

Revista

SAÚDE.COM

Volume 11 Suplemento 1 Março 2015

ISSN 1809-0761

1

REVISTA SAÚDE.COM

The Journal of Health.com

Volume 11 Suplemento 1 Março 2015

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

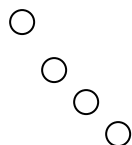
E-mail:

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



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

IISSN 1809-0761

CORPO EDITORIAL

COORDENADOR DA REVISTA

Dr^a. Alba Benemerita Alves Vilela

CONSELHO EDITORIAL

Nacional

Dr. André Luis dos Santos Silva - UNISUAN/RJ
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^a. Camila Pereira - UESB/BA
Dr^a. Carla Patricia Novais Luz - UESB/BA
Dr. Cezar Augusto Casotti - UESB/BA
Dr. Cláudio Cesar Zoppi - FSBA/BA
Dr. Cristiane Alves Paz de Carvalho - UESB/BA
Dr. Daniel de Melo Silva - UESB/BA
Dr^a. Denise Mafrá - UFF/RJ
Dr^a. Edite Lago da Silva Sena - UESB/BA
Dr. Eduardo Nagib Boery - UESB/BA
Dr^a. Enedina Soares - UNIRIO/RJ
Dr. Fábio Ornellas Prado - UESB/BA
Dr^a. Florence Romijn Tocantins - UNIRIO/RJ
Dr. Francisco Xavier Paranhos Coêlho Simões - UESB/BA
Dr. Gustavo Puggina Rogatto - UFMT/MT
Dr. Ismar Eduardo Martins Filho - UESB/BA
Dr. Jair Sindra Virtuoso Junior - UFTM/MG
Dr. João Carlos Bouzas Marins - UFV/MG
Dr. Jônatas de Franca Barros - UnB/DF
Dr. Jorge Costa do Nascimento - UESB/BA
Dr. José Garrofe Dórea - UnB/DF
Dr. José Ailton Oliveira Carneiro - UESB/BA
Dr^a. Josete Luzia Leite - UFRJ/RJ
Dr^a. Joscélia Dumêt Fernandes - UFBA/BA
Dr^a. Kátia Lima Andrade Aravena Acuña - UFAC/AC
Dr^a. Leandra Eugênia Gomes de Oliveira
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 Angela Alves Nascimento - UEFS/BA
Dr^a. Maria Aparecida de Luca Nascimento - UFRJ/RJ
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 Lucia Servo - UEFS/BA
Dr^a. Maria Lúcia Duarte Pereira - UECE/CE
Dr^a. Maria Socorro Cirilo de Sousa - UFPB/PB
Dr^a. Mariza Silva Almeida - UFBA/BA
Dr. Nelson Dinamarco Ludovico - UESB/BA
Dr^a. Patricia Furtado Gonçalves - UFVJM/MG
Dr. Raphael Ferreira Queiroz - UESB/BA
Dr^a. Raquel Simões Mendes Neto - UFS/SE
Dr. Raul Osiecki - UFPR/PR
Dr^a. Renata Ferraz de Toledo - FEUSP
Dr. Ricardo Oliveira Guerra - UFRN/RN

Dr^a. Rita Narriman Silva Oliveira Boery - UESB/BA
Dr^a. Roseanne Montargil Rocha - UESC/BA
Dr. Rodrigo Siqueira Reis - PUC/PR
Dr. Sergio Donha Yarid - UESB/BA
Dr^a. Tânia Regina Barbosa de Oliveira - UFRN/RN
Dr^a. Tarciana Nobre de Menezes - UNIFOR/CE
Dr. Túlio Batista Franco - UFF
Dr^a. Terezinha de Freitas Ferreira - UFAC/AC
Dr. Valfredo Ribeiro Dórea - UESB/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. Vicente Romo Pérez - Universidade de Vigo/Espanha
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

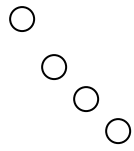
Tainan de Souza Guimarães

NORMALIZAÇÃO

Jefferson Paixão Cardoso

EDITORAÇÃO

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

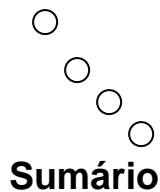
Revista Saúde.com
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB
Departamento de Saúde - Campus de Jequié

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

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

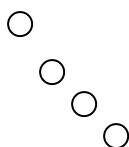
Atendimento Externo: 8:00 às 12:00 hs

E-mail: rsc@uesb.edu.br



Sumário

| | |
|--|----|
| Editorial | 11 |
| A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CAMPO DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... | 12 |
| A FAMÍLIA NO CONTEXTO DA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL: COMO VEEM OS CONSUMIDORES DE DROGAS?..... | 14 |
| ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO..... | 17 |
| ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA EM UNIDADE DE ALOJAMENTO CONJUNTO E DOMICÍLIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... | 20 |
| AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES POSTURAS EM INDIVÍDUOS PRATICANTES DE KUNG FU..... | 22 |
| AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E ESTILO DE VIDA DOS ESTUDANTES DA UFBA DE VITÓRIA DA CONQUISTA-BA..... | 25 |
| AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA | 28 |
| CUIDADOS EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO..... | 30 |
| CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM NEOPLASIAS DA MAMA..... | 32 |
| ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DO BRASIL..... | 34 |
| ESTUDOS SOBRE CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS COM DOENÇA DE ALZHEIMER: REVISÃO INTEGRATIVA..... | 36 |
| FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES..... | 39 |
| FATORES ASSOCIADOS A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO NO LAZER DE ESCOLARES..... | 42 |
| FATORES RELACIONADOS À QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS..... | 45 |
| IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA..... | 47 |
| O IMPACTO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DOMICILIAR NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA COM SOFRIMENTO MENTAL..... | 49 |
| OBESIDADE: A LUTA PELA QUALIDADE DE VIDA..... | 52 |
| PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE..... | 54 |



| | |
|---|------------|
| PERCEPÇÕES DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE EXPOSIÇÃO SOLAR E RELAÇÃO COM CÂNCER DE PELE..... | 57 |
| PERCEPÇÃO DE FAMILIARES SOBRE A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DE ALCOOLISTAS: UM OLHAR FENOMENOLÓGICO..... | 59 |
| PRÁTICAS EDUCATIVAS NA CRECHE COMO DISPOSITIVO DE CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA: COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS..... | 62 |
| QUALIDADE DE VIDA E PERFIL DOS HIPERTENSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE..... | 64 |
| QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À ATIVIDADE FÍSICA DE PACIENTES HIPERTENSOS..... | 67 |
| QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... | 70 |
| QUALIDADE DE VIDA APLICADA AO USO DE FITOTERÁPICOS EM PACIENTES HIPERTENSOS NA ATENÇÃO BÁSICA..... | 72 |
| QUALIDADE DE VIDA APLICADA AO USO DE MEDICAMENTOS ANTI-HIPERTENSIVOS EM PACIENTES HIPERTENSOS NA ATENÇÃO BÁSICA..... | 75 |
| QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS ACOMETIDOS POR DIABETES MELLITUS..... | 77 |
| QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO NA ASSISTENCIA EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA..... | 80 |
| QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE..... | 82 |
| RELATO DE CASO SOBRE A SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSO QUILOMBOLA COM NEUROFIBROMATOSE..... | 85 |
| RELIGIOSIDADE, QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL | 88 |
| SAÚDE MENTAL ASSOCIADA À QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS QUILOMBOLAS DO BOQUEIRÃO..... | 90 |
| SAÚDE PARA HOMENS: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE BRUMADO – BA..... | 93 |
| TRANSVERSALIDADE DO TEMA “CONSUMO DE DROGAS” NA EDUCAÇÃO BÁSICA: PERCEPÇÃO DE PROFESSORES..... | 95 |
| USO DE FATORES DE PROTEÇÃO SOLAR POR USUÁRIOS DO SUS DE ILHÉU..... | 98 |
| PERCEPÇÃO DE PAIS/CUIDADORES DE PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN ACERCA DA SUA QUALIDADE DE VIDA..... | 100 |

CONGRESSO INTERDISCIPLINAR SOBRE QUALIDADE DE VIDA

Nos dias 03, 04 e 05 de março de 2015, no Auditório Waly Salomão, Campus de Jequié, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), o tema Qualidade de Vida foi discutido, com o objetivo de oferecer atualização a profissionais, informação à população em geral e capacitação a futuros profissionais. O CONGRESSO INTERDISCIPLINAR SOBRE QUALIDADE DE VIDA é uma realização do Grupo de Pesquisa do CNPq, Saúde e Qualidade de Vida, e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde – PPGES, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Qualidade de Vida é um conceito multifatorial, de natureza pessoal, pois abrange aspectos objetivos, como, infraestrutura, capacidade física, mas, também, subjetivos, satisfação pessoal e sentimentos diversos. A concepção de qualidade de vida está, portanto, ligada à percepção do indivíduo sobre a sua própria vida, variando, assim, de indivíduo para indivíduo.

Neste exemplar da Revista Saúde.com, como anais deste evento, estão os trabalhos selecionados e apresentados pelos seus relatores/autores, nas modalidades pôster e apresentação oral. Nossos agradecimentos a todos os autores que submeteram seus trabalhos a este evento e esperamos revê-los em outras oportunidades.

Prof^a Dr^a Rita Narriman Silva de Oliveira Boery
Coordenadora do Congresso interdisciplinar sobre Qualidade de Vida
Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde - UESB

Prof. MS. Ramon Missias Moreira
Coordenador do Congresso interdisciplinar sobre Qualidade de Vida
Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UESB



A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CAMPO DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thaís Milena Andrade de Jesus¹, Ivana Santos Ferraz², James Melo Silva², Lais Rocha de Souza² e Giuliany Sousa Rodighero³

¹ Faculdade de Tecnologia e Ciências

Jequié – Bahia - Brasil

² Universidade do Estado da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil

³ Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas

Itabuna – Bahia - Brasil

E-mail: thaisamilena@hotmail.com

INTRODUÇÃO

É comum os profissionais desvalorizarem os momentos educativos no seu processo de trabalho, reconhecendo como intervenção somente a realização de procedimentos complexos (CHIESA; VERÍSSIMO, 2007). A Educação em Saúde (ES), pela sua magnitude, deve ser entendida como uma importante vertente à prevenção, e que na prática deve estar preocupada com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações.

A prática de ES requer do profissional de saúde, e principalmente de enfermagem, por sua proximidade com esta prática, uma análise crítica da sua atuação, bem como uma reflexão de seu papel como educador (SILVA, 2013). O Programa de Saúde da Família (PSF) visa ao trabalho na lógica da promoção da saúde, almejando a integralidade da assistência ao usuário como sujeito integrado à família, ao domicílio e à comunidade. Entre outros aspectos, para o alcance deste trabalho, é necessária a vinculação dos profissionais e dos serviços com a comunidade, e a perspectiva de promoção de ações intersetoriais (DA ROS, 2006).

Este estudo, em forma de relato de experiência, teve por objetivo relatar alguns aspectos da ES que nos permita argumentar sobre a pertinência do trabalho educativo em saúde desenvolvido na Unidade de Saúde da Família (USF), bem como fornecer subsídios para autorreflexão das ações dos enfermeiros como educadores em saúde.

MATERIAL E MÉTODO

Nesse relato de experiência cuja metodologia fundamenta-se na abordagem qualitativa e descritiva.

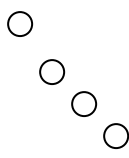
As atividades educativas foram realizadas em uma USF do interior da Bahia, durante o período entre dezembro de 2013 a janeiro e fevereiro de 2014, em dias alternados, buscando atingir a demanda de cada serviço. As atividades aconteciam 30min antes do atendimento de enfermagem se iniciar, pois, foi uma estratégia que achamos para que pudéssemos ter a atenção de todos sem nenhuma interrupção das atividades e essa estratégia deu certo, pois conseguimos que todos participassem e tirasse suas principais dúvidas.

RELATO E DISCUSSÕES

As principais atividades encontradas, desenvolvidas na USF, foram orientações em grupos (grupos de Gestantes, HiperDia, Crescimento e Desenvolvimento, Preventivo e Planejamento Familiar), “as palestras” e orientações sobre higiene, hábitos saudáveis, mecanismos das doenças e importância de cada serviço.

As atividades que nos propomos a oferecer (educação em saúde) vêm imbuídas de conhecimento, técnica, sentimentos, percepções pré-concebidas que formam o enfermeiro e que devem ser utilizadas como estratégia da sua função, buscando sempre a atenção à saúde de maneira integral, que respeite a individualidade de cada ser humano.

Os usuários presentes desmistificaram mitos e dúvidas, tornando a experiência produtiva e enriquecedora para ambas as partes. Os usuários dos serviços demonstraram satisfação com as atividades desenvolvidas, uma vez que não permanecem como meros receptores de procedimentos e informações, mas atuam como sujeitos, ao receberem assistência, acolhedora e respeitosa, contando com profissionais comprometidos.



A experiência repercutiu positivamente tanto para os profissionais, quanto para os usuários. Enfim, constitui um desafio para a equipe multiprofissional que lida com práticas e representações do cuidado no processo educativo em saúde.

CONCLUSÃO

Considera-se que este relato de experiência traz importantes subsídios para a reflexão sobre a formação de enfermeiros-educadores e evidência a possibilidade de transformação das práticas destes enfermeiros no contexto de ES.

Esta experiência em uma USF provou que de fato, a ES é essencial para a reflexão e mudança de comportamento na vida dos indivíduos. Portanto, a ES precisa ser sistematicamente planejada, pois proporciona medidas comportamentais para alcançar um efeito intencional sobre a própria saúde.

É preciso que os enfermeiros ultrapassem o mundo burocrático do seu cotidiano como coordenador da USF, que as limitações de recursos, problemas ou condições precárias do sistema de saúde não venham roubar a crença que podemos modificar hábitos e atitudes errôneas, levando ao indivíduo cada vez mais para uma autonomia em suas escolhas numa percepção crítica onde está inserido utilizando à ES como estratégia para aumentar a qualidade saudável na vida de nossa clientela.

Palavras Chaves: Educação em Saúde; Saúde da Família; Promoção da Saúde; Prevenção Primária.

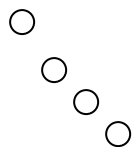
REFERÊNCIAS

CHIESA A.M, VERÍSSIMO M.R.L. **A Educação em Saúde na Prática do PSF**. Manual de Enfermagem, 2007. Acesso em: 09 nov 2013. Disponível em: <www.ids-saude.org.br/enfermagem>.

DA ROS M.A. **Políticas públicas de saúde no Brasil**. In: BAGRICHEVSKI, M. (Org.). Saúde em debate na Educação Física. Blumenau: Nova Letra, 2006. p. 44- 66.

SILVA N. **Educação em saúde no discurso e na prática dos profissionais de saúde: um estudo de caso no PAM Codajás em Manaus - Amazonas [Dissertação de Mestrado]**. Manaus (AM): Universidade Federal do Amazonas; 2013.

EIXO TEMÁTICO: Promoção da Saúde



A FAMÍLIA NO CONTEXTO DA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL: COMO VEEM OS CONSUMIDORES DE DROGAS?

Edite Lago da Silva Sena¹, Carine de Jesus Soares¹, Bárbara Santos Ribeiro¹, Patrícia Anjos Lima de Carvalho¹ e Marina Costa Silva Reis²

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil

²Faculdade de Tecnologia e Ciências

Jequié – Bahia - Brasil

E-mail: editelago@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A Reabilitação Psicossocial, do ponto de vista instrumental, representa um conjunto de meios que se desenvolvem para facilitar a vida de pessoas com problemas severos e persistentes, tendo significado de estratégia, vontade política, uma modalidade compreensiva, complexa e delicada de cuidados para pessoas vulneráveis aos modos de sociabilidade habituais que necessitam de cuidados igualmente complexos e delicados (PITTA, 2010).

Desde o advento das discussões sobre a desinstitucionalização, muito se tem abordado sobre a temática da reabilitação psicossocial, via de regra sobre os serviços que trabalham na perspectiva dos princípios e valores da reforma psiquiátrica orientando as novas práticas em saúde mental (HIRDES, 2009).

A finalidade de todo esse processo é devolver ao indivíduo a capacidade de exercer a sua cidadania, o que implica no acesso ao direito de uma constituição afetiva, relacional, material, laboral e habitacional, estando assim inserido socialmente (PINHO et al., 2013).

Desta forma, a portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, afirma que o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPS ad), formado por uma equipe multiprofissional, deve atuar sob a ótica interdisciplinar em área territorial promovendo a articulação com os mais variados dispositivos comunitários, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família (BRASIL, 2011).

Nesta perspectiva, o presente estudo teve como objetivo desvelar a percepção de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas sobre a família no contexto da reabilitação psicossocial.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo fenomenológico, fundamentado na abordagem de Maurice Merleau-Ponty acerca da percepção, realizado no Caps ad do município de Jequié, Bahia.

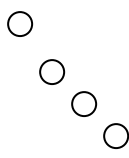
A produção das informações ocorreu no segundo semestre do ano de 2013, por meio da estratégia de Grupo Focal (GF), que consiste em um diálogo entre os participantes do estudo e o pesquisador (SMEHA, 2009). Foram dois encontros realizados no auditório do CAPS ad, sendo cada um com a duração de 1 hora e 30 minutos, cujas falas foram gravadas em equipamento digital, conforme o consentimento dos participantes.

Participaram da pesquisa 09 usuários do serviço, sendo a maioria do sexo masculino. Adotamos como critérios de exclusão dos participantes os seguintes: aqueles que apresentassem sinais de intoxicação e indisponibilidade em comparecer aos encontros de GF.

As informações foram submetidas à Analítica da Ambiguidade, técnica desenvolvida para a compreensão de achados em pesquisas fundamentadas no referencial teórico de Maurice Merleau-Ponty e outros estudos com abordagens qualitativas cujo foco seja a percepção humana (SENA, et al, 2010).

Foram respeitadas as disposições legais da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, que trata sobre a pesquisa com seres humanos; a coleta das informações só ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB), sob o protocolo nº 111/2011 e CAAE: 0088.0.454.000-1(BRASIL, 2012). No texto os participantes estão identificados por codinomes para preservação do anonimato. 15

RESULTADOS E DISCUSSÃO



Nas falas dos usuários do Caps ad desvelou-se a percepção de que o sentimento de família está atrelado ao acolhimento, cuidado, proteção e incentivo. Embora a família nuclear ainda se constitua a principal fonte de cuidado, as descrições apontam que outros grupos também podem promover cuidado, a exemplo do Caps ad, uma vez que proporciona relacionamento interpessoal, construção de intersubjetividade, como demonstra a fala: “*Felicidade: para mim essa família aqui está sendo mais que a minha própria família, porque aqui está todo mundo junto, está me incentivando*”.

Segundo a perspectiva de Merleau-Ponty, a experiência perceptiva sempre se mostra de forma ambígua, e essa ambiguidade desvelou-se na expressão dos participantes acerca da percepção sobre família (MERLEAU PONTY, 2011). Solicitamos que falassem sobre a participação da família consanguínea, e eles demonstraram estar cientes disto, no entanto fizeram referências a outras possibilidades de família.

As falas dos participantes do estudo desvelaram também a tese de que eles estão fora da sociedade e inseridos em “outro mundo”, no qual não há prestígios, mas sim, sentimentos de humilhação, inferioridade e submissão. O “mundo das drogas” é considerado por eles como o “mundo” das pessoas desentendidas e sem cidadania.

O pensamento merleau-pontyano se contrapõe à ideia de os seres humanos, como criaturas, olharem o mundo, as coisas e os semelhantes como quem olha de fora, uma vez que todos estão no mundo e, por isso, estão entrelaçados com ele.

Em relação à participação da família no processo de reabilitação psicossocial, os usuários percebem a relevância da família e destacam o apoio como elemento primordial para continuidade do tratamento, contudo, a falta de apoio é vista pelos usuários como um impeditivo ao processo, como revela a fala: “*Fúria: O que deixa mais doente é o abandono dos parentes*”.

Ressaltamos que a construção do vínculo entre instituição de saúde e família favorece aos profissionais do serviço maior atenção à família, potencializando o cuidado aos consumidores de drogas (ANDRADE et al., 2013).

CONCLUSÃO

O estudo sob a perspectiva da intersubjetividade permitiu-nos desvelar significados acerca do olhar de consumidores de drogas sobre a família no contexto da reabilitação psicossocial, sendo, pois de grande relevância para a compreensão de como se estabelece essa relação. Percebemos que o apoio da família configura-se como fundamental ao processo reabilitativo do usuário do Caps ad. Além disso, percebemos a necessidade de que o cuidado alcance o contexto familiar do usuário, em situação de “dependência química”, pois, torna-se em especial, mais uma forma de cuidado ao binômio família-usuário.

Esperamos, portanto, que o estudo venha fortalecer a compreensão da importância de tensionar a participação da família no processo de reabilitação do consumidor de drogas, o que poderá contribuir para a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial, proposta pelo Ministério da Saúde, às pessoas que consomem álcool e outras drogas.

REFERENCIAS

ANDRADE, J. M. O. DE. et al. Concepções dos familiares de usuários acerca do cuidado oferecido em centro de atenção psicossocial. *Cogitare Enferm.* 2013 Jan/Mar; 18(1):156-62.

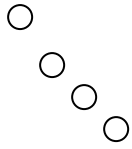
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

_____, Ministério da Saúde. Conselho nacional de Saúde (CNS). Resolução Nº 466 de dezembro de 2012. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de seres humanos- Brasília.

HIRDES, A. Autonomia e cidadania na reabilitação psicossocial: uma reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1):165-171, 2009. 16

MERLEAU-PONTY, M. Fenomenologia da percepção. Tradução: Carlos Alberto Moura. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

PINHO, P. H. et al. Reabilitação psicossocial dos usuários de álcool e outras drogas: a concepção de profissionais de saúde. *Rev. esc. enferm. USP* vol.43 no.spe2 São Paulo Dec. 2009.



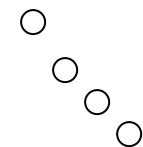
PITTA, A. M. F. Reabilitação Psicossocial no Brasil. Editora Hucitec, 3ª Ed. São Paulo: 2010.
SENA, E. L. S. A experiência do outro nas relações de cuidado: uma visão Merleau-pontyana sobre as vivências de familiares cuidadores de pessoas com doença de Alzheimer. 2006. 284 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

SMEHA, L. N. Aspectos epistemológicos subjacentes à escolha da técnica do grupo focal na pesquisa qualitativa. Revista de Psicologia da IMED, vol.1, n.2, 260-268, 2009.

SENA, E.L.S. et al. Analítica da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS), v. 31, n. 4, p. 769-775, 2010.

PALAVRAS-CHAVE: Família; Reabilitação; Serviços de saúde.

EIXO TEMÁTICO: Promoção da Saúde



ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO

Érica Assunção Carmo¹, Bárbara Santos Ribeiro¹, Ingrid Novaes Leão¹ e Eliane dos Santos Bomfim²

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil

²Universidade do Estado da Bahia

Senhor do Bonfim– Bahia - Brasil

E-mail: Kynkynha20@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher, também conhecida por violência de gênero, é um fenômeno complexo, que pode ser encontrado nos distintos períodos da vida da mulher, em todos os âmbitos, se manifestando por diferentes maneiras e sob diversas circunstâncias (OLIVEIRA; D'OLIVEIRA, 2008; CAISQUE; FUREGATO, 2006). Esse tipo de violência é uma das maiores preocupações da saúde e dos direitos humanos, podendo ser expressa por meio da violência sexual, física e psicológica, de modo que as marcas deixadas nem sempre são visíveis, entretanto, provocam sérios prejuízos à saúde e ao desenvolvimento psicossocial das vítimas (REICHENHEIM et al., 2006).

A violência atinge mulheres no mundo todo, ocorrendo principalmente no ambiente doméstico, sendo o praticante, na maioria das vezes, o próprio parceiro íntimo da vítima. Reichenheim et al (2011) afirmam que as estatísticas de mortalidade sugerem que uma mulher é morta a cada duas horas no Brasil, e esse quadro é potencializado com os dados de morbidade. O “Mapa da Violência 2012 Atualização: Homicídio de Mulheres no Brasil” revela aumento de 230% de mulheres vítimas de assassinato no país no período de 1980 a 2010. Tal magnitude tem sido progressivamente evidenciada através de investimentos na notificação compulsória de violências, sendo que no ano de 2011 foram computados 70.916 atendimentos a mulheres vítima de violência no país (WAISELFISZ, 2012).

Diante disso, o objetivo deste estudo consiste em realizar um levantamento das produções nacionais sobre a atuação dos profissionais de saúde na atenção à mulher vítima de violência de gênero.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura do tipo exploratória com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada através da pesquisa on-line na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados: Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scielo (Scientific Electronic Library Online). Utilizaram-se os seguintes descritores de forma combinada: “*violência contra a mulher*”, “*violência de gênero*” e “*Pessoal de saúde*”, todos em português. A pesquisa compreendeu o período de 2000 a 2014 e foi realizada em janeiro de 2015.

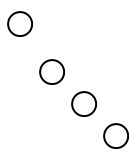
Os critérios de inclusão foram: trabalhos brasileiros publicados em português, no período de 2000 a 2015 (últimos 15 anos) e que trouxessem dados referentes à atuação dos profissionais de saúde na atenção à mulher vítima de violência de gênero. Foram excluídos estudos que não demonstrassem a mulher na condição de vítima na situação de violência de gênero.

Considerando as bases, foram recuperadas 679 publicações, das quais 26 atenderam os critérios de seleção estabelecidos a partir da leitura dos seus títulos e resumos. Realizou-se a leitura completa desses 26 artigos, porém, sete foram excluídos por não atenderem nosso objetivo de estudo. Desse modo, ao término, a amostragem foi de 19 artigos, compreendidos entre os anos de 2003 a 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A visibilidade da violência contra a mulher, bem como o aumento da demanda dos casos desta natureza nos serviços de saúde, vem exigindo, de forma crescente, conhecimento e preparo dos profissionais de saúde, visando o alcance de uma assistência resolutiva. Porém, as ações que podem ser observadas na realidade, nem sempre são satisfatoriamente condizentes com esta necessidade.

A análise dos trabalhos mostrou que os profissionais de saúde reconhecem a relevância e a gravidade da violência praticada contra a mulher, entretanto, existe um despreparo da equipe de



saúde em assistir essa clientela. De todos os estudos analisados, em apenas um, os profissionais haviam recebido capacitação para atender mulheres em situação de violência, sendo que em uma das unidades de saúde que compôs o estudo somente a assistente social possuía tal preparo (BORSOI et al., 2009).

Identificou-se também em todos os estudos relato de profissionais que têm dificuldade em identificar a violência, sendo as marcas corporais nas vítimas os principais sinalizadores da agressão, com isso, enfatizam-se a necessidade de capacitação desses profissionais para a qualificação das ações de saúde nessa esfera. Nessa perspectiva, de acordo com os estudos, existem ainda diversas razões pelas quais tanto a mulher quanto o agressor tentam dissimular ou ocultar a violência, como as condições emocionais, sociais, econômicas, dentre outras. Soma-se a isso, a possibilidade das mulheres sentirem medo, vergonha ou culpa em falarem abertamente, pois coabitam com a situação de violência.

Além disso, embora os profissionais considerarem o tema socialmente relevante, a maioria não reconhece a violência como seu objeto de trabalho. Tal fato foi evidenciado nas práticas do cuidado às vítimas referidas nos estudos, que se resumem na identificação e tratamento das lesões físicas, caracterizando uma assistência baseada no modelo hegemônico biologicista, que favorece a invisibilidade da violência como um fenômeno social e interfere no processo saúde-doença, desconsiderando os aspectos biopsicossociais afetados nessa mulher.

CONCLUSÃO

Diante do exposto pode-se concluir que os profissionais de saúde reconhecem a gravidade da violência contra a mulher, porém, a identificação, investigação, registro e notificação desses casos ainda não é uma realidade em suas rotinas de trabalho devido à sua complexidade.

Nos estudos foram identificadas falhas na formação e na capacitação dos profissionais de saúde com relação ao fenômeno da violência contra a mulher, além da dificuldade desses profissionais no processo de identificação e de intervenção diante de tal situação. Soma-se a isso, a precária relação de intersetorialidade e intrasetorialidade que contribui para a fragmentação do cuidado a essas pacientes.

Assim, observa-se a necessidade da ampliação dos estudos sobre o tema, de modo que contribuam para o delineamento de políticas públicas que venham garantir um atendimento qualificado e integral a essas mulheres, sendo este pautado em um acolhimento e diálogo qualificado e respeitoso, estabelecimento de vínculo, confiança e transmissão de orientações.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.R. et al. Jogos para Capacitação de Profissionais de Saúde na Atenção à Violência de Gênero. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v.37, n.1: p.110-119, 2013.

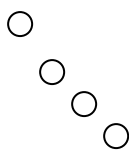
BORSOI, T.S.; BRANDÃO, E.R.; CAVALCANTI, M.L.T. Ações para o enfrentamento da violência contra a mulher em duas unidades de atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.** v.13, n.28: p.165-74, jan./mar, 2009.

CAISQUE, L.C.; FUREGATO, A.R.F. Violência contra mulheres: reflexões teóricas. **Rev Lat Am Enferm**, v. 6, n. 14, p. 350-6, 2006.

FREITAS, W. M. F.; OLIVEIRA, M. H. B.; SILVA, A. T. M. Concepções dos profissionais da atenção básica à saúde acerca da abordagem da violência doméstica contra a mulher no processo de trabalho: necessidades (in)visíveis. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 457-466, jul/set, 2013.

GUEDES, R.N. **Violência Conjugal: Problematizando a opressão das mulheres vitimizadas sob o olhar de gênero**. [Dissertação de Mestrado]. Paraíba. Universidade Federal da Paraíba, 2006..

MOREIRA, T.N.F. **A construção do cuidado: o atendimento a situações de violência doméstica por equipe de saúde da família**. [Dissertação de mestrado]. São Paulo. Faculdade de Saúde Pública da USP, 2012.



OLIVEIRA, A. R.; D' OLIVEIRA, N. F. P. L. Violência de gênero contra trabalhadoras de enfermagem em hospital geral de São Paulo (SP). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 868- 876. Out. 2008.

OSIS, M.J.D. et al. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. **Rev Saúde Pública**. V.46, n.2: p.351-8, 2012.

REICHENHEIM, M.E. et al. The magnitude of intimate partner violence in Brazil: portraits from 15 capital cities and the Federal District. **Cad Saude Publica**.;v. 2, n. 22, p. 425-37, 2006.

REICHENHEIM , E.M. et al Violências. In: **Saúde no Brasil: a sérieThe Lancet**. VICTORA, César Gomes et al. Rio de Janeiro : Editora Fio Cruz , 2011.

SANTOS, L. L. **A visibilidade da violência de gênero em dois serviços de assistência primária à saúde**. [Dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2003.

SALCEDO-BARRIENTOS, D.M. et al. Como os profissionais da Atenção Básica enfrentam a violência na gravidez? **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.22, n.3: p.448-53, maio-jun, 2014.

VIEIRA, L.B.; PADOIN, S.M.M.; LANDERDAHL, M.C. A percepção de profissionais da saúde de um hospital sobre a violência contra as mulheres. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre (RS). V.30, n.4: p. 609-16, dez, 2009.

VIEIRA, L.J.E.S. et al. Fatores de risco para violência contra a mulher no contexto doméstico e coletivo. **Saúde Soc**. V.17, n.3: p.113-25, 2008.

WASELFISZ, J.J. **Mapa da Violência 2012 Atualização: Homicídio de Mulheres no Brasil**. FLACSO, Brasil, p147-73, Agosto de 2012..

Palavras Chaves: Violência contra a mulher; Violência de gênero; Pessoal de saúde.

EIXO TEMÁTICO: Promoção da Saúde



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA EM UNIDADE DE ALOJAMENTO CONJUNTO E DOMICÍLIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Patrícia Honório Silva Santos¹, Diógenes Vaz de Oliveira¹, Débora Matos Guimarães¹ e Leila Silva Meira¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil

E-mail: patyhonorios@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Puerpério é o período que tem início após o parto e termina quando a fisiologia materna volta ao seu estado anterior (ZIEGEL; CRANLEY, 2011).

Durante a gestação, evidenciam-se diversas alterações física, psicológica, fisiológica e social na vida da mulher. Após o nascimento do concepto, as mudanças continuarão a ocorrer, porém, de forma mais abrupta. A maneira de adaptação e a vivência desse período diferenciam-se entre as mulheres e a sua condição de saúde será um reflexo de como cada uma destas modificações interferirá no seu bem-estar, além dos cuidados recebidos durante essa fase.

Nesse contexto, torna-se necessário uma assistência à saúde sistematizada e qualificada, voltada para identificação das necessidades apresentadas pela puérpera, a qual deve ser orientada quanto às modificações consideradas normais desse período, quanto ao auto-cuidado e manejo com o seu filho recém-nascido (RN), além de enfatizar a importância do apoio familiar no processo de recuperação e adaptação.

O sistema de alojamento conjunto possibilita ao recém-nascido permanecer com a mãe, durante todo processo de internamento, aumentando o vínculo materno-infantil e promovendo o aleitamento materno (BRASIL, 1993). Após a alta, a continuidade da assistência da assistência poderá ser oferecida em ambiente domiciliar através do Programa de Saúde da Família (PSF).

Através do reconhecimento da relevância desta temática, este estudo objetiva relatar a experiência de discentes e docentes da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia em uma unidade de alojamento conjunto e ambiente domiciliar.

