



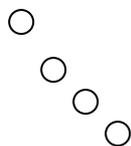
Revista

SAÚDE.COM

Volume 9 Suplemento 2 Novembro 2013

ISSN 1809-0761

Suple 2



REVISTA SAÚDE.COM

The Journal of Health.com

Volume 9

Suplemento 2

Novembro 2013

ISSN 1809-0761

A Revista Saúde.Com é uma publicação gratuita do Departamento de Saúde - 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:

rsc@uesb.uesb.br

A Revista Saúde.com está disponível na internet:

<http://www.uesb.br/revista/rsc>

Indexação: DOAJ, Latindex, Index Copernicus e Sumários de Revistas Científicas

CORPO EDITORIAL

COORDENADOR DA REVISTA

Dr^a. Alba Benemerita Alves Vilela

CONSELHO EDITORIAL

Nacional

Dr. André Luis dos Santos Silva - UNEC/MG
Dr^a. Adriana Alves Nery - UESB/BA
Dr^a. Alba Benemerita Alves Vilela - UESB/BA
Dr^a. Aline Rodrigues Barbosa - UFSC/SC
Dr. Anderson Pinheiro de Freitas - UFBA/BA
Dr. Cezar Augusto Casotti - UESB/BA
Dr. Cláudio Cesar Zoppi - FSBA/BA
Dr^a. Denise Guerreiro – UFSC/SC
Dr^a. Denise Mafra – UFF/RJ
Dr^a. Edite Lago da Silva Sena - UESB/BA
Dr. Eduardo Nagib Boery - UESB/BA
Dr^a. Enedina Soares - UNIRIO/RJ
Dr. Gustavo Puggina Rogatto - UFMT/MT
Dr. Fábio Ornellas Prado - UESB/BA
Dr. Jair Sindra Virtuoso Junior – UESC/BA
Dr. João Carlos Bouzas Marins - UFV/MG
Dr. Jônatas de Franca Barros - UnB/DF
Dr. José Garrofe Dórea - UnB/DF
Dr^a. Josete Luzia Leite - UFRJ/RJ
Dr^a. Joscélia Dumê Fernandes - UFBA/BA
Dr^a. Kátia Lima Andrade Aravena Acuña - UFAC/AC
Dr^a. Luciana Asprino - UESB/BA
Dr^a. Lúcia Takase Gonçalves - UFSC/SC
Dr^a. Luzia Wilma Santana da Silva - UESB/BA
Dr. Marcelo Medeiros - UFG/GO
Dr. Marcus Vinicius de Mello Pinto - UNEC/MG
Dr^a. Maria Ângela Alves Nascimento - UEFS/BA
Dr^a. Maria Cecília Focesi Pelicioni - USP/SP
Dr^a. Maria Clemilde Mouta de Souza - UFPB/PB
Dr^a. Maria Fulgência Costa Lima Bandeira - UFAM/AM
Dr^a. Maria Irany Knackfuss - UFRN/RN
Dr^a. Maria Lúcia Duarte Pereira - UECE/CE
Dr^a. Maria Socorro Cirilo de Sousa - UFPB/PB
Dr^a. Patricia Furtado Gonçalves - UFVJM

Dr^a. Raquel Simões Mendes Neto – ANHEMBI - MORUMBI/SP
Dr. Raul Osiecki - UFPR/PR
Dr. Ricardo Oliveira Guerra – UFRN/RN
Dr^a. Rita Narriman Silva Oliveira Boery - UESB/BA
Dr. Rodrigo Siqueira Reis - PUC/PR
Dr^a. Tânia Regina Barbosa de Oliveira – UFRN/RN
Dr^a. Tarciana Nobre de Menezes - UNIFOR/CE
Dr^a. Terezinha de Freitas Ferreira - UFAC/AC
Dr. Valfredo Ribeiro Dórea - UNEB/BA
Dr^a. Vera Maria da Rocha – UFRGS/RS

Internacional

Dr. Gildo Coelho Santos Jr - University of Western Ontario/Canadá
Dr. Miguel Videira Monteiro - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD)/Portugal
Dr. Victor Machado Reis - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD)/Portugal

REVISÃO DE LÍNGUA PORTUGUESA E INGLESA

Douglas Leonardo Gomes Filho

SECRETARIA

Tainan de Souza Guimarães

NORMALIZAÇÃO

Jefferson Paixão Cardoso

EDITORIAÇÃO

Jefferson Paixão Cardoso

Revista Saúde.com / Departamento de Saúde. –
Jequié: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2013.

Trimestral

ISSN 1809-0761

1. Educação Física
2. Enfermagem
3. Fisioterapia
4. Medicina
5. Odontologia
6. Saúde Pública

Expediente

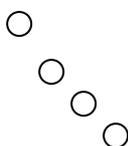
Revista Saúde.com
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB
Departamento de Saúde - Campus de Jequié

Av. José Moreira Sobrinho s/n
Jequezinho - Jequié - Bahia
CEP: 45200-000

Tel.: (73) 3528-9721
(73) 3528-9621 e Ramal 9721

Atendimento Externo: 14:00 às 18:00 hs

E-mail: rsc@uesb.edu.br



Sumário

Editorial.....	08
----------------	----

Comunicação oral

Cenários para a formação do fisioterapeuta

<i>Sara de Santana; Marilda Batista Santos; Caliane Santos Araújo; Helder Brito Duarte; Tatiane Dias Casimiro Valença; Luzia Wilma Santana da Silva</i>	09
---	----

Frequência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em fisioterapeutas atuantes na rede hospitalar de Salvador, Bahia

<i>Caroline Aparecida Silva de Souza; Catiúsque Araújo Lima de Brito; Evelyn Mascarenhas Silva; Cristiano Sena da Conceição; Mansueto Gomes Neto</i>	11
--	----

Morbidade em prematuros de berçário do Hospital Geral Prado Valadares

<i>Rita de Cássia Santos Barros; Rainna Fontes Gonçalves Costa; Maria Nice Dutra de Oliveira; Sumaya Medeiros Botêlho; Laisla Pires Dutra</i>	14
---	----

Perfil de internações de idosos em uma clínica de neurociências de um hospital público

<i>Daiane Borges Queiroz; Lorena Cajaíba de Oliveira; Luciana Araújo dos Reis; Claudineia Matos Araújo</i>	16
--	----

Violência sexual contra crianças e adolescentes, Jequié-BA, 2005-2011

<i>Rita de Cássia Santos Barros; Hellen Cordeiro Oliveira; Maria Nice Dutra de Oliveira; Elzo Pereira Pinto Júnior.....</i>	18
---	----

Pôster

Abordagens de prevenção e tratamento para gestão de atletas com lombalgia - uma revisão de literatura

<i>Samara Jesus Nascimento Souza; Priscila Luiza de Souza Santos; Shaiane de Fátima Silva Pereira; Fhelício Sampaio Viana</i>	20
---	----

Atividade física em idosos com diagnóstico de depressão

<i>Catiúsque Araújo Lima de Brito; Caroline Aparecida Silva de Souza; Rejane Conceição Santana; Ana Quênia Gomes da Silva</i>	23
---	----

Benefícios da equoterapia no desenvolvimento de crianças com paralisia cerebral: revisão de literatura

<i>Janna Alves Britto Peixoto; Andresa Batalha de Souza; Leonardo José Moraes Santos; Maria Nice Dutra de Oliveira</i>	27
--	----

Benefícios da fisioterapia no tratamento da osteoporose: uma revisão bibliográfica

<i>Uanderson Silva Pirôpo; Tiago César dos Santos; Max Almeida Muniz; Helder Brito Andrade; Gilmar Andrade Vieira; Tatiane Dias Casemiro</i>	29
--	----

Benefícios da ginástica laboral na qualidade de vida dos trabalhadores

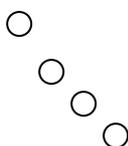
<i>Marilda Batista Santos; Caliane Santos Araújo; Sara de Santana; Marta Jamile Eufrásio da Rocha; Táilla Souza Santos; Tatiane Dias Casimiro Valença</i>	32
---	----

Cuidadores de idosos asilados e a sua qualidade de vida

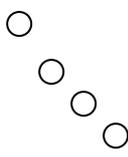
<i>Marta Moreira Novais; Luciana Araújo dos Reis; Jéssica Dainner Carvalho Neri; Luana Araújo dos Reis; Daiane Borges Queiroz; Lorena Cajaíba de Oliveira</i>	34
---	----

Custos com internações hospitalares por acidentes de trânsito na Bahia

<i>Rhaine Borges Santos Pedreira; Martha Cerqueira Reis; Júlia Bulhões Jesus Santos; Elzo Pereira Pinto Júnior; Marcelo Gurgel Carlos da Silva</i>	36
--	----



Fatores associados ao risco de quedas em idosos ativos <i>Paloma Alves dos Santos da Silva; Luciana Araújo dos Reis; Carolina Maria Rangel Flôres; Luana Araújo dos Reis; Stenio Fernando Pimentel Duarte; Daiane Borges Queiroz</i>	38
Fatores associados aos sinais de violência e maus tratos em idosos longevos <i>Marta Moreira Novaes; Luciana Araújo dos Reis; Vânia Ferreira Dias; Luana Araújo dos Reis; Stenio Fernando Pimentel Duarte; Daiane Borges Queiroz</i>	40
Fisioterapia e exercício físico no tratamento de espondilite anquilosante <i>Rafaela Almeida da Silva; Helder Brito Andrade; Uanderson Silva Pirôpo; Max Almeida Muniz; Gilmar Vieira Santana; Tatiane Dias Casimiro Valença</i>	42
Formação profissional em fisioterapia no Brasil: uma revisão de literatura <i>Carla Xavier Vieira; Daiane Borges Queiroz; Rahab Vieira Prates; Luciana Araújo dos Reis</i>	44
Hospitalizações por acidentes de trânsito no estado da Bahia: análise por sexo e faixa etária <i>Rhaine Borges Santos Pedreira; Martha Cerqueira Reis; Júlia Bulhões Jesus Santos; Elzo Pereira Pinto Júnior; Marcelo Gurgel Carlos da Silva</i>	46
Internações hospitalares por acidente vascular encefálico em indivíduos adultos <i>Júlia Bulhões Jesus Santos; Martha Cerqueira Reis; Rhaine Borges Santos Pedreira; Elzo Pereira Pinto Júnior</i>	48
Mortalidade infantil no município de Jequié-BA: 2007 a 2012 <i>Thaiane Freire Fontoura; Bruna Argolo Camargo; Maria Nice Dutra de Oliveira; Sumaya Medeiros Botêlho; Camila Rego Amorim</i>	50
Mortalidade materna no município de Jequié-BA, no período de 2007 a 2012 <i>Rayssa Caires Araújo; Bruna Argolo Camargo; Maria Nice Dutra de Oliveira; Sumaya Medeiros Botêlho; Camila Rego Amorim; Laisla Pires Dutra</i>	52
O efeito do calor aplicado com alongamento muscular para aumentar a amplitude de movimento articular: uma revisão de literatura <i>Uanderson Silva Pirôpo; Max Almeida Muniz; Helder Brito Andrade; Gilmar Vieira Santana; Tiago César dos Santos; Phelicio Sampaio Viana</i>	55
Perfil sociodemográficas e de saúde de mulheres idosas com câncer de mama <i>Daiane Borges Queiroz; Luciana Araújo dos Reis; Acacia Quaresma Brito; Luana Araújo dos Reis; Joselito Santos</i>	58
Pneumonia no imunocomprometido: uma abordagem fisioterapêutica <i>Thassyane Silva dos Santos; Caroline Sampaio Souto; Arlane Brito Barbosa; Emanuele da Silva Passos; Carla Xavier Vieira; Marcos Túlio Raposo</i>	60
Prevalência de câncer e condições de saúde em idosos residentes em comunidade <i>Paloma Andrade Pinheiro; Ludmila Schettino; Marcos Henrique Fernandes; Raildo da Silva Coqueiro</i>	63
Prevalência de doenças crônicas e auto-percepção de saúde de idosos residentes em comunidade <i>Paloma Andrade Pinheiro; Ludmila Schettino; Marcos Henrique Fernandes; Raildo da Silva Coqueiro</i>	65
Prevenção de fraturas por quedas em idosos portadores de osteoporose <i>Cássio Amorim Rocha; Lucas Silveira Sampaio; Talita Santos Oliveira Sampaio; Jéiseane Lima Brito</i>	68
Repercussões das atividades de cuidado na vida do cuidador de idosos asilados <i>Maria Inês Pardo Calazans; Luciana Araújo dos Reis; Lorena Cajaíba de Oliveira; Luana Araújo dos Reis; Thaís Francisca Porto; Daiane Borges Queiroz</i>	70



Reprodutibilidade de questionários para avaliação do nível de atividade físicas em idosos : um estudo bibliométrico <i>Martha Cerqueira Reis; Saulo Vasconcelos Rocha; Lélia Renata Carneiro Vasconcelos; Elzo Pereira Pinto Júnior</i>	72
Tratamento fisioterapêutico na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas: uma revisão de literatura <i>Max Almeida Muniz; Daiane Borges Queiroz; Claudinéia Araújo de Matos</i>	75
Tratamento fisioterapêutico no cuidado de linfedema pós-mastectomia: uma revisão de literatura <i>Luciara Araujo Andrade; Claudineia Matos de Araújo</i>	77

IV Semana Baiana de Fisioterapia

Considerando que as atividades atinentes à vida universitária congregam investigação, docência, extensão e, conseqüentemente, a difusão do que é produzido, é com satisfação que lhes apresentamos o suplemento especial da *Revista Saúde.com*, cujo conteúdo expressa os resumos dos trabalhos apresentados na **IV Semana Baiana de Fisioterapia**, realizada no município de Jequié, Bahia, no período de 05 a 08 de novembro de 2013.

Este plano de publicação dos anais se insere, de forma ampliada e complementar, no conjunto integrado de ações assumidas pelo Centro Acadêmico de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, em colaboração com a Coordenação do Colegiado de Fisioterapia e o Departamento de Saúde. É a concretização do ideal desses jovens que, por meio das atividades acadêmicas fomentadas pela Universidade, ingressam no campo da ciência e transitam por uma plataforma privilegiada para discussões produtivas sobre a carreira que elegeram seguir, os aspectos humanos, éticos e sociais envolvidos, os progressos alcançados pela profissão, assim como acerca dos desafios que são impostos no percurso.

Esta versão da Semana Baiana de Fisioterapia se consolida graças ao empenho da comissão organizadora constituída por alunos e professores. O centro acadêmico (Gestão Impacto) foi representado pelos seus integrantes: Emanuele da Silva Passos, Gilmar Santana Vieira; Lorena Cajaíba de Oliveira; Rahab Vieira Prates; Sara Souza Vilas Bôas, Tiago César dos Santos, Verônica Porto de Freitas e Victor Dias Miranda Soares. O colegiado do curso de Fisioterapia foi representado pelos professores: Ana Virgínia de Queiroz Caminha, Camila Rego Amorim, Marcos Henrique Fernandes, Marcos Túlio Raposo, Maria Nice Dutra de Oliveira e Ricardo Mazzon Sacheto.

A comissão científica foi composta pelos professores: Adriana Alves Nery, Alba Benemérita Alves Vilela, Jefferson Paixão Cardoso, Karla Rocha Pithon, Lucas Silveira Sampaio, Luciana Araujo Reis, Paula Lisiane de Assunção, Rafael Pereira de Paula, Tatiane Dias Casimiro Valença. Também integraram a comissão científica, os mestrandos Kleyton Trindade Santos e Talita Santos Oliveira Sampaio.

Esperamos que desfrutem desta produção coletiva.

Jequié, 05 de novembro de 2013

Prof. Dr. Marcos Túlio Raposo
Coordenador Geral da IVSBF
Departamento de Saúde – UESB

CENÁRIOS PARA A FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

Sara de Santana¹; Marilda Batista Santos¹; Caliane Santos Araújo¹; Helder Brito Duarte¹; Tatiane Dias Casimiro Valença¹; Luzia Wilma Santana da Silva¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.
E-mail: sarafisio14@gmail.com

Jequié – Bahia - Brasil

INTRODUÇÃO

A formação acadêmica dos profissionais de saúde se caracteriza pela ênfase à prática curativa desenvolvida prioritariamente em ambientes ambulatorial, clínico e hospitalar. O curso de Fisioterapia não é exceção. As condições de surgimento e de evolução da profissão, que ocorreram sempre em função da necessidade de promover a reabilitação, influenciaram sobremaneira à formação acadêmica em direção a uma atuação muito voltada para o tratamento de sequelas, realizadas em serviços de atenção secundária e terciária, se atentando apenas para questões individuais de saúde, mais direcionado às doenças e suas implicações. A *práxis* do fisioterapeuta ainda se concentra em centros de reabilitação e hospitais, excluindo um leque de problemas de saúde comuns à população, como a questão do atendimento domiciliar e a vivência com ambiente familiar (RIBEIRO, 2005).

O Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (BRASIL, 1978), trata em seus artigos 1º, 7º e 21º, que estes podem desenvolver ações no âmbito da promoção e prevenção da saúde, participando de programas de assistência à comunidade. No entanto, a sua atuação tem sido mais centrada no processo reabilitador com um papel de pouco destaque na atenção primária em saúde (BISPO JUNIOR, 2009; SILVA, DA ROS, 2007; MEYER, COSTA, GICO, 2006; REBELATO, BOTOMÉ, 1999).

Assim, o objetivo deste trabalho é conhecer se os graduandos em fisioterapia estão sendo formados para atuarem no contexto domiciliar/familiar.

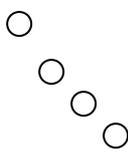
MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é um recorte de uma categoria de dissertação de Mestrado realizada no ano 2011, que se pautou em uma pesquisa qualitativa, descritiva, documental. Teve como cenários quatro Instituições de Ensino Superior (IES) da Bahia que oferece o curso de Graduação em Fisioterapia e como sujeitos 28 graduandos que cursavam o último ano do curso e 15 profissionais fisioterapeutas egressos dessas IES e que atendiam em domicílio. Os participantes foram contactados nas IES e nos locais de trabalho sendo informados da pesquisa e após aceitação em contribuir com a pesquisa assinaram o termo de Consentimento Livre Esclarecido, seguindo os princípios éticos, sendo o estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia segundo o Protocolo Nº 215/2010. Como instrumento foi utilizada a entrevista semi-estruturada, que foram realizadas de forma individual e gravada com o consentimento dos participantes. Os dados foram analisados através da Análise do Conteúdo (MILES E HUBERMAN, 1984).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos depoimentos dos graduandos e dos profissionais, observou-se uma equiparação quando relataram a falta de um conhecimento mais amplo sobre uma *práxis* no contexto domiciliar/familiar, devido ao fato de as aulas práticas e dos estágios supervisionados serem realizados em ambiente clínico, hospitalar e institucional-asilar. Os graduandos e profissionais Fisioterapeutas descreveram que foram raros os momentos que experimentaram o atendimento domiciliar e vivenciaram a realidade cotidiana do indivíduo em seu contexto relacional vivencial domiciliar/familiar, uma vez que, as disciplinas curriculares que apresentam abordagem de cuidado na comunidade, tiveram uma carga horária insuficiente, ou a *práxis* estava mais voltada para o ambiente clínico-hospitalar em detrimento ao domiciliar.

Pinheiro, Ceccim e Matos (2006) explicam que, para as profissões da área de saúde, o *lócus* predominante dos estágios tem sido os hospitais, sede de atenção especializada e dos métodos semiológicos e terapêuticos centrados em procedimentos de alta tecnicidade. Nesse caso, o profissional pode acarretar uma visão distorcida das redes de serviços, gerando uma apreensão desfocada da ampla realidade de saúde da população.



Para a autora, os locais para as práticas e estágios devem ser espaços de intersecção entre o mundo do trabalho e o mundo do ensino, transversalizados pelas demandas sociais por saúde (APPLE, 2006).

Pinheiro, Ceccim e Mattos (2006) descrevem que os espaços de aprendizagem devem se apresentar como espaços abertos, produzindo profissionais inseridos na sociedade, aprendendo sobre pessoas, cultura, serviços, redes, estratégias e políticas, podendo assim, se apropriar da realidade e exercitar seu potencial criativo de articulação entre saberes e práticas, aliando o pensar-fazer-sentir.

CONCLUSÃO

Consideramos que é fundamental discutir e aprofundar um novo conceito de sala de aula, que não se limite ao espaço físico da dimensão tradicional, mas compreenda todos os espaços, dentro e fora da universidade onde ocorre todo o processo histórico-social com suas múltiplas determinações. Durante a formação o graduando em fisioterapia deve agregar práticas de cuidado não apenas individuais, mas ações coletivas de educação, promoção, prevenção e reabilitação observando os aspectos físico, psicológico, socioeconômico, cultural, vivencial do indivíduo em seu ambiente domiciliar/familiar garantindo um cuidado integral e de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia, Serviços de assistência domiciliar, Formação de recursos humano, Educação.

EIXO: Educação.

REFERÊNCIAS

APPLE, M.W. **Ideologia e currículo**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BISPO JÚNIOR, J.P. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. **Rev. História, Ciências, Saúde- Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.655-668, Jul-Set. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Código de Ética profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução 10**, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO de 3 de julho de 1978. Diário Oficial da União, de 22 de setembro de 1978. Disponível em: <http://www.coofito.org.br>. Acesso em: 02 Ago. 2010.

MEYER, P.F.; COSTA, I.C.C.; GICO, V.V. Ciências sociais e fisioterapia: uma aproximação possível. **Rev. História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.13, n.4, p.877-890. 2006.

MILES, M. B; HUBERMAN, M. **Drawing valid meaning from qualitative data: Toward a shared craft**. Educational Researcher.1984.

PINHEIRO, R.; CECCIM, R.B.; MATTOS, R.A. **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2006.

REBELATTO, J.R.; BOTOMÉ, S.P. **Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais**. 2. ed. São Paulo: Manole; 1999.

RIBEIRO, K.S.Q.S. A contribuição da extensão comunitária para a formação acadêmica em fisioterapia. **Rev. Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.12, n.3, 2005.

SILVA, D.J.; DA ROS, M.A. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. **Rev.Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro,v.12, n.6. 2007.

FREQUÊNCIA DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO EM FISIOTERAPEUTAS ATUANTES NA REDE HOSPITALAR DE SALVADOR, BAHIA

Caroline Aparecida Silva de Souza¹; Catusque Araújo Lima de Brito¹; Evelyn Mascarenhas Silva²; Cristiano Sena da Conceição^{1,2}; Mansueto Gomes Neto^{1,2}

¹ Universidade Federal da Bahia – UFBA

Bahia – Brasil

² União Metropolitana de Saúde e Cultura

Bahia – Brasil

E-mail: carolinesouzafisio@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Fisioterapeuta é um profissional que utiliza o próprio corpo como instrumento de trabalho, sendo muitas vezes submetido a situações de sobrecarga física.^{1,2} Este profissional está constantemente exposto a fatores que contribuem para o desenvolvimento de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT).

Segundo a literatura, a prevalência de DORT vem crescendo e tem incapacitado um grande número de profissionais da saúde, principalmente, fisioterapeutas, enfermeiros e auxiliares de enfermagem.

Os DORT consistem em doenças que atingem os tecidos musculoesquelético e conjuntivo, de origem multifatoriais, sendo caracterizados pela ocorrência simultânea ou não de sintomas como dor, parestesia, sensação de peso e fadiga, que surgem insidiosamente e podem levar a graves disfunções.³

Estudos realizados em clínicas particulares de Fisioterapia no Brasil encontraram alta frequência de DORT em fisioterapeutas.

Ainda existem poucos estudos sobre a situação ocupacional dos profissionais de Fisioterapia dos hospitais do Brasil e não foram encontradas referências na Bahia. Sendo assim, os objetivos do presente estudo consistiram em identificar a frequência de DORT em Fisioterapeutas que atuam na rede hospitalar da cidade de Salvador e avaliar a percepção destes profissionais acerca dos fatores de risco.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo possui caráter quantitativo descritivo com delineamento transversal, sendo realizado no período de Setembro de 2012 a Junho de 2013 em hospitais públicos e privados sorteados da cidade de Salvador. Avaliou-se uma amostra de fisioterapeutas independente da idade, sexo e/ou área de atuação através de um questionário auto aplicável. Foram excluídos da amostra aqueles que possuíam menos que seis meses de atuação e aqueles que exercitassem função administrativa ou de coordenação e não trabalhassem diretamente com os pacientes.

Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciências da Bahia – FTC. Os questionários foram entregues aos fisioterapeutas de cada hospital e recolhidos no mesmo dia. Eles foram compostos por vinte questões divididas em três partes, registrando-se dados pessoais e prática de atividade física; dados ocupacionais; e dados referentes a alterações musculoesqueléticas. A presença de distúrbios musculoesqueléticos foi avaliada por meio do Questionário Nórdico para Sintomas Osteomusculares (QNSO) adaptado para este estudo.

Para análise dos dados demográficos e clínicos, foram utilizadas estatísticas descritivas, com o uso do software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) for Windows (versão 14.0).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra consistiu em 85 profissionais com idade média $31,94 \pm 6,61$ sendo predominante o sexo feminino.

Foi encontrada uma frequência de DORT de 87%, No presente estudo a maior ocorrência foi na faixa etária de 24 a 35 anos. Nos estudos de Souza D'Avila *et al* e Mascarenhas e Miranda a faixa etária de maior acometimento foi entre 22 e 29 anos.

A coluna lombar foi a região de maior acometimento nos dois momentos questionados (64,7% e 48,2% respectivamente), este resultado foi concordante com outros estudos.^{4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13.} As outras regiões afetadas estão apresentadas na Tabela 1.

No estudo de Bork *et al*¹⁴, realizado com 928 fisioterapeutas americanos, foi encontrada uma prevalência de 45% de dor na coluna lombar, onde os principais fatores desencadeantes dos distúrbios foram levantar ou transferir pacientes dependentes, tratar um excessivo número de pacientes e trabalhar em posições incorretas. Resultados semelhantes foram encontrados por Moplumphy *et al*¹¹ que avaliaram lombalgia em 335 fisioterapeutas e encontraram uma frequência de 29%.

Molumphy *et al*¹¹, Bork *et al*¹⁴ e Alexandre¹⁵ descrevem que a ocorrência de dor lombar está relacionada à realização de atividades que promovem inclinação, flexão e rotação do tronco associados à sustentação de posturas estáticas da coluna sob esforço máximo por períodos prolongados.

No presente estudo, entre os possíveis fatores de risco para a ocorrência dos sintomas, o principal fator citado foi “trabalhar em posturas incorretas” com 74,11% seguido de “levantar e/ou transferir pacientes parcial ou totalmente dependentes” correspondendo a 65,88% e “estresse ou tensão emocional” com 62,35%. Todos os fatores de risco estão classificados na Tabela 2.

Em sua revisão de literatura, Carregaro *et al*⁵, encontraram resultados semelhantes, indicando a maior ocorrência de dor na região lombar relacionada com movimentos repetitivos, posturas inadequadas e altos níveis de força.

Tabela 1 - Presença de sintomas em Fisioterapeutas da rede hospitalar de Salvador, Ba.

Região Anatômica	Nos 12 meses anteriores	Nos 7 dias anteriores
Cervical	55,3%	30,6%
Ombro	29,4%	20%
Dorsal	30,6%	17,6%
Cotovelo	11,8%	3,5%
Punho/Mão	22,4%	16,5%
Lombar	64,7%	48,2%
Quadril/Coxa	15,3%	9,4%
Joelho	32,9%	16,5%
Tornozelo/Pé	17,6%	5,9%

Tabela 2 - Fatores de risco para ocorrência dos sintomas em Fisioterapeutas da rede hospitalar de Salvador, Ba.

Fatores de risco	n*	Percentil
Trabalhar em posturas incorretas	63	74,11%
Tratar um grande número de pacientes por turno	40	47,05%
Levantar/Transferir pacientes dependentes	56	65,88%
Trabalhar na mesma posição por muito tempo	20	23,52%
Realizar a mesma tarefa repetidamente	26	30,58%
Poucas pausas	29	34,11%
Trabalhar perto dos limites físicos	9	10,58%
Estresse/Tensão emocional	53	62,35%
Outros (Sedentarismo, mau posicionamento nas tarefas do dia-a-dia, filhos pequenos)	4	4,7%

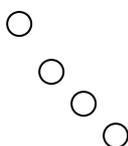
* Mais de uma alternativa poderia ser escolhida.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram que os fisioterapeutas dos hospitais de Salvador avaliados neste estudo, apresentaram frequência de DORT de 87%, sendo constatado que a maioria destes profissionais (97,4%) trabalha acima da carga horária recomendada e, apesar de conhecerem os conceitos ergonômicos, biomecânicos e as formas de prevenção, poucos utilizam a seu favor. Torna-se necessária a aplicação da Ergonomia dentro do ambiente hospitalar para ajudar a diminuir os índices destes distúrbios que vem crescendo e incapacitando cada vez mais estes profissionais.

PALAVRAS – CHAVE: Lesões por Esforços Repetitivos; Transtornos Traumáticos Cumulativos; Fisioterapeutas; Saúde do Trabalhador; Doenças Ocupacionais.

EIXO: Saúde Coletiva.



REFERÊNCIAS

1. Siqueira, G. R; Cahú, F. G. M; Vieira, R. A. G. Ocorrência de lombalgia em fisioterapeutas da cidade de Recife, Pernambuco. *Rev Bras Fisioter.* 2008; 12 (3): 222-227.
2. Bagalhi CT, Alqualo-Costa R. Prevenção de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em fisioterapeutas. *Sci. Health.* 2011; 2 (2): 93-102.
3. Mascarenhas, C.H.M; Miranda, P.S. Sintomas de distúrbios osteomusculares relacionados ao exercício da assistência fisioterapêutica. *ConScientiae Saúde*, 2010; 9 (3): 476-485
4. Souza D'Ávila, L; Fraga Sousa, G. A; Sampaio, R. F. Prevalência de desordens musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho em fisioterapeutas da Rede hospitalar SUS-BH. *Rev. Bras. Fisioter.* 2005; 9 (2): 219-225
5. Carregaro, Trelha, Mastelari. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em fisioterapeutas: uma revisão de literatura. *Fisioterapia e Pesquisa.* 2006; 13 (1): 53-59
6. Trelha, Celita Salmaso; Gutierrez, Paulo Roberto; Matsuo, Tiemi. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em fisioterapeutas da cidade de Londrina. *Rev. Fisioter. Univ. São Paulo.* 2004; 11(1): 15-23.
7. Mascarenhas, C.H.M; Miranda, P.S. Sintomas de distúrbios osteomusculares relacionados ao exercício da assistência fisioterapêutica. *ConScientiae Saúde*, 2010; 9 (3): 476-485
8. Costa, Fernanda Marques da; Vieira, Maria Aparecida; Sena, Roseni Rosângela de. Absenteísmo relacionado às doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev. Bras. Enferm.* 2009; 62 (1): 38-44
9. Nyland LJ, Grimmer KA. Is a undergraduate physiotherapy study a risk factor for low back pain? A prevalence study of Low Back Pain in physiotherapy students. *BMC Musculoskeletal Disord.* 2003; 9 (4): 1-12.
10. Pivetta, AD; Jaques, MA; Agne, JE; Lopes, LF. Prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em fisioterapeutas. *Rev Digital: Buenos Aires.* 2005; 10(80).
11. Molumphy, M; Unger, B; Jensen, GM; Lopopolo RB. Incidence of work-related low back pain in physical therapists. *Phys Ther.* 1985; 65(4): 482-6
12. Wanderley, RB; Laurentino, GEC; Moura, AGF; Raposo, MCF. Prevalência de dor na coluna vertebral em Fisioterapeutas que atuam em serviços públicos e privados na cidade de Recife. *Fisioter Mov.* 2002; 14 (2): 59-66.
13. Cromie, TE; Robertson, VJ; Best, MO. Work-related musculoskeletal disorders and the culture of physical therapy. *Phys Ther.* 2002; 82 (5): 459-72.
14. Bork BE, Cook TM; Rossecrane JC; et al. Work-related musculoskeletal disorders among physical therapists. *Phys Ther.* 1996; 76 (8): 827-835.
15. Alexandre, Neusa Maria Costa. Aspectos ergonômicos e posturais e o trabalhador da área da saúde. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde.* 2007; 28 (2): 109-118.

