



Revista
SAÚDE.COM

Volume 13 Suplemento 1 junho 2017
ISSN 1809-0761

1

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>

REVISTA SAÚDE.COM

The Journal of Health.com

Volume 13 Suplemento 1 junho 2017

ISSN 1809-0761

A Revista Saúde.com é uma publicação do Departamento de Saúde e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde - PPGES da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Revista Saúde.com

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Departamento de Saúde – Campus de Jequié

Av. José Moreira Sobrinho s/n – Jequiezinho

Jequié – Bahia – Brasil

CEP: 45.206-190

E-mail:

revsaudecom@yahoo.com.br e rsc@uesb.edu.br

A Revista Saúde.com está disponível na internet:

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>

Indexação: DOAJ, Latindex, Index Copernicus, PKP/Index, Sumários de Revistas Científicas e Google Acadêmico

VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

© 2013. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Departamento de Saúde.
Revista Saúde.com. Todos os direitos reservados.

ISSN 1809-0761

COORDENADOR DA REVISTA

Dr^a. Alba Benemerita Alves Vilela

CONSELHO EDITORIAL

Prof^a Dr^a Alba Benemerita Alves Vilela - UESB

Prof^a Dr^a Claudia Ribeiro Santos Lopes - UESB

Prof. Dr. Haroldo José Mendes - UESB

Prof. Dr. Cezar Augusto Casotti - UESB

Prof. Dr. Jefferson Paixão Cardoso - UESB

SECRETÁRIO

Alex Társis

EDITORAÇÃO

Alex Társis

SUPORTE TÉCNICO

Alan Quelton

Sumário

EDITORIAL.....	04
IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NA ÓPTICA DAS MÃES ADOLESCENTES.....	05
AVALIAÇÃO DO ESTILO DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS.....	07
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS.....	10
MORTALIDADE E PESO AO NASCER NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.....	13
CONSULTAS PRÉ-NATAL E HOSPITALIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.....	16
PERCEPÇÃO SOBRE A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DE TAXISTAS.....	19
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: ENTENDIMENTO DE ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA.....	21
POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	24
MODELAGEM ANATÔMICA: AUXÍLIO NO ENSINO E APRENDIZADO DO COMPLEXO ARTICULAR DO OMBRO.....	27
EFEITOS DA HIDROTERAPIA NOS PARÂMETROS VITAIS EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL.....	30
LIMITES DAS PRÁTICAS DE CUIDADO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	33
DESEMPENHO MOTOR E CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA.....	36
INFLUÊNCIA DA GRAVIDEZ NA FUNÇÃO SEXUAL EM GESTANTES DE BAIXO RISCO.....	39
CONHECIMENTO AUTORREFERIDO SOBRE ÉTICA E O CÓDIGO DE ÉTICA DOS DISCENTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA.....	41
FATORES QUE FAVORECEM A INTRODUÇÃO PRECOCE DE ALIMENTOS COMPLEMENTARES AO ALEITAMENTO MATERNO.....	43
MORTALIDADE INFANTIL E ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS: 2008 E 2012 ESTUDO ECOLÓGICO.....	45

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**Editorial**

VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade: a fisioterapia na humanização da saúde

A **Semana Baiana de Fisioterapia** é um evento anual que reúne profissionais e acadêmicos da área de saúde, bem como representantes comunitários e Conselho Regional, e tem como objetivo discutir novidades e tendências nas diversas áreas da Fisioterapia. A sétima edição deste evento terá como tema Multidisciplinaridade: a fisioterapia na humanização da saúde. Esta reunião de diferentes opiniões tem por objetivo chegar a uma compreensão maior sobre a relação multiprofissional no âmbito da saúde.

O evento teve início, a nível estadual, no ano de 2010, sendo realizado com muita competência e dedicação pelo Centro Acadêmico de Fisioterapia Inovação. Em sua segunda edição, em 2011, sob organização do Centro Acadêmico Evolução, o evento obteve maior confiabilidade diante da comunidade discente, docente e profissional regionalmente em decorrência da experiência adquirida anteriormente e progresso estrutural. Em sua terceira edição, em 2012, a expansão e aprimoramento foram o ponto enfático do evento fazendo alavancar e ganhar substancial reconhecimento dentro dos eventos de objetivo semelhante na região. Notoriamente, o evento vem se consolidando dentro do cenário da fisioterapia na Bahia, anualmente, graças ao constante cuidado com a evolução de sua estrutura e credibilidade, fazendo-o figurar entre um dos grandes encontros científicos estaduais dos estudantes e profissionais dentro desse singular campo de atuação profissional. Durante sua quarta edição, sob a gestão do Centro Acadêmico Impacto, em 2013, o evento proporcionou uma visão crítica da fisioterapia desde a graduação até a atuação profissional. A quinta edição ocorreu em 2014, sob a gestão do Centro Acadêmico Sinergia, onde este trouxe novas perspectivas, ampliando o horizonte dos estudantes e profissionais. A sexta edição, em 2015 sob a gestão do Centro Acadêmico Equilíbrio.

Destaca-se o empenho dos membros da Comissão Científica, composta pelos seguintes docentes: Claudineia Matos de Araujo (coordenadora), Alinne Alves Oliveira, Cleber Souza de Jesus, Polianna Alves Andrade Rios, Karla Rocha Pithon, Luciano Nery Ferreira, Ricardo Mazzon Sachetto, Rodrigo Santos de Queiroz, Thaís Alves Brito.

Neste exemplar da Revista Saúde.com, como anais deste evento científico, constam os resumos expandidos selecionados e apresentados pelos relatores/autores, na modalidade de apresentação oral.

A Fisioterapia é uma profissão que vem se solidificando a luz de uma base humanística, revigorando seus valores, mudando fatos que moldam e dão forma à sua prática. Esta visão que gradativamente vem se concretizando, não se constitui de dados isolados e descontextualizados. É através de uma análise histórica que se obtêm informações dessas conjunturas.

Profª MSc. Claudineia Matos de Araujo
Organizadora da VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB

Profª MSc. Ricardo Mazzon
Organizador da VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB
Coordenador do Curso de Fisioterapia da UESB

VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO NA ÓPTICA DAS MÃES ADOLESCENTES****¹Bianca Santiago Menezes, ¹Amanda Ramos Silva, ¹Andressa dos Santos Oliveira, ²Samanta Oliveira Pires, ³Rosália Teixeira Luz, ³Marizete Argôlo Teixeira.**

¹Graduandas do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Bolsista e Voluntárias do projeto: "Vamos amamentar, mamãe?". ²Enfermeira do Hospital de Santo Antonio de Jesus. ³Enfermeiras Doutoradas em Enfermagem. Professora do Departamento de Saúde II da UESB.

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequezinho, Jequié - BA, 45206-510.

E-mail: bia.santi.fisio@gmail.com

Introdução

A amamentação além de nutrir a criança, abrange a relação entre a mãe e o filho, tendo conseqüência na nutrição, no sistema imunológico evitando infecções, na fisiologia, na cognição e no emocional, acarretando também a saúde física e psicológica da mãe¹.O aleitamento materno possui benefícios numerosos e bem reconhecidas a curto e longo período, onde há uma concordância mundial de que deve ser ato exclusivo para nutrição de crianças até os 6 meses de vida².Pesquisas apontam que a idade materna é um dos fatores do desmame precoce, as mães adolescentes talvez motivadas por algumas dificuldades, tais como: um nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, o fato de serem solteiras³.

Objetivo

Averiguar a importância do aleitamento materno para as mães adolescentes.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva de natureza qualitativa realizada em uma unidade de alojamento conjunto de um hospital público situado na cidade de Jequié, Bahia. A pesquisa foi realizada com uma amostra de 15 puérperas adolescentes, na faixa etária de 12 a 19 anos, sendo estas escolhidas de forma aleatória entre as que estavam internadas no alojamento conjunto. Foi utilizado como técnica de coleta de dados a aplicação de um formulário constituído de questões abertas, que foi aplicado as puérperas adolescentes de forma individual. Foram respeitados os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que respalda as pesquisas com seres humanos.Os dados coletados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo temática através da análise dos significados, que trabalha por operações de separação de texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos.

VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

Resultados e discussão

Após a análise dos dados empíricos emergiu a categoria importância da amamentação, tendo como subcategoria Promoção e proteção da saúde da criança. Ficando evidente que as adolescentes conseguem perceber que o leite materno ajuda na promoção e proteção à saúde da criança. Fato esse que vem corroborar com várias pesquisas que comprovam o efeito protetor do aleitamento materno frente a doenças tais como sarampo, diarreia e infecções respiratórias agudas, entre outras, mostram que os efeitos são ainda maiores em crianças que apresentam sintomas de má nutrição severa ou moderada e que esses efeitos são mais significantes naquelas crianças com menos de um ano de idade. Por outro lado, no Brasil a prevalência da desnutrição também difere em larga escala entre as várias localidades, chegando a valores superiores a 30% nível de risco muito elevado quando comparado à média brasileira de 6% em 1998⁴. Existem fatores no leite humano que podem introduzir a maturação do sistema imunológico mais precocemente em crianças amamentadas. Este fato propicia uma replicação de anticorpos em nível mais alto, em resposta às imunizações⁴. O leite humano previne os bebês amamentados de alterações alérgicas, como a asma, o eczema e o eritema fazendo com que os bebês amamentados tenham menos processos alérgicos e estes, quando ocorrem, são menos severos. Isso ocorre por que as proteínas do leite materno são reconhecidas como única no intestino da criança⁵. Diante da realidade de muitos países de baixa renda, e a elevada prevalência de muitos agravos, especialmente desnutrição e diarreia que acomete as crianças, a promoção da saúde com estímulo à amamentação deve ser de grande importância, especialmente em mães adolescentes que em sua maioria são de baixa renda, fazendo na maioria das vezes parte da população de risco para agravos à saúde.

Conclusão

As adolescentes participantes deste estudo relataram a importância da prática do aleitamento exclusivamente como forma de promover e proteger a saúde da criança, não evidenciando as demais vantagens proporcionadas pela amamentação. A importância e o benefício da prática do aleitamento materno são incontestáveis para a promoção e proteção da saúde não só do bebê como de sua mãe, sendo também de grande relevância para a sociedade. Além do fator biológico e social não se pode esquecer que a amamentação é uma prática que envolve principalmente aspectos psicológicos e emocionais. Concluindo-se que deve ocorrer um planejamento mais direcionado de programas educativos realizados principalmente pelos profissionais da área de saúde, focando na grande importância do ato de amamentar e seus benefícios.

Palavras-chave: Amamentação; Gravidez na adolescência; Enfermagem.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.
2. Levy L, Bértolo H. Manual de Aleitamento Materno. Ed. Comitê Português para a UNICEF. Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês Ed.Rev. 2008.
3. Carrascoza KC, Costa JAL, Moraes ABA. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. Estudos de Psicologia, v. 22, n. 4, p. 433-40. 2005.
4. Teruya K, Coutinho SB. Sobrevivência Infantil e aleitamento Materno. In: REGO, José Dias. Aleitamento Materno. São Paulo: Atheneu, 2001.
5. Cardoso L. Aleitamento Materno uma Prática de Educação Para a Saúde no Âmbito da Enfermagem Obstétrica, 2006. Dissertação (Mestrado em Educação) – Especialização em Educação para a Saúde, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho. Disponível em: < <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/6680> >. Acessado em mar de 2012.

VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**AVALIAÇÃO DO ESTILO DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS****¹Elayny Lopes Costa, ²Bruno Gonçalves de Oliveira, ²Eliane dos Santos Bomfim, ³Robson dos Anjos Matos, ⁴Rita Narriman Silva de Oliveira Boery, ⁴Eduardo Nagib Boery.**

¹Fisioterapeuta. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB. ²Enfermeiro (a). Doutorando (a) do Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde/UESB. ³Graduando em Fisioterapia da UESB. ⁴ Enfermeiro (a). Dr(a). Profº Pleno do Departamento de Saúde da UESB/ Orientador.

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB.Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.

E-mail: elaynylopes@gmail.com

Introdução

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença Doença Crônica não Transmissível (DCNT) de etiologia múltipla, progressiva, responsável por uma séria de complicações metabólicas e considerada um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, tanto pela complexidade dessa patologia quanto pela alta prevalência, a qual está atrelada ao envelhecimento populacional e as mudanças negativas no estilo de vida e no consumo alimentar¹. É importante ressaltar que estima-se que até 2030, o número de indivíduos com DM no Brasil será de 11 milhões ². De acordo com a Organização Mundial da Saúde³, estilo de vida é “o conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização. Esses hábitos e costumes incluem o uso de substâncias tais como o álcool, fumo, chá ou café, hábitos dietéticos e de exercício”. Logo, as ações habituais que correspondem ao estilo de vida têm influência na saúde e qualidade de vida dos indivíduos com diagnóstico de DM, pois é um importante determinante do controle glicêmico tanto em pacientes diabéticos tipo 1 como o tipo 2.

Objetivo

Avaliar o estilo de vida dos indivíduos com Diabetes mellitus.

Material e métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e censitário, realizado no período de abril a maio de 2013, com 101 indivíduos de ambos os sexos com o diagnóstico de DM tipo 2 cadastrados no programa HIPERDIA em uma USF do município de Jequié-BA. Foram utilizados os instrumentos de coleta de dados sociodemográficos, estilo de vida e dados clínicos. As entrevistas foram realizadas de forma individual, com duração entre 15 a 20 minutos. O contato era iniciado após a identificação dos pesquisadores seguida da explicação sobre a natureza do estudo e apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quanto às características relacionadas ao estilo de vida e dados clínicos, avaliou-se: tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e sedentarismo. A glicemia capilar de jejum foi classificada e m G 5 anos. Com relação à avaliação da pressão arterial (PA) foram VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

estabelecidos como pontos de corte: PA sistólica ≥ 140 mmHg e PA diastólica ≥ 90 mmHg⁷. No que diz respeito ao Índice de Massa Corporal (IMC), o cálculo ocorreu após a realização das medidas sendo empregada a fórmula [PESO/ALTURA²]. Logo, foram classificados em eutrofia, sobrepeso e obesidade. Para tabulação e análise dos dados foi usado o programa StatalPackage for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESB, sob protocolo nº 135/2008.