MATERIAL E MÉTODO

Este é um estudo de natureza qualitativa, descritiva e consiste em um relato de experiência, vivenciado por discentes e docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequié-BA, durante as práticas de alojamento conjunto da disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde da Mulher.

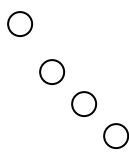
O estudo ocorreu na unidade de alojamento conjunto de um hospital filantrópico da cidade, pertencente a rede assistencial do SUS, destinado exclusivamente ao atendimento obstétrico na cidade de Jequié-BA. Durante as práticas realizadas nesta unidade hospitalar promoveu-se a assistência de enfermagem a uma puérpera no pós-parto imediato com RN de parto cesáreo, na tentativa de descrever a experiência das acadêmicas frente aos cuidados de enfermagem durante a hospitalização e com extensão desta assistência ao ambiente domiciliar.

A extensão da assistência ao domicílio da cliente tem como proposta o incentivo ao auto-cuidado, bem como a promoção de orientações à cerca de cuidados específicos a sua condição, bem como a do recém-nascido, além de realizar encaminhamentos como: retorno à sala de vacina, realização do teste do pezinho, cuidados com o coto umbilical, incentivo à amamentação e orientações sobre planejamento familiar. Utilizamos como instrumento para a conduta assistencial, o prontuário da paciente, bem como um roteiro de visita domiciliar elaborado pela disciplina com o intuito de criar mecanismo de organização do cuidado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A puérpera apresentava 17 anos, primípara de RN do sexo masculino, parto cesáreo, estava na primeira das três etapas do puerpério, o pós-parto imediato, que compreende o período do 1º ao 10º dia após a parturição (FILHO, 2010).

Como durante o puerpério o corpo da mulher passa por rápidas mudanças, a mulher precisa receber informações sobre estas e um exame físico deve ser realizado para o acompanhamento do



processo da involução (ZIEGEL e CRANLEY, 2011). Assim, foram prestados cuidados a mesma, realizado o exame físico e procedimentos necessários como administração de medicamentos, verificação dos sinais vitais e curativo, buscando suprir suas necessidades.

Foi também fornecido orientações quanto aos cuidados com a alimentação; importância do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida; realização do teste do pezinho e da consulta puerperal; cuidados com o coto umbilical e incisão cirúrgica, além dos cuidados gerais. Pois conforme descreve Ziegel e Cranley (2011), durante o tempo em que a mãe permanecer no hospital, o exame físico deve ser realizado diariamente sendo o momento ideal para a prática de educação sanitária.

Segundo o Ministério da Saúde, a atenção à puérpera e ao RN no pós-parto imediato nas primeiras semanas após o parto é essencial para a saúde materna e neonatal, sendo recomendada uma visita domiciliar na primeira semana após a alta (BRASIL, 2006). Assim, realizamos esta visita, na qual foi efetivado um novo exame físico, observado o cumprimento das orientações já fornecidas, as características do coto umbilical do RN, a exposição de novas queixas e fornecido novas orientações e encaminhamentos necessários.

Logo, foi possível observar a importância da assistência à puérpera no alojamento conjunto e no domicílio, uma vez que no alojamento conjunto são realizados os cuidados assistenciais e orientação à mãe sobre a saúde do binômio mãe e filho, e a visita domiciliar permite verificar se as recomendações estão sendo seguidas, possibilitando identificar fatores de risco e intervir diante das necessidades.

CONCLUSÃO

Este estudo proporcionou para discentes, docentes e paciente, grandes descobertas acerca da fase puerperal, de forma que veio contribuir para a ampliação do cuidado integral em enfermagem e principalmente na efetivação de uma assistência eficaz e de qualidade. A partir desta experiência foi possível perceber que, a mãe se tornou apta a realizar cuidados ao coto umbilical, higiene corporal própria e do recém-nascido, alimentação regular, amamentação, entre outros. Dessa forma, concluímos que por meio de ações educativas em saúde é possível atender as necessidades de cuidado à saúde do binômio mãe-filho na perspectiva do autocuidado e de cuidados especiais ao recém-nascido, a fim de prevenir riscos e agravos à saúde contribuindo para uma melhora na qualidade de vida não só individual como também familiar, favorecendo assim, para uma atenção humanizada em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.016 de 26 de agosto de 1993**. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.

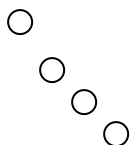
_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

FILHO, M. R. **Rezende obstetrícia**. 11ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

ZIEGEL, E. E.; CRANLEY, M. S. **Enfermagem obstétrica**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011..

Palavras Chaves: Puerpério; Saúde da Mulher; Enfermagem.

EIXO TEMÁTICO: Promoção da Saúde



AValiação DAS ALTERAÇÕES POSTURais EM INDIVIdUOS PRATICANTES DE KUNG FU

Marília de Andrade Fonseca¹, Amanda Gilvani Cordeiro Matias¹, Marcos Antônio Almeida Matos¹, Ismael Maique Chagas Silva², Felix Meira Tavares³

¹Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública

Salvador – Bahia - Brasil

²Faculdade Independente do Nordeste

Vitoria da Conquista– Bahia - Brasil

³Instituto de Ciências Biomédicas da universidade de São Paulo

Butantã – São Paulo - Brasil

E-mail:marilia-fonseca@hotmail.com

INTRODUÇÃO

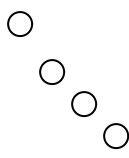
O Kung Fu é a mais antiga das artes marciais chinesas que nasceu da necessidade de sobrevivência dos seus antepassados na luta contra seus inimigos e os animais mitológicos, e tem como base a observação e imitação dos animais. Um dos estilos técnicos do Kung Fu é o Choy Lay Fut, amplamente praticado no Brasil e no mundo. (KWAN KUN ACADEMIA DE KUNG FU, ACADEMIA PUNHO DA PANTERA)^{2,3}. O Choy Lay Fut como qualquer outro estilo de Kung Fu combina movimentos corporais completos, utilizando os braços e as pernas em forma de ataque e defesa chamados *KATIS*, que convencionam golpes de curto, médio e longo alcance, podendo ser associado a utilização de armas tradicionais chinesas como bastão, facão, lança, corrente entre outras (KUNG FU; Neto O. P. et al., 2006)^{1,2}. Em diversas modalidades esportivas vem sendo observadas em atletas, alterações posturais que consistem em encurtamentos adaptativos dos tecidos moles apresentando perda de flexibilidade, sendo compensados por fraqueza muscular de seus antagonistas, gerando assim um desequilíbrio entre força e flexibilidade muscular ((WOJTYŚ, E. M. et al., 2000), KISNER, COBY, 2009). O treinamento repetitivo e intensivo de uma modalidade esportiva pode ocasionar um desequilíbrio muscular, entre a musculatura agonista e antagonista, gerando uma hipertrofia muscular associada a perda da flexibilidade em determinada musculatura, sendo compensada por fraqueza muscular de outra, favorecendo assim a aparição de alterações posturais (RIBEIRO, et al., 2003). Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi identificar padrões posturais inadequados adquiridos por alunos praticantes do treinamento contínuo do Choy Lay Fut, em um período de treinamento igual/maior que dois anos.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo foi de caráter transversal e descritivo. A coleta dos dados foi realizada numa academia no município de Vitória da Conquista-Ba. A amostra foi estabelecida por conveniência e os praticantes foram avaliados obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão, onde foi iniciado estudo piloto com os praticantes. Para a coleta dos dados, foi utilizada uma ficha de avaliação postural individual, validada por LIPOSKI, et al; 2007, onde a escolha do método foi por possibilitar uma maior acessibilidade, eficácia e rapidez para o profissional que o utiliza, buscando achados de assimetrias, padrões ou alterações posturais através de três vistas, a anterior, a lateral e a posterior. (LIPOSKI, et al; 2007). A avaliação postural aconteceu com o indivíduo em posição ortostática, o avaliador indicou ao praticante a se manter na postura natural adotada no seu dia-a-dia, com os calcanhares levemente afastados e abduzidos, a cabeça permaneceu ereta olhando para o horizonte, e com os membros superiores ao longo do corpo, o praticante foi avaliado apenas de roupa íntima, sem nenhum tipo de ponto de marcação corporal (BIENFAIT, M. 1997). Após aprovação do CEP, os voluntários assinaram o TCLE, CAAE no 38773014. 4. 0000. 5578. Os dados foram tabulados através do *software Excel da suíte Microsoft Office 2010* sendo analisados em valores absolutos e percentuais das frequências, com suporte do *software* estatístico *Graphpad 6*.

RELATO E DISCUSSÕES

Em uma população de 106 alunos da academia estudada, 78 (73,6%) eram do sexo masculino, destes 28 (26,4%) apresentaram treinamento regular e acima de 2 anos, e possuíam idade superior a 18 anos. Foi realizado um estudo piloto com 4 alunos, com idade média de 24 anos, e tempo de prática em média de 7 anos. Na avaliação postural em três planos, os resultados foram, 25% dos indivíduos com alteração postural em vista anterior, 75% com Rotação externa de quadril a direita, 75% com Rotação externa de quadril a esquerda, 25% com Triângulo de thales assimétrico a esquerda e 25% a direita, 25% com cabeça com rotação para a esquerda. Em vista lateral todo os



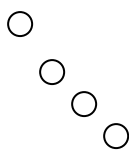
quatro indivíduos com ombros protusos, anteversão pélvica e hiperlordose lombar. Na vista posterior 50% com escápula alada a direita e 50% a esquerda. Nas aulas dos praticantes de faixa preta, os alunos recebiam o tempo máximo de dez minutos para se alongarem, realizando os mesmos alongamentos descritos para os de faixa marrom, com outros alongamentos que eram feitos individualmente, como alongamento de flexores e extensores de punho e dedos, alongamento de glúteos e de abdutores de quadril. A posição do cavalo foi uma postura muito observada durante o treinamento, sendo realizada durante os KATIS, e como teste de resistência no final de todas as aulas dos praticantes, onde os mesmos realizava a postura do cavalo associado com flexão de ombros a 90 graus, sendo realizada durante os KATIS, e como teste de resistência no final de todas as aulas dos praticantes, onde os mesmos realizava a postura do cavalo associado com flexão de ombros a 90 graus e deveria sustentar a posição no tempo determinado pelo professor, que variava de 4 a 6 minutos, corroborando com o encontrado, um estudo com 8 praticantes de judô, 6 apresentavam hiperlordose lombar, de acordo com o estudo essa alteração ocorre, devido as diversas flexões de quadril, com a finalidade de aumentar a base de sustentação do praticante em técnicas defensivas (ALVES, L. S., 2005).

CONCLUSÃO

A avaliação postural em indivíduos praticantes de Kung fu, mostrou-se necessária, pois foi identificado nos atletas, alterações posturais que são previsíveis e preveníveis. Pode-se avaliar principalmente se esses desvios posturais podem acarretar em sintomas, lesões ou diminuição da qualidade de vida de seus praticantes, a curto ou a longo prazo. Os resultados apresentados possuem bastante similaridade com os encontrados na literatura. Dessa forma, pode-se concluir que as principais alterações posturais em praticantes de Kung Fu do estilo Choy Lay Fut são ombros protusos, hiperlordose lombar e anteversão pélvica, sendo alterações que podem ser associadas a prática esportiva do estilo Choy lay Fut, que como um estilo do sul predomina o uso de braços e posturas mais baixas. Uma limitação deste estudo foi o número reduzido da amostra, o que possibilitará a continuidade do estudo piloto, para melhor análise dos dados. Pois os trabalhos encontrados na literatura são bastante incipientes com o Kung Fu.

REFERÊNCIAS

- ACADEMIA DE KUNG FU CHOY LAY FUT. Acesso em 28 mar. 2014. Disponível em: <<http://www.clfkungfu.com.br/kungfu.html>>.
- ACADEMIA PUNHO DA PANTERA. Acesso em 23 mar. 2014. Disponível em: <<http://www.academiapunhodapantera.com.br/kung-fu/>>.
- ANGELI. HISTORIA CHOY LAY FUT. Acesso em 27 mar. 2014. Disponível em: <<http://institutochoylayfut.blogspot.com.br/p/historia-choy-lay-fut.html>>.
- ALVES, Luciana. Soares. ANÁLISE POSTURAL EM ATLETAS DE JUDÔ DA EQUIPE DA UNISUL. 2005. 69 f. Monografia (Curso de Fisioterapia) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2005.
- BIENFAIT, Marcelo. Bases elementares técnicas de terapia manual e osteopatia. Summus editorial. São Paulo. 1997.
- BIENFAIT, Marcelo. Os desequilíbrios estáticos: Fisiologia, patologia e tratamento fisioterápico. 3 edição. São Paulo: press grafic Edit e grafic ltda, 1997. 149p.
- BORDALO, Augusto Alípio Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina**, Pará, v.20, n.4, 2006. Acesso em: 18 out. 2013. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpm/v20n4/v20n4a01.pdf>>.
- CHRISTENSEN, Kim. **Manual Muscule Testin and Postural Imbalance. Dynamic Chiropratic**. v.18. n. 24, nov. 2000.



ESTILOS DO NORTE E DO SUL. Acesso em 27 mar. 2014. Disponível em: <<http://ourinhoskungfu.webnode.com.br/products/estilos-do-sul-e-do-norte/>>.

FRAU, Henrique Scarazzatti. F866k O kung Fu e o desenvolvimento infantil: desenvolvimento motor. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Educação Física) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Campinas, SP: [s.n], 2010.

NETO, Jayme; Junior PASTRE, Carlos Marcelo; MONTEIRO, Henrique Luiz. Alterações posturais em atletas brasileiros do sexo masculino que participaram de provas de potência muscular em competições internacionais. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 10, n. 3, Junho 2004.

KENDALL et al. Músculos Provas e funções: com postura e dor. 5 edição. Barueri: Manole Ltda, 2007.

KISNER Carolyn; COLBY L. Allen. Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas. 5. Ed. Barueri: edit. Manole Ltda, 2009.

LIPOSCKI, et al.; Validação do conteúdo do instrumento de avaliação postural – IAP. Ver. Digital Buenos Aires_Vol. 12 - Nº 109 – junho, 2007. Acessado em: 27 mar. 2014. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd109/validacao-do-conteudo-do-instrumento-de-avaliacao-postural.htm>,

PALMER M. Lynn; EPLER Marla. E. Fundamentos das Técnicas de Avaliação Musculoesquelética. 2ª edição. Aparecida: Guanabara Koogan, 2009.

PEREIRA, Edige Santos. **Composição corporal e motivos à prática de Kung Fu: um estudo exploratório dos faixas pretas**. 2012. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em educação Física) – Faculdade de Tecnologia e Ciências, Vitória Da Conquista, 2012.

PEREIRA, Mauricio Gomes. Epidemiologia: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

RIBEIRO, Cintia Zucareli Pinto; AKASHI, Paula Marie Hanai; SACCO, Isabel de Camargo Neves e PEDRINELLI, André. Relationship between postural changes and injuries of the locomotor system in indoor soccer athletes. *Rev Bras Med Esporte* [online]. 2003, vol.9, n.2, mar 2003.

ROSSI, Lauren. et al, D. Perfil Antropométrico E Nutricional de Atletas de Kung Fu. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte** – v. 9, n. 2, p.83-9, 2010.

WOJTYS, Evelin M. et al. The association between athletic training time and sagittal curvature of the immature spine. **Am J Sports Med**. v.28, n. 4, p 490-8. 2000.

Palavras Chaves: Postura; Atividade Motora; Atletas;

EIXO TEMÁTICO: Atividade Física e Saúde



AValiação ANTROPOMÉTRICA E ESTILO DE VIDA DOS ESTUDANTES DA UFBA DE VITÓRIA DA CONQUISTA-BA

Leonardo Silva Rocha¹, Gilvanéia Silva Santos¹, Karla Augusta Oliveira Andrade¹, e Luis Filipe Oliveira Gomes¹

¹Universidade Federal da Bahia

Vitória da Conquista – Bahia – Brasil

E-mail:leonardorochoa.20@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A população brasileira vivencia desde a década de 60 os processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional. A transição nutricional caracteriza-se pela redução nas prevalências dos *déficits* nutricionais e aumento expressivo de sobrepeso e obesidade (BATISTA FILHO & RISSIN, 2003), os quais estão diretamente associados aos processos de urbanização e globalização. Assim, tem se observado uma oferta cada vez maior de alimentos industrializados, um acesso facilitado a alimentos altamente calóricos e de baixo custo, redução da ingestão de alimentos mais saudáveis e aumento do sedentarismo, todos, contribuindo significativamente para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2008). Alguns estudos têm demonstrado que o ingresso na universidade pode ser um fator desencadeante para o aumento de peso entre os jovens DAVY et al, 2006). Cluskey e colaboradores (2009) observaram que a falta de apoio familiar associada com a mudança de rotina dificultou o estabelecimento e a manutenção de um estilo de vida saudável entre os universitários. Acredita-se que, as escolhas alimentares e o estilo de vida adotados no período acadêmico poderão influenciar diretamente na vida futura dos estudantes (SOUZA et al, 2010). Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo diagnosticar o ganho de peso entre estudantes da UFBA de Vitória da Conquista, bem como identificar os fatores associados, com vistas a subsidiar a implementação de programas de prevenção da obesidade e de promoção da saúde e qualidade de vida no ambiente acadêmico.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo prospectivo no qual foram avaliados, estudantes ingressantes da Universidade Federal da Bahia Campus Anísio Teixeira em Vitória da Conquista, Bahia (IMS/CAT–UFBA). A avaliação constou de: aplicação de questionário estruturado para caracterização das condições sociodemográficas e estilo de vida dos estudantes; caracterização do diagnóstico nutricional dos participantes, através do cálculo do índice de massa corpórea e; aferição dos níveis pressóricos. Para o diagnóstico nutricional foram coletadas as medidas antropométricas de peso e altura. O peso foi obtido através de balança previamente calibrada da marca Welmy, modelo R110, com certificação do INMETRO. Para aferição da estatura utilizou-se o estadiômetro acoplado à mesma balança. A classificação do estado nutricional foi realizada com base nos pontos de corte propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998). Os níveis pressóricos foram obtidos utilizando o aparelho digital automático (G-TECH, modelo BP3AA1-1), aprovado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. Os dados foram processados através do programa Microsoft Office Excel 2007. Para análise descritiva foram utilizadas as medidas de dispersão, média e desvio padrão da média. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UFBA de Vitória da Conquista - BA, sob parecer de nº 107.921. Os estudantes que concordaram em participar do estudo foram convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

RELATO E DISCUSSÕES

Esses dados correspondem a avaliação de 73 estudantes dos cursos de graduação do IMS/CAT–UFBA. De acordo com os resultados obtidos, verificou-se maior adesão ao estudo de participantes do sexo feminino (Tabela 1). Isso pode ser justificado pelo fato de ser observado um maior contingente feminino nas Universidades, bem como, com a maior preocupação das mulheres com a saúde e estética. Observou-se que 37,7% dos estudantes residiam fora do ambiente familiar.

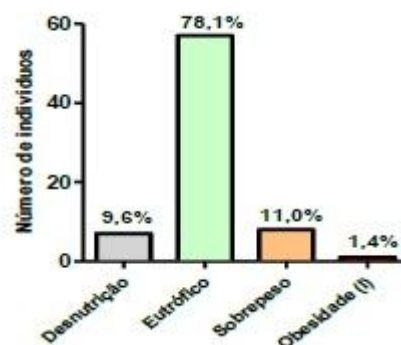
(Tabela 1). O distanciamento familiar pode favorecer a adoção de novos hábitos, nem sempre saudáveis, o que pode contribuir para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Uma parcela significativa dos estudantes não praticava atividade física (86,3%), sendo a falta de

tempo o principal fator associado. Nosso Campus não dispõe de um local apropriado para prática de atividade física, enfatizando a necessidade de um ambiente que favoreça tal prática, uma vez que, grande parte dos estudantes permanece em turno integral na Universidade. Com relação ao diagnóstico nutricional, verificou-se que 15% dos estudantes apresentavam excesso de peso (Gráfico 1), o que pode estar associado com hábitos alimentares inadequados, como a alimentação fora de casa, maior ingestão de *fast foods* e maior consumo de alimentos industrializados.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos estudantes da Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, Brasil, 2014 (n=73).

| Variáveis | n | % |
|--|----|------|
| Gênero | | |
| Masculino | 12 | 16,4 |
| Feminino | 61 | 83,6 |
| Idade: 21 ± 4 (anos) | | |
| Estado civil | | |
| Solteiro | 71 | 97,3 |
| Casado | 2 | 2,7 |
| Trabalha | | |
| Não | 67 | 91,8 |
| Sim | 6 | 8,2 |
| Rendimento mensal familiar (salários mínimos) | | |
| ½ > e ≥ 1 | 5 | 6,8 |
| 1 > e ≥ 2 | 21 | 28,8 |
| 2 > e ≥ 3 | 22 | 30,1 |
| 4 > e ≥ 5 | 19 | 26,0 |
| > 5 | 6 | 8,2 |
| Mora com quem | | |
| Pais | 34 | 46,6 |
| Cônjuge | 2 | 2,7 |
| Outros familiares | 9 | 12,3 |
| Sozinho | 4 | 5,5 |
| Moradia universitária | 24 | 32,9 |

Gráfico 1: Diagnóstico nutricional, segundo o índice de massa corporal, de estudantes universitários da Universidade Federal da Bahia, Campus de Vitória da Conquista-BA.





CONCLUSÃO

As elevadas taxas de sedentarismo encontradas nesse estudo, bem como os dados dos níveis pressóricos, que revelaram uma parcela significativa dos estudantes diagnosticados como pré-hipertensos, demonstram a necessidade do desenvolvimento de ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção de agravos no ambiente universitário. A hipertensão e a obesidade representam fatores de risco independentes para doenças cardiovasculares, acarretando em elevados custos médicos e socioeconômicos, decorrentes principalmente das suas complicações. Assim, faz-se necessário o monitoramento dos estudantes em risco, no que tange ao ganho de peso, controle dos níveis pressóricos e prática regular de atividade física. Tais medidas poderão favorecer a adoção de um estilo de vida mais saudável e ativo, baseados no consumo alimentar adequado e estímulo a prática de atividade física, contribuindo para promoção da saúde, melhoria da qualidade e expectativa de vida.

REFERÊNCIAS

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cad. Saúde Pública*, 19(Sup. 1): S181-S191, 2003.

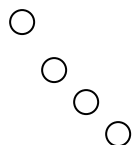
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

DAVY, S. R.; BENES, B. A.; DRISKELL, J. A. Sex differences in dieting trends, eating habits and nutrition beliefs of a group of Midwestern college students. *J Am. Diet Assoc.* Lincoln, v. 106, n. 10, p. 1673-1677, 2006.

GARCIA, R. W. D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. *Rev Nutr Campinas*. Campinas, v. 16, n. 4, p. 483-492, 2003.

SOUZA, L. P. et al. Application of Dietary Reference Intakes in dietary intake assessment of female university healthcare students in Botucatu, State of São Paulo, Brazil. *Nutrire*, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 67-75, 2010.

Palavras Chaves: Estudantes; Índice de massa corporal; Estilo de vida;



AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Jéssica Teixeira Ramos¹, Geisiane Rodrigues Paes¹, Denise de Souza Carvalho¹, Fernanda Antonia de Jesus¹ e Elionara Teixeira Boa Sorte¹

¹Universidade do Estado da Bahia

Guanambi – Bahia - Brasil

E-mail: jel.ramos@outlook.com

INTRODUÇÃO

Desde a década de 1960 observa-se o aumento da população idosa, representada no Brasil por aquelas pessoas com mais de sessenta anos. (ALMEIDA; RODRIGUES, 2008). Assim, exige-se planejamento de serviços que atenda às necessidades específicas dessa população.

Com isso, cresce também o número de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), entretanto, como afirmam Freitas; Scheicher (2010), pessoas idosas institucionalizadas tendem a ter pior qualidade de vida.

Outra alternativa de serviço que atende à população idosa são os Centros de Convivência para Idosos e, segundo Miranda; Banhato (2008), participar ativamente de um grupo interfere de maneira positiva na avaliação da pessoa idosa no que concerne a sua qualidade de vida.

Assim, o objetivo desse estudo é relatar a experiência vivenciada por discentes do curso de enfermagem durante visitas técnicas a uma ILPI e um Centro de Convivência para idosos.

MATERIAL E METÓDO

Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, qualitativo e observacional, e versa sobre a vivência de graduandas em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia, Campus XII, durante duas visitas técnicas, em uma ILPI e em um Centro de Convivência para Idosos, no mês de julho de 2014, como atividade da disciplina Enfermagem em Atenção à Terceira Idade. As instituições visitadas localizam-se no município de Guanambi-BA.

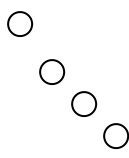
Uma maneira de estimar a saúde de um idoso é utilizar a avaliação multidimensional, que pode ser verificada por meio de investigação (SANTOS *et al.* 2010). Assim, a avaliação ocorreu por meio dos testes: Adaptação Transcultural da Escala de Katz, Escala de Depressão Geriátrica, Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), com aquelas pessoas idosas que residiam e/ou frequentavam os locais onde as visitas foram realizadas, que tinham condições psíquicas e que aceitavam responder.

RELATO E DISCUSSÕES

As atividades iniciaram-se na ILPI, com reconhecimento da instituição, realização de aferição dos sinais vitais e a aplicação dos testes de avaliação multidimensional. Foram entrevistadas duas senhoras, D.L.M. e J.M., em que os achados respectivamente foram: A primeira é independente em relação às Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), mas apresenta depressão segundo a Escala de Depressão Geriátrica. A segunda se mostrou independente na efetivação das ABVD, entretanto nas Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) possui certa dependência, além disso, constata-se que a mesma possui déficit cognitivo de acordo com o teste neuropsicológico MEEM.

A partir dos achados do relato referentes ao teste de Adaptação Transcultural da Escala de Katz para as duas idosas, percebeu-se que os resultados encontrados foram semelhantes aos dos autores Marchon; Cordeiro; Nakano (2010) que depois da realização do mesmo instrumento, consideraram a maioria dos/as idosos/as residentes em uma instituição de longa permanência também como independentes pelo Índice de Katz.

No segundo momento das visitas às instituições, conheceu-se o Centro de Convivência para Idosos. Essa instituição é considerada um lugar de lazer para essas pessoas ao realizar, dentre outras, atividades interativas. Deste modo, foram realizadas aferição da pressão arterial, jogos de baralho e, a avaliação multidimensional. Os testes de avaliação multidimensional aplicados foram a Escala de AIVD a Escala de Depressão Geriátrica. A senhora A.S.P. não apresentou depressão de acordo com o teste de avaliação de humor, porém em relação às atividades da vida diária, a idosa mostrou-se dependente em oito das nove questões apresentadas.



Assim, pode-se perceber que, como afirma Dias; Carvalho; Araújo (2013), quando a pessoa está inserida na família, muitas e enriquecedoras são as relações e trocas que ocorrem nesse ambiente e em ações na comunidade, principalmente para os/as idosos/as e, ao participarem de grupos de convivência os/as idosos/as se sentem úteis, o que contribui para sua autonomia e controle de doenças.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou a grande diferença no aspecto emocional de pessoas idosas institucionalizadas e dos/as que participam do Centro de Convivência em um município do sudoeste baiano. Os/as idosos/as que frequentam o Centro de Convivência se mostraram mais dispostos/as, felizes e com uma melhor qualidade de vida, ao contrário dos sentimentos de melancolia, inutilidade e abandono apresentados por aqueles/as institucionalizados.

Outrossim, fica evidenciado a importância de uma avaliação multidimensional e as práticas de atividades físicas e recreativas, pois momentos simples de lazer conferem aos/às idosos/as da nossa sociedade um resultado positivo para sua saúde e bem estar físico e mental.

Palavras Chaves: Educação em Saúde; Saúde da Família; Promoção da Saúde; Prevenção Primária.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, António José Pereira dos Santos; RODRIGUES, Vitor Manuel Costa Pereira. A Qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada em lares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.16, n.6. 2008.

DIAS, Daniela da Silva Gonçalves; CARVALHO, Carolina da Silva; ARAÚJO, Cibelle Vanessa. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. **Rev. Brasileira. Geriatria. Gerontologia**, Rio de Janeiro, V. 16, n. 1, p. 127-138, 2013.

FREITAS, Mariana Ayres Vilhena; SCHEICHER, Marcos Eduardo. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriátrica, Gerontologia**. Rio de Janeiro, 2010.

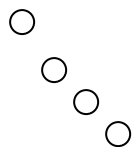
MARCHON, Renata Marques. CORDEIRO, Renata Cereda. NAKANO, Márcia Mariko. Capacidade Funcional: estudo prospectivo em idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Rev. Bras. geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 203-214. 2010.

MIRANDA, Luciene Corrêa; BANHATO, Eliane Ferreira Carvalho. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. **Psicologia em Pesquisa (UFJF)** 2008.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. *et al.* Avaliação multidimensional do idoso por enfermeiros brasileiros: uma revisão integrativa. **Cienc Cuid Saude**. v. 9. n. 1. p. 129-136. Jan/Mar. 2010.

PALAVRAS CHAVE: Pessoa idosa; Avaliação Multidimensional; Qualidade de vida;

EIXO TEMÁTICO: Qualidade de Vida e Saúde



CUIDADOS EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO

Chrisne Santana Biondo¹, Mara Lúcia Miranda Silva¹, Mariana Oliveira Antunes Ferraz¹, Alba Benemérita Alves Vilela¹ e Ninalva de Andrade Santos¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil

E-mail: abavilela@uesb.edu.br

INTRODUÇÃO

A estimativa divulgada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é que ocorram mais de 1.050.000 casos novos de câncer de colo do útero em todo o mundo ao ano, sendo o segundo tipo de câncer mais comum entre mulheres. Anualmente são registrados cerca de 471 mil casos novos, sendo que aproximadamente 80% ocorram em países em desenvolvimento onde, em algumas regiões, é a neoplasia mais comum entre as mulheres. No Brasil, para o ano de 2008, foram estimados 19.000 casos novos de câncer do colo do útero (BRASIL, 2008).

Nesse sentido, constituem objetivos do estudo: identificar a conduta adotada pela enfermagem no seguimento das mulheres que realizaram o exame Papanicolau.

Desta forma acreditamos na relevância do estudo já que o mesmo possibilitará avaliar se a enfermagem esta dando seguimento preconizado pelo Ministério da Saúde aos casos em que houve alterações significativas no resultado do Papanicolau. Neste contexto, visualizamos ainda que, possivelmente os resultados da pesquisa poderão contribuir no planejamento de ações fundamentais a minimização da incidência deste tipo de câncer, já que o mesmo possui sua prevenção fundamentada em medidas de baixo custo e fácil operacionalização.

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo é fruto de resultados do trabalho de conclusão de curso, intitulado “Conduta adequada pela enfermagem no seguimento das mulheres que realizaram o Papanicolau”. Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa realizada no município de Jequié-BA. Os dados foram coletados nas quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS): Sebastião Azevedo, Centro de Saúde de Jequié, Júlia Magalhães e Almerinda Lomanto, que disponibilizam o programa de preventivo do câncer uterino. Os informantes foram seis enfermeiras, todas do sexo feminino, que atuam nas unidades, no serviço de preventivo independente do sexo ou faixa etária.

Foram critérios de inclusão na amostra experiência profissional de pelo menos um ano. Seriam informantes do estudo oito enfermeiras, mas uma das unidades só havia um turno funcionando para atendimento com uma enfermeira para coleta de preventivo e outra enfermeira não desejou participar da pesquisa.

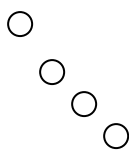
O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética, com o protocolo nº 124/2009, e todas as informantes assinaram ao termo de consentimento livre e esclarecido. A técnica de coleta de dados foi a entrevista norteada por um roteiro semiestruturado. Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Do estudo emergiram as categorias, seguimento adequado e seguimento inadequado. Na primeira, conclui-se que as informantes não estão completamente adequadas no seu seguimento, visto que deveriam dar seguimento a depender da alteração, porém solicitam colposcopia e/ou encaminham para o ginecologista toda e qualquer alteração em nível de papanicolau.

O Ministério da Saúde (2006) preconiza que quando o resultado do papanicolau for alterações do tipo lesão indeterminada possivelmente não neoplásica e as lesões intraepiteliais de baixo grau (NIC I), a conduta é realizar o exame novamente em 06 meses, se o resultado for novamente alterado, encaminhar para colposcopia, se o resultado for negativo em 02 exames consecutivos seguir o rastreamento citopatológico normal.

Se o resultado for de lesão intraepitelial de alto grau com ou sem exclusão de micro-invasão ou carcinoma epidermóide invasor ou lesão indeterminada com suspeitas de neoplasias ou carcinoma *in situ*, encaminhar imediatamente para a colposcopia. (TUON et al, 2002). Houve incoerência quanto à quantidade de meses para a repetição do exame, pois era realizado em quatro meses, além do encaminhamento de todos os casos de NIC I para a colposcopia. Apesar do



papanicolau não ser um método para detectar as doenças sexualmente transmissíveis, as informantes fazem o seguimento adequado as mulheres, uma vez que tratam essas alterações. O Ministério da Saúde (2006) recomenda o tratamento das mulheres com alterações e sintomatologia, com encaminhamento para avaliação ginecológica e seguir a rotina de rastreamento citológico.

