover informações importantes identificadas, esclarecendo meios, e facilitando o planejamento para sugerir intervenções de responsabilidade do enfermeiro, considerando os problemas de saúde, ou seja, é a etapa decisiva para as ações que serão planejadas e realizadas com o paciente.

A autora Horta (1979) defende que, para a elaboração de um diagnóstico de enfermagem, necessita-se coletar os dados do paciente, examiná-lo fisicamente e executar uma investigação clínica cuidadosa, considerado os conhecimentos científicos e técnicos e grande desenvoltura com as normas de classificação de diagnósticos e com PE.

Para o enfermeiro, o DE pode proporcionar autonomia devido o enfoque da clínica assistencial nas ações com paciente, servindo como base para planejamento e execução da assistência de enfermagem, permitindo o exercício do raciocínio e análise clínica do enfermeiro (CRUZ, 1997).

Estudos com dados epidemiológicos que relatam que, em uma população as frequências dos DE colaboram para organizar o fundamento dos conhecimentos de enfermagem, predizer as ações de enfermagem indispensáveis a um indivíduo e/ou população

específica, possibilitando dirigir a escolha de elementos nos serviços (VOLPATO; CRUZ, 2007).

Podendo-se então ressaltar que para promover uma assistência de enfermagem de qualidade com base no DE, se necessita do comprometimento de toda equipe profissional, considerando que objetiva intervir nas necessidades do cliente, validando os serviços oferecidos diariamente, promovendo a sistematização da assistência pessoal, a clientes que precisam de uma intervenção em saúde (INÁCIO *et al.*, 2010).

Neste sentido, torna-se necessário o uso do DE para complementar a equipe de enfermagem considerando que ele é feito para guiar a assistência de enfermagem de forma a qualificar e humanizar as ações prestadas para/com o paciente (TAMEZ; SILVA, 2006).

No entanto, apesar conscientização sobre a importância do diagnóstico de enfermagem para assistência, o uso desta ferramenta, tem sido pouco empregado pelos enfermeiros nos serviços de saúde, nos últimos anos (INÁCIO *et al.*, 2010).

Em um estudo realizado, Vasconcelos (2007) percebe a necessidade que se realize estudos que objetivem agregar DE distintos, dentre os DE e determinadas particularidades do fator estudado. Crença esta que está baseada nos benefícios resultantes de estudos, que visam à ampliação do olhar sobre as necessidades da clientela, considerando o fato, que ao identificar um diagnóstico específico pode surgir pistas que podem conduzir a outros. Como também aumentar o conhecimento sobre os fatores e risco e fatores relacionados, proporcionando uma contribuição para construir um alicerce mais fortalecido para o planejamento de ações que possam ser eficazes, alcançando resultados positivos.

Dentre os DE, há aqueles que carecem de maiores estudos. Por exemplo, e por foco deste estudo, destacamos o diagnóstico de enfermagem “Disposição para autocontrole da saúde melhorado” que apresenta as seguintes características definidoras (CD): Descreve redução de fatores de risco; Escolhas do dia a dia adequadas para o atendimento de metas; Expressa desejo de controlar a doença; Expressa pouca dificuldade com o regime de tratamento prescrito; Não há aceleração inesperada dos sintomas da doença (HERDMAN, 2013). A seguir, apresentação uma definição de cada característica definidora deste diagnóstico.

CD 1: Descreve redução dos fatores de risco: paciente relata estar atento ao preparo da sua alimentação, escolha de alimentos não industrializados, realização de atividades físicas, como caminhadas frequente, não uso de álcool ou tabaco (ANZZOLIN, 2011). E segundo Mancilha (1992), fatores de risco são qualquer situação que favorecem o aparecimento de alguma enfermidade.

CD 2: **Escolhas do dia a dia adequadas para o atendimento das metas:** quando o cliente demonstra vontade para mudança no seu cotidiano, com vista a atender suas necessidades (ANZZOLIN, 2011).

CD 3: **Expressa desejo de controlar a doença:** reconhece e preocupa-se com as complicações das doenças e a vontade de controlá-la (ANZZOLIN, 2011).

CD 4: **Expressa pouca dificuldade com o regime do tratamento prescrito:** sabe relatar medicamentos em uso, dose e horário sem recorrer à receita médica além de descrever os cuidados não farmacológicos (ANZZOLIN, 2011).

CD 5: **Não há aceleração inesperada dos sintomas da doença:** não apresenta aceleração dos sintomas da doença além do previsto para o caso (ANZZOLIN, 2011).

Para este diagnóstico, a NANDA-I até a presente data, não apresenta fatores relacionados para este diagnóstico. No entanto, para um melhor entendimento de um DE, é preciso que este esteja claro e completo, no seu sentido total. Com vista a isso, e depois de analisar as CD do devido DE, percebe-se a importância de um complemento, para melhorar a interpretação das características deste diagnóstico. Devido a isso, faz-se a sugestão de apresentar Fatores Relacionados (FR) que se relacionam respectivamente ao DE em estudo.

Percebemos que apesar de ser um diagnóstico comum à prática brasileira, além de insipientes estudos sobre o mesmo, tal DE ainda carece de fatores relacionados que o auxiliem na compreensão e mais acurada a utilização do mesmo.

3.2 Web cuidado

O uso de tecnologias vem sofrendo um processo de grandes inovações evolucionárias e com isso, a dinâmica das informações vão mudando e adaptando-se de acordo com o ritmo do aperfeiçoamento tecnológico, tornando o repasse de informação cada vez mais dinâmico. Diante deste contexto, os profissionais da saúde precisam acompanhar e se inteirar com as tecnologias disponíveis para então promover ações de saúde.

Segundo Torres *et al.* (2012), em eventos de saúde como, por exemplo, nos congressos, a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, aborda um tema muito presente, em um sentido geral, a utilização de novas tecnologias em saúde. A mesma vem concretizando estudos e embates para discutir sobre a inserção das Tecnologias de Informação (TI) na área da saúde seja em local de trabalho ou em instituições profissionalizantes, com o uso das Tecnologias da Informação e Comunicações (TIC).

Em um estudo realizado por Prado *et al.* (2012), os autores afirmam que neste mundo que encontra-se em constantes mudanças tecnológicas, nos meios de comunicação e de divulgação de informação, nos parece imperativo que o profissional de enfermagem procure novos meios que levem a um processo mais produtivo de repasse de informações, proporcionando uma interação eficiente e interativa com o público alvo.

No Brasil o ensino da enfermagem através das tecnologias disponíveis, oportuniza aos envolvidos, a edificação do conhecimento devendo ser adicionado à sua consciência crítica tendo em vista as formas de ensino (TORRES *et al.*, 2012).

A enfermagem ao utilizar a educação como uma forma de cuidar, ultrapassa os princípios básicos do cuidado, pois o enfermeiro aumenta a capacidade de cuidar através do educar (FERRAZ *et al.*, 2005).

Neste contexto, é necessário um conhecimento específico para lidar com as tecnologias inovadoras e adicioná-las à prática, garantindo o aumento da qualidade dos serviços de saúde, uma vez que os modos de trabalhar dos profissionais de saúde são modificados (PEREIRA; BALTAR; MELLO, 2004).

Na enfermagem a presença das TI, no seu dia-a-dia se torna indispensáveis, especialmente no local de trabalho ou meio em que se preste assistência, onde o desenvolvimento dessas tecnologias são inevitáveis, se tornando um fator que se necessita dele, e o mesmo é importante para o crescimento da classe profissional, como também o cuidado prestado. No entanto, essas tecnologias podem proporcionar um benefício à prática do cuidado com o paciente em vários campos, quando as mesmas forem administradas e utilizadas de forma adequada e inteligente (BAGGIO; ERDMANN; SASSO, 2010).

Para os adolescentes o uso das TIC como estratégia pedagógica no ensino soma-se uma maior possibilidade para captar a atenção, compreendendo que estes utilizam a *Internet* com grande frequência, tendo como objetivo tornar mais agradável e facilitar sua busca pelo conhecimento. Essas novas estratégias pedagógicas que predispõem da utilização de métodos e técnicas, que estão marcados pela comunicação digital, pretendendo estimular reflexões sobre formas de educar, com pessoas que estão imersos neste atual mundo digital (TORRES, R. A. M. *et al.*, 2012).

Com isso a enfermagem pode usufruir destes meios para elaborar estratégias de intervenção em saúde em diversos campos de atuação. Sendo essencial que o atendimento à saúde vá além das instituições de saúde e também envolva outros setores da sociedade. Surgindo a importância de reconhecer outros meios sociais que ajudam na promoção da saúde e que possam de forma efetiva atender às necessidades dos indivíduos para/com a sua saúde.