Resultados e discussão

Em relação aos dados sociodemográficos, 55,4% (n=56) eram do sexo feminino. A mediana da idade foi de 59 anos (IQ 52-70,5), estando 52,5% (n=53) na faixa etária igual ou maior que 60 anos. Evidenciou-se que 75,2% (n=76) tinham o tempo menor ou igual à escolaridade de 8 anos; 78,2% (n=79) autodeclararam-se negros e 51,5% (n=52) tinham renda mensal de 1 salário mínimo. Sobre o estilo de vida e dados clínicos constatou-se que o tabagismo foi identificado em 52,5% (n=53) dos indivíduos; o consumo de bebidas alcoólicas foi verificado em 64,4% (n=65) da população estudada. Observou-se que 61,4% (n=62) dos indivíduos com DM eram sedentários, sendo que 67,3% (n=78) se enquadravam como sobrepeso/obeso. Notou-se também que 82,2% (n=83) possuíam a glicemia capilar de jejum ≥ 100 mg/dl. Com relação a PA, 86,1% (n=87) apresentaram alterações. Além disso, evidenciou-se que 70,5% apresentaram o diagnóstico de DM2 acima de 5 anos. Com relação à caracterização dos participantes do estudo, foi observada as diferentes proporções entre homens e mulheres com DM, resultado que corrobora com os estudos realizados sobre a prevalência da população adulta com DM e fatores associados, e também dos resultados verificados sobre prevalência de DM em idosos em São Paulo, em que as mulheres foram a maioria 4,5. Foi observada ainda, a predominância do sexo feminino, pois segundo dados mundiais a população feminina é maior que a masculina⁶. Foi possível observar que a maioria da população estudada faz uso de tabaco e álcool. É importante destacar que a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou que cerca de 6 milhões de mortes acontecem anualmente devido ao uso do tabaco e 2,3 milhões de mortes pelo consumo de álcool, ambos considerados fatores de risco para as complicações de DCNT⁷. É perceptível que o estilo de vida sedentário, sem a prática de exercícios físicos associada aos hábitos de vida relacionados ao consumo de álcool e tabaco favorece o desenvolvimento de DCNT⁸.

Conclusão

Foi observado que os indivíduos com DM são idosos, com baixo nível de escolaridade e renda mensal de 1 salário mínimo. Esses fatores tendem a causar interferência no estilo de vida. Destaca-se também a prevalência da população de modo geral com níveis de PA e glicemia alterados. Percebe-se que a maioria dos indivíduos possuía um estilo de vida prejudicial à saúde, pelo fato de ainda fazerem o uso de tabaco e álcool. É notória também a prevalência da população sedentária, com excesso de peso, com níveis de glicemia e PA alterados. Logo, é perceptível a estimulação de atividades de promoção da saúde por parte dos profissionais de saúde a fim de estimular as mudanças comportamentais na vida da pessoa com DM, o que auxilia no não aparecimento de possíveis complicações.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; estilo de vida; atenção primária de saúde.

Referências

1. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic noncommunicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. 2011; 377(9781):1949-61.
2. Mielczarski RG, Costa JSD, Olinto MTA. Epidemiologia e organização de serviços de saúde: diabetes mellitus numa comunidade de Porto Alegre. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(1):71-78
3. World Health Organization. A Glossary of Terms for Community Health Care and Services for Older Persons. WHO: Geneva; 2004.

VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

4. Lyra R, Silva RS, Montenegro Jr. RM, Matos MVC, César NJB, Maurício-da-Silva L. Prevalência de diabetes melito e fatores associados em população urbana adulta de baixa escolaridade e renda do sertão nordestino brasileiro. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2010; 54(6): 5606.
5. Mendes TAB, Goldbaum M, Segri NJ, Barros MBA, Cesar CLG, Carandina L et al. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e prática de controle e uso de serviços de saúde em São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2011;27(6):1233-43.
6. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto Contexto Enferm.* 2007 Abr-Jun; 16(2):254-62.
7. Oberg M, Woodward A, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A. Global estimate of the burden of disease from second-hand smoke. Geneva: World Health Organization; 2010.
8. Malta DC, Bernal RTI, Nunes ML, Oliveira MM, Iser BPM, Andrade SSCA, et al. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos: estudo transversal, Brasil 2012. *Epidemiol Serv Saude.* 2014;23(4):609-622.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS****¹Elayny Lopes Costa, ²Bruno Gonçalves de Oliveira, ²Eliane dos Santos Bomfim, ³Robson dos Anjos Matos, ⁴Rita Narriman Silva de Oliveira Boery, ⁴Eduardo Nagib Boery.**

¹Fisioterapeuta. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB. ²Enfermeiro (a). Doutorando (a) do Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde/UESB. ³Graduando em Fisioterapia da UESB. ⁴ Enfermeiro (a) Profº Pleno do Departamento de Saúde da UESB/ Orientador.

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB.Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.

E-mail: elaynylopes@gmail.com

Introdução

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são vistas como uma ameaça para a saúde e desenvolvimento de todas as nações e tidas como a principal causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Por tal motivo, são consideradas um cenário de grande relevância para a epidemiologia. Dentre as DCNT, destaca-se a Diabetes Mellitus (DM), uma doença progressiva, multifatorial e responsável por uma séria de complicações metabólicas e co-morbidades. Logo, os indivíduos com o diagnóstico de DM, em particular, a tipo 2, exigem uma atenção especial por causa da sua patologia. Ao mesmo tempo, fatores associados como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sedentarismo e obesidade, favorecem para o surgimento de complicações como o Acidente Vascular Encefálico (AVE) e o Infarto. À vista disso, percebe-se que essas co-morbidades podem afetar a qualidade de vida (QV) do indivíduo, a qual é definida como a percepção que indivíduos possuem acerca da sua condição física, cognitiva e afetiva por meio dos relacionamentos e papéis sociais adotados na vida, além dos aspectos diversos relacionados ao ambiente em que se convive³. É importante ressaltar que caso não haja uma orientação adequada quanto aos cuidados necessários acerca dos malefícios que as complicações da DM podem ocasionar, a QV do indivíduo diagnosticado com DM pode ser comprometida.

Objetivo

Avaliar a qualidade de vida dos indivíduos com Diabetes mellitus.

Material e métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e censitário, realizado no período de abril a maio de 2013, com 101 indivíduos de ambos os sexos com o diagnóstico de DM tipo 2 cadastrados no programa HIPERDIA em uma USF do município de Jequié-BA. Foram utilizados os instrumentos de coleta de dados sociodemográficos, dados clínicos e o WHOQOL-bref. As entrevistas foram realizadas de forma individual, com duração entre 15 a 20 minutos. O contato era iniciado após a identificação dos pesquisadores seguida da explicação sobre a natureza do estudo e apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quanto às

VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

características relacionadas a qualidade de vida e dados clínicos, avaliou-se a QV pelo instrumento WHOQOL-bref. Este instrumento consta de 26 questões, sendo 2 gerais, as outras 24 estão divididas nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente e o índice geral de QV(IGQV)⁹. A glicemia capilar de jejum foi classificada em G 5 anos. Com relação à avaliação da pressão arterial (PA) foram estabelecidos como pontos de corte: PA sistólica ≥ 140 mmHg e PA diastólica ≥ 90 mmHg⁷. Para tabulação e análise dos dados foi usado o programa StatalPackage for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESB, sob protocolo nº 135/2008.

Resultados e discussão

Dos entrevistados 55,4% (n=56) eram do sexo feminino com mediana de idade de 59 anos (IQ 52-70,5). Evidenciou-se que a maioria tinha acima de 5 anos de diagnóstico de DM2, 70,3% (n=71), tempo menor ou igual à escolaridade de 8 anos, 75,2% (n=76), renda mensal de 1 salário mínimo, 51,5% (n=52) e autodeclararam-se negros, 78,2 (n=79). Dentre eles, 82,2% (n=83) possuíam a glicemia capilar de jejum ≥ 100 mg/dl e 86, 1% (n=87) apresentaram PA elevada. Considerando as dimensões da QV da população investigada, observa-se que o domínio que apresentou a mediana mais elevada foi o domínio relações sociais (75,0) (Tabela 1) com intervalo de interquartil (IQ) de 58,3-75,0 e a menor mediana foi verificado no domínio meio ambiente (53,1) com IQ de 46,8-62,5. Com relação à comparação entre o tempo diagnóstico com a QV, observou-se que os indivíduos com diagnóstico >5 anos de DM2 apresentaram pior percepção de QV no domínio relações sociais apresentando diferença estatisticamente significativa ($p=0,015$). Na caracterização dos participantes do estudo, foi observada a predominância do sexo feminino, pois segundo dados mundiais a população feminina é maior que a masculina⁴. Foi observado também as diferentes proporções entre homens e mulheres com DM, resultado que corrobora com os estudos realizados sobre a prevalência da população adulta com DM e fatores associados, e também dos resultados verificados sobre prevalência de DM em idosos em São Paulo, em que as mulheres foram a maioria 5,6. O domínio meio ambiente é apresentado como a menor mediana, tal resultado pode ser justificado pela realização do estudo por ter sido realizado em áreas de maior vulnerabilidade social⁷. É importante ressaltar que a percepção de QV é influenciada pelo impacto gerado pela mudança no cotidiano do indivíduo com DM, o qual implica na deterioração aspecto emocional na vida da pessoa⁸.

Tabela 1: Mediana e intervalo de interquartil (IQ) dos domínios da qualidade de vida dos indivíduos acometidos por DM (N=101). Jequié, Bahia, Brasil, 2014.

Domínios da QV	Mediana	IQ
Físico	57,1	(46,4-67,8)
Psicológico	70,8	(58,3-79,1)
Relações sociais	75,0	(58,3-75,0)
Meio ambiente	53,1	(46,8-62,5)
ÍGQV	62,5	(50,0-75,0)

Conclusão

Constatou-se que, os indivíduos com DM são idosos com baixo nível de escolaridade e renda mensal de 1 salário mínimo. Esses fatores tendem a causar interferência na QV. Destaca-se ainda, a prevalência da população de modo geral com níveis de PA e glicemia alterados. Os indivíduos com DM apresentaram melhor percepção de QV entre o domínio relações sociais, porém foi notória uma pior percepção de QV nos que possuem diagnóstico de ≤ 5 anos de tempo de convívio com a doença. Logo, o diagnóstico precoce pode favorecer uma melhoria da QV (Tabela 1). As pessoas com DM podem conviver de forma harmônica com a patologia e evitar possíveis complicações, para isso devem se atentar para as recomendações dos profissionais do serviço de saúde. Diante disso, é primordial o acompanhamento do familiar na fase de adesão ao tratamento bem como o profissional de saúde, VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

sendo estes, os pilares que servirão de estímulo e sustentação para que o indivíduo possa aderir as inovações advindas com o diagnóstico da DM.

Palavras - chave: Diabetes Mellitus; Qualidade de vida; Atenção Primária de Saúde.

Referências

1. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic noncommunicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. 2011; 377(9781):1949-61.
2. Mielczarski RG, Costa JSD, Olinto MTA. Epidemiologia e organização de serviços de saúde: diabetes mellitus numa comunidade de Porto Alegre. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(1):71-78.
3. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública*. 2004; 20(2):580-588.
4. Martins JJ, Albuquerque GL, Nascimento ERP, Barra DCC, Souza WGA, Pacheco WNS. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Texto Contexto Enferm*. 2007 Abr-Jun; 16(2):254-62.
5. Lyra R, Silva RS, Montenegro Jr. RM, Matos MVC, César NJB, Maurício-da-Silva L. Prevalência de diabetes melito e fatores associados em população urbana adulta de baixa escolaridade e renda do sertão nordestino brasileiro. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2010; 54(6): 5606.
6. Mendes TAB, Goldbaum M, Segri NJ, Barros MBA, Cesar CLG, Carandina L et al. Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e prática de controle e uso de serviços de saúde em São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(6):1233-43
7. Boas LCGV, Foss, Milton C, Foss-Freitas MC, Torres HC, Monteiro LZ, Pace, AE. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com Diabetes Mellitus. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(2):272-279.
8. Chibante, CLP, Sabóia VM, Teixeira ER, Silva JLL. Qualidade de vida de pessoas com diabetes mellitus. *Rev Baiana de Enfermagem*. 2014; 28(3): 235-243.

VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**MORTALIDADE E PESO AO NASCER NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL****Thais Bitencourt Peixoto Gomes¹, Aryanny Nunes dos Santos Barreto², Ivna Monalisa Silva dos Santos³, Marcos Túlio Raposo⁴, Ana Virgínia de Queiroz Caminha⁵**

¹ Acadêmico de fisioterapia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. ² Fisioterapeuta, Núcleo de Estudo e Pesquisa em Atenção à Saúde da Criança/Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB. ³ Fisioterapeuta, Núcleo de Estudo e Pesquisa em Atenção à Saúde da Criança/Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié-BA-Brasil. ⁴ Prof. Dr., Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA-Brasil / Universidade de São Paulo, São Paulo-SP-Brasil. ⁵ Profª MSc., Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA-Brasil.

Correspondência: Av. Landulfo Caribé, 576, apto 402, Bairro Jequeizinho, CEP 45.208-075, Jequié, Bahia, Brasil.