Na segunda categoria observou-se que as informantes do estudo encaminham as mulheres com alterações no papanicolau para o Centro de Referência em Saúde Sexual do município, o que não é o indicado, visto que a própria unidade pode solucionar os problemas, já que ela tem uma equipe composta de ginecologista, para encaminhar os casos mais graves, e que a própria enfermeira pode solicitar a colposcopia ou apenas repetir a coleta do exame.

CONCLUSÃO

Na totalidade as respostas das informantes foram pouco adequadas quanto ao seguimento dado às pacientes, já que há o encaminhamento para colposcopia e/ou ginecologista em todas as alterações do exame, e algumas enfermeiras ainda encaminham para o Centro de Referência em Saúde Sexual, do referido município os casos de DST, o que não é preconizado uma vez que a própria unidade básica pode dar resolução a essas alterações.

Em muitos casos, não há o seguimento adequado das pacientes, o que pode trazer como consequência uma maior incidência de câncer do colo uterino, o que pode ser evitado com um seguimento correto por parte dos profissionais de saúde.

Pode-se concluir, a partir da análise dos resultados do presente estudo, a importância da realização de cursos de atualização com as profissionais da rede básica, para adotarem um melhor seguimento a essas mulheres. Nesse sentido percebe-se a necessidade da Educação Permanente no trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002;

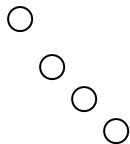
BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**, Brasília, 2006;

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA, **Estimativa 2008 incidência do câncer no Brasil**, Brasília, 2008;

TUON, Felipe Francisco Bondan; et al. Avaliação da sensibilidade e especificidade dos exames citopatológico e colposcópico em relação ao exame histológico na identificação de lesões intra-epiteliais cervicais. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 48, n. 2, Jun. 2002..

Palavras Chaves: Neoplasia do Colo do Útero; Teste de Papanicolaou; Prevenção Primária.

EIXO TEMÁTICO: Cuidados com a Saúde



CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM NEOPLASIAS DA MAMA

Geisiane Rodrigues Paes¹, Jéssica Teixeira Ramos¹, Denise de Souza Carvalho¹, Fernanda Antonia de Jesus¹ e Marcela Andrade Rios²

¹Universidade do Estado da Bahia

Guanambi – Bahia – Brasil

²Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia – Brasil

E-mail: geisy_paes@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A neoplasia de mama pode ser definida como uma doença causada pelo crescimento anormal e desordenado das células que compõem os tecidos da mama, sendo considerada uma patologia temida pela maioria da população feminina, devido à associação com a mutilação física e as alterações que ocorrem no estilo de vida da mulher (ALVES *et al.*, 2011).

O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo, e o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente por conta do diagnóstico tardio (INCA 2014).

A enfermagem é uma profissão que visa o cuidado, através de uma assistência adequada ao indivíduo que está passando por algum processo de doença. Seguindo essa perspectiva o estudo objetivou através de uma revisão de literatura analisar os cuidados de enfermagem prestados para neoplasias da mama.

MATERIAL E METÓDO

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, com dados obtidos por meio de fórum online, utilizando o mecanismo bordieu e os descritores, cuidados de enfermagem, neoplasias da mama e qualidade de vida, e os seguintes filtros, texto completo disponível, idioma português, assunto da revista enfermagem, anos 2009-2014, selecionando as bases de dados, LILACS e MEDLINE.

Foram obtidos 35 documentos aos quais foram selecionados de acordo com o objetivo do estudo, foram excluídos 12 documentos por não atenderem aos critérios de inclusão, e a pesquisa final resultou em 23 artigos.

Esses foram analisados individualmente e categorizados de acordo com sua semelhança temática, no que resultou em 4 categorias principais que são elas: Câncer de Mama, Fatores relacionados à mastectomia, Rastreamento do câncer de mama e detecção precoce e Imagem corporal e autocuidado. Por se tratar de uma revisão bibliográfica, não foi necessário aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa..

RESULTADOS E DISCUSSÕES

FATORES ASSOCIADOS AO CÂNCER DE MAMA

Nessa categoria 9 artigos apresentaram temáticas bastante variadas quanto ao câncer de mama. Porém, é possível traçar semelhanças referente à percepção da mulher frente a essa patologia, o tipo de câncer de mama mais comum e a importância da atuação de enfermagem diante de ações relacionadas à detecção precoce até assistência propriamente dita.

RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA E DETECÇÃO PRECOCE

Nessa categoria estão dispostos 4 artigos em que os autores concordam que o aumento nas taxas de mortalidade por neoplasia mamária é devido à falta do diagnóstico precoce, sendo a ausência de conhecimento uma das principais dificuldades na detecção. Porém, discordam em relação ao acesso as medidas de detecção precoce, alguns autores trazem que a não realização do diagnóstico precoce é devido há não acessibilidade a mamografia e outro identifica que onde a mamografia é disponível e acessível à maioria da população não realiza e conclui que isso ocorre devido ao conhecimento inadequado da neoplasia e o medo do diagnóstico positivo.



FATORES RELACIONADOS ÀS MASTECTOMIAS

Sobre essa categoria 7 artigos foram incluídos, em que a maior parte das pacientes mastectomizadas eram casadas com tem idade acima de 40 anos. Autores destacam que as informações e ações de enfermagem na fase pré-operatória ainda são escassas e não são devidamente repassadas a paciente, o que gera medo, insegurança e angústia. Outro fator evidenciado é sobre a reconstrução da mama ter impacto positivo sobre a qualidade de vida da mulher.

IMAGEM CORPORAL E AUTOCUIDADO

Três documentos demonstram que a maioria das mulheres acometidas estava entre a faixa etária de 35 a 51 anos, e majoritariamente casadas. A religião é fortemente citada por alguns estudos, pois serve de fonte de fé e esperança na cura. Assim como os demais autores, estes também referem que a enfermagem é necessária para assumir seu papel e contribuir para melhor adaptação da mulher à terapia, mediante realização de atividades de educação em saúde sobre o tratamento e o autocuidado.

CONCLUSÃO

O presente estudo buscou ressaltar todas as informações semelhantes e importantes encontradas na pesquisa bibliográfica que foi realizada, as categorias foram importantes, pois nelas foram dispostos, assuntos variados relacionados ao câncer de mama. A pesquisa destacou a percepção das mulheres em relação ao diagnóstico, tratamento, imagem corporal, sendo todos esses fatores de extrema importância de serem abordados.

Quando diagnosticado precocemente, o câncer de mama pode ter um bom prognóstico em relação aos que são descobertos tardiamente. Portanto, verifica-se que a Enfermagem tem papel fundamental no cuidado as mulheres desde o rastreamento até o tratamento, ressaltamos a relevância de uma educação em saúde, visando reduzir os sentimentos de tristeza, ansiedade, demonstrados no estudo. Ademais, é de extrema importância estudos sobre esta temática, pois se trata de uma patologia em que ainda causa uma morbi-mortalidade grande e preocupante, tendo em vista que é altamente possível de cura.

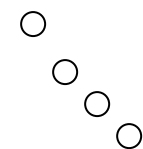
REFERÊNCIAS

ALVES, PC; BARBOSA, ICFJ; CAETANO, JA; FERNANDES, AFC.. Cuidados de enfermagem no pré-operatório e reabilitação de mastectomia: revisão narrativa da literatura. **Rev Bras Enferm**, Brasília-DF 2011 jul-ago;

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Câncer de Mama. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 29.nov.2014.

Palavras Chaves: Cuidados de enfermagem; Neoplasias Mamarias; Qualidade de Vida;

EIXO TEMÁTICO: Cuidados com a saúde



ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DO BRASIL

*Fernanda Vitória Costa*¹

¹Centro de Ensino Superior de Guanambi

Guanambi – Bahia – Brasil

E-mail: nandacosta219@gmail.com

INTRODUÇÃO

Um das grandes conquistas do século XX foi o aumento da longevidade populacional. No entanto, tal envelhecimento trouxe consigo grandes desafios para a sociedade e para políticas públicas, no sentido de atender as demandas da população idosa em ascensão. Em países em desenvolvimento como o Brasil lidar com essa questão torna-se mais complexo, pois os processos econômicos e sociais envolvendo o envelhecimento da população somaram-se às vulnerabilidades sociais já existentes.

Com a expectativa de vida em alta, a população idosa propensa ao desenvolvimento de doenças crônicas e cuidados extradomiciliares aumenta. Com isso uma das alternativas mais usadas para garantir esses cuidados extras familiares são as internações em Instituições de Longa Permanência para Idosos, (ILPI). São espaços dedicados ao atendimento integral a idosos com algum tipo de dependência ou que não tenham condições domiciliares ou familiares de permanecerem em sua comunidade de origem. (ARAÚJO, 2009)

A partir destas premissas, o presente artigo busca analisar e problematizar a qualidade de vida dos idosos internados em ILPI's, que, no processo de internação, estão sujeitos a impactos na saúde física e psicológica por conta das grandes mudanças na rotina e no ambiente social.

MATERIAL E MÉTODO

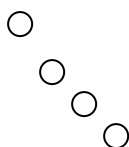
Para atingir os objetivos propostos, foi realizada uma revisão da literatura, por entendermos que o tema em questão possui grande relevância diante da crescente população idosa residente em Instituições de Longa Permanência para Idosos. Foram analisados 11 artigos publicados em periódicos científicos nos campos da Psicologia, Direito e Assistência Social. A revisão de literatura é descrita como a busca de informações sobre um tema ou tópico que resume a situação dos conhecimentos sobre um problema de pesquisa. O principal objetivo da revisão de literatura é fornecer uma síntese dos resultados de pesquisa. Neste tipo de estudo são abordados os tópicos relevantes sobre o tema, de forma a proporcionar ao leitor uma compreensão do que existe publicado sobre o assunto. Assim a revisão tem uma função integradora e facilita o acúmulo de conhecimento.

RELATO E DISCUSSÕES

Assim como as primeiras casas de apoio que surgiram a partir do período colonial no Brasil, grandes partes das Instituições de Longa Permanência para Idosos brasileiros hoje são de origem filantrópica, assistencial ou até se assemelham a instituições totais. No entanto, para aqueles que têm um alto poder aquisitivo, e em estados do Sul e do Sudeste, a qualidade das ILPI's tende a ser semelhante à dos países desenvolvidos (Araújo, 2009).

Foi constatado que as ILPI's que apresentam um bom preparo de assistência à população de terceira idade são grandes aliadas no equilíbrio social e intergeracional. Porém, a maioria ainda está longe de atingir os padrões necessários. De acordo com Mincato e Freitas (2007), a qualidade de vida da pessoa idosa relaciona-se à sua capacidade de executar atividades básicas da vida diária. A interação multidimensional entre saúde física, saúde mental, autonomia na vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica são essenciais para um envelhecimento saudável, elementos negligenciados na maioria das ILPI's do Brasil.

Uma das maiores fragilidades das Instituições de Longa Permanência para Idosos brasileiros é a ausência de equipes interdisciplinares. O que se tem percebido na literatura, a partir da avaliação das ILPI's do país, é que o índice de qualidade de vida em pessoas idosas institucionalizadas é bem inferior, se comparado às não institucionalizadas. (Freitas e Scheicher, 2010).



O que se tem visto é que apesar de alguns avanços as instituições brasileiras caminham descompassadamente com o crescimento da população de longevos. O país que hoje exalta a juventude em pouco tempo será um país de velhos, e o que se tem feito por essa população futura não é muito satisfatório, talvez por que lidar com a velhice ainda seja uma questão nova para os brasileiros

CONCLUSÃO

Para reverter o triste quadro que se encontra muitas ILPI's brasileiras é necessário que a mudança ocorra em nível macro, incluindo sociedade, instituições, família, equipe de cuidado até se chegar à pessoa idosa.

Porém, é necessário ir muito além de atingir os padrões de saúde. Mais do que proporcionar um estado de qualidade de vida para que se tenha o mínimo de dignidade, é preciso voltar os olhos para entender a subjetividade desse sujeito-idoso contemporâneo. Estar atento aos protestos silenciosos dos indivíduos institucionalizados e respeitar as individualidades de cada um é essencial para perceber quais são suas reais necessidades.

Desmistificar ideias que ajudam a olhar para a velhice como período deficitário e pouco produtivo é um dos primeiros passos para se propor melhores formas de lidar como o envelhecimento e entendê-la não mais como uma fase terminal, e sim como mais uma etapa da vida.

REFERÊNCIAS

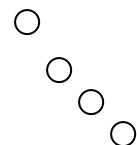
ARAÚJO, Claudia Lysia de Oliveira; SOUZA, Luciana Aparecida de; FARO, Ana Cristina Mancussi e. **Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Revista eletrônica História da Enfermagem. V.2. n. 2. Rio de Janeiro, agosto/ dezembro, 2011.

FREITAS, Mariana Ayres Vilhena de; SCHEICHER, Marcos Eduardo. **Qualidade de vida de idosos institucionalizados**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 2010.

MINCATO, Paula Cristina; FREITAS, Cíntia de La Rocha. **Qualidade de vida dos idosos residentes em instituições asilares da cidade de Caxias do Sul – RS**. RBCEH, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 127-138, jan./jun. 2007.

Palavras Chaves: Idoso; Instituição de Longa Permanência; Qualidade de vida;

EIXO TEMÁTICO: Qualidade de Vida e Saúde



ESTUDOS SOBRE CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS COM DOENÇA DE ALZHEIMER: REVISÃO INTEGRATIVA

Edite Lago da Silva Sena¹, Vanessa Thamyris Carvalho dos Santo¹, Karinne Rebouças Mascarenhas Serra¹, Lucas Queiroz Subrinho¹ e Diego Pires Cruz¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia –Brasil

E-mail: editelago@gmail.com

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional vivenciado no Brasil trouxe o aumento expressivo de doenças crônico-degenerativas, dentre as quais se destaca a Doença de Alzheimer (DA) (ALMEIDA; LEITE; HILDEBRANDT, 2009; LENARDT et al., 2011)). A DA caracteriza-se por ser uma doença cerebral, crônico-degenerativa, progressiva e irreversível (ALMEIDA; LEITE; HILDEBRANDT, 2009; SEIMA; LENARDAT, 2011), que compromete a integridade física, mental e social do idoso, o que exige cuidados cada vez mais complexos.

A DA compromete a qualidade de vida do idoso e do seu cuidador, pois, por ser uma doença de curso progressivo, produz incapacidade funcional no idoso, o que exige do cuidador assistência direcionada as necessidades básicas da vida diária (PINTO et al., 2009) .

Nesse contexto, faz-se importante ressaltar que, embora os cuidadores familiares tenham importância ímpar nos casos de DA, a maioria deles não possui informações e nem suporte necessários para o cuidado, tem pouco conhecimento sobre as características do processo demencial e como lidar com problemas vivenciados com os idosos acometidos pela doença. Em virtude do despreparo para o enfrentamento de tal situação, esses cuidadores podem apresentar desgaste físico e emocional (INOUE et al., 2009)

Diante dessa realidade, o estudo tem o objetivo de analisar os relatos de pesquisas desenvolvidas no Brasil sobre cuidadores familiares de pessoas com doença de Alzheimer.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, que partiu da seguinte questão norteadora: o que as pesquisas desenvolvidas no Brasil abordam sobre os cuidadores familiares de pessoas com doença de Alzheimer? A fim de responder a essa pergunta, foi realizada uma busca das publicações disponíveis no meio eletrônico, nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para tanto, foram utilizados os descritores: Doença de Alzheimer x Cuidadores x Relação Familiar.

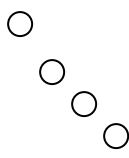
Para a seleção dos estudos foram estabelecidos critérios de inclusão: conter pelo menos os descritores - Doença de Alzheimer e Relação Familiar; estar disponível *on-line*; estar redigido em português; ter sido publicado no período de 2009 a 2014. Foram excluídos os estudos: sem resumo disponível; publicados em idioma que não fosse o português; e as dissertações e teses.

Ao final da busca, foram encontrados seis artigos na base de dados SCIELO, sendo que um já havia sido encontrado na base de dados BDENF e um no LILACS. Selecionamos seis artigos que estavam de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos e, fizemos leituras para o conhecimento e análise de seus conteúdos.

Logo após, iniciamos a leitura exploratória com o objetivo de verificar se os artigos se enquadravam no objetivo proposto. Os artigos foram selecionados e, na sequência, procedemos a leitura analítica e após, as leituras interpretativas, utilizando a análise de conteúdo temática.

RELATO E DISCUSSÕES

A análise do material revelou que há poucos estudos sobre o tema e, em sua maioria, internacionais. Dos artigos encontrados, cinco (a,b,c,d,e,f) expressam as características dos familiares cuidadores: a maioria, são mulheres casadas, a maior parte frequentou o ensino formal por, aproximadamente, oito anos, a maioria não possui outra ocupação, além do cuidado e dos afazeres no lar e, em média, já realizam o cuidado ao idoso portador de DA há três anos. A média de idade varia de 26 a 82 anos, com predominância de filhas e cônjuges como principais cuidadores.



Em relação ao ano de publicação, prevalecem os artigos publicados entre 2009 e 2011, em que 04 foram publicados entre esses anos e, somente dois no ano de 2012. Identificamos que nos anos de 2013 a 2014 não houve publicação com essa temática.

A análise do material levantado permitiu constatar que os seis artigos abordaram questões relacionadas às repercussões do cuidado as pessoas com DA na vida dos familiares. A família que possui idoso com alta dependência, em função do processo demencial, está sujeita a uma constante carga de tensão, podendo seus membros tornar-se exaustos, desgastados física e emocionalmente (OLIVEIRA; CALDANA, 2012).

Em um estudo descritivo-exploratório, que buscou identificar a qualidade de vida de idosos com DA e de seus cuidadores, teve como resultado que os itens memória e capacidade de fazer tarefas trouxeram maior insatisfação para os cuidadores. Isto decorre do aumento das responsabilidades em tarefas básicas, como as relacionadas com o cuidado da higiene pessoal e alimentação, em virtude da progressão da demência (BORGHI et al., 2011).

Por outro lado, a maioria dos cuidadores de idosos familiares acredita que o cuidado, além de atitude, é um dever moral, familiar e uma espécie de norma social que deve ser cumprida(6). Os cuidadores também trazem a religião como meio de justificar o cuidado, sendo um dever divino. Relatam a preocupação em futuramente poder vir a necessitar de um cuidado (GAIOLI; FUREGATO; SANTOS, 2012).

CONCLUSÃO

Os estudos apontam que o cuidar de pessoas com DA pode ocasionar aos cuidadores tensão, desgaste físico e emocional. Muitos desses cuidadores deixam a sua vida particular em função do cuidado ao seu familiar. O cuidado, então, é visto, por alguns familiares, como uma sobrecarga, que influencia diretamente na qualidade de vida.

Por outro lado, os familiares justificam o ato de cuidar como algo que constitui um dever moral. Os sentimentos de compaixão, solidariedade e amor são vistos como motivação para o cuidado.

Essa revisão integrativa aponta para necessidade de realização de mais estudos, que falem sobre os cuidadores familiares de pessoas com DA, pois permitirá conhecer as necessidades dessas pessoas e poderão servir de subsídios para a melhoria das práticas de saúde relacionadas a esse público.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA K. S; LEITE, M. T, HILDEBRANDT, L. M. Cuidadores familiares de pessoas portadoras de Doença de Alzheimer: revisão da literatura. **Rev Eletr Enferm.**, Goiás, v. 11, n. 2, p. 403-12, 2009. Acesso em: 16 nov de 2014. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a23.htm>.www.eerp.usp.br/rlae.

BORGHI, A. C. et al. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.32, n.4, p. 751-8, dez. 2011.

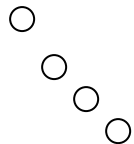
GAIOLI, C. C. L. O; FUREGATO, A. R. F; SANTOS, J. L. F. Perfil de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer associado à resiliência. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 150-7, 2012.

INOUE, K. et al. Perceived quality of life of elderly patients with dementia and family caregivers: evaluation and correlation. **Rev Latino-Am Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n.2, p. 187-03, 2009.

LENARDT, M. H. et al. A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. **Colomb Med**, Colombia, v. 17, n. 2, p.17-22, 2011.

OLIVEIRA, A. P. P; CALDANA, R. H. L. As Repercussões do Cuidado na Vida do Cuidador Familiar do Idoso com Demência de Alzheimer. **Saúde Soc**, São Paulo, v.21, n.3, p.675-685, 2012.

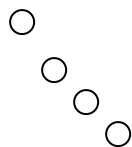
PINTO, M. F. et al. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Acta Paul Enfer**, São Paulo, v. 22, n.5, p. 652-7, 2009.



SEIMA, M. D, LENARDT, M. H. A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. **Texto Contexto Enferm**, Porto Alegre, v. 10, n.2, p. 388-98, 2011

Palavras Chaves: Doença de Alzheimer; Cuidadores; Relação Familiar;

EIXO TEMÁTICO: Qualidade de vida e saúde



FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES

Giselle Barbosa Oliveira¹, Eduardo Nagib Boery¹, Bárbara Bastos Barbosa¹, Vanessa Cruz Santos² e Karla Ferraz dos Anjos²

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia – Brasil

²Universidade Federal da Bahia

Salvador – Bahia – Brasil

Email: gi-uesb@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Atualmente, o trabalho passou a ocupar um lugar central na vida do homem e dependendo da maneira pela qual está sendo executado e organizado, pode gerar diversos fatores desgastantes e potencializadores do processo saúde-doença. Vários fatores podem interferir na qualidade de vida do trabalhador, podendo afetar o desempenho no trabalho e influenciar nas condições de saúde desses indivíduos

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a qualidade de vida (QV) é definida como a percepção que o indivíduo tem sobre sua posição na vida, no tocante à cultura e ao sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (THE WHOQOL GROUP, 1997).

Nesta perspectiva, o termo QV deve estar relacionado ao bem estar e a fatores que não se reportem somente a ausência ou à presença de doenças, mas também à promoção de hábitos que conduzam à boa saúde física e mental, influenciando positivamente a vida do indivíduo (WHO, 1995, PASCOAL et al., 2006).

Conforme apresentado, vários fatores podem acometer a Qualidade de vida no trabalho (QVT), sendo que estes fatores estão interligados a reestruturação do modelo socioeconômico brasileiro que tem propiciado conseqüências negativas, tais como condições precárias de trabalho, intensificação das atividades profissionais, uma problemática que interfere nas condições de saúde da classe trabalhadora.

Sendo assim, esse estudo tem como objetivo analisar a associação entre a qualidade de vida com as condições de saúde e estilo de vida de trabalhadores.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo censitário, de corte transversal, do tipo analítico, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no Município de Jequié, Bahia, Brasil com um total de 112 servidores da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campus de Jequié no seu local de trabalho, no período de agosto de 2013 e agosto de 2014.

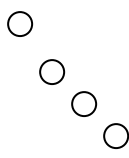
A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2013 e fevereiro de 2014, para a coleta dos dados foram utilizados instrumentos padronizados, autoaplicáveis, constituído por três blocos temáticos: Inquérito biosociodemográfico e de estilo de vida, Inquérito de qualidade de vida (WHOQOL-bref), Inquérito sobre as condições de saúde (SRQ-20).

Os dados foram organizados e tabulados no programa Microsoft Office Excel e, em seguida, transferidos para o StatisticalPackage for theSocial Sciences (SPSS) versão 2.0 para o procedimento de análise com cálculos de freqüências para as variáveis categóricas, e para as quantitativas, média e desvio padrão. Para verificar as associações propostas será utilizado o Intervalo de Confiança de 95% ($p < 0,05$).

Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus Jequié sob o protocolo 333.535 e CAEE 16513213.3.0000.0055, em obediência as normas propostas pela Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 112 funcionários pesquisados, 76 eram do sexo feminino. Verificou um predomínio de indivíduos com idade entre 19 e 30 anos (55,3%), ensino superior completo (54,5%), raça/cor parda (47,3%), solteiros (54,5%). Quanto ao vínculo de trabalho 92,0% dos participantes tem carteira de trabalho assinada e 89,3% apresenta tempo de trabalho entre 1 e 5 anos na empresa.



Os participantes apresentaram o índice de qualidade de vida geral (IGQV) à média de (68,41%) o domínio do WHOQOL-BREF com maior valor médio foi o Social (75,22), enquanto que o menor escore médio foi observado no domínio Físico (61,54%), e o domínio que ficou entre as médias foi o Psicológico (66,10%). De acordo apresenta tabela 1.

Tabela 1 - Estatística descritiva dos domínios e do Índice Geral de Qualidade de Vida do *WHOQOL-bref* do estudo, Fatores associados à Qualidade de vida de trabalhadores. Jequié-Bahia/Brasil, 2014.

| Domínios | Média | Mediana | Desvio padrão |
|-----------------|--------------|----------------|----------------------|
| Físico | 61,54 | 60,71 | 11,16 |
| Psicológico | 66,10 | 66,66 | 11,84 |
| Social | 75,22 | 75,00 | 16,03 |
| Ambiental | 61,91 | 59,37 | 11,75 |
| IGQV | 68,41 | 75,00 | 18,52 |

O estudo demonstrou que fatores como idade não avançada, sexo feminino, alto nível de escolaridade, estão relacionados a níveis superiores de QV, o que pode ser constatado pelos domínios social e o IGQV.

Quando foram analisadas as condições de saúde dos servidores, observou-se que a mesma esteve diretamente associada a cinco domínios: Físicos, Psicológicos, Ambiental, Relações Sociais e também o IGQV. Diante dessas informações nota-se que a saúde do trabalhador é influenciada por diversos fatores como os sociais, econômicos, além dos fatores de riscos inerentes ao ambiente de trabalho entre eles os de natureza físicos, biológicos, ergonômicos entre outros que influencia negativamente na qualidade de vida dessas pessoas.

Sendo assim, o que se percebe é que no dia a dia dos trabalhadores há um aumento progressivo da busca pelo conforto e melhor condição de vida. No entanto, o risco à saúde pelo excesso de trabalho entre outros fatores, parece ser impeditivo da satisfação de necessidades e de desejos cada vez mais exigentes na vida em sociedade. (DYNIEWICZ, 2009).

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu a compreensão sobre os aspectos sociodemográficos dos servidores da UESB, indicando a predominância de indivíduos do sexo feminino, com idades variando entre 19-63 anos. Além disso, também foi possível perceber associação entre as condições de saúde e alguns domínios da QV, que influencia diretamente da qualidade de vida desses trabalhadores.

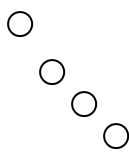
Portanto, torna-se necessário a elaboração de propostas de intervenção no ambiente de trabalho em que foi realizado este estudo e organização de atividades que abarquem principalmente a promoção à saúde e melhoria do estilo de vida dos trabalhadores pesquisados, uma vez que estes elementos refletiram negativamente na qualidade de vida desses indivíduos, Sendo assim, para que o trabalhador tenha uma boa QV, torna-se necessário que gestores repensem as práticas organizacionais, buscando responder eficientemente às exigências da nova conjuntura.

REFERÊNCIAS

CAVASSANI, Amarildo Pereira, **Qualidade de vida no trabalho: fatores que influenciam as organizações**, XIII SIMPEP – Bauru, SP, Brasil. 2006. . Acesso em: 06 maio 2014. Disponível em:< http://www.simpep.feb.unesp.br/anais/anais_13/artigos/784.pdf >

DYNIEWICZ, Ana Maria. **Avaliação da qualidade de vida de trabalhadores em empresa metalúrgica: um subsídio à prevenção de agravos à saúde**, *Fisioter. Mov.* v. 22. n. 3, jul/set. p. 457- 466. Curitiba. 2009. Acesso em 05 de maio 2014. Disponível em:< |<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/rfm?dd1=2822&dd99=view> >.

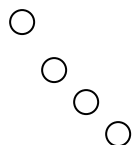
THE WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: FLECK, Marcelo PA et al. Aplicação da versão em português do



instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev Saúde Pública.** v. 34, nº.2. São Paulo. 2000. Acesso em: 10 abr 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf>>.

PALAVRA CHAVE: Condições de saúde; Estilo de vida; Qualidade de vida; Saúde do trabalhador.

EIXO TEMÁTICO: *Qualidade de Vida e Saúde.*



FATORES ASSOCIADOS A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO NO LAZER DE ESCOLARES.

Flávio Alves Oliveira¹, Tito Lívio Ribeiro Gomes do Nascimento¹, Isaac Costa Santos¹ e Ana Cristina Santos Duarte¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia – Brasil

E-mail: flaviooliveira_fao@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A prática de atividade física no lazer de jovens tem sido bem descrita na literatura, principalmente pelos benefícios que a mesma proporciona aos seus praticantes, como o aumento na autoestima, o desenvolvimento social e a melhoria na qualidade de vida (VIEIRA, PRIORE e FISBERG, 2002). Contudo a proporção de adolescentes, que não conseguem atingir as doses recomendadas de atividade física diária, aumentou consideravelmente na última década (OLIVEIRA et al, 2011). O que tornou o excesso de peso nessa população um problema de saúde mundial (MINGHELLI, 2012).

Destacando-se como principais fatores para esse aumento: o comportamento sedentário - conjunto de atividades (assistir televisão, usar o computador e jogar videogame) realizadas na posição sentada, com gasto energético próximo ao nível de repouso (TENÓRIO et al, 2010; MARTINS et al, 2012). Além do avanço tecnológico (ALVES, 2007) e o consumo excessivo de alimentos industrializados (BATISTA FILHO; MELO, 2013).

Dessa forma, o estudo da prática de atividades físicas no lazer de crianças e adolescentes torna-se relevante, principalmente por proporcionar o conhecimento acerca dos hábitos dessa população quanto ao seu estilo de vida (SANTOS et al., 2005). Além de permitir a compreensão da estrutura e influência das atividades físicas no lazer para melhoria da qualidade de vida de seus praticantes (FREIRE; FONTE, 2007).

Assim, o presente estudo tem por objetivo identificar os fatores associados a prática de atividade física e o comportamento sedentário no lazer de escolares do município de Jequié-BA.

MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo trata-se de um relato de experiência emergido e construído a partir de dados encontrados em uma pesquisa realizada com estudantes de uma escola estadual de grande porte da cidade de Jequié-Bahia, em 2010. Estudo este, intitulado "Fatores associados à inatividade física entre adolescentes de uma escola pública do município de Jequié-BA".

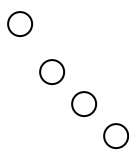
Para a coleta de dados foi utilizado um questionário contendo informações sócio demográficas (idade, sexo e renda) de classificação socioeconômica da ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa) e o COMPAC (Questionário de Comportamento dos Adolescentes Catarinenses) criado pelo Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (NUPAF/UFSC) construído a partir de componentes de outros instrumentos de uso internacional, para avaliar o estilo de vida e comportamentos de risco de adolescentes escolares do ensino médio (SILVA et al, 2008). Sendo o mais próximo do universo pesquisado, por ser validado e apresentar boa reprodutibilidade, utilizando critérios para classificar o nível de atividade física e o comportamento sedentário.

A amostra foi selecionada por conveniência e foi constituída por 144 estudantes da 1ª a 3ª séries do ensino médio com idade entre 15 e 19 anos. Contudo, aproveitou-se apenas 100 questionários, 40 do sexo masculino e 60 do sexo feminino.

Assim, o tema abordado neste estudo foi selecionado por se tratar de um problema de saúde pública e evidenciar um dado alarmante na contribuição para o excesso de peso de crianças e adolescentes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente estudo avaliou a prevalência e os fatores associados a prática de atividade física e comportamento sedentário no lazer de escolares do ensino médio de uma escola estadual do município de Jequié-Bahia, a partir de dados coletados de Agosto a Novembro de 2010. Assim, os



dados que contribuíram para a confecção deste estudo foram relativos a incidência de comportamento sedentário, nos meninos de 85% (n= 34) e nas meninas de 91,7% (n=55). Mesmo sendo encontrado um relativo nível de estudantes ativos, sendo 62,5% (n=25) dos meninos e 46,7% (n=28) das meninas.

No Brasil, levantamentos transversais indicaram a incidência de comportamento sedentário no lazer de 85% (n= 34) dos meninos e 91,7% (n=55) das meninas de um Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina (MATIAS et al, 2012). Silva et al (2009) aplicou o COMPAC em 5.028 estudantes de escolas públicas no sul de Santa Catarina, encontrando uma prevalência de comportamento sedentário de 38,4%. Hallal et al (2006) avaliaram o sedentarismo em 4.452 adolescentes de 10 a 12 anos de idade de Pelotas/RS, 58,2% apresentaram uma prevalência menor que 300 minutos de atividade física por semana.

Tenório et al (2010) encontrou em uma amostra de 4210 estudantes do ensino médio de escolas de Pernambuco, uma prevalência de 65,1% de alunos insuficientemente ativos. Com uma prevalência de exposição a comportamento sedentário de 40,9% em dias da semana e de 49,9% nos fins de semana. Martins et al (2012) em um estudo epidemiológico com uma amostra composta de 2859 estudantes do ensino médio de 14 a 19 anos de idade de João Pessoa/PB encontrou uma prevalência de 73,2% dos estudantes apresentaram um comportamento sedentário, passando mais de duas horas por dia assistindo televisão (TV).

Camelo et al (2012) também relatou o tempo gasto em frente à TV por adolescentes, onde entre os 60.973 escolares que participaram da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 65% apresentaram uma prevalência de lazer sedentário, com tempo diário em frente à TV superior a duas horas.