MORBIDADE EM PREMATUROS DE BERÇÁRIO DO HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES

Rita de Cássia Santos Barros¹; Rainna Fontes Gonçalves Costa¹; Maria Nice Dutra de Oliveira¹; Sumaya Medeiros Botêlho¹; Laisla Pires Dutra²

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

Jequié – Bahia – Brasil

² Faculdade Independente do Nordeste

Vitória da Conquista – Bahia – Brasil

E-mail: ritinhafisio@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a cada ano em todo o mundo quatro milhões de crianças morrem nos primeiros 27 dias de vida, e o maior risco reside nas primeiras 24 horas após o nascimento (OMS, 2006). A incidência global de prematuridade estimada em 2005 foi de 9,6%, as maiores taxas nos Estados Unidos (10,6%) e África (11,9%), as menores nos países da Europa (6,2%).

No Brasil, o aumento dos pré-termos acompanha o panorama mundial. Recente estudo mostrou que em 2007 a taxa de prematuridade foi de 6,59% (FISCHER et al., 2010).

A morbidade em recém-nascidos pré-termos (RNPT) ocorre devido a sua relativa imaturidade fisiológica e metabólica (TEIXEIRA, 2011). O nascimento prematuro está associado a 75% da mortalidade neonatal, sendo essa a maior causa de morbidade neonatal (SALGE et al., 2009). A maior parte ocorre nos prematuros extremos (SILVA, 2008). Avanços na neonatologia estão proporcionando a sobrevivência de prematuros e portadores de malformações. Com o surgimento das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal tornou-se possível cuidar das alterações cardiorrespiratórias, metabólicas e neurológicas dos recém-nascidos (RIOS, 2007).

O presente artigo realizou uma caracterização de morbidade dos RNPT internados no berçário do Hospital Geral Prado Valadares, Jequié, Bahia, Brasil, em 2013, através de consulta aos prontuários e da Declaração de Nascidos Vivos (DNV).

METODOLOGIA

Estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa. Realizado no berçário do Hospital Geral Prado Valadares (HGPV/Jequié-BA). A coleta ocorreu no período de janeiro a março de 2013. A população-alvo foram as mães e seus respectivos recém-nascidos prematuros, escolhidos por conveniência, que totalizou em 21 indivíduos. Só foram incluídas as mães que aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

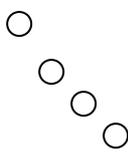
A coleta de dados foi realizada após autorização do HGPV, através de um instrumento estruturado de acordo com as variáveis de interesse do estudo, que incluíam dados maternos e do prematuro, história gestacional e do parto, intercorrências e intervenções no neonato. Para efeito de estudo a variável ocupação foi categorizada em trabalho remunerado e sem remuneração; a residência materna foi agrupada em residentes em Jequié e em outras localidades; o número de filhos agrupados em nenhum, de um a três e entre quatro e cinco; número de consultas pré-natal em nenhuma consulta, de uma a três, de quatro a seis e mais que sete. Os dados foram coletados através da consulta à DNV e aos prontuários.

A análise foi realizada através do programa Microsoft Office Excel 2007. Foi utilizada a estatística descritiva incluindo média, desvio padrão, estimativa de frequências (proporções e percentuais) das variáveis categóricas. Aprovado sob o nº do parecer 169.831, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo a média de idade materna foi de 27 anos. O grau de escolaridade evidenciou que apenas uma mãe não era alfabetizada e a maioria não possuía atividade remunerada. A baixa condição financeira é fator agravante para o nascimento pré-termo e baixo peso ao nascer (FISCHER et al., 2010).

A multiparidade ocorreu em 66,6%. Estudo identificou que a nuliparidade e a multiparidade estiveram significativamente relacionadas com o baixo peso (MELO; UCHIMURA, 2011). A dupla gestação ocorreu em apenas uma das mães.



A média de consultas foi de 4, ficando abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde. A média de peso dos RNPT foi 2015g, a maior parte teve o peso entre 1500-2500, classificando-se em BPN (Baixo Peso ao Nascer). A idade gestacional média foi de 35 semanas, o que indica que a maioria dos bebês foram prematuros limítrofes. O índice de Apgar classificado como baixo (<7) é sinal de alerta; na avaliação do índice no 1º minuto, a média foi 6, e no 5º minuto 8.

Em relação às intercorrências, a icterícia esteve presente em 15%, a cianose em 23,8%, a hipoglicemia em 10% e nenhum apresentou crise convulsiva. Apesar de serem RNPT, apresentaram condições clínicas favoráveis, menor risco para o desenvolvimento de morbimortalidade. A incidência de desconforto respiratório foi de 95,2%. Para minimizar o desconforto respiratório, foram utilizados dois recursos não invasivos, o oxigênio sob hood e o CPAP, e 55% necessitaram de aspiração de vias aéreas. A alimentação através de leite artificial ocorreu em 61,9%. Uma assistência multidisciplinar aos RNPT tem função de prevenir e minimizar as complicações da própria prematuridade, promovendo então uma evolução clínica favorável que possa proporcionar a precocidade de alta hospitalar (ALMEIDA et al., 2010). A fisioterapia foi indicada em 47,6% dos casos.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou na caracterização materna a baixa escolaridade, falta de atividade remunerada e o parto cesáreo, e em relação aos prematuros, a intercorrência mais frequente foi o desconforto respiratório e as intervenções mais realizadas foram o uso do oxigênio sob hood, aspiração de vias aéreas, uso de sonda orogástrica e de leite artificial, e o atendimento fisioterapêutico.

Assim, os bebês apresentaram quadros de complicações e risco durante o internamento e daí concluiu-se que a assistência ao parto e ao RN requer maior qualidade em recursos humanos e tecnológicos adequados na ocorrência da prematuridade, que seriam encontrados em unidades de terapia intensiva, o que não era o caso do referido hospital, que necessitava urgentemente ser implantada uma unidade específica para tais casos. Estudos adicionais e complementares serão necessários para o aprofundamento sobre a qualidade, acessibilidade e adesão da assistência pré-natal e pós-natal no município de Jequié-Bahia.

PALAVRAS-CHAVE: Neonatologia; Nascimento prematuro; Morbidade.

EIXO: Saúde Coletiva

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. F. B. Fatores perinatais associados ao óbito precoce em prematuros nascidos nos centros da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais. *Arch Pediatr Urug.*, v. 81, n. 2 p. 112-120, 2010.
- FISCHER, A. et al. A influência de fatores sócio-demográficos na prematuridade. *R. Pesq.: Cuid. Fundam.* v. 2 (Ed. Supl.): 73-78. 2010.
- MELO, W. A.; UCHIMURA, T.T. Perfil e processo da assistência prestada ao recém-nascido de risco no Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol.*, v. 14, n. 2, p. 323-37, 2011.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Sobrevivência Neonatal.** Março, 2006.
- RIOS, I. J. A. **Mãe e bebê prematuro extremo: possibilidade de vínculo em situação adversa** [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2007.
- SALGE, A. K. M. et al. Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 1, n. 3, 2009.
- SILVA, A. M. R. **Fatores de risco para nascimentos pré-termo no município de Londrina-PR** [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 2008.
- TEIXEIRA, C. S. L. **Prematuridade tardia e qualidade de vida** [Tese], Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2011.

PERFIL DE INTERNAÇÕES DE IDOSOS EM UMA CLÍNICA DE NEUROCIÊNCIAS DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Daiane Borges Queiroz¹; Lorena Cajaíba de Oliveira¹; Luciana Araújo dos Reis¹; Claudineia Matos Araújo¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.
E-mail: fisio.daiane@hotmail.com

Jequié – Bahia – Brasil

INTRODUÇÃO

Um dos fenômenos sociais que acomete o Brasil e o mundo é o envelhecimento populacional, caracterizado por uma porção significativa da população que tem atingido e permanecido por mais tempo na Terceira Idade, culminando assim, numa transição demográfica e conseqüentemente epidemiológica, o que significa que o perfil de doenças da população muda de modo radical (MARCHII NETO; 2004). Diante disso, há necessidade de se reformular os serviços de saúde, para que possam responder às demandas emergentes com o novo perfil epidemiológico do país, considerando que envelhecer com ausência de doença tornou-se uma premissa verdadeira para poucos (NASRI; 2008). Os idosos são mais susceptíveis a patologias, pois possuem uma capacidade diminuída de responder ao estresse imposto pelo meio, gerando um alto risco de hospitalização (CARVALHAIS, 2007). O cuidado do idoso é abrangente, envolve intervenções em diferentes níveis de atenção e espaços institucionais, incluindo unidades de internamento, hospital-dia e centros para cuidado prolongado. Fazem-se necessários, dessa forma, estudos que conheçam e compreendam as peculiaridades que perpassam a assistência ao idoso e desta maneira, preparem melhor os profissionais de saúde para essa demanda que já é uma realidade (COELHO FILHO; 2000). Com isso, esse estudo objetivou identificar, conhecer e avaliar o perfil de internamento de idosos hospitalizados em uma Clínica de Neurociências em um Hospital da rede pública no interior da Bahia.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa apresenta caráter descritivo exploratório com delineamento transversal e abordagem retrospectiva de dezembro de 2011 a dezembro de 2012, que se caracteriza por observar, registrar e analisar o perfil epidemiológico dos idosos atendidos no centro de neurociências de um hospital público no interior da Bahia, instituição esta que possibilita o ensino, a pesquisa e projetos de extensão, e que serve de campo de estágio e aulas práticas aos cursos da área de saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. A população alvo do estudo foi representada pelo prontuário de 135 idosos hospitalizados na Clínica de Neurociências do referido hospital e para a coleta dos dados foi utilizado uma ficha adaptada com informações de interesse para o estudo, com base nos elementos disponíveis nos prontuários dos idosos: identificação, exame clínico, fatores de risco, tempo de internação, motivo da alta e destino do paciente ao sair da Clínica de Neurociências. Os procedimentos foram realizados após parecer favorável do Comitê de Ética da UESB, atendendo os aspectos éticos constantes na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados coletados foram organizados e tabulados em um banco de dados do Programa Estatístico SPSS versão 20.0, por meio da análise descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Clínica de Neurociências apresentou no período da pesquisa 135 internações de idosos, com média de idade igual a 77,23 ($\pm 10,28$) anos. Destes idosos, 57,7% do sexo feminino e estado civil casado (a) (54,1%). No tocante ao percentual de permanência hospitalar, constatou-se que 11,9% dos idosos utilizaram o serviço por 16 dias, 10,4% por 14 dias, 8,1% durante 11 dias e 6,7% pelo período de 9 dias. Quanto à alta hospitalar verificou-se que 55,6% dos idosos receberam alta por melhora hospitalar e 32,6% por óbito. Destes idosos que tiveram alta hospitalar, 26,6% foram encaminhados para Unidades de Saúde da Família, 20,7% para o Atendimento Domiciliar e 10,3% para Fisioterapia. Com relação aos problemas de saúde mais frequentes na clínica de neurociências em estudo, agrupadas de acordo com o CID 10, 84,4% dos idosos apresentavam Acidente Vascular Encefálico não especificado, 7,4% possuíam Acidente Vascular Encefálico Isquêmico e 3,7% possuíam Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico.

Tabela1. Distribuição das principais patologias associadas nos idosos hospitalizados na Clínica de Neurociências. Jequié/BA, 2013.

Patologias Associadas	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	n	%	n	%
AVE	1	2,4	3	4,8	4	3,9
HAS	15	36,6	28	45,2	43	41,7
AVE/Diabetes/HAS	3	7,3	2	3,2	5	4,9
Diabetes/HAS	5	12,2	13	21,0	18	17,5
HAS/ Cardiopatia	2	4,9	4	6,5	6	5,8
AVE/Hipertensão	2	4,9	4	6,5	6	5,8
Broncoaspiração/HAS	-	-	3	4,8	3	2,9

Os agravos decorrentes das doenças crônicas não transmissíveis são significativos na população idosa. Quando são analisadas as causas específicas de óbito, a doença cerebrovascular ocupa o primeiro lugar em mortalidade no país, tanto em idosos quanto na população geral, e as doenças cardiovasculares, o segundo lugar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). O tempo de internação mais longo para esse grupo pode-se justificar no fato de que os idosos levam um tempo maior para produzir as respostas do seu sistema imunológico, bem como maior tempo para as respostas terapêuticas, em relação aos mais jovens (SANTOS, 2007).

CONCLUSAO

Com o aumento do número de idosos no Brasil e no mundo, estudos sobre essa população tornam-se cada vez mais necessários, como também a busca de capacitação profissional específica e um melhor planejamento das políticas de saúde pública. Como foi observado em primeiro lugar, é preciso educar a sociedade acerca dos cuidados com os fatores etiológicos do AVE como a hipertensão, a obesidade, o diabetes mellitus e o sedentarismo. Os profissionais de saúde devem conhecer as alterações decorrentes do envelhecimento para poder detectar precocemente os fatores de risco associados às doenças neurológicas, principalmente as que são consequência de doenças cardiovasculares.

PALAVRAS-CHAVE – Idoso; Neurologia; Serviços de Saúde.

EIXO – Saúde Coletiva

REFERENCIAS

- NATIONAL STROKE ASSOCIATION: Information Bulletin. Denver, CO, *NSA Publications*, 1999.
- BARROS, M.B.A, et al. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. *Ciência & Saúde Coletiva*; 11(4): 911-26, 2006.
- REIS L.A., et al. Estudo das condições de saúde de idosos em tratamento no setor de neurogeriatria da Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*; 31(2): 324-32, 2007.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento - Série Pactos pela Saúde, v. 12. Brasília – DF, 2010.
- VERAS R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*, 43 (3): 548-54, 2009.
- MASCARENHAS, C.H.M. et al. Prevalência e padrão de distribuição de patologias ortopédicas e Neurológicas em idosos no Hospital Geral Prado Valadares. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v.32, n.1, p.43-50. Jan./abr. 2008.

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES, JEQUIÉ-BA, 2005-2011

Rita de Cássia Santos Barros¹; Hellen Cordeiro Oliveira¹; Maria Nice Dutra de Oliveira¹; Elzo Pereira Pinto Júnior¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.
E-mail: ritinhafisio@hotmail.com

Jequié – Bahia – Brasil

INTRODUÇÃO

A violência contra crianças e adolescentes sempre esteve presente na história da humanidade. No século XXI vem apresentando altos índices de morbimortalidade. Os resultados não fatais são muito mais comuns, posto que certos tipos de violência não estejam representadas pelos dados de mortalidade (BRASIL, 2005). Os atos de violência têm diferentes formas, como o abuso físico, psicológico e abuso sexual.

A violência sexual tem se destacado, por ser um tipo mais complexo, que provoca além de dano corporal, danos emocionais (BRASIL, 2005). É caracterizada como “qualquer ato sexual, tentativa de ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejados, ou atos direcionados ao tráfico sexual ou voltados contra a sexualidade de uma pessoa usando a coação, praticados por qualquer pessoa e em qualquer cenário” (OMS, 2002).

Anualmente, 12 milhões de pessoas sofrem abuso sexual no mundo. Atinge mais o sexo feminino, e na maioria das vezes é praticada por parentes ou conhecidos (BRASIL, 2005). Após anos de isolamento a população infanto-juvenil passou a ser notada pela sociedade e criou-se o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal nº 8.069 de 13/07/1990, garantindo direitos especiais e proteção integral (BRASIL, 1993).

Assim, o objetivo do estudo foi verificar a frequência dos casos de violência sexual, a essa população, atendidas no Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), de Jequié, de 2005 a 2011, traçando o perfil da vítima e do agressor.

METODOLOGIA

Estudo epidemiológico descritivo, de corte transversal e caráter quantitativo, perfazendo um total de 225 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes atendidos no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) – Jequié - BA, no período de 01 de janeiro de 2005 a 31 de dezembro de 2011.

A idade das vítimas variou de zero a 18 anos completos, sendo categorizadas segundo critério estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Título I, Artigo 2º) (BRASIL, 1993).

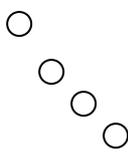
Foram utilizados dados secundários, utilizando os prontuários, com base em um protocolo de investigação pré-estabelecido. Foi considerada também a classificação dos diferentes tipos de abuso sexual, que possui duas grandes categorias: intrafamiliar ou extrafamiliar, podendo ocorrer ainda com ou sem contato físico, subdividido em: abuso sexual verbal; exibicionismo; voyeurismo; estupro; atentado violento ao pudor; incesto e assédio sexual.

Os dados obtidos foram processados no Programa Microsoft Excel for Windows 2007® e também verificados os registros para evitar a ocorrência de erros sistemáticos e aleatórios. Analisou-se o tipo de violência segundo faixa etária, utilizando como medida de significância estatística o teste Qui-Quadrado de Pearson, adotando p-valor < 0,05.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa - CEP/UESB, sob o protocolo nº145/2011 (CAAE: 0124.0.454.000-11), conforme Resolução 196/1996 (BRASIL, 1996).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo constatou-se que apesar de as crianças e adolescentes serem violentadas sexualmente elas frequentam regularmente a escola (89,4%). Os principais notificantes do abuso foram os conhecidos (59,2%), familiares (19,6%). As escolas tiveram uma participação mínima e os serviços de saúde não fizeram nenhuma denúncia. A maioria das notificações foi feita pessoalmente, diferente dos resultados de Feira de Santana onde 30,8% foram anônimas (COSTA et al., 2007). Corroborando com os dados nacionais que mostra pouca participação das escolas e serviços de saúde nas



notificações. Isso pode estar relacionados ao despreparo dos profissionais em lidar com as situações de violência (SANCHEZ; MINAYO, 2004).

Neste estudo 84,3%, do abuso ocorreu no sexo feminino, de 0 a 11 anos. Apesar de a literatura apontar a faixa etária inferior a nove anos como de maior prevalência, resultados divergentes têm sido observados (OMS, 2002). Outro estudo realizado em Jequié constatou que a violência sexual ocorreu em todas as faixas etárias, com índices mais elevados entre 10 e 16 anos, entretanto, observou-se uma redução dos números de casos entre 17 a 19 anos (SILVA; OLIVEIRA, 2008).

Em relação aos achados desta pesquisa, cabe destacar que dos 255 casos, 78,8% corresponderam ao abuso sexual, 11,4% exploração sexual e 8,6% ao estupro, corroborando com estudos que verificaram o abuso sexual como sendo o mais registrado (MACHADO et al., 2005).

O ambiente intradomiciliar é o local da maioria das ocorrências (52,5%), já que permite ao agressor isolar a família do meio social podendo praticar a agressão sem testemunha ou encoberta pelo silêncio cúmplices. Os conhecidos foram os principais agressores (59,2%). O padrasto apareceu como familiar mais próximo que comete as agressões (17,3%). Na maioria dos casos, os agressores foram indivíduos mais velhos que exercem o autoritarismo, machismo e domínio sob a criança ou adolescente, lhes impondo sua autoridade e transformando-os em objetos sexuais.

CONCLUSÃO

Considerando a vulnerabilidade e exposição em que vivem as crianças e adolescentes observou-se a questão de subnotificação dos casos. As crianças menores de 10 anos apresentaram uma maior frequência. Os conhecidos do sexo masculino foram os principais violentadores e o feminino, a vítima preferida. O lar foi o lugar que mais ocorreu a violência sexual e os familiares atuaram como principais denunciadores, apesar de apresentarem-se entre os familiares, os maiores agressores.

Dessa forma, a gama de necessidades vinculada a esta pesquisa, vão além da descrição dos dados, necessitando de novo olhar direcionado às políticas públicas sobre o assunto, promovendo formas de enfrentamento e criando estratégias à realidade social local, investindo na capacitação dos profissionais que atendem direta e indiretamente os violentados. No entanto, faz-se necessário que outros estudos sejam realizados com o intuito de atualizar os dados e aprofundar na temática.

PALAVRAS- CHAVE: Violência sexual; Criança; Adolescente.

EIXO: Saúde Coletiva

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei no 8.069. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: Ministério do Bem-Estar Social; 1993.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

COSTA, M. C. O. et al. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciênc. saúde Coletiva**, n. 12, v. 5, p. 1129-1141, 2007.

MACHADO, H. B. et al. Abuso sexual: diagnóstico de casos notificados no município de Itajaí/SC, no período de 1999 a 2003, como instrumento para a intervenção com famílias que vivenciam situações de violência. **Texto Contexto Enferm**, v. 14, p. 54-63, 2005.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. OMS: Genebra; 2002.

SANCHEZ, R. N.; MINAYO, M. C. S. Violência contra crianças e adolescentes. In: Lima CA. et. al. **Violência faz mal a saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 29-39, 2004.

SILVA, J. V.; OLIVEIRA, M. N. D. **Perfil da violência infanto-juvenil no município de Jequié-BA** – Monografia. Jequié, Bahia. Universidade Estadual do Estado da Bahia; 2008.

ABORDAGENS DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO PARA GESTÃO DE ATLETAS COM LOMBALGIA- UMA REVISÃO DE LITERATURA

Samara Jesus Nascimento Souza¹; Priscila Luiza de Souza Santos¹; Shaiane de Fátima Silva Pereira¹; Fhelício Sampaio Viana¹.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.
E-mail: samarahsouza@hotmail.com

Jequié – Bahia - Brasil

INTRODUÇÃO

A lombalgia é uma condição comum que pode afetar atletas e não atletas. Cerca de 60 a 80% das pessoas relatam esse incômodo em algum momento da vida (POLITO; NETO; LIRA, 2003). Podemos defini-la como sendo um sintoma referido na altura da cintura pélvica, ocasionando: dor, incapacidade de se movimentar e trabalhar (TOSCANO; EGYPTO, 2001).

A dor lombar pode manifestar-se sob várias condições, precisar sua exata etiologia torna-se difícil (NIEMAN, 1999). As lesões na coluna lombar estão aumentando em frequência nas clínicas esportivas, e estas podem limitar drasticamente a capacidade do atleta (MICHELI; ALLISON, 1999). Desta forma, tão importante quanto o alto desempenho, é o cuidado e preocupação com o equilíbrio muscular e a postura (GONÇALVES; PEREIRA, 2009).

É notória a dificuldade de prevenção e tratamento da lombalgia, visto que a sua etiologia é multifatorial (KOLYNIK; CAVALCANTI; AOKI, 2004). Em contrapartida, a fisioterapia buscando uma visão global do paciente, atua no tratamento e na prevenção das lombalgias ou lombocitálgias mecânicas, resultando em melhoras satisfatórias. As medidas fisioterapêuticas utilizadas incluem: terapia manual; cinesioterapia; mobilidade lombo-pélvica; Isostretching; fortalecimento muscular; órtese; TENS (Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea); ultrassom e método de Mackenzie.

O presente estudo justifica-se pela necessidade de pesquisar as medidas fisioterapêuticas disponíveis para a prevenção de lombalgia e seus agravos em atletas.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura, o qual aborda medidas de prevenção e tratamento em dor lombar em atletas de variadas modalidades. Para tal, foi efetuada pesquisas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, tendo como critérios de inclusão estudos que abrangessem o período de 1994 a 2012, com artigos nas línguas portuguesa e inglesa, e textos completos. Os descritores utilizados foram: prevenção primária, dor lombar, atletas e terapia combinada, em combinações variadas. Foram encontrados 28 artigos referentes ao estudo. Destes foram selecionados 19 de acordo com os critérios de inclusão, sendo que 7 estudos abordavam variados tratamentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

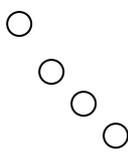
Em um estudo de Puertas *et al* (2002), um praticante de levantamento de peso referia dor lombar, havendo incapacidade funcional para realizar os exercícios. O paciente foi tratado com fármacos, órtese lombar, reabilitação fisioterápica e repouso. Houve completa melhora dos sintomas e retomada do treinamento. Outro atleta, jogador de futebol, foi indicado a cirurgia para ressecção da hérnia discal, por não haver eficácia no tratamento conservador. No pós-operatório foi realizada hidroterapia, o paciente permaneceu assintomático e retornou as competições.

Reforçando os estudos de Puertas (2002), Waddell (1998) relatou que o tratamento medicamentoso deve ser centrado no controle sintomático da dor, propiciando uma eficácia funcional mais rápida.

A avaliação da influência da terapia manual e cinesioterapia na dor lombar comprovam melhoras significativas da lombalgia (Briganó e Macedo, 2005). Constatando a eficácia, em 2009, os mesmos autores também evidenciaram que as mesmas terapias melhoram a incapacidade e qualidade de vida, sendo mais significativa para a terapia manual.

Um trabalho feito por Martins (2002) verificou que os exercícios de alongamento do método Stretching Global realizados em grupos de gestantes, proporcionaram efeitos analgésicos para as dores lombar e pélvica posterior.

Pires e Sousa (2012), utilizando TENS e exercícios, em lombalgias, verificaram redução da dor. Sendo que somente a técnica Mackenzie e exercícios isométricos, apresentaram um decréscimo nas



algias. O Método Mckenzie no tratamento da lombalgia segundo Satos e Rosas (2007) resulta na diminuição da dor e da inabilidade funcional.

A realização de um trabalho utilizando em um grupo alongamentos associados à ultrassom, houve uma redução do valor da dor na escala analógica. Porém, o outro grupo que realizou apenas alongamentos, a redução da dor foi tardia (Silva e Ananias, 2004). Dessa forma Costa *et al.* (2006), considera que o ultrassom produz efeitos desejáveis no alívio da dor.

CONCLUSÃO

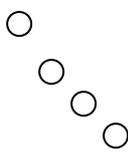
A lombalgia e suas repercussões em atletas devem ser uma preocupação global, seja para os profissionais que cuidam do bem-estar e saúde de seus atletas como também a nível de sistema público. O cuidado postural associado com o equilíbrio muscular são alcançados desde uma terapia manual, passado pela cinesioterapia e podendo chegar em equipamentos estabilizadores e técnicas de Mackenzie. Os recursos utilizados dependerão da finalidade a ser alcançada de acordo com a sintomatologia apresentada. As ações da fisioterapia têm-se mostrado benéficas tanto no tratamento quanto prevenção das lombalgias e seus derivados, tendo como principal objetivo o retorno progressivo dos atletas às atividades, proporcionando a estes competidores uma menor ingestão de fármacos.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção primária, atletas, dor lombar, terapia combinada.

EIXO TEMÁTICO: Fisioterapia clínica

REFERÊNCIAS

- 1-POLITO MD; NETO GAM; LIRA VA. **Componentes da aptidão física e sua influência sobre a prevalência de lombalgia.** R. Bras. Ci. e Mov. Brasília v. 11 n. 2 p. 35-40 junho 2003.
- 2-MARTINS RF. **Algias Posturais Na Gestaçao: Prevalência e Tratamento.** Dissertação de Mestrado .UNICAMP ,2002.
- 3-BRIGANÓ JU; MACEDO CSG. **Análise da mobilidade lombar e influência da terapia manual e cinesioterapia na lombalgia.** Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 26, n. 2, p. 75-82, jul./dez. 2005.
- 4-NELSON BW *et al.* **The Clinical Effects of Intensive, Specific Exercise on Chronic Low Back Pain: a Controlled Study of 895 Consecutive Patients with 1-year follow up.** *Orthopedics* 18 (10): 971-81.1995.
- 5- FOSTER, N.E.; THOMPSON, K.A.; BAXTER, G.D.; ALLEN, J.M. **-Management of nonspecific low back pain by physiotherapists in Britain and Ireland.** *Spine*, 24:1332-42,1999.
- 6-COSTA D; PALMA A. **O efeito do treinamento contra resistência na síndrome da dor lombar.** *Rev Port Cien Desp* 2(V) 224–234.
- 7-PUERTAS EB *et al.* **Fraturas com arrancamento do anel apofisário (“limbus”) póstero-superior da vértebra L5, associado com hérnia discal pré-marginal em atletas.** *Acta Ortop. Bras* 10(1) - Jan/Mar, 2002.
- 8-SILVA GP; ANANIAS, GC. **Influência do ultrassom terapêutico Associado à Alongamentos na Reabilitação de Algias Lombares Relacionadas ao Trabalho.** Unifenas - Campo Belo. 2004.
- 9-BRAZIL AV *et al.* **Diagnóstico e Tratamento das Lombalgias e Lombociatalgias.** *Rev Bras Reumatol.* v. 44. n. 6. p. 419-25. nov/dez ,2004.
- 10-WADDELL G. **Treatment: scientific evidence.** In: WaddeU G, editor. *Edinburg: C hurchil Li vingstore* 16:263-74, 1998.
- 11-VROOMEN PC; DE KROM MC; WILMINKJT *et al.* **Lack of effec ti veness of bed rest for sciatica .** *N Engl J Med* 340:418-23, 1999.
- 12- SATO MM; ROSAS RF. **Tratamento Fisioterapêutico Com Método Mackenzie na Dor Lombar.** 2007.
- 13-PIRES RAM; DUMAS FLV. **Lombalgia: revisão de conceitos e métodos de tratamentos.** *Universitas: Ciências da Saúde, Brasília,* v. 6, n. 2, p. 159-168, jul./dez. 2008.
- 14-COSTA LOP. *et al.* **Efeitos do aquecimento por ultra-som e atividade física aeróbica na flexibilidade do tríceps sural humano: um estudo comparativo.** *Fisioterapia em Movimento, Curitiba,* v. 19, n. 2, p. 19-24, abr./jun., 2006.

- 
- 15-PIRES RAM; SOUSA HA. **Análise dos efeitos da tens, cinesioterapia e o método Mackenzie para redução da dor em pacientes com lombalgia.** Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, v. 10, n. 2, p. 127-135, jul./dez. 2012.
- 16-MACEDO CSG; BRIGANÓ JU. **Terapia manual e cinesioterapia na dor, incapacidade e Qualidade de vida de indivíduos com lombalgia.** Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v. 10, n. 2, p. 1-6, jun. 2009.
- 17-TOSCANO JJO; EGYPTO EP. **A influência do sedentarismo na prevalência de lombalgia.** Rev Bras Med Esporte _ Vol. 7, Nº 4 – Jul/Ago, 2001.
- 18-GONÇALVES GB; PEREIRA JS. **Repercussões da curvatura lombar nas características da lombalgia em Praticantes de voleibol.** Fisioter. Mov., Curitiba, v. 22, n. 4, p. 537-546, out./dez. 2009.
- 19- BATTIE, M.C.; CHERKIN, D.C.; DUNN, R.; CIOL, M.A.; WHEELER, K. - **Managing low back pain: attitudes and treatment preferences of physicaltherapists.** Phys. Ther., 74:219-26, 1994.

ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS COM DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO

Katiusque Araújo Lima de Brito¹; Caroline Aparecida Silva de Souza¹; Rejane Conceição Santana¹; Ana Quênia Gomes da Silva¹

¹ Universidade Federal da Bahia – UFBA.
E-mail: katiusquebrito@hotmail.com

Salvador – Bahia - Brasil

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil tem passado por mudanças populacionais significantes, com um potencial aumento da população idosa.

O processo de envelhecimento promove alterações progressivas e irreversíveis em parâmetros biológicos, morfológicos e funcionais que podem resultar em reduções no desempenho de capacidades físicas. O sedentarismo, muito presente nesta população, intensifica os graus de incapacidade e dependência, levando a uma diminuição significativa da qualidade de vida destes idosos¹.

O envelhecimento da população está diretamente relacionado à maior incidência de doenças crônico-degenerativas, como as neuropsiquiátricas, a exemplo da depressão². A OMS define depressão como um transtorno mental comum, caracterizado por tristeza, perda de interesse, ausência de prazer, oscilações entre sentimentos de culpa e baixa autoestima, além de distúrbios do sono ou do apetite³. Intervenções que objetivam melhorar a capacidade funcional e as habilidades físicas em indivíduos idosos, auxiliando a reduzir as taxas de dependência e fragilidade, bem como promoverem um estilo de vida mais saudável e fisicamente ativo, podem ter reflexos positivos na melhora da percepção da qualidade de vida e, conseqüentemente, alterar positivamente as taxas de incidência de sintomas depressivos¹.

Pretende-se com este estudo, investigar os efeitos da prática de atividade física em idosos com sintomas de depressão.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, onde foram analisados estudos que relacionaram a prática de atividade física e os sintomas depressivos em idosos. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados Scielo e LILACS, utilizando-se os seguintes descritores: Idosos, atividade física, exercício (s) físico (s) e depressão. Foram incluídos estudos publicados entre o ano de 2005 a 2013 e nos idiomas português e inglês. *Os artigos que não avaliaram a população idosa, não fizeram alusão aos sintomas depressivos ou que abordavam idosos com doenças clínicas, foram excluídos da revisão.*

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seguindo a estratégia definida, foram selecionados 10 artigos, nos quais apresentavam em suas amostras, exclusivamente, idosos (Quadro 1).

De acordo com as intervenções utilizadas nos estudos, verifica-se que tiveram uma média de frequência de 2-3 dias por semana e de 50 minutos de duração por sessão. O tipo de exercício mais prevalente foi o aeróbico, mas também foram aplicados exercícios resistidos, de flexibilidade e equilíbrio, respiratórios e de relaxamento, além de atividades recreativas.

De acordo com os resultados verificados, observou-se que 9 artigos relacionaram a prática da atividade física com a redução dos sintomas depressivos e apenas 1 não verificou mudança significativa na diminuição dos sintomas entre o grupo intervenção e controle (Tabela 1). Assim, de forma geral, a literatura científica avaliada, afirma existir uma relação inversamente proporcional entre atividade física e os níveis de depressão, dados concordantes com o estudo realizado por Balbé et al.⁴.

Embora já existam diversos estudos que relacionem a prática de atividade física com a diminuição de sintomas depressivos, os mecanismos pelos quais provocam esse efeito ainda são especulativos. De acordo com o estudo realizado por Cheik et al.⁵ as alterações ocorridas com as dosagens nos neurotransmissores, noradrenalina e serotonina, tem relação com a diminuição nos escores indicativos de depressão.

Em relação a metodologia realizada nos diferentes trabalhos, é importante considerar as escalas utilizadas para avaliar o nível de depressão dos idosos e a relação proporcional entre o maior convívio social, que é verificado com as atividades físicas em grupo e a diminuição dos níveis de depressão, o que poderia corroborar os resultados obtidos.

Por fim, é importante considerar a intensidade, o tipo de intervenção, modalidade, frequência do exercício e o tempo de tratamento com atividades físicas submetidas a essa população, o que está relacionado com a manutenção dos benefícios adquiridos.

Quadro 1: Sistema de seleção dos artigos

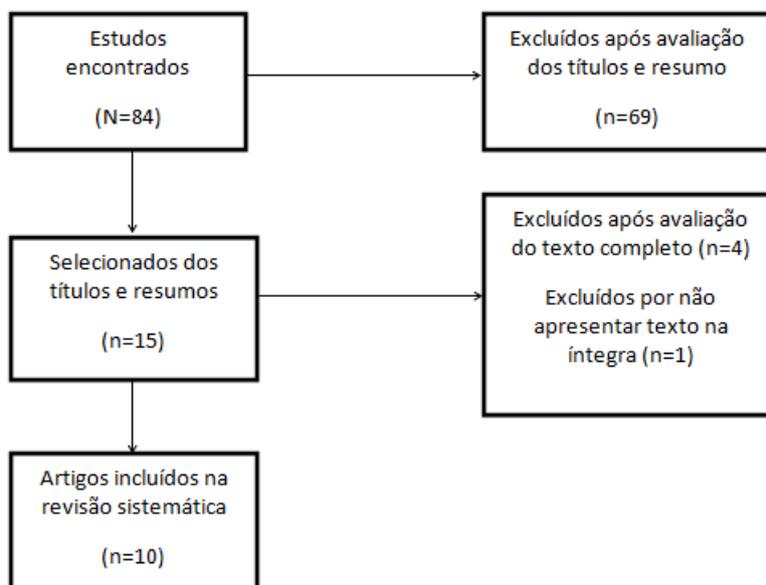


Tabela 1: Características dos estudos analisados nesta Revisão Sistemática

Autor/ano	Amostra Total/idade/sexo	Instrumento de avaliação	Intervenção	Efeitos descritos
Antes et al., 2012	77/ 67,9/ Ambos	Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida de Yesavage (GDS-15)	Duração: 60 mim/ sessão. 3x/ semana. Intensidade entre 60-75% da FCM GI: Exercício aeróbico (ginástica), resistido e alongamento.	1-Idosos com melhor IAFG apresentaram menor incidência de sintomas depressivos. 2- Encontrou-se uma correlação negativa ($r = -0,307$) e significativa ($p=0,007$) entre o IAFG e a GDS.
Minghelli et al., 2013	72/77,1/ Ambos	Questionário com características sociodemográficas e a Escala de Ansiedade e Depressão para Hospital Geral	Duração: 60mim/sessão. 2x/semana. GI: Exercício de equilíbrio, respiração, flexibilidade, coordenação motora, resistência aeróbia, noções de lateralidade e atividades recreativas. GC: Indivíduos sedentários.	1-O GC apresentou 38 vezes mais de probabilidade de vir a desenvolver sintomas de ansiedade e depressão. 2- No GC, 35 (92,1%) idosos apresentaram níveis de ansiedade ou depressão e 3 (7,9%) não apresentaram. 2- No GI apenas 8 (23,5%) apresentaram níveis de ansiedade ou depressão e 26 (76,5%) não revelaram esses sintomas ($p < 0,05$).
Antunes et al., 2005	46/66,97/ Masculino	Escala de rastreamento de depressão geriátrica - GDS, IDATE traço / estado (escala de ansiedade) e SF-36 (escala de qualidade de vida)	Duração: 20-60 mim/sessão. 3 x /semana. Dur. Total de 6 meses. GI: Exercício aeróbico em bicicleta ergométrica. GC: Orientados a manter o estilo de vida habitual e não praticar Af.	1-GI obteve redução dos escores de depressão e ansiedade e aumento da qualidade de vida. 2-Não foram observadas alterações no GC.
Souza et al., 2012	15/65,33/ Feminino	Escala de Depressão Geriátrica, mais conhecida como Geriatric Depression Scale (GDS).	Duração: 3 x por semana. Af medida subjetivamente durante 3 meses anteriores. Exercícios resistidos e aeróbicos.	1-A prática de exercícios físicos regulares contribui de forma positiva para diminuir os níveis de depressão em idosos. 2- O indivíduo ativo apresenta um menor risco de desenvolver doenças, devido à prática propriamente dita e também ao convívio social.

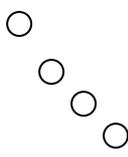
Lanuez et al., 2011	19/ Entre 60 e 90/ Ambos	Escala Geriátrica de Depressão; Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quarta edição (DSM-IV), Romberg modificado e banco de Wells modificado	Duração: 50 mim/sessão. Dur.Total de 12 meses. GI1: Exercícios aeróbicos (caminhadas monitoradas em pista de 400m) GI2: Exercícios de flexibilidade (alongamento) e respiratórios. Indivíduos anteriormente sedentários.	1-Os idosos depressivos e não depressivos dos grupos GI1 e GI2 obtiveram melhora expressiva da flexibilidade e do equilíbrio. 2- As melhoras observadas foram mais efetivas no grupo que realizou exercícios aeróbicos (GI1).
Nascimento et al., 2013	55/ 67,3/ Ambos	Escala de Depressão em Geriatria – versão curta (GDS-15); Bateria de Testes Motores da American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance (AAHPERD específica para idosos).	Duração: Programa composto por 4 fases distintas com 12 sessões por fase. 60 mim /sessão. 3x/ semana. Dur. Total de 16 semanas. GI: Exercícios de alongamento, resistência muscular e aeróbica e atividades recreativas. GC: Não realizaram nenhuma atividade física sistematizada.	1-GI e GC não apresentaram modificações significativas nos sintomas depressivos após o período pré e pós treinamento. 2-Exercícios físicos generalizados melhoram significativamente o nível de aptidão física geral de idosos e podem auxiliar na prevenção de doenças crônicas e produzir efeitos positivos na qualidade de vida
Mazo et al., 2005	122/ 68,5/ Ambos	Escala de depressão adaptada de Stoppe e Louzã.	Af prévia/ outros dados não foram informados	1-A Af proporciona benefícios físicos, sociais e mentais, podendo reduzir a depressão no idoso
Bertoldo et al., 2008	875/71, 6 / Ambos	Questionário Brazil Old Age Schedule (BOAS); Questionário Internacional de Atividades Físicas (IPAQ)	Grupo único e heterogêneo: indivíduos ativos e sedentários. Tipo de Af não mencionada.	1-Verificou-se associação estatisticamente significativa e inversa de demência e depressão com Af total e atividade física no lazer. 2- A Af influencia o enfrentamento de síndrome depressiva, ampliando o convívio social e a estimulação corporal.
Domingues et al.,2009	144/71, 2/ Ambos	Questionário de identificação dos participantes; Questionário sobre doenças diagnosticadas por médico; Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D) Questionário de Baecke Modificado para Idosos (QBMI)	Af prévia com exercícios aeróbicos (dança). GA: Af vigorosa ou moderada – 150 mim/semana. GIR: Realizavam Af insuficiente. GS: Sedentários	1-Indivíduos com menores escores de atividades esportivas revelaram-se preditivos para sintomas depressivos. 2- A participação em Af leves e moderadas pode retardar o declínio funcional. 3- Uma vida ativa proporciona melhora na saúde mental e contribui para a prevenção de desordens como a depressão
Vasques et al., 2011	10	Escala de Depressão de Hamilton (HAMD) Digit Span Test (frente e para trás) e Stroop Color Test-Word Esteira elétrica (BH Fitness® Explorer Pro).	Duração: 30mim /sessão. Dur total: 6 meses. Intensidade entre 60-75% da FCM. GI: Caminhada em esteira elétrica. Teste cognitivo. GC: Teste cognitivo sem Af.	1-Os resultados do teste de Stroop Color-melhorou após o exercício físico, o que indica um efeito positivo do exercício na cognição. 2- Houve melhora na atenção. 3-Não houve melhora na memória de trabalho. 4- As alterações ocorridas foram observadas só depois, mas não durante o exercício.

Af: Atividade física; IAFG: Índice de aptidão física geral; GDS: Escala de depressão geriátrica; Dur: Duração; GI: Grupo intervenção; GC: grupo controle; GA: grupo ativo; GIA: Grupo irregularmente ativo; GS: Grupo sedentário.

CONCLUSÃO

De modo geral, a literatura afirma que a prática regular de atividade física promove uma redução significativa dos sintomas depressivos em idosos. Também pode haver um aumento da flexibilidade e do equilíbrio na população estudada.

A manutenção de uma vida ativa proporciona uma melhora na aptidão física, na cognição, saúde mental, gera um retardo do declínio funcional e diminui os efeitos deletérios provocados pelo envelhecimento.



Apesar de a literatura sustentar os efeitos benéficos da prática da atividade física em idosos depressivos, ainda há uma necessidade de mais estudos acerca do tema. É necessária a publicação de estudos com maior clareza metodológica.

Há uma limitação no estudo no que se refere à quantidade de bases de dados pesquisadas, sendo os artigos avaliados apenas nas bases LILACS e SCIELO, podendo assim terem sido excluídos estudos relevantes que retratassem o tema proposto.

PALAVRAS - CHAVE: Idosos; atividade física; exercício (s) físico (s); depressão.

EIXO: Fisioterapia Clínica.

REFERÊNCIAS

- 1) NASCIMENTO, C.M.C.; AYAN,C.; CANCELA,J.M.; PEREIRA,J.R.; ANDRADE, L.P.; GARUFFI,M.; GOBBI,S.; STELLA,F. Exercícios físicos generalizados capacidade funcional e sintomas depressivos em idosos brasileiros. **Rev. bras. Cineantropometria e desempenho humano**, Florianópolis, v.15, n.4, Julho./Agosto. 2013.
- 2) LEITE, V.M.M.; CARVALHO, E.M.F.; BARRETO, K.M.L.; FALCÃO,I.V. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil**, Recife, p. 31-38, Jan./Mar. 2006.
- 3) FIO CRUZ. CANAL SAÚDE CONSTRUINDO CIDADANIA. 2013. Disponível em <<http://www.canal.fiocruz.br/destaque/index.php?id=722>>. Acesso em setembro de 2013.
- 4) BALBÉ, G. P.; DIAS, R. G.;VIRTUOSO, Atividade física e depressão. Uma breve discussão sobre suas relações no processo de envelhecimento. **Revista Digital**, Buenos Aires,n.134, Julho. 2009. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd134/atividade-fisica-e-depressao-no-processo-de-envelhecimento.htm> >. Acesso em outubro de 2013.
- 5) CHEIK, N.C.; REIS I.T.;HEREDIA, R.A.G.; VENTURA, M.L.; TUFIK, S.; ANTUNES, H.K.M.; MELLO, M.T.; Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **R. bras. Ci. e Mov.** Brasília v. 11 n. 3 p. 45-52 jul./set. 2003.
- 6)ANTES, D.L.; ROSSATO,L.C.; SOUZA, A.G.; BENEDETTI, T.R.B.; BORGES, G.F; MAZO, G.Z. Índice de aptidão funcional geral e sintomas depressivos em idosos. **Rev. bras. cineantropom. desempenho humano**, Florianópolis, v.14, n.2. 2012.
- 7) MINGHELLI,B.; TOMÉ,B; NUNES, C.; NEVES, A.; SIMÕES,C. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Rev. psiquiatria clínica**, São Paulo, v.40, n.2. 2013.
- 8) BENEDETTI, T.R.B; BORGES,L.J.; PETROSKI,E.L.; GONÇALVES, L.H.T. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.2. 2008.
- 9) ANTUNES, R.K.M.; STELLA, S.G.; SANTOS, R.F.; BUENO, O.F.A.; MELLO,M.T. Depression, anxiety and quality of life scores in seniors after an endurance exercise program. **Rev. Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.27,n.4. 2005.
- 10) REICHERT, C.L.; DIOGO, C.L.; VIEIRA, J.L.; DALACORTE, R.R. Physical activity and depressive symptoms in community-dwelling elders from southern Brazil. **Rev. Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.33, n.2. 2011.
- 11) MAZO, G.Z; GIODA, F.R.; SCHWERTNER, D.S.; GALLI, V.L.B.; GUIMARÃES, A.C.A.; SIMAS, J.P.N. Tendência a estados depressivos em idosos praticantes de atividade física. **Rev. Bras. Cine. Des. Hum**, v.7, n.1. 2005.
- 12) DOMINGUES, C.P.; NERI, A.L. Atividade física habitual, sintomas depressivos e doenças auto relatadas em idosos da comunidade. **Rev. Bras. Ativ.Fís.Saúde**, v.4.n.3. 2009.
- 13) VASQUES,P.E.; MORAES,H.; SILVEIRA,H.; DESLANDES,A.C.; LAKS,J. Acute exercise improves cognition in the depressed elderly: the effect of dual-tasks. **Clinics**, São Paulo, v.66, n.9. 2011.

BENEFÍCIOS DA EQUOTERAPIA NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL: REVISÃO DE LITERATURA

Janna Alves Britto Peixoto¹; Andresa Batalha de Souza¹; Leonardo José Morais Santos¹; Maria Nice Dutra de Oliveira¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.
E-mail: jannapeixoto@hotmail.com

Jequié – Bahia - Brasil

INTRODUÇÃO

A Paralisia Cerebral (PC) é segundo Frank et al (2011) uma desordem neurológica que acarreta em mau desenvolvimento cerebral e conseqüentemente padrões anormais de movimento, alterações cognitivas e sensoriais, limitando desta forma, a capacidade funcional do indivíduo, bem como o seu nível de independência.

A capacidade Funcional é referida por Brianeze et al (2013) como a habilidade de uma pessoa em executar atividades através da interação com o ambiente, sendo importante para aquisição de experiências e aprendizado. Crianças com PC necessitam de estímulos e intervenções que auxiliem no aprendizado, neste contexto, a fisioterapia mostra-se como um método terapêutico eficiente para ganhos principalmente de função motora, equilíbrio e coordenação.

Dentre as especialidades da fisioterapia existe a equoterapia que de acordo com Kwon et al (2011) é uma modalidade de tratamento que usa o movimento de equinos para alcançar resultados funcionais, estratégia esta que vem alcançando resultados positivos tais como, coordenação, controle postural e diminuição da espasticidade nas crianças com PC.

Diante disto, o objetivo do presente estudo é verificar através de uma revisão de literatura os benefícios da prática de equoterapia no desenvolvimento de crianças com PC.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo é uma revisão de literatura e sua elaboração foi dividida em duas etapas: a procura por documentos nas bases da Biblioteca Virtual de Saúde (LILACS, Medline) que tratassem da prática da equoterapia em crianças com paralisia cerebral. A busca foi feita por meio dos descritores “equoterapia”, “crianças” e “paralisa cerebral”, que tiveram 18 (dezoito) resultados no geral. Em seguida foram estabelecidos dois critérios para refinar os resultados: a abrangência temporal dos estudos definida entre os anos de 2010 e 2013 e textos disponíveis na íntegra e de acesso livre nos idiomas inglês e português. Foram adotados como critério de exclusão revisões de literatura e artigos sem textos completos disponíveis, chegando ao total de 06 (seis) estudos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

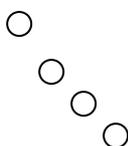
Segundo Silkwood-Sherer et al (2012), a equoterapia como intervenção terapêutica em crianças com PC trás ganhos significativos no que diz respeito a manutenção da postura contra a gravidade, fortalecimento muscular da região pélvica, abdominal e lombar contribuindo para a equilíbrio de tronco e coordenação.

Tais benefícios são justificados de acordo com Kwon et al (2011) pelo movimento tridimensional que o cavalo realiza, mimetizando a marcha humana. Além disso, outros benefícios são citados por Frank et al (2011) como por exemplo, o aumento da autoestima, autoconfiança, sociabilidade.

Um estudo de Borges et al (2011) compara dois grupos de 20 (vinte) crianças, o primeiro submetido a tratamento fisioterapêutico convencional e o segundo à equoterapia (através de simulador). Como resultado percebeu-se melhor deslocamento máximo nas direções lateral e ântero-posterior na posição sentada no grupo que fez uso do cavalo simulador, além deste grupo ter mostrado maior adesão terapêutica.

Apesar de alguns autores evidenciarem efeitos positivos da equoterapia no sistema cardiorrespiratório, o estudo de Bongers e Takken (2012) ressalta que a prática da equoterapia de baixa intensidade, apesar de proporcionar um aumento da demanda metabólica, não é suficiente para alcançar melhoria no condicionamento cardiopulmonar. Afirma ainda, que somente uma prática continuada e sessões semanais seriam capazes de proporcionar resultados positivos neste âmbito.

A marcha, função que garante maior grau de independência, pode apresentar melhoras em seu padrão, embasado no estudo de Kwon et al (2011), podemos descrever ganhos no desenvolvimento



referente a velocidade de caminhada, comprimento do passo e cinemática da pelve. Evidenciando desta forma, a equoterapia como importante aliada às terapias convencionais para a reabilitação e manutenção da funcionalidade de crianças com PC.

CONCLUSÃO

Observou-se que os principais ganhos associados à prática da equoterapia em crianças com PC são controle de tronco, mobilidade pélvica, controle postural e equilíbrio, podendo ainda apresentar benefícios a nível emocional e afetivo, melhorando a interação social. Contudo, faz-se necessário a realização de mais estudos nessa área, com o intuito de preencher esta lacuna do conhecimento.

PALAVRAS - CHAVE: equoterapia; paralisia cerebral; fisioterapia; criança.

EIXO: Fisioterapia Clínica

REFERENCIAS

BONGERS, BC; TAKKEN, T. Physiological demands of therapeutic horseback riding in children with moderate to severe motor impairments: an exploratory study. **Pediatr Phys Ther.** V.24, n.3, p. 252-7, 2012.

BORGES, M.B.S et al. Therapeutic effects of a horse riding simulator in children with cerebral palsy. **Arq Neuropsiquiatr.** v. 69, n. 5, p.799-804, Oct. 2011.

BRIANEZE, Ana Carolina Gama e Silva et al. Efeito de um programa de fisioterapia funcional em crianças com paralisia cerebral associado a orientações aos cuidadores: estudo preliminar. **Fisioter. Pesqui.** v.16, n.1, p. 40-45, 2009.

FRANK, A. et al. Effect of hippotherapy on perceived self-competence and participation in a child with cerebral palsy. **Pediatr Phys Ther.** v.23, n.3, p. 301-8, 2011.

HERRERO, P. et al. Study of the therapeutic effects of an advanced hippotherapy simulator in children with cerebral palsy: a randomised controlled trial. **BMC Musculoskelet Disord.** v. 71, n. 11, 2010.

KWON, J.Y. Effects of hippotherapy on gait parameters in children with bilateral spastic cerebral palsy. **Arch Phys Med Rehabil.** v.92, n.5. p. 774-9, May, 2011.

SILKWOOD-SHERER, D.J et al. Hippotherapy--an intervention to habilitate balance deficits in children with movement disorders: a clinical trial. **Phys Ther.** v. 95, n.5, p. 707-17, May, 2012.

BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA OSTEOPOROSE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

*Uanderson Silva Pirôpo¹; Tiago César dos Santos¹; Max Almeida Muniz¹; Helder Brito Andrade¹;
Gilmar Andrade Vieira¹; Tatiane Dias Casemiro¹.*

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.
E-mail: uamder_som@hotmail.com

Jequié – Bahia - Brasil

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é acompanhado de alterações fisiológicas, compreendendo a redução do desempenho cardiorrespiratório, hormonal, psicológico e conseqüentemente perda de massa óssea que pode ocasionar a osteoporose.

A osteoporose é uma doença esquelética, sistêmica, que se distingue por perda de massa óssea, havendo uma redução absoluta da quantidade de osso, deterioração da microarquitetura do tecido ósseo, com conseqüente aumento da fragilidade óssea e suscetibilidade a fraturas. (RIERA et al., 2003). Segundo Yoshinari (2000), a osteoporose pode ser classificada como primária ou secundária. Freitas et al. (2002) relatam que muitos outros fatores podem ser determinantes ao aparecimento da osteoporose como os genéticos, ambientais, co-morbidades como doenças crônicas e hormonais, características do osso e o modo de vida.

A relevância deste trabalho deve-se ao fato da osteoporose ser considerado um importante problema de saúde pública, devido ao elevado custo econômico que acompanha as fraturas, e pelo grande número de pessoas afetadas. O objetivo então é realizar uma revisão da literatura a fim de identificar a ação da fisioterapia junto aos indivíduos com osteoporose.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados da Bireme, Pubmed, Scielo e PEDro, no qual foram selecionados artigos publicados nos últimos dez anos (2003-2013) e analisados cuidadosamente através de leitura crítica, exploratória, visando discutir os efeitos da fisioterapia na osteoporose.

A busca nos bases de dados foi realizada utilizando às terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde criados pela Biblioteca Virtual em Saúde desenvolvido a partir do Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine, que permite o uso da terminologia comum em português e inglês.

As palavras-chave utilizadas na busca foram: osteoporose, fisioterapia, tratamento. Os critérios de inclusão para os estudos foram a abordagem da fisioterapia e suas técnicas no tratamento da osteoporose. Foram excluídos estudos que elucidavam outros tipos de tratamento ou outras enfermidades.

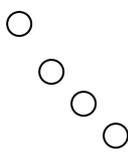
Foram encontrados 1009 trabalhos dos quais apenas 23 correlacionavam-se com os critérios de inclusão, e assim feita uma análise sobre a ação da fisioterapia no tratamento da osteoporose.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante deste levantamento bibliográfico foi possível constatar que a fisioterapia visa educar e orientar a paciente a respeito da síndrome osteoporótica, bem como prevenir o imobilismo, já que é um importante agente de disfunção, porquanto, melhora no equilíbrio, na força muscular, coordenação e condicionamento físico, na amplitude de movimento, e no alívio da dor através de recursos estáticos e dinâmicos.

Silva e Garcia (2006) faz menção favorável aos exercícios físicos, acreditando que estes melhoram e mantêm a força muscular, a mobilidade articular, a *endurance*, a funcionalidade e mais, aumentam a densidade óssea e diminuem a dor, pois melhoram a biomecânica.

O exercício aeróbico, especificamente, permite o ajuste cardiovascular ao esforço, promove aumento da oferta de oxigênio ao miocárdio, diminui a pressão arterial e a frequência cardíaca ao repouso, melhora o retorno venoso e aumenta o volume sistólico. Vale ressaltar que este tipo de exercício deve ser rítmico, repetitivo, dinâmico e englobar grandes grupos musculares. (FREIRE, ARAGÃO, 2004)



Na presença de um quadro de osteoporose mais grave com múltiplas fraturas e dor óssea, a reabilitação aquática oferece meios mais suaves, destinadas a analgesia, aumento da amplitude de movimento e, por conseguinte proporciona fortalecimento muscular.

A hidroterapia tem-se mostrado eficaz na redução do risco de quedas em idosas, podendo assim, precaver efeitos indesejados decorrentes de quedas, o que pode trazer prejuízos cinesiofuncionais e sociais aos pacientes com osteoporose. (RESENDE, 2008)

Dentro dos recursos eletro físicos encontramos a terapia com laser de baixa potência (low level laser therapy– LLLT), o ultrassom, e a vibração. A partir da revisão literária realizada por Fernandes et al., (2010) pôde se confirmar, que os recursos eletro físicos proporcionam um amplo potencial osteogênico e são bons em aumentar o metabolismo ósseo, auxiliando assim o tratamento para a osteoporose.

CONCLUSÃO

Pode ser observado que a atividade física é considerada uma das estratégias mais eficientes para prevenir a osteoporose, o papel do fisioterapeuta se torna de extrema importância nos cuidados do paciente com osteoporose, através de aspectos educacionais com relação à patologia e sua importância na prevenção prescrição, orientação e acompanhamento de um programa adequado para cada indivíduo, visando à maximização da quantidade de massa óssea, reduzindo, com isso, o risco de fraturas e tratando-as através dos recursos fisioterapêuticos.

Vale destacar que a prática regular de atividade física também proporciona melhora da autoestima, maior integração social e cultural gerando, conseqüentemente, melhor qualidade de vida ao sujeito.

PALAVRAS CHAVES: Osteoporose, fisioterapia, tratamento.

EIXO: Fisioterapia Clínica

REFERÊNCIAS

RIERA, Rachel; TREVISANI, Virgínia F. Moça e RIBEIRO, João Paulo Nogueira. Osteoporose - a importância da PREVENÇÃO de Quedas. *Rev. Bras. Reumatol.* 2003, vol.43, n.6

Prevalência de osteoporose: uma revisão crítica. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2006, vol.9, n.2, pp. 206-214.

BIASOLI, M.C; MACHADO, C.M.C. Hidroterapia: técnicas e aplicabilidades nas disfunções reumatológicas. 2006. *Rev. Moreira Jr* pag 78 à 87.

JOVINE, M.S; BUCHALLA, C.M; Santarém, É.M.M; Santarém, J.M; Aldrighi, J.M. Efeito do treinamento resistido sobre a osteoporose após a menopausa: estudo de atualização: *Rev. Bras. Epidemiol;* 9(4):493-505, dez. 2006.

SILVA.M.D; GARCIA.R.R. Abordagem Fisioterapêutica Em Pacientes Com Osteoporose e Osteoartrite Associadas: Uma Revisão Literária. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, ano III, nº 8, ago/out 2006.

FREIRE, F.M; ARAGÃO, K.G.C.B. OSTEOPOROSE: UM ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO. Góias:Puc, 2004.

YOSHINARI, N.H; BONFÁ, A.P. Reumatologia para o clínico. São Paulo; Roca, 2000

RESENDE, SM and RASSI, CM.Efeitos da hidroterapia na recuperação do equilíbrio e prevenção de quedas em idosas. *Rev. bras. fisioter.* [online]. 2008, vol.12, n.1, pp. 57-63. ISSN 1413-3555. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552008000100011>.

SANTOS, Marcelo Lasmar dos e BORGES, Grasiely Faccin. Exercício Físico no Tratamento e PREVENÇÃO de Idosos com osteoporose: UMA Revisão sistemáticafisioter. *Mov. (Impr.)*2010, vol.23, n.2, pp 289-299. ISSN 0103-5150.

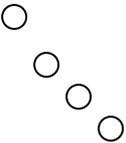
FREITAS, E. V. Et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia.* 2002 e p. 514

VAILLANT, J et al. Balance, aging, and osteoporosis: effects of cognitive exercises combined with physiotherapy. *Revista Spine Bone Joint.* Volume 73, Issue 4, Pages 341-484 (Julho de 2006)

FERNANDES, K.R et al.Efeitos dos recursos eletrofísicos na osteoporose: uma revisão da literatura. *Fisioter. mov.* (Impr.) [online]. 2010, vol.23, n.2, pp. 271-281. ISSN 0103-5150. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502010000200010>.

DIAS, R.S; LEITE, J.S; VENHOVEN, V.L. Osteoporose e Exercício Físico. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, ano III, nº 10, out/dez 2006.

LÚCIA M.A. Campos, Bernadete L. Liphous, Clóvis A.A. Silva ,Rosa M.R. Pereira Osteoporose na infância e na adolescência/Osteoporosis in childhood and adolescence.*Jornal de Pediatria - Vol. 79, Nº6, 2003*

- 
- GOMES, M.C.S.M; GARCIA, R.G. Comparação Entre O Tratamento No Solo E Na Hidroterapia Para Pacientes Com Osteoporose: Revisão Da Literatura. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, ano III, nº 7, jan/mar 2006.
- LIMA, T.R; MEJIA, D.P.M. Benefícios da hidroterapia como recurso fisioterapêutico na população idosa dos 60 aos 100 anos com casos de osteoartrose de joelho: Uma revisão bibliográfica. Rev. Bras. Epidemiol. V.9 n.2 São Paulo. Junho 2011.
- NAVEGA, M.T; OISHI, J. Comparação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde entre Mulheres na Pós-menopausa Praticantes de Atividade Física com e sem Osteoporose. Rev Bras Reumatol, v. 47, n.4, p. 258-264, jul/ago, 2007
- ZANETTE E, STRINGARI FF, MACHADO F, MARRONI BJ, Ng DPK, Canani LH. Avaliação do diagnóstico densitométrico de osteoporose/osteopenia conforme o sítio ósseo. Arq Bras Endocrinol Metab. 2003; 47(1): 30-6.
- SILVA LK. Avaliação tecnológica em saúde: densitometria óssea e terapêuticas alternativas na osteoporose pós-menopausa. Cad Saúde Pública 2003; 19(4): 987-1003.
- SZEJNFELD VL. Osteoporose. Rev Bras Med 2004; 61(7): 417-28.