E-mail: thais_bpg@hotmail.com

Introdução

Recém-nascidos de baixo peso são aqueles nascidos com peso inferior a 2.500g. O peso ao nascer é um dos maiores indicadores de saúde na sobrevivência infantil, a relação entre mortalidade e peso ao nascer é inversamente proporcional¹. No país, cerca de 8% do total de nascidos vivos apresentam baixo peso, sendo este grupo metade dos óbitos neonatais e o fator de risco isolado mais importante para a mortalidade infantil. Nos últimos anos, os índices de mortalidade infantil vêm sendo reduzidos no país, no entanto, ainda possui uma taxa sete vezes maior que os países mais desenvolvidos, evidenciando os espaços que ainda existem no que diz respeito à qualidade dos setores de saúde². A Região Nordeste apresentou em 2011-2012 os maiores índices de mortalidade neonatal, sendo responsável por 38,3% dos óbitos neonatais ocorridos no Brasil³. Entre as causas do baixo peso ao nascer estão a prematuridade, restrição no crescimento intrauterino e baixa qualidade na assistência prestada à mãe durante a gestação⁴.

Objetivo

Devido à preocupação com a mortalidade neonatal ainda presente nos dias atuais, esse trabalho teve como objetivo verificar a frequência de mortalidade infantil na única Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de Jequié/BA e descrever o peso ao nascer dos neonatos que foram a óbito para, assim, oferecer subsídios para um melhor direcionamento quanto à assistência dada aos recém-nascidos.

Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CAAE: 49119215.9.0000.0055) e realizado em uma maternidade de iniciativa privada com vínculo 100% com o Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Jequié-BA. Jequié está localizada na região sudoeste da Bahia, com população estimada, pelo IBGE, para o ano 2016, em 161.880 habitantes. A maternidade é considerada de referência para gravidez de risco. A população do estudo correspondeu a 136 neonatos admitidos na única UTIN do município, de VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

01/01/2015 a 31/12/2015. Os neonatos que foram à óbito foram identificados em consulta ao Livro de Registro da UTIN e, após sua identificação, os dados foram coletados das declarações de óbito (DO) e prontuários dos neonatos, por meio de formulário para registro de dados secundários. Para a análise estatística descritiva foi usado o programa STATA 14.0.

Resultados e discussão

No ano de 2015, 136 neonatos foram internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de Jequié/BA. Óbito foi considerado o desfecho para 55 (40,44%) dos RNs admitidos, número este bastante elevado. Esses achados corroboram com os dados do Ministério da Saúde⁵, em que a mortalidade neonatal foi responsável por quase 70% das mortes no primeiro ano de vida em 2012 e o cuidado adequado ao RN tem sido um dos desafios para reduzir os índices de mortalidade infantil.

Com relação ao registro do peso ao nascer, este dado foi informado apenas para 52 (94,5%) das 55 DO avaliadas. Dentre aqueles neonatos cujo peso ao nascer havia sido notificado, 41 (78,9%) encontravam-se abaixo do peso adequado (Tabela 1), demonstrando como o peso inadequado ao nascimento pode influenciar no processo de morte desses recém-nascidos. Diferente de países desenvolvidos, onde a maioria dos recém-nascidos (84,2%) nascem com peso adequado, estudos realizados no país demonstraram predominância de neonatos internados em UTIN com baixo peso ao nascer $\leq 1500g$ ^{6,7}.

Tabela 1: Peso ao nascer dos recém-nascidos que foram a óbito na UTIN

Categoria de peso ao nascer (em gramas)	n	%	Total
Extremamente baixo (<1000g)	15	28,9	28,9
Muito baixo (1000 a <1500g)	11	21,1	50
Baixo peso (1500 a <2500g)	15	28,9	78,9
Peso adequado (2500 a <4000g)	10	19,2	98,1
Macrossomia ($\geq 4000g$)	1	1,9	100
Total	52	100	

Conclusão

As frequências verificadas de mortalidade neonatal, assim como de neonatos classificados com peso ao nascimento abaixo do adequado podem apontar dificuldades operacionais e/ou técnicas na atenção à saúde materno-infantil, e revelam a importância da implementação de políticas públicas para aprimorar a qualidade da atenção pré-natal, assim como a assistência ao neonato.

Palavras - chave: Mortalidade neonatal; Peso ao nascer; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Atenção Humanizada ao Recém-nascido de baixo peso - Método Canguru. 2. ed. Brasília-DF: Secretaria de Atenção à Saúde, 2011.
2. Victora, CG., Aquino, EM., do Carmo Leal, M., Monteiro, CA., Barros, FC., & Szwarcwald, CL. (2011). Saúde no Brasil 2 Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *Veja*, 6736(11), 60138-3. Lansky, S., Friche, AADL., Silva, AAMD., Campos, D., Bittencourt, SDDA., Carvalho, MLD., ... & Cunha, AJLAD. (2014). Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad. saúde pública*, 30(supl. 1), S192-S207.

VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

4. Victora CG, Aquino EML, Leal M do C, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet* [Internet]. Elsevier Ltd; 2011;377(9780):1863–76. Recuperado de: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60138-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60138-4)
5. Ministério da Saúde (BR). *Atenção à Saúde do Recém-Nascido – Guia para os profissionais de saúde*. 2. ed. Brasília-DF: Secretaria de Atenção à Saúde, 2012.
6. Magalhães FJ, Lima FET, Rolim KMC, Cardoso MVLML, Scherlock M do SM, Albuquerque NLS de. Respostas fisiológicas e comportamentais de recém-nascidos durante o manuseio em Unidade De Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Rene Fortaleza*. 2011;12(1):136–43.
7. Lima SS de, Silva SM da, Avila PES, Nicolau MV, Neves PFM das. Aspectos clínicos de recém-nascidos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva de hospital de referência da Região Norte do Brasil. *ABCS Heal Sci*. 2015;40(3):62–8.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**CONSULTAS PRÉ-NATAL E HOSPITALIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL****Thais Bitencourt Peixoto Gomes¹, Ivna Monalisa Silva dos Santos², Aryanny Nunes dos Santos Barreto³, Marcos Túlio Raposo⁴, Ana Virgínia de Queiroz Caminha⁵**

¹ Acadêmico de fisioterapia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil. ² Fisioterapeuta, Núcleo de Estudo e Pesquisa em Atenção à Saúde da Criança/Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié-BA-Brasil. ³ Fisioterapeuta, Núcleo de Estudo e Pesquisa em Atenção à Saúde da Criança/Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié-BA-Brasil. ⁴ Prof. Dr., Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA-Brasil / Universidade de São Paulo, São Paulo-SP-Brasil. ⁵ Profª MSc., Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA-Brasil.

Correspondência: Av. Landulfo Caribé, 576, apto 402, Bairro Jequeizinho, CEP 45.208-075, Jequié, Bahia, Brasil.

E-mail: thais_bpg@hotmail.com

Introdução

O Ministério da Saúde do Brasil (2012)¹ preconiza que devem ser realizadas, no mínimo, 06 consultas pré-natais. O acompanhamento pré-natal adequado contribui para a redução da morbidade e mortalidade neonatal e materna e, conseqüentemente, a diminuição da necessidade de internação do recém-nascido (RN) na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Medidas de saúde devem ser tomadas para melhor atender a genitora e o bebê e, sobretudo, reduzir as necessidades de internamento e os riscos à saúde dos neonatos. Para isso, entender o que leva em grande proporção à necessidade de atendimento intensivo dos RNs é um dos primeiros passos para fomentá-las.

Objetivo

Em decorrência da carência de estudos similares na região e de sua necessidade para sugerir e auxiliar a implementação de medidas que visem reduzir os internamentos dos neonatos, esse estudo teve como objetivo verificar a frequência de hospitalização de neonatos na UTIN de Jequié/BA, bem como descrever o número de consultas pré-natal realizadas pelas mães dos neonatos internados.

Material e métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CAAE 49158115.4.0000.0055), realizado na UTIN de uma maternidade de iniciativa privada, com vínculo 100% com o Sistema Único de Saúde (SUS), do município de Jequié/BA (Santa Casa Hospital São Judas Tadeu), considerada de referência para a região, abrangendo 25 municípios. Jequié está localizada na região sudoeste da Bahia, com população estimada, pelo IBGE, para o ano 2016, em 161.880 habitantes. A população do estudo correspondeu a 151 neonatos admitidos na única UTIN do município, no período de 01/01 a 31/12/2014. Os dados foram coletados por meio de formulário para registro de dados secundários a partir dos prontuários dos neonatos. Para a análise estatística descritiva foi usado o programa STATA 14

VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

Resultados e discussão

Foram registrados 3.955 nascidos vivos de partos realizados no ano de 2014 na maternidade estudada, dos quais, 127 (3,2%) foram internados na UTIN. No período, a UTIN admitiu 151 RNs, sendo 127 (84,1%) procedentes da própria maternidade e 24 (15,9%) de outros serviços. Considerando o total de admitidos na UTIN, independente de sua procedência, a média de dias de internação na UTIN foi de 15,56, sendo 49 o máximo. O tempo de internamento é variado, dependendo das complicações de saúde apresentadas durante o internamento, e pode ser considerado como um indicador de gravidade para os nascidos pré-termo que precisam ganhar peso².

O registro do número de consultas pré-natal constava em 113 (74,8%) dos 151 prontuários estudados. Dos 113, 78 (69%) realizaram de 0 a 05 consultas durante a gestação, sendo que 15/78 (19,2%) destes evoluíram com óbito, o que significa uma prevalência de 15/113 (13,3%) do total de admitidos na UTIN (Tabela 1).

Tabela 1: número de consultas pré-natal durante a gestação dos recém-nascidos internados na UTIN que foram a óbito e tiveram alta.

Categoria de número de consultas pré-natal	Categoria alta e óbito (n / %)		Total
	Alta	Óbito	
0 a 5	63/ 55,7	15/ 13,3	78/ 69
6 ou mais consultas	32/ 28,3	03/ 2,7	35/ 31
Total	95/ 84	18/ 16	113/ 100

A assistência pré-natal apresenta-se em ampliação, mas, ainda assim, persiste o alto nível da necessidade de internamento neonatal. Isto pode ocorrer por dificuldade de adesão ao acompanhamento durante a gestação. Os protocolos de assistência pré-natal adotados no país preconizam o acolhimento à mulher, de forma a valorizar todos os seus anseios e curiosidades, por meio de ações especializadas, atenção pré-natal qualificada e humanizada^{3,4}. A média de consultas pré-natais constatada neste estudo foi de 4,73, com o mínimo de 01 e máximo de 13, guardando aproximação com os achados de um estudo do Pará, onde a maioria das mães realizaram menos de 6 consultas pré-natais⁵.

Conclusão

O número insuficiente de consultas pré-natal revela a dificuldade de adesão ao acompanhamento durante a gestação e a necessidade de ações que favoreçam o acolhimento à mulher desde o começo da gravidez. Aponta-se a necessidade de expandir a pesquisa no seguimento do pré-natal para detectar as variáveis socioeconômicas e demográficas relacionadas aos desfechos evidenciados neste estudo, para minimizar os possíveis determinantes e causas de internamento na UTIN.

Palavras-chaves: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido; Pré-Natal.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Atenção à saúde do recém-nascido: Guia para profissionais de saúde. 2.ed. Brasília-DF: Secretaria de Atenção à Saúde, 2012.
2. Almeida MF, Guinsburg R, Martinez FE, Procionoy RS, Leone CR, Marba ST, et al. Perinatal factors associated with early deaths of preterm infants born in Brazilian Network on Neonatal Research centers. *J Pediatr* [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2016 set 03];84(4):300-307. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000400004
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Política de Saúde SPS. Assistência Pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. Brasília: Ministério da Saúde, 2000

VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico. Brasília: Ministério da saúde, 2006
5. Lima SS de, Silva SM da, Avila PES, Nicolau MV, Neves PFM das. Aspectos clínicos de recém-nascidos admitidos em Unidade de Terapia Intensiva de hospital de referência da Região Norte do Brasil. ABCS Heal Sci.[periódico na internet]. 2015[acesso em 2016 set 09];40(3):62–8. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/732>.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**PERCEPÇÃO SOBRE A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DE TAXISTAS****Sueni R. Novais¹, Gabriele da S. Santos¹, Marta de B. Nascimento¹, Jeorgia P. Alves¹, Rita N. S. de O. Boery¹, Eduardo N. Boery¹**¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB**Correspondência:** Avenida Macaúbas, 3012, Ibirapuera, 45075235, Vitória da Conquista - Bahia**E-mail:** sueninovais@gmail.com**Introdução**

A qualidade de vida (QV) tem se destacado como grande objeto de estudos e reflexões na atualidade. Ciente desta perspectiva a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”¹. Assim se torna importante associar a boa QV com a prática regular de atividade física (AF) que perpassa pelos elementos da saúde física e mental e ainda pelos elementos sociais. A AF é definida como qualquer movimento corporal, realizado através dos músculos produzindo gasto energético. Podendo ser introduzido por diversas atividades como danças, esportes, jogos, dentre outros.³ Como um dos maiores recursos para prevenção de patologias crônicas não transmissíveis a AF regular se tornou maior combatente do sedentarismo que se tornou um dos maiores fatores de risco para doenças e está engastado em muitas profissões, incluindo o taxista que tem atividades com baixo gasto energético e muito tempo em posições estáticas^{4,5}.

Objetivo

Avaliar os níveis de atividade física dos taxistas e sua influencia na qualidade de vida destes.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica de caráter transversal. Os participantes da pesquisa foram 133 taxistas da cidade de Jequié - Bahia. Foi utilizado como critério de inclusão: estarem associados ao Sindicato dos Condutores Autônomos Taxistas de Jequié. Critério de exclusão: Taxistas associados que se encontrem impossibilitados de responder a pesquisa no momento da coleta. Todos os participantes receberam informações detalhadas sobre a pesquisa e a participação foi de caráter voluntário. Para obter os dados sociodemográficos, foi utilizado um questionário elaborado pelos próprios pesquisadores com o objetivo de traçar o perfil dessa população. A obtenção dos dados da QV ocorreu por meio do questionário estruturado WHOQOL-Bref. Também foi utilizado para avaliar os níveis de atividade física o Questionário Internacional de Atividade Física IPAQ. Após a coleta de dados, os mesmos foram tabulados e analisados no software SPSS versão 21.0. Diferenças entre proporções sendo comparadas pelo Teste Qui- quadrado ou pelo Teste Exato de Fischer. De acordo com a distribuição dos dados, diferenças entre medianas ou médias foram testadas. O nível de significância adotado nos testes foi de $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da

VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, de acordo à Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, sob parecer 333.535.