Podendo-se então incluir a escola através do PSE, aliada a TIC, o enfermeiro poderá, através de estratégias, fortalecer as ações de saúde na atenção primária em escolares. (SANTIAGO, 2012).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e transversal. Que segundo Gil (2011), um estudo descritivo tem como objetivo descrever características da população analisada como, por exemplo, idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, entre outras. Podendo também ter a intenção de identificar presumíveis relações entre variáveis.

Quanto aos estudos transversais, os dados são analisados em um determinado ponto no tempo, ou seja, esses dados são coletados apenas em um momento com o mesmo assunto e não em períodos diferentes (GIL, 2011).

4.2 Local e período da realização do estudo

Este estudo foi realizado em uma escola estadual fundada em 1996, na cidade de Picos situada no estado do Piauí, que aborda os tipos de ensinos fundamentais e médios. Sendo abordado apenas o nível fundamental.

Picos é uma cidade que possui uma rede de ensino variada, composta por todas as faixas de ensino que abrangem desde o ensino infantil até o nível superior, tanto em instituições privadas como nas públicas. Atualmente, na cidade de Picos encontra-se nas escolas municipais apenas o ensino fundamental e nas escolas estaduais os ensinos fundamentais e médios.

Justificando o local pelo ambiente escolar público de ensino fundamental, por permitir encontrar a população almejada pelo estudo e devido grande parte da população procurar este tipo de instituição de ensino.

A pesquisa foi realizada no período de março a junho de 2015, na própria instituição, na respectiva sala de aula, em um horário cedido pela diretora da instituição, a fim de não causar prejuízo com o ensino dos alunos.

4.3 População e amostra

A população foi constituída por 64 alunos que estudam no nono ano do ensino fundamental de uma única instituição em turnos diferentes e a amostra foi constituída por 54 alunos. Sendo a amostra selecionada por critério de conveniência. A escolha por este público se dá devido o período de desenvolvimento mental no qual este público se encontra,

possuindo habilidades necessárias para responder questionários e por ser uma população que tem acesso ao ensino público representando uma parcela de estudantes que frequentam escolas estaduais. Justificando a escolha desse público pelos objetivos que o estudo deseja alcançar.

Elegeram-se como critérios de inclusão: serem alunos devidamente matriculados na instituição, que sejam do nono ano do Ensino Fundamental e que participem de todas as etapas da pesquisa e os participantes do turno da tarde presenciem (cada indivíduo) de duas ou mais, das quatro transmissões do programa “Em Sintonia com a Saúde”. Foi incluído um subgrupo, que não participou da *web* rádio, para fins de comparar possíveis efeitos entre receber esta tecnologia de cuidado. Também selecionado por conveniência.

E como critérios de exclusão: estudantes de outros anos de ensino ou que desistiram do ano letivo no período de coleta de dados.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão do estudo e, por conseguinte aceitarem participar de todas as etapas de coleta de dados, a população restante na amostra se deu num quantitativo de 26 alunos do turno da manhã e 28 da tarde, totalizando 54 integrantes da pesquisa

A outra fase da pesquisa, constitui do desenvolvimento dos FR, no qual após ter conhecimento teórico sobre o autocuidado e após inserção no campo, o pesquisador observou, mediante diário de campo os fatores relacionados a um comportamento de maior cuidado. Os fatores relacionados foram ainda justificados mediante literatura e avaliados por um enfermeiro com experiência em diagnósticos de enfermagem e atenção de saúde ao público de adolescentes. Após o desenvolvimento dos FR, criou-se um instrumento específico para avaliar a presença e as medidas de frequência e associação destes FR na amostra selecionada.

4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados dentro da escola, em uma sala de aula reservada e apropriada para o desenvolvimento das atividades. A coleta de dados ocorreu após as transmissões do programa “Em Sintonia com a saúde”, pela *web*-rádio AJIR, que é uma emissora *on-line* da Associação dos Jovens de Irajá, vinculada ao Laboratório de Práticas Coletivas em Saúde (LAPRACS) da Universidade Estadual do Ceará. Sendo realizadas através de visitas à instituição no horário da exibição do programa das 16:00 às 17:00hs, registrando as informações através de diários de campo, sendo que apenas os alunos da tarde tiveram acesso a apresentação do programa. Durante a exibição do programa os participantes eram estimulados a enviarem perguntas/comentários, onde estas eram entregues aos agentes

pesquisadores e em seguidas estes as enviavam por via de um *software* de comunicação para o programa ao vivo, e estas eram esclarecidas aos ouvintes.

Os temas debatidos no programa durante o período de coleta foram: Tuberculose, sexualidade, relações de gênero e diversidade sexual.

Depois das exibições dos quatro programas, deu-se seguimento a segunda etapa da coleta, para a avaliação de fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem “disposição para o autocontrole da saúde melhorado”, através de um questionário semi-estruturado (APÊNDICE A). O período de coleta ocorreu de abril a maio de 2015.

Para o desenvolvimento dos fatores relacionados buscou-se adotar, ao máximo, certas regras, a saber: 1. Uma definição deve exibir o conjunto de atributos essenciais da coisa definida; 2. Definições devem evitar circularidade. Usar termos sinônimos para definir um termo implica circularidade. 3. Uma definição não deve ser ampla demais, nem estreita demais. O ideal é que uma definição seja tal, que possa ser aplicada a todos os casos a que se aplica o termo, isto é, não deixe nada de importante de fora, e tal, que evite incluir coisas sobre as quais o termo não se aplica, isto é, não seja abrangente demais e que seja facilmente memorizada.; 4. Uma definição não deve ser obscura. Se uma definição pretende esclarecer ou explicar o significado de um termo através de outros termos, então esses termos não podem eles mesmos necessitar de maiores esclarecimentos, sob pena de necessidade de novas definições sucessivas, *ad infinitum*; 5. Uma definição não deve ser negativa. Por exemplo, definir "cegueira" como "ausência de visão em criaturas que geralmente a possuem" (NERICI, 1985). E ainda, foi desenvolvido uma definição conceitual, definição operacional, definição de fator presente e definição de fator ausente.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram organizados em tabelas por meio dos *softwares Excel 2010*. E foram analisados e tratados através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20.0. Como também foram analisados comparados com as definições de FR do referido DE desenvolvidos pelo pesquisador.

Sendo que algumas definições coletadas através do instrumento de pesquisa foram identificadas com códigos referentes aos sujeitos da pesquisa, dando-lhes nomes fictícios.

4.6 Aspectos éticos e legais

Para garantir o aspecto ético, o estudo faz parte de um projeto guarda-chuva que já foi apreciado e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa e obteve o parecer de número: 11043817-5 através do Comitê de Ética em Pesquisa na Universidade Estadual do Ceará – UECE (ANEXO B), conforme os parâmetros preconizados pela resolução nº 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica (BRASIL, 2012).

Antes da coleta de dados foi feita a explicação dos objetivos da pesquisa para tornar claro o que espera ser pesquisado. Depois de aceito, foi entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) para serem assinalados pelos pais ou responsáveis pelos escolares que aceitaram participar da pesquisa, bem como o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE C), para os escolares, em que realizavam a leitura destes, nos quais constavam informações detalhadas sobre o estudo, a liberdade de o participante desistir a qualquer momento, a garantia do anonimato e a assinatura do mesmo.

O presente estudo submeteu o participante ao risco de constrangimento ao passo que seus dados serão analisados e considerados, por ser a fonte de dados da pesquisa, sendo resguardado o sigilo e garantiu que não foram submetidos a qualquer outro tipo de risco.

5 RESULTADOS

Os dados aqui apresentados estão distribuídos para a melhor compreensão do leitor. Começamos com a apresentação dos FR desenvolvidos pelo autor deste estudo para o DE, “Disposição para o autocontrole da saúde melhorado (00162)” apresentado por Herdman (2013) no Domínio 1: Promoção da saúde e Classe 2: Controle da saúde. Em seguida apresentamos o perfil da população estudada e as medidas de frequência e associação das variáveis analisadas.

Para o desenvolvimento dos fatores relacionados, além da análise de literatura sobre o tema e observação no campo, o autor buscou seguir os preceitos da formulação de definições lógicas, como destacado anteriormente. Assim, desenvolveram-se seis fatores relacionados. E após três retornos com um enfermeiro especialista em diagnósticos, adotou-se as seguintes definições:

FR 1: Pratica eficientemente o conhecimento adquirido

A falta de conhecimento gera retardo no tratamento, e fazer uma atividade de educação efetiva promove o aumento do conhecimento (FAUSTINI, 2003). Segundo Colombo e Aguillar (1997), o conhecimento que as pessoas possuem é essencial para identificar a necessidade de estabelecer medidas de intervenções eficazes para promover uma mudança necessária no comportamento para seguir um estilo de vida saudável. No entanto, o estilo de vida é definido como várias decisões singulares, que se pode praticar certo grau de controle sobre elas, podendo então fazer oscilar o contexto da saúde. E a tomada de decisões (prática) e os costumes pessoais que agridem a saúde, criam riscos causados pela própria pessoa (LALONDE, 1974). Por tanto, é preciso praticar de forma eficaz o conhecimento adquirido (BELO; SILVA, 2004).