BENEFÍCIOS DA GINÁSTICA LABORAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES

Marilda Batista Santos¹; Caliane Santos Araújo¹; Sara de Santana¹; Marta Jamile Eufrásio da Rocha¹; Táilla Souza Santos¹; Tatiane Dias Casimiro Valença¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.
E-mail: marilda.fisio@gmail.com

Jequié – Bahia - Brasil

INTRODUÇÃO

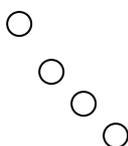
Os avanços da globalização têm contribuído para novas exigências físicas e mentais dos trabalhadores gerando mais estresse e mudanças nas condições de saúde desses indivíduos (MACHADO JÚNIOR *et al.*, 2012). Consequências como redução da produtividade, aumento dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho que podem levar ao afastamento dos trabalhadores de suas funções são frequentes na sociedade moderna, (FERRACINI VALENTE 2010). A presença de dores e limitações físicas contribui para o surgimento de estresse imposto pelas longas jornadas de trabalho, somados a movimentos repetitivos, em algumas profissões, e problemas posturais (CANDOTTI *et al.*, 2011). Neste contexto a Ginástica Laboral (GL), que consiste em atividades que envolvem exercício físico no local de trabalho se apresenta como uma técnica imprescindível de promoção da saúde do trabalhador (BRITO e MARTINS, 2012) proporcionando benefícios pessoais e coletivos (ROSSATO *et al.*, 2013; KIMURA *et al.*, 2010). Além disso, previne o surgimento de Doenças Relacionadas ao Trabalho (DORT) reduzindo os altos custos gerados para as empresas e sociedade com o afastamento do trabalhador de suas atividades laborativas devido aos sintomas dessas doenças e a incapacidade física que pode vir a se instalar (FERRACINI, VALENTE, 2010). Observando estes aspectos, o objetivo desse trabalho é identificar os benefícios proporcionados pela GL na qualidade de vida dos trabalhadores (QVT).

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi desenvolvido através de revisão de literatura nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que reúne bancos de dados *on-line* como a *SciELO* (Scientific Electronic Library OnLine), *Lilacs* (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e *Medline* (National Library of Medicine), utilizando como descritores: Ginástica Laboral, Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), Saúde do Trabalhador, ergonomia, Qualidade de Vida (QV). A busca se deteve aos trabalhos publicados no período de 2010 a 2013, sendo encontrados treze (13) artigos e destes, nove (08) foram selecionados após a leitura dos resumos e observados que os mesmos contemplavam os objetivos do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estudos demonstram que a prática de GL proporciona mudanças significativas e benéficas na QVT. A realização de exercícios de alongamento, voltados principalmente aos grupos musculares mais requisitados na atividade profissional e as orientações ergonômicas apresentam resultados significativos na redução da dor musculoesquelética e na conscientização corporal. Segundo os estudos de Brito, Martins (2012) e Tirloni, Moro (2010) a GL promove ganhos na flexibilidade do tronco e quadril, diminui a sobrecarga fisiológica, aumenta a circulação sanguínea, melhora a postura corporal e colabora para redução de dores osteomioarticulares. Para Rossato *et al.*, (2013) a GL oferece uma maior disposição para outras atividades do cotidiano como atividades em família e prática de atividade física fora do expediente de trabalho, além de diminuição dos índices de estresse. De acordo com Andrade e Veiga (2012) a GL ocasiona uma maior integração e descontração com os colegas de trabalho. Assim, o aumento do bem estar diário e a melhora do relacionamento interpessoal, segundo Ferracini e Valente (2010), promovem o incremento na QVT. Em concordância, Candotti *et al.*, (2011) expõe que há um aumento da produtividade e da conscientização corporal. **A pesquisa realizada por Machado Júnior, et al., (2012) corrobora com esse pensar afirmando que os benefícios físicos, fisiológicos, psicológicos e sociais do trabalhador, influenciam na QVT e gera melhorias no ambiente de trabalho e na produtividade.**



CONCLUSÃO

Foi consenso entre os artigos analisados neste estudo que a GL é uma ferramenta capaz de produzir efeitos positivos sobre a saúde e qualidade de vida do trabalhador, proporcionando não só benefícios físicos, mas também psicológicos e sociais. Entretanto, faz-se necessário difundir essa técnica nos ambientes de trabalho para que as empresas e as pessoas responsáveis pelos postos de trabalho sejam informadas dos benefícios da aplicação dessa técnica, garantindo assim, qualidade de vida ao trabalhador e resultados melhores tanto na qualidade quanto na quantidade da produção dos serviços.

PALAVRAS CHAVE: Ginástica Laboral, Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, Saúde do Trabalhador, ergonomia, Qualidade de Vida

EIXO TEMÁTICO: Fisioterapia Clínica

REFERÊNCIAS

ANDRADE, P.P.; VEIGA, H.M da S. Avaliação dos Trabalhadores acerca de um Programa de Qualidade de Vida no trabalho: Validação de Escala e Análise Qualitativa. **Rev. Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32 n. 02, p. 304-319, 2012.

BRITO, É.C de O.; MARTINS, C de O. Percepções dos participantes de programa de ginástica laboral sobre flexibilidade e fatores relacionados a um estilo de vida Saudável. **Rev. Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 25 n. 04, p. 445-454, out./dez. 2012.

CANDOTTI, C.T. *et al.* Efeitos da ginástica laboral na dor nas costas e nos hábitos posturais adotados no ambiente de trabalho. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Florianópolis, v. 33, n. 03, p. 699-714, jul./set. 2011.

FERRACINI, G.N.; VALENTE, F.M. Presença de sintomas musculoesqueléticos e efeitos da ginástica laboral em funcionários do setor administrativo de um hospital público. **Rev Dor**, São Paulo, v. 11 n. 03 p. 233-236, jul-set. 2010.

KIMURA, M.N. *et al.* Ginástica laboral: uma breve revisão. **Revista Digital** - Buenos Aires - Año 15 - Nº 144, Mayo de 2010.

MACHADO JÚNIOR, J. E. S. *et al.* Queixas musculoesqueléticas e a prática de ginástica laboral de colaboradores de instituição financeira. **Rev. Produção**, v. 22, n. 4, p. 831-838, set./dez. 2012.

ROSSATO, L.C. *et al.* Prática da ginástica laboral por trabalhadores das indústrias do Rio Grande do Sul. Brasil. **Rev. Bras Educ Fís Esporte**, São Paulo, v. 27, n. 01, p. 15-23, Jan-Mar. 2013.

TIRLONI AS.; MORO ARP. Interferência do vestuário no desempenho, na amplitude de movimento e no conforto na ginástica laboral. **Rev. Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 12, n. 06, p. 443-450, 2010.

CUIDADORES DE IDOSOS ASILADOS E A SUA QUALIDADE DE VIDA

Marta Moreira Novais¹; Luciana Araújo dos Reis¹; Jéssica Dainner Carvalho Ner²; Luana Araújo dos Reis³; Daiane Borges Queiroz¹; Lorena Cajaíba de Oliveira¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

² Faculdade Independente do Nordeste

³ Universidade Federal da Bahia

E-mail: martinha_novais@hotmail.com

Jequié – Bahia – Brasil

Vitória da Conquista – Bahia - Brasil

Salvador – Bahia - Brasil

INTRODUÇÃO

O cuidador pode ser considerado como aquela pessoa que oferece suporte ao idoso, visando à manutenção da saúde deste indivíduo, e diminuindo assim possíveis agravamentos de doenças posteriores. Muitas vezes são atribuídas tarefas aos cuidadores de idosos que não são acompanhadas de orientações adequadas para tal, e em consequência disto a qualidade de vida desse cuidador sofre um impacto, fazendo com que se sinta sobrecarregado, agravando, por sua vez, sua saúde (ALMEIDA; 2005).

Dessa forma, os cuidadores tornam-se carentes de orientação e necessitam de suporte dos profissionais. Pensando nisto, é relevante que haja uma reflexão acerca dessa temática para que se tenha uma visão mais ampla acerca do envelhecimento e quanto à qualidade de vida dos cuidadores de idosos, tendo em vista que estes expõem sua saúde em risco em prol do cuidado. A tarefa de cuidar do idoso deflagra diferentes sentimentos que são vivenciados pelos cuidadores constantemente. Muitas vezes, no cotidiano surgem situações conflituosas que culminam na insatisfação do cuidador, produzindo assim um enorme descontentamento (MOREIRA E CALDAS; 2007). Nesta perspectiva, o presente estudo tem por objetivo avaliar a qualidade de vida dos cuidadores de idosos asilados.

MATERIAL E MÉTODOS

Essa pesquisa classificou-se como descritiva-exploratória, e foi realizada nas instituições asilares das cidades de Jequié e Vitória da Conquista/BA no período de Julho a Agosto do ano de 2013.

A amostra do estudo foi composta por 18 cuidadores de idosos, do gênero feminino que trabalham como cuidadores nas duas instituições. Como critérios de exclusão, foram dispensados funcionários de instituição de saúde ou de instituições particulares de solidariedade social, ou cuidadores contratados e remunerados diretamente pela família do paciente para esse fim; cuidadores com menos de quatro semanas de exercício da função. Após o aceite pelos cuidadores para responder as entrevistas, os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foi garantida a manutenção de total sigilo sobre a identificação dos informantes e obedecidos aos requisitos éticos indicados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Para coleta dos dados foi aplicado um questionário aos cuidadores com as seguintes informações: sexo, idade, profissão, estado civil, data de nascimento, renda, jornada de trabalho, vínculo com o asilo e o Whoqol-bref para avaliar a qualidade de vida desses cuidadores de idosos.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram inseridos em uma planilha do Programa Excel e posteriormente transportados para o Programa Estatístico SPSS versão 20.0, sendo realizada análise descritiva.

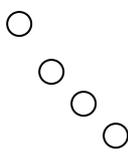
RESULTADOS E DISCUSSÃO

As cuidadoras de idosos avaliadas apresentaram média de idade de 39 (\pm 10,39) anos, média de anos estudados de 8,39 (\pm 3,92), renda média de R\$ 695,44 (\pm 117,71) reais, sendo mais prevalente estado civil solteira (50,0%) e profissão referente a Técnico de Enfermagem (50,0%).

Em relação às condições de saúde, verificou-se que 94,4% das cuidadoras não possuem problemas de saúde; nenhuma apresentava sequelas; e 94,4% não realizavam tratamento.

Na avaliação da qualidade de vida as cuidadoras de idosos apresentaram menor pontuação no domínio meio-ambiente (52,14 pontos) e maior no domínio psicológico (79,16 pontos).

Corroborando ainda, outros estudos semelhantes a este, aduz que o processo de cuidar do idoso além de desencadear limitações nas atividades diárias do cuidador, acarreta também o adoecimento,



principalmente no que se refere ao psicológico, levando em conta que esses cuidadores desempenham seus papéis em uma intensa rotina de trabalho (DUARTE E MELO; 2008).

Outro fator de considerável importância quando se avalia a qualidade de vida dos cuidadores de idosos diz respeito ao tempo de lazer dispendido por esse grupo, tendo em vista que os cuidadores, na maioria das vezes, se privam de viver a sua própria vida em função do cuidado à pessoa de quem cuida (FREIRE E TAVARES; 2006).

Partindo desse pressuposto, a percepção que se tem sobre a qualidade de vida dos cuidadores é vista de forma insatisfatória, haja vista que o cuidador “sacrifica” sua vida, seus cuidados, pelo cumprimento da obrigação de quem cuida, o que justifica a relevância destas questões para o predomínio de sobrecarga leve neste componente.

CONCLUSÕES

Constatou-se que os cuidadores de idosos são, em sua totalidade, do gênero feminino, com média de idade de aproximadamente 40 anos, renda média de um salário mínimo, estado civil referente à solteira e profissão referente a Técnico de Enfermagem. Em relação às condições de saúde verificou-se que a maioria não apresenta problemas de saúde e sequelas e não realizam tratamento. Na avaliação da qualidade de vida as cuidadoras de idosos apresentaram menor pontuação no domínio meio-ambiente e maior no domínio físico. Nesta perspectiva, estas cuidadoras carecem de orientação e auxílio quanto aos cuidados prestados aos idosos e, em sua maioria, sentem-se sobrecarregados físico e emocionalmente diante da assistência prestada ao dependente.

PALVRAS-CHAVE – Idoso; Abrigo; Qualidade de Vida.

EIXO – Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. Características dos cuidadores de idosos dependentes no contexto da saúde da família [Dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2005.

MOREIRA, M.D.; CALDAS, P.C. A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. Escola Ana Nery. *Revista Enfermagem*.11 (3), 2007.

DUARTE, J.E.; MELO, R.V.; AZEVEDO, R.S. Cuidando do cuidador. In: MORAES, E. N. *Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia*. Belo Horizonte: Coopmed. 2008.

FREIRE JÚNIOR; R.C.; TAVARES, M.F.L. A Promoção da saúde nas instituições de longa permanência: uma reflexão sobre o processo de envelhecimento no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 9(1): 83-92, 2006.

CUSTOS COM INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ACIDENTES DE TRÂNSITO NA BAHIA.

Rhaine Borges Santos Pedreira¹; Martha Cerqueira Reis¹; Júlia Bulhões Jesus Santos¹; Elzo Pereira Pinto Júnior²; Marcelo Gurgel Carlos da Silva²

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

Jequié – Bahia – Brasil

² Universidade Estadual do Ceará

Fortaleza – Ceará – Brasil

E-mail: rhaineborges@gmail.com

INTRODUÇÃO

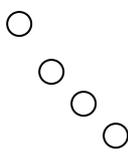
A violência e os acidentes ocorridos no Brasil e no mundo, enquadram-se como as causas de morbidade e mortalidade decorrentes de causas externas. Dentre essas causas, o índice de acidentes de trânsito vem chamando a atenção atualmente de gestores e profissionais que trabalham na saúde pública. Tais ocorrências vêm crescendo de maneira gradual e assustadora, atingindo patamares próximos aos ocupados pelas doenças cardiovasculares, sendo estas descritas na literatura como os principais líderes do grupo de causas de morbimortalidade no Brasil. Além disso, ressaltam-se ainda os aspectos ligados ao uso de uma grande variedade de recursos físico, financeiros e humanos na atenção às vítimas de acidentes de trânsito, o que implica maiores gastos. Outro fator a ser levado em conta nessa temática diz respeito ao impacto dessas lesões na população jovem e economicamente ativa, o que reduz a força de trabalho, onera o estado com aposentadorias por invalidez e ainda influencia diretamente os indicadores de Anos de Vida Ajustados por Deficiência. Nesse cenário, este estudo objetiva descrever os custos com hospitalizações por acidentes de trânsito na Bahia, no período de 2008 a 2012.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, do tipo série histórica, de natureza descritiva, realizado com base na consulta de dados oriundos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), geridos pela Ministério da Saúde. A definição dos acidentes de trânsito foi realizada de acordo com a X Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que é de uso padronizado nos Sistemas de Informação do SUS. A categoria utilizada nesse estudo considerou o grupo de causa “Acidentes de transporte”, uma subcategoria de análise dentro do bloco de causas externas. Para esta pesquisa, as análises envolveram a extração dos dados do SIH relacionados aos custos de hospitalizações. Tais dados obtidos com o auxílio do TabNet foram exportados para planilhas do Microsoft Excel 2010 para a realização de uma análise mais apurada. Por se tratar de um estudo com dados secundários de domínio público, não houve a necessidade de apreciação desta pesquisa por um Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos 2008 e 2012, as 33.185 hospitalizações causadas por acidentes de transporte resultaram num custo total de R\$ 37.739.861,52. Houve uma tendência de custos crescentes, seguindo a tendência de aumento de casos, já que, em 2008, tais internações foram responsáveis pelo gasto de R\$ 5.029.642,60, e, em 2012, esse valor chegou a R\$ 9.302.110,90. Os eventos que culminaram com internações de motociclistas acidentados representaram a maior parte dos gastos por subgrupo de causas, onerando os cofres públicos em R\$ 19.493.139,34, ou 51,6% do total de gastos, com tendência crescente de custos, evoluindo de R\$ 2.229.990,58, em 2008, para R\$ 5.152.500,33 em 2012. Apesar do aumento dos custos, no período estudado, o valor médio das internações teve uma redução em seus principais subgrupos de causas, incluindo os acidentes com motociclistas. Em 2008, o valor médio da hospitalização por acidentes de trânsito era R\$ 1.220,21. Já, em 2012, essa média caiu para R\$ 1.111,50. Dentre os subgrupos de causas, as hospitalizações em pacientes ocupantes de automóveis foram as que apresentaram a maior média de gastos nos anos estudados (R\$ 1.538,82), seguido por lesões em motociclistas (R\$ 1.169,07). Numa análise temporal, ambas as causas tiveram uma diminuição no valor do custo médio com a internação. Também foi observada uma redução na média de permanência no hospital desse grupo de pacientes. Enquanto em 2008, os acidentados por eventos no trânsito passavam em média 6,2 dias no hospital, em 2012 essa média caiu para 4,6 dias. Dentre os subgrupos de causas, o que



apresentou as maiores médias de permanência foram os acidentes com ocupantes de automóveis. Entretanto, nesse grupo de causa também foi possível notar uma acentuada redução no tempo de internação, já que, em 2008, chegava a 8,3 dias em média e, em 2012, alcançou 5,8 dias.

CONCLUSÕES

Os custos com hospitalizações decorrentes de acidentes de trânsito representaram um gasto substancial e crescente de recursos públicos nos últimos anos, com especial destaque aos custos com acidentes envolvendo motociclistas. Apesar desse aumento, as reduções no valor médio de internação e na média de permanência dos pacientes nos hospitais podem indicar uma melhora na assistência, considerando a sua ampliação e melhor prepara das equipes que trabalham nos hospitais que socorrem essas vítimas de traumas no estado no período em questão. Além da melhora na assistência, outros fatores podem colaborar com esse índice, tais como a redução da gravidade dos acidentes pela implementação da Lei Seca e a intensificação de campanhas de prevenção de acidentes de trânsito na mídia. Apesar de cogitar tais hipóteses, trabalhos desse tipo têm a limitação de não poder afirmar com precisão estatística a causalidade de eventos aqui descritos.

PALAVRAS-CHAVE: Hospitalizações; Acidente de trânsito; Saúde Pública

EIXO: Saúde Coletiva

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. M. *et al.* Diferenciais de raça/cor da pele em anos potenciais de vida perdidos por causas. **Revista de Saúde Pública.** 2009, v. 43, n. 3, p. 405-412.

CAIXETA, C. R. *et al.* Morbidade por acidentes de transporte entre jovens de Goiânia, Goiás. **Ciências de Saúde Coletiva.** 2010, v.15, n.4, p. 2075-2084.

CAMARGO, F. C.; IWAMOTO, H. H. Vítimas fatais e anos de vida perdidos por acidentes de trânsito em Minas Gerais, Brasil. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** 2012, v.16, n. 1, p. 141-146.

GAWRYSZEWSKI, V. P.; RODRIGUES, E. M. S. The burden of injury in Brazil, 2003. **São Paulo Medical Journal.** 2006, v.124, n.4, p. 208-213.

JORGE, M. H. P. M. Violência urbana e impacto na saúde das populações. **Mundo saúde.** 2004, v. 28, n. 1, p. 57-62.

MORAIS NETO, O. L. *et al.* Fatores de risco para acidentes de transporte terrestre entre adolescentes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Ciências e Saúde Coletiva.** 2010, v.15, p. 3043-3052.

MORITA, M. M.; GAWRYSZEWSKI, V. P. As internações hospitalares por causas externas no Estado de São Paulo em 2005. **Bepa - Boletim Epidemiológico Paulista.** 2006, v. 3, n. 35, p. 19-24.

NASCIMENTO, A. S.; GARCIA, M. L. T. Álcool e direção: uma questão na agenda política brasileira. **Psicol. Soc.** 2009, v.21, n.2, p. 213-222.

NUNES, M. N.; NASCIMENTO, L. F. C. Internações hospitalares por acidentes de moto no Vale do Paraíba. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2010, v.56, n.6, p. 684-687.

PINSKY, I.; LABOUVIE, E.; LARANJEIRA, R. Disposição e alternativas ao dirigir alcoolizado entre jovens paulistanos. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** 2004, v.26, n.4, p. 234-241.

VIEIRA, R. C. A *et al.* Levantamento epidemiológico dos acidentes motociclísticos atendidos em um Centro de Referência ao Trauma de Sergipe. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** 2011, v.45, n.6, p. 1359-1363.

FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS ATIVOS

Paloma Alves dos Santos da Silva¹; Luciana Araújo dos Reis¹; Carolina Maria Rangel Flôres²; Luana Araújo dos Reis³; Stenio Fernando Pimentel Duarte²; Daiane Borges Queiroz¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

Jequié – Bahia – Brasil

² Faculdade Independente do Nordeste

Vitória da Conquista – Bahia - Brasil

³ Universidade Federal da Bahia

Salvador – Bahia - Brasil

E-mail: paloma_ass@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A alta frequência de quedas em idosos representa um problema de saúde pública, merecendo assim uma atenção especial, por se tratar de um evento que pode ser prevenido, pois a morbidade e a mortalidade decorrentes das quedas, tem como resultado final elevados custos sociais e econômicos. Além disso, são responsáveis pela redução da capacidade funcional e da qualidade de vida dos mesmos.

Segundo Freitas; Cançado; Gorzooni (2011), a queda pode ser definida como uma mudança não esperada do corpo para um grau mais baixo do que a posição inicial, não sendo possível ser corrigida em tempo suficiente, determinada por diversos fatores que interferem na estabilidade. A queda pode ser decorrente do declínio das funções fisiológicas, como por exemplo, a visão, audição e locomoção, ou ainda representar sinais de uma patologia específica.

As quedas podem ter como consequências fraturas, traumatismos cranianos e até a morte. Prejudicam também a qualidade de vida, provocando sentimento de medo, fragilidade e desconfiança, sendo muitas vezes caracterizada como o início da degeneração do quadro geral do idoso, pois além de alterar sua mobilidade afeta suas atividades sociais e recreativas. Nesta perspectiva, o presente estudo tem por objetivo identificar os fatores associados ao risco de quedas em idosos ativos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em dois grupos de convivência do município de Vitória da Conquista/BA, sendo a amostra representada por todos os idosos participantes dos grupos, perfazendo um total de 100 idosos.

O instrumento de pesquisa foi constituído por dados pessoais e sócio-demográficos (sexo, idade, estado civil, escolaridade, tipo de renda, profissão) e clínicos (comorbidades associadas, uso de medicações, uso de dispositivo de auxílio, histórico de quedas) dos participantes, e pelo Fall Risk Score de Dowton, que é um instrumento de avaliação de risco de quedas em idosos.

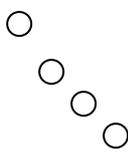
Esta pesquisa atendeu a Resolução 466/12 que trata da realização de pesquisas com seres humanos, para tanto o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste (Protocolo nº 278.883) e seus dados só foram coletados após aprovação do Comitê. Para participar da pesquisa, os idosos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido sigilo e anonimato aos participantes, atendendo os aspectos éticos de pesquisa.

Os dados foram inicialmente inseridos em uma Planilha do Excel, sendo em seguida transportado para o Programa Estatístico SPSS versão 20.00, sendo realizado análise estatística descritiva e aplicação do teste do Qui-Quadrado (χ^2), sendo adotado um p -valor $\leq 0,005$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a aplicação do Fall Risk Score de Dowton, constatou-se que 94,0% dos idosos apresentavam risco alto para queda, sendo verificado que 58,0% dos idosos apresentam visão prejudicada, 82,0% fazem uso de medicamento, 68,0% apresentam marcha normal e 99,0% possuem estado mental orientado. Observa-se, pois, que 58% dos idosos revelaram ter sua visão prejudicada, 2% audição prejudicada; 13% nenhum tipo de déficit, enquanto que 27% afirmaram apresentar concomitantemente a visão e audição prejudicadas.

Pelos dados expostos acima, verificou-se, ainda, que as alterações decorrentes do processo de envelhecimento evidenciadas pela diminuição do déficit sensorio (visão e audição prejudicadas) contribuíram consideravelmente para o déficit de equilíbrio em idosos.



Quanto ao resultado da avaliação do índice de marcha, foi demonstrado um resultado positivo, onde se pode verificar que 68% dos idosos apresentaram um resultado normal; 2% revelaram necessitar de ajuda de equipamentos para caminhar, enquanto que 30% sentem-se inseguros.

Outro fator considerado relevante para o estudo dos fatores predisponente para as quedas em idosos diz respeito ao estado mental desse grupo etário. Desse modo, conforme se pode notar nesse estudo houve um resultado significativamente positivo (99%) no que concerne ao estado cognitivo do idoso.

Com a aplicação do teste do Qui-Quadrado verificou-se diferença estatística significativa entre o alto risco de quedas e as variáveis: sexo feminino ($p \leq 0,001$), renda de um salário mínimo ($p \leq 0,001$), estado civil referente a viúvo ($p \leq 0,001$) e com presença de problemas de saúde ($p \leq 0,001$). Uma maior chance de queda para o sexo feminino já foi indicada em vários estudos. No entanto, as possíveis causas para explicar esse fenômeno permanecem ainda pouco esclarecidas e controversas.

CONCLUSÃO

Constatou-se no presente que há uma elevada frequência de idosos do sexo feminino, viúvos, aposentados, com baixa renda familiar. Foi observado que a maior parte destes apresenta um elevado risco de quedas, além de que a maioria possui problemas de saúde e faz uso de medicação controlada, sendo verificado ainda, na amostra estudada, que o alto risco de quedas está relacionado ao sexo feminino, renda de um salário mínimo, estado civil referente a viúvo e com presença de problemas de saúde.

PALAVRAS-CHAVE – Idoso, Acidentes por quedas; Grupo de Risco.

EIXO – Saúde Coletiva

REFERÊNCIAS

BUGARELLI, A. F. *et al.* Estudo das queixas sobre saúde bucal em uma população de idosos na cidade de Ribeirão Preto-SP. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 2009;12(2):175-91.

CARVALHO, Eurico. *Geriatria: Fundamentos, Clínica e Terapêutica*. 2º ed; São Paulo: Ed. Atheneu, 2006 p. 581-9.

CHIANCA, T. C. M., *et al.* Prevalência de quedas em idosos cadastrados em um Centro de Saúde de Belo Horizonte-MG. *Rev Bras Enferm*, Brasília. 2013 mar-abr; 66(2): 234-40.

DICCINI, S.; PINHO, P.G.; SILVA, O.S. Avaliação de risco e incidência de queda em pacientes neurocirúrgicos. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v. 16, n. 4, Julho/agosto, 2008.

DUTHIE JÚNIOR, E.; KATZ, P. *Geriatria Prática*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

FREITAS E.V.; CANÇADO F. A. X.; GORZOONI M. L. *Tratado de geriatria e Gerontologia*. 3.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1722p, 2011.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, L. *et al.* Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS. *Rev Saúde Pública* 2008;42(5):938-45.

GUIMARÃES, J.; FARINATTI, P. Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas. *Rev Bras Med Esporte* 2008; 11:299-305.

HAMRA A, *et al.* Correlação entre fratura por queda em idosos e uso prévio de medicamentos. *Acta Ortop Bras* 2007.

FATORES ASSOCIADOS AOS SINAIS DE VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS EM IDOSOS LONGEVOS

Marta Moreira Novaes¹; Luciana Araújo dos Reis¹; Vânia Ferreira Dias²; Luana Araújo dos Reis³; Stenio Fernando Pimentel Duarte²; Daiane Borges Queiroz¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

Jequié – Bahia – Brasil

² Faculdade Independente do Nordeste

Vitória da Conquista – Bahia - Brasil

³ Universidade Federal da Bahia

Salvador – Bahia - Brasil

E-mail: martinha_novais@hotmail.com

INTRODUÇÃO

De acordo com Apratto Junior; Moraes (2010), a violência é um grande problema em todo o mundo, de difícil abordagem e de resultados pouco confiáveis devido à complexidade na busca de dados fidedignos. Espíndola; Blay (2007) acreditam que ainda existem poucas publicações sobre maus tratos e violência na terceira idade. Apesar do que muitos acham a violência aos idosos é um problema que tem solução, devendo atuar na prevenção com toda a comunidade, identificando e tratando os casos precocemente (CAVALCANTI; SOUZA, 2010).

De acordo com Mello; Moyses (2010) a violência contra os idosos é um tema bastante delicado e, portanto merece uma atenção especial. Os principais tipos de violência são caracterizados como: físicas, psicológicas, sexuais, abandono, negligência, autonegligência, abusos financeiros (SOUZA; MINAYO, 2010).

O idoso vítima de violência e maus-tratos encontra muitas dificuldades no enfrentamento destes problemas devido aos medos das consequências que podem ser geradas com a acusação (GONÇALVES, 2010). Um dos principais índices encontrados são as agressões realizadas no âmbito familiar, por parentes e cuidadores do idoso, sendo as mais preocupantes (GONDIM, 2010). Nesta perspectiva, o presente estudo tem por objetivo identificar os fatores associados aos sinais de violência e maus tratos em idosos longevos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa. Foi desenvolvido em Unidades de Saúde do município de Vitória da Conquista/BA. A amostra foi representada por 50 idosos cadastrados nas Unidades de Saúde que tenham idade superior a 80 anos, de ambos os sexos e que queiram participar voluntariamente do estudo. Como critério de inclusão no estudo foi utilizado o Mini-exame do estado mental, isto é idosos que não tiverem condições mentais para responder ao questionário não foram incluídos no estudo.

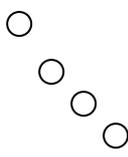
Como instrumentos de pesquisa foi utilizado um questionário de índice de avaliação de maus-tratos e abuso a idosos, contendo questões relacionadas a condições sociodemográficas e de saúde, sendo o instrumento composto por uma escala de avaliação geral do idoso, possíveis indicadores de abuso, de negligência, de exploração e de abandono.

Esta pesquisa foi inicialmente submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da FAINOR, e após a sua aprovação foi encaminhado um ofício solicitando a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista a autorização para a coleta de dados. Os dados do presente estudo foram inseridos em uma planilha do Programa Excel e em seguida transportados para o Programa Estatístico SPSS versão 20.0, no qual foram realizadas as análises estatísticas descritivas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a aplicação do Teste de Kruskal-Wallis entre as variáveis do estudo e as dimensões dos grupos da escala de avaliação de maus tratos e abusos em idosos encontrou-se diferença estatística significativa no grupo avaliação geral entre a dimensão vestuário baixo e comprometimento da capacidade funcional (p -valor=0,007), nutrição baixa e estado civil viúvo (p -valor=0,026), qualidade da pele baixa e comprometimento da capacidade funcional (p -valor=0,048).