Resultados e discussão

As características sociodemográficas foram estratificadas com o nível de atividade física. Grande parte dos trabalhadores são insuficientemente ativos (IA) e possuem faixa etária menor que 50 anos representando 53,3 % (n=48). Ao se tratar da situação marital, o estudo demonstrou que 71,1% são IA (n=64). A escolaridade dos participantes demonstrou que 52,2% dos IA possuem ensino médio (n=47). A raça apontada pela maioria dos participantes foi negra com 68,9 % IA (n=62). Com relação a renda, 2 a 3 salários representou 48,9% IA (n=44).

Ao observar dados sobre as características laborais desta população e relacioná-los com o nível de atividade física foi possível verificar que do total de taxistas entrevistados 63,2%(n= 60) exercem o trabalho há mais de 5 anos, desses, 66,7 % são IA. Além disso, foi possível identificar que a maioria dos taxistas trabalham entre 6-7 dias por semana, representando 65,4% (n= 52), desses, identificou-se que (57,8 %) são IA, em relação a carga horária (66,9%) permanecem trabalhando por mais de 8 horas por dia, sendo 62,2% IA (n=56), e trabalhando mais de um turno por dia (78,8%), sendo 86,7% IA (n=78).

Em relação a QV, foi possível observar melhor percepção no domínio físico em contrapartida da percepção do domínio meio ambiente. Os taxistas tiveram uma pior percepção de QV no domínio físico (p=0,037) e também no psicológico (p=0,007) se mostrando significativamente relevantes.

Ao analisar os dados foi possível afirmar que a prática de AF não é uma prioridade do taxista, assim como os cuidados a saúde geral e a QV. Estes trabalhadores possuem longas jornadas de trabalho, passam boa parte do dia sentados, se movimentando somente o necessário para cumprir os seus deveres como motorista. Um estudo com motoristas de caminhão corroborou com o presente estudo pois apresentou resultado onde mais de 60% dos participantes não praticavam AF.⁶ Em uma pesquisa também foi observado nos resultados que a grande maioria dos motoristas de caminhão entrevistados não praticam AF, e mantinham hábitos de vida inadequados, traduzindo uma população sedentária, se assemelhando aos resultados encontrados em nossa pesquisa⁷.

Conclusão

Diante do observado, foi identificado que os baixos níveis de AF influênciam na QV dos taxistas, principalmente no domínio físico e psicológico. Vale destacar que as pesquisas desta classe trabalhadora são escassas. Dessa forma, torna-se necessário a implementação de práticas socioeducativas para conscientização desta população sobre os benefícios da prática regular da AF.

Palavras-chave: Atividade física, Qualidade de vida, Saúde do trabalhador

Referências

1. WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, (editors). Quality of life assessment: international perspectives. Heigelberg: Springer Verlag;1994.
2. Minayo, MCS, Hartz, ZMA, Buss, PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc. saúde coletiva. 2000. Rio de Janeiro. vol.5 no.1.
3. Caspersen, CJ, Powell, KE, Christenson, GM. Physical activity, exercise and physical fitness. Public Health Reports. 1985. v. 100, n. 2, p. 126-131,
4. Carvalho, T.; et. Al. Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. Revista Brasileira Medicina Esporte. São Paulo. Out/Dez, 1996. Vol. 2, Nº 4.5. Maia, CO, Goldmeier, S, Moraes, MA, Boaz, MR, Azzolin, K. Fatores de risco modificáveis para doença arterial coronariana nos trabalhadores de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2007. 138-42.
6. Masson, V.A. Monteiro, M.I. Estilo de vida, aspectos de saúde e trabalho de motoristas de caminhão. Rev Bras Enferm. 63(4): 533-40. Brasília. 2010.
7. Paris, et. Al. Sono, estado nutricional e hábitos de vida de caminhoneiros. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre. 2013. v. 6, n. 3, p. 197-205.

VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: ENTENDIMENTO DE ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA

**Luana Ramos da Silva¹; Izabella Gonçalves Borba Soares²; Vanda Palmarella Rodrigues³;
Vilara Maria Mesquita Mendes Pires³; Aline Vieira Simões³; Juliana Costa Machado³**

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; ²Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; ³Docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB.Avenida José Moreira Sobrinho, S/N - Jequiezinho, Jequié - BA, 45206-510.

Introdução

Atualmente tem-se apresentado várias definições para a violência, principalmente por se tratar de um feito complexo e de difícil abordagem. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) definem violência como um fenômeno multicausal, de múltiplas manifestações e naturezas, que apresenta dados epidemiológicos importantes e que requer uma abordagem específica de seus fatores e contextos^{1,2}. A violência ainda é definida pela OMS como o uso de força física ou de poder, em ameaça ou na prática, contra si mesma, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, resultando ou podendo resultar em sofrimento, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação, ou até a morte¹. Desta forma, suas consequências afetam de maneira ampla a sociedade, os indivíduos e também o setor da saúde. A violência e suas manifestações se constituem como tema emergente e relevante pela exacerbação dos conflitos sociais e pelas necessidades de saúde do país. Desta forma, o fenômeno da violência doméstica visualizada como aquela que acontece no âmbito doméstico, exige dos profissionais de saúde, de forma geral, uma conduta que consiga prevenir, identificar e manejar os casos de pessoas em situação de violência doméstica. É preciso, ainda, buscar articular e dialogar com familiares, serviços públicos e organizações em geral que atuem na implementação de políticas públicas inclusivas e protetoras³. Neste contexto, muitos profissionais de saúde se dizem despreparados frente a situação da violência principalmente devido a precariedade da formação profissional de saúde no campo da violência⁴.

Objetivo

Esta pesquisa apresentou como objetivo conhecer o entendimento de estudantes de fisioterapia sobre a violência doméstica.

Material e métodos

Com o intuito de alcançar o objetivo proposto optou-se por uma pesquisa de abordagem qualitativa. O campo de estudo foi o município de Jequié-BA e o cenário da pesquisa a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) – campus de Jequié-BA. Os participantes da pesquisa foram constituídos por 13 estudantes de fisioterapia. Dentre os critérios de seleção dos participantes, destacaram-se aqueles que estavam cursando o penúltimo e último semestre do curso e que aceitaram VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

participar voluntariamente da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este estudo é um recorte do projeto maior “Representações sociais de estudantes universitários sobre violência doméstica” atende a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁵ e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UESB) sendo aprovado sob o protocolo 1.333.812 de 10/11/2015. Foi utilizada para coleta de dados a entrevista semiestruturada por permitir ao entrevistado discorrer acerca do tema em questão sem se prender à indagação formulada, uma vez que combina perguntas fechadas e abertas⁶. Para uma melhor assimilação das entrevistas dos participantes fez-se uso do gravador e de um roteiro para facilitar a comunicação entre pesquisador e estudantes. Para análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo modalidade temática proposta por Bardin⁷ que é entendido como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter através dos conteúdos das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam inferência de conhecimentos relativos às condições de recepção destas mensagens.

Resultados e discussão

A partir da análise das entrevistas foram evidenciadas três categorias que discorrem sobre o entendimento de estudantes de fisioterapia sobre a temática violência doméstica. No que se refere à primeira categoria *Entendimento sobre Violência Doméstica pelos estudantes de Fisioterapia* os estudantes discorreram que a violência doméstica é um tema pouco discutido na universidade, ocorrendo discussões pontuais em algumas disciplinas estando os meios de comunicação como televisão, jornais e as redes sociais as formas que eles encontram de estarem conhecendo sobre a violência doméstica, assim como a participação em congressos. Na segunda categoria *Entendimento sobre as formas de Violência Doméstica pelos estudantes de Fisioterapia* os estudantes conseguiram identificar que a violência doméstica pode ser manifestada de diversas formas, dentre as mais citadas estão a violência física, violência psicológica e violência verbal. Já na terceira categoria *Falta de discussão sobre violência doméstica durante a graduação* os estudantes referiram não se sentirem habilitados para lidarem com pessoas em situação de violência doméstica, principalmente por não ser um tema muito discutido durante o curso.

Neste sentido, os profissionais de saúde apresentam dificuldades em trabalhar com problemáticas que envolvam a violência, independente de terem cursado ensino superior ou técnico, pois a formação ainda é centrada na visão biomédica, priorizando intervenções técnicas que não contempla a complexidade da temática violência. Os profissionais de saúde saem do seu período de formação diretamente para o mercado de trabalho sem o entendimento do universo da violência, e, na prática percebem que precisam contemplar a saúde em seu sentido biológico, social e psíquico, de modo integrado e objetivo⁸.

Conclusão

Concluiu-se que a formação profissional dos estudantes de fisioterapia necessita se deter à complexidade da violência doméstica, fazendo com que os estudantes vivenciem essa situação e que saibam através de competências e habilidades desenvolver condutas para prevenir e combater a violência doméstica. Há necessidade de uma formação socialmente contextualizada, com ensino, trabalho e realidade plenamente articulados, instrumentalizando os profissionais em formação para o enfrentamento de problemas e necessidades reais da população, como no caso da violência.

Palavras-chave: Violência Doméstica, Estudantes, Fisioterapia

Referências

1. World Health Organization. Organização Mundial de Saúde. World report on violence and health. Geneva (SW): World Health Organization; 2002.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Brasília: MS; 2002.

VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

3. Moraes CA. Violência doméstica contra a criança e rede de proteção social: uma análise sobre articulação em rede. *Serviço Social em Revista* 2012; 14(2): 19-144.
4. Souza ER, Ferreira AL, Santos NC. Concepções de docentes em relação ao manual sobre violência intrafamiliar. *Rev Bras Edu Med.* 2009; 33(3):329-338.
5. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo (SP): Edições 70; 2011.
8. Amaro MCP, Andrade, SM, Garanhani ML. A atuação do Serviço de Saúde na Violência sob o olhar das lideranças comunitárias de Londrina (PR). *Saúde Soc* 2008; 17(3): 171-180

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA****Gilberto Alves Dias¹; Lorena Prado Néri²; Vanda Palmarella Rodrigues³; Juliana Costa Machado³; Roberta Laíse Gomes Leite Morais³; Ninalva de Andrade Santos³.**

1. Acadêmico do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2. Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 3. Docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Introdução

No contexto da violência, a interface entre a saúde e a sociedade constitui-se como condição de vulnerabilidade sociocultural evidenciada nas desigualdades de gênero, étnico-raciais ou geracionais, além das desigualdades econômicas. Dessa forma, configura-se como um grande desafio para o campo da saúde, posto que os indicadores socioeconômicos desiguais muitas vezes utilizados para apresentar uma explicação da relação de causa e efeito de várias doenças e agravos, são insuficientes para explicitar as cadeias causais do evento, bem como das repercussões que gera traduzidas em danos e agravos à saúde¹. Por sua vez, as questões de gênero que estruturam historicamente a sociedade, tendem a demarcar a violência doméstica contra a mulher ao idealizar desigualmente a imagem para a mulher e para o homem e os papéis identitários que tanto a mulher quanto o homem devem assumir na sociedade, estabelecendo dessa forma relações de dominação-exploração do homem sobre a mulher, relações de poder assimétricas e hierárquicas, naturalizadas e materializadas na sociedade, utilizadas de modo geral para respaldar e justificar as atitudes violentas do homem sobre a mulher². Estudo realizado no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) evidenciou a influência das questões das relações de gênero e poder na ocorrência da violência física e psicológica contra a mulher, perpetrada pelo companheiro e destacou que as ações desenvolvidas à mulher em situação de violência doméstica pelas equipes da ESF, não contemplam a abordagem de gênero. Mostrou ainda a dificuldade de as equipes realizarem a articulação entre os serviços assistenciais³. Nessa perspectiva, a violência doméstica contra a mulher apresenta implicações para a saúde da mulher e requer cuidado interprofissional, envolvimento de toda a sociedade, órgãos governamentais e articulação dos diversos serviços da rede de atenção no enfrentamento desse fenômeno.

Objetivo

O estudo teve como objetivo descrever as possibilidades de atuação à mulher em situação de violência doméstica apresentadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Material e métodos

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizada com 19 profissionais das Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Jequié/Bahia, pertencentes à zona urbana. Participaram da pesquisa enfermeiras (os), médicas(os), cirurgião(ã) dentista, Agentes Comunitárias(os) de Saúde, técnicas(os) de enfermagem e técnicas(os) em saúde bucal. Para a coleta de dados foram realizadas VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

entrevistas semiestruturadas, gravadas em local privativo da USF, após consentimento da(o) participante, com duração média de 40 minutos. Este estudo é um recorte do projeto maior “Violência doméstica contra a mulher: representações sociais das equipes saúde da família” e buscou contemplar todos os requisitos éticos exigidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para a realização de pesquisas em saúde envolvendo seres humanos⁴, sendo que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/ Campus de Jequié, sob o parecer nº 1.304.618/2015. Os dados foram organizados com base na técnica de análise de conteúdo, modalidade temática⁵, seguindo as seguintes etapas: pré-análise, a fase de exploração do material e por fim, a fase de tratamento dos dados, inferência e interpretação. Após a organização e a análise dos dados emergiu a categoria empírica Possibilidades de atuação nas situações de violência doméstica contra a mulher.