CONCLUSÃO

Dessa forma, os resultados obtidos na pesquisa realizada com os estudantes do ensino médio da escola estadual de Jequié/BA referente a relação dos fatores associados a prática de atividade física e comportamento sedentário no lazer, permitiu destacar uma significativa relação dos meninos com a prática de atividades físicas, sendo que 62,5% destes apresentaram um nível acima dos 300min semanais, enquanto que as meninas apresentaram uma relação mais equilibrada com 46,7% sendo caracterizadas como ativas.

Além disso, foi possível identificar que apesar da maioria dos estudantes pesquisados apresentarem uma significativa relação com a prática de atividades físicas semanais, estes apresentaram também uma incidência de comportamento sedentário, com os meninos apresentando 85% e as meninas de 91,7%.

Assim, a elaboração de projetos pedagógicos voltados para a prática de atividades físicas e promoção da saúde na escola, fará com que os estudantes tenham mais consciência da importância da prática de atividades físicas para melhoria da sua qualidade de vida e mudança do seu estilo de vida.

REFERÊNCIAS

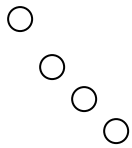
CAMELO, Lidyane do Valle et al. Lazer sedentário e consumo de alimentos entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 28, n. 11, p. 2155-2162, nov. 2012.

FREIRE, Teresa; FONTE, Carla. Escala de atitudes face ao lazer em adolescentes e jovens adultos. **Paidéia**, Ribeirão Preto, vol. 17, n. 36, p. 79-87, jan./abr., 2007.

HALLAL, Pedro Curi. Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 22, n. 6, p.1277-1287, jun, 2006

HALLAL, Pedro Curi et al. Pratica de atividade física em adolescentes brasileiros. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 15, n. 2, p. 3035-42, out. de 2010.

MARTINS, Marcelle de Oliveira et al. Associação entre comportamento sedentário e fatores psicossociais e ambientais em adolescentes da região nordeste do Brasil. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde**, Pelotas, vol. 17, n. 2, p. 143-150, abr. de 2012.



MATIAS, Thiago Sousa et al. Hábitos de atividade física e lazer de adolescentes. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 15, n. 3, p. 551-820, jul./set. 2012.

MINGHELLI, Beatriz. A importância da literacia em saúde no controle do excesso de peso infanto-juvenil. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo v.6, n.32, p.96-105, Mar/Abr. 2012.

OLIVEIRA, Flávio Alves et al. Fatores associados à inatividade física entre adolescentes de uma escola pública do município de Jequié-BA. **Revista Ulbra e Movimento**, Goiás, vol. 2, n. 1, p. 30-44, 2011.

SILVA, Kelly Samara et al. Associações entre atividade física, índice de massa corporal e comportamentos sedentários em adolescentes. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, vol. 11, n. 1, p. 159-68, 2008.

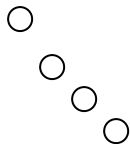
SILVA, Kelly Samara et al. Fatores associados à atividade física, comportamento sedentário e participação na Educação Física em estudantes do Ensino Médio em Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 25, n. 10, p. 2187-2200, out, 2009.

TENÓRIO, Maria Cecília Marinho et al. Atividade física e comportamento sedentário em adolescentes estudantes do ensino médio. **Rev Bras Epidemiol, São Paulo, vol. 13, n. 1, p. 105-17, mar. de 2010.**

VIEIRA, Valéria Cristina Ribeiro; PRIORE, Sílvia Eloiza; FISBERG, Mauro. A atividade física na adolescência. **Adolescência Latino americana**, Porto Alegre, v. 3, n. 1, Ago. 2002.

PALAVRAS-CHAVE: Atividade Física; Sedentarismo; Atividades de Lazer; Saúde Escolar.

EIXO TEMÁTICO: Atividade física e saúde.



FATORES RELACIONADOS À QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Bárbara Bastos Barbosa¹, Vanessa Cruz Santos¹, Tâmara da Silva Souza¹, Giselle Barbosa Oliveira¹ e Rita Narriman Silva de Oliveira Boery¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil

E-mail: barbarabastos25@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A OMS propõe que a QV é multifatorial, referendando-se a partir das seguintes dimensões: saúde física, saúde psicológica, nível de independência (em aspectos de mobilidade, atividades diárias, dependência de medicamentos e cuidados médicos e capacidade laboral), relações sociais e meio ambiente (SOUZA, CARVALHO, 2003).

Para Custódio et al. (2004) relacionar à qualidade de vida entre universitários, a partir de domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), possibilita a construção de trabalhos de intervenção a grupo de riscos e implementação de ações de promoção da saúde entre os estudantes.

Visto que, essa nova fase, envolve mudanças no estilo de vida, aquisição de novas responsabilidades, o distanciamento familiar, a convivência com novas pessoas, conflitos, dentre outros fatores. Então, frente às circunstâncias diversas vivenciadas pelos estudantes universitários, nota-se que essa população, adota um estilo de vida que pode interferir na sua qualidade de vida.

Pesquisar sobre qualidade de vida de estudantes universitários, torna-se relevante, pois é essencial conhecer melhor a realidade vivenciada por esse grupo, como uma forma de identificar, não apenas fatores que podem gerar dificuldades durante o curso, mas também aspectos relacionados aos fatores que estão relacionados com a QV. Diante disso, o estudo tem como objetivo relacionar a qualidade de vida com os fatores biossociodemográficos e a prática de atividade física de estudantes universitários.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de corte transversal, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, campus de Jequié, no período de Agosto de 2013 a Agosto de 2014, tendo como participantes da pesquisa os estudantes universitários do curso de Educação Física.

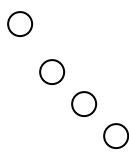
Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: Inquérito biossociodemográfico, para avaliar as condições biossociodemográficas, Inquérito de qualidade de vida (WHOQOL-bref) onde trata-se de um instrumento específico para avaliação da qualidade de vida, composto por 26 questões e Inquérito de Atividade Física: Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em sua forma curta .

Os dados foram organizados e tabulados no programa Microsoft Office Excel e, em seguida, transferidos para o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0 para o procedimento de análise com cálculos de frequências para as variáveis categóricas, e para as quantitativas, média e desvio padrão. Para verificar a associação entre a qualidade de vida, as condições de saúde, as vivências acadêmicas e a prática de atividade física, foram utilizadas medidas de associação admitindo Intervalo de Confiança de 95% ($p < 0,05$).

Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus Jequié sob o protocolo 274.134 e CAEE 16219213.0.0000.0055 em obediência as normas propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde- CNS.

RELATO E DISCUSSÕES

Dos 97 acadêmicos que participaram do estudo, tinha entre 18 a 32 anos de idade, apresentando uma média de 22,93 anos, 63% do sexo masculino. Os semestres envolvidos foram respectivamente: 2º semestre (25,8%), 4º semestre (18,5%), 6º semestre (25,8%) e 8º semestre (29,9%), ressaltando que a maior parte desses estudantes encontrava-se regular no curso (61%).



A população da amostra apresentou um índice geral de qualidade de vida média de (68,94). O domínio do WHOQOL-BREF com maior valor médio foi o Físico (71,42), enquanto que o menor escore médio foi observado no domínio Ambiental (55,70). Durante a análise do Inquérito biossociodemográfico verificou-se que as variáveis, sexo, cor e semestre matriculado não apresentaram relação com os domínios do WHOQOL, assim como com o Índice Geral de Qualidade de Vida (IGQV). Em relação às variáveis atividade remunerada e a quantidade de horas trabalhadas por semana as mesmas apresentou boa associação com os domínios físico e social respectivamente.

Ao analisar as informações relacionadas à atividade física, relatadas pelos estudantes mediante o IPAQ verificou-se associação com o domínio social do WHOQOL-BREF. Ressaltando que diante da percepção dos estudantes a prática de atividade física influencia positivamente nas suas relações sociais, no que tange suas relações pessoais, satisfação com sua vida sexual e satisfação com o apoio que recebe de seus amigos. Em contrapartida estudos realizados por Pereira et al (2006) , dentre os quatros domínios, o que mais explicou a qualidade de vida global foi o físico. Ainda em outro estudo revelado por Assumpção et al (2002) houve maiores associação em domínios físicos e psicológicos quando os compararam à pratica de atividade física.

Essas divergências entre os mais diversos estudos relacionados a qualidade de vida, confirma a fala de Rocha (2000), onde segundo ele mensurar a QV é um desafio contínuo, ou seja, a qualidade de vida não é estática, é um processo que varia, a depender da população, da época, do estilo cultural, até mesmo em uma mesma população a depender do momento.

CONCLUSÃO

Esse estudo possibilitou relacionar variáveis biossociodemográficas e a prática de atividade física com a qualidade de vida de universitários. A partir dos resultados, percebe-se que apesar da inferência de alguns fatores que estão influenciando na QV dos estudantes universitários, de um modo geral os mesmos apresentam um nível de QV satisfatória.

REFERÊNCIAS

ASSUNPÇÃO L.O.T; MORAIS P.P; FONTOURA H. Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida. **Notas Introdutórias**. EF y Desp. 52; 2002

CUSTÓDIO, E. M. et al. Qualidade de vida entre Universitárias: Estudos preliminares com o Whoqol-bref. **Boletim academia paulista de psicologia**. v.XXIV; n3; p.47-57. Academia Paulista de Psicologia. São Paulo. 2004. Disponível em: < <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/946/94624308.pdf> >. Acesso em: 10 nov 2012.

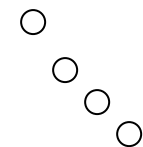
PEREIRA, R.J; COTTA R.M.M; FRANCESCHINI, S.C.C; RIBEIRO, R.C.L; SAMPAIO, R.F; PRIORE, S.E; CECON, P.R. Contribuição dos domínios físicos, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **rev psiquiatr RS**. 28(1), 2006.

ROCHA, A.D; OKABE I; MARTINS M.E.A; MACHADO P.H.B, MELLO T.C. Qualidade de vida, ponto de partida ou resultado final? **Ciência Saúde Coletiva**.2000; 5;63-81.

SOUZA, R. A. e CARVALHO, A. M. **Programa de Saúde da Família e Qualidade de Vida: um Olhar da Psicologia**. Estudos de Psicologia. Natal, set./dez 2003, v. 8, no. 3, p. 515-523..

PALAVRA CHAVE: atividade física; estudantes; qualidade de vida.

EIXO TEMÁTICO: Qualidade de Vida e Saúde



IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA

*Damon Bomfim Santana de Andrade*¹

¹Universidade Federal do Sul da Bahia

Itabuna – Bahia – Brasil

E-mail: damon.andrade.ufsb@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (2007) constatou – vide pesquisa realizada - que 12% da população necessita de algum atendimento em saúde mental: eventual ou contínuo; 3% da população geral sofre com transtornos mentais severos e persistentes e mais de 6% apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas. O Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras (2011), publicou alguns dados que merecem destaque: 47,7 % dos estudantes relataram problemas emocionais e 41,7% utilizaram a rede pública recentemente. Diante desse cenário, percebe-se a necessidade de um espaço institucional onde os profissionais - de saúde mental e outras searas - possam lidar com as demandas individuais ou coletivas dos discentes, docentes e corpo técnico da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Torna-se premente, a medida que os fatores subjetivos têm potencial para impingir uma série de problemas institucionais: absenteísmo, abandono da universidade, doenças ocupacionais, dificuldades nas relações interpessoais, dentre outros fenômenos dissociativos que podem afetar negativamente o clima da instituição.

MATERIAL E METÓDO

As estruturas físicas e humanas serão utilizadas a fim de possibilitar a prestação de uma rede de suporte aos usuários do Serviço de Atenção Psicossocial (SAP), promoção de atividades preventivas acerca da qualidade de vida no trabalho, questões ergonômicas e demais projetos que poderão ser desenvolvidos com ou sem parceria de outras instituições. Compatibilizando-os com o acesso e a permanência universitária dos estudantes e de um salutar ambiente institucional. Abarca, também, os docentes e técnicos da instituição. Esses locais serão responsáveis por receber, lidar, e/ou encaminhar demandas aos mais variados serviços de saúde, serviço social e outros considerados adequados. A realização de dinâmicas de grupo, acolhimento e o desenvolvimento de trabalhos inter e transdisciplinares serão outras incumbências do setor aludido. As modalidades de atendimento abarcarão: acolhimento; grupos de acolhimento; triagem; atendimento emergencial; atendimento inter profissional; acompanhamento periódico a pessoa encaminhada.

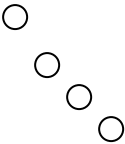
RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), executado pelo Ministério da Educação, tece algumas diretrizes que norteiam diversas atividades no âmbito educacional. Abarca diretamente os discentes, docentes e técnicos da UFSB, vide a finalidade dessa política pública que almeja “[...] ampliar as condições de permanência dos jovens na educação superior pública federal” e outras especificidades como atenção à saúde, apoio pedagógico e o acesso, participação e aprendizagem de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades e superdotação (BRASIL, 2010).

Espera-se, com a implementação do Serviço de Atenção Psicossocial na UFSB, a promoção de um acolhimento respeitoso e empático, culminando na redução dos comportamentos disfuncionais, afetando positivamente a qualidade de vida dos estudantes, docentes e técnicos. Infere-se que - diante desse labor especializado e multiprofissional - ocorrerá aumento nos índices de assiduidade, rendimento laboral e/ou acadêmico.

CONCLUSÃO

Pretende-se, com a implementação do SAP, o desenvolvimento de atividades que proporcionarão uma significativa ajuda no que tange a qualidade de vida no ambiente institucional. Pensar e implementar ações com profissionais de áreas distintas: Psicologia, Pedagogia, Assistência



Social, dentre contribuições de outras searas científicas, intuindo a produção de conhecimentos que possam ser compartilhados com outras instituições, através da produção de artigos científicos, seminários, palestras e outras atividades objetivando a propagação de informações que poderão auxiliar no desenvolvimento de hábitos cotidianos saudáveis e adaptáveis. Supõe-se que, diante da característica interdisciplinar do serviço, conhecimentos de natureza multicontextual serão produzidos e poderão contribuir no que tange a uma comunicação menos verticalizada entre distintas áreas do saber, proporcionando – quiçá – novas formas de pensar a qualidade de vida no ambiente universitário

REFERÊNCIAS

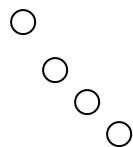
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico**. Rio de Janeiro: 2007. 168 p.

BRASIL. DECRETO Nº 7.234, DE 19 DE JULHO DE 2010. **Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil - PNAES**. Brasília: 2010.

Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação das Universidades Federais Brasileiras. **Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE)**. Brasília - 2011.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de Vida; Universidade; Centros de Atenção Psicossocial

EIXO – Qualidade de Vida



O IMPACTO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DOMICILIAR NA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA COM SOFRIMENTO MENTAL

Patrícia Anjos Lima de Carvalho¹, Lucas Queiroz Subrinho¹, Mayra Aparecida Silva Brandão¹, Vanessa Thamyris Carvalho dos Santos¹ e Cláudia Brito de Oliveira²

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia – Brasil

²Psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial

Jequié – Bahia – Brasil

E-mail: patricia.anjos3@gmail.com..

INTRODUÇÃO

O movimento da Reforma Psiquiátrica surgiu no Brasil na década de 70, juntamente com a Reforma Sanitária e iniciou-se com denúncias de maus tratos e violências aos doentes mentais. De caráter democrático e social, busca defender os direitos, a cidadania e as formas de tratamento extra-hospitalar e territorial da pessoa com sofrimento psíquico (SPADINI, SOUZA, 2006).

Embora as concepções de cuidado observadas na Reforma Psiquiátrica predizem a criação de modelos assistenciais substitutivos ao modelo hospitalocêntrico e abordam como marco crucial a inclusão das famílias e da comunidade na atenção à saúde mental (CARVALHO, 2010), percebe-se de forma nítida que no contexto atual muitas práticas de psiquiatria clássica continuam predominantes. Caracterizadas pela exclusão, estigma e violência com o outro, tais práticas fortalecem o sentimento de dependência, leva a pessoa a uma perda progressiva da auto-estima, da autonomia, de modo a dificultar a ruptura com o modelo hospitalocêntrico (FORTES, 2010). Esse fato além de provocar uma desvinculação social e a negação dos direitos de cidadania à pessoa com sofrimento mental, coloca a família em uma condição desesperadora levando-a a adotar outras alternativas de cuidar, e nesse caso, a institucionalização domiciliar surge como possibilidade real e mais rápida de um cuidado que ao mesmo tempo denota descuido.

O estudo objetiva refletir sobre o impacto da institucionalização domiciliar na qualidade de vida da pessoa com sofrimento mental.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada no município de Jequié-BA, na área de abrangência do programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a partir da escuta do relato de uma ACS sobre a existência de uma pessoa com sofrimento mental vivenciando em situação de cárcere privado. A ACS, que estava participando de uma capacitação sobre Saúde Mental do Projeto Caminhos do Cuidar, se comprometeu com o estudo, acompanhando as pesquisadoras à casa da pessoa em questão para apresentação e realização da pesquisa.

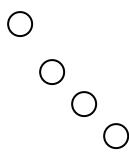
O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb), sob o parecer nº 759.817/2014. Participou do estudo, a mãe de uma mulher que vivencia situação de institucionalização domiciliar, selecionada a partir dos seguintes critérios: ser maior de dezoito anos; ter disponibilidade para receber a visita domiciliar; e, ter autorização para a participação na entrevista, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A técnica para desvelamento das descrições vivenciais foi a entrevista semi-estruturada e a observação participante. A entrevista foi gravada em equipamento digital, sendo respeitadas as disposições legais para pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Após a transcrição das descrições vivenciais, estas foram submetidas à técnica de analítica da ambigüidade (SENA et al., 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O diálogo com a participante foi repleto de sentimentos, pensamentos, religiosidade, e de outros elementos desvelados na linguagem por meio da intersubjetividade (SENA et al., 2011), resultando na seguinte categoria: a institucionalização domiciliar como (des)cuidado em saúde mental.



Nesse contexto, o isolamento aparece como a principal alternativa de tratamento utilizada pela família para lidar com o sofrimento mental, e, ao mesmo tempo em que desvela a desinformação sobre o processo de adoecer, incorpora a ideia de que a pessoa com sofrimento mental pode melhorar seu quadro clínico se tratada em regime de exclusão da sociedade e, indiretamente, do contexto familiar.

O comportamento da pessoa com sofrimento mental, muitas vezes, pode colocar a família e a sua própria vida em uma situação de risco, o que leva a família a adotar o isolamento, a institucionalização domiciliar, e, por fim, a exclusão social, conforme percebemos nas descrições: mesmo tomando a medicação ela continuava agressiva. Teve um tempo que só eu dominava ela, ninguém mais. Nem eu, nem minha filha aguentávamos mais, aí tinha que prender. Ela ainda fica a maior parte do tempo lá, ela acostumou no quatinho dela. [...] Tomava Fenegan e tomava outros, mas esqueci o nome. [...] A melhora dela está relacionada à medicação, ao cuidado da gente com ela [...]. O isolamento e a ênfase ao uso dos medicamentos como única forma de tratamento desvelou que a institucionalização domiciliar apesar de vista como cuidado produz descuido e gera um impacto negativo na qualidade de vida da pessoa com sofrimento mental, que passa a vivenciar condições inadequadas de adaptação à doença, o que deveria ser feita de forma mais compreensiva e menos solitária (STEFANELLI, 1992).

CONCLUSÃO

Este estudo revelou que a institucionalização domiciliar encontra-se na contramão da reforma psiquiátrica, pois ao invés de seguir o paradigma vigente, faz uma alusão a um caminho oposto, obscuro e que remete ao modelo tecnicista no qual as marcas da institucionalização tornam-se protagonistas quer seja no ambiente hospitalar ou qualquer outro, nesse caso, no domiciliar.

Observou-se que em pleno século XXI, ainda, existem pessoas vivenciando situações de institucionalização domiciliar como alternativa de tratamento, que acaba se caracterizando como uma forma de descuido, de reprodução de práticas da cultura manicomial que promovem a exclusão social e torna a pessoa com sofrimento mental um ser imóvel, petrificado e dependente, violentado tanto física como psicologicamente.

Podemos dizer que a institucionalização domiciliar pode ser um fator contribuinte para a regressão do quadro clínico da pessoa com sofrimento mental, pois a mesma não desvela o ser humano em sua totalidade, e por utilizar um modelo tecnicista que não respeita a autonomia e a independência, acaba por causar uma violação de direitos humanos básicos que implica negativamente na qualidade de vida e saúde da pessoa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34**. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 176 p.

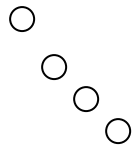
_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos _ Brasília. 2012.

CARVALHO, P. A. L. **Vivências de cuidado à família e intersubjetividade**: percepção de familiares de usuários do CAPS II, 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié. 168 p.

FORTES, H. M. Tratamento compulsório e internações psiquiátricas; Compulsory treatment and admission to psychiatric hospital. **Rev. bras. saúde matern. infant**, v. 10, n. supl. 2, p. s321-s330, 2010.

SPADINI, L. S.; SOUZA, M. C. B. M. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. **Rev Esc Enferm USP**, v. 40, n. 1, p. 123-127, 2006.

SENA, E. L. S.; GONÇALVES, L. H. T.; MÜLLER GRANZOTTO, M. J.; CARVALHO, P.A.L.; REIS, H. F. T. Analítica da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v.31, n.4, p.769-75, dez. 2010.

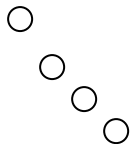


SENA, E. L. S. et al. A intersubjetividade do cuidar e o conhecimento na perspectiva fenomenológica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 12, n. 1, jan/mar. 2011.

STEFANELLI, M. C. **Comunicação com o paciente**: teoria e ensino. São Paulo: Edusp 1992.

PALAVRAS-CHAVE: Institucionalização; Sofrimento mental; Qualidade de Vida.

EIXO TEMÁTICO: Qualidade de Vida e Saúde.



OBESIDADE: A LUTA PELA QUALIDADE DE VIDA

Giuliany Sousa Rodrigher¹, Carine de Jesus Soares¹, Lais Rocha de Souza¹, Tiele Pires dos Santos¹ e Ivana Santos Ferraz²

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil

² Enfermeira pela Faculdade de Tecnologia e Ciências

Jequié – Bahia - Brasil

E-mail:giuliany@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a obesidade tem apresentado um grande aumento e isso pode ser explicado pelo crescente número de indivíduos na zona urbana, a substituição da alimentação saudável por produtos industrializados, a não prática de atividades físicas ou sua realização de forma inadequada, estresse, ansiedade, entres outros problemas que muitas vezes são justificados pela rotina conturbada que milhares de pessoas vivenciam diariamente, e conseqüentemente contribuir para o desenvolvimento da obesidade o que influencia na qualidade de vida da população.

Por ser considerado um problema de saúde pública a obesidade é um fator de risco para várias doenças, como a hipertensão, diabetes, câncer, e outras patologias que podem comprometer a saúde do indivíduo que poderá ter sua qualidade de vida afetada. Segundo pesquisadores, acredita-se que em 2015 aproximadamente 2,3 bilhões de pessoas estejam acima do peso e mais de 700 milhões obesos no mundo, principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil (OLIVEIRA; MARTINS, 2013).

Nesta perspectiva, reconhecendo a relevância desta temática, este estudo tem por objetivo revisar a literatura sobre a influência da obesidade na qualidade de vida dos indivíduos.

MATERIAL E METÓDO

Trata-se de estudo de revisão bibliográfica sobre o tema qualidade de vida de indivíduos obesos. O objeto do estudo deste trabalho foi a produção científica sobre essa temática, existente em periódicos indexados nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foi realizado um levantamento bibliográfico a partir dos seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): obesidade, qualidade de vida e sobrepeso, combinados entre si.

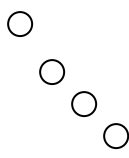
Utilizamos os seguintes critérios de inclusão: idioma: português; modalidade de produção científica: artigos de revisão e teóricos, trabalhos empíricos; espaço temporal: últimos cinco anos e as referências que apresentaram como objetivo a obesidade como fator prejudicial na qualidade de vida. O levantamento bibliográfico totalizou em 20 trabalhos científicos, porém apenas seis trabalhos estavam de acordo com os critérios de inclusão citados acima. A análise dos dados ocorreu por meio de leitura exaustiva, sendo avaliado quanto a sua contribuição para objetivo já citado anteriormente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A qualidade de vida (QV) é definida pela da Organização Mundial de Saúde (OMS), como a percepção dos indivíduos sobre a sua posição na vida, considerando aspectos sociais, econômicos, culturais, religiosos, expectativas, padrões e preocupações (BAMPI,2013). Para muitos a QV está relacionada ao bem estar, autoestima, satisfação pessoal, estado de saúde, emocional e atividades diárias (FRANÇA et al, 2013).

Sabemos que a obesidade faz parte das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), e especialmente como fator de risco para doenças como a coronariana aterosclerótica, a hipertensão arterial, a síndrome metabólica e o diabetes tipo II; as doenças cardiovasculares e vários tipos de câncer (OLIVEIRA; MARTINS, 2013).

A obesidade é definida pelo acúmulo anormal de gordura corporal ou excesso de gordura sob a forma de tecido adiposo, conseqüente do desequilíbrio entre a energia ingerida e gasta pelo indivíduo. Essa doença representa risco à saúde, pois aumenta a possibilidade de desenvolvimento da morbimortalidade e perda considerada na qualidade de vida do indivíduo (AKAMINEA; ILIAS, 2013; BRASIL, 2014).



Além dessas patologias, a autoimagem, autoconceito e o psicológico são bastante afetados, podendo desenvolver sintomas de ansiedade e depressão, diminuição do bem estar e aumento da sensação de inadequação social, indicando que a qualidade de vida desses indivíduos está comprometida.

Atualmente observa-se que os tratamentos são mais direcionados aos fatores de risco da obesidade, no entanto, se for tratada com redução do percentual de gordura através da alimentação, associada ao exercício físico e uso de fármacos conforme indicação e acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, é provável que o paciente tenha bons resultados, com melhora no prognóstico e na qualidade de vida. Pois o objetivo não é somente a redução ponderal, e sim, o do risco de complicações das doenças (TAVARES; NUNES, 2010).

CONCLUSÃO

Identificou-se que a obesidade é um problema de saúde pública, a qual provoca várias consequências na qualidade de vida da população que luta contra o excesso de peso. O grande desafio é a reeducação alimentação e as mudanças nas rotinas, no entanto, os profissionais da equipe multiprofissional são encarregados de auxiliar o indivíduo obeso para que o mesmo não se sinta desamparado, para que dê continuidade ao tratamento e obtenham resultados satisfatórios, melhorando a qualidade de vida e as possíveis patologias decorrentes da obesidade.

Portanto, entende-se que a busca da qualidade de vida é uma luta do indivíduo contra o próprio corpo e a mente, tendo o mesmo que ter força de vontade e dedicação para alcançar seus objetivos.

REFERÊNCIAS

AKAMINEA, Alessandra M. B. C; ILIAS, Elias Jirjoss. Por que avaliação e preparo psicológicos são necessários para o paciente candidato à cirurgia bariátrica? **Revista da Associação Médica Brasileira**. 2013; 59(4): 316–317.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2014.

BAMPI, Luciana Neves da Silva; BARALDI, Solange; GUILHEM, Dirce; POMPEU, RafaellaBizzo; CAMPOS, Ana Carolina de Oliveira. Percepção sobre Qualidade de Vida de Estudantes de Graduação em Enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**.2013;34(1):125-132.

FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier de; COURA, Alexsandro Silva; SOUSA, Francisco Stélio de; ALMEIDA, Paulo César de; PAGLIUCA, , LoritaMarlenaFreitag. Qualidade de Vida em Pacientes com Lesão Medular. **Rev Gaúcha Enferm**. 2013; 34(1):155-163.

OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de; MARTINS, Wolney de Andrade. O Preço da Obesidade.**Rev Bras Cardiol**. 2013;26(4):238-40 julho/agosto 2013.

TAVARES, Telma Braga; NUNES, Simone Machado; SANTOS, Mariana de Oliveira. Obesidade e Qualidade de Vida: Revisão de Literatura. **RevMed Minas Gerais** 2010; 20(3): 359-366.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade; Qualidade de Vida; Sobrepeso.

EIXO TEMÁTICO: Qualidade de vida.



PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Eliane dos Santos Bomfim¹, Bruno Gonçalves de Oliveira¹, Paulo Henrique Ribeiro Fernandes Almeida¹, Érica Assunção Carmo¹ e Ramon Missias Moreira¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia – Brasil

E-mail: elbomfim17@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (2002) define violência como o uso intencional da força física ou do poder real ou ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

O Ministério da Saúde (MS) (2001a) define a violência doméstica (VD) como toda ação ou omissão que prejudique a integridade física, psicológica, bem estar ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Desse modo, a violência contra crianças e adolescentes tem sido considerada um dos grandes problemas sociais que permeia a sociedade (SALIBA *et al*, 2007).

De acordo Minayo (2001, p.26) a violência contra crianças e adolescentes é todo ato ou omissão cometido pelos pais, parentes, outras pessoas e instituições capazes de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima.

Os profissionais de saúde devem adequar a sua responsabilidade para identificação de casos de maus tratos a criança e adolescente. Associar-se a outros setores, para definição e implementação de políticas públicas de “prevenção da violência, promoção da saúde e de cultura pela paz e pela vida”, a fim de prevenir novos casos (BRASIL, 2008).

Deste modo, o estudo tem como objetivo analisar a percepção dos profissionais de saúde quanto a identificação e notificação nos casos de violência contra crianças e adolescentes.

MATERIAL E MÉTODO

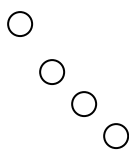
Trata-se de uma pesquisa descritiva, analítica, cujo método utilizado foi a revisão bibliográfica existente no Brasil, no período compreendido entre 2007 e 2013. Conforme a classificação proposta por Gil (2010), “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”.

O delineamento desta revisão pautou-se na pesquisa em Manuais do Ministério da Saúde e na pesquisa eletrônica na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados: Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scielo (Scientific Eletronic Library Online), utilizando-se os seguintes descritores: “*violência doméstica*”, “*criança*” e “*adolescente*”. Inicialmente encontramos 22 artigos, destes foram selecionados 15 de acordo com a afinidade com o objetivo desse estudo. Estes foram salvos em arquivos *doc* e *pdf* e armazenados em pasta própria, analisados, identificados conforme foco de investigação e o objetivo do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através dos achados, a violência contra a criança e adolescente é uma questão social e um problema de saúde pública que atinge a sociedade, sem distinção de sexo, raça ou condição social. Evidenciou-se que a definição da violência contra criança e o adolescente é consenso, sendo toda ação ou omissão que prejudique o bem estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família. Podendo ser cometida dentro ou fora do ambiente familiar, por qualquer um que tenha uma relação de poder, inserindo aqueles que desempenham função de mãe ou pai, ou sem laço de sangue (SALIBA, 2007).

Para Matoso *et al* (2014) o que para muitos o ambiente familiar pode ser sinônimo de acolhimento, cuidado e proteção, tratando-se de violência intrafamiliar, para as crianças, o ambiente é sinônimo de sofrimento, medo e maus-tratos. Pudemos perceber que, a violência doméstica em estudo pode se manifestar de diversas formas, violência física, psicológica, sexual, negligência ou privação.



A fim de combater este problema, o MS insere a Violência contra criança e o adolescente na lista de agravos de notificação compulsória (ACIOLI *et al*, 2011; BRASIL, 2001b). Ressaltando que, os profissionais de saúde são fundamentais nas ações preventivas da VD, com a função de identificar, tratar e encaminhar casos de maus tratos para as autoridades apropriadas, sendo o conselho tutelar, assistência social, setor saúde (ROCHA; MORAES, 2011). Assim, os profissionais de saúde devem estar capacitados para detecção do problema.

Segundo Lima *et al* (2011) a atuação profissional diante da violência infanto-juvenil tem sido um motivo de preocupação para os estudiosos da área, levando em consideração a prática no momento da identificação e notificação na rede de atendimento. Entre as possíveis estratégias de atuação dos profissionais de saúde, este levanta a importância da abordagem familiar, viabilizando a eficiência na prevenção, identificação e encaminhamentos diante das situações de violência, favorecendo a orientação nos conflitos e formas de enfrentamentos.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, a violência contra a criança e adolescente integra um fenômeno complexo e de múltiplos fatores, sendo considerado um grave problema de saúde pública. As consequências da agressão às crianças vítimas de violência levam a desenvolver problemas tanto físicos quanto mentais, comprometendo a vida da pessoa.

Em suma, a participação dos profissionais de saúde através de atividades educativas e preventivas e a notificação em casos de violência são essências para o controle e diminuição deste problema.

REFERÊNCIAS

ACIOLI *et al*. Violência intrafamiliar contra criança e adolescentes: identificação, manejo e conhecimento da rede de referência por fonoaudiólogo em serviços públicos de saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 11 (1): 21-28 jan. / mar., 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para prática em serviço. Cadernos de Atenção Básica n.8. Brasília, BR. 2001a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.968, de 2001. Dispõe sobre a comunicação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2001b

BRASIL. Ministério da Saúde. **Temático prevenção de violência e cultura da paz III**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008.

GIL, Antônio Carlos, 1946 - **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. - São Paulo : Atlas, 2010.

LIMA, *et al*. Atuação Profissional da Atenção Básica de Saúde face à identificação e notificação da violência infanto-juvenil. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.35, supl.1, p.118-137 jan./jun. 2011.