No grupo Possíveis Indicadores de Abuso encontrou-se diferença estatística significativa entre evidências possíveis de fraturas e renda referente a aposentado (p -valor=0,002), evidências possíveis de fraturas e estado civil relativo a viúvo (p -valor=0,033). No grupo Possíveis Indicadores de



Negligência entre evidência possível de diarreia e estado civil referente a viúvo (p -valor=0,001), evidência possível de desidratação e estado civil referente a viúvo (p -valor=0,001).

E no grupo Possíveis Indicadores de Exploração entre incapacidade de controlar dinheiro/bens e profissão aposentado (p -valor=0,001), incapacidade de controlar dinheiro/bens e estado mental referente a alteração cognitiva sugestiva de déficit (p -valor=0,001).

Com as mudanças fisiológicas que ocorrem no envelhecimento os idosos se tornam mais suscetíveis à fragilidade e à dependência de cuidados, e essas limitações podem ser superadas ou minimizadas com hábitos de vida saudáveis e contarem com oportunidades de integração social, segurança e bem-estar, que não dependem exclusivamente de escolha pessoal, mas também das oportunidades oferecidas pelo contexto social (FARIAS; SANTOS, 2012).

Com o envelhecimento humano tornam-se cada vez mais difíceis de serem realizadas muitas tarefas do dia a dia, implicando em dependência física e cognitiva, comprometendo o autocuidado, gerando uma carga muito grande para a família (MARCHON; CORDEIRO; NAKANA, 2010).

CONCLUSÃO

O estudo realizado com idosos longevos com uma amostra de maioria do sexo feminino, com média de idade de 84 anos, foi caracterizado pela relação das variáveis de alterações cognitivas, capacidade funcional, avaliação geral, possíveis indicadores de abuso, negligência, exploração e abandono.

Com isso através da literatura estudada, confirmou-se a existência de variáveis que se relacionam diretamente com sinais de maus-tratos aos idosos. Verificou-se a relação entre a avaliação geral dos idosos com a capacidade funcional, a nutrição baixa com o estado civil viúvo, a qualidade da pele com o comprometimento da capacidade funcional, a existência de fraturas com o estado civil viúvo e aposentado, diarreia e desidratação com estado civil viúvo, a incapacidade de controlar dinheiro e bens com aposentando e alteração cognitiva sugestiva de déficit nos achados.

PALAVRAS-CHAVE – Maus-tratos ao idoso; Idoso de 80 anos ou mais; Violência Doméstica.

EIXO – Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS

APRATTO JUNIOR, P.C.; MORAES, C.L. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(6): 2983 -2995, 2010.

CAVALCANTI, M.L.T.; SOUZA, E.R. Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a atenção aos idosos vítimas de violências no município do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(6): 2699-2708, 2010.

ESPÍNDOLA, C.R.; BLAY, S.L.; Prevalência de maus tratos na terceira idade: revisão sistemática. *Rev. Saúde Pública*, 41(2): 301-306, 2007.

FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. A.; Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis; 21(1): 167-76, Jan-Mar – 2012.

GONÇALVES, R. F. M. Avaliação do abuso no idoso em contexto institucional: lares e centros de dia. *Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar*. Universidade do Porto.

GONDIM, L. V. C. Violência intrafamiliar contra o idoso: uma preocupação social e jurídica. *Escola do Ministério Público do Estado do Ceará – ESMP*. Universidade Estadual do Ceará - UECE.

MARCHON, R. M.; CORDEIRO, R. C.; NAKANO, M. M. Capacidade Funcional: estudo prospectivo em idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Rev. Bras. Geriat. Geront.* Rio de Janeiro, 13(2):203-214, 2010.

MELLO, A. L. S. F.; MOYSES, S.J. Análise diagnóstica do atendimento pré-hospitalar para acidentes e violências contra idosos e Curitiba (PR, Brasil). *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(6): 2709- 2718, 2010.

SOUZA, E.R.; MINAYO, M.C.S. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(6): 2659- 2668, 2010.

FISIOTERAPIA E EXERCÍCIO FÍSICO NO TRATAMENTO DE ESPONDILITE ANQUILOSANTE

Rafaela Almeida da Silva¹; Helder Brito Andrade¹; Uanderson Silva Pirôpo¹; Max Almeida Muniz¹; Gilmar Vieira Santana¹; Tatiane Dias Casimiro Valença¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.
E-mail: rafaela_niobe@hotmail.com

Jequié – Bahia – Brasil

INTRODUÇÃO

A espondilite anquilosante (EA) é definida como uma doença inflamatória, crônica, que acomete, principalmente, o esqueleto axial, podendo ser associada a importantes limitações funcionais e comprometimento da qualidade de vida (FERREIRA *et al.*, 2008). Entre as limitações funcionais mais importantes da doença está o padrão respiratório restritivo causado pelo enrijecimento da caixa torácica, dificultando a expansão torácica total e uma alteração no padrão ventilatório (GOYA *et al.*, 2009). Por se tratar de uma doença progressiva, o objetivo do tratamento é o alívio dos sintomas como a dor e rigidez matinal, corrigir e manter uma postura funcional, melhorar a amplitude de movimento, incluindo da parede torácica e articulações periféricas, prevenir deformidades, e garantir uma boa condição física através da prática de exercícios físicos (ORTANCIL *et al.*, 2009; ANALEY *et al.*, 2003). Deste modo, o tratamento da EA utilizando a fisioterapia e a prática de exercício físico visa manter e melhorar a mobilidade da coluna vertebral e articulações periféricas, fortalecendo os músculos do tronco, pernas, costas, abdômen e proporcionando, principalmente, o aumento da capacidade funcional e da qualidade de vida desses pacientes (DURMUS *et al.*, 2008). O presente estudo tem como objetivo avaliar a efetividade de diferentes modalidades de exercício e recursos fisioterapêuticos na qualidade de vida e sintomatologia em indivíduos com EA.

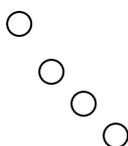
MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a no banco de dados do scielo, bireme, Medline, Lilacs e PubMed. Os descritores foram selecionados através dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), e os termos encontrados foram: “ESPONDILITE ANQUILOSANTE” e “ANKYLOSING SPONDYLITIS”, que descrevem a patologia, e “FISIOTERAPIA”, “PHYSICAL THERAPY SPECIALTY” e “PHYSIOTHERAPY”, “EXERCÍCIO” e “EXERCISE”, que indicam o conjunto de técnicas utilizadas no tratamento da EA. A busca se restringiu ao período de 1996 a 2012.

A fim de restringir a pesquisa a trabalhos com melhor grau de evidência foram selecionados somente ensaios clínicos controlados sendo encontrando 82 trabalhos sendo que 10 estudos foram selecionados, pois atenderam aos critérios de inclusão: acesso ao texto completo gratuitamente, estudos em humanos e ensaios clínicos controlados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hidroterapia, associada a exercícios domiciliares é um recurso que pode trazer sucesso ao tratamento da EA, uma vez que, mostrou melhores resultados em variáveis subjetivas de qualidade de vida dos indivíduos. Entretanto, segundo Helliwell *et al.*, (1996), os resultados conseguidos durante as sessões fisioterapêuticas não se mantêm se o paciente com EA não aderir ao hábito saudável da prática regular de exercícios físicos. O estudo de Analay *et al.*, (2002) sugere que os exercícios feitos em ambientes especializados e sob supervisão são mais eficazes que exercícios individualizados feitos em casa. Em contrapartida Durmus *et al.*, (2008) obtiveram resultados positivos com relação à dor, expansão torácica, capacidade funcional e função pulmonar em indivíduos sedentários realizados em domicílio utilizando exercícios convencionais e de Reeducação Postural Global. Corroborando com Durmus *et al.*, (2008) o estudo de Günay *et al.*, (2012) investigou os efeitos de exercícios domiciliares respiratórios e posturais sobre variáveis como dor, estado funcional, função respiratória e qualidade de vida e obtiveram melhoras dos sintomas nos indivíduos com EA. Altan *et al.*, (2012) evidenciaram que os exercícios de Pilates proporcionaram benefícios na capacidade funcional quanto à mobilidade da coluna, dor, rigidez matinal, e inflamação das articulações em grupo tratado comparado ao controle. Outros autores como Karapolat *et al.*, (2009)



também estudaram a função pulmonar e a qualidade de vida dos indivíduos com EA através da prática da natação e caminhada, onde obtiveram aumento da sua capacidade aeróbica.

CONCLUSÃO

Concluimos que, embora a EA seja uma doença crônica e progressiva que pode levar a limitações funcionais, as pesquisas revelam que o tratamento através da fisioterapia e da prática de atividade física pode promover uma melhora na qualidade de vida dos indivíduos que apresentam a doença. De acordo com os estudos analisados, pode-se observar que tanto exercícios domiciliares individualizados quanto em grupo e/ou supervisionados em ambiente especializado se mostram eficaz na melhora dos sintomas da EA. Dentre os diversos tipos de exercícios, cabe ao fisioterapeuta, escolher o que trará melhores resultados as necessidades do indivíduo com EA. Mesmo com as possibilidades de tratamento da EA, fazem-se necessárias mais pesquisas e estudos objetivando melhores resultados para pacientes com tal agravo.

PALAVRAS – CHAVE: Espondilite Anquilosante, Fisioterapia, Exercício.

EIXO TEMÁTICO – Fisioterapia Clínica

REFERÊNCIAS

- ALTAN, L.; KORKMAZ, N.; DIZDAR, M.; YURTKURAN, M. **Effect of Pilates training on people with ankylosing spondylitis.** *Rheumatol Int*, v. 32, p.2093–2099, 2012.
- ANALEY, Y.; OZCAN, E.; KARAN, A.; DIRACOGLU, D.; AYDIN, R. **The effectiveness of intensive group exercise on patients with ankylosing spondylitis.** *Clinical Rehabilitation*, v. 17, n. 6, p. 631-636, 2003.
- DURMUS, D.; ALAYLI, G.; CIL, E.; CANTURK, F. **Effects of a home-based exercise program on quality of life, fatigue, and depression in patients with ankylosing spondylitis.** *Rheumatol Int*, v. 29, p. 673–677, 2009.
- DURMUS, D.; ALAYLI, G.; UZUN, O.; TANDER, B.; CANTURK, F.; BEK, Y.; ERKAN, L. **Effects of two exercise interventions on pulmonary functions in the patients with ankylosing spondylitis.** *Joint Bone Spine*, v. 76, p. 150-155, 2009.
- FERREIRA, A. L. M.; ALVARENGA, C. Q. M.; BARCELOS, G. F.; POLITO, E. T. L. **Espondilite anquilosante.** *Rev Bras Reumatol*, v. 48, n. 4, p. 243-247, 2008.
- GOYA KM, SIQUEIRA LT, COSTA RA, GALLINARO AL, GONÇALVES CR, CARVALHO J F. **Atividade física regular preserva a função pulmonar em pacientes com espondilite anquilosante sem doença pulmonar prévia.** *Rev. Bras. Reumatol.* 2009; 49(2): 132-29.
- GÜNAY, M. O.; BAL, S.; BAYRAM, K. B.; HARMAN, E.; DALGIÇ, E. E.; KOÇYIĞIT, H.; GÜRGAN, A. **The Effect of Breathing and Posture Exercise on the Clinical, Functional Status and Disease Related Quality of Life in Patients with Ankylosing Spondylitis.** *Medicine Science*, v. 1, n. 2, p. 103-117, 2012.
- HELLIWELL, P. S.; ABBOTT, C. A.; CHAMBERLAIN, M. A. **A Randomised Trial of Three Different Physiotherapy Regimes in An kylosing Spondylitis.** *Physiotherapy*, v. 82, n. 2, p. 85-90, 1996.
- KARAPOLAT, H.; EYIGOR, S.; ZOGHI, M.; AKKOC, Y.; KIRAZLI, Y.; KESER, G. **Are swimming or aerobic exercise better than conventional exercise in ankylosing spondylitis patients? A randomized controlled study.** *Eur Phys J Rehabil Med*, v.45, p. 449-457, 2009.
- ORTANCIL, O.; SARIKAYA, S.; SAPMAZ, P.; BASARAN, A.; OZDOLAP, S. **The Effect(s) of a Six-Week Home-Based Exercise Program on the Respiratory Muscle and Functional Status in Ankylosing Spondylitis.** *J Clin Rheumatolog*, v. 15, n. 2, p. 68-70, 2009.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM FISIOTERAPIA NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Carla Xavier Vieira¹; Daiane Borges Queiroz¹; Rahab Vieira Prates¹; Luciana Araújo dos Reis¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.
E-mail: carlaxvr7@gmail.com

Jequié – Bahia – Brasil

INTRODUÇÃO

A educação, como área de conhecimento, ampliou-se ao longo dos anos. O processo pedagógico em Fisioterapia é discutido, refletido, construído e reconstruído para atender a demandas do mundo contemporâneo, agregando novos conceitos entre ensino, pesquisa, extensão, adequando-se para atuar de acordo com a nova lógica de organização dos modelos de atenção e o atual perfil epidemiológico da população (SIGNORELLI *et al.*, 2010). Os cursos da área de saúde possuem uma estrutura curricular voltada para construção do perfil técnico profissional e o curso de graduação em fisioterapia segue este mesmo formato (MONTEIRO *et al.*, 2012). A própria origem da fisioterapia está vinculada ao modelo onde o profissional é centrado em atenuar e reabilitar os organismos lesados fisicamente – consequência das grandes guerras e do processo de industrialização (SILVA *et al.*, 2011). Essa estrutura não favorece ao acadêmico de Fisioterapia uma aproximação com a realidade social, com o conhecimento concreto acerca do adoecimento da população e das estratégias de enfrentamento dos problemas (RIBEIRO, 2009). Para uma atuação capaz de transformar as necessidades coletivas, a fisioterapia precisa redimensionar seu objeto de intervenção, que deve aproximar-se do campo da promoção da saúde e do movimento da saúde coletiva sem abandonar suas competências concernentes à reabilitação (BISPO JUNIOR, 2009). Esta pesquisa tem por objetivo abordar a formação em fisioterapia no Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS

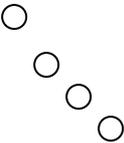
Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde, buscando trabalhos que tratassem da educação em Fisioterapia, abrangendo o período entre 2009 e 2013. Foram utilizados os descritores 'fisioterapia', 'ensino' e 'educação'. Foram adotados como critérios de inclusão artigos publicados na língua Portuguesa, disponíveis gratuitamente e completos, e realizados no Brasil. Foram encontrados 16 artigos, mas após leitura do resumo dos mesmos, apenas cinco foram avaliados como úteis ao nosso propósito, e utilizados no texto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 1999 e 2003, o número de cursos em Fisioterapia aumentou de 115 para 298, o que representa crescimento de 159% em apenas cinco anos; nos cinco anos seguintes, um crescimento de 60% levou ao total de 479 cursos em 2008 (BISPO JUNIOR, 2009). A estrutura, a metodologia de ensino e a organização curricular dos cursos de fisioterapia ainda não se baseiam nas demandas sociais e nas políticas públicas de saúde, e existe pouco envolvimento dos discentes e docentes com políticas institucionais e governamentais (BISPO JUNIOR, 2009). O modelo de ensino permanece tradicional, centrado no conhecimento fragmentado em disciplinas, na figura do professor, em currículos focados em técnicas e em departamentos que não dialogam entre si (SIGNORELLI *et al.*, 2010). É possível observar que, em vez de uma matriz curricular flexível, na qual os componentes se inter-relacionam conforme o conteúdo exposto, como proposto pelo currículo integrado, o que se encontra é uma grade curricular, rígida e previamente estabelecida (SILVA *et al.*, 2011). Neste sentido, a visão tecnicista continua influenciando a formação dos profissionais de saúde, com o cliente sendo visto como objeto e não como um sujeito da ação dos profissionais (SILVA *et al.*, 2011). Com a criação da Associação Brasileira de Ensino em Fisioterapia (Abenfisio) aprofundaram-se os debates sobre a nossa formação, ocorrendo fóruns nacionais de discussão a respeito do ensino da fisioterapia, nos quais se realizam avaliações, se discutem a qualidade do ensino e o modelo de formação, e são estruturadas novas propostas e abordagens de ensino (BISPO JUNIOR, 2009).

CONCLUSÃO

A formação dos profissionais de fisioterapia é muito voltada para o estudo de conhecimentos técnicos e metodológicos assim como os outros cursos da área de saúde. Um novo modelo de formação em



fisioterapia deveria preconizar um atendimento, sobretudo, às necessidades da sociedade e não mais às demandas do mercado. Cabe lembrar que aqui não encerra a discussão do assunto, mas pretende-se instigar e enriquecer o debate sobre os aspectos relacionados à formação em fisioterapia.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia; ensino; educação.

EIXO – Educação.

REFERÊNCIAS

MONTEIRO, C. M. P. S; BORIN, E. C. P; ALMEIDA, M. O ensino de fisioterapia em uma perspectiva empreendedora. **Rev. Espacios**, v. 33, n. 7, 2012.

RIBEIRO, K. S. Q. S. A experiência na extensão popular e a formação acadêmica em fisioterapia. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 29, n. 79, 2009.

BISPO JUNIOR, J. P. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. *Hist. Ciênc. Saúde-Manguinho*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, 2009.

SILVA, I. D; SILVEIRA, M. F. A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, 2011.

SIGNORELLI, M. C. et al. Um projeto político-pedagógico de graduação em Fisioterapia pautado em três eixos curriculares. **Fisioter. Mov**, Curitiba, v. 23, n.2, abr/jun. 2010

HOSPITALIZAÇÕES POR ACIDENTES DE TRÂNSITO NO ESTADO DA BAHIA: ANÁLISE POR SEXO E FAIXA ETÁRIA.

Rhaine Borges Santos Pedreira¹; Martha Cerqueira Reis¹; Júlia Bulhões Jesus Santos¹; Elzo Pereira Pinto Júnior²; Marcelo Gurgel Carlos da Silva²

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

Jequié – Bahia – Brasil

² Universidade Estadual do Ceará

Fortaleza – Ceará – Brasil

E-mail: rhaineborges@gmail.com

INTRODUÇÃO

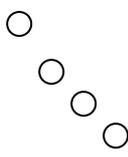
A partir da década de 1980 as causas externas passaram a ocupar uma posição de destaque no perfil de morbimortalidade da população brasileira, quando passaram a ocupar a segunda colocação dentre os óbitos por todas as causas. Uma das mais importantes causas de hospitalização no escopo das causas externas tem relação com os acidentes de trânsito, que respondem por cerca de 20% do total de causas externas, ficando atrás apenas das quedas. Em relação ao impacto sobre a mortalidade, os acidentes de trânsito só matam menos do que os homicídios. Numa abordagem integrada à saúde pública, as hospitalizações por acidentes de trânsito trazem grandes desafios. Um deles é lidar com internações de indivíduos politraumatizados, com risco de utilizar uma grande variedade de recursos financeiros e humanos do ambiente hospitalar. O segundo aspecto de relevância para a gestão em saúde pública se revela nos cuidados constantes a serem despendidos com esses pacientes em sessões de fisioterapia, que dependendo da gravidade do caso, pode acompanhar a reabilitação de sequelas por toda a vida dos acidentados. Apesar de afetar todos os indivíduos das mais diversas faixas etárias e gênero, a distribuição dessas lesões apresenta padrões próprios. Nesse contexto, o presente estudo objetiva descrever as hospitalizações por acidentes de trânsito no estado da Bahia, entre os anos 2008 a 2012, considerando o sexo e a faixa etária dos indivíduos acometidos por tais eventos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, do tipo série histórica, de natureza descritiva, realizado com base na consulta de dados oriundos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), geridos pela Ministério da Saúde. A definição dos acidentes de trânsito foi realizada de acordo com a X Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que é de uso padronizado nos Sistemas de Informação do SUS. A categoria utilizada nesse estudo considerou o grupo de causa “Acidentes de transporte”, uma subcategoria de análise dentro do bloco de causas externas. Para esta pesquisa, as análises envolveram a extração dos dados do SIH relacionados ao quantitativo de internações, óbitos e taxa de letalidade, considerando as variáveis ligadas ao sexo e faixas etárias dos indivíduos. Tais dados obtidos com o auxílio do TabNet foram exportados para planilhas do Microsoft Excel 2010 para a realização dos cálculos dos valores relativos das variáveis de interesse. Por se tratar de um estudo com dados secundários de domínio público, não houve a necessidade de apreciação desta pesquisa por um Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos 2008 a 2012, foram registrados um total de 33.185 hospitalizações por acidentes de transporte na rede hospitalar conveniada ao SUS no estado da Bahia. o número de internações por essas causas aumentou 101,4%, saltando de 4.156 casos, em 2008, para 8.369 em 2012. Em todos os anos, o grupo de causas com maior número de casos de internação foi o que envolvia o motociclista traumatizado, com variação de 44% (1.830 pacientes), em 2008, para 53,8% (4.495) em 2012, revelando um considerável aumento absoluto e relativo. Outros eventos frequentes em todos os anos estudados foram hospitalizações em pedestres atropelados e ocupantes de automóveis vítimas de acidentes. Numa análise por sexo, é possível notar a predominância de tais eventos em indivíduos do gênero masculino, com pouca variação percentual na série temporal, tendo em vista que, em 2008, respondia por 82,7% (3.438 casos) e, em 2012, 82,1% (6.873). Ao observar a distribuição dos dados de acordo com a faixa etária, constatou-se que os adultos com idade entre 20 e 29 anos foram os que mais se acidentaram na Bahia, com participação relativa de cerca de 30% no



total de internações em todo o período em estudo. A taxa de letalidade foi maior em homens em todos os anos estudados. Ainda sob a ótica desse indicador, foi possível notar a redução da taxa letalidade em ambos os gêneros, sendo que em homens a redução foi de 4,54%, em 2008, para 3,17%, em 2012, e em mulheres a variação foi de 3,62%, em 2008, para 2,74%, em 2012. Apesar da pouca diferença nas taxas de mortalidade, a proporção de óbitos em homens foi superior a 73% em todos os anos estudados em relação as mulheres. Na análise da proporção de óbitos por faixa etária, foi possível identificar que os indivíduos com idade entre 20 a 29 anos foram responsáveis pela maior parte das mortes, embora houvesse uma tendência de redução desses valores relativos, com uma variação de 22,9% dos óbitos em 2008 para 17,6% em 2012.

CONCLUSÕES

Apesar das limitações de estudos ecológicos envolvendo dados secundários de Sistemas de Informação em Saúde, seus achados podem balizar ações que tornam a gestão do SUS mais racional e eficiente. No contexto das hospitalizações por acidentes de trânsito, pode-se concluir que os acidentes envolvendo motociclistas são os maiores responsáveis pelas internações e que esses eventos têm ocorrido numa tendência crescente. As admissões em ambientes hospitalares foram mais frequentes em homens, com idade de 20 a 29 anos. Foi nessa faixa etária e indivíduos do sexo masculino que ocorreram também o maior número de óbitos. Tais achados indicam a predominância desses eventos adversos em uma população jovem e economicamente ativa, que traz repercussões sociais e aos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Hospitalização; Acidente de trânsito; Saúde Pública

EIXO: Saúde Coletiva

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, E. M. *et al.* Diferenciais de raça/cor da pele em anos potenciais de vida perdidos por causas. **Revista de Saúde Pública.** 2009, v. 43, n. 3, p. 405-412.
- CAIXETA, C. R. *et al.* Morbidade por acidentes de transporte entre jovens de Goiânia, Goiás. **Ciências de Saúde Coletiva.** 2010, v.15, n.4, p. 2075-2084.
- CAMARGO, F. C.; IWAMOTO, H. H. Vítimas fatais e anos de vida perdidos por acidentes de trânsito em Minas Gerais, Brasil. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** 2012, v.16, n. 1, p. 141-146.
- GAWRYSZEWSKI, V. P.; RODRIGUES, E. M. S. The burden of injury in Brazil, 2003. **São Paulo Medical Journal.** 2006, v.124, n.4, p. 208-213.
- JORGE, M. H. P. M. Violência urbana e impacto na saúde das populações. **Mundo saúde.** 2004, v. 28, n. 1, p. 57-62.
- MORAIS NETO, O. L. *et al.* Fatores de risco para acidentes de transporte terrestre entre adolescentes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Ciências e Saúde Coletiva.** 2010, v.15, p. 3043-3052.
- MORITA, M. M.; GAWRYSZEWSKI, V. P. As internações hospitalares por causas externas no Estado de São Paulo em 2005. **Bepa - Boletim Epidemiológico Paulista.** 2006, v. 3, n. 35, p. 19-24.
- NASCIMENTO, A. S.; GARCIA, M. L. T. Álcool e direção: uma questão na agenda política brasileira. **Psicol. Soc.** 2009, v.21, n.2, p. 213-222.
- NUNES, M. N.; NASCIMENTO, L. F. C. Internações hospitalares por acidentes de moto no Vale do Paraíba. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2010, v.56, n.6, p. 684-687.
- PINSKY, I.; LABOUVIE, E.; LARANJEIRA, R. Disposição e alternativas ao dirigir alcoolizado entre jovens paulistanos. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** 2004, v.26, n.4, p. 234-241.
- VIEIRA, R. C. A *et al.* Levantamento epidemiológico dos acidentes motociclísticos atendidos em um Centro de Referência ao Trauma de Sergipe. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** 2011, v.45, n.6, p. 1359-1363.

INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM INDIVÍDUOS ADULTOS

Júlia Bulhões Jesus Santos¹; Martha Cerqueira Reis¹; Rhaine Borges Santos Pedreira¹; Elzo Pereira Pinto Júnior²

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

Jequié – Bahia – Brasil

² Universidade Estadual do Ceará

Fortaleza – Ceará – Brasil

E-mail: julia.cute@hotmail.com

INTRODUÇÃO

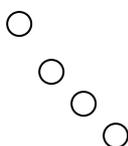
O Acidente Vascular Encefálico (AVE) se caracteriza pela instalação de um déficit neurológico focal, repentino e não convulsivo, determinado por uma lesão cerebral, secundária a um mecanismo vascular e não traumático. Ele é classificado como isquêmico ou hemorrágico. O isquêmico corresponde à 80% dos casos e ocorre devido a obstrução de uma artéria, seja por um trombo ou por uma placa aterosclerótica. Já o hemorrágico ocorre devido ao rompimento da artéria no cérebro, ocasionando um extravasamento de sangue para o parênquima cerebral. O acometimento em indivíduos adultos por essa patologia tem se tornado cada vez mais frequente e, seu desfecho, quando não é a morte, costuma ser a incapacidade, que acarreta sérias repercussões para o indivíduo, para a sociedade e para os serviços públicos de saúde. Este estudo tem como objetivo descrever as características das internações hospitalares por Acidente Vascular Encefálico em indivíduos adultos no estado da Bahia, entre o período de 2008-2011.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo ecológico, de natureza descritiva, realizado com base na consulta de dados oriundos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), geridos pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde. O universo da pesquisa consiste nas internações por acidente vascular encefálico na Bahia, entre os anos 2008-2011. A população estudada corresponde aos indivíduos considerados adultos, cuja idade está entre os 20 e 59 anos. Por se tratar de um estudo com dados secundários, não houve a necessidade de apreciação desta pesquisa por um Comitê de Ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultados, foi encontrado que em 2008, o AVE acometeu 1.600 indivíduos adultos, enquanto em 2011, esse número foi de 2.735 pessoas, representando um aumento de 70,9%. Esses dados levam a crer que apesar de serem lançadas tantas políticas públicas voltadas para o cuidado a saúde e aos fatores de risco que predis põem ao AVE, muitos dos indivíduos brasileiros ainda não se sensibilizam com tais informações, negligenciando os cuidados com a saúde. Em relação aos custos com essas hospitalizações, constatou-se uma elevação, tendo em vista que os recursos destinados ao tratamento desses indivíduos saltaram de R\$1.111.628,74 em 2008, para R\$2.195.655,21 no ano de 2011, revelando um incremento de 97,5% nos gastos. Esse aumento dos gastos ocorre devido a compra de materiais cada vez mais sofisticados e caros, que servem para atender melhor as necessidades especiais de cada paciente. Em relação a análise da média de dias de permanência, notou-se uma diminuição entre os anos de 2008 e 2011, caindo de 8,2 dias para 7,5 dias. Tal tendência de queda foi acompanhada pela taxa de mortalidade, que foi de 15,44 em 2008 e de 14,88 em 2011. Essa queda dos dias de internação, acompanhada com a queda da taxa de mortalidade por AVE, revela uma melhora na qualidade do atendimento prestado pelo serviço público, ou seja, o paciente está sendo melhor monitorado e assistido, o que ocasiona em uma melhora mais rápida, diminuindo seu tempo de permanência no hospital. Em todos os períodos estudados, mais da metade das internações aconteceram nos sujeitos na faixa etária dos 50 aos 59 anos, o que não se diferenciam de muitos outros estudos que afirmam que após os 55 anos de idade, a incidência do AVE dobra a cada dez anos de vida, sendo os homens o sexo que mais é acometido por esse mecanismo lesivo.



CONCLUSÃO

Conclui-se com esse estudo que apesar do aumento do número de casos e de gastos com AVE na população de adultos, a média de permanência e a taxa de mortalidade foram reduzidas, o que pode indicar uma melhor assistência do serviço hospitalar público. Entretanto, tendo em vista o potencial incapacitante das sequelas do AVE, ainda mais em pessoas em idade produtiva, as atividades de prevenção de doenças cardiovasculares e o incentivo a hábitos saudáveis são ferramentas que podem ser instituídas no contexto da saúde coletiva para melhorar esse perfil sanitário.

PALAVRAS-CHAVES: Hospitalizações; Acidente Vascular Encefálico; Adulto

EIXO: Saúde Coletiva

REFERÊNCIAS

- BARROS, J.B. *et. al.* The influence of the day of the week of hospital admission on the prognosis of stroke patients. **Caderno de Saúde Pública**, v.29, n.4, p. 769-777, [S.l.] 2012.
- BOING, A.C.; BOING, A. F. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.14, n.2, p.88-88, [S.l.]2007.
- ELIAS, E.; MAGAJEWSKI, F. A Atenção Primária à Saúde no sul de Santa Catarina: uma análise das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial, no período de 1999 a 2004. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.11, n.4, p. 633-647, [S.l.]
- NASCIMENTO, L. F. C. *et. al.* Environmental pollutants and stroke-related hospital admissions. **Caderno de Saúde Pública**, v.28, n.7, p.1319-1324, [S.l.] 2012
- ROLIM, C. L. R. C.; MARTINS, M. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. **Caderno de Saúde Pública**, v.27, n.11, p. 2106-2116, [S.l.] 2009
- ROLIM, C.L.R.C.; MARTINS, M. Qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico no SUS. **Caderno de Saúde Pública**, v.27, n.11, p. 2106-2116, Novembro 2011.
- TU, J.V. *et al.* National trends in rates of death and hospital admissions related to acute myocardial infarction, heart failure and stroke. **Canadian Medical Association or its licensors**, v.180, n.13, p.118-125, Junho 2009.