Resultados e discussão

No que concerne às possibilidades de atuação das equipes da ESF frente às situações de violência doméstica contra a mulher, as(os) profissionais de saúde destacaram a necessidade de readequação da atenção à saúde da mulher em situação de violência, apresentando como possibilidades de mudanças a realização de ações, iniciando pela formação de grupos terapêuticos e palestras, na perspectiva de propiciar autoajuda e instrumentalizar a mulher sobre seus direitos, com participação de todos os profissionais, considerando que de modo geral não há envolvimento de toda a equipe. Destacaram ainda a urgência de envolver os demais serviços da rede de atenção à saúde da mulher em situação de violência, considerando as diversas demandas e necessidades de saúde apresentadas pela mulher que não se restringem apenas ao aspecto biológico. Além disso, sinalizaram que a equipe precisa ser capacitada para intervir frente à mulher em situação de violência, considerando a dificuldade de abordagem em virtude da complexidade do fenômeno, além da falta de conhecimento específico para intervir nos casos de violência doméstica contra a mulher. A assistência à mulher em situação de violência doméstica deve articular ações intersetoriais para uma atenção integral, implicando a interdisciplinaridade de vários setores como o jurídico, o de saúde, o familiar, as organizações não governamentais, num enfoque humanizado. Nesse sentido, só é possível promover uma atenção integral se houver acolhimento, uma escuta qualificada e um acompanhamento às mulheres e seus agressores, para assim facilitar o empoderamento e diminuir as ocorrências e o impacto dessa violência na saúde e na vida da mulher⁶.

Conclusão

Acreditamos que são necessários investimentos na formação em saúde e educação permanente em saúde para subsidiar a atuação das equipes da ESF com base na violência doméstica contra a mulher, bem como em políticas públicas no sentido de ofertar, reestruturar e/ou ampliar os serviços de saúde, educação, desenvolvimento social, policiais, jurídicos que atuam na prevenção e combate à violência para uma prática interdisciplinar, interprofissional, articulada intersetorialmente e embasada nas questões de gênero. Assim, cabe à gestão pública assegurar o desenvolvimento dessas políticas para fortalecer a mulher no enfrentamento da violência, viabilizando a estruturação e articulação entre os serviços da rede de atenção que assistem à mulher em situação de violência doméstica, posto que de maneira geral, os serviços oferecem ações pontuais e fragmentadas, não conseguem dialogar entre si para garantir uma ação articulada intersetorialmente, dificultando o enfrentamento da violência pela mulher.

Palavras-chave: Violência Contra a Mulher; Saúde da Família; Gênero e Saúde.

Referências

1. Schraiber LB. Violência: questão de interface entre a saúde e a sociedade. *Saúde Soc* 2014; 23:727-729.
2. Rodrigues VP. Representações sociais de familiares sobre a violência de gênero. Salvador. Tese [Doutorado em Enfermagem] - Escola de Enfermagem da UFBA; 2015. VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

3. Rodrigues VP, Machado JC, Simões AV, Mendes VMMP, Paiva MS, Diniz, NMF, et al. Prática de trabalhadora(e)s de saúde na atenção às mulheres em situação de violência de gênero. *Texto Contexto Enferm* 2014; 23: 735-746.
4. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012.
5. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
6. Oliveira PP, Viegas SMF, Santos WJ, Silveira EAA, Elias SC. Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem fenomenológica. *Texto Contexto Enferm* 2015; 24(1): 196-203.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>

MODELAGEM ANATÔMICA: AUXÍLIO NO ENSINO E APRENDIZADO DO COMPLEXO ARTICULAR DO OMBRO.

¹ Sabrina da Silva Caires, ¹ Alyssa Ellen Peixoto Vidal, ² Clarice Alves dos Santos

¹Discente do curso de Fisioterapia- UESB/Jequié; ²Professor Auxiliar, Laboratório de Anatomia Humana – DCB/UESB.

Correspondência: Rua Ary Barroso, 64 A, Jequiezinho, Jequié-BA.

E-mail: sah.caires-@hotmail.com

Introdução

A Anatomia Humana é um dos pilares dos cursos na área da saúde, sendo a compreensão funcional dos sistemas corporais, especialmente o sistema musculoesquelético, essencial para formação e intervenção do fisioterapeuta, cujo objeto de estudo é o movimento humana em toda sua capacidade de expressão e potencialidade. O ensino de anatomia no curso de formação em Fisioterapia tem um enfoque geral e específico dado pelas disciplinas direcionadas à anatomia sistêmica, musculoesquelética e neuromuscular (Anatomia I, II e III, respectivamente). Os conhecimentos apreendidos nessas disciplinas são bases para os conteúdos abordados nas demais disciplinas profissionalizantes subsequentes do curso. Tradicionalmente, os conteúdos são abordados através de aulas teóricas e práticas. As aulas teóricas predominantemente expositivas, utilizando imagens e roteiros de estudo e as aulas práticas são realizadas em laboratório, utilizando peças sintéticas e cadavéricas para demonstração e fixação dos conteúdos trabalhados. O uso desses recursos didáticos facilita a visualização tridimensional da forma e a percepção de sua organização, favorecendo assim, o processo de ensino-aprendizagem dos sistemas corporais. Contudo, em se tratando do sistema articular, o uso de modelos anatômicos e peças cadavéricas por vezes são limitados pela escassez desses recursos. Tendo em vista a importância da visualização tridimensional e a facilidade que essas peças proporcionam para compreensão dos complexos articulares e consequentemente para o processo de aprendizagem pelos discentes, bem como, o entendimento de que confecção dos complexos articulares pode se configurar em uma alternativa didaticamente viável e teoricamente orientada para apreensão do conhecimento e observação dos ligamentos de cada articulação de maneira mais fidedigna possível da realidade, esse resumo tem como objetivo confeccionar e avaliar o uso de modelos anatômicos como recurso auxiliar no processo de ensino e aprendizado do complexo articular do ombro.

Material e métodos

A confecção da articulação foi realizada após explanação inicial sobre o tema em aulas teóricas e práticas, utilizando peças sintéticas e cadavéricas disponíveis no Laboratório de Anatomia da instituição. Foram utilizados atlas e livros de anatomia humana como referências para embasamento na elaboração do complexo articular. Para confecção do modelo anatômico utilizou-se materiais de baixo custo e fácil aquisição pelos discentes, como massa de modelar, papel emborrachado e cola. Foram esses os recursos materiais usados para composição da maquete e representação didática das estruturas anatômicas que compõe o complexo (ossos, acidentes ósseos, articulações e ligamentos).

VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

Os ossos foram elaborados com a massa de modelar, com um tamanho proporcional, respeitando os respectivos acidentes ósseos, uma vez que estes são os pontos de origem de grande parte dos ligamentos. Já os ligamentos foram feitos com o papel emborrachado, delimitando a sua origem e inserção. Após confecção, foi exposto para os discentes da disciplina, ressaltando os ligamentos presentes em cada articulação, sua classificação morfológica, funcional, estrutural e situações de importância clínica relacionadas. Durante as apresentações, possíveis equívocos encontrados na disposição dos ligamentos e do complexo como um todo eram identificados, avaliados e sinalizados pelo docente e os discentes da turma em conjunto.

Resultados e discussão

Os ligamentos foram representados considerando as articulações presentes no complexo articular, sendo dispostos através de tiras de papel emborrachado, a saber: a articulação glenoumeral formada pela cabeça esférica do úmero e a rasa cavidade glenóide da escápula, contendo os ligamentos glenoumerais, o ligamento coracoumeral e o transverso do úmero; a articulação esternoclavicular que é a única conexão óssea do membro superior com o esqueleto axial, sendo formada pela extremidade esternal da clavícula, parte superior e lateral do manúbrio esternal e a cartilagem da 1ª costela, possuindo os ligamentos esternoclavicular anterior e superior, o ligamento interclavicular, o costoclavicular e o costoclavicular radiado; a articulação acromioclavicular localizada da extremidade acromial da clavícula e a borda medial do acrômio, sendo composta pelos ligamentos acromioclavicular e o ligamento coracoclavicular que possui parte trapezóide e parte conóide; além dos ligamentos escapulares que não está incluído funcionalmente na articulação, mas que completa as características estruturais da escápula, que são o ligamento transverso superior da escápula e o coracoacromial, como pode ser observado na Figura 1 e 2. Como resultados do material produzido pode-se observar que a modelagem anatômica apresenta potencialidades e limites enquanto ferramenta facilitadora no processo de construção do conhecimento. A modelagem tem o potencial de possibilitar a visualização tridimensional das estruturas anatômicas, especialmente do complexo articular do ombro, diferente dos métodos convencionais de ensino utilizado, além de estimular a criatividade dos acadêmicos e de tornar o aprendizado mais dinâmico e interativo. Como limite, destaca-se o pouco tempo, tanto dos discentes quanto do docente, disponibilizados para acompanhamento e confecção do complexo articular, uma vez que a disciplina possui um extenso conteúdo a ser abordado, e a carga horária não comportar esse acompanhamento para a confecção. Sendo este, um fator influenciador no estudo prévio e extraclasse dos discentes sobre o assunto, já que tinha uma data estipulada para entrega e apresentação da modelagem.

Figura 1. Complexo articular do ombro, vista anterior.



Figura 2. Complexo articular do ombro, vista superior.



Conclusão

A Anatomia Humana é referida por grande parte dos alunos, como uma disciplina complexa, detalhista, decorativa e de difícil fixação dos conteúdos. Apesar disso, é inadmissível uma lacuna nesta área de conhecimento, uma vez que esta é fundamental para a atuação fisioterapêutica.

VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

O processo de modelagem anatômica, corrobora com a criação de memória em longo prazo, além de permitir melhor associação dos conteúdos teóricos abordados em sala de aula. Portanto, a confecção de modelos anatômicos mostrou-se de grande valia para o processo de ensino e aprendizado do sistema músculo esquelético, em especial do complexo articular do ombro.

Palavras-chave: Anatomia; modelagem; articulação do ombro; aprendizagem.

Referências

1. Araújo Junior, J.P; Galvão, G.A.S; Marega, P; Baptista, J.S; Beber, E.H; Seyfert, C.E. Desafio anatômico: uma metodologia capaz de auxiliar no aprendizado de anatomia humana. Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP, 2014. p. 62-68.
2. Moore, K.L. Anatomia: orientada para a clínica. 3. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1994.
3. Netter, F.H. Netter - Atlas de Anatomia Humana - 4ª Ed. Elsevier, 2008.
4. Sobotta, J. Atlas de Anatomia Humana. 20. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1995. 2v.
5. Standring, Susan Gray'S Anatomia. 40.ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2010.
6. Tortora, G .J.; Derrickson, B. Princípios de Anatomia e Fisiologia - 12ª Ed. 2010.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**EFEITOS DA HIDROTERAPIA NOS PARÂMETROS VITAIS EM CRIANÇAS
COM PARALISIA CEREBRAL****Brenda de Couto Andreotti Raimundo, Wendel Silva Caires, Laisla Pires Dutra, Adna Gorette
Ferreira Andrade, Juliana Braga Facchinetti.**

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil.

Correspondência: Rua José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho, Jequié/BA, Brasil.**E-mail:** brendaandreotti@outlook.com.**Introdução**

A Paralisia Cerebral (PC), foi descrita em 1843 como Síndrome de Little, também denominada de Encefalopatia Crônica Não Progressiva da Infância (ECNPI), definida como uma patologia de ordem neurológica, não progressiva e irreversível que pode ocorrer antes, durante ou após o nascimento da criança, afetando o SNC. A Paralisia Cerebral compromete o desenvolvimento fetal e neuropsicomotor normal do indivíduo, sendo caracterizado como grupo de desordens do desenvolvimento do movimento e da postura, que proporciona diversas limitações motoras, cognitivas, comportamentais, de comunicação, dentre outras. (FORNASARI et al., 2009; RIBEIRO; BARBOSA; PORTO, 2011). A prática de exercícios em imersão, através dos seus efeitos físicos proporciona à criança com PC uma variedade de benefícios, tais como: a facilitação para aquisição postural e controle dos movimentos, a adequação tônica, o ganho de amplitude de movimento, da força muscular, da estimulação sensorial, do equilíbrio, da coordenação motora, da dinâmica respiratória e da socialização (JACQUES et al., 2010; COELHO, LEMOS, LUZES, 2015). Ainda desencadeia uma série de alterações fisiológicas e dentre elas o aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca em menor intensidade do que em exercícios realizados em solo, para o mesmo nível de consumo de oxigênio (CANDELORO; CAROMANO, 2008).

Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. Participaram do estudo 29 crianças de ambos os sexos, com idade cronológica de até 1 a 11 anos de idade, que apresentava diagnóstico de PC, regularmente atendidos no projeto de extensão “Reabilitação aquática em crianças com disfunções neuromusculares” e devidamente cadastrados no Núcleo de estudos de Fisioterapia da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR. Após a seleção, foi preenchida a ficha com os dados sociodemográficos da criança e da família. Em seguida a criança era encaminhada para área da piscina, e os parâmetros vitais eram coletados antes e após o tratamento, o qual era realizado duas vezes por semana com duração de 50 minutos. Foi utilizado para a realização desde estudo um roteiro elaborado pelo próprio pesquisador, contendo as seguintes informações divididas em bloco A, onde foram cadastradas as informações da criança, como: data de coleta, identificação do paciente (Nome, data de nascimento, idade, sexo, raça, local de residência, nome dos pais ou responsável, renda familiar e diagnóstico médico), e no bloco (B) que costuma ter linhas e colunas para descrição das informações de dados vitais que serão coletadas pré e pós a realização do tratamento de imersão, as informações de coleta são: Frequência Respiratória (FR); Frequência Cardíaca (FC), Temperatura, Pressão Arterial (PAS) e Saturação de Oxigênio.

VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

Resultados e discussão

Entre as 29 crianças avaliadas, a média de idade foi de 5,4 anos ($\pm 3,0$), oscilando entre 1 e 11 anos. 55,2% eram do sexo masculino e 44,8% da raça/cor branca e parda.

Tabela 1. Caracterização das crianças avaliadas. Vitória da Conquista, 2016.

	N (%)
Sexo	
Feminino	13 (44,8)
Masculino	16 (55,2)
Raça/cor	
Branco	13 (44,8)
Preto	01 (3,4)
Pardo	13 (44,8)
Amarelo	02 (6,9)
Renda	
Até 2 salários mínimos	20 (69)
Mais de 2 salários mínimos	9 (31)

Fonte: Dados da pesquisa.