Definição conceitual: Possui conhecimento adequado e pratica de forma eficaz o conhecimento adquirido.

Definição operacional: Conhece e pratica 65% ou mais dos itens avaliados.

Presente: Assinalou 65% ou mais dos itens avaliados de forma positiva.

Ausente: Assinalou positivamente menos de 65% dos itens avaliados.

A mensuração deste FR através do instrumento de coleta de dados se dá pela avaliação de dez questões, que correspondem a um somatório de 100%, onde cada questão corresponde a 10% caso este respondeu de forma positiva ou correta. No entanto, a nona questão é de múltipla escolha possuindo cinco alternativas, e destas, apenas duas são corretas,

os itens A e E, cada uma delas representando 5% para alcançar o valor da questão através da sua soma, caso o indivíduo avaliado escolheu alguma opção errada, foi descontado do(s) item assinalado correto, como esta questão possui cinco alternativas, foi atribuído o valor de erro de 2% para cada item errado, sendo descontado apenas na própria questão, não interferindo no valor das outras.

E para avaliação da décima questão, se o agente avaliado assinalou o item B, foi contabilizado apenas 5%, pois esta alternativa tem uma representatividade de meio termo, nem sim e nem não. E caso marcou a alternativa da letra D, não teve como avaliar este quesito, então esta questão se tornou nula e a porcentagem correspondente a esta questão foi redistribuída para as nove questões anteriores, onde cada uma passou a valer 11,11%.

FR 2: Expressa desejo de estabelecer uma boa qualidade de vida

Os autores Barros *et al.* (2008), relatam que os desejos são uma das características/critérios utilizadas para julgar a satisfação com a vida que é a denominação utilizada por eles para definirem a análise subjetiva da qualidade de vida.

Para a maioria dos adolescentes que vive em vulnerabilidade social, um desejo que vai além da realidade motiva o viver saudável, que na maioria das vezes não é adquirido esta condição de vida por esta população. Percebendo então, que qualidade de vida está associada a fatores que ultrapassam os aspectos biológicos e unidimensionais de ter ou não uma patologia específica (BACKES, *et al.*, 2009), asseguram que a qualidade de vida está intimamente relacionada como o desejo expresso por pessoas que buscam alcançar a melhoria do estado em que vivem.

Definição conceitual: o indivíduo relata desejo por alcançar uma boa qualidade de vida, englobando a sua saúde.

Definição operacional: afirma desejo por alcançar boa qualidade de vida.

Presente: quando expressar desejo de alcançar uma boa qualidade de vida.

Ausente: não expressa desejo de obter uma boa qualidade.

FR 3: Conhece fatores de risco para a saúde

O conhecimento de fatores e/ou marcadores de risco, são essenciais para estabelecer medidas de prevenção de doenças, pois a avaliação do risco de desenvolver patologias é feita com base no julgamento conjunto, de fatores que aumentam a possibilidade de um indivíduo apresentar alguma patologia (CASTRO, 2004).

Os autores Malta, *et al.*, (2009), defendem que é importante investigar os fatores de risco que os adolescentes estão propícios, por os jovens estarem expostos a várias situações que podem promover riscos para a saúde. Os fatores de risco para a saúde iniciam geralmente na juventude, tais como, alimentação inadequada, tabagismo, sedentarismo, consumo de álcool e sexo desprotegido. Fatores estes que estão diretamente relacionados com o desenvolvimento de doenças crônicas como, diabetes, câncer e doenças cardiovasculares. Portanto, saber como os jovens escolares se comportam e vivem, permite medir o tamanho e como se apresentam fatores de risco importantes ao estado de saúde atual.

Definição conceitual: mostra conhecer fatores de risco para saúde através de relato.

Definição operacional: Conhece 75% ou mais dos itens avaliados.

Presente: Assinalou corretamente 75% ou mais dos itens avaliados.

Ausente: Assinalou corretamente menos de 75% dos itens avaliados.

Este FR foi avaliado através de quatro questões, onde cada uma equivale a 25%. Entretanto, a nona questão por ser de múltipla escolha, foi considerado apenas o item E como correto, no entanto se o indivíduo marcou os itens B e C ao mesmo tempo, também foi considerado correto, pois o somatório dessas respostas possui a representatividade da resposta do item E.

FR4: Acesso facilitado à serviços de saúde

O conceito de “acesso” na relação com a acessibilidade de utilização dos serviços de saúde é complexo e várias vezes usado de forma equivocada e não muito clara (TRAVASSOS; MARTINS, 2004). Podendo se caracterizar geograficamente segundo Unglert (1990), pelo intervalo de distância entre o a unidade de saúde e a casa do usuário e o intervalo de tempo ao se deslocar para este serviço, adotando o conceito de acesso geográfico juntamente com o de territorialização. Como também, a acessibilidade que o usuário encontra durante o primeiro contato que mantém no uso do serviço de saúde que se dá no acolhimento, que é definido por Santos e Assis (2006), como a viabilidade de estabelecer uma prática inovadora de saúde, entendendo como atos de comunicação, ações de ouvir e receber a demanda que busca o serviço de saúde, fornecendo respostas aceitáveis e concretas à população em todas as fases na trajetória de procura pelo serviço, abrangendo toda a dinâmica do serviço, desde o atendimento até a alta. Assim, o acesso se refere à capacidade de ter acesso físico a uma unidade de cuidado e uma vez dentro do espaço físico, ter também acesso no sentido de acolhimento do serviço.

Definição conceitual: o indivíduo expressa possuir fácil acesso ao serviço de saúde, em termos de distância e na fácil comunicação com o serviço.

Definição operacional: responde se possui acesso fácil quanto à acessibilidade de atendimento do serviço e percorrer curta distância da sua residência até o serviço de saúde.

Presente: quando o mesmo relatar que utilizar algum serviço de saúde, o indivíduo relata que a distância de sua casa para o serviço de saúde é considerada perto ou um pouco distante e o atendimento interpessoal é considerado bom por ele.

Ausente: quando a distância de sua casa para o serviço de saúde for considerada pelo indivíduo distante ou muito distante e/ou não possuir uma boa relação interpessoal com os profissionais que lá trabalham durante o acesso ao serviço.

FR 5: Habilidades motoras adequada

Os períodos evolutivos da vida humana que antecedem a fase adulta são fases decisivas e muito importantes, integrados aos aspectos de comportamento e de estímulo ao desempenho motor. Por tanto, o acompanhamento do desempenho motor de pessoas jovens pode contribuir de forma crucial na execução de exercícios físicos durante toda sua vida (GUEDES, 2007).

As capacidades motoras que dizem respeito à capacidade física relacionada à saúde se caracterizam ao mostrarem grande influência da rotina habitual de prática de atividade física. Com vista a isso, recomenda-se que o acompanhamento do comportamento motor seja proposto o mais cedo possível, com o intuito de garantir estágios esperados, até que o processo de amadurecimento biológico possa alcançar completamente todo o seu desenvolvimento (GUEDES, 2007).

Definição conceitual: apresenta habilidades motoras preservadas ao relatar ausência de intercorrências negativas ao realizar esforço físico.

Definição operacional: medido por teste recordatório em que o indivíduo relata sua capacidade motora preservada ou não.

Presente: quando o indivíduo relatar que não tem dificuldade de se movimentar e/ou não sentir qualquer desconforto físico quando não pratica atividades físicas.

Ausente: quando o indivíduo relatar que sente algum desconforto físico quando não pratica atividades físicas e/ou sente alguma dificuldade de realizar movimentos.

FR 6: Capacidade cognitiva preservada.

Segundo Vieira e Koenig (2002), o termo cognição é usado para expor todo o campo do funcionamento mental de uma pessoa, englobando as capacidades para pensar, raciocinar, sentir, desenvolver pensamento que exijam alta complexidade e produzir respostas a estímulos e/ou situações externas.

Porém, a capacidade de raciocinar pode variar de indivíduo para indivíduo, podendo alguns apresentarem maior facilidade na execução de determinadas atividades do que outros.

Bertolucci e Minett (2007), defendem que frequentemente os déficits de cognição mais observados no processo de evolução humana de acordo com a idade são: dificuldade de realizar operações matemáticas, redução da capacidade de se concentrar e raciocinar, esquecimentos de acontecimentos atuais, dificuldade de execução de atividades motoras às tornando mais lentas com diminuição da agilidade motoras finas, além de mudanças da condição de atenção.