MORTALIDADE INFANTIL NO MUNICÍPIO DE JEQUIÉ-BA: 2007 A 2012

Thaiane Freire Fontoura¹; Bruna Argolo Camargo¹; Maria Nice Dutra de Oliveira¹; Sumaya Medeiros Botêlho¹; Camila Rego Amorim¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.
E-mail: thai.enf@hotmail.com

Jequié – Bahia – Brasil

INTRODUÇÃO

A redução da mortalidade infantil continua sendo um desafio para os serviços de saúde, a sociedade como um todo e faz parte das Metas do Desenvolvimento do Milênio, compromisso assumido pelos países integrantes da Organização das Nações Unidas, do qual o Brasil é signatário (UNICEF, 2012). A taxa atual de mortalidade infantil (19,3/1000 nascidos vivos) é semelhante a dos países desenvolvidos no final da década de 60, e cerca de três a seis vezes maiores do que a de países como o Japão, Canadá, Cuba, Chile e Costa Rica, que apresentaram taxas entre 03 e 10/1000 nascidos vivos (UNICEF, 2012). Esses países conseguiram uma redução simultânea da mortalidade pós-neonatal e neonatal, enquanto no Brasil não houve mudança significativa do componente neonatal nas últimas décadas (LANSKY, 2009).

Assim, o presente estudo teve como objetivo descrever a mortalidade infantil classificando-as como eventos evitáveis e não evitáveis, conforme dados do Comitê de Mortalidade Materno-infantil, no período de 2007 a 2012, no município de Jequié-BA.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa constitui-se em uma abordagem quantitativa de corte transversal, descritivo do universo de óbitos de crianças com idade de 0 a 364 dias e óbitos maternos classificados segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS).

Os óbitos foram estudados no período de 2007 a 2012 no município de Jequié-BA e as informações foram coletadas das Declarações de Óbito (DO), disponibilizadas pelo Comitê de Mortalidade Materno Infantil da Secretaria de Saúde do município de Jequié/BA.

Na tabulação e análise dos dados foi utilizado o programa Windows Excel 2007.

Os óbitos foram classificados pela evitabilidade segundo os critérios da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (Fundação SEADE) como: redutíveis por imunoprevenção; adequado controle da gravidez; adequada atenção ao parto; por diagnóstico e tratamento precoces, redutíveis através de parcerias com outros setores; não evitáveis; mal definidas; e não classificadas (ORTIZ, 2000).

A pesquisa atende a Resolução 196/96 de 10 de outubro, do Conselho Nacional de Saúde – MS, e por se tratar de Banco de Dados de domínio público dispensa a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

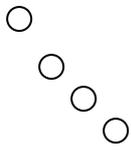
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa foram observados 287 óbitos infantis, disponibilizados no arquivo da Gerência da Vigilância Epidemiológica do município de Jequié-BA, relativos ao ano de 2007 a 2012.

A causa básica do óbito obedeceu aos critérios de evitabilidade por intervenções no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Tabela 1), 185 (64,0%) foram classificados como evitáveis. Desses, 71 (24%) seriam redutíveis por ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce; 42 (14,6%) redutíveis por adequado controle na gravidez; 41 (14,3%) redutíveis através de parcerias com outros setores e 31 (10,8%) redutíveis por adequada atenção ao parto; 77 (26,8%) não evitáveis; 21 (7,3%) mal definidas; 3 (1,0%) não classificadas e 01 dado ignorado.

Tabela 1. Distribuição dos óbitos infantis, segundo a classificação de evitabilidade (Fundação SEADE), no município de Jequié- BA, 2007 a 2012 (N=286).

Variável	n	%
Evitáveis	185	64,0
Não evitáveis	77	26,8
Mal definidas	21	7,3
Não classificadas	3	1,0



Esteve evidente na pesquisa a ocorrência de óbitos infantis considerados evitáveis, que segundo Gorgot et al (2011) as ações de atenção adequada à mulher durante a gestação combatem este agravo. Nota-se que exames mais complexos e de alto custo, como a ultrassonografia obstétrica, são realizados em detrimento de outros exames simples e baratos, de comprovada efetividade na redução da prematuridade, como sorologia para sífilis e rastreamento de infecções urinárias.

Nesse sentido, questiona-se também a qualidade e acesso aos serviços de saúde em que a equipe esteja completa e capacitada, e atue com compromisso na assistência à saúde. Além disto, deveria dispor dos meios necessários e adequados, entre eles: equipamentos, tecnologias, referências: hospitalares, laboratoriais, leitos de UTI, entre outros, para preencher a necessidade de sua população, garantindo os direitos da mulher e da criança com efetividade.

CONCLUSÃO

Apesar do desconhecimento de algumas medidas de prevenção por parte dos profissionais de saúde, foi notável o número de óbitos infantis por causas consideradas como evitáveis. A classificação dos óbitos, segundo os critérios de evitabilidade, constitui-se como mais um instrumento a ser utilizado na avaliação da qualidade da atenção à saúde materno-infantil. Para reduzir este índice, considerado como trágico, seria necessário o comprometimento político, social e econômico para promover as reformas necessárias na assistência à saúde desse grupo populacional específico.

Espera-se com este estudo levantar discussões e autocrítica dos gestores, prestadores e profissionais da saúde, nos aspectos organizacionais e assistenciais da rede que compõe os serviços e que estes primem pela qualidade, bem como pela co-responsabilização dos óbitos infantis e sua evitabilidade, sem negar a interferência dos demais fatores sociais, econômicos e culturais associados.

PALAVRAS- CHAVE: mortalidade infantil, mortalidade materna, mortalidade neonatal precoce.

EIXO TEMÁTICO: Saúde Coletiva

REFERÊNCIAS

GORGOT, L. R. M. R. et al. Óbitos evitáveis até 48 meses de idade entre as crianças da Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2004. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v. 45 n. 2, Apr. 2011.

LANSKY, S. et al. L. **A mortalidade Infantil: tendências da mortalidade neonatal e pós-neonatal** .in 20 anos do SUS - Ministério da Saúde, 2009.

ORTIZ, L. P. **Agrupamento das causas evitáveis de morte dos menores de um ano segundo critério de evitabilidade das doenças**. Fundação SEADE. São Paulo, 2000.

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Situação Mundial da Infância**. Genebra. 2009.

MORTALIDADE MATERNA NO MUNICÍPIO DE JEQUIÉ-BA, NO PERÍODO DE 2007 A 2012

Rayssa Caires Araújo¹; Bruna Argolo Camargo¹; Maria Nice Dutra de Oliveira¹; Sumaya Medeiros Botelho¹; Camila Rego Amorim¹; Laisla Pires Dutra²

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

Jequié – Bahia – Brasil

² Faculdade Independente do Nordeste

Vitória da Conquista – Bahia – Brasil

E-mail: rayssacaires@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna representa um indicador do status da mulher quanto ao acesso e a adequação do sistema de assistência à saúde em responder às suas necessidades. Portanto, é indispensável obter informações sobre níveis e tendências da mortalidade materna, não somente pelo que se refere sobre os riscos na gravidez e no parto, mas também pelo que significa sobre a saúde da mulher em geral e, por extensão, seu status social e econômico (UNICEF, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define morte materna como: “óbitos ocorridos durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gravidez devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”, e Morte Materna Tardia – óbito de uma mulher, resultante de causas obstétricas diretas ou indiretas, que ocorre num período superior a 42 dias e inferior a um ano após o término da gravidez.

Assim, o presente estudo teve como objetivo descrever a mortalidade materna no período de 2007 a 2012 no município de Jequié-BA.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa constitui-se em uma abordagem quantitativa de corte transversal, descritivo do universo de óbitos maternos classificados segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS).

Os óbitos foram estudados no período de 2007 a 2012 no município de Jequié-BA e as informações foram coletadas das Declarações de Óbito (DO), disponibilizadas pelo Comitê de Mortalidade Materno infantil da Secretaria de Saúde do município de Jequié/BA. Além da sua função legal, os dados da DO são utilizados para conhecer a situação de saúde da população e gerar ações visando à sua melhoria, além de possuir informações relativas às características maternas, à gravidez, ao parto e ao recém-nascido (BRASIL, 2013).

Na tabulação e análise dos dados foi utilizado o programa Windows Excel 2007.

A pesquisa atende a Resolução 196/96 de 10 de outubro, do Conselho Nacional de Saúde – MS, e por se tratar de Banco de Dados de domínio público dispensa a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram registrados 06 casos de mortalidade materna no município de Jequié- BA no período estudado, sendo apenas 01 caso considerado como morte materna tardia pois ocorreu num período superior a 42 dias e inferior a um ano após o término da gravidez, segundo a classificação da OMS.

A ocorrência desses óbitos de acordo com suas variáveis apresentou uma maior frequência de registros no ano de 2009 e ausência de notificação dos óbitos nos anos 2007 e 2008. A maioria dos óbitos ocorreu em mulheres que realizaram o parto em hospitais do município (66,7%), solteiras (66,7%), com 1 a 4 anos de estudo (50,0%), na faixa etária de 30 ou mais anos (Tabela 1).

As causas relacionadas ao óbito, preenchidas nas Declarações de Óbitos, descritas pelos médicos responsáveis pela assistência hospitalar recebida pelas vítimas, destaca-se a septicemia não especificada em 03 mulheres (Gráfico I).

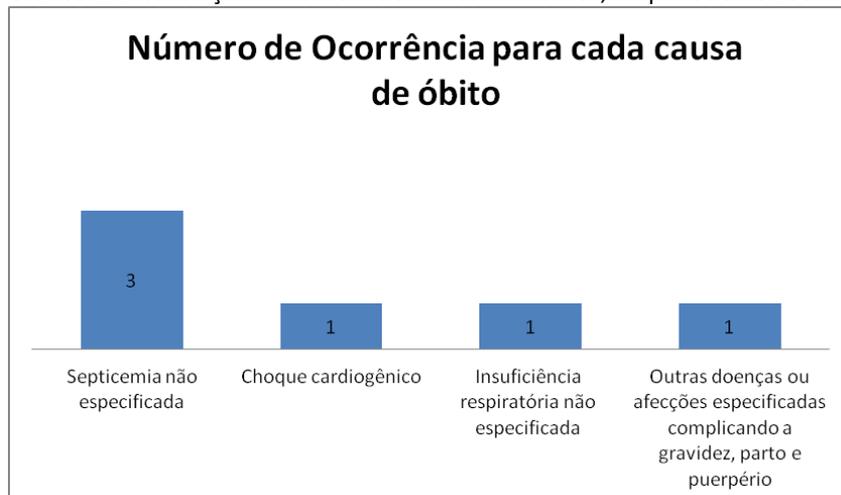
Tabela 1. Distribuição dos óbitos maternos, segundo as Declarações de Óbitos ocorridos no município de Jequié-BA de 2007 a 2012 (N=6).

Característica	Classificação	n	%
Ano	2007	---	---
	2008	---	---
	2009	3	50,0
	2010	1	16,7
	2011	1	16,7
	2012	1	16,7
Local de ocorrência*	Hospitais do município	4	66,7
	Hospitais outro município	1	33,3
Estado civil*	Casada	1	16,7
	Solteira	4	66,7
Escolaridade materna*	Analfabeta	1	16,7
	De 1 a 4 anos de estudo	3	50,0
	De 9 a 11 anos de estudo	1	16,7
Faixa etária	Até 20 anos	2	33,3
	21- 29 anos	1	16,7
	30 ou mais anos	3	50,0

Fonte: Pesquisa direta nas Declarações de Óbito, Jequié- BA 2007 a 2012.

(*) Não representa o total devido a Informações Ignoradas

Gráfico 1. Distribuição das causas dos óbitos maternos, no período de 2007 a 2012. Jequié-BA.

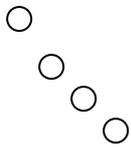


Fonte: Pesquisa direta nas Declarações de Óbito, Jequié- BA 2007 a 2012.

Em relação à mortalidade materna segundo Calderon, Cecatti e Veja (2006), as estratégias mais importantes para redução constituem num tripé com intervenções específicas relacionadas à promoção da saúde materna, à prevenção dos riscos e à garantia de suporte nutricional durante a gestação. Promover a saúde materna contempla a adesão precoce ao pré-natal, com recomendação do número ideal e da qualidade das consultas, o estabelecimento de programa de imunização materna e a prevenção, diagnóstico e o tratamento das doenças intercorrentes da gestação.

CONCLUSÃO

Dentre as doenças ou estado que causou diretamente o óbito materno identificou-se a septicemia no presente estudo, sendo a segunda maior causa dos óbitos no mundo. Tal ocorrência já era expressiva durante o século 19, e ainda no século 21 é uma ameaça significativa em muitos países. Quanto à ausência de notificação de mortalidade materna em 2007 e 2008, possivelmente relacionada à implantação do referido Comitê no município estudado, o que possibilitou o



aprimoramento na qualidade das investigações e, assim, pôde-se trabalhar de acordo com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde nas investigações desses óbitos. Apesar da baixa incidência da mortalidade materna no município, notaram-se alguns elementos que merecem destaque, dentre eles a baixa escolaridade materna que tem sido apresentado na literatura associada ao maior risco de óbitos maternos.

PALAVRAS- CHAVE: mortalidade infantil, mortalidade materna, mortalidade neonatal precoce.

EIXO TEMÁTICO: Saúde Coletiva

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Declaração de Óbito: Documento necessário e importante.** Brasília. 2006.

CALDEIRON, I. M. P., CECATTI, J. G., VEJA, C. E. P. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, May, 2006.

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Situação Mundial da Infância.** Genebra. 2009.

O EFEITO DO CALOR APLICADO COM ALONGAMENTO MUSCULAR PARA AUMENTAR A AMPLITUDE DE MOVIMENTO ARTICULAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Uanderson Silva Pirôpo¹; Max Almeida Muniz¹; Helder Brito Andrade¹; Gilmar Vieira Santana¹; Tiago César dos Santos¹; Phelicio Sampaio Viana¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.
E-mail: uamder_som@hotmail.com

Jequié – Bahia – Brasil

INTRODUÇÃO

Flexibilidade é a habilidade de mover um segmento através da amplitude de movimento (ADM) disponível de uma articulação, livre de dor, restrições e estresse músculo-tendíneo excessivo (CARREGARO *et al.*, 2007). Fatores como sedentarismo, imobilidade prolongada e a prática de atividades repetitivas sem intervalos para alongamento afetam diretamente a flexibilidade. (SILVA *et al.*, 2010). O alongamento estático é o mais comumente utilizado para manutenção e/ou aumento da ADM disponível devido a sua fácil aplicabilidade e controle de suas variáveis (ROSA *et al.*, 2006). A janela de alongamento permanece aberta por um período de tempo curto seus resultados são a soma da prática regular. O uso prévio de termoterapia em programas de alongamento vem sendo, pois, preconizado; uma vez que pode proporcionar melhores resultados na flexibilidade e diminuir o desconforto durante as sessões de alongamento (SIGNORI *et al.*, 2008). Os possíveis resultados positivos obtidos na ADM pela associação do calor e alongamento são decorrentes do aumento da extensibilidade das fibras colágenas e diminuição da viscosidade e tensão tecidual (SILVA *et al.*, 2010). Não há um consenso quanto a aplicação prévia da termoterapia sobre um programa de alongamento. A partir desse pressuposto, o presente trabalho tem como objetivo evidenciar o efeito do calor aplicado associado aos diversos tipos de alongamento muscular para aumentar a ADM.

METODOLOGIA

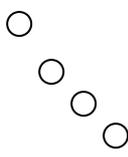
Este trabalho foi feito baseado em artigos científicos selecionados através da busca no banco de dados da Scielo, Medline e Lilacs, hoje todas integradas na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS. Foram utilizados os seguintes descritores (Descritores em Ciências da Saúde - DeCs) e palavras chave: alongamento, stretching (para descrever alongamento); termoterapia, thermal agents, thermotherapy e calor, heat (para descrever agentes térmicos e calor). Os termos foram pesquisados através da utilização de ferramentas de busca (parênteses e aspas) e cruzados por meio da utilização de operadores booleanos (OR e AND). Também foram incluídas referências de outros artigos, quando julgadas relevantes para a discussão da presente revisão. O levantamento bibliográfico retornou um número grande de artigos (9771), que foram avaliados em primeira instância pelo título e resumo. Foram excluídos os trabalhos que não contemplavam o tema proposto para esta revisão, que não estavam em inglês ou português, estudos em modelo animal, artigos que não estavam disponíveis na íntegra mesmo utilizando o portal da CAPES e Google acadêmico na pesquisa e estudos em crianças e as revisões. Dezesesseis artigos foram selecionados para avaliação integral mais criteriosa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Silva *et al.* (2010) concluíram que a flexibilidade de indivíduos jovens, de ambos os sexos, com encurtamento dos posteriores da coxa, melhora com realização de alongamentos, independente do uso de agentes térmicos precedentes. Um estudo feito por Brasileiro *et al.* (2007), a longo prazo, os grupos que receberam alongamento, independente da modalidade térmica associada, obtiveram melhoras significativas na ADM em comparação com o grupo controle, mas não houve diferenças entre os grupos tratados.

Apesar disto, estudos com utilização de ultrassom também se mostram discordantes em suas conclusões: ora potencializando o resultado do alongamento, ora não sendo efetivos. Mais uma vez, as divergências metodológicas podem ser a explicação para tal fato.

Drapere *et al.* (1998) perceberam que uma rotina que associe ultrassom e alongamento pode aumentar o alcance imediato do movimento mais do que apenas o alongamento. Signori *et al.* (2008), inferiram que a aplicação prévia de agentes térmicos por condução não potencializa o efeito do alongamento no ganho de flexibilidade dos músculos isquiotibiais encurtados.



Corroborando, Robertson *et al.* (2005), concluíram que os grupos que receberam aquecimento aumentaram a flexão dorsal do tornozelo mais do que sem aquecimento e que o aquecimento profundo foi mais eficaz do que o aquecimento superficial.

Na comparação entre aquecimento passivo e aquecimento ativo, parece não haver diferenças entre as modalidades. Cornelius e Hands (1992) perceberam que a amplitude do quadril não se modificou entre os grupos que executavam um aquecimento previamente e o grupo controle. A forma de aquecimento passivo, embora por imersão, tem caráter mais superficial. E, apesar da atividade metabólica de uma atividade física eleve a temperatura corporal, talvez a temperatura atingida não seja suficiente.

CONCLUSÃO

Embora o ganho de flexibilidade e ADM sejam, em sua grande parte influenciada pela qualidade e tipo de alongamento, há evidências que apontam para efeitos benéficos do uso associado de agentes causadores de hipertermia com associação a estes alongamentos. Agentes com capacidade de transferência de calor para tecidos mais profundos, quando utilizados no tempo correto, parecem potencializar os efeitos do alongamento, inclusive em médio prazo. Agentes de aquecimento superficial, por sua vez, não influenciam no ganho de flexibilidade. Os estudos se limitaram a avaliar ganhos em flexibilidade em membros inferiores. Desta forma, não é possível estender os resultados com total fidelidade aos membros superiores e outras partes do corpo. Mais estudos devem ser feitos, portanto, para contemplar esta e as demais questões em aberto, que tornam os resultados dos estudos referentes a alongamento em associação à termoterapia tão conflitantes.

PALAVRAS - CHAVE: Alongamento, Hipertermia, Flexibilidade

EIXO TEMÁTICO: Fisioterapia Clínica

REFERÊNCIAS

BANDY WD, IRION JM, BRIGGLER M. The Effect of Time and Frequency of Static Stretching on Flexibility of the Hamstring Muscles. *PhysTher*, v. 77, p.1090-1096, 1997.

BRASILEIRO, J.S; FARIA, A.F; QUEIROZ, L.L. Influência do resfriamento e do aquecimento local na flexibilidade dos músculos isquiotibiais. *Rev. bras. fisioter.* v. 11, n. 1, p. 57-61, 2007.

BRODOWICZ, G.R; WELSH, R; WALLIS, J. Comparison of Stretching with Ice, Stretching with Heat, or Stretching Alone on Hamstring Flexibility. *Journal of Athletic Training*, v. 31, n. 4, p. 324-327, 1996.

CARREGARO, R. L., SILVA, L. C. C., & GIL COURY, H. J. C. Comparação entre dois testes clínicos para avaliar a flexibilidade dos músculos posteriores da coxa. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 11, n. 2, p. 139-145. 2007.

CORNELIUS, W.L; HANDS, M.R. The Effects of a Warm-up on Acute Hip Joint Flexibility Using a Modified PNF Stretching Technique. *Journal of Athletic Training*, v. 27, n. 2, p.112-114, 1992.

DRAPER, D.O; ANDERSON, C; SCHULTHIES, S.S; RICARD, M.D. Immediate and Residual Changes in Dorsiflexion Range of Motion Using an Ultrasound Heat and Stretch Routine. *Journal of Athletic Training*, v. 33, n. 2, p. 141-144, 1998.

DRAPER, D.O; CASTRO, J.L; SCHULTHIES, B.F.S; EGGETT, D. Shortwave Diathermy and Prolonged Stretching Increase Hamstring Flexibility More Than Prolonged Stretching Alone. *J Orthop Sports PhysTher*, v. 34, n. 1, 2004.

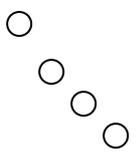
KNIGHT, C.A; RUTLEDGE, C.R; COX, M.E; ACOSTA, M; HALL, S.J. Effect of Superficial Heat, Deep Heat, and Active Exercise Warm-up on the Extensibility of the Plantar Flexors. *PhysTher*, v. 81, p. 1206-1214, 2001.

MINTOM, J. A Comparison of Thermotherapy and Cryotherapy in Enhancing Supine, Extended-leg, Hip Flexion. *Student Writing Contest*, v. 28, n. 2, p. 172-176, 1993.

ROBERTSON, V.J; WARD, A.R; JUNG, P. The Effect of Heat on Tissue Extensibility: A Comparison of Deep and Superficial Heating. *Arch Phys Med Rehabil*, v. 86, 2005.

ROSA A.C; MONTANDON I. Efeitos do Aquecimento sobre a amplitude de movimento: uma revisão crítica. *Rev. Bras. Ciênc. Mov.*, v. 14, n. 2, p 103-10, 2006.

ROSE S; DAVID O. DRAPER, SCHULTHIES S.S; EARLENE DURRANT, The Stretching Window Part Two: Rate of Thermal Decay in Deep Muscle Following 1-MHz Ultrasound. *Journal of Athletic Training*, v. 31, n. 2, 1996.



SIGNORI L.U, VOLOSKIF.R.S, KERKHOFF A.C, BRIGNONI L, PLENTZ R.D.M. Efeito de agentes térmicos previamente a um programa de alongamentos na flexibilidade dos músculos isquiotibiais encurtados. *Rev.Bras.Med Esporte*. v.14, n.4, p.328-331, 2008.

SILVA AS, OLIVEIRA DJ, JAQUES MJN, ARAÚJO RC. Efeito da crioterapia e termoterapia associados ao alongamento estático na flexibilidade dosmúsculos isquiotibiais. *Motricidade*, v. 6, n. 4, p. 55-62, 2010.

VIVEIROS, L., POLITO, M. D., SIMÃO, R., &FARINATTI, P. Respostas agudas imediatas e tardias da flexibilidade na extensão do ombro em relação ao número de séries e duração do alongamento. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 10, n. 6, p. 459-463, 2004.

WESSLING, K.C; DEVANE, D.A; HYLTON, C.R. Effects of Static Stretch Versus Static Stretch and Ultrasound Combined on Triceps Surae Muscle Extensibility in Healthy Women. *PhysTher*, v. 67, p. 674-679, 1987.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE DE MULHERES IDOSAS COM CÂNCER DE MAMA

Daiane Borges Queiroz¹; Luciana Araújo dos Reis¹; Acacia Quaresma Brito²; Luana Araújo dos Reis³; Joselito Santos²

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

Jequié – Bahia – Brasil

² Faculdade Independente do Nordeste

Vitória da Conquista – Bahia - Brasil

³ Universidade Federal da Bahia

Salvador – Bahia - Brasil

E-mail: fisio.daiane@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia mais temida pelas mulheres, sobretudo pelo impacto psicológico que provoca (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007). Estatísticas revelam que é o câncer maligno de maior ocorrência entre as mulheres em muitos países, e no Brasil é a primeira ou a segunda causa mais frequente, dependendo da região considerada (BRASIL, 2002).

As causas do câncer de mama são desconhecidas, mas é aceita pela comunidade científica a relação da doença com a duração da atividade ovariana e a hereditariedade; fatores ambientais, como alimentação e utilização de determinados medicamentos, ou ainda a idade, localização geográfica, consumo de álcool, uso de contraceptivo oral e terapia de reposição hormonal (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007). A relação direta entre o avançar da idade e o aumento da incidência dos tumores malignos sugere que a aquela seria a mais importante variável no desenvolvimento da patologia.

Para evitar que o câncer de mama só venha a ser diagnosticado em estágio avançado, a detecção precoce é de extrema relevância, uma vez que possibilita o início do tratamento o quanto antes, aumentando as chances de cura. Por isso, o recomendável é que as mulheres, especialmente aquelas acima de 50 anos de idade, consultem regularmente o seu médico e estejam bem informadas e atentas aos fatores de risco (FERREIRA; OLIVEIRA, 2006).

Nesta perspectiva, o presente estudo tem por objetivo averiguar o perfil sócio demográfico e de saúde em mulheres idosas portadoras de câncer de mama.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa apresenta caráter descritivo exploratório com delineamento transversal e abordagem prospectiva de Janeiro/2011 a Janeiro/2013. A pesquisa de campo foi realizada em uma Instituição de Tratamento Médico destinada à pacientes portadoras de neoplasia maligna. A população do estudo foi representada por todos os prontuários das mulheres idosas atendidas no período definido para a coleta de dados, sendo a amostra constituída por 53 prontuários. Foi utilizada uma ficha adaptada contendo as informações disponíveis nos prontuários das pacientes, analisando as características da neoplasia e outros fatores relacionados à anamnese das mulheres em estudo.

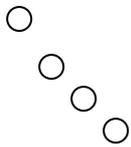
Os procedimentos da coleta foram iniciados após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste (CAAE: 17700313.9.0000.5578) atendendo os aspectos éticos constantes na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados colhidos a partir da amostra foram organizados e tabulados em um banco de dados no Microsoft Excel e em seguida transportados e analisados em uma planilha do Programa Estatístico SPSS versão 20.0, no qual foi realizada análise estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Constatou-se que as idosas avaliadas apresentaram média de idade de 67,67 ($\pm 7,17$) anos, sendo mais frequentes as idosas casadas (73,1%), alfabetizadas (40,4%) e com profissão do Lar (50,0%).

De acordo com as pesquisas nacionais a variável idade é o principal fator de risco para desenvolvimento do câncer de mama. Mulheres acima dos 50 anos estão mais predispostas a desenvolver o câncer que em qualquer outra faixa etária (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007).

Em relação às condições de saúde 96,2% das idosas apresentam problemas de saúde associados ao câncer; 94,2% não apresentam sequelas; e 94,2% fazem tratamento.



Ao investigar a presença de problemas de saúde anteriores ao diagnóstico do câncer, verificou-se que a maioria das idosas apresentava diabetes e hipertensão, e que poucas delas desenvolveram alguma seqüela em consequência a esses problemas.

Quanto ao câncer, 57,7% das idosas apresentam grau 1; 94,2% realizaram tratamento cirúrgico associado à quimioterapia; e 96,2% apresentaram como fator de risco o estado nutricional deficitário. A terapêutica do câncer de mama pode envolver cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. O tratamento associado de cirurgia e quimioterapia tem demonstrado maior eficácia na maioria dos casos (SILVA, 2000). O acompanhamento periódico feito pelos profissionais de saúde a essas pacientes facilita a identificação de muitos desses fatores de risco precocemente, podendo evitar muitas complicações e até mesmo diminuir a prevalência da doença (VIEIRA, 1991).

CONCLUSÃO

Ao analisar a prevalência do câncer de mama na cidade de Vitória da Conquista, tendo como parâmetro o triênio 2011 - 2013, conclui-se que a faixa etária mais atingida foi dos 60 aos 78 anos de idade, a maioria tem baixa escolaridade e baixa renda, além de que a maior parte mora na zona rural. Observou-se ainda que mulheres casadas e com filhos têm maior aderência ao tratamento. Constatou-se que houve melhor evolução no tratamento das pacientes que realizaram procedimento cirúrgico, principalmente das que associaram a cirurgia ao tratamento de quimioterapia. O aumento da prevalência de câncer de mama em mulheres portadoras de diabetes e hipertensão, nos chama atenção para a importância da prevenção realizada pelos profissionais de saúde, que devem estar preparados para identificar precocemente os fatores de risco modificáveis evitando o adoecimento e morte dessas pacientes.

PALAVRAS-CHAVE – Idoso; neoplasias, neoplasia da mama.

EIXO – Saúde coletiva

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. *Instituto Nacional do Câncer [INCA]. Estimativas e incidência e mortalidade do câncer no Brasil, 2002.*
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. *Estimativas e incidência e mortalidade do câncer no Brasil, 2005.*
- ENGEL, J. et al. Quality of life following breast-conserving therapy or mastectomy: results of a 5-year prospective study. *Breast J*, 10(3), 223-31, 2004.
- FERREIRA, M.L.M.; OLIVEIRA, C. Conhecimento e significado para funcionárias de indústrias têxteis sobre prevenção do câncer do colo-uterino e detecção precoce do câncer da mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 52(1), 5-15, 2006.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. *Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil.* Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/idx.asp>. Acesso em: 07/03/2013.
- MOHALLEM A.G.C.; RODRIGUES, A.B. *Enfermagem oncológica.* Barueri São Paulo: Manole. 2007.
- SILVA, E.Z.S. *Câncer de mama: um guia para médicos.* São Paulo: *Atlântica*, 2000.
- VIEIRA, A.M.L. *Um modelo para a assistência de enfermagem à mulher mastectomizada a partir das suas representações sociais.* [Dissertação. Mestrado]. Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 1991.

PNEUMONIA NO IMUNOCOMPROMETIDO: UMA ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA

Thassyane Silva dos Santos¹; Caroline Sampaio Souto¹; Arlane Brito Barbosa¹; Emanuele da Silva Passos¹; Carla Xavier Vieira¹; Marcos Túlio Raposo¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.
E-mail: thassy.sisa@hotmail.com

Jequié – Bahia – Brasil

INTRODUÇÃO

Segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), imunocomprometido é todo organismo cujo sistema imunológico é deficiente, devido a um distúrbio ou doença, ou como resultado de terapêuticas externas. Os indivíduos imunocomprometidos são alvos frequentes de afecções respiratórias. Dentre elas, a pneumonia é a mais incidente, podendo ser causada por bactérias ou fungos, agravando o quadro geral do paciente, pois os alvéolos ficam cheios de fluidos e a respiração torna-se dolorosa e limitada quanto ao consumo de oxigênio (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2013).

A fisioterapia respiratória objetiva diminuir e/ou prevenir complicações ligadas ao sistema respiratório (COSTA, 1999), através de técnicas como a cinesioterapia respiratória convencional e reeducação funcional respiratória e à utilização de equipamentos e ferramentas de maior envolvimento tecnológico. De modo geral, as condutas são voltadas à higiene brônquica e reexpansão pulmonar e deve focar-se em uma redução do número de complicações secundárias, diminuição do tempo de uso de via aérea artificial e ventilação invasiva e/ou não-invasiva, reduzindo o tempo de internação hospitalar dos pacientes imunocomprometidos (OGAWA *et al.*, 2009).

Este estudo objetiva analisar e descrever as causas, incidências, agravos e possibilidades terapêuticas decorrentes de infecções do trato respiratório, com um foco principal na Pneumonia em pacientes imunocomprometidos, com enfoque centrado na fisioterapia respiratória.