Notou-se na comparação de médias dos sinais vitais que a FC, a PAS e a FR se apresentaram sempre reduzida nas mensurações pós terapia, sendo a diferença entre as medidas estatisticamente significativa para todos os pares de medidas, a exceção o parâmetro de FC na terceira semana. A saturação por sua vez foi sempre mais elevada nas medidas pós terapia sendo os pares também estatisticamente significantes para a diferença das medias.

Na Tabela 2, foram apresentados os parâmetros analisados antes e após a sessão de terapia na água em quatro semanas de avaliação constantes.

Tabela 2. Médias dos parâmetros vitais avaliados pré e pós sessões de hidroterapia. Vitória da Conquista, 2016.

	1ª Semana		p*	2ª Semana		p*	3ª Semana		p*	4ª Semana		p*
	Pré	Pós		Pré	Pós		Pré	Pós		Pré	Pós	
PAS	92,3	89,5	<0,01	90,6	87,9	<0,01	89,8	87,9	<0,01	91,4	88,9	<0,05
PAD	52,7	52,8	0,931	57,5	55,5	0,206	55,1	54,5	0,677	53,4	56,2	0,080
FC	93,9	89,0	<0,05	90,6	83,7	<0,01	89,6	85,0	0,063	97,9	88,8	<0,01
FR	26,0	24,0	<0,01	25,8	24,1	<0,01	25,3	23,0	<0,01	23,7	22,4	<0,05
TP	36,4	36,2	<0,01	36,3	36,2	0,069	36,3	36,2	0,424	36,4	36,1	<0,05
SAT	96,1	97,7	<0,01	96,8	97,2	0,216	95,0	96,6	<0,01	96,7	97,5	<0,01

Fonte: Dados da pesquisa.

* Teste *t de student*. PAS: Pressão Arterial Sistólica; PAD: Pressão Arterial Diastólica; FC: Frequência Cardíaca; FR: Frequência Respiratória; TP: Temperatura; SAT: Saturação

Vignochi e colaboradores (2010), realizaram um ensaio clínico não controlado de séries temporais, com amostra selecionada por conveniência, realizada na UTI Neonatal do Hospital Luterano de Porto Alegre (RS), do qual foram incluídos 12 recém-nascidos clinicamente estáveis, e obteve-se

Como resultado do estudo uma melhora significativa da FC após o tratamento no meio aquático. Antes do procedimento a média da FC foi de 172,13 com 5 minutos após a intervenção a média diminuiu para 157,25 com um média de redução de quase 15bpm, sendo considerado um valor significativo, ainda maior do que encontrado no presente estudo que foi uma redução de 6,9bpm na FC. Vignochi, Teixeira e Nader (2010), relataram através de resultados estatisticamente significativos ($p < 0,001$), para mesma metodologia do presente estudo que a média de FR antes da intervenção foi de 54 ipm e após 30 minutos de procedimento a média diminuiu para aproximadamente 48 ipm. Os resultados encontrados no estudo, inferem tendências no sentido de que o tratamento aquático em crianças com PC demonstrou melhora significativas nos parâmetros vitais de Pressão Arterial Sistólica, Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória e Saturação Periférica de Oxigênio como valor de significância ($p < 0,01$), já os parâmetros de Pressão Arterial Diastólica e Temperatura não apresentaram resultados estatisticamente significativos.

Conclusão

Com os resultados deste estudo podemos concluir que as atividades aquáticas são capazes de alterar os parâmetros vitais de crianças com Paralisia Cerebral. Neste sentido reduzindo significativamente a Pressão Arterial Sistólica, Frequência Cardíaca e Frequência Respiratória, permitindo maior participação da criança uma vez que há uma redução dos efeitos lesivos, sem privá-los da estimulação tátil e cinestésica necessária ao neurodesenvolvimento, ainda com consequente participação social e maior tendência à ganhos funcionais, impactante na qualidade de vida das crianças com PC. São necessários mais estudos controlados com uma maior amostra para evidências destes benefícios.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral; Hidroterapia; Frequência Cardíaca.

Referências

1. Candeloro, J. M.; Caromano, F. A. Efeitos de um programa de hidroterapia na pressão arterial e frequência cardíaca de mulheres idosas sedentárias. *Fisioter. Pesqui.*, São Paulo, v. 15, n.1, 2008.
2. Fornasari, C. A et al. Relação entre Alinhamento Postural e Desempenho Motor em Crianças com Paralisia Cerebral. *Revista Fisioterapia e Pesquisa*, V. 16, n. 1. São Paulo; p. 22-7, 2009.
3. Jacques, K.C. et al. Eficácia da hidroterapia em crianças com encefalopatia crônica não progressiva da infância: revisão sistemática. *Fisioter. Mov.*, Curitiba, v. 23, n. 1, , 2010.
4. Vignochi, C.; Teixeira, P.P.; Nader, S.S. Efeitos da fisioterapia aquática na dor e no estado de sono e vigília de recém-nascidos pré-termo estáveis internados em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. Brasileira de Fisioterapia*, v. 14, n. 3, 2010.

LIMITES DAS PRÁTICAS DE CUIDADO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA À MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Giane Lopes Oliveira¹, Michele Silva Santos², Vanda Palmarella Rodrigues³, Juliana Costa Machado³, Vilara Maria Mesquita Mendes Pires³, Aline Vieira Simões³.

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; ²Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; ³Docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Correspondência: Avenida José Moreira Sobrinho, S/N, Jequeizinho, Jequié, Bahia.

Introdução

A violência doméstica contra a mulher é um problema de saúde pública que gera adoecimento físico e psíquico da mulher, com significativa influência das relações desiguais de gênero, e requer a atenção de equipe multiprofissional para atender as diversas demandas da mulher em vivência de violência doméstica. Pesquisa realizada no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) mostrou que por um lado, as mulheres não falam e, por outro lado, as(os) profissionais das equipes da ESF não perguntam sobre violência, o que direciona para uma lógica medicalizadora que limita o desenvolvimento de ferramentas potencializadoras de captação da vivência da violência e das necessidades das mulheres, propiciando que estas desconheçam os serviços de saúde como possibilidade de apoio.¹ Por sua vez, as(os) profissionais da assistência enfrentam inúmeras dificuldades na identificação, no acolhimento, na assistência e no encaminhamento das situações de violência doméstica contra a mulher, a exemplo da falta de capacitação destas(es) profissionais, somados à dinâmica complexa e ambígua das relações conjugais violentas e o fato de não conseguirem reconhecer as agressões como violência de gênero e violação de direitos da mulher². É urgente que as(os) profissionais dos órgãos e das instituições que assistem à mulher em situação de violência doméstica estejam preparados para orientar e dar suporte a essa mulher, no intuito de ajudá-la a compreender, analisar e tomar as decisões pertinentes à problemática vivenciada. Para tanto, as ações devem contemplar a rede de serviços que integram as áreas de saúde, social, de segurança e justiça e da comunidade envolvendo ainda as associações de moradores, os grupos de mulheres, os grupos religiosos, entre outros³.

Objetivo

O estudo teve como objetivo descrever os limites apontados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) na atenção à saúde da mulher em situação de violência doméstica.

Material e métodos

Pesquisa descritiva e qualitativa, realizada com enfermeiras(os), médicas(os), cirurgião(ã) dentista, Agentes Comunitárias(os) de Saúde, técnicas(os) de enfermagem e técnicas(os) em saúde bucal, totalizando 19 profissionais das equipes das Unidades de Saúde da Família (USF) do município de VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

Jequié/Bahia, da zona urbana. Os dados foram coletados por meio da realização de entrevista semiestruturada, após consentimento da(o) participante, em local privativo da USF. Este estudo é um recorte do projeto maior “Violência doméstica contra a mulher: representações sociais das equipes saúde da família” e buscou atender todos os requisitos éticos exigidos pela Resolução 466 de 2012 para a realização de pesquisas em saúde envolvendo seres humanos⁴. Por conseguinte, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia/ Campus de Jequié, sob o parecer nº 1.304.618/2015. A organização dos dados foi realizada através da técnica de análise de conteúdo, modalidade temática⁵. Para a operacionalização desta técnica foram cumpridas as etapas a seguir explicitadas: pré-análise, a fase de exploração do material e por fim, a fase de tratamento dos dados, inferência e interpretação. Após organização e análise dos dados emergiu a categoria empírica: Limites de atuação nas situações de violência doméstica contra a mulher.

Resultados e discussão

Os profissionais das equipes da ESF relataram como limites para o desenvolvimento das práticas de cuidado à mulher em situação de violência, o silêncio da mulher, posto que esta não consegue dar visibilidade à equipe em relação à vivência de violência e quando verbaliza à equipe pede sigilo, destacando apenas a necessidade de desabafar. Destacaram ainda a inexistência de ações pela equipe frente às situações de violência identificadas, em virtude da dificuldade de abordar à mulher e da falta de capacitação da equipe para intervir nas situações encontradas. Além disso, os profissionais das equipes da ESF ressaltaram a desarticulação entre os serviços da rede de atenção à mulher em situação de violência, considerando a complexidade do fenômeno que extrapola as atribuições do setor saúde. Frente ao exposto, entendemos que estas limitações visibilizadas pelas equipes da ESF impedem e ou colocam barreiras no cuidado produzido à mulher em situação de violência, o que vulnerabiliza ainda mais a mulher nessa condição, por não encontrar o suporte necessário frente à problemática vivenciada, no serviço que atua como porta de entrada na atenção básica. Dessa forma, torna-se urgente a capacitação das(os) profissionais de saúde que atuam no âmbito da ESF no sentido de orientação e suporte às mulheres em situação de violência, auxiliando-as na compreensão, análise e tomada de decisão em relação à problemática o que requer ainda articulação intersetorial com os demais serviços das áreas de saúde, social, de segurança e justiça e da comunidade⁶.

Conclusão

Destacamos a necessidade de apoio da gestão pública de saúde no sentido de promover espaços de diálogo e re-estruturação entre os diversos serviços que integram a rede de atenção à mulher em situação de violência, na perspectiva de assegurar a articulação intersetorial, além de desenvolver ações de educação permanente em saúde no intuito de instrumentalizar as(os) profissionais das equipes da ESF para o desenvolvimento de práticas de cuidado integral à mulher em situação de violência. Ressaltamos ainda que é preciso repensar a formação profissional dos estudantes das áreas de saúde, com a finalidade de trabalhar os temas transversais, a exemplo da violência doméstica contra a mulher, de maneira a propiciar às(aos) estudantes a apropriação de competências e habilidades necessárias para o desenvolvimento de práticas de cuidado em consonância com os protocolos ministeriais visando à prevenção, identificação dos casos, manejo adequado e combate à violência.

Palavras-chaves: Violência Contra a Mulher; Saúde da Família; Gênero e Saúde.

Referências

1. Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. Limites e possibilidades avaliativas da estratégia saúde da família para a violência de gênero. Rev Esc Enferm USP 2013; 47: 304-311.
 2. Hanada H, D'oliveira AFPL, Schraiber LB. Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. Rev Estud Fem 2010; 18(1): 33-60.
 3. Rodrigues VP. Representações sociais de familiares sobre a violência de gênero. Salvador. Tese [Doutorado em Enfermagem] - Escola de Enfermagem da UFBA; 2015.
- VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

4. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
6. Machado JC, Rodrigues VP, Vilela, ABA, Simões AV, Moraes RLGL, Rocha EN, et al. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. Saúde Soc 2014; 23(3): 828-840.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**DESEMPENHO MOTOR E CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS
RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA****Ariana Oliveira Santos¹, Saadia Karoline de Oliveira Silva¹, Luciana Araujo dos Reis¹,
Claudinéia Matos Araújo¹.**

1.Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

Correspondência: Rua Agapito Fernandes, 151, Jequiezinho, Jequié, CEP: 45208-371, Bahia, Brasil.**E-mail:** harianafisio@gmail.com**Introdução**

O envelhecimento está associado ao declínio nas condições motoras dos idosos, sendo observada degeneração gradual e irreversível dos aspectos motores¹. Estas alterações funcionais levam a um comprometimento nas condições de saúde e conseqüentemente na independência funcional². A associação das alterações orgânico-funcionais progressivas, influenciadas por fatores hereditários, ambientais, sociais, nutricionais e higiênico-sanitários, levam ao surgimento do comprometimento motor e das dependências, fazendo com que os idosos necessitem de maior assistência no que se refere ao cuidado^{3,4}. Nesse aspecto, Dantas et al² associa as alterações nas condições de saúde e declínio motor causadas pelo envelhecimento ao processo de institucionalização dos idosos. Dessa forma, a análise do desempenho motor e das condições de saúde de idosos residentes em ILP devem contribuir para elaboração de programas de prevenção e reabilitação das limitações funcionais presentes nesses idosos, sendo esta uma forma pertinente de compreender e auxiliar na melhora de tais limitações, minimizando as dependências.

Objetivo

Avaliar o desempenho motor e a capacidade funcional dos idosos residentes em instituição de longa permanência no município de Jequié-BA.