Definição conceitual: apresenta capacidade cognitiva preservada através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) versão curta validado para adolescentes.

Definição operacional: será mensurado através da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), que varia de uma pontuação de 0-30, de acordo com o grau de cognição da pessoa avaliada. A pontuação 24 é o ponto de corte mais utilizado com frequência para indicar comprometimento cognitivo. Alguns autores sugerem o ponto de corte para a pontuação 25, aumentando a suscetibilidade de uma leve demência (KAY, *et al.* 1985). No entanto será utilizado o seguinte método:

Capacidade cognitiva estará preservada se a pessoa avaliada atingir a pontuação ≥ 25 .

A capacidade cognitiva não estará preservada se a pessoa investigada atingir uma pontuação ≤ 24 .

Após a aplicação dos meios de investigação dos FR criados, os dados foram organizados e apresentados de acordo com as características dos achados conforme a descrição a seguir:

Para organização dos dados encontrados, será apresentada a lista de fatores relacionados desenvolvidos pelo autor do estudo, com suas respectivas definições conceituais (Quadro 1), será exibido o perfil de todos os jovens que participaram do estudo ($n = 54$) de acordo com o sexo, idade, zona em que reside, cor, renda familiar mensal (Tabela 1), apresentando também a descrição de presença e ausência dos fatores relacionados criados para o diagnóstico “Disposição para o autocontrole da saúde melhorado” de acordo com a

participação dos agentes estudados nas transmissões da *web rádio* (Tabela 2) e será mostrado medidas de correlação ente os FR criados para o referido DE (Tabela 3).

Quadro 1- Fatores Relacionados apresentados e suas definições conceituais sumarizadas.

Fatores relacionados:	Definição conceitual:
FR 1- Pratica eficientemente o conhecimento adquirido.	Possui conhecimento adequado e pratica de forma eficaz o conhecimento adquirido.
FR 2: Expressa desejo de estabelecer uma boa qualidade de vida	Relata desejo por alcançar uma boa qualidade de vida, englobando a sua saúde.
FR 3: Conhece fatores de risco para a saúde	Mostra conhecer fatores de risco para saúde através de relato.
FR4: Acesso facilitado à serviços de saúde	Expressa possuir fácil acesso ao serviço de saúde, em termos de distância e na fácil comunicação com o serviço.
FR 5: Habilidades motoras adequada	Apresenta habilidades motoras preservadas ao relatar ausência de intercorrências negativas ao realizar esforço físico.
FR 6: Capacidade cognitiva preservada	Apresenta capacidade cognitiva preservada verificada através de testes específicos.

Tabela 1 - Distribuição dos jovens segundo sexo, cor autorreferida, faixa etária, zona onde mora e renda familiar mensal. Picos, 2015.

VARIÁVEIS	MÉDIA	N	%
Sexo			
Masculino		19	35,2
Feminino		35	64,8
Cor (autorreferida)			
Branca		13	24,1
Parda		29	53,7
Negra		12	22,2
Amarela		0	0
Faixa etária (anos)	14,56 anos		
12-13 anos		9	16,7
14-15 anos		33	61,1
16-17 anos		11	20,4
≥ 18 anos		1	1,9
Zona			
Urbana		46	85,2
Rural		8	14,8
Renda familiar (em salário mínimo)			

Não sabe informar	27	50
< 1	3	5,6
1	5	9,3
> 1 a < 2	12	22,2
2	1	1,9
> 2 a < 3	2	3,7
> 3 a < 4	2	3,7
4	1	1,9
> 12 a < 13	1	1,9

Ao observar os dados apresentados na Tabela 1, percebe-se que a amostra participante do estudo era predominantemente feminina compondo (64,8%) dos participantes. De todos os integrantes 53,75%, se auto declararam de cor parda e nenhum de cor amarela. Em relação a idade, 61,1%, onde se encontrava numa faixa etária de ≥ 14 a < 16 anos, constando uma média de 14,56 anos. Pequena parcela desta amostra residia em zona rural (14,8%) e em relação à renda familiar mensal, a maioria dos indivíduos relatou ter renda entre 1 a 2 salários mínimos (22,2%).

Tabela 2 - Descrição de presença e ausência dos fatores relacionados criados para o diagnóstico “Disposição para o autocontrole da saúde melhorado”. Picos, 2015.

VARIÁVEIS	28 participantes que assistiram as programações da <i>web</i> rádio				26 participantes que não assistiram as programações da <i>web</i> rádio			
	Presente		Ausente		Presente		Ausente	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Fatores								
Relacionados								
FR 1	23	82,1	5	17,9	24	92,3	2	7,7
FR 2	26	96,3	1 (1 NA*)	3,7	25	100	1 NA*	0
FR 3	26	92,9	2	7,1	21	80,8	5	19,2
FR 4	16	61,54	10 (2 NA*)	38,46	20	80	5 (1 NA*)	20
FR 5	22	81,49	5 (1 NA*)	18,51	20	76,9	6	23,1
FR 6	26	92,9	2	7,1	25	96,2	1	3,8

NA*= Não Avaliado

De acordo com os dados apresentados na Tabela 2, todos os FR investigados estavam presentes nos indivíduos avaliados em mais de 61,5%. Destes, 100% dos que não tiveram acesso as transmissões da rádio apresentavam desejo de obter uma boa qualidade de vida conforme descrito pelo FR 2. Grande parte dos indivíduos que acompanharam as transmissões da rádio (92,9%) mostraram conhecer os fatores de risco para a saúde (FR 3), ao passo que apenas 80,8% dos participantes que não participaram indicaram a presença deste FR. Considerando a análise do FR 6 “Capacidade cognitiva preservada”, este, encontrava-se

ausente em 7,1% da população que acompanhou as transmissões da *web* rádio, continuava ausente em 3,8% da população do turno da manhã de acordo com o MEEM.

Ainda conforme apresentado na tabela 2, dentre os FR com maior prevalência destacam-se: o FR 1 “Expressa desejo de estabelecer uma boa qualidade de vida”, estando presente em 96,3% do 28 participantes da tarde e em 100% dos 26 participantes da manhã e o FR 6 “Capacidade cognitiva preservada” encontrando-se presente em 92,9% participantes da tarde e em 96,2% da manhã.

Dentre as diferenças observadas, percebe-se que na amostra que participou da *web* rádio, houve aumento no FR 3 “Conhece fatores de risco para a saúde”, passando de 80,8% na população sem acesso a rádio, para 92,9% dentre os jovens que participam da *web* rádio, juntamente com o FR 4 “Acesso facilitado à serviços de saúde,” porém este FR independe das programações da rádio. Quanto aos outros fatores, percebe-se o inverso, uma redução dos FR na população que recebeu a intervenção, mas não houve significância estatística e acredita-se ainda, que os outros FR exigem maior tempo para mudar, ao invés de conhecimento que pode ser imediato. Porém, prática e outros fatores dependem de outras variáveis que não foram controladas e/ou mensuradas neste estudo.

Tabela 3 – Medidas de correlação entre os fatores relacionados criados para o diagnóstico “Disposição para o autocontrole da saúde melhorado.” Picos, 2015.

	FR 1	FR 2	FR 3	FR 4	FR 5	FR 6
Pearson Correlation	1	-,204	,343*	,046	-,038	,388**
FR 1 Sig. (2-tailed)		,139	,011	,741	,787	,004
N	54	54	54	54	54	54
Pearson Correlation	-,204	1	-,204	,181	,215	,019
FR 2 Sig. (2-tailed)	,139		,139	,191	,118	,891
N	54	54	54	54	54	54
Pearson Correlation	,343*	-,204	1	-,161	-,165	,147
FR 3 Sig. (2-tailed)	,011	,139		,245	,234	,289
N	54	54	54	54	54	54
Pearson Correlation	,046	,181	-,161	1	,223	,051
FR 4 Sig. (2-tailed)	,741	,191	,245		,106	,716
N	54	54	54	54	54	54
Pearson Correlation	-,038	,215	-,165	,223	1	-,104
FR 5 Sig. (2-tailed)	,787	,118	,234	,106		,456
N	54	54	54	54	54	54
Pearson Correlation	,388**	,019	,147	,051	-,104	1
FR 6 Sig. (2-tailed)	,004	,891	,289	,716	,456	

N	54	54	54	54	54	54
---	----	----	----	----	----	----

Ao analisar esta última tabela, é possível identificar as medidas de associação dos fatores relacionados para o diagnóstico de enfermagem Disposição para o autocontrole da saúde melhorado. Sendo que o FR “Pratica eficientemente o conhecimento adquirido” está estatisticamente associado ao fator “Conhece fatores de risco para a saúde” e ao fator “Capacidade cognitiva preservada”.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo desenvolveu fatores relacionados do DE “Disposição para o autocontrole da saúde melhorado” e analisou as suas presenças em jovens estudantes da cidade de Picos, Piauí.