MATERIAL E MÉTODOS

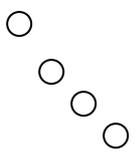
Trata-se de uma revisão de literatura, realizada através de levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através da junção dos descritores: “Pneumonia em imunocomprometidos”, “Pneumonia e imunodeficiência”, “Fisioterapia e AIDS” e “Fisioterapia e Pneumonia”. Após a pesquisa foram utilizados filtros que selecionaram somente textos completos, disponibilizados gratuitamente, em idioma português, espanhol e inglês. Foram eleitos os artigos publicados entre 1998 e 2011, que tinham como objeto primário de investigação indivíduos imunocomprometidos que evoluíram com uma infecção respiratória pneumônica, além disso, foram incluídos três artigos que não tinham os imunocomprometidos como foco principal, os mesmos se referiam ao uso da ventilação mecânica e à fisioterapia cardiorrespiratória em emergências. Foram excluídos os artigos que não tinham como objetivo de estudo as características e complicações de pacientes imunocomprometidos acometidos por pneumonia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados nesta revisão evidenciam maior susceptibilidade dos imunocomprometidos às infecções respiratórias habituais e oportunistas que podem se desenvolver de forma agressiva, culminando em complicações como derrame pleural, bronquiectasias, dano alveolar difuso, edema pulmonar cardiogênico, broncopneumonia, tromboembolismo, hemorragia pulmonar e câncer de pulmão.

O diagnóstico deve partir primeiro de um protocolo agressivo de investigação etiológica; segundo, quando identificado um infiltrado pulmonar precocemente, deve-se recorrer à fibrobroncoscopia, para buscar a causa infecciosa ou a sua exclusão; e terceiro, a tomografia computadorizada, quando usada precocemente demonstra lesões não vistas em radiografia simples do tórax (SILVA, 2010).

A fisioterapia tem como objetivo reestabelecer um padrão respiratório funcional, reduzindo ou prevenindo complicações associadas às doenças que mais acometem indivíduos imunocomprometidos (GRANO *et al.*, 2011), através, por exemplo, da cinesioterapia que auxilia nas dificuldades de auto-eliminação de secreções de vias aéreas inferiores, e de ventilação pulmonar adequada ou suficiente para suprir o consumo de oxigênio no organismo (COSTA, 1999).



A ventilação não invasiva (VNI) foi relatada por Hess *et al.*, (2005) como mais favorável que a ventilação mecânica invasiva, apresentando um intervalo de confiança de 95% e risco de infecção de 0,15%. Sarmiento (2007) apresenta que a VNI previne a oclusão e a redução da resistência de vias aéreas superiores sem necessidade de via aérea artificial.

A necessidade de estabilização do quadro respiratório é descrita por Paula *et al.*, (2010), para evitar a possível formação de abscessos e pneumotórax. Os autores sugerem que há algum risco na aplicação de técnicas como tapotagem e as pressões manuais, pois esses procedimentos podem agravar o quadro clínico geral, como o rompimento das bolhas, principalmente na fase aguda da doença.

CONCLUSÃO

As pessoas imunocomprometidas se distinguem pela sua suscetibilidade a infecções causadas por organismos de pequena virulência nativa para imunocompetentes (SILVA, 2010). A análise dos artigos sinalizou que os maiores índices de pneumonia são encontrados em transplantados, pessoas vivendo com AIDS e pacientes com neoplasias.

Para eficácia do tratamento em imunocomprometidos com pneumonia, o diagnóstico deve ser precoce. Quanto mais precoce for o diagnóstico, menor será o risco de morbidades e mortalidade.

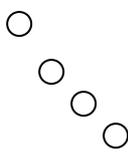
Apesar de ser pouco abordada na literatura, a fisioterapia respiratória é um grande aliado no tratamento de pessoas imunocomprometidas com pneumopatia, pois atua no restabelecimento do padrão respiratório funcional e a redução ou prevenção de complicações associadas a outras doenças que acometem indivíduos imunocomprometidos. A assistência deve atuar para reduzir o tempo de internação hospitalar e de entubação traqueal, quando esta existir.

PALAVRAS – CHAVE: Pneumonia, Imunocomprometidos, Fisioterapia.

EIXO TEMÁTICO: Fisioterapia Clínica

REFERÊNCIAS

- 1- Descritores em Ciências da Saúde. 2013. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>. Acesso em 21 Out. 2013.
- 2- CORRÊA, J. C.; SILVA, R. L. F.; BARRETO, S. M.; Pneumonias em pacientes imunocomprometidos. **J Pneumol**, v. 24, n. 2, p. 46-58, mar/abr. 1998.
- 3 - JANSEN JM, LOPES AJ, JANSEN U. Pneumonias no imunodeprimido. **Rev.Pulmão**, v. 18, n. 4, p. 32-37, 2009.
- 4 - Organização Mundial de Saúde. 2013. Disponível em: <http://www.who.int>. Acesso em 21 Out. 2013
- 5 - COSTA-CARVALHO, B. T. et al. Pneumonias de repetição em paciente com deficiência de anticorpos e imunoglobulinas normais. **J. Pneumologia**, v. 28, n.3, p. 155-158. 2002
- 6- HAUSER, Philippe M. et al. Multicenter, prospective clinical evaluation of respiratory samples from subjects at risk for *Pneumocystis jirovecii* infection by use of a commercial real-time PCR assay. **Journal of clinical microbiology**, v. 49, n. 5, p. 1872-1878, 2010.
- 7- TERRABUIO, A. A. J.; PARRA, E. R.; FARHAT, C.; CAPELOZZI, V. L.; .Autopsy-proven causes of death in lungs of patients immunocompromised by secondary interstitial pneumonia. **Clinics**, v. 62, n. 1, p. 69-76. 2007
- 8- RAMMAERT, B. et al. Mycobacterium genavense as a cause of subacute pneumonia in patients with severe cellular immunodeficiency. **BMC infectious diseases**, v. 11, n. 1, p. 311, 2011.
- 9- APOSTOLOPOULOU, E. et al. Incidence and risk factors for ventilator-associated pneumonia in 4 multidisciplinary intensive care units in Athens, Greece. **Respiratory care**, v. 48, n. 7, p. 681-688, 2003.
- 10- HESS, D. R.; Noninvasive positive-pressure ventilation and ventilator-associated pneumonia. **Respiratory care**, v. 50, n. 7, p. 924-931, 2005.
- 11- TÄGER, M. F. et al. Infecciones por virus respiratorios en niños con leucemia linfoblástica aguda y neutropenia febril: Estudio prospectivo. **Revista chilena de infectología**, v. 23, n. 2, p. 118-123, 2006.
- 12- SILVA, R. F.; Infecções fúngicas em imunocomprometidos. **J. bras.pneumol**, v. 36, n. 1, p. 142-147, 2010.

- 
- 13- TARANTINO, A. B.; **Doenças pulmonares**. 6 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2008.
- 14- GRANO, B. K.; ANDRADE, A. R.; WILHELMS, F.; GAFFURI, J.; COSTA, M. M. A.; OSAKU, E. F.; COSTA, C. M.; A evolução de um quadro de pneumocistose associada à SARA em um paciente imunossuprimido: Relato de caso sob a visão da fisioterapia. V CONGRESSO PARANAENSE DE FISIOTERAPIA. 2011.
- 15- OGAWA, K. Y. L.; FRIGERI, L. B.; DINIZ, J. S.; FERREIRA, C. A. S.; Intervenção fisioterapêutica nas emergências cardiorrespiratórias. **O Mundo da Saúde, São Paulo**, v. 33, n. 4, p. 457, 2009.
- 16 - MARTINS, M.; MONTEMEZZO, D.; Tratamento fisioterapêutico em crianças portadoras de pneumonia. **Trabalho de conclusão de curso da Universidade do Sul de Santa Catarina-UNISUL**, 2006.
- 17- DE PAULA, S.R.M. et al.; Pneumonia complicada por pneumatocele gigante em criança com síndrome da imunodeficiência adquirida: importância da fisioterapia respiratória. **Rev Paul Pediatr**, v. 28, n. 2, p. 244-248, 2010.
- 18- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/>. Acesso em 21 Out. 2013.
- 19- COSTA, D.; **Fisioterapia respiratória básica**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1999.
- 20 – SARMENTO, G. J. V.; **Fisioterapia respiratória no paciente crítico: rotinas clínicas**. Barueri, SP: Manole, 2007.

PREVALÊNCIA DE CÂNCER E CONDIÇÕES DE SAÚDE EM IDOSOS RESIDENTES EM COMUNIDADE

Paloma Andrade Pinheiro¹; Ludmila Schettino¹; Marcos Henrique Fernandes¹; Raildo da Silva Coqueiro¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.
E-mail: palomaapfio@hotmail.com

Jequié – Bahia – Brasil

INTRODUÇÃO

O Brasil demonstra um perfil populacional que sinaliza rápida mudança na estrutura etária do país, com aumento progressivo da população idosa. Desde 1940, o grupo etário com idade igual ou superior a 60 anos é aquele que, proporcionalmente, mais cresce (CARVALHO; RODRÍGUEZ-WONG, 2008; NOGUEIRA, et al., 2008). Essa transição demográfica é acompanhada por uma alteração no padrão de morbi-mortalidade, caracterizado pelo aumento de doenças crônico-degenerativas, como o câncer, de forma a resultar em sérios desafios aos serviços de saúde (VERAS, 2009).

Até então considerado raro e excepcional, o câncer, intimamente associado com o envelhecimento, passa a ser visto como um problema cada vez mais presente, pois consiste em uma doença que afeta não apenas o indivíduo, mas toda a sociedade. A grande incidência e letalidade, além da redução do potencial de trabalho humano e do impacto econômico, geram elevados custos envolvidos com assistência à saúde (BRASIL, 2005). Apesar da maioria dos diagnósticos de câncer não ter cura, vários deles podem ser prevenidos ou controlados por meio da detecção precoce, adoção de dieta e hábitos saudáveis, prática de exercícios e acesso a tratamento adequado (VERAS, 2011).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo descrever a prevalência de câncer em idosos e suas condições de saúde, em uma comunidade no interior da Bahia.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal, de base populacional e domiciliar (ROTHMAN et al., 2008) que apresentou dados de uma pesquisa epidemiológica denominada “Estado nutricional, comportamentos de risco e condições de saúde dos idosos de Lafaiete Coutinho-BA” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (nº 064/2010). O local de estudo foi o município de Lafaiete Coutinho-Ba que apresenta baixos indicadores sócio-demográficos, com a maioria de sua população composta por trabalhadores rurais e prestadores de serviços.

A população alvo do estudo consistiu de todos os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos (n = 355), de ambos os sexos e residentes em domicílio na zona urbana do município de Lafaiete Coutinho-BA. Os dados foram coletados em formulário próprio, baseado no questionário usado na Pesquisa Saúde, Bem Estar e Envelhecimento (SABE) em sete países da América Latina e Caribe (ALBALA et al., 2005), acrescido da Escala de Depressão Geriátrica.

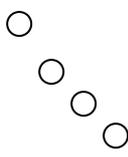
Foi realizada análise descritiva para todas as variáveis: frequências absolutas e relativas, para as variáveis categóricas; média, desvio padrão, valores mínimo e máximo para as variáveis quantitativas. Os dados foram tabulados e analisados no The Statistical Package for Social Sciences para Windows (SPSS. 15.0, SPSS, Inc, Chicago, IL).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 316 idosos, sendo 54,7% mulheres. A idade variou de 60 a 105 anos, com a média de $74,2 \pm 9,8$ anos. A prevalência de câncer nesta população foi de 1,3% (n=4), sendo que 50% da população acometida era do sexo feminino e com idade entre 69 a 86 anos.

O tempo de diagnóstico do câncer variou de um a quatro anos, sendo que o indivíduo com menor idade havia maior tempo de convivência com a doença. Os cuidados com saúde e a sobrevivência desses indivíduos tem crescido como comprovado na Noruega, onde mais de 41000 idosos viviam com uma história de dois anos de câncer diagnosticado (SYSE et al., 2012).

Dos indivíduos que apresentaram câncer no presente estudo, todos eram católicos e consideravam a religião importante em suas vidas. Teixeira e Lefèvre (2008) apontam que quem tem fé religiosa se



sente mais bem preparado para lutar contra as adversidades da vida e identificaram que a fé e o tratamento médico têm sinergia positiva para o enfrentamento da doença.

Por outro lado, a depressão, presente em cerca de 20% dos indivíduos com câncer, segundo Philip et al. (2013), dificulta esse enfrentamento e está associada com diminuição das escalas de qualidade de vida, com baixa adesão ao tratamento e com mau prognóstico (ARRIETA et al., 2013). No presente estudo, 75% dos idosos apresentaram auto percepção de saúde negativa e 25% apresentaram sintomas depressivos.

Além da depressão, a presença de duas ou mais doenças crônicas associadas ao câncer (75%), muitas vezes relacionadas a mudanças dos hábitos alimentares e ao aumento do sedentarismo prejudicam a qualidade de vida desses indivíduos (VERAS, 2011). Diante dessas co-morbidades e da rápida evolução dessa doença, a hospitalização é muitas vezes inevitável para pacientes com câncer. Dependendo do tipo de malignidade, o tempo médio de permanência pode variar amplamente e exigir altos custos com cuidados no tratamento (MITCHELL, 2010). No presente estudo, 25% dos idosos com câncer foram hospitalizados no último ano.

CONCLUSÃO

A prevalência de câncer nesta população foi de 1,3%, com tempo de diagnóstico variando de um a quatro anos. Em relação às características desses indivíduos, 50% são do sexo feminino, 100% são católicos e consideram a religião importante em suas vidas, 75% apresentam auto percepção de saúde negativa e a presença de duas ou mais doenças crônicas, e 25% apresentaram sintomas depressivos e foi hospitalizado no último ano.

É bem descrito que o processo de envelhecimento acarreta modificações na estrutura celular; estas associadas ao fato desses indivíduos serem expostos por mais tempo a fatores de risco para o câncer, talvez explique a maior predisposição dos idosos apresentarem diagnóstico de câncer. É importante ressaltar que o aparecimento da doença será dependente da intensidade e tempo de duração da exposição das células aos agentes causadores do câncer.

PALAVRAS - CHAVE: Câncer; doença crônica; envelhecimento.

EIXO - Saúde Coletiva

REFERÊNCIAS

ALBALA, C. et al. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. **Rev Panam Salud Pública**. v. 17, n. 5/6, p. 307-22, 2005.

ARRIETA, Ó. et al. Association of Depression and Anxiety on Quality of Life, Treatment Adherence, and Prognosis in Patients with Advanced Non-small Cell Lung Cancer. **Annals of Surgical Oncology**. v. 20, n. 6, p. 1941-8, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pare de fumar: tabaco e economia**. Rio de Janeiro: Inca; 2005.

CARVALHO, J. A. M.; RODRÍGUEZ-WONG, L. L. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cad Saúde Pública**. v. 24, n. 3, p. 597-605, 2008.

MITCHELL, J. K. Prolonged hospitalization in patients with cancer: how long is too long? **ONS Connect**. v. 25, n. 1, p. 17, 2010.

NOGUEIRA, S. L. et al. Distribuição espacial e crescimento da população idosa nas capitais brasileiras de 1980 a 2006: um estudo ecológico. **Rev Bras Est Pop**. v. 25, n. 1, p. 195-8, 2008.

PHILIP, E.J. et al. Depression and cancer survivorship: importance of coping self-efficacy in post-treatment survivors. **Psychooncology**. v. 22, n. 5, p.987-94, 2013.

ROTHMAN, K. J.; GRRNLAND, S.; LASH, T. L. **Modern Epidemiology**. 3rd Ed., Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA. 2008.

SYSE, A. et al. Cancer incidence, prevalence and survival in an aging Norwegian population. **Norsk Epidemiologi**. v. 22, n. 2, p. 109-20, 2012.

TEIXEIRA, J.J.V.; LEFÈVRE, F. Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer. **Cien Saude Colet**. v. 13, n. 4, p.1247-56, 2008.

VERAS, R. O envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saude Publica**. v. 43, n. 3, p. 548-54, 2009.

VERAS, R. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. v. 14, n. 4, p. 779-86, 2011.

PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS E AUTO-PERCEPÇÃO DE SAÚDE DE IDOSOS RESIDENTES EM COMUNIDADE

Paloma Andrade Pinheiro¹; Ludmila Schettino¹; Marcos Henrique Fernandes¹; Raildo da Silva Coqueiro¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.
E-mail: palomaapfizio@hotmail.com

Jequié – Bahia – Brasil

INTRODUÇÃO

O Brasil demonstra um perfil populacional que sinaliza rápida mudança na estrutura etária do país, com aumento progressivo da população idosa. Desde 1940, o grupo etário com idade igual ou superior a 60 anos é aquele que, proporcionalmente, mais cresce (CARVALHO; RODRÍGUEZ-WONG, 2008; NOGUEIRA et al., 2008). Essa transição demográfica é acompanhada por uma alteração no padrão de morbi-mortalidade, caracterizado pelo aumento de doenças crônico-degenerativas que representam expressiva demanda aos serviços de saúde, evidenciando a necessidade de monitorar sua prevalência (VERAS, 2009).

Entretanto, a presença de morbidades referidas é fortemente dependente do padrão de acesso aos serviços de saúde e procedimentos diagnósticos. Assim, um aumento da prevalência de uma condição mórbida pode ser um indicador positivo de acesso a serviços de saúde (com ampliação do acesso a diagnóstico e/ou redução da letalidade), se acompanhado de ausência do crescimento da incidência (BARROS et al., 2011).

A auto-percepção de saúde por sua vez, se caracteriza como indicador de condições de saúde apontando que os indivíduos que avaliam seu estado de saúde como regular ou ruim apresentam 2 a 5 vezes mais risco de morrer, se comparados com aqueles que avaliam sua saúde como boa ou muito boa (BENYAMINI et al., 2000).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo estimar a prevalência de doenças crônicas, assim como a auto-percepção de saúde da população idosa de um município do interior da Bahia.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, com delineamento transversal, de base populacional e domiciliar (ROTHMAN et al., 2008) que apresentou dados da pesquisa epidemiológica “Estado nutricional, comportamentos de risco e condições de saúde dos idosos de Lafaiete Coutinho-BA” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (nº 064/2010). O local de estudo foi o município de Lafaiete Coutinho-BA que apresenta baixos indicadores sócio-demográficos, com a maioria de sua população composta por trabalhadores rurais e prestadores de serviços.

A coleta de dados foi realizada em 2011 e a população alvo do estudo consistiu de todos os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos ($n = 355$), de ambos os sexos e residentes em domicílio na zona urbana do município de Lafaiete Coutinho-BA. Os dados foram coletados em formulário próprio, baseado no questionário usado na Pesquisa Saúde, Bem Estar e Envelhecimento (SABE) em sete países da América Latina e Caribe (ALBALA et al., 2005). A presença ou não das doenças crônicas nos idosos foram obtidas a partir de auto-relato.

Foi realizada análise descritiva para todas as variáveis: frequências absolutas e relativas, para as variáveis categóricas; média, desvio padrão, valores mínimo e máximo para as variáveis quantitativas com respectivos intervalos de confiança de 95%. Os dados foram tabulados e analisados no The Statistical Package for Social Sciences para Windows (SPSS. 15.0, SPSS, Inc, Chicago, IL).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 315 idosos, sendo 54,7% mulheres. A idade variou de 60 a 105 anos, com média de $74,2 \pm 9,8$ anos. A maioria dos indivíduos (79,5%) apresentava pelo menos uma morbidade. Assim como estudo desenvolvido por Barros et al. (2011), as condições crônicas mais prevalentes foram hipertensão (65,4%) e artrite (33,3%) como apresentado na Tabela 01. A alta prevalência verificada para hipertensão pode ser decorrente da ampliação de acesso aos serviços de saúde, o que possibilita uma maior notificação dessa morbidade, mas pode também ter sido influenciada pelo aumento da obesidade e pelos baixos níveis de atividade física (GIGANTE et al., 2009).

A maior prevalência da maioria das condições crônicas foi encontrada nas mulheres (MACINTYRE et al., 2005) e este fato tem sido atribuído à maior percepção da mulher quanto aos sintomas e sinais físicos das doenças, além de utilizarem mais os serviços de saúde, o que amplia a possibilidade de diagnóstico (PINHEIRO et al., 2002).

Vale destacar a discrepância dos valores de prevalência de Artrite/Reumatismo/Artrose e Osteoporose que foi igual à 46,2% e 12,3%, respectivamente, em mulheres e 17,6% e 0,7%, em homens. Esta situação pode estar associada às características da população, na qual os homens em grande maioria são trabalhadores rurais e as mulheres se restringem ao trabalho doméstico.

Em contrapartida, os homens apresentaram prevalências superiores de problemas cardíacos (14,1%), assim como estudo desenvolvido nos Estados Unidos (MACINTYRE et al., 2005), e de Doença Crônica Pulmonar (4,2%) que está associado ao hábito de tabaco, também mais frequente na população masculina.

A maioria dos indivíduos (57,8%) referiu auto-percepção negativa de sua saúde. As mulheres apresentaram maior insatisfação (46,7%) que os homens (39,9%) quanto ao estado de saúde, sendo considerado, de forma geral, pior (43,6%) ou igual (29,8%) em relação ao ano anterior. Tais achados confirmam o estudo feito em São Paulo (CAMPOLINA et al., 2011).

Tabela 01. Prevalência de doenças crônicas, por sexo, em idosos. Lafaiete Coutinho-BA, 2011.

Doença Crônica	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Hipertensão	173	72,8	142	56,3	315	65,4
Diabetes		13,9		7,7		11,1
Câncer		1,2		1,4		1,3
Doença Crônica Pulmonar		2,9		4,2		3,5
Problema cardíaco		10,4		14,1		12,1
Embolia/Derrame		6,9		5,6		6,3
Artrite/Reumatismo/Artrose		46,2		17,6		33,3
Osteoporose	171	12,3	141	0,7	312	7,1

CONCLUSÃO

Uma variação significativa da qualidade de vida, em vários domínios, acontece conforme o aumento do número de morbidades. No presente estudo a maioria dos idosos apresentava pelo menos uma morbidade. A prevalência das doenças crônicas variaram bastante, sendo a hipertensão e a artrite as condições mais prevalentes. A auto-percepção de saúde foi negativa para a maioria dos indivíduos, e as mulheres apresentaram maior insatisfação que os homens.

PALAVRAS-CHAVE: Doença crônica; envelhecimento; prevalência.

EIXO: Saúde Coletiva

REFERÊNCIAS

ALBALA C. et al. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de La encuesta y perfil de La población estudiada. **Rev Panam Salud Publica.** v. 17, n. 5/6, p. 307-22, 2005.

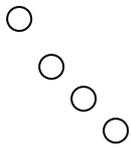
BARROS A. et al. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008. **Cien Saude Colet.** v. 16, n. 9, p. 3755-68, 2011.

BENYAMINI Y; LEVENTHAL E.A; LEVENTHAL H. Gender differences in processing information for making self-assessment of health. **Psychosom Med.** v. 62, n. 3, p.354-64, 2000.

CAMPOLINA G.; DINI P.S.; CICONELLI R.M. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). **Cien Saude Colet.** v. 16, n. 6, p. 2919-25, 2011.

CARVALHO J.A.M., RODRÍGUEZ-WONG L.L. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cad. Saúde Pública.** v. 24, n. 3, p. 597-605, 2008.

GIGANTE D.P., MOURA E.C., SARDINHA L.M.V. Prevalência de excesso de peso e obesidade e fatores associados, Brasil, 2006. **Rev Saúde Pública.** v. 43, n. Supl.2, p. 83-9, 2009.



MACINTYRE S.; DER G.; NORRIE J. Are there socioeconomic differences in responses to a commonly used self report measure of chronic illness? **Int J Epidemiol.** v. 34, n. 6, p. 1284-90, 2005.

NOGUEIRA S.L. et al. Distribuição espacial e crescimento da população idosa nas capitais brasileiras de 1980 a 2006: um estudo ecológico. **Rev Bras Est Pop.** v. 25, n.1, p. 195-8, 2008.

PINHEIRO R.S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Cien Saude Colet.** v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002.

ROTHMAN K.J.; GRRNLAND S.; LASH T.L. **Modern Epidemiology.** 3rd Ed., Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA. 2008.

VERAS R. O envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública** v. 43, n. 3, 2009.

PREVENÇÃO DE FRATURAS POR QUEDAS EM IDOSOS PORTADORES DE OSTEOPOROSE

Cássio Amorim Rocha¹; Lucas Silveira Sampaio^{1,2}; Talita Santos Oliveira Sampaio²; Jeiseane Lima Brito¹

¹ Faculdade Independente do Nordeste

Vitória da Conquista – Bahia - Brasil

² Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

Jequié – Bahia – Brasil

E-mail: cassioamorim1@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A saúde do idoso tem como aspecto central a autonomia, visto que o grau de independência é um determinante de vida saudável¹. Dentre os pontos-chaves que podem interferir nessa autonomia está a incidência de quedas entre os idosos que chega a ser superior a 40% em pessoas com mais de 80 anos de idade, tendo como consequência a ocorrência de fraturas, traumatismo craniano e lesões importantes que comprometem a independência funcional, aumentando os índices de morte precoce². Quando os idosos apresentam algum tipo de doença crônica como o quadro de osteoporose, as quedas aumentam a morbimortalidade sensivelmente, visto que a baixa densidade mineral óssea, presente na osteoporose, é fator preditivo importante para o risco de fraturas, representando um importante problema de saúde pública³.

A osteoporose (OP) é a doença osteometabólica mais frequente no paciente idoso. Acomete a ambos os sexos, porém é mais predominante nas mulheres, já que, no climatério, a diminuição do hormônio estrogênio, antecede e favorece as perdas de massa óssea³. Sendo assim, torna-se necessário aprofundar os conhecimentos sobre os riscos de fraturas por quedas em idosos com a finalidade de servir como subsídio teórico para concepção de programas de prevenção a estes riscos. Nesta perspectiva, este estudo objetivou discutir as medidas de prevenção de fraturas por quedas em portadores de Osteoporose.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um artigo de revisão de literatura onde foram desenvolvidos cinco passos: 1) identificação e problematização do tema; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) Check list para seleção de títulos e textos a serem lidos; 4) avaliação e interpretação dos resultados e estudos; e 5) elaboração da revisão.

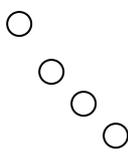
A investigação exploratória ocorreu entre Janeiro e Abril de 2013, por meio de consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os termos utilizados para a busca, selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), foram “Osteoporose”, “Idoso” e “Quedas”, dando-se o rastreamento através de busca individualizada simples desses descritores.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: ser documento do tipo artigo científico, com disponibilidade de texto completo; ter sido publicado entre os anos de 2003 e 2013; e abordar, de forma central, a temática da prevenção de fraturas por queda relacionadas à Osteoporose.

Após essa etapa foi realizada uma leitura detalhada das publicações, selecionando aquelas que atendiam aos objetivos do estudo. Foi realizado também o fichamento dos mesmos, de modo a compilar, dentre outras variáveis: título do artigo, identificação dos autores e do periódico, ano de publicação, objetivo, população do estudo, delineamento metodológico, bem como os principais resultados e conclusões.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo realizado por Cruz *et al*⁴ 19% das quedas entre os idosos resultaram em fraturas importantes. Ressaltam ainda que esse resultado pode ser decorrente da alta prevalência de idosos com osteoporose em seu estudo e que a maior parte dessas quedas ocorreram no próprio domicílio deste idoso. Esses dados remetem à importância da prevenção de quedas e fraturas em pessoas idosas, que deve estar inserida em um contexto mais amplo de promoção de saúde e prevenção de limitações funcionais através da educação sobre o âmbito domiciliar tais como: iluminação adequada, piso não escorregadio, disposição adequada do mobiliário e objetos, ausência de tapetes, uso de



anteparo para assento durante o banho e algum recurso antiderrapante, barras de apoio para facilitar o acesso a escadas e degraus, entre outros⁴.

No estudo de revisão sistemática realizada por Santos e Borges⁵ relata a importância do emprego da atividade física por um profissional que tenha um conhecimento real sobre o efeito desse tipo de atividade na composição óssea dos idosos, pois eles podem apresentar ossos frágeis, o que pode levar ao risco de fratura. Observou-se ainda nesta pesquisa, que os exercícios mais executados em idosos com osteoporose foram os de extensão isométrica de tronco, exercícios em cadeia cinética aberta, corridas, caminhadas e exercícios de equilíbrio e coordenação. Esses exercícios apresentaram benefícios múltiplos, como a diminuição da perda óssea, fortalecimento muscular, além da melhoria do equilíbrio, prevenindo assim futuras complicações causadas por quedas⁵.

Neste contexto ainda, o estudo realizado por Mazo *et al*⁶ analisa que algumas sessões de atividade física permite melhorar a performance de idosos em vários testes de equilíbrio, força e flexibilidade, sugerindo que um programa de prevenção baseado em exercícios físicos regulares pode ser eficiente para os idosos na prevenção de fraturas por quedas.

CONCLUSÃO

Torna-se importante uma abordagem ampla e integral ao idoso com o objetivo de prevenir o risco de quedas analisando os fatores extrínsecos (ambiente, vestimenta) e intrínsecos (atenção às alterações físico-funcionais naturais do envelhecimento; uso de medicamentos; doenças crônicas) do risco de quedas.

Uma possível forma de trabalhar a diminuição de índices de quedas que resultem em fraturas graves seria realizando sua prevenção por meio de visitas domiciliares. A Política Nacional de Saúde do Idoso já aborda esse tipo de assistência. Para tanto, faz-se necessário que os estados e municípios capacitem profissionais de saúde e organizem serviços para que a atenção ao idoso seja uma política governamental. Outro aspecto é reforçar a importância do autocuidado e alertar família/cuidador para que participem ativamente da prevenção de queda com os idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Osteoporose; Idoso; Quedas.

EIXO TEMÁTICO: Fisioterapia clínica/ Saúde coletiva.

REFERENCIAS

1. Araujo, S.S.C. et al. Suporte Social, Promoção de Saúde e saúde bucal na população idosa no Br saúde bucal na população idosa no Brasil. **Interface-Comunic, Saúde, Educ.** v.9, n. 18, p.203-16, 2006.
2. Kalyani, R.R. et al. Vitamina D e prevenção de quedas em idosos: uma revisão sistemática. **Scientia Medica.** v.20 n. 2, p.200-206, 2010.
3. Yazbek, M.A; Marques Neto, J.F. Osteoporose e outras doenças osteometabólicas no idoso. **Rev. Einstein.** v.6, supl.1, p.74-8, 2008.
4. Cruz, D.T. et al. Prevalence of falls and associated factors in elderly individuals. **Rev Saude Publica.** v. 46, n.1, p.138–146, 2012.
5. Santos, M.L.; Borges, G.F. Exercício físico no tratamento e prevenção de idosos com osteoporose: uma revisão sistemática; Physical exercise in the treatment and prevention of elderly with osteoporosis: a systematic review. **Fisioter. Mov.** v.23, n.2, p. 289-299, 2010.
6. Mazo, G.Z.; Liposcki, D.B.; Ananda, C. Preve D. Condições De Saúde, Incidência De Quedas E Nível De Atividade Física Dos Idosos. **Rev Bras Fisioter.** v. 11, n.6, p.437-42, 2007.

REPERCUSSÕES DAS ATIVIDADES DE CUIDADO NA VIDA DO CUIDADOR DE IDOSOS ASILADOS

Maria Inês Pardo Calazans¹; Luciana Araújo dos Reis¹; Lorena Cajaíba de Oliveira¹; Luana Araújo dos Reis²; Thaís Francisca Porto³; Daiane Borges Queiroz¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

Jequié – Bahia – Brasil

² Universidade Federal da Bahia

Salvador – Bahia – Brasil

³ Faculdade Independente do Nordeste

Vitória da Conquista – Bahia – Brasil

E-mail: i_calazans@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O cuidador é toda qualquer pessoa responsável por cuidar de uma pessoa enferma e/ou dependente, facilitando o exercício das suas atividades cotidianas, como, por exemplo, a alimentação, a medicação de rotina, dentre outros. No caso específico desse estudo, trataremos dos cuidadores de idosos asilados.