Material e métodos

A pesquisa caracteriza-se como estudo transversal de caráter descritivo, analítico e abordagem quantitativa. Trata-se de um recorte da Pesquisa intitulada: “Efeito do treinamento sensório-motor no desempenho motor de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos/ILPI”, conduzida pelo Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa sobre Envelhecimento Humano (NIEPEH) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB - campus de Jequié - BA. O estudo foi desenvolvido em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos/ILPI no município de Jequié/Bahia no período de setembro de 2015 a maio de 2016. A população do estudo foi composta por 60 idosos, ≥ 60 anos, residentes na ILPI, sendo 38 excluídos, por não apresentarem condições mentais para

responder ao questionário do estudo, com uma amostra constituída por 22 idosos. Os critérios de inclusão foram: apresentar condições mentais para responder ao instrumento da pesquisa e deambular sem auxílio de órtese. E os critérios de exclusão: ser cadeirante, apresentar deficiência visual e auditiva. O instrumento de pesquisa foi representado por um formulário próprio, subdividido em diferentes seções. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste - FAINOR (nº 1.111.642). Todos os idosos foram esclarecidos acerca do objetivo do projeto e somente participaram aqueles que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Resultados e discussão

A idade dos participantes variou de 64 a 93 anos, com média de 77,6 anos, maior frequência do sexo masculino (59,1%), solteiro (36,4%) e viúvo (36,4%), não alfabetizados (45,5%) e aposentados (86,4%). Quanto à avaliação da capacidade funcional, houve maior prevalência de idosos com dependência leve (59,1%) nas ABVD's e com dependência parcial (90,9%) nas AIVD's. Na avaliação do desempenho motor, a maioria dos idosos foram classificados como fraco em relação ao teste de equilíbrio (40,9%), bom nos testes de sentar e levantar (68,2%), agachar e pegar um lápis no chão (81,8%) e caminhada (86,4%). Os resultados obtidos mostraram que houve comprometimento no desempenho motor dos idosos no que se refere a realização das AIVD's, através do teste de Kruskal-wallis, encontrando diferença estatística significativa na relação com o desempenho nos testes de sentar e levantar, agachar e pegar um lápis no chão e caminhada. O processo de institucionalização associa-se a uma redução da autonomia dos idosos, bem como diminuição na participação em atividades físicas, podendo ser este um fator de agravamento para o ciclo: envelhecimento e diminuição da funcionalidade⁵. Sendo assim, Brandalize et. al⁶ salientam a necessidade de serem instituídos programas de exercícios para o público idoso, uma vez que o treinamento motor proporciona melhoras na força muscular e equilíbrio, gerando melhoria na qualidade de vida e condições de saúde dos idosos⁷.

Conclusão

Considerando os resultados do presente estudo é possível concluir que o desempenho motor e a capacidade funcional dos idosos residentes em ILP no município de Jequié-Ba, se deu através do elevado comprometimento nas AIVD's, no que se refere ao desempenho nos testes de sentar e levantar, agachar e pegar um lápis no chão e caminhada. Tal achado pode estar relacionado às rotinas da instituição, onde os idosos deixam de realizar determinadas AIVD's, tornando-se mais dependentes funcionalmente. Sugere-se programas de intervenção que incentivem o treinamento motor dos idosos, além de atividades de lazer e participação social nas instituições, como forma de minimizar as perdas funcionais e motoras decorrentes dos processos de envelhecimento e institucionalização, o que pode melhorar a qualidade de vida, independência funcional e autonomia, além de minimizar os gastos das instituições com a manutenção da saúde desses idosos.

Palavras-chave: Envelhecimento; Desempenho motor; Instituição de longa permanência para idosos; Capacidade funcional.

Referências

1. Oliveira E, Silva R, Carvalho A, Carvalho S, Maciel L, Alves E, et al. Capacidade Funcional de Idosas de Instituição de Longa Permanência no Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil: Estudo Piloto. Rev Bras Ciências da Saúde [Internet]. 2012;16(2):83–8.
2. Dantas CMDHL, Bello FA, Barreto KL, Lima LS. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013;66(6):914–20.
3. Queiroz, D. B. B., de Araújo, C. M., Novais, M. M., de Oliveira, L. C., Andrade, L. A. A., & dos Reis, L. A. Funcionalidade, aptidão motora e condições de saúde em idosos longevos residentes em domicílio. Arq. Ciênc. Saúde [Internet]. 2016 [10 julho 2016];23(2):47-53.

VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/281>.

4. Trindade APNT Da, Barboza MA, Oliveira FB De, Borges APO. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Fisioter em Mov.* 2013;26(2):281–9.
5. Brandalize, D., de Almeida, P. H. F., Machado, J., Endrigo, R., Chodur, A., & Israel, V. L. Efeitos de diferentes programas de exercícios físicos na marcha de idosos saudáveis: uma revisão. *Fisioter. Mov.* [Internet]. 2011 [10 junho 2016];24(3):549-556. <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/rfm?dd1=5216&dd2=4347&dd3=&dd99=pdf>.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**INFLUÊNCIA DA GRAVIDEZ NA FUNÇÃO SEXUAL EM GESTANTES DE BAIXO RISCO**Juscimara Lopes de Sousa¹, Andreza Ramos Araujo¹, Thaís Silva Ferreira¹, Claudineia Matos de Araujo¹¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.**Correspondência:** Rua Iolanda Pires, 32 – Jequiezinho, Jequié-BA, CEP: 45203.260. Tel: (73)99105 – 5149.**e-mail:** jufisio02@gmail.com**Introdução**

O período gestacional é marcado por importantes mudanças no corpo da mulher para que a gravidez possa ocorrer de forma saudável, porém essas adaptações podem trazer impactos emocionais, físicos e sociais na vida da gestante¹. As alterações características da gravidez podem gerar no último trimestre da gestação uma redução da frequência das relações sexuais. Essas mudanças, associadas à preocupação de que a relação sexual possa influenciar na saúde do feto, é traduzida como uma importante razão para a alteração da função sexual feminina neste período². A função sexual normal é formada por um ciclo composto por quatro fases sucessivas: desejo, excitação, orgasmo e resolução. Sendo a disfunção sexual caracterizada por falta, excesso, desconforto ou dor no desenvolvimento desse ciclo, podendo afetar uma ou mais fases³. A função sexual adequada do indivíduo é um determinante importante de satisfação e qualidade de vida, no entanto, há uma alta prevalência de disfunção sexual feminina, em especial no período gestacional. Todavia existem poucas abordagens e discussões por profissionais de saúde nessa temática, podendo haver também a interferência de mitos, tabus, questões religiosas, sociocultural, bem como o próprio desconhecimento do casal acerca do seu corpo, tornando necessário compreender acerca das implicações na vida da mulher. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi verificar o impacto da gravidez na função sexual feminina em gestantes de baixo risco.

Objetivo

Verificar o impacto da gravidez na função sexual feminina em gestantes de baixo risco.

Material e métodos

Trata-se de estudo transversal, descritivo, realizado entre março e maio de 2016, no qual foram incluídas 44 gestantes, atendidas na Santa Casa Hospital São Judas Tadeu, do município de Jequié-Ba, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (103332/2015). Foram incluídas gestantes de baixo risco, idade entre 18 e 35 anos, sexualmente ativas, o que implica ter tido relação sexual com penetração vaginal nos últimos quatro meses, concordar participar do estudo sob a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas mulheres que apresentassem doenças clínicas e/ou obstétricas, o que caracteriza uma gestação de alto risco, e não ter respondido todas as questões dos instrumentos utilizados. Foi aplicado o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), escala breve, específica e multidimensional, adaptado em português por Leite (2007), que apresenta confiabilidade e transforma medidas subjetivas em dados objetivos, quantificáveis e analisáveis. Os dados foram analisados através do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. As variáveis numéricas foram expressas em média e desvio padrão, e as categóricas analisadas através de frequências simples e relativas e intervalo de

VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

confiança para 95% quando mais adequado. As diferenças estatísticas foram avaliadas usando-se o teste Kolmogorov-Smirnov, com um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados e discussão

A faixa etária das participantes variou de 18 a 35 anos, com média de idade 26,68. A maioria era parda (52,3%), cursou o Ensino Médio (70,5%), trabalhavam (81,8%), protestante/evangélica (61,4%). Quanto ao estado civil, 38,6% eram casada/união estável e 38,6% tinham companheiro (a), mas não moravam com ele. A maioria das gestantes (88,6%) não fumava e não fazia uso de álcool (97,7%). Quanto aos antecedentes obstétricos das gestantes, a maioria (65,9%) tiveram gestações anteriores, sendo 38,6% primigestas e 84,1% não tinham história de aborto. A média de idade gestacional quando responderam aos questionários era de 29,3 semanas. A taxa de disfunção sexual global das gestantes dessa pesquisa foi de 75%. Com a aplicação do teste Kolmogorov-Smirnov entre os domínios desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor encontrou-se diferença estatística significativa entre a disfunção sexual feminina e todos os domínios citados. Tal achado pode ser explicado pelas mudanças que ocorrem no organismo da mulher no período gestacional⁴. Autores apontam que a função sexual passa por mudanças na gestação, resultando em aumento de sintomas de disfunção sexual, devido à diminuição de desejo e a dispareunia nesse período⁵. As alterações que ocorrem no terceiro trimestre gestacional podem ser decorrentes da diminuição da libido e da atividade sexual nesse período, uma vez que o peso do feto e o aumento do volume abdominal causam alteração no equilíbrio, com variações na postura; exigindo o uso da musculatura acessória, para manter a postura e o equilíbrio. Esse fato pode gerar dores e desconforto, particularmente na região lombar das gestantes⁶. Evidências comprovam que, gestantes da religião católico-evangélica têm um risco elevado de desenvolverem disfunção sexual, por manterem o ideal de uma mãe que se dedica integralmente ao filho, não devendo vivenciar os prazeres que a atividade sexual proporciona.

Conclusão

Considerando os resultados do presente estudo é possível concluir que a gestação influencia na função sexual das gestantes nos domínios desejo, excitação, lubrificação, satisfação, orgasmo, e dor, visto que as participantes apresentaram um elevado índice de disfunção sexual. Com base neste estudo, julgamos importante novas pesquisas, que verifiquem o impacto da gestação na função sexual ao longo dos trimestres gestacionais com desenhos longitudinais, com a intenção de avaliar as gestantes durante toda gravidez. Sugere-se também outros estudos que avaliem os parceiros dentro da relação sexual, para analisar a influencia destes, no processo de disfunção sexual.

Palavras-chave: Gravidez; Função sexual; Saúde da mulher.

Referências

1. Viana LC. Ginecologia. Belo Horizonte: 2. Editora;2011.
2. Ribeiro MC, Nakamura MU, Torloni MR, Scanavino MT, Scomparini FB, Mattar R. Female sexual function of overweight women with gestational diabetes mellitus: a cross-sectional study. PLoS One. 2014;9(4).
3. Abdo CHN, Fleury HJ. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. Rev. psiquiatr. clín. 2006; 33(3): 162-167.
4. Lima AC, Dotto LMG, Mamede MV. Prevalência de disfunção sexual em primigestas, no Município de Rio Branco, Acre, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2013 Aug ; 29(8): 1544-1554.
5. Ferreira DQ, Nakamura MU, Souza E, Mariani NC, Ribeiro MC, Santana TGM et al . Função sexual e qualidade de vida em gestantes de baixo risco. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2012 Sep; 34(9): 409-413.
6. Bezerra IFD, Sousa VPS, Santos LC, Viana ESR. Comparação da qualidade de vida em gestantes com disfunção sexual. Rev. Bras. Ginecol. Obstet.2015 June; 37(6): 266-271.

VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

CONHECIMENTO AUTORREFERIDO SOBRE ÉTICA E O CÓDIGO DE ÉTICA DOS DISCENTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA

¹Juscimara Lopes de Sousa, ¹Rose Manuela Marta Santos, ¹Tatiana Almeida Couto, ¹Thaís Reis Silva, ¹Sérgio Donha Yarid.

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Correspondência: Correspondência: Rua Iolanda Pires, 32 – Jequiezinho, Jequié-BA, CEP: 45203.260.

E-mail: jufisio02@gmail.com

Introdução

A ética é considerada a ciência da moral, na qual esta relacionada a valores culturais, religiosos e econômicos. A reflexão sobre os valores morais se tornou a base para construção de conhecimentos e regras para uma convivência harmônica entre indivíduos e o meio coletivo, a serem valorizados os princípios éticos também em sua prática profissional¹. O campo da fisioterapia tem se ampliado constantemente, sendo considerada como a profissão do futuro². Juntamente com esse crescimento profissional os dilemas éticos e bioéticos são evidenciados, o que pode gerar dúvidas diante da tomada de decisões. Diante de uma formação tecnicista, os discentes podem não ser devidamente capacitados para embasar a sua atuação profissional no Código de Ética³. Os dilemas envolvendo a autonomia e pudor do paciente, fragilidade da vida, falta de confiança nos tratamentos descobertos recentemente, violação do sigilo profissional, tornam evidente a necessidade de uma formação profissional cada vez mais humanizada, crítica e fundamentada em princípios éticos⁴. Neste contexto, esse estudo objetivou descrever o conhecimento autorreferido sobre ética e o código de ética dos discentes do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva com delineamento transversal e abordagem quantitativa, tendo como campo da pesquisa o município de Jequié-BA. A amostra foi composta por 43 discentes do último ano do curso de Fisioterapia que estavam em estágio supervisionado no período de maio e junho de 2016, na Clínica Escola de Fisioterapia Professor José Maximiliano Henriquez Sandoval da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e no Hospital Geral Prado Valadares (HGPV). O critério de inclusão para a seleção dos participantes da pesquisa consistiu em ter cursado ou estar cursando as disciplinas de estágio supervisionado I e II. Foram excluídos os discentes que não se encontravam em seu local de estágio em até 3 visitas, agendadas em dias e horários diferentes. Os dados foram obtidos por meio de um questionário validado³. Foi utilizado neste estudo três questões do instrumento citado anteriormente. A análise dos dados foi realizada no programa *Statistical Package for*

Social Sciences (SPSS) versão 21.0, com apresentação da estatística descritiva, com frequência absoluta e relativa e a média. Este estudo faz parte do projeto intitulado: “A influência da bioética e da espiritualidade na saúde” que foi aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução 466/12(32197814.9.0000.0055).

Resultados e discussão

Disciplinas sobre Ética e Deontologia se tornaram obrigatórias nos componentes curriculares dos cursos de Fisioterapia, devido a situações conflituosas em que os discentes são submetidos ao longo da graduação. O caráter profissional para atuar em serviços públicos e privados demanda de uma formação crítica, reflexiva, em que o profissional deve ter não só domínios clínicos, mas uma visão holística do ser humano¹. Corroborando assim com este estudo, em que todos os discentes apontaram terem assistido aulas sobre ética profissional, e 64,3% referiram conhecimento do Código de Ética da categoria profissional.