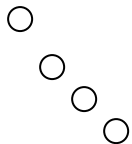
MATOSO, M.B.L *et al*. Violência intrafamiliar contra criança e adolescente: o papel do profissional de enfermagem e serviço social. IN: **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.6, n.13, p.73-89, 2014.

MINAYO, M.C.S. Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. vol.1 no.2 Recife Mai/Agos. 2001.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra: OMS, 2002.

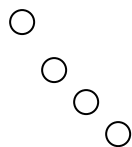
ROCHA, P.C.X.; MORAES, C.L. Violência familiar contra a criança e perspectivas de intervenção do programa de saúde da família: a experiência de PMF/ Niterói (RJ, Brasil). **Rev. Ciênc. & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.7, p.3285-96, 2011.

SALIBA, *et al*. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. **Rev. Saúde Pública**. 2007; 41(3):472-7.



PALAVRAS-CHAVES: Violência doméstica. Criança. Adolescente.

EIXO: Cuidados com a Saúde.



PERCEPÇÕES DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE EXPOSIÇÃO SOLAR E RELAÇÃO COM CÂNCER DE PELE

*Rafaela Sauer¹, Mayline Sampaio¹, Andréa de Azevedo Morégula¹, Lacita Menezes Skalinski
Mestre¹ e Marcelo de Paula Corrêa²*

¹Universidade Estadual de Santa Cruz Ilhéus – Bahia - Brasil

²Universidade Federal de Itajubá Itajubá – Minas Gerais – Brasil

E-mail: rafaelasauer@outlook.com

INTRODUÇÃO

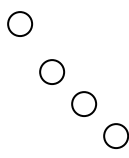
O sol, apesar de essencial à vida, em excesso pode causar danos graves à saúde, principalmente quando se considera a componente ultravioleta de sua radiação (R-UV), como por exemplo, o câncer de pele e predisposição à catarata. Sendo o Brasil um país tropical e tendo grande parte do seu território em latitudes que recebem alta incidência de radiação solar o ano inteiro, são necessárias investigações que permitam traçar o perfil comportamental da população em relação à exposição. A partir deste perfil podem-se desenvolver ações que minimizem os efeitos deletérios provocados pela excessiva exposição solar e que comprometem a qualidade de vida. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que os cânceres de pele, principal dano causado pela R-UV, tornam-se um problema de saúde pública mundial. No Brasil as estimativas para 2014 do Instituto Nacional do Câncer (INCA) foram que os cânceres de pele correspondem a 33% do número total de casos de neoplasias. Diante disto, a OMS recomenda ações de conscientização da população. Desta forma, faz-se necessário profissionais capacitados à educação em saúde acerca do tema. Este trabalho visa identificar o comportamento de estudantes de enfermagem de uma Universidade pública do sul da Bahia quanto à exposição solar, a fim de identificar deficiências no auto cuidado e dosar o conhecimento dos futuros profissionais responsáveis por parte da mudança de hábitos da população. O projeto também espera auxiliar na mudança de hábitos que proporcionem risco à saúde dos próprios estudantes, vislumbrando atividades de conscientização destes.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, realizado em uma Universidade no sul da Bahia, como parte do projeto de pesquisa “Percepções dos estudantes e professores de ciências da saúde sobre exposição solar e relação com câncer de pele”, o qual está inserido em um projeto maior intitulado “Estudo do comportamento relativo à exposição Solar e levantamento sazonal da incidência da radiação UV solar no Sul da Bahia como base para desenvolvimento de programas eficazes de prevenção dos danos à saúde causados pela excessiva exposição solar na população local”. Este projeto respeita os preceitos éticos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESC, protocolo de aprovação CAAE: 17786113.7.0000.5526. A coleta ocorreu entre agosto e dezembro de 2014, através de aplicação de questionários com 30 questões fechadas, adaptado de outro estudo (SANTOS, 2010, MORÉGULA et al, 2006), abordando aspectos socioeconômicos, fenótipos, saúde e comportamentais. Foram aplicados 72 questionários à discentes de enfermagem do 1º ao 6º semestre. Os dados foram tabulados diretamente no programa SPSS versão 18, que foi utilizado para tratamento dos dados e posterior análise. Neste recorte do estudo foram selecionadas 11 perguntas do formulário, as quais englobam a opinião dos discentes quando a um corpo bronzeado, a utilização de protetor solar, bonés, óculos escuros e sombrinha.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Da análise da percepção sobre corpos bronzeados, temos que 55,6% dos entrevistados os consideram apenas bonito e 26,4% os consideram bonito e saudável. Sabendo-se que o bronzeamento é uma reação de proteção da pele contra à exposição R-UV (OKUNO, 2005), este resultado mostra um arraigado conceito estético equivocado. Foi analisada também a qualidade da proteção que os discentes dispõem em suas exposições solares, sendo para isso delimitado um padrão adequado de proteção pelo uso de protetor solar, segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), que inclui: a utilização diária de protetor solar (PS) em qualquer época do ano, com fator de proteção solar (FPS) pelo menos 30, iniciando sua aplicação 30 minutos antes da



exposição e reaplicando a cada 2 horas. Identificou-se que 13,9% dos alunos utilizam protetor solar diariamente em qualquer época do ano e 40,3% tem utilização restrita ao tomar banho de sol ou na praia/piscina. Em relação ao FPS, 58,3% utilizam FPS entre 15 e 30. Quanto ao início do uso de protetor solar, 29,2% aplicam 30 minutos antes da exposição enquanto 40,3% só aplicam quando chegam à praia/piscina ou local de banho de sol. Na análise sobre a reaplicação do protetor solar, 13,9% dos discentes o reaplicam a cada 2 horas, 50% só reaplicam se o sol estiver queimando e 29,2% usam, porém não reaplicam. Além do uso de protetor solar, outras medidas de proteção são recomendadas tanto pela SBD como pela OMS, sendo eles, o uso de chapéus, camisetas e óculos de sol. Em relação a estas medidas, a pesquisa demonstrou que 72,2% nunca usam bonés/chapéus, informação que pode ser explicada pela maioria do curso ser feminina, sendo um acessório pouco usado por essa categoria, além disso, 43,1% sempre utilizam óculos escuros quando exposto ao sol. Como resultado de nossa análise, percebemos que uma parcela considerável dos participantes desse inquérito tem atitudes e crenças equivocadas em relação aos danos nocivos decorrentes da inadequada exposição solar e as medidas recomendadas para evitar esses danos.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria dos participantes apresenta comportamento inadequado quanto à exposição solar, pois os resultados mostram uma elevada prevalência em fatores importantes que caracterizam comportamento de risco, como aplicação inicial do protetor solar (PS) apenas no momento da exposição, uso de FPS < 30, não reaplicação do PS ou reaplicação apenas quando sentir queimar, uso do PS só em ocasiões de ida a piscina ou ao mar. Quando considera-se a utilização de outro tipo de proteção apenas o uso de óculos escuros mostrou-se relevante, a maioria os utiliza sempre que exposto ao sol. Contudo, essa proteção não é garantida, visto que nem todos utilizam óculos de qualidade garantida e com proteção UV. Portanto, considerando a alta prevalência de fatores de riscos em relação à exposição solar e pensando na população estudada como futuros profissionais de saúde e formadores de opinião é prudente investir em ações educativas voltadas a esse público, a fim de que possam difundir informação correta e promover mudança de hábitos de vida próprios e em suas atividades profissionais.

REFERÊNCIAS

INCA. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2014.

MORÉGULA, A. A., CORRÊA, M.P. et al. **Projeto Integrado de Medidas de Radiação Ultravioleta No Sul Da Bahia**. UESC. Ilhéus-BA, 2006.

OKUNO, E. , VILELA, M. A. C. **Radiação ultravioleta**: características e efeitos, 1 ed. São Paulo: Editora Livraria da Física, 2005.

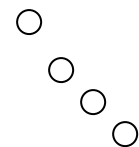
SBD. Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Sobre o câncer de pele**. Portal da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/informacoes/sobre-o-cancer-da-pele/>. Acesso em 29/01/2015.

SANTOS, J. C. **Radiação Ultravioleta**: Estudo Dos Índices De Radiação, Conhecimento e Prática de Prevenção A Exposição Na Região Ilhéus/Itabuna-Bahia. 2010. 141 folhas. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual de Santa Cruz. Ilhéus, BA.

WHO. World Health Organization. **Global solar UV index**: A practical guide. Genebra: WHO, 2002.

PALAVRAS-CHAVE - Radiação Solar; Educação em saúde, Comportamento, Exposição Ambiental, Bacharelado em Enfermagem.

EIXO - Educação e Qualidade de vida.



PERCEPÇÃO DE FAMILIARES SOBRE A REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DE ALCOOLISTAS: UM OLHAR FENOMENOLÓGICO

Edite Lago da Silva Sena¹, Bárbara Santos Ribeiro¹, Carine de Jesus Soares¹, Patrícia Anjos Lima de Carvalho¹ e Vanessa Thamyris Carvalho dos Santos¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil

E-mail: editelago@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (Caps ad) consistem no principal dispositivo proposto pelo Ministério da Saúde no Brasil para a cobertura assistencial dos usuários de álcool e outras drogas. Na perspectiva da Redução de Danos, esses serviços deverão articular com os demais existentes na rede para promover a reabilitação psicossocial dos seus usuários (BRASIL, 2004).

Para especialistas da saúde mental a reabilitação psicossocial proposta pela Reforma Psiquiátrica vai além da redução da sintomatologia, trata-se de estratégia e vontade política de prestar cuidados a pessoas vulneráveis socialmente, permitindo que elas gerenciem suas vidas com maior autonomia e capacidade de escolha, visando o processo de trocas sociais, a restituição plena dos direitos, das vantagens e das posições que essas pessoas tinham ou poderiam vir a ter, se as barreiras fossem minimizadas ou desaparecessem (PITTA, 2010; SARACENO, 2010).

O paradigma da atenção psicossocial, na abordagem do uso de drogas, trouxe uma inovação: a participação da família no cuidado ao usuário. Essa que historicamente foi afastada das responsabilidades pela pessoa em sofrimento mental; agora é convocada a ser coadjuvante no cuidado ao seu familiar, devido ao entendimento de que a sua participação é fundamental à garantia do sucesso das intervenções (BIELEMANN et al, 2009).

Nesse contexto, o presente trabalho objetiva desvelar a percepção de familiares sobre a reabilitação psicossocial de alcoolistas usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas, do município de Jequié-BA.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo fundamentado na Fenomenologia da Percepção de Maurice Merleau-Ponty, ontologia que se preocupa em descrever as vivências que se desvelam à percepção.

O estudo foi desenvolvido entre os meses de outubro e novembro do ano 2013, no Caps ad do município de Jequié-BA, local onde foi realizada uma entrevista semi-estruturada com sete familiares de alcoolistas usuários desse serviço. Utilizamos como critérios de exclusão o familiar daquele usuário que não estivesse em tratamento exclusivo para Alcoolismo, ou, de usuário que já estivesse em alta do serviço.

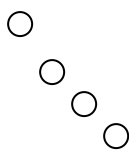
As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada do Caps ad; tiveram a duração média de 30 minutos, e foram gravadas do início ao fim. No momento da entrevista sugerimos que os participantes, assim como seus familiares usuários do Caps ad, fossem identificados por codinomes, e eles atenderam prontamente.

Para compreensão das informações usamos a *Análise da Ambiguidade*, técnica desenvolvida para a compreensão de achados em pesquisas fundamentadas no referencial teórico de Maurice Merleau-Ponty, ou, outros estudos com abordagens qualitativas cujo foco seja a percepção humana (SENA, et al, 2010).

O estudo também obedeceu a questões éticas, sendo que as entrevistas foram realizadas somente após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UESB (CEP/UESB), sob o protocolo nº 111/2011 e CAAE: 0088.0.454.000-11. Todos os familiares entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

RESULTADO E DISCUSSÕES

As falas dos familiares remetem a uma tese social de que o Alcoolismo constitui uma condição incapacitante que confere à pessoa alcoolista o grau de anormalidade. Para os familiares, a



reabilitação psicossocial somente ocorreria mediante a restituição da condição de normalidade do alcoolista a fim de que a pessoa pudesse ser reinserida na sociedade.

Percebemos que a tese da anormalidade imposta à pessoa alcoolista está arraigada no imaginário social e parece ser transferida de uma geração à outra. O que parece ocorrer é que, em função do Alcoolismo produzir alterações neuropsiquiátricas, podendo afetar funções psicomotoras, foi inserido na Classificação Internacional das Doenças (CID, 2014) como um Transtorno Psiquiátrico e, por isso, sua relação com “loucura”, “insanidade” ou “anormalidade”.

As falas dos familiares também mostram a dificuldade que os alcoolistas encontram para serem inseridos no mercado de trabalho e o estigma que sofrem nos próprios serviços de saúde. Alguns pais reconhecem as potencialidades e qualificações dos filhos para exercerem funções sociais, porém, entendem que o alcoolista em uso da bebida enfrenta rejeição social.

Todo esse estigma social enfrentado pela pessoa alcoolista leva a atribuição de características negativas à determinada condição, as quais são reconhecidas não somente pelo grupo externo, mas também incorporadas pela própria pessoa recriminada, o que contribui para a construção do auto preconceito.

Nesse sentido, o auto preconceito pode ser muito mais danoso do que a própria “doença”, e contribuir significativamente para a perda da qualidade de vida da pessoa (RONZANI; HIGGINS-BIDDLE; FURTADO, 2009; MELO, 2010; OLIVEIRA; RONZANI, 2012).

Ao revelarem os enfrentamentos do alcoolista frente ao estigma e preconceito social, os familiares demonstram entender a família e a sociedade como se existissem de forma separada, porém, a intersubjetividade, desvelou-nos que também há preconceito por parte da própria família, pois ao mesmo tempo em que aponta a discriminação de outras pessoas para com seu membro, também demonstra essa atitude.

CONCLUSÃO

Com esse estudo compreendemos que o preconceito referente ao Alcoolismo está presente no imaginário social e se efetiva no contexto familiar, contribuindo não só para reforçar o auto preconceito por parte do alcoolista, mas também, para postergar a sua reinserção social.

Assim, o estudo aponta a necessidade de que profissionais da saúde mental desenvolvam formas de ruptura com a discriminação, a partir do planejamento e implementação de ações que promovam a reabilitação psicossocial desse público.

Também é necessário que os planos de intervenção alcancem o contexto familiar, pois a família, ao mesmo tempo em que espera a reabilitação e reinserção do alcoolista, não se identifica como responsável pelo cuidado.

A fim de que os familiares contribuam para a reabilitação psicossocial do membro alcoolista é necessário que, primeiramente, rompam as estruturas do preconceito que trazem consigo e reconheçam o entrelaçamento família e sociedade. Somente com a adoção desta postura, a família terá condições de reivindicar dos demais atores sociais a integração do seu familiar.

REFERÊNCIAS

BIELEMANN, V. L. M; et al. A inserção da família nos Centros de Atenção Psicossocial sob a ótica de seus atores sociais. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**. v.18, n.1, p.31-39, 2009.

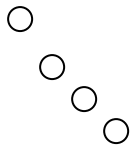
BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília (DF), 2004.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS, 2012.

Classificação Internacional das doenças Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>. Acessado em 17/01/2014.

MELO, R.A.C. Onde o mal está na civilização? **Revista CliniCAPS**. v.4, n.10, p.1-9, 2010.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução: Carlos Alberto Moura. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.



OLIVEIRA, M. C. O. , RONZANI, T. M. Estigmatização e prática de profissionais da APS referentes ao consumo de álcool. **Psicol. Ciênc. Prof.** v.32, n.3, p. 648-661, 2012.

PITTA, A. M. F. O que é reabilitação psicossocial no Brasil hoje? In: PITTA, Ana (Org.). **Reabilitação psicossocial**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. p.19-26.

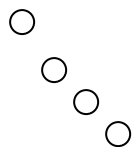
RONZANI, T. M., HIGGINS-BIDDLE, J., FURTADO, E. F. Stigmatization of alcohol and other drug users by primary care providers in Southeast Brazil. **Social Science & Medicine**, v.; 69: p.1080-1084, 2009.

SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: Uma estratégia para a Passagem do Milênio. In: PITTA, Ana (Org.). **Reabilitação psicossocial**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. p.13-18.

SENA, E.L.S. et al. Analítica da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 31, n. 4, p. 769-775, 2010.

PALAVRAS-CHAVE: Alcoolismo; Relações Familiares; Reabilitação; Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

EIXO TEMÁTICO: Promoção da Saúde



PRÁTICAS EDUCATIVAS NA CRECHE COMO DISPOSITIVO DE CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA: COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS

Bárbara Santos Ribeiro¹, Alécia Nunes Souza¹, Bruno Gonçalves de Oliveira¹, Carine de Jesus Soares¹ e Érica Assunção Carmo¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Bahia

E-mail: barbara_ribeiro2@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) vigente no Brasil é o marco legal e regulatório dos direitos humanos de crianças e adolescentes, tendo como objetivo a proteção integral dessa faixa etária.

Em seu artigo de número 4 consta que: *“é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”* (BRASIL, 1990).

Assim, entende-se que a criança é um ser dependente de cuidados cabendo principalmente à família a responsabilidade de estimular a criança a desenvolver suas aptidões, bem como promover o ensinamento de hábitos saudáveis de vida. No entanto, na maioria das vezes, os familiares não consegue promover o cuidado integral das crianças, pois necessitam se inserir em outras ocupações para promover o sustento da família, situação esta que os motiva a lançarem mão das redes sociais para contribuir no cuidado de suas crianças (BÓGUS; et al, 2007).

Nesse contexto, encontra-se a creche, que se configura em um meio de suporte aos familiares, cabendo a esse serviço promover os cuidados à criança durante o tempo de trabalho dos familiares, principalmente as de baixa renda.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo compartilhar a experiência de um grupo de acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), na realização de uma oficina educativa em saúde da criança.

MATERIAL E METÓDO

Trata-se de um relato de experiência, de cunho descritivo e exploratório, construído a partir da vivência de um grupo de acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da UESB, durante a realização de uma oficina educativa com crianças usuárias de uma creche localizada no município de Jequié - BA.

A referida creche trata-se de um serviço público com funcionamento de segunda a sexta-feira, em período integral, voltada para o acolhimento de crianças na faixa etária compreendida entre 6 meses a 4 anos de idade, cujas respectivas famílias encontram-se em vulnerabilidade social e contam com esse serviço para prestar os cuidados necessários a seus filhos enquanto trabalham.

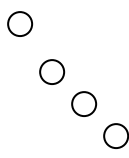
Além disso, constitui-se em um dos campos de prática da disciplina, local onde acadêmicos têm a oportunidade de aliar o conhecimento teórico com a prática, possibilitando aperfeiçoar suas habilidades nos cuidados de enfermagem voltados para a saúde da criança, e contribuir para suprir as necessidades de saúde das crianças deste serviço.

A oficina foi realizada no I período letivo do ano de 2013, durante uma manhã, em uma turma composta por 20 crianças de 3 a 4 anos e teve como objetivo estimular as crianças a se alimentarem corretamente a fim de prevenir problemas de saúde relacionados a uma dieta inadequada.

Dividimos a oficina em três etapas: 1º) dinâmica de apresentação; 2º) teatro com fantoches e 3º) avaliação, sendo que em todo momento utilizamos a ludicidade para trabalhar com as crianças, sob supervisão de uma das docentes da disciplina.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Optamos por trabalhar a temática “Alimentação Saudável” com as crianças objetivando sensibilizá-las a aceitarem a alimentação oferecida pelos pais ou profissionais da creche, assim como, orientá-los a fazer as escolhas certas nos momentos de refeição.



Foi possível observar que durante todo o período da oficina as crianças mostraram-se bastante participativas, atenciosas, estimuladas a pôr em prática nossas orientações, resultando em um feedback positivo, atingindo os objetos propostos da oficina.

A justificativa desta temática deu-se pelo fato de ser muito comum as queixas de pais sobre a alimentação dos filhos na infância. Com o início da fase de autonomia da criança, quando ela passa da alimentação infantil para uma mais adulta é que os problemas começam, propiciando o desenvolvimento de problemas de saúde (MARTINS; WALDER; RUBIATTI, 2010).

Juntamente com a família e a creche, os serviços de saúde podem estar contribuindo para resolver esta problemática, propondo-se a incluir em seu planejamento oficinas educativas em saúde com objetivo de estimular as crianças a manterem hábitos alimentares saudáveis, instruir os familiares a cerca dos problemas de saúde comum na infância, assim como, identificar problemas de saúde nas crianças com posterior referência para os serviços de saúde.

Por ser uma creche que tem como público alvo crianças oriundas de famílias em vulnerabilidade social, também pudemos perceber outras necessidades de saúde, resultantes das condições sociais insatisfatórias em que vivem. Nesses casos, ressaltamos a importância dos laços intrasetoriais para que, outros setores sociais, juntamente com os setores da educação e saúde, promovam uma infância digna e saudável.

Além de contribuir para a formação dos discentes, a parceria com a creche é uma das maneiras que a universidade encontra de se responsabilizar pela saúde da criança, assim como propõe o ECA, uma vez que as atividades de extensão realizadas nesse serviço também têm contribuído para promover o cuidado integral das crianças usuárias desse serviço.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se concluir que o objetivo da oficina com a temática “Alimentação Saudável” foi alcançado, pois contribui para sensibilizar as crianças sobre a importância de optarem por alimentos saudáveis em suas refeições para a garantia de uma saúde adequada.

Os resultados deste estudo comprovaram a relevância da parceria entre os setores saúde, educação e família a fim de garantir um cuidado integral à criança, conforme preconiza o ECA.

A proposta das atividades educativas proposta pela disciplina Enfermagem em Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente do curso de Enfermagem da UESB tem contribuído de maneira significativa para a formação dos discentes, despertando nesses profissionais em formação um olhar mais crítico para atuarem frente às condições de saúde da população infantil, os motivando a refletirem sobre a direta relação entre determinantes sociais e saúde.

Esse olhar crítico contribui para o cuidado em saúde além da perspectiva médico-curativista, estimulando esses profissionais a adotarem ações com enfoque na integralidade em suas rotinas de trabalho.

REFERÊNCIAS

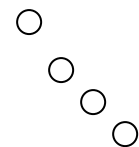
BÓGUS, C. M.; et al. Cuidados oferecidos pelas creches: percepções de mães e educadoras. **Rev. Nutr.** vol.20, n.5, Campinas, Set./Out. 2007.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília (DF): 1990.

MARTINS, D; WALDER, B. S. M; RUBIATTI, A. M. M. Educação nutricional: Atuando na formação de hábitos alimentares saudáveis de crianças em idade escolar. **Revista Simbio-Logias.** São Carlos, v.3, n.4, p. 86-102, Junho/2010.

PALAVRAS CHAVE: Cuidado da Criança. Educação em Saúde. Enfermagem. Saúde da Criança.

EIXO TEMÁTICO: Cuidados com a saúde.



QUALIDADE DE VIDA E PERFIL DOS HIPERTENSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Ingrid Novaes Leão¹, Paulo Henrique Ribeiro Fernandes Almeida¹, Cláudio Henrique Meira Mascarenhas¹, Bruno Gonçalves de Oliveira¹ e Camilla Martins dos Santos Ferraz¹

1Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil

Email: ingridleao@gmail.com;

INTRODUÇÃO

Desde quando o conceito de saúde foi ampliado de ausência de doença para bem-estar físico, mental e social, a Qualidade de Vida (QV) tornou-se tema constante nas pesquisas de saúde, especialmente em pacientes crônicos (MAGNABOSCO, 2007).

A percepção da saúde e seu impacto nos campos sociais psicológicos e físicos englobam a QV, de modo geral. Entretanto, falando-se de saúde temos a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) definida como valor atribuído à vida, ponderado pelas deteriorações funcionais, as percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, agravos, tratamentos e política assistencial (MAGNABOSCO, 2007 *apud* AUQUIER et al, 1997).

Visto que o desenvolvimento socioeconômico, técnico-científico e a ampliação na expectativa de vida aumentaram a prevalência de doenças crônicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), medidas como o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus – HIPERDIA, criado em 2002, expandiram a assistência evitando agravos (VI DIRETRIZES DE HIPERTENSÃO, 2010; CARVALHO *et al.*, 2012).

Apesar do vasto arsenal medicamentoso para o tratamento da HAS, apenas cerca de um terço dos hipertensos em tratamento tem seus níveis tensionais controlados o que afeta diretamente a QVRS (BLOCH et al., 2006; CARVALHO et al., 2012). Entretanto, informações sobre a QV de hipertensos em estudos nacionais ainda é escassa. Sendo assim, o presente estudo objetivou conhecer o perfil sociodemográfico e clínico, estilo de vida e QV de indivíduos hipertensos atendidos no Programa Hiperdia no Município de Jequié-BA.

MATERIAL E MÉTODO

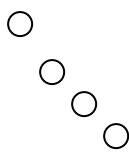
Este estudo faz parte do projeto intitulado “Estudo clínico-farmacológico aplicado à qualidade de vida dos portadores de hipertensão arterial”. Trata-se de um estudo transversal, caráter descritivo-analítico, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UESB (CAAE nº 16729413.0.0000.0055). Foi realizado dentro do programa HIPERDIA na Unidade Básica de Saúde (UBS) Júlia Magalhães do bairro Jequezinho, na cidade de Jequié-BA com 97 pacientes hipertensos, após autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

Os usuários foram submetidos a questionários padronizados, nos quais foram incluídos pacientes voluntários com diagnóstico clínico de HAS, com acesso e uso regular de medicamento de acordo com receituário médico. Foram excluídos menores de 18 anos, doenças mentais, faltosos no HIPERDIA a mais de 6 meses, não pertencentes ao bairro do campo de estudo.

O estudo teve como base questionários pré-determinados constituídos por dados sociodemográficos, estilo de vida, dados clínicos e de qualidade de vida (World Health Organization Quality Of Life/Bref – WHOQOL-Bref, versão em português). A aferição da pressão arterial foi realizada conforme a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Para reduzir o erro estatístico foram realizadas quatro aferições com intervalos de cinco minutos entre cada uma. A pressão real foi baseada na média entre as duas últimas aferições, sendo cada paciente classificado quanto ao seu estágio de HAS. Todos os dados foram tabulados utilizando o software Microsoft Excel 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao longo do estudo foram entrevistadas 97 pacientes hipertensos inscritos no HIPERDIA seguindo os parâmetros descritos. A partir dos dados obtidos, observou-se que o perfil dos hipertensos entrevistados era de maioria do sexo feminino (74,23%) faixa etária 51 a 70 anos (60,83%), com companheiro(a) (59,79%), pardos (54,64%), escolaridade fundamental (71,13%), ocupação doméstica (55,67%), renda de 1-2 salários mínimos (60,82%) e 1-3 dependentes dessa renda (63,92%). Além disso, 94,85% afirmam não serem tabagistas, sendo que destes 50,52% são



ex-tabagistas. Quanto ao consumo de álcool, apenas 23,71% relatam consumo, sendo que 39,13% fazem uso ocasional.

Quanto aos dados clínicos, a pressão arterial sistólica média foi de $140 \pm 2,4$ mmHg e a diastólica média de $85 \pm 0,7$ mmHg. Esta média acima da PA considerada normal reflete o achado de que 74,2% dos pacientes não estão com a PA sob controle, sendo que destes, 26,8% podem ser classificados como estágio 1.

Tanto os dados socioeconômicos quanto os clínicos foram bem parecidos com estudos já publicados (LIMA *et al.*, 2011; COTTA *et al.*, 2009; CAVALCANTE, 2014). Dallacosta *et al.* (2010) encontrou médias de PAS e PAD semelhantes aos resultados citados. Quanto ao descontrole da hipertensão, os resultados encontrados foram maiores que o de SOUZA *et al.* (2014) no qual 63,3% dos hipertensos tinham a pressão descontrolada.

Dos quatro domínios relacionados ao questionário WHOQOL-Bref, o de maior escore médio foi o de Relações Sociais ($72,40 \pm 15,45$), seguido do Psicológico ($68,10 \pm 15,36$), Físico ($59,75 \pm 18,74$). O menor escore médio foi o do Meio Ambiente ($49,09 \pm 13,55$). Este resultado segue os resultados encontrados por Miranzi *et al.* (2008) para os domínios de maior e menor escore, Relações Sociais (71,38) e Meio Ambiente (53,75), respectivamente.

Em uma escala de 0 a 100, todos os valores médios para os domínios Relações Sociais, Psicológico, Físico, exceto Meio Ambiente, foram superiores a 50, expressando assim uma percepção positiva para a qualidade de vida (The WHOQOL Group, 1995; MIRANZI *et al.*, 2008).

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou a homogeneidade do perfil dos hipertensos em comparação com outros estudos brasileiros, sendo a maioria do sexo feminino, faixa etária de 51-70 anos, com companheiro, pardos e de escolaridade elementar, com renda de 1-2 salários mínimos. Quanto aos dados clínicos fica claro o descontrole da PA, estando a média acima do ideal conforme a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão e 74,2% dos pacientes descompensados com HAS Estágio 1.

Quanto à qualidade de vida, a maioria dos pacientes considera sua QV boa ou satisfatória. Este achado é corroborado por outros estudos, e evidencia que a melhoria na qualidade de vida pode resultar na diminuição de agravos resultantes da HAS.

REFERÊNCIAS

BLOCH, Katia *et al.* Epidemiologia dos fatores de risco para hipertensão arterial – uma revisão crítica da literatura brasileira. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 13, n. 2, p. 134-146, 2006.

CARVALHO, André *et al.* Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1885-1892, 2012.

CAVALCANTE, Nayara. Potenciais interações medicamentosas na farmacoterapia de hipertensos cadastrados no programa hiperdia de uma unidade integrada de saúde da família do município de João Pessoa-PB [Monografia]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2014.

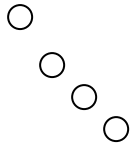
COTTA, Rosângela *et al.* Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira, MG. **Ciência & Saúde Coletiva** v. 14, n. 4, p. 1251-1260, 2009.

DALLACOSTA, Fabiana *et al.* Perfil de hipertensos cadastrados no programa Hiperdia de uma unidade básica de saúde. **Unesc & Ciência – ACBS** v.1, n. 1, p. 45-52, 2010.

LIMA, Lílian *et al.* Perfil dos usuários do Hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 2, p. 323-9, 2011.

MAGNABOSCO, Patrícia. **Qualidade de vida relacionada à saúde com hipertensão arterial integrante de um grupo de convivência**. 2007, 138f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

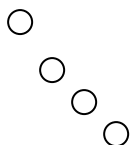
MIRANZI, Sybelle *et al.* Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.672-9, 2008.



Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, v. 95, Supl.1, p. 1-51, 2010.
SOUZA, Clarita et al. Controle da Pressão Arterial em Hipertensos do Programa Hiperdia: Estudo de Base Territorial. **Arq Bras Cardiol**. v. 102, n. 6, p. 571-578, 2014.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Hipertensão. Pressão arterial.

EIXO – Qualidade de Vida e Saúde



QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À ATIVIDADE FÍSICA DE PACIENTES HIPERTENSOS

Ingrid Novaes Leão¹, Paulo Henrique Ribeiro Fernandes Almeida¹, Cláudio Henrique Meira Mascarenhas¹, Érica Assunção Carmo¹ e Bruno Gonçalves de Oliveira¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil

Email: ingridleao@gmail.com

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a busca por Qualidade de Vida (QV) gerou uma discussão na qual os pesquisadores parecem concordar que esse é um tema dinâmico, amplo e subjetivo. Apesar de não haver definição única, a Organização Mundial de Saúde define QV como a “[...] percepção do indivíduo de sua proteção na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (The WHOQOL Group, 1995; LANDEIRO et al., 2011).

Na saúde, QV é um indicador de julgamentos clínicos influenciando decisões e condutas terapêuticas, principalmente em doenças crônicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Esta possui inúmeros fatores de risco que prejudicam diretamente a QV, inclusive podendo impossibilitar o exercício das atividades diárias. Dentre eles, pode-se citar o sedentarismo que comprovadamente aumenta o risco de doenças cardiovasculares (SEIDL; ZANNON, 2004)

Estudos comprovam os benefícios de exercícios aeróbios de baixa a moderada intensidade no controle da HAS. Portanto, mensurar o nível de atividade física realizado por uma população em prol da saúde e QV tornou-se importante dentro do meio científico (MARTINS et al, 2009; REZENDE et al, 2008).

Para isso criaram-se questionários padronizados e validados como o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) que permite estimar o tempo semanal gasto em atividades físicas de intensidade leve, moderada e vigorosa (VESPASIANO e al, 2012). Portanto, este trabalho objetiva avaliar a relação entre QV e prática de atividade física entre pacientes hipertensos.

MATERIAL E MÉTODO

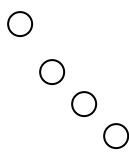
Os dados deste estudo fazem parte do projeto intitulado “Estudo clínico-farmacológico aplicado à qualidade de vida dos portadores de hipertensão arterial”, um estudo transversal, caráter descritivo-analítico, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UESB (CAAE nº 16729413.0.0000.0055). Foi realizado no programa HIPERDIA na Unidade Básica de Saúde (UBS) Júlia Magalhães do bairro Jequeizinho, na cidade de Jequié-BA com 97 pacientes hipertensos, após autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

Os usuários foram submetidos a questionários padronizados, foram incluídos pacientes voluntários com diagnóstico de HAS, acesso e uso regular de medicamento de acordo com prescrição médica. Foram excluídos menores de 18 anos, com doenças mentais, faltosos no HIPERDIA a mais de 6 meses, não pertencentes ao bairro do campo de estudo.