Desse modo, ao assumir uma responsabilidade com o idoso asilado, na maioria das vezes, isso acarreta um desconforto emocional e uma sobrecarga gerada pela rotina diária seguidas de trabalho, principalmente com atividades como cuidados corporais, alimentação, eliminações, ambiente, controle da saúde e outras situações (TAMAYO; 2007).

Assim, a sobrecarga gerada sobre os cuidadores pode acarretar no desenvolvimento de sintomas psiquiátricos, fadiga, uso de medicamentos psicotrópicos, além de ter sua própria saúde prejudicada o que leva à falta de condições para cuidar do idoso (MARQUES; RODRIGUES; KUSUMOTA, 2006). Diante do fato exposto, percebe-se que são muitos os problemas decorrentes da sobrecarga, tanto física, quanto emocional, vivenciada pelos cuidadores de idosos asilados. Isso, por sua vez, pode ter prejuízos em vários aspectos da sua vida, sejam eles econômicos, sociais, etc. Nesta perspectiva, o presente estudo teve como objetivo avaliar as repercussões das atividades de cuidado na vida do cuidador de idosos asilados.

MATERIAL E MÉTODOS

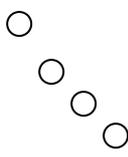
Trata-se de um estudo de caráter descritivo-exploratório com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em duas instituições asilares dos municípios de Vitória da Conquista e Jequié/BA. A amostra da pesquisa foi constituída por 18 sujeitos, todas do sexo feminino. O processo de seleção da amostragem foi caracterizado de forma não probabilística por conveniência. A coleta dos dados foi realizada no período de 05 a 20 de Agosto de 2013, após o estudo ter sido aprovado pela Comissão de Pesquisa e Ética da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). O instrumento de pesquisa foi constituído por dois questionários: A Escala Burden Interview (com 22 questões ou perguntas) utilizada para avaliar a sobrecarga dos cuidadores de indivíduos com incapacidades mental e física e o Self Reporting Questionnaire (SRQ) que é utilizado em vários países para rastreamento de transtornos não psicóticos. (com 20 questões) (HARDING, 1980; SCAZUFCA, 2002).

Dessa forma, respeitando a Resolução nº 466/12, que trata da realização de pesquisas com seres humanos, os cuidadores foram convidados a participarem do estudo e aqueles que aceitaram e eram condizentes com os critérios de inclusão, cuidadoras do sexo feminino que trabalham como cuidadores nas duas instituições asilares, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, sendo garantido sigilo e anonimato aos participantes, atendendo os aspectos éticos de pesquisa.

Os dados foram inicialmente inseridos em uma Planilha do Excel, sendo em seguida transportados para o Programa Estatístico SPSS versão 20.00, sendo realizado análise estatística descritiva e aplicação do teste do Qui-Quadrado (χ^2), e adotado um p-valor $\leq 0,005$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Constatou-se no presente estudo uma maior distribuição de cuidadoras na faixa etária menor que 39 anos (61,1%), anos de estudo maior que ou igual a 8,39 anos (55,6%), renda maior que 695,44 reais (77,8%), estado civil referente à solteira (50,0%) e profissão referente a Técnico de Enfermagem (50,0%).



Com relação às condições de saúde, verificou-se que 94,4% das cuidadoras não possuem problemas de saúde, nenhuma apresenta sequelas e 94,4% não realizam tratamento.

Interessante observar a percepção que o cuidador tem acerca do seu estado de saúde, uma vez que este é um fator indicativo para o desencadeamento de níveis de sobrecarga tanto no aspecto físico quanto no emocional. Quanto pior o estado de saúde do cuidador maior é a Sobrecarga Emocional e mais repercussões tem na vida pessoal do cuidador (COLOMÉ et al.; 2011).

Na avaliação do desconforto emocional (Self Reporting Questionnaire) os cuidadores obtiveram pontuação média de 5,06 ($\pm 4,72$) pontos, sendo que a maioria dos cuidadores apresentou pontuação acima da média (61,1%).

A média geral para SRQ dos cuidadores pontos encontrada no presente estudo indica que a maioria dos cuidadores apresenta-se com grande possibilidade de risco para o sintoma de desconforto emocional.

Em relação à sobrecarga do cuidador (Escala Burden Interview) verificou-se que a média dos cuidadores foi 19,67 ($\pm 5,06$) pontos, sendo que a maioria (55,0%) dos cuidadores apresentou pontuação acima do valor da média (19,67 pontos).

Na presente pesquisa, a sobrecarga de trabalho foi verificada em maior proporção dos cuidadores, o que difere do estudo realizado em Portugal com cuidadores de idosos dependentes, em que 41% dos cuidadores apresentaram sobrecarga intensa (GUITTI; 2007).

CONCLUSÕES

Observou-se que a maioria das cuidadoras apresentou pontuação acima da média em relação ao desconforto emocional e sobrecarga. Desse modo, infere-se que o “cuidar” é uma tarefa árdua, que exige não somente a atenção, como também o desgaste emocional e físico que repercute na qualidade da assistência prestada.

PALAVRAS-CHAVE – Abrigo; Cuidadores; Idoso.

EIXO – Saúde Coletiva

REFERÊNCIAS

GRATAO, A.C.M. et al. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. Vol.21, n.2, pp. 304-312, 2012.

TAMAYO, M. Relação entre a síndrome do Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos. Dissertação de Mestrado não publicada; Programa de Pós- Graduação em Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 2002.

GUITTI, A.C.W. Comparação da qualidade de vida e sobrecarga dos cuidadores de pacientes com epilepsia do lobo temporal e epilepsia mioclônica juvenil. Tese (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina, 2008.

PEREIRA, R.A. et al. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. *Revista esc. Enfermagem. USP.* v.47, n.1, 2013.

COLOMÉ, I. et al. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. *Revista Eletrônica Enfermagem.* v.13, n.2, p.306-12, 2011.

RIBEIRO, M. et al. Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. *Ciência Saúde Coletiva.* v.13, n.4, p.1285-92, 2008.

CHOU, K. et al. Burden experienced by caregivers of relatives with dementia in Taiwan. *Nur Res*, 2007. Disponível em: http://www.rochabrasil.com.br/pdf/tese_ana_carolina.pdf. Acesso em: 20/09/2013.

MENDES, G. et al. Saúde do cuidador de idosos: Um desafio para o cuidado. *Revista Enfermagem Integrada* – Ipatinga: Unileste, MG. v.3, n.1, 2010.

MARTINS J. et al. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas. *Revista Texto e Contexto*, Florianópolis, v.16, n.2, 2007.

HARDING T.W. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychol Med*, v.10, p. 231-41, 1980.

SCAZUFCA M. Brazilian version of the Burden interview scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Rev Bras Psiquiatr.* v.24, p.12-7, 2002.

REPRODUTIBILIDADE DE QUESTIONÁRIOS PARA AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICAS EM IDOSOS: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

Martha Cerqueira Reis¹; Saulo Vasconcelos Rocha¹; Lélia Renata Carneiro Vasconcelos¹; Elzo Pereira Pinto Júnior²

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

Jequié – Bahia – Brasil

² Universidade Estadual do Ceará

Fortaleza – Ceará – Brasil

E-mail: marthareis4@hotmail.com.

INTRODUÇÃO:

O processo de envelhecimento populacional é atualmente uma realidade presente no Brasil e no mundo. Com o aumento do contingente de idosos faz-se necessário o aperfeiçoamento dos instrumentos diagnósticos direcionados a essa população. No caso específico dos questionários de avaliação do nível de atividade física, é notória a necessidade de observar os indicadores psicométricos relacionados à consistência das medidas (reprodutibilidade). O aperfeiçoamento dos questionários de avaliação da atividade física favorecerá o uso dessa medida no contexto da saúde pública. O estudo bibliométrico consiste em um método de pesquisa que tenta quantificar os processos de comunicação da escrita no caso específico quantificar as características dos estudos sobre reprodutibilidade de questionários de avaliação do nível de atividade física. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo avaliar os escores de reprodutibilidade de questionários que avaliam o nível de atividade física em idosos.

MATERIAL E MÉTODOS:

Trata-se de um estudo bibliométrico. Foi realizado um levantamento da produção científica nas bases de dados eletrônicas nacionais e internacionais: SciELO, Bireme, PubMed e MedLine referente ao período de 2000 à 2013. Para tanto, foram utilizados os seguintes descritores: idosos, atividade motora, questionário, reprodutibilidade dos testes, validade dos testes. Na busca, foram detectados 209 artigos nas bases eletrônicas nacionais e 857 artigos nas internacionais. Após esta etapa realizou-se uma filtragem do conteúdo para contemplar apenas artigos referentes ao tema da pesquisa e que fossem publicados durante os anos de publicação já estipulados, restando somente 5 artigos nas bases nacionais e 19 artigos nas internacionais. Mediante a leitura dos resumos, foram analisadas e selecionadas as pesquisas de interesse para este estudo. Dessa forma, após análise, foram excluídos da pesquisa 1051 artigos por não atenderem aos critérios prévios de inclusão. Os artigos foram analisados conforme a ordem estabelecida pelos autores, buscando informações sobre autoria, ano, país, média de idade dos entrevistados, escalas de avaliação, revista de publicação, qualis da revista e escores de reprodutibilidade. Na análise dos dados foram utilizados procedimentos da estatística descritiva: frequência simples e relativa. Os dados foram tabulados e analisados no programa SPSS 9.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Entre os estudos incluídos observou-se uma diversidade de autores que publicaram sobre a temática investigada como pode ser observado na tabela 1.

Tabela 1: Autores incluídos na avaliação bibliométrica segundo critérios de busca adotados

	n	%
Benedetti et. al.	2	13,3
Bonnefoy et al.	1	6,7
De abajo, S et. al.	1	6,7
Hinters-hart, C. S. et. al.	1	6,7
Maranhão neto et. al.	1	6,7
Mazo et al.	1	6,7
Ngai et al.	1	6,7
Robert, H. et. al.	1	6,7

Cont. Tabela 1

Taylor-piliae, R. E et. al.	1	6,7
Tomioka, K. et. al.	1	6,7
Trampisch, U. et. al.	1	6,7
Um hagiwara, et. al.	1	6,7
Wagenmakers, R. et. al.	1	6,7

Há um predomínio discreto de produções publicadas nos anos de 2001 e 2004, com distribuição uniforme entre os demais anos. (Figura 1)

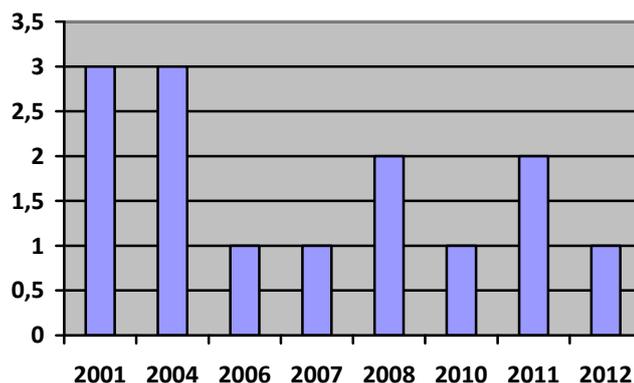


Figura 1: Distribuição dos trabalhos inclusos na avaliação bibliométrica por ano.

Os inquéritos são originados de oito países, o Brasil entre eles com a maior percentual de estudos (26,7%), seguido de França (13,3%), Japão (13,3%) e Holanda (13,3%). O gasto energético pode ser rigorosamente avaliado por técnicas diretas e indiretas. No entanto, os métodos diretos são inviáveis para serem utilizados em larga escala em estudos epidemiológicos (Sardinha et al. 2009). Sendo assim, instrumentos do tipo papel e caneta, que avaliam o nível de atividade física e/ou gasto energético por meio de recordatório podem ser ferramentas importantes na mensuração da atividade física em diversas populações, dentre essas a população idosa. Nos estudos analisados, uma dos métodos diretos mais utilizados para avaliação dos escores de reprodutibilidade dos questionários de atividade física em idosos foram os sensores de movimentos (42,8%) (Tabela 3).

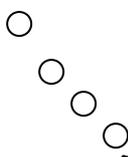
Tabela 3: Métodos de referência utilizados para avaliação da reprodutibilidade dos questionários de atividade física

	n	%
Vo2 max	2	14,3
Pedômetro e DAF	3	21,4
Acelerômetro	3	21,4
Não referido	6	42,9
Total	14	100,0

DAF= Diário de atividade física

Os principais questionários utilizados nos estudos de reprodutibilidade foram o Questionário Internacional de Atividade Física- IPAQ(21,4 %) e o PASE-C (14,3 %). O IPAC apresenta valores de correlação intraclasse que variam de moderados a alto, onde os escores mais baixos podem ser encontrados quando se avaliam a atividade física como meio de transporte e a estimativa de tempo sentado. Os estudos que utilizaram o PASE-C como instrumento de coleta, afirmam que ao se avaliar idosos por gênero, este fator demonstra ter peso no que diz respeito as alterações dos padrões de atividade física adotados por esta classe. (NGAI et. al., 2012).

A média dos escores de correlação dos estudos de reprodutibilidade foi elevado (0,71 DP= 0,14) demonstrando que os estudos analisados têm encontrado bons indicadores de consistência dos questionários analisados.



CONCLUSÃO:

Foi observada uma boa consistência na avaliação do desempenho dos questionários, sendo o IPAQ (0,95; 0,88) e o questionário de BARCKE (1) aqueles que obtiveram os melhores resultados de reprodutibilidade. É de grande importância que os instrumentos utilizados para avaliar os níveis de atividade física em idosos sejam simples, com linguagem precisa e adequada aos níveis de escolaridade e cognição desses indivíduos, para que os mesmos saibam compreender de maneira correta e com maior facilidade aquilo que está sendo questionado durante a avaliação. Sendo assim, a pesquisa terá um bom nível de significância, o que irá contribuir de maneira positiva para a saúde pública do país, pois fornecerá resultados que servirão de base para futuros estudos e intervenções que tenham como objetivo proporcionar uma melhor qualidade de vida a população idosa.

PALAVRAS-CHAVE: idosos, atividade motora, reprodutibilidade dos testes.

EIXO: Saúde Coletiva

REFERÊNCIAS

- BENEDETTI, T. B. *et al.* Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Florianópolis – SC, v.13, n.1, Jan/Fev. 2007.
- BONNEFOY, M. *et al.* Simultaneous validation of ten physical activity questionnaires in older men: a doubly labeled water study. **Journal of the American Geriatrics Society**, [S.l.], v.49, n.1, p.28-35, Jan. 2001.
- DE ABAJO, S.; LARRIBA, R.; S MARQUEZ. Validity and reliability of the Yale Physical Activity Survey in Spanish elderly. **The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness**, [S.l.], v.41,n.4, p. 479-485, Dec. 2001.
- HINTERS-HART, C. S. *et al.* Validity of a questionnaire to assess historical physical activity in older women. **Medicine and science in sports and exercise**, [S.l.], v.36, n. 12, p. 2082-2087, Dec. 2004.
- MARANHÃO NETO, G. A.; LEON, A. C. P.; FARINATTI, P. T. V. Validade de Critério e Equivalência de Mensuração da escala *Physical Activity Rating* em idosos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.l.], v. 16, n. 04, p. 295 – 299, Junho 2011.
- MAZO, G. Z. *et al.* Validade concorrente e reprodutibilidade Teste-Reteste do questionário de Baecke modificado para idosos. **Atividade Física & Saúde**, [S.l.], v.6, n.1, [S.l.] 2001.
- NGAI, S. P. C. *et al.* Validation and reliability of the Physical Activity Scale for the Elderly in Chinese population. **Journal Rehabilitation Medicine**, v.44, [S.l.], p. 462-465, [S.l.] 2012.
- ROBERT, H. *et al.* The Dijon Physical Activity Score: reproducibility and correlation with exercise testing in healthy elderly subjects. **Annales de réadaptation et the medicine physique**, [S.l.], v.47, n.8, p.546-554, Oct. 2004.
- SARDINHA, A. *et al.* Tradução e adaptação transcultural do Questionário de Atividade Física Habitual. **Rev Psiq Clín**, [S.l.], v.37, n.1, p. 16-22, [S.l.] 2010.
- TAYLOR-PILIAE, R. E. *et al.* Validation of a new brief physical activity survey among men and women aged 60-69 years. **American Journal of Epidemiology**, [S.l.], v.164, n.6, p.598-606, Sep. 2006.
- TOMIOKA, K. *et al.* Reliability and validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) in elderly adults: the Fujiwara-kyo Study. **Journal Epidemiology**, [S.l.], v.21, n.6, p.459-465, September 2011.
- TRAMPISCH, U. *et al.* Reliability of the PRISCUS-PAQ. Questionnaire to assess physical activity of persons aged 70 years and older. **Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie**, [S.l.], v. 43, n. 6, p. 399-406, Dec. 2010.
- UM HAGIWARA, *et al.* Validity and reliability of the Physical Activity Scale for the Elderly (PASE) in Japanese elderly people. **Geriatrics & Gerontology International**, [S.l.], v.8, n.3, p.143-151, Sep. 2008.
- WAGENMAKERS, R. *et al.* Reliability and validity of the short questionnaire to assess health-enhancing physical activity (SQUASH) in patients after total hip arthroplasty. **BMC Musculoskeletal Disorders**, [S.l.], v.17, n.9, [S.l.], Oct. 2008.

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Max Almeida Muniz¹; Daiane Borges Queiroz¹; Claudinéia Araújo de Matos¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.
E-mail: max_a.m@hotmail.com

Jequié – Bahia – Brasil

INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CM) é a segunda neoplasia maligna mais incidente na população feminina, com 22% novos casos por ano em âmbito mundial. É uma patologia complexa e heterogênea, de evolução lenta ou rápida e progressiva (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; FITZGIBBONS, *et al.*, 2000). Apesar da evolução científica, o tratamento conservador é mais utilizado, sendo que a cirurgia objetiva remoção mecânica das células malignas, maior sobrevida e estadiamento cirúrgico (GUIRRO, 2002). Dentre as cirurgias destaca-se a quadrantectomia, definida pela retirada do quadrante mamário onde está o tumor e a mastectomia, caracterizada por dissecação total da mama e de porções de nodos linfáticos e musculares, trazendo impactos físicos e emocionais (FITZGIBBONS, *et al.*, 2000; BARROS, 2000). A mulher submetida à mastectomia enfrenta baixa auto-estima, associados a outras angústias relacionadas à feminilidade. A alteração na estrutura física representa uma alteração funcional, sócio-cultural e psicológica (CARVALHO, 2007). A Qualidade de vida (QV) conceituada como a percepção do indivíduo em relação a sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (MANGANIELLO, 2008).

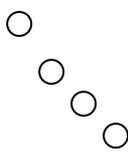
Estudos relatam a influencia da fisioterapia, avaliando mulheres antes e depois do tratamento (ELSNER, *et al.*, 2009). Essa pesquisa, objetivou-se analisar a QV de mulheres submetidas à mastectomia e que realizaram tratamento fisioterapêutico.

MATERIAL E METÓDOS

Este trabalho consiste em uma revisão literária, realizada entre o período de julho a agosto de 2013, por meio de consultas a livros presentes na Biblioteca da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) – campus de Jequié e por artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do Bireme, Scielo, Pubmed e Lilacs, todos integrados na Biblioteca Virtual de Saúde - BVS. A busca nos bancos de dados foi realizada utilizando terminologia em português. Os descritores em ciências da saúde utilizadas foram: qualidade de vida; mastectomia; fisioterapia. Foram selecionados os artigos de interesse para o estudo, ou seja, aqueles que faziam referência, em seus dados, a aspectos relacionados à qualidade de vida em mulheres mastectomizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em estudo de Manganiello (2008), os resultados obtidos a partir do questionário SF- 36 demonstram que os escores são compatíveis com outros estudos e revelou que em relação à QV, os maiores escores obtidos pelas mulheres submetidas à mastectomia estavam relacionados aos aspectos sociais, seguidos pela saúde mental, estado geral de saúde, capacidade funcional e vitalidade. Os piores estavam atribuídos à dor e às limitações por aspectos emocionais e físicos (LAHOZET *al.*, 2010). Quanto às limitações funcionais, o estudo de FERRO *et al.* (2003) constatou elas ocorreram em todas as pacientes, porém com a intervenção da fisioterapia precoce estas restrições não perduraram, sugerindo que o protocolo de tratamento utilizado contribui para a prevenção de complicações, como a compensação postural, tensão cervical, aderência, encurtamento, fibrose, parestesia, edema, perda da função muscular e dor. Em relação à saúde, estudo realizado com 50 mulheres em tratamento revelou que a maior parte dessas considerou sua QV como boa ou ótima, atribuindo esta condição à sua saúde pessoal, à existência de fé, ao bom relacionamento familiar e social e ao fato de valorizar mais a vida. As que avaliaram a QV como regular ou ruim atribuem ao medo de recidiva da doença, à limitação das atividades, à idade e aos problemas financeiros (VELOSO, 2001). Em estudo realizado com 60 mulheres submetidas à mastectomia e tumorectomia, observou-se que as casadas queixavam-se mais de problemas físicos funcionais, enquanto o grupo de mulheres solteiras, divorciadas ou viúvas revelava mais preocupação com sua saúde, no futuro, e um melhor desempenho sexual. Pesquisas ainda revelam que os fatores que interferem na QV das



pacientes são os aspectos psicológicos e sociais, concluindo que ansiedade e depressão são eventos frequentes em mulheres com câncer de mama. Para tanto, uma equipe de saúde atuando para a melhora do bem estar é de fundamental importância para a melhora da QV (FERRAZ, 2009; AVELAR, 2006).

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos evidenciam uma melhor qualidade de vida das mulheres mastectomizadas submetidas à fisioterapia, elucidando a importância do tratamento fisioterapêutico em mulheres que sofreram cirurgia por câncer de mama. Foi constatada, durante o processo de construção deste trabalho, a escassez de produções científicas referentes à temática, assim, torna-se clara a necessidade de pesquisas mais abrangentes para subsidiar resultados fidedignos e literatura que possa amparar os resultados encontrados neste estudo.

DESCRITORES: Qualidade de vida. Mastectomia. Câncer de mama. Fisioterapia.

EIXO TEMÁTICO: Fisioterapia Clínica

REFERÊNCIAS

- AVELAR, A.M.A. *et al.* Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama antes e após a cirurgia. *Rev. Ciênc. Méd.* 15 (1): 11-20, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Instituto Nacional do câncer*, 2011 [acessado em 2011 ago 20]. acessado em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>.
- CARVALHO, P.L. *Qualidade de vida das mulheres com câncer de mama atendidas na cidade de Joinville*. Dissertação (mestre em Saúde e Meio Ambiente)- Universidade da região de Joinville, SC. Joinville. 2007.
- ELSNER, V.R.; TRENTIN, R.P.; HORN, C.C. Efeito da hidroterapia na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. *Arq. Ciênc. Saúde*.16(2):67- 71, 2009.
- FERRAZ, A.M.N. *Avaliação da qualidade de vida de mulheres mastectomizadas*.Dissertação (Pós-Graduação em Medicina) Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Ciências Médicas. Rio Grande do Sul. 2009.

TRATAMENTO FISIOTERAPEUTICO NO CUIDADO DE LINFEDEMA PÓS-MASTECTOMIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Luciara Araujo Andrade¹; Claudineia Matos de Araújo¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.
E-mail: luciaraandrade@hotmail.com

Jequié – Bahia – Brasil

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a neoplasia de maior incidência entre as mulheres e o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo, sendo, no Brasil, a principal causa de morte por neoplasia na população feminina (SILVA; HORTALE, 2012). As abordagens terapêuticas que prevalecem são os procedimentos cirúrgicos, radicais ou conservadores, dentre estas estão as mastectomias, podendo surgir complicações no pós-operatório, como o linfedema (REIDUNSDATTER; RANNESTAD; FRENGEN, 2011).

O linfedema é um quadro patológico crônico e progressivo, resultante de uma ineficiência do sistema linfático, gerando desconfortos, aumento do risco de infecções, diminuição da amplitude de movimento, alterações sensitivas, problemas com a imagem corporal (BARACHO, 2007; BADGER *et al*, 2009). A incidência ocorre em 20% a 30% com uma taxa de prevalência de 15% a 30% (GODOY; GODOY, 2004).

A fisioterapia atua promovendo reabsorção e condução do acúmulo de líquido (GUIRRO; GUIRRO, 2004), recuperação funcional e propiciando melhor qualidade de vida (KARADIBAK; YAVUZSEN; SAYDAM, 2008). Tendo em vista as complicações pós-mastectomia, deve-se buscar identificar as alterações físicas, funcionais, estéticas e psicológicas, para que profissionais da saúde possam fornecer uma assistência clínica adequada e prevenir sequelas futuras.

O objetivo deste estudo foi apresentar e discutir os resultados de pesquisas que investigaram a fisioterapia no tratamento e prevenção do linfedema pós-mastectomia.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho consiste em uma revisão literária, realizada entre o período de julho a agosto de 2013, por meio de consultas a livros presentes na Biblioteca da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) – campus de Jequié e por artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do Bireme, Scielo, Pubmed e Lilacs, todos integrados na Biblioteca Virtual de Saúde - BVS. A busca nos bancos de dados foi realizada utilizando terminologia em português. Os descritores em ciências da saúde utilizadas foram: linfedema; pós mastectomia; fisioterapia. Foram selecionados os artigos de interesse para o estudo, ou seja, aqueles que faziam referência, em seus dados, a aspectos relacionados ao tratamento fisioterapêutico do linfedema pós-mastectomia.

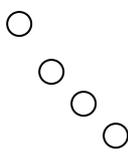
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A terapia complexa descongestiva (TCD) é apontada como recurso de tratamento fisioterapêutico para linfedema, sendo um método que combina a drenagem linfática manual (DLM), bandagens compressiva, exercícios miolinfocinéticos, cuidados com a pele, exercícios terapêuticos e precauções nas atividades cotidianas.

É dividida em duas fases: uma intensiva de tratamento diário, aplicada em um período de duas a quatro semanas, finalizada ao atingir redução do linfedema; e uma de manutenção, em que a terapia de compressão é mantida e há conscientização do paciente quanto à cronicidade da patologia, controles periódicos e contenção elástica (MEIRELLES *et al*, 2006).

A DLM é um conjunto de manobras que envolvem a superfície da pele e obedecem ao sentido da drenagem fisiológica, visando drenar o excesso de líquido no interstício, no tecido, descongestionar vasos linfáticos e melhorar absorção e transporte de líquidos (GODOY; GODOY, 2004; DAMSTRA *et al*, 2009), por meio da dilatação dos canais tissulares, favorecimento da formação de neoanastomoses linfáticas, estímulo aos vasos linfáticos e motricidade dos linfangions, com aumento do fluxo filtrado e renovação das células de defesa (DAMSTRA *et al*, 2009; LEDUC *et al*, 1998).

A bandagem compressiva mantém os efeitos da DLM, aumentando o fluxo linfático e prevenindo novo acúmulo de fluido, pois promove aumento da pressão intersticial e da eficácia do bombeamento



muscular e articular, devendo ser funcional com pressão maior em nível distal (KIM; YI; KWON, 2007; LEAL *et al*, 2009).

Os exercícios miolinfocinéticos favorecem diminuição do linfedema, e baseiam-se na compressão dos vasos coletores durante a contração muscular, redução da hipomobilidade dos tecidos moles e linfoestagnação, fortalecimento e prevenção da atrofia muscular (LEDUC *et al*, 1998; KIM; YI; KWON 2007) , sendo indicados exercícios ativo-assistidos iniciados em conjunto com atividades funcionais e de facilitação neuromuscular proprioceptiva (LEAL *et al*, 2009).

CONCLUSÃO

Dentre as modalidades terapêuticas utilizadas no tratamento do linfedema, a TCD é a que apresenta maior respaldo científico. Sua aplicação com a CP se mostrou eficaz e novas técnicas com resultados satisfatórios estão sendo estudadas, como a EEVA e a laserterapia. Os efeitos mais benéficos são obtidos com técnicas combinadas e, de acordo com a fisiopatologia do linfedema.

É necessário que as alterações identificadas pós-cirurgia de mama sejam conhecidas por profissionais da saúde, pois, assim, buscar-se-á prevenir ou minimizar possíveis complicações físico-funcionais e psicológicas que venham dificultar a recuperação das mulheres no pós-operatório de CM.

O linfedema é uma conseqüência importante do tratamento do CM que deve ser diagnosticado e tratado o mais precoce possível pela equipe multiprofissional de saúde. A fisioterapia, com seus recursos, consegue melhorar e manter a funcionalidade da circulação linfática, além de prevenir recidivas de infecções.

PALAVRAS-CHAVE: Linfedema; Mastectomia; Fisioterapia.

EIXO TEMÁTICO: Fisioterapia Clínica.

REFERÊNCIAS

1. Silva RCF, Hortale VA. **Rastreamento do câncer de mama no Brasil: quem, como e por quê?** Rev Bras Cancerol. 2012; 58(1):67-71.
2. Reidunsdatter RJ, Rannestad T, Frengen J, et al. **Early effects of contemporary breast radiation on health-related quality of life - predictors of radiotherapy-related fatigue.** Acta Oncol. 2011;50(8):1175-82.
3. Baracho E. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia.** 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
4. Badger CMA, Preston NJ, Kate S, Mortimer PS. **Benzo-pyrones for reducing and controlling lymphoedema of the limbs.** 2009.
5. Guirro E, Guirro R. **Fisioterapia Dermato-funcional:fundamentos, recursos, patologias.** São Paulo (SP): Manole;2004.
6. Karadibak D, Yavuzsen T, Saydam S. **Prospective trial of intensive decongestive physiotherapy for upper extremity lymphedema.** J Surg Oncol. 2008;97(7):572-7.
7. Meirelles MCCC, Mamede MV, Souza L, Panobianco M.S. **Avaliação de técnicas fisioterapêuticas no tratamento do linfedema pós-cirurgia de mama em mulheres.** Rev Bras Fisioter 2006; 10(4):393-9.
8. Godoy JMP, Godoy MFG. **Drenagem linfática manual: novo conceito.** J Vasc Br 2004; 3(1):77-80.
9. Damstra RJ, Voesten HG, Van SWD, Vanderlei B. **Lymphatic venous anastomosis (LVA) for treatment of secondary arm lymphedema. A prospective study of 11 LVA procedures in 10 patients with breast cancer related lymphedema and a critical review of the literature.** Breast Cancer Res Treat. 2009;113(2):199-206.
10. Leduc O, Leduc A, Bourgeois P, Belgrado JP. **The physical treatment of upper limb edema.** Cancer. 1998;83(12 Suppl American):2835-9.
11. Kim SJ, Yi CH, Kwon OY. **Effect of complex decongestive therapy on edema and the quality of life in breast cancer patients with unilateral lymphedema.** Lymphology. 2007;40(3):143-51.
12. Leal NFB, Carrara SHHA, Vieira KF, Ferreira CHJ. **Physiotherapy treatments for breast cancer-related lymphedema: a literature review.** Rev. Latino-Am. Enfermagem.2009.