O estudo apresenta as características sócio demográficas das pessoas que participaram do estudo, apresentando uma maioria do gênero feminino (64,8%), havendo uma variação de faixa etária de 13 a 18 anos, sendo possível observar que a maioria desses (61,1%) estava com idades entre 14 a 15 anos, existindo predominância na cor parda autorreferida, em que da população geral, 85,2% convivem em zona urbana e metade dos participantes não tinham conhecimento da renda mensal da sua família e a segunda maior parte destes (22,2%) apontavam que a renda da sua família era entre um e dois salários mínimos, mensalmente.

Os dados de caracterização da amostra assemelham em parte com os de outros estudos. Como, no trabalho em que os autores Brêtas *et al.* (2009) estudaram a prevenção de doenças transmissíveis e analisaram uma população constituída por 52% do sexo feminino, variando a faixa etária entre 10 e 19 anos, com maior prevalência (68%) entre 10 e 14 anos de idade, da população estudada 81% cursavam o Ensino Fundamental.

Uma pequena parcela do nosso estudo mora na zona rural. E é importante destacar que o local de moradia em que as pessoas moram pode dificultar ou facilitar o acesso a meios que contribuam para/com a saúde, tendo em vista que residentes em zona rural podem apresentar dificuldades de encontrar meios que possibilitem condições de saúde mais satisfatória.

De acordo com Carvalho *et al.* (2009), a renda familiar é um dos aspectos que desfavoráveis que expõem os jovens em situações de vulnerabilidades, e no estudo realizado por elas a maioria das adolescentes que participaram do estudo (65,2%) declararam renda familiar menor ou igual a 1 salário mínimo e apenas 34,8% continham renda familiar mensal maior que 1 salários mínimo.

A avaliação da presença de FR em diagnósticos de promoção da saúde é de suma importância para analisar meios de contribuir com a manutenção da saúde ou para sua intensificação, através de ações e comportamentos apropriados para a conservação bio-psico-social do indivíduo, podendo estabelecer conceitos que ajudem a traçar o perfil diagnóstico dos agentes avaliados.

Ao analisar a presença do FR 1 “Pratica eficientemente o conhecimento adquirido,” nos indivíduos percebeu-se que este FR predominou em mais de 82% nas duas populações. E de acordo com os dados encontrados, não houve resultado significativo em relação aos participantes que assistiram ao programa “Em sintonia com a saúde,” com os dados dos que não tiveram acesso as exposições do programa. Acredita-se que a “prática” exige tempo maior para assimilação dos conhecimentos adquiridos, tempo este não disponível neste estudo.

Já se sabe que uma vez que a deficiência de conhecimento ou a imprudência dos indivíduos no uso deste acarretam vários problemas relacionados como o mantimento da boa saúde ou à busca pelos padrões saudáveis normais. Este entendimento tem como embasamento a ideia de que as características epidemiológicas se distinguem devido às condições de vida da população, assumindo a importância da falta de domínio que os sujeitos têm sobre suas vidas. Nessa perspectiva a Promoção da Saúde é um importante instrumento para habilitar os indivíduos aumentando o controle sobre os determinantes da saúde (CHIESA, A. M.; VERÍSSIMO, 2001).

Justificando-se ainda ao observar a afirmativa de Loch (2012), que considera a intensidade da decisão e de seus efeitos para o desenvolvimento e a qualidade de vida futura, analisadas através do momento na tomada de decisões e do julgamento entre os riscos e benefícios, se relacionam paralelamente com o grau de desenvolvimento cognitivo e moral do indivíduo.

Ainda que o fator relacionado “Pratica eficientemente o conhecimento adquirido” parece estar estatisticamente associado ao fator “Conhece fatores de risco para a saúde” (,011) e ao fator “Capacidade cognitiva preservada” (004)”. Mais estudos são necessários para identificar como se dá esta relação, mas os autores deste estudo lançam a hipótese de que a capacidade cognitiva adequada auxilia o indivíduo a melhor conhecer os fatores de risco e em posse disso, ter mais bases para uma adequada pratica de auto cuidado.

Analisando o FR 2 “Expressa desejo de estabelecer uma boa qualidade de vida,” nota-se que este FR está presente em mais de 96% em ambas as populações. Ressaltando também que esta particularidade não sofreu influência das transmissões da *web* rádio, por ser uma qualidade intrínseca ou não, individualmente pelos integrantes, podendo refletir na qualidade de vida que o indivíduo leva e na percepção do que é para si qualidade de vida.

Ao observar a dinâmica da qualidade de vida, Almeida (2012), afirma que o vasto conhecimento em qualidade de vida, representa-se como um campo multidisciplinar de conhecimento que abrange não só de várias formas de ciência e conhecimento da sociedade,

mas também, conceitos que envolvem inúmeros elementos do cotidiano da vida das pessoas, considerando julgamentos e expectativas individuais sobre a vida, incluindo questões mais determinantes como a forma de agir frente a agravantes para a sua saúde. Nessa perspectiva considera-se que o alcance da qualidade de vida é o verdadeiro desejo do ser humano, que procura tudo que possa oferecer um maior bem estar, englobando o equilíbrio bio-psico-social ou um princípio para alcançar uma vida o mais satisfatória possível (SUMARIVA; OURIQUES, 2010).

Sobre o FR 3 “Conhece fatores de risco para a saúde,” constatou-se que este FR se encontra presente e com maior prevalência (92,9%) nos participantes que acompanharam a *web* rádio, com os valores maiores do que os encontrados nos jovens que não acompanharam a *web* rádio (80,8%). Valores estes, que possuem uma representatividade significativa maior em relação aos que não participaram dos programas, considerado que esta estimula os participantes a refletirem sobre os conteúdos abordados aumentando os seus conhecimentos através da dinâmica de interação entre ela e o ouvinte. Porém, ressaltamos que algumas perguntas do instrumento de coleta de dados estavam diretamente relacionadas com temas abordados na programação da rádio, mas isto para não tirar o crédito desta tecnologia de cuidar, pois cumpriu, aparentemente com um dos papéis que se propõe a propagação e o aumento do conhecimento.

Destaca-se a ideia de que os fatores de risco são definidos como tudo que está relacionado com grande incidência de doença, ou seja, são fatores que realizam um papel diretamente relacionado com o desenvolvimento de alguma patologia (MANCILHA-CARVALHO,1992).

Os autores Malta *et al.* (2010) afirmam que devido aos jovens apresentarem um comportamento que os levam a exposição de várias situações de risco para a saúde, se tornam um grupo que merece bastante atenção para o desenvolvimento de medidas de promoção da saúde. Dentre os fatores de risco para a saúde apresentados no seu estudo pode-se destacar hereditariedade, sobrepeso, obesidade, sedentarismo, estresse, álcool, tabaco, alimentos com alto teor de gordura e sal.

Através da análise do FR 4 “Acesso facilitado à serviços de saúde,” evidenciou-se que este FR prevaleceu nos participantes que não tiveram acesso as transmissões do programa (80,0%), enquanto os demais apresentavam acesso facilitado aos serviços de saúde em 61,54% dos avaliados. A avaliação deste FR independe da rádio por ser uma condição que está relacionada com a localização geográfica que o indivíduo apresenta, a distância entre sua

residência e o setor de saúde e a acessibilidade do serviço no momento do seu uso. Bem como, depende da concepção do indivíduo sobre acolhimento.

Para os autores Backes, *et al.* (2009), em um estudo que buscava investigar sobre o significado de viver saudável para jovens, estes autores defendem que o processo de viver de forma saudável, estar relacionado às oportunidades e possibilidades de acesso à serviços de saúde.

Em um estudo realizado por Assis e Jesus (2012), que descreveram o acesso aos serviços de saúde, fundamentam que a acessibilidade se relaciona através do acesso geográfico que é caracterizado entre a relação da distância do serviço de saúde e o local onde o usuário se encontra, considerando também o tempo de deslocamento. Embasando que a dinâmica de atendimento esta relacionada com a acessibilidade do serviço, podendo citar os horários previstos para os atendimentos e a qualidade de atenção prestada ao usuário.

Averiguando os resultados de acordo com os resultados encontrados na investigação do FR 5 “Habilidades motoras adequada,” observa-se que os participantes da *web* rádio apresentaram 81,49% de presença deste FR, enquanto que, os que não participaram encontravam-se apenas com 76,9% de presença do mesmo. Considerando que este FR foi avaliado através de teste recordatório do desempenho físico individual, acreditamos que se trate de uma associação espúria, pois aparentemente o mesmo não sofre influência das transmissões dos programas da rádio.