O estudo teve como base questionários pré-determinados constituídos por dados sociodemográficos, estilo de vida incluindo o IPAQ versão curta, dados clínicos e de qualidade de vida (World Health Organization Quality Of Life/Bref – WHOQOL-Bref, versão em português). A aferição da pressão arterial foi realizada conforme a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, totalizando quatro aferições com intervalos de cinco minutos entre cada uma. A pressão real foi baseada na média entre as duas últimas aferições, sendo cada paciente classificado quanto ao seu estágio de HAS. Todos os dados foram tabulados utilizando o software Microsoft Excel 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O perfil da amostra de 97 pacientes demonstrou que a maioria deles eram do sexo feminino (74,23%) faixa etária 51 a 70 anos (60,83%), com companheiro(a) (59,79%), pardos (54,64%), escolaridade fundamental (71,13%), ocupação doméstica (55,67%), renda de 1-2 salários mínimos (60,82%) e 1-3 dependentes (63,92%). A média da pressão arterial sistólica foi de 140±2,4 mmHg e a diastólica média de 85±0,7 mmHg. Esta média acima da PA considerada normal reflete o achado de



que 74,2% dos pacientes não estão com a PA sob controle, sendo que destes, 26,8% podem ser classificados como HAS estágio 1.

Dos quatro domínios relacionados ao questionário padronizado WHOQOL-Bref, o de maior escore médio foi o de Relações Sociais (72,40 ± 15,45), seguido do Psicológico (68,10 ± 15,36), Físico (59,75 ± 18,74). O menor escore médio foi o do Meio Ambiente (49,09 ± 13,55). Este resultado segue o achado de Miranzi et al. (2008) para os domínios de maior e menor escore, Relações Sociais (71,38) e Meio Ambiente (53,75), respectivamente.

Em uma escala de 0 a 100, todos os valores médios para os domínios Relações Sociais, Psicológico, Físico, exceto Meio Ambiente foram superiores a 50, expressando assim uma percepção positiva para a qualidade de vida por parte dos pacientes (The WHOQOL Group, 1995; MIRANZI et al., 2008).

Em relação ao nível de atividade física mensurado pelo questionário IPAQ versão curta, 70,10% dos pacientes apresentaram nível de atividade física insuficiente e apenas 29,90% praticam exercício em quantidade suficiente. Sendo que dentro da classificação insuficiente estão os sedentários (14,43%) e irregularmente ativos (55,67%); e a atividade física suficiente inclui os ativos (28,87%) e os muito ativos (1,03%).

Este achado é o inverso do encontrado por Zaitune et al. (2006) no qual apenas 31,7% tinham atividade insuficiente, e por Cunha et al. (2012) que apenas 36,3% não praticam atividade física suficiente. Desta forma, a falta de atividade física em quantidade suficiente e o benefício desta para o controle da PA, pode ser um dos fatores capazes de justificar um alto índice de pacientes com HAS descontrolada. Além disso, essa disparidade em relação a outros estudos pode estar ligada ao regionalismo no qual a amostra está inserida.

CONCLUSÃO

Apesar da qualidade de vida ser considerada boa por grande parte dos pacientes, o IPAQ deixou claro o nível de atividade física insuficiente. Este último, pode interferir não só no escore médio da qualidade de vida como trazer sérias conseqüências e agravos para os pacientes hipertensos.

Entretanto, ainda é necessário mais estudos nessa linha de pesquisa em outras localidades a fim de melhor caracterizar a prática de atividade física em pacientes hipertensos através de questionários padronizados como o IPAQ.

REFERÊNCIAS

CUNHA, Raphael et al. Nível de atividade física e índices antropométricos de hipertensos e/ou diabéticos de uma cidade do Brasil. **Revista de Salud Pública**, v. 14, n. 3, p. 429-437, 2012.

LANDEIRO, Graziela *et. al.* Revisão sistemática dos estudos sobre qualidade de vida indexados na base de dados Scielo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 10, p. 4257-4266, 2011.

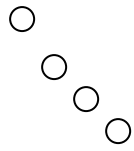
MARTINS, Larissa et al. Nível de atividade física em portadores de hipertensão arterial. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 21-27, 2009.

REZENDE, Eunice et al. Análise da qualidade de vida e do nível de atividade física em pessoas portadoras de hipertensão. **Encontro Nacional de Atividade Física (ENAF Science)**, v. 3, n. 2, p. 89-92, 2008.

SEIDL, Eliane; ZANNON, Célia. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

VESPASIANO, Bruno et al. A utilização do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) como ferramenta diagnóstica do nível de aptidão física: uma revisão no Brasil. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 12, n. 32, p.49-54, set.-dez. 2012.

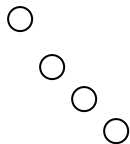
The WHOQOL Group 1995. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, v. 10, p.1403-1409, 1995.



ZAITUNE, Maria Paula et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 285-294, fev, 2006.

PALAVRAS-CHAVE: Atividade física. Qualidade de vida. Hipertensão

EIXO – Qualidade de Vida e Saúde



QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ayêsha Alannah Fonseca Mota¹, Iêda Santana da Silva¹, Tamara Cotrim Marques¹ e Elionara Teixeira Boa Sorte¹

¹Universidade do Estado da Bahia Guanambi – Bahia – Brasil

E-mail: ally12gbi@bol.com.br

INTRODUÇÃO

O contingente de idosos brasileiros representa cerca de 8% da população e a expectativa de vida vem aumentando, tendo alcançado 72 anos para homens e 76 anos para as mulheres, estimando-se que alcançará a idade dos países desenvolvidos a partir de 2040 (IBGE, 2010).

A população idosa configura-se como um público que merece atenção especial tanto dos familiares quanto de profissionais de saúde que os acompanham. Práticas de atividades físicas, condições ambientais favoráveis, alimentação equilibrada, acompanhamento integral pela equipe de saúde e apoio familiar são essenciais para um envelhecimento ativo e melhor qualidade de vida.

Assim, o objetivo desse estudo é relatar a experiência vivenciada por discentes do curso de enfermagem durante visitas técnicas a uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e um Centro de Convivência para idosos (CCI), a fim de possibilitar uma reflexão acerca da qualidade de vida de idosos institucionalizados e não institucionalizados.

MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo é um relato de experiência que versa sobre a vivência de graduandas em Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia, Campus XII, durante duas visitas técnicas, em uma ILPI e em um CCI, no mês de julho de 2014, como atividade da disciplina Enfermagem em Atenção à Terceira Idade.

Os cenários de estudo localizam-se em uma cidade do sudoeste baiano. As pessoas que participaram foram idosos/as residentes na ILPI e os/as que frequentam CCI. Utilizou-se a observação participante como estratégia para coleta de dados, a fim de inferir sobre a qualidade de vida de idosos/as institucionalizados/as e não institucionalizados/as, bem como a comparação da autonomia, autoestima e a influência de uma vida ativa e independente na melhora da qualidade de vida dessas pessoas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

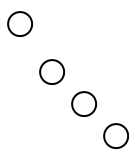
A ILPI visitada possui boa estrutura física e ainda conta com a construção de novos espaços, no entanto, foi possível perceber que o espaço de convivência das pessoas idosas residentes nessa instituição conta com estrutura física inadequada e o espaço de lazer não possui muitas opções, o que deixa o ambiente monótono e triste.

Assim, Perline; Leite e Furine (2007) reforçam que o melhor lugar para uma pessoa idosa residir é aquele no qual ofereça as condições mínimas de bem-estar e para que uma ILPI seja habitável é necessário que ela se aproxime ao máximo do que conhecemos como lar, que ofereça conforto, segurança, dentre outros.

Na ILPI, apesar de serem bem tratados, ainda falta qualidade de vida, esperança, interação, atividades diárias que os/as façam se sentir mais úteis e capacitados/as, incluindo os/as idosos/as acamados e os que têm dificuldade de deambulação. A autoestima dos internos é baixa e a falta de lazer faz com que eles se sintam ainda mais adoecidos. O abandono da família também é um importante contribuinte para o sofrimento e estado de angústia dessas pessoas.

Em se tratando do CCI, esse conta com um espaço amplo, onde os/as idosos/as frequentam para exercitar-se, trocar experiências, dançar, sorrir.

Após visita aos dois espaços pode-se perceber que as pessoas idosas que vivem com a família e frequentam o CCI são mais independentes, fazem suas atividades diárias, tem mais autonomia, autoestima mais elevada, interação e esperança de uma velhice melhor e mais respeitada, demonstrando claramente que são mais felizes que os idosos residentes na ILPI.



Com isso, nota-se a necessidade de intervenções mais efetivas de profissionais da área da saúde na ILPI, além de políticas de atenção à terceira idade mais efetivas. Assim Freitas; Queiroz e Souza (2010) afirmam que é necessário refletir sobre o significado do envelhecimento por meio dos relatos dos idosos para compreender o significado real da velhice e essa compreensão permite que profissionais de saúde planejem estratégias que ajudem na manutenção da autonomia e independência da pessoa idosa e espera-se que com isso haja uma melhora na qualidade de vida.

CONCLUSÃO

De modo geral, percebeu-se que os/as idosos/as do CCI, pelo fato de ser um espaço de lazer que proporciona bem-estar, demonstraram um aspecto de valorização da velhice, sabedoria, habilidade de comunicação, condições corporais e higiênicas satisfatórias e estavam em pleno vigor e alcance da felicidade. Ao contrário, por mais que muitos idosos demonstraram felicidade em estar na ILPI, percebem-se alguns fatores que os/as tornam vulneráveis, como não contar com uma família presente, além disso, possuem problemas de saúde, capacidade de deambulação prejudicada e pouco relacionamento social.

Enquanto profissionais da área saúde em formação, resta-nos considerar estas contribuições vivenciais a ponto de alcançarmos uma compreensão da velhice e da implementação de práticas efetivas que visem à promoção do equilíbrio emocional e da melhora na qualidade de vida, autoestima, bem-estar e autonomia dos idosos para que dessa maneira possamos intervir na realidade dessas pessoas de maneira holística.

REFERÊNCIAS

FREITAS, Maria Célia de; QUEIROZ, Terezinha Almeida e SOUSA, Jacy Aurélia Vieira de. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para idosos. **Rev Esc Enferm USP** 2010; 44 (2); 407-12.

IBGE.(2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira- 2010**. Rio de Janeiro (RJ):IBGE.

PERLINE, Nara Marilene O. Girardon; LEITE, Marinês Tambara e FURINE, Ana Carolina. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Rev Esc Enferm USP** 2007; 41 (2): 229-36.

Palavras-Chave: Qualidade de vida. Pessoas idosas. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Centro de Convivência para Idosos.

EIXO- Qualidade de vida e saúde.



QUALIDADE DE VIDA APLICADA AO USO DE FITOTERÁPICOS EM PACIENTES HIPERTENSOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Paulo Henrique Ribeiro Fernandes Almeida¹, Claudio Henrique Meira Mascarenhas¹, Érica Assunção Carmo¹, Ingrid Novaes Leão¹ e Indhyana Lopes Oliveira¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia – Brasil

E-mail: henriquibeiro.farm@gmail.com

INTRODUÇÃO

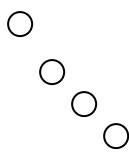
As transformações sociais e econômicas das últimas décadas e suas consequentes alterações nos estilos de vida das sociedades contemporâneas – como mudanças dos hábitos alimentares, aumento do sedentarismo e do estresse –, e o aumento da expectativa de vida da população, colaboraram para o aumento da incidência das doenças crônicas (VERAS, 2011). Entre as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (VI DIRETRIZES DE HIPERTENSÃO, 2010). Os fitoterápicos são considerados uma modalidade de terapia complementar ou alternativa em saúde e seu uso tem sido crescente (ANDRADE, 2000). Os usuários de plantas medicinais e/ou medicamentos fitoterápicos geralmente fazem uso de fármacos como tratamento principal de doenças crônicas e utilizam a fitoterapia, pois acreditam que a mesma é isenta de efeitos adversos (MACLENNAN *et al.*, 1996). A qualidade de vida (QV) tem sido uma variável importante na prática clínica e produção de conhecimento na área da saúde, e sua melhoria como um dos resultados esperados das práticas assistenciais e políticas públicas nos campos da promoção da saúde e prevenção das doenças. Sendo uma variável importante nos estudos de doenças crônicas, como a HAS (SEIDL; ZANNON, 2004; BRITO *et al.*, 2008). Desta forma o presente estudo objetivou analisar a Qualidade de Vida de usuários portadores de HAS de uma Unidade Básica de Saúde em Jequié-BA; identificar o uso dos principais fitoterápicos ou plantas medicinais por esses pacientes, bem como identificar o perfil dos mesmos.

MATERIAL E MÉTODO

A presente pesquisa faz parte do projeto intitulado “Estudo clínico-farmacológico aplicado à qualidade de vida dos portadores de hipertensão arterial”. Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo-analítico. O estudo foi realizado em unidades uma Unidade Básica (UBS), dentro do programa de Hipertensão e Diabetes – HIPERDIA do bairro Jequeizinho, na cidade de Jequié/BA. A amostra do estudo consistiu de 97 pessoas portadoras de HAS, onde os usuários foram submetidos aos questionários padronizados. Foram incluídos no estudo pacientes com diagnóstico clínico de HAS que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, possuíam acesso ao medicamento, faziam uso regularmente do medicamento, e seguiam a posologia indicada no receituário. Dos critérios de exclusão: menores de 18 anos, doentes mentais, pacientes acamados, faltosos no programa HIPERDIA a mais de 6 meses e não pertencentes ao bairro do campo de pesquisa. O estudo teve como base questionários pré-determinados, compostos por dados sociodemográficos; WHOQOL – BREF qualidade de vida e dados farmacoterapêuticos. A pesquisa obedeceu às normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UESB, CAAE: 16729413.0.0000.0055. Posteriormente, foi requerida junto à Secretaria Municipal de Saúde a autorização para realização da pesquisa e coleta de dados na unidade de saúde. A análise dos dados foi realizada através do programa *Microsoft Excel* 2010, para fomentação na confecção de tabelas e gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistadas 97 pacientes hipertensos seguindo os parâmetros já descritos. Observou-se que, destes 74,23% eram do sexo feminino, 60,83% estavam na faixa etária de 51 a 70 anos de idade, 59,79% possuíam companheiro, 54,64% eram pardos e tinham escolaridade elementar cerca 71,13%. Quanto à renda familiar, 60,82% relataram ganhar de 1-3 salários mínimos e 63,92% possuíam de 1 a 3 dependentes dessa renda. Nos estudos de Vosgerau *et al.* (2011) e Gontijo *et al.* (2012) ambos mostraram que sua maioria era do sexo feminino e tinham faixa etária semelhantes a este estudo, bem como a concordância com a maioria de pardos. O grau de escolaridade foi semelhante em outro estudo de Lima *et al.* (2011). Quando questionados sobre a



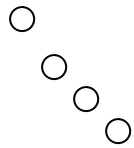
utilização de plantas oito foram mais citadas: Capim Santo, Camomila, Erva Doce, Boldo, Seriguela, Hortelã, Capim da Lapa e Erva Cidreira. Dos fitoterápicos citados, a erva cidreira foi descrita 28 vezes (28,9%), sendo mais utilizada pelos pacientes. Segundo a literatura, a erva cidreira (*Lippia alba* N. E. Brown) tem ações comprovadas como calmante e antiespasmódica suave, apresentando também atividade analgésica (TÓRRES, 2005). É utilizada em casos de pequenas crises de cólicas uterinas e intestinais e nos estados de nervosismo, inquietude e insônia (ação sedativa), podendo ser consumida à vontade por possuir uma toxicidade muito baixa (MATOS, 2002). Com referência à ação hipotensora da erva cidreira nada foi encontrado na literatura pesquisada. No que tange a qualidade de vida dos pacientes relacionados aos quatro domínios do questionário WHOQOL-Bref, o de maior escore médio foi o de Relações Sociais ($72,40 \pm 15,45$), seguido do Psicológico ($68,10 \pm 15,36$), Físico ($59,75 \pm 18,74$). O menor escore médio foi o do Meio Ambiente ($49,09 \pm 13,55$). Este resultado foi semelhante ao de Miranzi et al. (2008) para os domínios de maior e menor escore, Relações Sociais ($71,38$) e Meio Ambiente ($53,75$). Em uma escala de 0 a 100, todos os valores médios dos quatro domínios foram superiores a 50, expressando assim uma percepção positiva para a qualidade de vida.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que o uso de fitoterápicos em uma população de hipertensos é uma prática bem estabelecida. Sendo usado com terapia complementar por idosos atendidas na atenção básica, haja vista que esses pacientes em sua maioria são mulheres com idade acima de 50 anos e inferior a 70 anos. Quanto ao quesito da qualidade de vida, apesar das mesmas possuírem uma doença crônica os resultados apontaram para uma qualidade de vida satisfatória. O que pode ser explicado pela falta de conhecimento da doença que essas mulheres são acometidas, pois nível de escolaridade baixo talvez corrobore para essa falta de esclarecimento.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. M. F. Memento farmacêutico. Maracanaú: Prefeitura Municipal de Maracanaú - Secretaria de Saúde, Setor de Assistência Farmacêutica, 2000, 24p.
- ERNST, E; Willoughby, M; Weihmayr, T. H. 1995. Nine possible reasons for choosing complementary medicine. *Perfusion* 8: 356-358.
- GONTIJO et. al. Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública* vol.28 no.7 Rio de Janeiro July 2012.
- LIMA, Lílian et al. Perfil dos usuários do Hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.*, 2011;32(2):323-9.
- LORENZI, H. & Matos, F.J.A. 2008. Plantas Medicinais no Brasil: nativas e exóticas. 2ª ed. Nova Odessa, Instituto Plantarum.
- MACLENNAN, A. H; Wilson, D. H; Taylor, A. W. 1996. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *Lancet* 347: 569-573. MATOS, F. J. A. Farmácias vivas - Sistema de utilização de plantas medicinais projetado para pequenas comunidades. 4ª ed. Fortaleza: EUFC; 2002. 267p.
- MIRANZI, Sybelle. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.672-9, 2008.
- SEIDL, Eliane; ZANNON, Célia. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública* 2004, 20(2):580-588.
- SIGRIST, S. R. Plantas medicinais (periódico on line) 2003-2006. Disponível em URL: <http://www.ciagri.usp.br/planmedi/planger.htm>. [30 jul 2014]. SINGI, G; Damasceno, D. D; D'Andréa, E. D; Silva, G. A. Efeitos agudos dos extratos hidroalcoólicos do alho (*Allium sativum* L.) e do capim-limão (*Cymbopogon citratus* (DC) Stapf) sobre a pressão arterial média de ratos anestesiados. *Rev Bras Farmacogn.* 2005. 15(2): 94-97. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de



Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1):1-51.

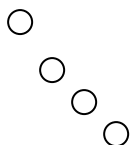
TÔRRES, A. R; Oliveira, R. A. G; Diniz, M. F. F. M; Araújo, E. C. Estudo sobre o uso de plantas medicinais em crianças hospitalizadas da cidade de João Pessoa: riscos e benefícios. Rev. Bras. Farmacol. 2005. 15(4): 373-80.

VERAS R. P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2011;14(4):779-86.

VOSGERAU et. al. Saúde da Família e Utilização de Medicamentos Anti-Hipertensivos e Antidiabéticos. Rev Bras Cardiol 2011 março/abril; 24(2):95-104.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão. Fitoterapia. Qualidade de vida

EIXO - Qualidade de Vida e Saúde



QUALIDADE DE VIDA APLICADA AO USO DE MEDICAMENTOS ANTI-HIPERTENSIVOS EM PACIENTES HIPERTENSOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Paulo Henrique Ribeiro Fernandes Almeida¹, Claudio Henrique Meira Mascarenhas¹, Bruno Gonçalves de Oliveira¹, Eliane dos Santos Bomfim¹ e Ingrid Novaes Leão¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil

E-mail: henriquibeiro.farm@gmail.com.

INTRODUÇÃO

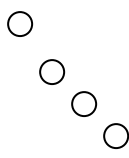
A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é conceituada como uma "condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (diastólica \geq 140 mmHg e sistólica \geq 90 mmHg)" (VI DIRETRIZES DE HIPERTENSÃO, 2010). Em razão da prevalência de doenças crônico-degenerativas existe um aumento no uso de medicamentos, principalmente anti-hipertensivos, em pessoas com mais de 40 anos. Essa faixa etária constitui um dos grupos mais medicalizados na sociedade (LYRA JÚNIOR *et al.*, 2006). Segundo SEIDL & ZANNON (2004), o conceito Qualidade de Vida (QV) é um termo utilizado em duas vertentes: (1) na linguagem cotidiana, por pessoas da população em geral,; (2) no contexto da pesquisa científica, em diferentes campos do saber, como medicina, enfermagem e demais especialidades da saúde. Dentro do conceito de saúde é possível identificar interesse crescente pela avaliação da QV. Assim, informações sobre esse assunto têm sido incluídas como indicadores para avaliação da eficácia, eficiência e impacto de determinados tratamentos para pacientes crônicos. Dentre estes, a Hipertensão é elencada como um dos principais objetos de estudo, haja vista que as informações sobre a QV dos hipertensos ainda é escassa (CARVALHO *et al.*, 2012). Nesse sentido, o presente estudo buscou conhecer o tratamento medicamentoso de indivíduos hipertensos atendidos em Unidade de saúde do município de Jequié-BA, bem como sua QV.

MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo faz parte do projeto intitulado "Estudo clínico-farmacológico aplicado à qualidade de vida dos portadores de hipertensão arterial". Trata-se de um estudo transversal, caráter descritivo-analítico, que obedeceu às normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UESB (CAAE nº 16729413.0.0000.0055). Foi realizado em 1 Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Jequiezinho, na cidade de Jequié-BA com pacientes hipertensos, após autorização da Secretaria Municipal de Saúde. Os pacientes foram submetidos a um elenco de perguntas através de questionários padronizados compostos por dados sociodemográficos, qualidade de vida WHOQOL - BREF e farmacoterapêuticos. Foi abarcado no estudo pacientes com diagnóstico clínico de HAS que aceitarem participar voluntariamente da pesquisa, possuíam acesso ao medicamento, faziam uso regular do medicamento, seguiam a posologia indicada no receituário. Dos critérios de exclusão: menores de 18 anos, doenças mentais, faltosos no programa HIPERDIA a mais de 6 meses, não pertencentes ao bairro do campo de estudo. Com o objetivo de reduzir o erro estatístico foram realizadas quatro aferições com intervalos de cinco minutos entre cada uma. A pressão real foi baseada na média entre as duas últimas aferições, sendo cada paciente classificado quanto ao seu estágio de HAS de acordo VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Todos os dados foram tabulados e analisados utilizando o software Microsoft Office Excel 2007, sendo os resultados expostos em tabelas e gráficos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo contou com 97 pacientes hipertensos inscritos no HIPERDIA seguindo os parâmetros já descritos. Destes (74,23%) eram do sexo feminino, (60,83%) estavam na faixa etária de 51 a 70 anos de idade, (59,79%) possuíam companheiro, (54,64%) eram pardos e tinham escolaridade elementar cerca (71,13%). Quanto à renda familiar, (60,82%) relataram ganhar de 1-3 salários mínimos e (63,92%) possuíam de 1 a 3 dependentes dessa renda. Em dois trabalhos de Vosgerau *et al.* (2011) e Gontijo *et al.* (2012) foram analisados os perfis de pacientes que usavam medicamentos anti-hipertensivos, e ambos mostraram que sua maioria era do sexo feminino e tinham faixa etária semelhantes a este estudo, bem como a concordância com a maioria de pardos. O grau



de escolaridade foi semelhante em outro estudo relatado por Lima et al. (2011). Quanto ao uso de medicamentos foram avaliados os esquemas de tratamentos da HAS, sendo observados os anti-hipertensivos usados em monoterapia n=17 (18%) ou politerapia n=80 (82%). Estes resultados corroboram com outros achados na literatura, sendo que pacientes idosos utilizam mais de um fármaco (VOSGERAU *et al.*, 2011; GONTIJO *et al.* 2012;). Dentre as classes de medicamentos usados em ambos os esquemas de tratamento, a hidroclorotiazida (HCZA) foi citada em 29% (n=28), Losartana com 27% (n=26) e Anlodipino 13% (n=12), Propanolol 4,5% (n=5) e outras drogas 27% (n=26). O presente estudo evidenciou que os diuréticos tiazídicos e os inibidores da angiotensina 2 são os mais. Esses resultados corroboram com os achados de Gontijo et al. (2012) em pesquisa realizada em Belo Horizonte. Em relação ao WHOQOL-Bref, o maior escore médio foi o de Relações Sociais (72,40 ± 15,45), seguido do Psicológico (68,10 ± 15,36), Físico (59,75 ± 18,74). O menor escore médio foi o do Meio Ambiente (49,09 ± 13,55). Este resultado corrobora com Miranzi et al. (2008) para os domínios de maior e menor escore, Relações Sociais (71,38) e Meio Ambiente (53,75), respectivamente. Todos os domínios apresentaram valores médios acima de 50, expressando assim uma percepção positiva da QV.

CONCLUSÃO

O perfil de pacientes hipertensos encontrados no presente estudo segue o mesmo padrão de estudos realizados em diferentes regiões do país. Dentre os dados farmacotepêuticos foi evidenciada concordância absoluta nos esquemas terapêuticos entre monoterapia e politerapia, sendo que os dados divergem em relação aos princípios ativos e classes farmacológicas. Esses achados podem levar a hipótese que além do julgamento clínico, a facilidade de encontrar algumas classes terapêuticas pode influenciar nas prescrições. No tocante da qualidade de vida os pacientes por não conhecerem a doença e seus agravos podem se enquadrar como pessoas sadias, haja que o baixo de grau de escolaridade.

REFERÊNCIAS

CARVALHO et. al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hipertensão no município de Teresina (PI). *Ciência & Saúde Coletiva* 2012;17(7):1885-1892.

GONTIJO et. al. Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública* vol.28 no.7 Rio de Janeiro July 2012. LIMA, Lílian et al. Perfil dos usuários do Hipertensão de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.*, 2011;32(2):323-9.

LYRA JÚNIOR et. al. A Farmacoterapia no Idoso: Revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 maio-junho; 14(3):435-4.

MIRANZI, Sybelle, et al . Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.672-9, 2008.

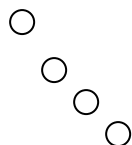
PITTTROW, et. al. Os padrões de utilização de medicamentos anti-hipertensivos nos cuidados primários. *European Journal of Clinical Pharmacology* Abril 2004, Volume 60, Issue 2 , pp 135-42. SEIDL, Eliane; ZANNON, Célia. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública* 2004, 20(2):580-588.

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol* 2010; 95(1 supl.1):1-51

VOSGERAU et. al. Saúde da Família e Utilização de Medicamentos Anti-Hipertensivos e Antidiabéticos. *Rev Bras Cardiol* 2011 março/abril; 24(2):95-104

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Uso de medicamentos. Qualidade de Vida.

EIXO - Qualidade de Vida e Saúde



QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS ACOMETIDOS POR DIABETES MELLITUS

Bruno Gonçalves de Oliveira¹, Eliane dos Santos Bomfim¹, Barbara Santos Ribeiro¹, Paulo Henrique Ribeiro Fernandes Almeida¹ e Ingrid Novaes Leão¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil

E-mail: Brunoxrmf5@gmail.com

INTRODUÇÃO

As mudanças nos padrões epidemiológicos no Brasil, e o consequente aumento de incidência e prevalência dos casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNV), têm levado as autoridades de saúde a dedicar atenção especial a este grupo de agravos. Os problemas do cotidiano somados a outras ocorrências que surgem a partir da doença crônica necessitam ser trabalhados nos aspectos que refletem a interação e a adaptação do indivíduo à doença e ao meio para uma melhor qualidade de vida (QV (CAVALCANTE et al, 2007). Sendo assim, idosos acometidos por diabetes mellitus (DM) demandam uma atenção especial em relação ao controle da doença, muitas vezes relacionados com à falta de cuidados pessoais acerca da doença. Estas alterações podem comprometer a QV, se não houver orientação adequada quanto à importância das complicações que as decorrem (GOMES, 2013). A relevância desse estudo é poder levar informações que possam contribuir para uma reflexão acerca da melhoria da qualidade de vida dos idosos com DM, usuários do programa HIPERDIA de uma Unidade de Saúde da Família (USF). Assim, a partir de um estudo como este pode desvelar a visão dos usuários em relação à QV, e então propor mediante este conhecimento, políticas públicas que possam ser propostas e discutidas no cenário da saúde. Desta forma, o estudo objetivou analisar a QV de idosos acometidos por DM atendidos no HIPERDIA em uma Unidade de Saúde da Família; identificar o estilo de vida dos idosos diabéticos.

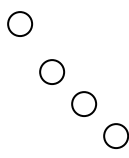
MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, realizado de abril a maio de 2012, com 91 idosos diabéticos cadastrados no programa HIPERDIA em uma USF do município de Jequié-BA. Foram incluídos no estudo indivíduos de ambos os sexos; cadastrados no Programa HIPERDIA, em acompanhamento pela equipe de saúde e excluídos os idosos que não concordaram em participar da pesquisa, e aqueles com déficit cognitivo que os impedisse de responder ou entender o questionário. Os dados foram obtidos mediante entrevistas realizadas nos domicílios, onde os participantes eram convidados e esclarecidos sobre a natureza do estudo. Após concordarem em participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), dava-se início a coleta de dados. Foram utilizados dois instrumentos para a coleta dos dados, o primeiro com questões sócio-demográficas e econômicas, hábitos de vida, acometimento por patologias e o segundo o *WHOQOL Bref* que consta de 26 questões, que representam em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e do meio-ambiente. Os dados obtidos foram digitados em planilha do software Microsoft Excel, e a análise realizada no *Statistical Package of Social Sciences (SPSS)* versão 21.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisada Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Protocolo CEP/UESB nº 135/2008).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistados 91 idosos acometidos por Diabetes Mellitus com à média de idade 60,1 anos (dp $\pm 14,1$). Segundo Brasil (2006), a idade é um fator de risco e grande contribuinte para a epidemiologia da DM.

Quanto à renda familiar, foi evidenciado relação estatisticamente significativa ($p < 0.05$) entre a renda familiar e a QV dos idosos diabéticos. De acordo com Grilo e Gorini (2007), as condições econômicas precárias geram muitas vezes dificuldades no acesso ao serviço de saúde e limitam os pacientes no seu auto-cuidado afetando o seu estilo de vida e consequentemente a QV. Em relação aos hábitos de vida dos idosos, verificou-se que o uso de álcool e tabaco apresentou diferença estatisticamente significativa ($p < 0.05$), sendo que 64,6% ($n=42$) dos informantes fumam e bebem de forma associada. Estudos realizados com indivíduos com DCNT evidenciaram alta prevalência do uso do tabaco, como fator influenciador nas questões de estilo de vida da população, além disso, o consumo de álcool pode ocasionar o acúmulo de gordura no organismo. Assim, é necessária a



adoção de um estilo de vida saudável que proporcione o controle de doenças e melhorias na QV (SOUZA; ABREU; COSTA, 2009). Foi possível evidenciar que 79,1% (n=72) dos diabéticos são acometidos por Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). No estudo de Gack-Ghelman; Souza; Machado (2009) e Oliveira (2010), demonstrou a presença de HAS em 66% e 70% dos pacientes. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2007), a presença de hipertensão em portador diabetes é duas vezes mais comum do que em indivíduos não diabéticos. De uma forma geral, observa-se que os diabéticos pesquisados avaliam sua qualidade de vida como boa e sentem-se satisfeitos com sua saúde, indicando o domínio relações sociais com maior escore 70,4%, seguido do psicológico 68,1% e físico 57,3% com leve distanciamento entre elas. Nos estudos de Beltrame (2008) foram encontrados resultados semelhantes, com o domínio de maior pontuação sendo relações sociais 75,1% seguido do domínio psicológico 69,6%..

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou a falta de cuidados de saúde dos idosos diabéticos, que podem estar relacionadas com as condições sociais em que vivenciam. Além disso, o estilo de vida dos idosos é composto predominantemente por hábitos de vida não saudáveis devido ao uso de tabaco, consumo de bebidas alcoólicas e não ter o hábito de praticar atividade física regular, o que é de suma importância para o controle da DM.

Assim torna-se importante a adoção de hábitos de vida saudáveis associada à prática de atividades físicas, contribuindo para redução de complicações decorrentes da DM. Desta forma, é possível que ocorra uma melhoria na QV dos mesmos, diminuindo as complicações da doença e reduzindo da mortalidade desta população. Portanto é imprescindível o incentivo da educação em saúde por meio de políticas públicas.

REFERÊNCIAS

BELTRAME, V. **Qualidade De Vida De Idosos Diabéticos**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PORTO ALEGRE- RS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília: MS; 2006.

CAVALCANTE, M. A., BOMBIG, M. T. N., LUNA FILHO, B.; Qualidade de vida de pacientes hipertensos em tratamento ambulatorial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo; v.89, n.4, p. 245-250, 2007.

GACK-GHELMAN, L.; SOUZA, M. H. do N.; MACHADO, T. F. R. A. M. Conhecimento de portadores de diabetes mellitus atendidos em unidade básica de saúde, quanto às práticas de auto-cuidado com pés. **Enfermería global**. n.17. 2009.