Estudos brasileiros evidenciam o baixo nível de conhecimento dos discentes de Fisioterapia sobre o Código de Ética da profissão, mesmo tal temática sendo abordada em disciplinas específicas e nas demais que discorrem sobre a história e os fundamentos da profissão. Todavia, os preceitos adquiridos durante a graduação somam-se às características éticas, morais, caráter humano e índole em que os discentes estão inseridos¹. Desta forma, este estudo aponta com relação ao nível de compreensão da ética de sua profissão (baixo, médio ou alto), que 62,8% dos participantes expuseram como baixo, 37,2% como médio e nenhum discente quantificou como alto.

O exercício da Fisioterapia deve ser fundamentado nos pilares da ciência e da Ética, assim como as demais profissões da área de saúde. É dever do Fisioterapeuta ter competências e conhecimentos referentes à técnica, a Ética e aos princípios Bioéticos para exercer seu papel dentro do meio acadêmico, social e econômico, pois com a crescente busca pelo serviço de saúde, os dilemas e problemas se tornaram contínuos na profissão⁵.

Conclusão

Neste estudo foi possível perceber que todos os discentes apontaram terem assistido aulas sobre ética profissional, a maioria referiu conhecimento do Código de Ética da categoria profissional e também a maioria dos discentes expuseram como baixo o nível de compreensão da ética de sua profissão.

Palavras-chave: Conhecimento; Ética Profissional; Educação; Fisioterapia.

Referências

1. Machado D, Carvalho M, Machado B, Pacheco F. A Formação Ética do Fisioterapeuta. *Fisioterapia em Movimento*, 2007; 20(3):101-05.
2. Badaró AFV, Guilhem D. Bioética e pesquisa na Fisioterapia: aproximação e vínculos. *Fisioterapia e Pesquisa*, 2008; 15(4):402-7.
3. Alves FD, Alves FD, Bigongiari A, Hossne LM, Saad W, De Almeida M. O preparo bioético na graduação de Fisioterapia. *Fisioterapia e Pesquisa*, 2008; 15(2):149-56.
4. Lorenzo CFG, Bueno GTA. A interface entre bioética e fisioterapia nos artigos brasileiros indexados. *Fisioterapia em Movimento*, 2013; 26(4):763-75.
5. Araújo LZS, Neves Júnior WA. A bioética e a fisioterapia nas Unidades de Terapia Intensiva. *Rev. Fisioter. Uni.*, São Paulo, 2003; 10(2):52-60.

VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**FATORES QUE FAVORECEM A INTRODUÇÃO PRECOCE DE ALIMENTOS
COMPLEMENTARES AO ALEITAMENTO MATERNO****¹Ariana Oliveira Santos, ¹Marizete Argôlo Teixeira, ¹Priscila da Cruz Silva, ¹Rosália Teixeira Luz**Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) ¹**Correspondência:** Rua Agapito Fernandes, 151, Jequiezinho, Jequié, CEP: 45208-371, Bahia, Brasil.**E-mail:** harianafisio@gmail.com**Introdução**

O aleitamento materno é um ato de amor que proporciona benefícios tanto para a mãe como para o bebê, constituindo um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde das crianças em todo o mundo¹. É a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e representa a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para diminuição da morbimortalidade infantil². O leite materno possui tudo que o bebê necessita até o 6º mês de vida, inclusive água, e a prática do aleitamento materno é de fundamental importância para o crescimento e desenvolvimento da criança e para sua saúde física e psicológica, sendo que nenhum complemento alimentar é capaz de substituir o leite materno em qualidade, especificidade de nutrientes e proteção contra doenças³. Levando em consideração o quanto é importante à prática da amamentação de forma adequada para o crescimento e desenvolvimento da criança, o estudo tem como objetivo averiguar os fatores que levaram as mães a introduzirem alimentos complementares antes dos seis meses. Esta pesquisa se torna relevante, para que este assunto seja mais difundido e evidenciado, e ao mesmo tempo, através dela aprimorar nossos conhecimentos a respeito do mesmo.

Material e métodos

Estudo descritivo exploratório de natureza quanti-qualitativa. Teve como cenário uma Unidade de Saúde da cidade de Jequié-BA, especificamente o serviço de atenção à criança desta unidade. Tivemos como amostra 20 mães de crianças cadastradas no Serviço de Atenção à Saúde da Criança que introduziram complementos alimentares na alimentação dos filhos antes dos seis meses de vida, selecionadas aleatoriamente. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um formulário contendo questões abertas e fechadas. Esta pesquisa respeitou os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que se refere à pesquisa envolvendo seres humanos. A coleta dos dados só iniciou após aprovação desse projeto de protocolo nº 009/2011 junto ao Comitê de Ética e Pesquisa da UESB – Campus de Jequié. Esta aprovação ocorreu em agosto de 2011 e a coleta de dados ocorreu no período de novembro/dezembro do mesmo ano. Para a análise dos dados qualitativos foi utilizado a proposta da análise de conteúdo temática, seguindo-se três polos cronológicos: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação⁴. Os dados quantitativos foram analisados através da estatística simples.

VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

Resultados e discussão

Observou-se que 80% das mães entrevistadas possuem idade entre 15 e 30 anos, sendo que destas 35% tem ≥ 20 anos, sendo mães muito jovens. Quanto ao número de filhos, 50% das mulheres entrevistadas possuem apenas um filho, 30% dois filhos e 20% tem até 5 filhos. Das mulheres entrevistadas, 60% possuem um companheiro ao seu lado, 85% da amostra estudaram até o Ensino Médio, 70% delas são do lar, 60% das famílias sobrevivem com um salário mínimo ou menos. Metade das mães deixaram de amamentar exclusivamente seus filhos no máximo até os 2 meses de vida da criança, a outra metade levou a amamentação exclusiva até no máximo 4 meses, sendo que destas 35% permaneceram amamentando exclusivamente apenas até os 3 meses.

A maioria das mães (60%) continuaram a amamentar seus filhos, mantendo uma frequência diária em cerca de 8 vezes, mesmo alimentando a criança com outros alimentos. O leite artificial (13%) foi o alimento mais presente na complementação precoce do leite materno, seguido pela sopa de verduras, suco, água e papinha de frutas.

Os motivos que surgiram para uma alimentação complementar precoce foram divididos em 06 subcategorias: Recomendação Médica; Alimento saudável/Próprio para criança; Criança aceitou melhor; Produção insuficiente de leite; Alimento mais forte/Criança continuava com fome após amamentação; Necessidade de trabalhar/estudar. Entre as pessoas que influenciaram a mulher a introduzir outros tipos de alimentos estão: pediatras, mãe, avós ou por iniciativa própria.

Conclusão

Este estudo revelou que as razões alegadas pelas mães para que o desmame precoce ocorresse não possui nenhuma fundamentação teórica, revelando desinformação por parte das mães a respeito do aleitamento materno. Alguns dos motivos são baseados em construções culturalmente presentes como achar que os leites artificiais são mais “fortes” que o leite materno, crer que não produzia leite suficiente ou mesmo achar que o leite materno sozinho não sustenta a criança. Isto revela a necessidade de ampliar as ações em prol do aleitamento materno, através da promoção de políticas que alcancem toda sociedade, já que o ato de amamentar sofre influência de todos e não responsabilidade única das lactentes. Esperamos com este estudo colaborar para que outras investigações dessa natureza venha acontecer, contribuindo assim para o sucesso da amamentação, e consequente diminuição nos índices de morbi-mortalidade infantil.

Palavras - chave: Aleitamento materno; alimentos complementares; crescimento e desenvolvimento infantil.

Referências

1. CARRASCOZA, Karina Camillo; COSTA JÚNIOR, Áderson Luiz; MORAES, Antônio Bento Alves de. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v22n4/v22n4a11.pdf>>. Acessado em: 29 de Nov de 2010.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
4. BARDIN, L. Análise de conteúdo. 70. ed. São Paulo (SP): Almeida Brasil; 2011.

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/index>**MORTALIDADE INFANTIL E ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NOS MUNICÍPIOS
BRASILEIROS: 2008 E 2012 - ESTUDO ECOLÓGICO****¹Vaneia de Sousa Silva, ¹Bruna Silva de Souza, ¹Tailane Borges Rodrigues, ¹Luciano Nery Ferreira, ¹Polianna Alves Andrade Rios.**¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)**Correspondência:** Avenida José Moreira Sobrinho, S/N, Jequeizinho, Jequié, Bahia.**E-mail:** vaneiasousa12@gmail.com**Introdução**

As transformações ocorridas nos últimos 30 anos com relação aos determinantes sociais das doenças e organização dos serviços de saúde no Brasil, indicam que o país avançou, entre outros aspectos, na redução do coeficiente de mortalidade infantil (CMI). Entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade de menores de 5 anos, reduziu de 61 para 16 por mil nascidos vivos^{1,2}. Dentre as razões que contribuíram para este declínio, destaca-se a realização sistemática de consultas de pré-natal (PN)³. O principal objetivo da assistência PN é acompanhar a gestante através de consultas desde o início da gravidez, o que possibilita identificar situações de risco para mãe e o bebê, e agir precocemente. Assim, preconiza-se que essas consultas devam ser realizadas periodicamente e integradas com as ações preventivas e de tratamento em quantidade adequada⁴. Embora não exista consenso internacional sobre a quantidade ideal de consultas PN, no Brasil o Ministério da Saúde (MS) recomenda que sejam realizadas seis ou mais consultas^{5,6}.

Objetivo

Avaliar a influência da quantidade de consultas de pré-natal sobre a mortalidade infantil nos municípios brasileiros.

Material e métodos

Estudo epidemiológico, ecológico, que utilizou dados do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde sobre mortalidade infantil em municípios do Brasil, nos anos 2008 e 2012. O desfecho foi o CMI, resultante da divisão entre óbitos em menores de um ano e o número de nascidos vivos. As variáveis de exposição principal foram: até 6 consultas de PN (de acordo com critérios do MS) e até 3 consultas (estabelecido pela Organização Mundial de Saúde - OMS). Sobre o critério de classificação para variáveis de exposição principal, os municípios foram classificados de acordo com a faixa percentual de até 30% de cobertura de PN (aceitável) e mais que 30% (excessiva) conforme os critérios estabelecidos. As covariáveis foram o Produto Interno Bruto (PIB) per capita municipal e proporção de cobertura municipal da Estratégia Saúde da Família (ESF). Foram excluídos do estudo municípios com dados faltantes, e os que apresentaram menos que 100 nascidos vivos. Para análise dos dados utilizou-se o programa STATA[®] 14.0, empregando o modelo de regressão linear multinível, considerando o valor de $p \leq 0,05$ para significância estatística.

VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde

Resultados e discussão

Foram incluídos no estudo 1559 (27,85%) municípios do total de 5.598 municípios brasileiros existentes em 2008 e 2012. Em 2008, ter excessiva cobertura mínima de consultas de pré-natal de acordo com o critério de até 3 consultas, elevou o CMI em 2,14 óbitos/mil nascidos vivos, ajustado pelo PIB per capita e cobertura da ESF. Já de acordo com o critério 6, o aumento foi de 1,29. Em 2012, ter cobertura mínima excessiva de consultas de acordo com o critério 3, aumentou o CMI em 4,78 óbitos/mil nascidos vivos. Já o critério de até 6 consultas, aumentou o CMI em 2,51, ajustado pelas demais covariáveis. Corroborando com os resultados apresentados, Almeida e Szwarcwald (2014) em seu estudo com municípios brasileiros, no triênio de 2009-2011, concluíram que, quanto maior a proporção de mães com número adequado de consultas de PN (7 ou mais consultas), menor o CMI municipal, e que esse indicador se mostrou como preditor significativo do CMI.⁷ A assistência PN se dá preferencialmente na atenção primária. Esse acompanhamento é feito com abordagem de aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas, exames para identificação precoce de patologias, como exames de sangue e ultrassom. O MS preconiza que devem ser realizadas no mínimo 6 consultas de PN ao decorrer da gestação³. Por sua vez, a OMS preconiza que devem ser realizadas no mínimo quatro consultas com um prestador de cuidados de saúde adequado e as doses recomendadas de vacinação contra o toxóide tetânico⁶. Além da importância dada à quantidade de consultas, é fundamental assegurar a qualidade da assistência. A esse respeito, Figueiredo et al (2012), relatam em seu estudo que, no Brasil, tanto o número insuficiente de consultas de PN, quanto a qualidade do serviço oferecido estão relacionados a mortalidade infantil. Os autores ressaltam que, mesmo com número de consultas e a rotina do PN satisfatória, a mortalidade infantil por causa evitáveis ainda se mantém presente⁸.

Conclusão

Observou-se que nos municípios onde se predominou a cobertura mínima excessiva de consultas de PN, houve aumento do CMI. No ano de 2012, a magnitude da associação foi mais elevada do que em 2008, principalmente quando adotado critério de até 3 consultas.

Palavras - chave: Estudo ecológico; Assistência pré-natal; Mortalidade Infantil.

Referências

1. UNICEF. Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Geneva, september, 2015.
2. Victora C G, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald. Saúde das mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *The Lancet*. 2011 may;32-46.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
4. Brito AO, Maia FF, Alvarenga MLC, Aguiar RG. Diagnóstico situacional da assistência pré-natal pelo Programa Saúde da Família no município de Corinto. *Rev Bras Med Fam e Com*. 2008 jul-set;4(14).
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Editora do Ministério da Saúde: 2012.
6. UNICEF. Situação mundial da infância 2008: Sobrevivência infantil. Estados Unidos: dezembro, 2017.
7. Almeida WS, Szwarcwald. Mortalidade infantil nos municípios brasileiros: uma proposta de método de estimação. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2014 oct-dec;14(4).
8. Figueiredo PP, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Pimpão FD. Mortalidade infantil e pré-natal: contribuições da clínica à luz de Canguilhem e Foucault. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012 jan-fev;20(1)

VII Semana Baiana de Fisioterapia da UESB: Multidisciplinaridade, a fisioterapia na humanização da saúde