Pois, as habilidades motoras estão representadas pelo estado funcional compreendido pela capacidade da pessoa em desempenhar as atividades diárias, representada pela maneira de medir se um indivíduo é capaz ou não, de desempenhar atividades necessárias para o seu autocuidado (BRASIL, 2006).

Na apreciação dos dados obtidos na verificação do FR 6 “Capacidade cognitiva preservada”, observou-se que a capacidade cognitiva estava preservada em 96,2% dos participantes que não acompanharam a rádio, entretanto, os que participaram das programações apenas 92,9% destes apresentavam capacidade cognitiva preservada de acordo com a avaliação do MEEM, utilizando o ponto de corte a pontuação 25.

Em um estudo realizado por Mello, Haddad e Dellaroza (2012), que avaliaram a capacidade cognitiva de idosos através da aplicação do MEEM, mostram em seus dados que 60,7% dos idosos avaliados apresentam capacidade cognitiva preservada utilizando o ponto de corte a pontuação 23.

No entanto não foram encontrados estudos que aplicaram a escala do MEEM em adolescentes, o que dificulta a comparação dos achados.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo cumpriu com os objetivos propostos, pois:

Apresentou os fatores relacionados para o diagnóstico de enfermagem Disposição para o autocontrole da saúde melhorado, que foram: Pratica eficientemente o conhecimento adquirido; Expressa desejo de estabelecer uma boa qualidade de vida; Conhece fatores de risco para a saúde; Acesso facilitado à serviços de saúde; Habilidades motoras adequadas; Capacidade cognitiva preservada.

Apresentou o perfil dos adolescentes, no qual o estudo foi realizado com uma amostra predominantemente feminina comendo e em moradores da zona urbana e com faixa etária média de constando uma média de 14,56 anos.

Identificou as medidas de associação dos fatores relacionados para o diagnóstico de enfermagem Disposição para o autocontrole da saúde melhorado. Sendo que o fator relacionado “Pratica eficientemente o conhecimento adquirido” estar estatisticamente associado ao fator “Conhece fatores de risco para a saúde” e ao fator “Capacidade cognitiva preservada”.

E avaliou a presença destes FR em estudantes atendidos pela *web* rádio AJIR na cidade de Picos, Piauí e estudantes que ainda não tiveram acesso a esta rádio. Sendo que a exposição à *web* rádio aumentou a presença do FR Conhece fatores de risco para a saúde.

Assim, como considerações deste estudo, expomos que o mesmo colaborou para o fortalecimento das taxonomias de enfermagem, pois propõe fatores relacionados antes não reunidos para este diagnóstico. Bem como, fortalece a ideia de usar tecnologias de comunicação para a propagação de informações em populações que não tem acesso direto as mesmas.

Espera-se que outros autores utilizem dos achados desta pesquisa para confirmar ou mesmo refutar os achados aqui apresentados. Esperamos ainda, que enfermeiros e estudantes de enfermagem sintam-se imponderados a desenvolverem estudos de fortalecimento das próprias taxonomias de cuidar. E nos autores, almejamos aplicar os métodos aqui descritos a outras populações.

Porém, recomendamos cautela ao interpretar os resultados aqui descritos, pois os dados encontrados são específicos da população estudada. Porém, acreditamos que se aplicado a uma população de jovens sob condições parecidas de experimentação os resultados não devem diferir muito.

Por fim, espera-se que a esfera pública e privada, que prestam assistência aos jovens escolares que estes gestores observem os dados aqui apresentados na formulação e na programação da assistência a saúde desta população.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. A. B. *et al.* **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa.** – São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, CDD 22.ed. – 613, 2012.
- ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de **análise.** **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n.11, p.2865-2875, 2012
- AZZOLIN, K. O. **Efetividade da implementação das intervenções de enfermagem aos resultados apresentados em pacientes com insuficiência cardíaca em cuidado domiciliar.** 2011. Tese (Doutorado). - Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
- BACKES, D. S *et al.*, Significado de viver saudável para jovens que integram um projeto de inclusão social. **Rev. Eletr. Enf.** v.11, n.4, p.877-83, 2009.
- BAGGIO, M. A.; ERDMANN, A. L.; SASSO, G. T. M. D. Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea e complexa. **Texto Contexto Enferm.** v.19, n.2, p.378-85, 2010.
- BARROS, *et al.*, Avaliação da qualidade de vida em adolescentes – revisão da literatura. **J Bras Psiquiatr.** v. 57, n. 3, p. 212-217, 2008.
- BELO, M. A. V.; SILVA, J. L. P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes, **Rev Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. 479-87 2004.
- BERTOLUCCI, P. H. F.; MINETT, T. S. C. Perda de memória e demência. In: PRADO F.C RAMOS J.; VALLE J.R. (org): **Atualização terapêutica.** São Paulo: Artes Médicas; 2007.
- BORGES, A. L.V.; NICHATA, L. Y. I.; SCHOR, N. Conversando sobre sexo: A rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Rev Latinoam Enferm.** v.14, n.3, p.422-7, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde (BR). **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Resolução n. 466/12 de 12 de dezembro de 2012 – CNS. Brasília, DF, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de Atenção Básica.** Brasília, DF, n. 19, 2006.
- BRASIL. Lei N° 7.498. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. 1986.
- BRÊTAS *et al.* Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção. **Acta Paul Enferm.** v.22, n.6, p.786-92, 2009.
- CAETANO, R; VIANNA, C. M. M. Processo de inovação tecnológica em saúde: uma análise a partir da organização industrial. **Cad Saúde Coletiva.** v.14, n.1, p.95-112, 2006.

CARVALHO *et al.* Perfil sociodemográfico e reprodutivo de adolescentes grávidas acompanhadas na unidade básica de saúde do município de Canindé. **Rev. Rene.** Fortaleza, v.10, n.1, p.53-61, 2009.

CASTRO, L. C. *et al.* Nutrição e doenças cardiovasculares. **Rev Nutr.** v.17, n.3, p.369-77, 2004.

CHIESA, A. M.; VERÍSSIMO, M. L. O. R. A educação em saúde na prática do PSF. **Brasil. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. Manual de Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde**, p. 34-42, 2001.

COLOMBO, R.C.R.; AGUILLAR, O.M. Estilo de vida e fatores de risco de pacientes com primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 69-82, abril 1997.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS (CIE). **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem** Versão 1.0. São Paulo: Ordem dos Enfermeiros de Portugal; 2007.

CRUZ, D. Contribuições do diagnóstico de enfermagem para a autonomia da enfermeira: o uso do diagnóstico na prática da enfermagem. **In: Associação Brasileira de Enfermagem. Série didática: Enfermagem no SUS.** Brasília: ABEn; 1997

DUARTE, A. P. P.; ELLENSOHN, L. A operacionalização 4. do processo de enfermagem em terapia intensiva neonatal. **Rev Enferm UERJ.** v.15, n.4, p.521-6, Out-Dez 2007.

FAUSTINI, D. M. T. *et al.*, Programa de orientação desenvolvido com adolescentes em centro de saúde: conhecimentos adquiridos sobre os temas abordados por uma equipe multidisciplinar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 3, p. 783-790, 2003.

FERRAZ, F. *et al.* Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. **Rev Bras Enferm.** v.58, n.5, p.607-10, 2005.

FOLSTEIN, M.F.; FOLSTEIN, S.E.; MCHUGH, P.R. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. **Journal of Psychiatric Research Califórnia**, v. 12, n. 3, p.189-198, nov. 1975.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GUEDES, D. P.; Implicações associadas ao acompanhamento do desempenho motor de crianças e adolescentes. **Rev. bras. Educ. Fís. Esp.** São Paulo, v.21, p.37-60, 2007.

HERDMAN, T.H. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA International: Definições e classificação, 2012 - 2014.** São Paulo: Artmed, p.213, 2013.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D.; WINKELSTEIN, M. L. Wong **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica.** 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.

HORTA, W. A. Processo de enfermagem. **São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária: Editora da Universidade de São Paulo**, 1979.

INÁCIO, C. C. N. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em unidades de alojamento conjunto. **Rev Bras Enferm**, v.63, n.6, p.894-9, Brasília 2010.

JÚNIOR, J. F. N. *et al.* Informações da internet estão influenciando a decisão dos pais na realização de cirurgias otorrinolaringológicas?. **Brazilian Journal of otorhinolaryngology**. v.75, n.4, p.517-23, 2009.

KAY, .D. W. K. *et al.*, Dementia and depression among the elderly living in the Hobart community: the effect of the diagnostic criteria on the prevalence rates, **Psychol Med**; v.15, p.771 -88, 1985.