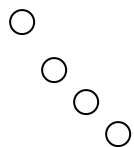
GRILLO, M. F. F; GORINI, M.I.P.C. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.1, p. 49-54, 2007.

GOMES, M.B; SILVA, A.T.K; SPINETI, P.P.M. Diabetes mellitus e coração: um continuum de risco Quais os alvos contemporâneos de tratamento e como alcançá-los? **Revista HUPE** v.12, n.1, p.25-35, 2013.

OLIVEIRA, J. P. **Portador de Diabetes tipo 2: Mudanças de Hábitos para a Adesão ao Tratamento** (Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem) – Universidade Faculdade Tecsona, Paracatu MG, 2010.

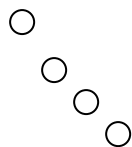
SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Tratamento e acompanhamento do diabetes**. Sociedade brasileira de diabetes. Diretrizes SBD, 2007. Acessado em: 22 de janeiro de 2015, disponível em: http://www.anad.org.br/profissionais/images/diretrizes_SBD_2007.pdf.

SOUZA, F.F.A; ABREU, R.N.D.C; COSTA F.L.P, et al. Pessoas em recuperação do alcoolismo: avaliação dos fatores de risco cardiovasculares. **Revista Eletrônica de Saúde Ment Alcohol y Drogas** v.5, n.2, p.1-14, 2009.



PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus. Idoso. Qualidade de vida.

EIXO – Qualidade de Vida e Saúde



QUALIDADE DE VIDA DO ENFERMEIRO NA ASSISTENCIA EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Bruno Gonçalves de Oliveira¹, Ramon Missias Moreira¹, Eliane dos Santos Bomfim¹, Diego Pires Cruz¹ e Eduardo Nagib Boery¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil

E-mail: Brunoxrmf5@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os trabalhadores no ambiente hospitalar, estão sujeitos a condições de trabalho inadequadas, o que pode provocar agravos à saúde de natureza física ou psicológica, gerando transtornos alimentares, de sono, fadiga, agravos nos sistemas corporais, diminuição do estado de alerta, estresse, desorganização no meio familiar e neuroses, fatos que, muitas vezes, levam a acidentes de trabalho e licenças para tratamento de saúde (GODOY, 2001). Neste sentido, o trabalho exercido por enfermeiros na emergência é uma atividade desgastante e estressante, pois vivenciam na atividade laboral com o número excessivo de pacientes; escassez de recursos; sobrecarga da equipe de enfermagem e a falta de valorização dos profissionais. Estas condições de trabalho proporcionam uma insatisfação no trabalho, que vem afetar diretamente os profissionais e sua qualidade de vida (QV) (MARTINS, 2002; GALLOTI, 2003). Dessa forma, a QV está relacionada com muitas variáveis e subjetividade que dificulta o estabelecimento exato dos determinantes para a sua obtenção e manutenção. Porém, fatores ambientais, estilo de vida, aspectos cognitivos, sociais e organizacionais devem ser considerados na obtenção da qualidade de vida do trabalhador (TEIXEIRA, 2001). Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a qualidade de vida do enfermeiro na assistência em uma unidade de emergência.

MATERIAL E METÓDO

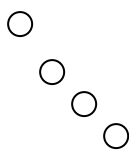
Trata-se de um estudo censitário com delineamento descritivo. Este estudo foi realizado em uma Unidade de Emergência da instituição Hospital Geral Prado Valadares (HGPV) no município de Jequié-Ba no período de janeiro a março de 2013, tendo como participantes 23 enfermeiros, o que correspondeu 100% do quadro de enfermeiros da unidade de emergência da instituição hospitalar. Para coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: o questionário WHOQOL-bref que avaliou a QV nos domínios físico, psicológico, meio ambiente, relações sociais e a auto avaliação da QV e um instrumento para caracterização de fatores sociodemográficos. Após coletadas as informações foi utilizado o programa Microsoft Excel para tabulação, seguido do software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 21.0 para a análise dos cálculos de frequências relativa e absoluta para as variáveis categóricas, e para as quantitativas, média e desvio padrão. Foi realizado o teste de Man Whitney adotando a significância estatística ($p < 0,05$). Buscando atender à Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que aborda a pesquisa em seres humanos, respaldados nos aspectos éticos e legais, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (CEP/UESB), sob número do CAAE 11057912.5.0000.0055. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Verificou-se que 56,5%(n=13) das profissionais eram do sexo feminino e 43,5%(n=10) dos profissionais eram do sexo masculino, sendo que 60,8% (n=14) tinham de 30 a 39 anos, 34,8%(n=7) tinham de 25 a 29 anos, 4,4%(n=1) possuía mais de 60 anos.

Quanto ao tempo de exercício da profissão na unidade de emergência, 21,7%(n=5) trabalham a menos de um ano na emergência, 43,5 (n=10) entre 1 e 5 anos e 34,8%(n=8) trabalham acima de 5 anos. De acordo com Batista (2005), as condições de trabalho e especificidades da emergência não favorece à continuidade do trabalho dos profissionais de enfermagem durante muitos anos, acarretando, uma insatisfação profissional. O grau de satisfação e motivação de uma pessoa pode afetar a estabilidade psicológica e a harmonia dentro do local de trabalho.

Em relação ao vínculo empregatício, 65,2% (n=15) possuíam outro vínculo de serviço. O acúmulo de dois ou mais vínculos empregatícios pode ser resultado da necessidade de complementação da renda salarial. Além disso, os profissionais de enfermagem da unidade de



emergência têm suportado cargas de trabalho cada vez maiores, evidenciadas por duplas jornadas ou mais de um vínculo empregatício além de proporção inadequada de pacientes por profissionais qualificados, turnos rotativos, levando a uma situação conhecida como sobrecarga de trabalho (ARAUJO; AQUINO; MENEZES, 2003; MANETTI; MARZIALE, 2007).

Ao analisar a QV, evidenciou-se que, a maior média obtido foi o Físico 15,0 (dp = ±1,8), sendo menor escore o domínio psicológico com 12,9 (dp = ±2,9). Em relação a condições de trabalho, encontrou-se diferença estatisticamente significativa entre as condições de ambiente de trabalho com o domínio psicológico da QV (p<0,05). De acordo com Batista (2005), o ambiente de trabalho do enfermeiro muitas vezes não oferece condições laborais dignas a este profissional, refletindo numa insatisfação profissional. O grau de satisfação e motivação de uma pessoa pode afetar a estabilidade psicológica e a harmonia dentro do local de trabalho, influenciando na QV.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a demanda elevada de trabalho do enfermeiro é o principal fator negativo na qualidade de vida. Além disso, observou-se que os enfermeiros acabam tendo mais de um vínculo empregatício, o que acarreta uma sobrecarga de trabalho. Em suma, há uma necessidade de realização de atividades de educação permanente com foco no enfrentamento de situações do cotidiano que propiciam o desgaste físico e mental do profissional enfermeiro, além de realizar discussões acerca das condições de ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. M.; AQUINO, E.; MENEZES, G. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev de Saúde Pública**, v. 37, n.4, p.424-433, 2003.

BATISTA, A.A.V.; VIEIRA, M.J.; CARDOSO, N.C.S.; CARVALHO, G.R.P. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v.39, n.1, p. 85-91, 2005.

GALLOTI, R.M.D. **Eventos adversos e óbitos hospitalares em serviço de emergência clínicas de um hospital universitário terciário: um olhar para a qualidade da atenção** [dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2003. 148 f.

GODOY, S.C.B. **Absenteísmo-doença entre funcionários de um hospital universitário** [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem da UFMG, 2001.

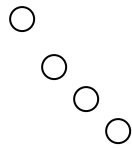
MANETTI, M. L.; MARZIALE, M. H. P. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. **Estudos de Psicol**, v. 12, n. 1, p. 79-85, 2007.

MARTINS, M. M. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós – Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis, 2002.

TEIXEIRA, F.R. **Qualificação para o trabalho: uma proposta para a clientela de terceira idade**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – UFSC, Florianópolis, 2001..

PALAVRAS-CHAVE: Emergência. Enfermagem. Qualidade de Vida

EIXO: Qualidade de Vida e Saúde



QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM DIABETES MELLITUS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Flávia Alves Moreira¹, Edilene de Souza Dias¹, Lainara Caiena Bonfim Araújo Ribeiro¹ e Leiliane Martins Ângelo Santos²

¹Faculdade Guanambi

Guanambi - Bahia - Brasil

²Centro de Pós Graduação, Extensão e Pesquisa Ltda

Guanambi - Bahia - Brasil

E-mail: flavia_gbi@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é considerado um distúrbio metabólico caracterizado pela deficiência na produção de insulina e que provoca aumento das taxas de glicose disponíveis em circulação sanguínea (hiperglicemia) que provoca danos em diversos sistemas e órgãos, principalmente nos rins, causando lesão na microcirculação renal, prejudicando a filtração glomerular, podendo ocorrer nefropatias graves como a perda da função renal (BRASIL, 2013; FRÁGUAS, 2008).

Estima-se que de 20 a 45% dos portadores de DM2 apresentarão nefropatias em até 15 anos após a instalação da doença (IBGE, 2010). Com a perda da função renal, deve-se iniciar um tratamento de substituição, onde a hemodiálise configura-se como tratamento padrão (BRASIL, 2011).

Diante dessa perspectiva torna-se uma relevante promover estudos que investiguem e proporcionem conhecimento sobre os aspectos relacionados à vida dessas pessoas que ao serem submetidas ao tratamento dialítico estarão susceptíveis a perda da autonomia, capacidade de trabalho sexualidade entre outras atividades da vida diária refletindo na Qualidade de Vida (QV). De acordo com a Organização Mundial de Saúde QV é “a percepção da pessoa quanto a sua posição na vida, no contexto cultural e sistemas de valores nos quais ela vive, assim como quanto aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (SILVA et al., 2011; ZULIAN et al., 2013).

Este trabalho buscou avaliar a qualidade de vida dos pacientes portadores de DM2 submetidos ao tratamento hemodialítico em unidade de atendimento especializado no sudoeste da Bahia.

MATERIAL E METÓDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória quantitativa que avaliou a qualidade de vida dos pacientes portadores de DM2 que realizam hemodiálise em uma unidade de atendimento especializado ao portador de doença renal crônica em estágio terminal.

A unidade está localizada em uma cidade da região Sudoeste da Bahia onde são atendidos semanalmente 152 pacientes, separados por em três turnos de atendimento.

Critérios de inclusão: diagnóstico prévio de DM, em tratamento hemodialítico com uso de cateter central ou fístula, idade entre 20 a 80 anos, ambos os sexos. Critérios de exclusão: pacientes que foram encaminhados para o transplante renal, vieram a óbito ou solicitaram transferência para outro serviço.

A amostra final foi de 24 pacientes e foram realizados os preceitos éticos que regem uma pesquisa com seres humanos. O paciente foi abordado na unidade de tratamento para informá-lo da pesquisa, após foram explicados os objetivos da mesma, sendo feita a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido e a solicitação da assinatura do paciente.

As entrevistas foram realizadas no momento da hemodiálise no período de fevereiro a abril de 2014, sendo utilizado o questionário de Qualidade de Vida SF-36, traduzido e validado no Brasil.

Os dados foram inicialmente digitados em tabelas utilizando o programa Excel 2010 da Microsoft® e posteriormente foi realizada análise descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Existe maior prevalência de pacientes do sexo masculino (58,3%) e de acordo com os escores médios dos pacientes em cada dimensão do questionário; 30,2% apresentou redução em qualidade de vida, pelo grau de severidade da doença no domínio “Limitação por Aspectos Físicos”.

Esta limitação pode estar associada à dificuldade em manter ritmo de trabalho, pois pacientes que realizam o tratamento dialítico necessitam rotineiramente realizar sessões de diálise, que durante e após o procedimento gera fraqueza, dor e mal-estar e que em geral só melhoram no dia seguinte limitando a capacidade para o trabalho.

A maioria (79,3%) revelou satisfação em relação ao domínio “Aspectos Sociais” estando relacionado à sua vida social (viagem, família e amigos).

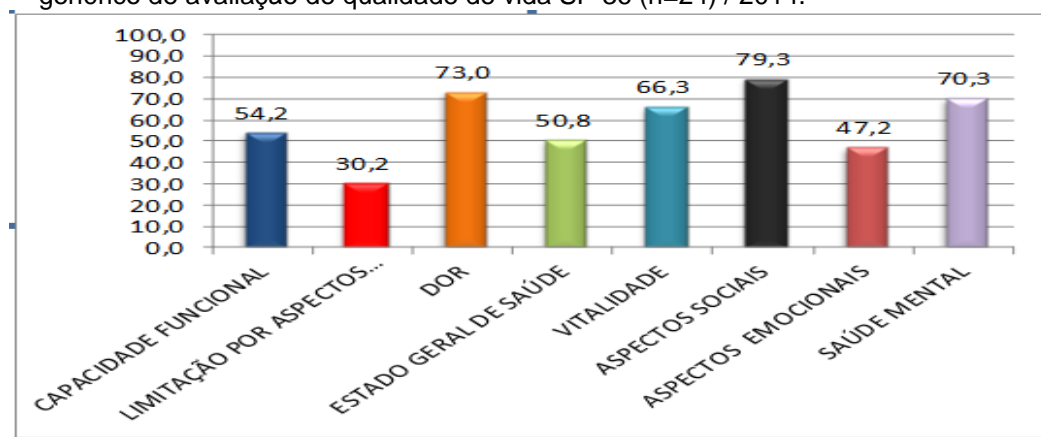
Pacientes em tratamento de hemodiálise possuem a possibilidade de transição, ou seja, os pacientes podem viajar para locais em que possuem clínicas de hemodiálise, dando continuidade ao tratamento fora do município de origem, dessa forma, a vida social desses pacientes não estão totalmente afetadas.

Entretanto existem aspectos relacionados a restrição alimentar que podem interferir na participação de eventos sociais e que não foram relatados. Levanta-se a hipótese de que esta restrição não é percebida por se tratar de pacientes que não seguem a dieta restritiva e acabam se alimentando livremente; são necessários novos estudos para investigar estes aspectos isoladamente.

A dimensão “capacidade funcional” está muito comprometida na maioria dos entrevistados (54,2%), pois a maioria dos pacientes tem idade superior a 60 anos e relatam dificuldade da realização de atividades físicas além do esgotamento após as sessões de hemodiálise, que na maioria das vezes, impossibilita a realização de pequenas tarefas como: levantar mantimentos, mover uma mesa, varrer a casa, subir escadas, tomar banho ou vestir-se.

A figura 1 apresenta os resultados dos escores em relação aos domínios: capacidade funcional, limitações, dor, estado de saúde, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e saúde mental.

Figura 1– Escore de qualidade de vida, avaliados por domínios do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (n=24) / 2014.



CONCLUSÃO

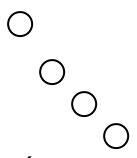
Conclui-se que as sessões de hemodiálise produz um impacto na qualidade de vida dos pacientes. Limitações decorrentes do tratamento repercutem significativamente nos aspectos emocionais.

Adaptar-se a essa nova realidade não é um processo fácil, a busca pela melhoria da qualidade de vida inclui uma luta constante para superar os limites trazidos pelas doenças e a necessidade de controlar sentimentos. Estas sensações de perdas, frustrações e limitações impostas pelo tratamento e pela doença podem se expressar de várias formas, sendo primordial e de suma importância o apoio familiar e estratégias formuladas por toda a equipe de saúde que acompanha o dia a dia do paciente dialítico. Além do desejo principal por parte dos pacientes pela finalização das sessões de hemodiálise, ou seja, o sucesso da realização do transplante renal bem sucedido.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica DIABETES MELLITUS**. Caderno de Atenção Básica, nº 36. Brasília, DF. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Insuficiência renal (doença renal crônica)**. 2011. Acesso em: 16/09/2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas../228_insuf_renal2.html.



FRÁGUAS, G.; SOARES, S. M.; SILVA, P. A. B.; A família no contexto do cuidado ao portador de nefropatia diabética: demandas e recursos. **Esc. Anna Nery Enferm**, 12 (2): p. 271-7, 2008.

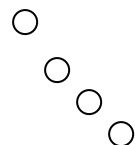
IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Censo 2010**. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 21/11/2013 às 19:45.

SILVA, G. E.; ARAUJO, M. A. N.; PEREZ, F.; SOUZA, J.C. Qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em Dourados – MS. **Psicólogo informação**. ano 15, n. 1. 2011.

ZULIAN, L. R.; SANTOS, M. A.; VERAS, V. S.; RODRIGUES, F. F. L.; ARRELIAS, C. C. A.; ZANETTI, M. L. Qualidade de vida de pacientes com diabetes utilizando o instrumento diabetes 39 (D-39). *Rev. Gaúcha Enferm.* 34(3): 138-146p., 2013.

PALAVRAS-CHAVE: Diálise Renal; Diabetes Mellitus; Hemodiálise; Insuficiência Renal crônica.

EIXO TEMÁTICO: Qualidade de Vida e Saúde



RELATO DE CASO SOBRE A SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSO QUILOMBOLA COM NEUROFIBROMATOSE

Vanessa Cruz Santos¹, Eduardo Nagib Boery¹, Karla Ferraz dos Anjos¹ e Rita Narriman Silva de Oliveira Boery¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil

E-mail: vanessacrus@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Ao enfatizar o estado de saúde de indivíduos da população negra, entre eles os quilombolas, conforme Calheiros e Stadtler (2010) a percepção de vulnerabilidade social é, constantemente, referida nos quilombos em relação à saúde e à doença. Por isso, a necessidade do recorte étnico/racial na assistência e na atenção em saúde referente às doenças e às condições de vida dessas pessoas.

Para ser reconhecida como comunidade quilombola, a Constituição de 1988, considera-se a autoidentificação por meio dos laços de parentesco, da ocupação tradicional do território e da preservação das tradições culturais de seus antepassados (BRASIL, 1988).

No que diz respeito à saúde, o Governo Federal busca assegurar a atenção à saúde das comunidades quilombolas, a fim de garantir a Qualidade de vida (QV) aos moradores destas, sugerindo ações junto ao Ministério da Saúde (XAVIER, 2012).

Entretanto, devido várias comunidades quilombolas, estarem em situação de vulnerabilidade e com limitações ao acesso à serviços e ações de saúde, os idosos acometidos por problemas de saúde, como a neurofibromatose, podem ter comprometimento em sua QV. Pois, para Cerello (2013) a neurofibromatose acarreta impactos de ordem psicológica, social e econômica para as pessoas com a doença, bem como para quem convive com elas.

Sendo assim, este estudo o objetivo de descrever o estado de saúde e qualidade de vida de idoso quilombola com neurofibromatose a partir de relato de caso.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo descritivo exploratório, do tipo relato de caso, construído a partir da pesquisa de dissertação intitulada “Qualidade de vida e fatores associados entre idosos quilombolas”.

A realização deste estudo ocorreu no município de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, área rural do distrito de Iguá, com um idoso quilombola de uma comunidade remanescente de quilombo reconhecida e certificada pela Fundação Cultural Palmares (FCP) (PALMARES, 2009). A coleta de dados aconteceu no mês de fevereiro de 2014.

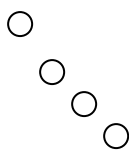
Foram critérios de inclusão: ter 60 anos de idade ou mais; autorreconhecer como pardo ou preto (negro) e quilombola; morar na comunidade quilombola; ter cadastro na ESF que abrange a comunidade e; ter função cognitiva preservada conforme o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) (BRASIL, 2007). Como critério de exclusão: após três visitas em dias e horários distintos não ser encontrado.

Inicialmente o idoso respondeu um formulário com questões sociodemográficas e de saúde, que também foram avaliadas com o questionário *Brazil Old Age Schedule* (BOAS) (VERAS; DUTRA, 2008). Posteriormente, respondeu o questionário *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref)*, que avalia o Índice Geral de Qualidade de vida (IGQV) e os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente da QV (FLECK et al., 2000).

Estudo teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, *campus* de Jequié, Bahia, sob o protocolo nº 509.987.

RELATO E DISCUSSÕES

Idoso, homem, 81 anos de idade, autodeclarou como raça/cor preta e quilombola, nascido no município de Vitória da Conquista, Bahia, residi na comunidade quilombola desde seu nascimento aposentado (renda mensal de um salário mínimo-R\$ 724,00), analfabeto, casado e pai de 13 filhos (dois com neurofibromatose).



A maior parte de sua vida trabalhou na roça. Tem residência própria, de adobão e piso de cimento, sem ligação com a rede de esgoto e sem água encanada. Atualmente, a família vive com renda *per capita* de R\$ 362,00.

O idoso autoavaliou sua saúde como ruim, referiu ter neurofibromatose (não soube informar sobre a doença), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e problema de coluna. Apresentou depressão, avaliada por meio da seção de saúde mental do BOAS. Não estava satisfeito com os serviços de saúde pública que utiliza normalmente, principalmente devido a demora para a marcação das consultas/exames.

Referindo, em especial a neurofibromatose, o idoso releta enfrentar dificuldades por conta desta doença. Achados similares, foram encontrados em estudo realizado com indivíduos que têm neurofibromatose, e apresentaram problemas social, emocional, estético, físico e educacional. Sendo uma das percepções mais vistas, o déficit de informação sobre a própria doença (CARVALHO-DANTAS et al., 2009). Por isso, é fundamental a capacitação dos profissionais da área de saúde, para que os impactos negativos causados na QV dos usuários com neurofibromatose sejam minimizados (CERELLO, 2013).

Ao se tratar da QV, a partir do WHOQOL-bref, o idoso avaliou sua como ruim e seu IGQV foi de 25,00. O domínio relações sociais teve melhor resultado na QV(75,00). Este domínio avalia as relações pessoais e suporte social (FLECK et al., 2000); logo, seu escore elevado representa que o idoso têm boas redes de apoio social. Já o menor escore de QV, foi para o domínio psicológico (29,17), sugere-se então, que o idoso apresentava sentimentos negativos e insatisfação consigo mesmo, pois este domínio avalia, por exemplo, sentimentos positivos/negativos, auto-estima, imagem corporal e aparência (FLECK et al., 2000).

CONCLUSÃO

Devido o idoso quilombola ter apresentado além da neurofibromatose, outros agravos à de saúde, assim como problemas econômicos e sociais, sugere-se que esses achados podem ter contribuído para que o mesmo autoavaliasse sua saúde e qualidade de vida como ruim, isto porque, a percepção de qualidade de vida abrange aspectos como o estado de saúde, lazer, hábitos e estilo de vida.

Desta forma, fica evidente que é essencial a ampliação das ações e serviços de saúde que são oferecidos ao idoso quilombola estudado, para que este possa ser acompanhado por profissionais da área da saúde de acordo suas demandas. Além do que, é imprescindível que a assistência prestada na saúde pública, a qual este indivíduo utiliza normalmente, necessita ser realizada de forma integral, na tentativa de melhorar sua situação de saúde e, por conseguinte, sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Presidência da República. Casa Civil. Sbcchefia para assuntos Jurídicos, Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Brasília, 2010.

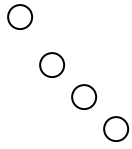
_____. _____. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CALHEIROS, F.P.; STADTLER, H.H.C. Identidade étnica e poder: os quilombos nas políticas públicas brasileiras. **Rev Katál**, v.13, p:133-9, 2010.

CERELLO, Alessandra Craig et al. Representações sociais de pacientes e familiares sobre neurofibromatose tipo 1. **Ciênc. saúde coletiva**, v.18, n.8, p: 2359-2368.

CARVALHO-DANTAS, Cláudia de et al. Implicações para o cuidar de enfermagem a partir de percepções do ser portador de neurofibromatose. **Aquichán**, v.9 n.2, jul./dez. 2009.

FLECK, Marcelo P. A et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev Saúde Pública**, v. 34, n.2, p.178-83, 2000.



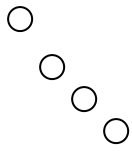
PALMARES. Ministério da Cultura. Fundação Cultural Palmares. Cultura Afro-Brasileira: Tempo de cidadania e diversidade. **Rev Palmares**, Brasília, v. 5, n. 5, 2009.

XAVIER, Eliana Costa. **O olhar das mulheres quilombolas sobre a Atenção Básica e das profissionais das unidades básicas sobre a saúde das comunidades remanescentes de quilombos urbanas de Porto Alegre.** IN Saúde da população negra. Luís Eduardo Batista; Jurema Werneck e Fernanda Lopes (orgs.). Petrópolis, RJ; Brasília, DF: ABPN, 2012. 328p.

VERAS, Renato Peixoto; DUTRA, Sidney. **Perfil do idoso brasileiro: Questionário Boas**, Rio de Janeiro, 2008.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Grupo com Ancestrais do Continente Africano. Qualidade de Vida. Neurofibromatoses.

EIXO TEMÁTICO: Qualidade de Vida Relacionada à Saúde



RELIGIOSIDADE, QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL

**Patrícia Anjos Lima de Carvalho¹, Lucas Queiroz Subrinho¹, Cleydinar Ferreira Silva Moreno¹
Vanessa Thamyris Carvalho dos Santos¹ e Marina Costa Silva Reis²**

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia – Brasil

²Centro de atenção psicossocial II

Jequié – Bahia – Brasil

E-mail: patricia.anjos3@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A relação do ser humano com a loucura é, desde os primórdios da civilização, a história da tolerância para com a diferença entre as pessoas. Nas comunidades mais primitivas, a inserção da sua diferença numa perspectiva religiosa proporcionava ao louco o caráter de portador de poderes sobrenaturais (BRASIL, 2003).

Hipócrates (460-380 a.C), que já associava quadros mentais a estados infecciosos, hemorragias e ao parto, foi o primeiro a tentar libertar a medicina dos ritos mágicos; para ele, o cérebro era a sede dos sentimentos e das idéias (CATALDO, ANNES, 2003).

No período medieval, a feitiçaria e a “demonologia”, justificativas da Inquisição, passaram a dominar o pensamento e as ações médicas. No entanto, atualmente, existem evidências de que crenças religiosas, orações e atos devocionais têm influências positivas sobre a saúde mental e qualidade de vida das pessoas (SADOCK; SADOCK, 2007).

Tal perspectiva encontrou sustentação na afirmação da Organização Mundial de Saúde de que o bem estar espiritual constitui uma dimensão do estado de saúde, assim como a corporal, a psíquica e a social (OMS, 1998). Vários estudos têm investigado a relação entre a religiosidade/espiritualidade e a saúde mental, e a maioria destes revelou que níveis mais elevados de práticas religiosas estão associados com maior bem estar das pessoas (PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007).

O objetivo do estudo foi desvelar o significado da religiosidade/espiritualidade para a melhoria da qualidade de vidas de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial.

MATERIAL E MÉTODO

Pesquisa qualitativa, realizada com sete usuários do Centro de Atenção Psicossocial do tipo II, do município de Jequié-BA, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob parecer 792.765/2014.

A heterogeneidade do grupo caracterizou-se conforme o gênero e o diagnóstico psiquiátrico. Participaram do grupo duas pessoas do gênero feminino e cinco do gênero masculino. A idade dos sujeitos diversificou entre 34 a 50 anos. Quanto ao tempo de tratamento, este variou de um a sete anos. As igrejas frequentadas pelos participantes são: católica, assembleia de Deus, congregação cristã do Brasil, quadrangular, dentre outras.

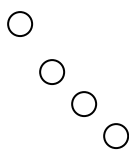
A pesquisa foi realizada entre fevereiro e outubro de 2014, sendo a coleta de dados realizada por meio de dois encontros de Grupo Focal. As informações foram gravadas e, posteriormente, transcritas, a fim de proceder à aplicação da *analítica da ambiguidade*, técnica de análise fundamentada na teoria da intersubjetividade de Merleau-Ponty (SENA et al., 2010; 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A leitura das descrições vivenciais levou-nos à seguinte categoria: Religiosidade e promoção da qualidade de vida e saúde.

A religiosidade pode ser vista como uma forma de responder aos infortúnios cotidianos, além de possibilitar a construção de sentido e ações no mundo (PORTO; REIS, 2013), conforme mostra o relato: A cesta básica, a igreja evangélica está dando àqueles mais necessitados. Quer dizer: eu tenho 2 kg de arroz e tem outro precisando, não custa nada eu dá pra aquele próximo que está precisando. Deus gosta de ajudar o próximo (Moisés). O relato mostra que a participação divina na vida dos participantes se concretiza por meio de ações humanas.

As descrições desvelaram, ainda, que a experiência com Deus pode ser aprofundada por meio da oração, que apareceu como uma maneira de estabelecerem comunicação com Ele e amenizar a dor e o sofrimento, como aparece nos relatos: [...] Tem que conversar com Deus. Eu creio



em vós, mas aumenta minha fé, minha força e minha coragem, senhor (Dalila). Me comunico com Deus em oração, peço a Deus pra me dar saúde, pra não deixar eu ter mais aqueles problemas que eu tinha (Rute).

Os relatos confirmaram a relação entre religiosidade, saúde e qualidade de vida, visto que o entrelaçamento destes contribui para o enfrentamento de situações de crise e de sofrimento (SANCHEZ; NAPPO, 2007; FLORIANO; DALGALARRONDO, 2007). Assim, a positividade da religiosidade se mostrou para os participantes do estudo como acolhimento e aceitação por parte dos membros das comunidades religiosas às quais frequentam.

CONCLUSÃO

O estudo desvelou que a religiosidade pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida de pessoas com sofrimento mental, uma vez que a aproximação com o ser divino pode se revelar por meio do desenvolvimento de vínculos afetivos capazes de promover a cultura da solidariedade, do compartilhamento de bens espirituais e materiais.

Se fosse possível concluir, diríamos que em qualquer área, inclusive no contexto dos serviços de saúde, faz-se necessário e urgente a inculturação das experiências vividas pelas pessoas com as quais trabalhamos, pois a sabedoria popular pode ajudar no avanço tecnológico e científico.

Ter descoberto essas nuances trazidas pelos participantes, nos fez refletir sobre a necessidade dos profissionais de saúde estar abertos à aprendizagem que pode surgir no diálogo com os usuários dos serviços sobre religiosidade e o potencial para o acolhimento, a equidade, a resolutividade, e outros aspectos vivenciados pelas religiões como forma de construir vínculos e afetos capazes de promover a qualidade de vida e saúde das pessoas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Direito sanitário e saúde pública.** Brasília, DF; 135-69: 2003.

CATALDO, N. A.; ANNES, S. B. V. História da Psiquiatria. In: CATALDO, N. A.; GAUER, G. C.; FURTADO, N.R. (coord.). **Psiquiatria para Estudantes de Medicina.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

FLORIANO, P. J.; DALGALARRONDO, P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. **J Bras Psiquiatr**, v. 56, n.3, p. 162-70, 2007.

PERES, J. F. P.; SIMÃO, M. J.; NASELLO, A. G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Rev Psiq Clín.**, v. 34 (Supl 1), p.136-45, 2007.

PORTO, P. N.; REIS, H. F.T. Religiosidade e Saúde Mental: um estudo de revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.37, n.2, p.375-393, abr./jun. 2013.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de Psiquiatria Clínica.** 9 ed. Porto Alegre: Artmed,p.16-33. 2007.

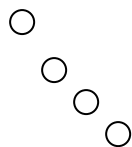
SANCHEZ, Z. V. D. M.; NAPPO, S. A. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas psicotrópicas. **Rev Psiquiatr Clín.**, v.34(Supl 1), p.73-81, 2007.

SENA, E.L.S. et al. Analítica da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 31, n. 4, p. 769-775, dez. 2010.

SENA, E. L. S. et al. A intersubjetividade do cuidar e o conhecimento na perspectiva fenomenológica. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 181-8, jan/mar. 2011.

PALAVRAS-CHAVE: Religião; Saúde Mental; Qualidade de Vida.

EIXO TEMÁTICO: Qualidade de Vida e Saúde



SAÚDE MENTAL ASSOCIADA À QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS QUILOMBOLAS DO BOQUEIRÃO

Vanessa Cruz Santos¹, Eduardo Nagib Boery¹, Karla Ferraz dos Anjos¹ e Rita Narriman Silva de Oliveira Boery¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia – Brasil

E-mail: vanessacrus@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento que acontece nos países desenvolvidos segue melhorias na cobertura do sistema de saúde, nas condições de habitação, saneamento básico, trabalho e alimentação; No Brasil, este processo ocorre ligeiramente e em um contexto de desigualdades sociais, economia debilitada, crescentes níveis de pobreza, com precário acesso aos serviços de saúde e restringidos recursos financeiros (VERAS, 2009).

As evidências acima, podem acontecer com idosos que vivem em comunidades quilombolas, que conforme Bennett (2010) são formadas por “negros”, descendentes de indivíduos escravizados com expressões de resistência à história de exclusão social sofrida pelos “negros” no Brasil.

Diante das desigualdades sociais e condições de vulnerabilidades vividas por diversos idosos quilombolas, estes podem apresentar comprometimento em seu estado de saúde mental. Além do que, segundo Vasconcelos-Rocha et al (2012) os idosos estão mais expostos a doenças crônicas, luto, separações conjugais, viuvez, isolamento social, dificuldades econômicas, o que pode favorecer a ocorrência de morbidades psíquicas.

Tratando-se especialmente à depressão, de acordo Rodrigues (2012), quando não identificada e tratada pode influenciar negativamente na qualidade de vida (QV), por isso é relevante a realização de investigações que permita identificar os possíveis casos de depressão, bem como conhecer a QV da população em investigação (RODRIGUES, 2012).