LALONDE, M. **A new perspective on the health of Canadians**: a working document. Ottawa, April 1974.

LITTO, F. M, FORMIGA, M. M. M. orgs. Educação a Distância: o estado da arte. **São Paulo: Pearson Education do Brasil**; 2009.

LOCH, J. A. Capacidade para tomar decisões sanitárias e seu papel no contexto da assistência ao paciente pediátrico. **Revista da AMRIGS**. Porto Alegre, v.56, n.4, p.352-355, 2012.

MAHEIRIE, K.; URNAU, L. C.; VAVASSORI, M.B. *et al.* Oficinas sobre sexualidade com adolescentes: um relato de experiência. **Psicol Estud**. v.10, n.3, p.537-42, 2005.

MALTA, D. C. *et al.* Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. **Ciênc saúde coletiva**, v. 15, n. 2, p. 3009-19, 2010.

MANCILHA-CARVALHO, J. J.. Antecedentes da doença coronária: os fatores de risco. **Arq Bras Cardiol**. v.58, n.4, p.263-7, 1992.

MELLO, B. L. D.; HADDAD, M. C. L.; DELLAROZA, M. S. G. Avaliação cognitiva de idosos institucionalizados. **Acta Scientiarum. Health Sciences** Maringá, v. 34, n. 1, p. 95-102, Jan.-June, 2012.

MOREIRA, R. A. N.; CAETANO, J.A.; BARROS, L.M.; GALVÃO, M.T.G. Diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e de risco no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Rev Esc Enferm USP**. v.47, n.1, p.168-75, 2013.

NERICI, I.G. Introdução à lógica. 9ª ed. São Paulo: **Nobel**, 1985.

NOGUEIRA, V. O.; MARIN, H. F.; CUNHA, I. C. K. O. Informações on-line sobre transporte intra-hospitalar de pacientes críticos adultos. **Acta Paul Enferm**. v.18, p,390-6, 2005.

PEREIRA, J. C. R.; BALTAR, V. T.; MELLO, D. L. Sistema Nacional de Inovação em Saúde: relações entre áreas da ciência e setores econômicos. **Rev Saúde Pública**. v.38, n.1, p,1-8, 2004.

PRADO, C. *et al.* Ambiente virtual de aprendizagem no ensino de enfermagem: relato de experiência. **Rev Bras Enferm**. v.65, n.5, p.862-6, 2012.

SANTIAGO, L. M. *et al.* Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-Ce: atuação de equipe da estratégia Saúde da família. **Rev Bras Enferm.** v.65, n.6, p.1026-9, 2012.

SANTOS, A. M.; ASSIS, M. M. A. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des) construindo a saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA. **Cien Saude Colet;** v. 11, n. 1, p.53-61, 2006.

SILVA M, M.; MOREIRA, M. C. Sistematização da Assistência de Enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta Paul Enferm.** v.24, n.2, p.172-8, 2011.

SUMARIVA, A.; OURIQUES, M. A. **Qualidade de vida ocupacional dos profissionais de educação física que atuam nas academias de Blumenau SC nas modalidades de musculação e ginástica.** Blumenau, 2010.

TAMEZ, R.N.; SILVA, M.P.J. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

TORRES, R. A. M. *et al.* Tecnologias digitais e educação em enfermagem: a utilização de uma *web*-rádio como estratégia pedagógica. **J. Health Inform.** 4(Número Especial - SIIENF 2012): p,152-6, 2012.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad Saude Publica;** 20(Supl. 2) p. 190-198, 2004.

UNGLERT, C. V. S. O enfoque da acessibilidade no planejamento da localização e dimensão de serviços de saúde. **Rev Saude Publica;** v. 24, n. 6, p. 445-452,1990.

VALLI, G. P.; COGO, A. L. P. Blogs escolares sobre sexualidade: estudo exploratório documental. **Rev Gaúcha Enferm.** v.34, n.3, p.31-37, 2013.

VASCONCELOS, F. F. *et al.* Associação entre diagnósticos de enfermagem e variáveis sociais/clínicas em pacientes hipertensos. **Acta Paul Enferm.** v.20, n.3, p.326-32, 2007.

VIEIRA, E.B.; KOENING, A.M. Avaliação cognitiva. In: FREITAS, E.V. *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

VOLPATO, M. P.; CRUZ, D. A. Diagnósticos de enfermagem de pacientes internadas em unidade médico-cirúrgica. **Acta Paul Enferm.** v.20, n.2, p.119-24, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE- A INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Questionário aplicado para o auxílio da validação de fatores relacionados criados para o diagnóstico de enfermagem: disposição para o autocontrole da saúde melhorado.

Idade: _____ Sexo: M () F ()

Renda Familiar mensal: _____ Mora em: Zona urbana () Zona rural ()

Série que estuda: _____ Cor autopercebida: Branca(), Parda() Negro() Amarelo()

Estado civil: _____

Leia com atenção todas as alternativas abaixo e assinale a alternativa que julgar correta, e descreva a resposta da questão que exigir a sua definição. Algumas alternativas possuem MAIS que duas alternativas.

FR 1	1. Você considera importantes, as orientações dadas por profissionais de saúde?	Sim ()	Não ()
	2. Você segue as instruções/orientações dadas por profissionais de saúde?	Sim ()	Não ()
FR3	3. Tem procurado manter a sua alimentação saudável, conforme proposto por profissionais da saúde?	Sim ()	Não ()
	4. Os alimentos com alto teor de sódio, ricos em açúcares e frituras, fazem bem para saúde?	Sim ()	Não ()
FR3	5. A prática de exercícios físicos, uma vez por semana é: a) É suficiente para se manter saudável () b) Não contribuem em nada () c) É mais do que suficiente () d) São insuficientes, pois é indicado exercitar-se pelo menos 3 vezes por semana ()		
FR5	6. Você pratica exercícios físicos?	Sim ()	Não ()
FR3	7. O álcool, tabaco (cigarro), outras drogas ilícitas (proibidas) são prejudiciais para a saúde?	Sim ()	Não ()
FR3	8. Você faz ingestão frequente e/ou uso de álcool, tabaco(cigarro), ou alguma outra droga ilícita (proibida)? Se sim, qual? _____	Sim ()	Não ()
	9. Sobre preservativo (camisinha)? Assinale o item correto (Marque mais de uma alternativa se achar necessário!) a) É aconselhável o seu uso em todas as relações sexuais () b) É indicada apenas para prevenir gravidez () c) É recomendada apenas para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) () d) É indicada apenas por questão de higiene adequada () e) É recomendada para a prevenção de IST e gravidez indesejada ()		

FR1	10. Você utiliza preservativo nas suas relações sexuais? a) Sim, sempre () b) As vezes () c) Não, nunca usei () d) Nunca tive relações ()		
FR 2	11. Descreva o que é para você, qualidade de vida?		
	12. Você deseja obter uma boa qualidade de vida?	Sim ()	Não ()
FR 4	13. Você tem acesso a algum serviço de saúde?	Sim ()	Não ()
	14. Quando você precisa ir a algum serviço de saúde, você se sente satisfeito com a comunicação e a interação entre você e os profissionais do serviço? 14.1 Se não se sente satisfeito, descreva o motivo: _____	Sim ()	Não ()
	15. A distância física aproximada entre sua residência e o serviço de saúde que você frequenta com mais frequência é considerada por você? () perto () um pouco distante () distante () muito distante		
FR 5	16. Você tem alguma dificuldade para se movimentar?	Sim ()	Não ()
	17. Sente algum desconforto, seja ele respiratório, cardíaco, muscular ou articular, quando pratica alguma atividade física? Se sim, qual? _____	Sim ()	Não ()
	18. Sente algum desconforto, seja ele respiratório, cardíaco, muscular ou articular, quando NÃO pratica atividade física? Se sim, qual? _____	Sim ()	Não ()

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVIDIO NUNES DE BARROS – CSHNB
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Título do projeto: Uso da Web Rádio como Tecnologia do Cuidado ao Escolar
 Subprojeto: Web Cuidado em Infância e Juventude nas Escolas
 Pesquisador responsável: Marcos Renato de Oliveira
 Pesquisador participante: Luís Marcos C. de Almondes
 Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB/Picos
 Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9905-6955

Seu filho (a) está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se ele (a) quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Estou realizando uma pesquisa sobre Uso da Web Rádio como Tecnologia do Cuidado ao Escolar com adolescentes do nono ano. O projeto tem como objetivo diagnosticar nos adolescentes a disposição para o autocontrole da saúde melhorado, e desenvolver e avaliar fatores relacionados deste diagnóstico, orientando o uso das tecnologias como fonte de conhecimento.

Participando, seu filho (a) aprenderá a usar os novos meios de informação como forma de aprendizado e cultura. Caso aceite o convite, seu filho (a) deverá responder um questionário e assistirá ao programa da web rádio “Em Sintonia com a Saúde”.

Devo esclarecer que sua participação não envolverá riscos e nem transtornos.

Asseguro que sua identidade será mantida em segredo e que você poderá retirar seu consentimento para a pesquisa em qualquer momento, bem como obter outras informações se lhe interessar. Além disso, sua participação não envolverá nenhum custo para você.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/CPF/n.º de matrícula _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo

_____, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Uso da Web Rádio como Tecnologia do Cuidado ao Escolar”. Eu discuti com os pesquisadores responsáveis sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento nesta escola.

Local e data: _____, ___/___/___.

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____, RG: _____,

Assinatura: _____

Nome: _____, RG: _____,

Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ____/____/ ____.

Assinatura do pesquisador responsável: _____

Observações complementares: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI / Tel.: (86) 3215-5734 - e-mail: cep.ufpi@ufpi.br / web: www.ufpi.br/cep

APÊNDICE C - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVIDIO NUNES DE BARROS – CSHNB
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Título do projeto: Uso da Web Rádio como Tecnologia do Cuidado ao Escolar
 Subprojeto: Web Cuidado em Infância e Juventude nas Escolas
 Pesquisador responsável: Marcos Renato de Oliveira –
 Pesquisador participante: Luís Marcos C. de Almondes
 Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB/Picos
 Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9905-6955

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Uso da Web Rádio como Tecnologia do Cuidado ao Escolar”. Neste estudo pretendemos Identificar o diagnóstico “disposição para o autocontrole da saúde melhorado” e desenvolver e avaliar fatores relacionados deste diagnóstico. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é o número significativos de jovens e adolescentes que fazem uso dos meios de comunicação e informação virtual e poder orienta-los quanto ao uso da internet como um ambiente de aprendizado. Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): deverá responder um questionário, como também, serão avaliados através da escala do mini exame do estado mental e assistir algumas sessões do programa da web rádio “Em Sintonia com a Saúde”. Devo esclarecer que sua participação não envolverá riscos e nem transtornos. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Picos, ____ de _____ 20____.

Assinatura do (a) menor


Assinatura do Pesquisador

Observações complementares: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI / Tel.: (86) 3215-5734 - e-mail: cep.ufpi@ufpi.br / web: www.ufpi.br/cep

ANEXOS

ANEXO A- MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

ORIENTAÇÃO		
* Qual é o (ano) (estação) (dia/semana) (dia/mês) e (mês).	<input type="text"/>	5
* Onde estamos (país) (estado) (cidade) (rua ou local*) (andar).	<input type="text"/>	5
REGISTRO		
* Dizer três palavras: PENTE RUA AZUL . Pedir para prestar atenção pois terá que repetir mais tarde. Pergunte pelas três palavras após tê-las nomeado. Repetir até que evoque corretamente e anotar número de vezes: ____	<input type="text"/>	3
ATENÇÃO E CÁLCULO		
* Subtrair: 100-7 (5 tentativas: 93 – 86 – 79 – 72 – 65) Alternativo¹ : série de 7 dígitos (5 8 2 6 9 4 1)	<input type="text"/>	5
EVOCAÇÃO		
* Perguntar pelas 3 palavras anteriores (pente-rua-azul)	<input type="text"/>	3
LINGUAGEM		
* Identificar lápis e relógio de pulso	<input type="text"/>	2
* Repetir: "Nem aqui, nem ali, nem lá".	<input type="text"/>	1
* Seguir o comando de três estágios: "Pegue o papel com a mão direita, dobre ao meio e ponha no chão".	<input type="text"/>	3
* Ler 'em voz baixa' e executar: FECHE OS OLHOS	<input type="text"/>	1
* Escrever uma frase (um pensamento, idéia completa)	<input type="text"/>	1
* Copiar o desenho:	<input type="text"/>	1
TOTAL:	<input type="text"/>	<input type="text"/>



* **Rua** é usado para visitas domiciliares.
Local para consultas no Hospital ou outra instituição!

¹ **Alternativo** é usado quando o entrevistado erra **JÁ** na primeira tentativa, **OU** acerta na primeira e erra na segunda. **SEMPRE** que o alternativo for utilizado, o escore do item será aquele obtido com ele. **Não importa se a pessoa refere ou não saber fazer cálculos** – de qualquer forma se inicia o teste pedindo que faça a subtração inicial. A ordem de evocação tem que ser exatamente à da apresentação!

ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



Governo do Estado do Ceará
Fundação Universidade Estadual do Ceará
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UECE

Av. Paranjana, 1700 - Campus do Itaperi
 CEP 60.740-000 - Fortaleza-Ce
 Fone: (085) 3101.9890 - E-mail: cep@uece.br



Fortaleza (CE), 04 de agosto de 2011.

IDENTIFICAÇÃO

Título: “Tecnologias digitais e educação em enfermagem: a experiência de utilização da Web Rádio Air como ferramenta pedagógica na Formação dos Educandos de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE”

FR: 424380

Nº Processo: 11043817-5

Pesquisador Responsável: Raimundo Augusto Martins Torres

Aluna: Gislene Holanda de Freitas.

Instituição responsável: Universidade Estadual do Ceará

Área temática: Educação em Enfermagem

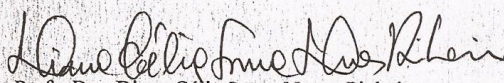
RESUMO

O presente projeto tem por objetivo geral conhecer que elementos pedagógicos são mobilizados no ensino-aprendizagem dos educandos de enfermagem da UECE ao utilizarem a Web Radio AJIR como ferramenta didática na produção dos seminários *on line* da Disciplina Políticas e Saberes em Saúde coletiva, e por objetivos específicos: conhecer como educandos produzem e organizam os seminários *on line* na Web Rádio AJIR; levantar que elementos pedagógicos são trabalhados no desenvolvimento dos seminários *on line* através da Web Rádio AJIR; identificar as dificuldades e facilidades que os educandos apontam na participação, produção e execução dos seminários *on line* através da web Rádio AJIR; analisar como os educandos experimentam a utilização desta tecnologia digital – web rádio – no processo de formação para a prática de enfermagem coletiva. Trata-se de um projeto de monografia apresentado ao Curso de Enfermagem da UECE, onde o mesmo será desenvolvido. O estudo será do tipo descritivo e exploratório, com uma abordagem quanti-qualitativa. A população será constituída pelos alunos do 5º, 6º, 7º e 8º semestres do curso de enfermagem da UECE, e a amostra será composta de 25 desses alunos. Serão utilizados como critérios de inclusão: educandos de ambos os sexos, que tenham produzido e apresentado os seminários na Web Rádio AJIR e que se disponibilizem em participar da pesquisa. E como critérios de exclusão: educandos que cursarem os semestres 1º, 2º, 3º e 4º semestres que ainda não cursaram a disciplina que utiliza a emissora digital como ferramenta didático-pedagógica na formação em enfermagem. A coleta dos dados será realizada através de um questionário semi-estruturado (Anexo II) com questões que abordam a percepção dos alunos diante da experiência do método de ensino adotado pela disciplina Monografia I. Os dados objetivos serão submetidos à avaliação estatística descritiva e apresentados em tabelas e gráficos, enquanto os dados subjetivos serão descritos e submetidos à análise a partir do referencial teórico, que embasa a presente pesquisa. O projeto apresenta uma boa e atualizada revisão da literatura; refere-se aos aspectos éticos da pesquisa; apresenta um cronograma de execução, orçamento, o qual será de responsabilidade do pesquisador, folha de rosto devidamente assinada, e um TCLE que foi feito adequadamente. Trata-se de um tema interessante e atual que poderá contribuir para a produção e disseminação de conhecimento científico, bem como de divulgação das práticas de enfermagem em saúde coletiva, destacando-se como ferramenta pedagógica de comunicação digital relevante para os educandos do curso de graduação.

PARECER

O projeto está bem estruturado, é relevante, havendo retorno para o sujeito e a comunidade. O projeto atende aos ditames da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde-CNS e ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará – CEP-UECE, foram resolvidas as pendências em 07 de julho de 2011.

O relatório final deverá ser apresentado ao CEP



Profa. Dra. Diana Célia Sousa Nunes Pinheiro
 Coordenadora do CEP/UECE





**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
() Monografia
() Artigo

Eu, Luis Marcos Cândido de Almondes,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Desenvolvimento de fatores relacionados para a "dispo-
sição para o autocontrole da saúde melhorada"
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 11 de março de 2016.

Luis Marcos Cândido de Almondes
Assinatura

Assinatura