Assim, este estudo tem como objetivo analisar a associação entre a depressão e a qualidade de vida de idosos quilombolas do boqueirão.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo epidemiológico, censitário, de base populacional e transversal, sucedido da pesquisa de dissertação “*Qualidade de vida e fatores associados entre idosos quilombolas*”, A coleta de dados ocorreu de janeiro a abril de 2014, em Vitória da Conquista, Bahia, distrito rural de José Gonçalves, na comunidade quilombola Boqueirão, reconhecida e certificada pela Fundação Cultural Palmares (PALMARES, 2009).

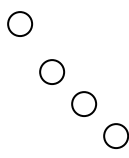
Foram critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais (idoso) (BRASIL, 2007), autodeclarar quilombola, pardo ou preto (negro), morar na comunidade quilombola, estar cadastrado na ESF do seu território; apresentar função cognitiva preservada, conforme o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) (BRASIL, 2010). Excluiu-se o idoso não encontrado, após três visitas em dias e horários díspares. Ao final, 43 idosos foram elegíveis à pesquisa

Aplicou-se o formulário sócio-demográfico; questionário *Brazil Old Age Schedule (BOAS)* para avaliar a saúde mental (VERAS; DUTRA, 2008), especificamente à depressão, caracterizada pelo “*Scoring*” da escala do “*Short-Care*” (VERAS, 1994) - variável independente e; o questionário *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref)*, que avaliou a QV nos domínios, físico, psicológico, das relações sociais e do meio ambiente, além do Índice Geral de Qualidade de Vida (IGQV) - variáveis dependentes (FLECK et al., 2000). Optou-se pela análise descritiva e a de correlação de *Spearman realizada* entre as variáveis, com nível de significância de 5% (i.e., $p < 0,05$).

Este estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequié, Bahia, sob o nº 509.987.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 43 idosos negros quilombolas, 51,20% autodeclararam de raça/cor preta, 65,10% eram do sexo feminino, 65,10% tinham idade de 60 a 70 anos e 60,50% encontravam-se casados/morando juntos.



Referindo-se a Saúde Mental à depressão, foi identificada prevalência de 41,9% de casos de depressão entre os idosos quilombolas, destes 32,6% apresentaram Depressão menor/Deprimidos e 9,3% Depressão maior. Esses resultados foram superiores aos de um estudo realizado na Inglaterra e País de Gales, que identificou prevalência de 9,3% (MCDUGALL, 2007), assim como, de outro realizado no Brasil, que foi de 21,2%, sendo a depressão leve e moderada as mais frequentes (84% do total dos depressivos) (BORGES; DALMOLIN, 2012).

Os idosos estudados, conforme o *WHOQOL-bref* teve média de 47,67 para o IGQV, sendo que o valor mínimo encontrado foi de 00,00 e máximo de 75,00. Os domínios que tiveram maiores escores na QV foram as Relações Sociais, com média de 70,34 e o Psicológico com 61,14. Enquanto que, o domínio Físico teve média de 52,07 e o Meio Ambiente de 42,22 apresentaram menores escores na QV.

Nas correlações entre os domínios do *WHOQOL-bref* e o IGQV, com a seção de saúde mental, especialmente à variável depressão houve correlação negativa significativa de magnitude forte com o IGQV, $rsp = -0.530^{**}$ e $(P) = 0.000$ e o domínio Psicológico, $rsp = -0.651^{**}$ e $(P) = 0.000$. O domínio Físico teve correlação negativa significativa de magnitude leve, $rsp = -0.334^{*}$ e $(P) = 0.028$, assim como o Meio Ambiente, $rsp = -0.349^{*}$ e $(P) = 0.022$. E, o domínio das Relações Sociais não apresentou correlação significativa com a variável estudada, $rsp = 0.075$ e $(P) = 0.631$.

A depressão impactou negativamente a QV dos idosos quilombolas em vários domínios, o que pode estar atrelado ao escrito por Dawalibi, Goulart e Prearo (2014) ao referirem que idosos residentes em ambientes inseguros têm menos probabilidade de saírem sozinhos e, deste modo, estão mais susceptíveis ao isolamento e à depressão, assim como a apresentarem mais problemas de mobilidade e pior estado físico, o que compromete sua QV.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados encontrados neste estudo, houve evidências de impactos negativos do estado de saúde mental, especificamente à depressão, apresentada por idosos quilombolas estudados na sua percepção de qualidade de vida. Sendo assim, é fundamental a maximização do acesso às ações e serviços em saúde mental, principalmente na Estratégia Saúde da Família que abrange o território de quilombos do Boqueirão.

A ampliação mencionada acima necessita abarcar tanto o tratamento e possível reabilitação dos idosos acometidos pela depressão, assim como à promoção da saúde mental deste segmento etário (idoso) e étnico-racial (negro-quilombola), que apesar de crescente vivem em condições de desigualdades sociais que poderá agravar o seu estado de saúde bio-psico-social e, por conseguinte implicar em prejuízos à sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BENNETT, M. Os quilombolas e a resistência. **Rev Palmares**. Ministério da Cultura. Fundação Cultural Palmares. Cultura Afro-Brasileira, n. 6, v. 6, 2010.

BORGES, Daniela Teixeira; DALMOLIN, Bernadete Maria. Depressão em idosos de uma comunidade assistida pela Estratégia de Saúde da Família em Passo Fundo, RS. **Rev bras med fam comunidade**, v. 7, n. 23, p. 75-82.

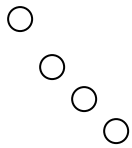
BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Brasília, 2010.

_____. _____. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

DAWALIBI, N.W.; GOULART, R.M.M.; PREARO, L.C. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. **Ciênc. saúde coletiva**, v.19, n.8, p. 3505-3512, 2014.

FLECK, M.P.A et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev Saúde Pública**, v. 34, n.2, p.178-83, 2000.

MCDUGALL, F.A. Prevalence and symptomatology of depression in older people living in institutions in England and Wales. **Age Ageing**, v.36, n.5, p.562-8. 2007.



PALMARES. Ministério da Cultura. Fundação Cultural Palmares. Cultura Afro-Brasileira: Tempo de cidadania e diversidade. **Rev Palmares**, Brasília, v. 5, n. 5, 2009.

RODRIGUES, L.R et al. Qualidade de vida de idosos com indicativo de depressão: implicações para a enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, n. 20, v.(esp.2), p.777-83, 2012.

VASCONCELOS-ROCHA, S et al. Prevalencia de desórdenes mentales comunes en individuos de tercera edad, residentes en un municipio del Noreste de Brasil. **Rev. salud pública**. 2012, v.14, n.4, p: 620-629.

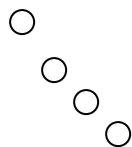
VERAS, R.P. País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1994.

VERAS, R.P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Publica* 2009; 43(3):548-54

VERAS, RP.; DUTRA, S. Perfil do idoso brasileiro: Questionário Boas, Rio de Janeiro, 2008.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. População Negra. Comunidades Vulneráveis. Saúde Mental. Qualidade de Vida. Depressão.

EIXO TEMÁTICO: Qualidade de Vida Relacionada à Saúde.



SAÚDE PARA HOMENS: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE BRUMADO – BA

Andreza Lima Silva¹, Mayline Alcantara Fernandes¹, Lorena D'Oliveira Gusmão² e Larissa Lima Silva³

¹Universidade Federal da Bahia

Vitória da Conquista – Bahia – Brasil

²Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Vitória da Conquista – Bahia – Brasil

³Faculdade de Tecnologia e Ciências

Vitória da Conquista – Bahia – Brasil

E-mail: andrezalsilva@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A família vem sendo foco de atenção dentro do contexto das políticas de saúde desde a criação do Programa Saúde da Família (PSF), que surge propondo uma reorganização nos serviços de atenção básica com promoção da saúde, prevenção de agravos, recuperação e resolutividade na assistência com qualidade (COSTA et al, 2009).

Atualmente, ainda é bastante difundida a ideia de que os serviços de saúde oferecidos privilegiam alguns segmentos sociais como, mulheres, crianças e idosos. Contribui também, o fato que existe uma construção cultural e histórica acerca do que é ser homem, onde os modelos patriarcais sugerem que o homem é um ser viril, invulnerável e não necessita de cuidados, deixando de lado o atendimento ao homem, o que resulta na pouca procura masculina pelos serviços de saúde (PASCHOALICK, LACERDA, 2006).

O Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem em resposta ao anseio da sociedade ao reconhecer que os agravos do sexo masculino constituem problemas de saúde pública. Tal política junto à Política Nacional de Atenção Básica vem criando um cuidado integral para o homem. No Brasil o cuidado com a saúde do homem vem recebendo atenção especial, visivelmente ao nível da atenção primária (BRASIL, 2009).

Assim, este trabalho tem por objetivo relatar a experiência vivenciada no grupo de homens implantado durante uma prática assistencial desenvolvida em uma Unidade de Saúde da Família, localizada no interior da Bahia no município de Brumado.

MATERIAL E METÓDO

Delineou-se a implantação do grupo, a partir de informações sobre a quantidade de homens residentes e domiciliados na área de abrangência da unidade de saúde, por meio de reuniões com a Equipe de Saúde da Família (ESF) (enfermeira, médico, agentes comunitários de saúde, dentista e outros), além de contato com organizações existentes no território.

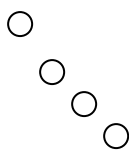
No intuito de expor a intenção da prática assistencial, realizou-se um encontro com a equipe da ESF para explanar os objetivos da prática e os profissionais demonstraram-se sensibilizados com a proposta, contribuindo significativamente para tal desenvolvimento.

A partir disso, iniciou-se o processo de divulgação dos grupos de saúde com a comunidade e especificamente com os sujeitos eleitos. Essa fase se caracterizou pelo estabelecimento de vínculos com os homens por meio de consultas médicas e de outros profissionais, visita domiciliar realizada principalmente pelos agentes comunitários de saúde, sala de espera da unidade às quais precederam os grupos educativos.

Houve um total de três encontros de forma trimestral com aproximadamente 80 participantes ao longo de todas atividades e horários e dias estabelecidos de acordo com a disponibilidade dos sujeitos. As ações ocorreram na sede da unidade, utilizando como método as palestras educativas e dinâmicas participativas com temáticas estabelecidas através da necessidade observada pelos participantes e pelos componentes da ESF, sendo eleitas para discussões: a importância do PSF, hipertensão arterial sistêmica (HAS), a prática de atividade física, tabagismo e câncer de próstata.

RELATO E DISCUSSÕES

Nos três encontros dos grupos os sujeitos foram instigados a desenvolver um conceito sobre o que é ser homem. Inicialmente, o grupo era composto por um pequeno número de indivíduos, tímidos e descrentes da atividade proposta, mas no decorrer das atividades, foram aumentando em



número, participação e confiança, demonstrando assimilação sobre cuidados de saúde dentro da atenção primária e aos poucos houve uma desmistificação do conceito pré-estabelecido de “que homem não adoce”.

Nessa oportunidade, os participantes fizeram questionamentos sobre o PSF e sistema de saúde, demonstrando-se, insatisfeitos com a atenção recebida. No entanto, foi observado uma superação dessa concepção e isso se deu pelo fato de entenderem qual a real finalidade do serviço.

Dessa forma o segundo encontro foi explanado assuntos relacionados à “HAS, prática de atividade física e tabagismo” os quais emergiram da solicitação no encontro anterior. Essa solicitação dos participantes foi fundamental, pois, de acordo com Ramos, Soares e Viegas (2009), o tabagismo é responsável por 4,9 milhões de mortes no Brasil e no mundo, por ano e, revelam que o hábito de fumar é responsável por mais de 80% dos casos de câncer de pulmão entre homens e a HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil.

O último encontro teve como tema central “câncer de próstata”, nesta discutiu-se a atenção dos homens para a importância da prevenção do câncer de próstata. Visando estimular a descontração e estabelecer um ambiente propício para a discussão foram distribuídos balões, contendo em seu interior questões relacionadas a mitos e verdades sobre a doença. Ocorreram debates sobre os hábitos e atitudes masculinos em relação a sua saúde e seu corpo, incentivando assim, o diagnóstico precoce da neoplasia supracitada.

Estabeleceu-se ao longo do tempo uma roda de discussão e os homens, convictos de suas opiniões, compartilharam suas experiências e ao término do trabalho desenvolvido houve um entendimento em relação à saúde do homem tendo como foco principal a importância da promoção e prevenção à saúde dentro do espaço do PSF.

CONCLUSÃO

Pelo fato da formação do grupo de homens ter sido o primeiro contato de muitos dos mesmos com a unidade de saúde, ao findar das reuniões estes se mostraram sensíveis a questões antes desconsideradas. Ressalta-se que as atividades por meio de ações educativas podem ser consideradas como uma das melhores formas para se construir a saúde.

Pode-se dizer que o objetivo de implantar grupos educativos com homens do PSF, a fim de estabelecer um maior acesso e receptividade por parte destes aos serviços de atenção primária foi alcançado, pois além de os homens aderirem a proposta dos grupos de saúde houve um aumento percentual significativo de homens participativos em programas específicos.

Encerrando, fica o desejo de que outras ações sejam desenvolvidas e estimuladas por todos profissionais inseridos nos serviços de atenção primária, enriquecendo a atuação na temática e, por conseguinte, contribuindo para a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, proporcionando melhorias na qualidade de vida da população masculina.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (princípios e diretrizes)**. Brasília. Ministério da Saúde. 2008.

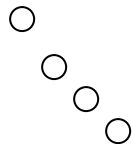
COSTA, G. et al. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 113-8, jan./fev. 2009.

PASCHOALICK, R. C; LACERDA, M. R; CENTA, M. L. Gênero masculino e saúde. **Cogitare Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 80-6, jan./abr. 2006.

RAMOS, D; SOARES, T. S. T; VIEGAS, K. Auxiliando usuários de uma unidade de saúde a parar de fumar: relato de experiência. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 1499-1505, set./out. 2009.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do homem. Promoção da saúde. Educação em saúde. Qualidade de vida.

EIXO TEMÁTICO: Promoção da Saúde



TRANSVERSALIDADE DO TEMA “CONSUMO DE DROGAS” NA EDUCAÇÃO BÁSICA: PERCEPÇÃO DE PROFESSORES

**Daniela Pereira Matos¹, Edite Lago da Silva Sena¹, Patrícia Anjos Lima de Carvalho¹, Lincon
Silva Santana¹ e Vanessa Thamyris Carvalho dos Santos¹**

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia – Brasil

E-mail: editelago@gmail.com

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas constitui-se problemática social complexa, que implica na qualidade de vida do consumidor e de sua família. Portanto, é necessária uma ação intersetorial envolvendo educação, saúde, sociedade civil, e outros.

A escola é um ambiente de interação desde a infância à vida adulta, que proporciona desenvolvimento humano e construção de relações sociais, o que a torna lugar importante de promoção da saúde (SANTOS et al., 2011).

A Organização Pan Americana de Saúde reconheceu a escola como ambiente favorável à prevenção do consumo de drogas, e formulou o conceito de Escola Promotora de Saúde, entendendo que a promoção excede a prevenção, já que não se dirige a determinado agravo, mas o aumento do nível de bem-estar das pessoas (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003; BRASIL, 2009). Essa escola deve estabelecer relações entre os dispositivos de cuidado comunitários, os estudantes e a família no contexto do consumo de drogas (BRASIL, 2009; MOREIRA; SILVEIRA; ANDREOLI, 2006).

O Ministério da Saúde, também, construiu a proposta dos temas transversais, a ser abordados de forma interdisciplinar, visando ao exercício pleno da cidadania. No escopo desses temas inserem-se os agravos decorrentes do consumo de drogas, o que reforça o papel primordial da escola como espaço de transformação no âmbito da prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 1996; MOREIRA; SILVEIRA; ANDREOLI, 2006).

Com o presente estudo objetivamos desvelar a percepção de professores do ensino básico diante da responsabilidade por abordar o tema “consumo de drogas” no âmbito escolar.

MATERIAL E METÓDO

Escolhemos a abordagem fenomenológica como base teórica para este estudo, por acreditarmos que o referencial possibilita compreender as vivências dos participantes exatamente como elas se mostram a nossa percepção, o que ocorrerá por meio da relação dialógica entre o pesquisador e os participantes (SENA et al., 2011).

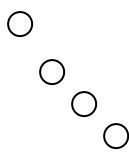
O estudo foi realizado em duas escolas públicas da rede municipal de ensino da cidade de Jequié, Bahia, utilizando-se para a produção das descrições vivenciais o Grupo Focal (GF) que é um método flexível em que é possível compreender o processo de construção de percepções, ideologias e representações de grupos, com ênfase nos processos psicossociais que emergem (BACKES et al., 2011). Ocorreram dois encontros em cada escola, com duração média de uma hora e meia, e contaram, respectivamente, com 4 e 8 pessoas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob o parecer número 214/2011. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi lido no início de cada GF. As falas foram gravadas e transcritas pelos pesquisadores.

Para a compreensão das descrições vivenciais, utilizamos a *Analítica da Ambiguidade*, técnica que possibilita desvelar as essências tal como se mostram à percepção, que opera sempre de forma ambígua. Para tanto, não trata de descrever o mundo vivido, mas de compreendê-lo tal como se mostra à percepção (SENA et al., 2010)..

RELATO E DISCUSSÕES

A leitura dos relatos dos participantes conduziu-nos a estabelecer a seguinte categoria: Vivência ambígua: educar para proteger o estudante do consumo de drogas ou proteger-se de situações violentas.



A percepção de professores do ensino básico diante da responsabilidade por abordar o tema “consumo de drogas”, no âmbito escolar desvelou-se como uma vivência ambígua. Por um lado, buscam educar o estudante para conscientizá-lo dos riscos de agravos à saúde em função do consumo de drogas. Por outro lado, sentem a necessidade de proteger-se de situações de violência.

A Política Nacional de Educação propõe a inclusão, na educação básica e superior, de conteúdos relativos à prevenção do consumo de drogas (BRASIL, 1996), contudo os professores temem ao ter que abordar o assunto, conforme relatos: *Confesso que sai do noturno porque não aguentei a pressão psicológica desses usuários de drogas dentro da sala de aula (AJ). Não vou diretamente, porque tem que ter todo um cuidado diante do que você fala conscientizando (BJ). A nossa profissão hoje está assim, profissão de risco por causa da droga (AJ). É muito perigoso hoje fazer uma palestra dessa aqui (HJ).*

O medo que os professores sentem não se relaciona à ausência de conhecimento sobre o tema, mas à presença do tráfico de drogas no ambiente escolar (ALBERTANI, 2013), conforme o relato: *Tenho deixado muita coisa pela questão da ameaça. Preparada, conhecimento a gente tem, mas a gente também não tem mais o psicológico. Porque a escola hoje ela é alvo dos traficantes (RM).*

Os relatos nos remetem ao pensamento merleau-pontyano referente à nossa relação intra e interpessoal, em que sempre há um indecível envolvendo o entrelaçamento: mundo sensível (sentimentos) e mundo racional (exigências socioculturais) (MERLEAU-PONTY, 2011; 2014). Embora os professores vivenciem o medo da represália dos consumidores e traficantes, as Diretrizes Nacionais da Educação impõem-lhes o dever de abordar sobre o “consumo de drogas” no âmbito da escola (BRASIL, 1996), por meio de ações educativas para a conscientização e promoção da saúde..

CONCLUSÃO

O estudo evidencia um contexto conflitivo e complexo no ambiente escolar, em que, tanto os professores como os estudantes vivenciam situação de vulnerabilidade à violência, risco de sofrimento emocional e até de atentado à vida. Portanto, se configura como um constructo relevante, principalmente, pela oportunidade de desvelar a percepção de professores, sujeitos do processo educativo que vivenciam essa experiência ambígua no cotidiano da escola. Neste sentido, poderá contribuir para o debate sobre a questão, envolvendo equipe pedagógica e gestores no contexto do planejamento das ações educativas, e para a elaboração de relatórios a ser encaminhados aos órgãos competentes pela formulação de políticas no âmbito do ensino público, na perspectiva da melhoria da qualidade de vida da comunidade escolar.

REFERÊNCIAS

ALBERTANI, H. M. B. O professor e a prevenção do uso de drogas: em busca de caminhos. In: BRASIL, Ministério da Educação. *Prevenção ao uso de drogas: a escola na rede de cuidados*. Brasília, 2013.

BACKES, D. S. et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O mundo da saúde*, São Paulo, v.35, n.4, p.438-442, set. 2011.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 dez. 1996.*

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. Portaria Normativa Interministerial MEC/MS nº 15, de 24 de abril de 2007. Institui o Projeto Olhar Brasil. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 abr. 2007.*

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Tradução: Carlos Alberto Moura. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

_____. **O visível e o invisível**. Tradução: José Arthur Gianotti e Armando Moura d'Oliveira. . 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 2014.



MOREIRA, F.G; SILVEIRA, D.X; ANDREOLI, S.B. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, n.3, p 807-816, 2006. Acesso em: 21/11/14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300028.

SANTOS, E.O. et al. Abordagem sobre a prevenção das drogas no contexto escolar. **Revista Científica Internacional**, 2011. Disponível em: <http://www.interscienceplace.org/interscienceplace/article/download/167/161>.

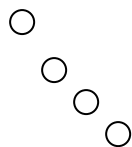
SENA, E.L.S. et al. Analítica da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 31, n. 4, p. 769-775, dez. 2010.

SENA, E.L.S. et al. A intersubjetividade do cuidar e o conhecimento na perspectiva fenomenológica. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 181-8, jan/mar. 2011.

SÍCOLI, J.L., NASCIMENTO, P.R. Health promotion: concepts, principles and practice, **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.7, n.12, p.91-112, 2003.

PALAVRAS-CHAVE: Drogas ilícitas; Educação; Promoção da Saúde.

EIXO TEMÁTICO: Promoção da Saúde



USO DE FATORES DE PROTEÇÃO SOLAR POR USUÁRIOS DO SUS DE ILHÉUS

Mayline Verônica Rocha Sampaio¹, Rafaela Sauer¹, Andréa de Azevedo Moréguila¹, Lacita Menezes Skalinski¹ e Marcelo de Paula Corrêa¹

¹Universidade Estadual de Santa Cruz

Ilhéus – Bahia – Brasil

²Universidade Federal de Itajubá

Itajubá – Minas Gerais – Brasil

E-mail:mayline_sampaio@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

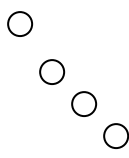
O câncer de pele no Brasil tem se tornado cada vez mais frequente. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014), 25% das neoplasias malignas registradas no país fazem referência ao câncer de pele do tipo não melanoma, sendo este mais comum entre indivíduos com mais de 40 anos dotados de pele clara e sensível aos raios solares. A alta incidência desta neoplasia ocorre, principalmente, devido à exposição solar prolongada e por vezes desprotegida, facilitando a ocorrência de mutações que originam o câncer de pele (CASTILHO et al., 2010). Segundo Dourado e Pereira (2014), embora a pele desenvolva mecanismos de proteção contra a radiação solar, como a produção de melanina e espessamento da córnea, o uso de proteções alternativas é imprescindível, considerando que 90% da radiação solar é composta por raios UV-A, que juntamente com os raios UV-B, levam a liberação de radicais livres e envelhecimento precoce da pele com dano celular considerável (SGARBI et al., 2007). Ilhéus é um município de clima tropical, com alta incidência de radiação solar o ano inteiro e grande frequência da população nas praias ou em atividades que demandam exposição ao sol. Esses fatores tornam a região suscetível à ocorrência dos agravos causados pela exposição excessiva ao sol. Este trabalho traz os resultados parciais de um projeto de pesquisa que tem como objetivo analisar a relação entre o perfil sociodemográfico e comportamental relativo à exposição solar da comunidade usuária do SUS em Ilhéus, propondo, posteriormente, recomendações ao serviço de saúde.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Ilhéus, que se estabelece como uma composição do projeto de pesquisa “Estudo do perfil comportamental em relação à exposição solar na comunidade usuária do SUS em Ilhéus”, inserido no projeto “Estudo do comportamento relativo à exposição Solar e levantamento sazonal da incidência da radiação UV solar no Sul da Bahia como base para desenvolvimento de programas eficazes de prevenção dos danos à saúde causados pela excessiva exposição solar na população local” aprovado pelo Comitê de Ética da UESC, protocolo CAAE: 17786113.7.0000.5526. Os dados foram coletados entre novembro de 2014 e janeiro de 2015, nas salas de espera da UBS, usando como instrumento de coleta, questionários com 30 questões objetivas abordando aspectos socioeconômicos, fenotípicos, comportamentais e de saúde, a população estudada foi composta por 80 usuários do SUS. As variáveis analisadas foram: sexo, escolaridade (analfabetos, ensino fundamental completo ou incompleto, ensino médio completo ou incompleto e ensino superior completo, incompleto ou pós-graduação), renda em salários mínimos (s.m.), cor da pele (branca, morena, mulata/morena escura e negra), uso de protetor solar, fator de proteção solar (FPS), uso de outros métodos de proteção durante exposição ao Sol (óculos escuro, bonés/chapéus e sombrinha), fatores que influenciam na escolha do protetor solar e período do ano em que é utilizado. Os dados foram tabulados no programa SPSS versão 18, com posterior tratamento e análise dos mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 80 entrevistados, 58 (72,5%) eram mulheres, 40 (50%) tinham ensino médio, 53 (66,3%) tinham renda familiar mensal de até 2 s.m. e 41 (51,3%) declararam-se morenos. Quanto ao uso do protetor solar, de acordo com Cerci et al. (2010), é necessário o uso diário para proteção eficiente contra alterações causadas pelos raios UV na pele. Apesar disso, dos entrevistados, 21 (26,3%) usam o protetor apenas quando vão à praia/piscina, sendo que 52,1% destes tinham ensino médio. Entre os que nunca usam protetor solar, 11 (78,6%) têm renda familiar inferior a 2 s.m. Comparando os sexos, 32,7% das mulheres usam protetores quando vão à praia/piscina e 6,89% dos homens têm



este hábito. Considerando outros métodos de proteção solar, os óculos escuros são comuns em 33,3% dos homens e 31,5% das mulheres. Este dado é relevante, já que a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD, 2015) considera o uso de óculos escuros imprescindível para prevenção de catarata precoce. Aproximadamente 58,9% das mulheres nunca usam bonés/chapéus, enquanto 55,5% dos homens utilizam sempre que se expõem ao sol. Sombrinhas são utilizadas por 17,5% das mulheres e 88,8% dos indivíduos masculinos nunca usam. Quanto à aplicação do protetor solar, 36,3% não utilizam protetores solares e 32,5% realizam a primeira aplicação 30 minutos antes de se expor ao sol, atitude ideal para a SBD, já que a maior eficácia do protetor solar é obtida após absorção adequada pela pele. O FPS mais escolhido entre brancos foi acima de 30, em 33,3% dos casos. Entre morenos, mulatos e negros, a maioria referiu não utilizar protetor, sendo 29,3%, 50% e 45,5% respectivamente. Com relação à reaplicação do protetor, 28,6% dos brancos reaplicam quando sentem que o sol está queimando e 40,5% dos morenos não usam protetor solar. Independente da cor da pele, apenas 18,8% segue as recomendações da SBD, que é reaplicar a cada duas horas. O principal motivo de escolha do protetor solar foi à capacidade de proteção UVA, em 31,3% dos casos, seguido do preço com 12,5%. A marca foi considerada importante em 25% daqueles com ensino fundamental.

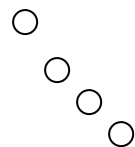
CONCLUSÃO

A maioria dos entrevistados usa o protetor solar apenas quando vai à praia ou piscina, hábito mais frequente entre mulheres. Entre os homens, as medidas de proteção mais utilizadas foram os bonés/chapéus e óculos escuros, mas é prudente lembrar que a avaliação da qualidade e eficácia das lentes na proteção contra raios UV. Grande parte usa o protetor quando chega ao local de exposição ao sol e reaplica apenas quando sente que está queimando. Quanto ao FPS escolhido, os brancos usam protetores com FPS acima de 30 e os morenos, mulatos ou negros não utilizam protetores solares. Diante disso, surge a necessidade de conscientização da população a respeito da exposição solar excessiva e sobre o uso de medidas protetoras. Deve-se salientar que independente do fenótipo e do local de exposição ao sol, medidas corretas de proteção são imprescindíveis para uma melhor qualidade de vida. As salas de espera, locais onde os usuários costumam ficar ociosos enquanto aguardam consulta, seriam um ambiente propício para a divulgação do assunto e realização das discussões com a comunidade sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- CASTILHO, Ivan Gagliardi; SOUSA, Maria Aparecida Alves; LEITE, Rubens Marcelo Souza. Fotoexposição e fatores de risco para câncer da pele: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 85, n 2, p. 173-178, 2010.
- CERCI, Felipe Bochnia; VIESI, Juliana Maria Zucco; ZUNINO, Mariana Martins Bardou; MARCHIORO, Helena Zenedin; CASTRO, Caio César Silva. Avaliação do padrão de uso de protetor solar em pacientes com vitiligo. **Surgical and Cosmetic Dermatology**, v. 2, n. 4, p. 265-71, 2010.
- DOURADO, Douglas; PEREIRA, Neila de Paula. Prospecção tecnológica: protetores solares anti UVA e anti UVB. **Revista GEINTEC**, São Cristóvão/SE, v. 4, n.1, p.533-542, 2014.
- INCA. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2014.
- SBD. Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Sobre o câncer de pele**. Portal da Sociedade Brasileira de Dermatologia. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/informacoes/sobre-o-cancer-da-pele/>. Acesso em 29/01/2015.
- SGARBI, Flávia Celina; CARMO, Elaine Dias; ROSA, Luiz Eduardo Blumer. Radiação ultravioleta e carcinogênese. **Revista de Ciências Médicas de Campinas**, v.14, n. 4-6, p. 245-250, jul/dez. 2007.
- PALAVRAS-CHAVE:** Radiação Solar, Efeitos da Radiação, Comportamento, Prevenção e Controle, Protetores Solares, Qualidade de Vida.

EIXO - Qualidade de vida e saúde



PERCEPÇÃO DE PAIS/CUIDADORES DE PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN ACERCA DA SUA QUALIDADE DE VIDA

Ramon Missias Moreira¹, Bruno Gonçalves de Oliveira¹, Eliane dos Santos Bomfim¹, Diego Pires Cruz¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil

E-mail: ramonefisica@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A síndrome de Down (SD) é uma desordem genética, facilmente diagnosticada no período imediato ao nascimento. Descoberta há mais de um século devido às suas características peculiares, vem sendo cada vez mais frequente o conhecimento desse diagnóstico ainda no período gestacional e a notícia transmitida aos pais logo nos primeiros dias de vida da criança (SCHIEVE; BOULET; BOYLE, et al, 2009).

Nesse sentido é de extrema importância o papel do cuidador principal da pessoa com SD no suporte e na assistência às pessoas que necessitam de cuidados diferenciados, bem como na sua inserção permanente na sociedade, evitando e inibindo situações e ações de exclusão.

Diante do exposto, é comum que, se tenha duas vertentes em relação à conduta do cuidador familiar: dar sentido a vida, na realização das atividades do cuidar, aceitando seu papel de cuidador; não aceitar essa condição e tomar essa função como um desgaste, algo que o impossibilita de realizar seus anseios pessoais.

Estudos apontam a existência de sobrecarga sobre os cuidadores de pessoas com síndrome de Down associadas às comorbidades desta síndrome. As doenças que acometem as pessoas com SD, na maioria dos casos, afetam a qualidade de vida (QV), aumentando o grau de dependência desses indivíduos e, por conseguinte afetando também a QV e saúde dos cuidadores (MUSTACCHI, 2000; MARQUES, 2011).

O objetivo do presente estudo foi analisar a percepção de pais/cuidadores de pessoas com Síndrome de Down acerca da sua qualidade de vida.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo com delineamento descritivo. O estudo foi realizado na unidade da associação dos pais de excepcionais (APAE) no município de Jequié, Bahia. Após identificar o número de indivíduos com SD e respectivamente seus pais, foram selecionados para o estudo 10 dos 27 cuidadores. Não participaram do estudo os cuidadores que não eram pais ou mães das pessoas com SD.

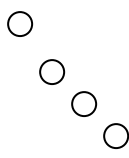
Para coleta de dados foi realizada entrevista semiestruturada, possuindo dois blocos: caracterização biosociodemográfica e eixos temáticos específicos sobre QV. Para a análise dos dados, recorreu-se a Técnica de Análise de Conteúdo onde as evocações foram organizadas e agrupadas em categorias, pois classificar em categorias permite maior clareza ao analisar os elementos presentes em um enunciado, assim possibilitado, conhecer a verdadeira natureza do conteúdo manipulado (BARDIN, 2011).

Ao final de cada unidade de análise está disposto um elemento alfanumérico que identifica os sujeitos por ordem das entrevistas, por exemplo, para o informante 1, utilizou-se a codificação C1, onde o “C” representa a palavra Cuidador e o “1” identifica o sujeito.

Buscando atender à Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que aborda a pesquisa em seres humanos, respaldados nos aspectos éticos e legais, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (CEP/UESB), sob número do CAAE 11057912.5.0000.0055. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este estudo concentra informações sobre a percepção de pais/cuidadores de pessoas com SD acerca da sua QV, auxiliando no direcionamento de estratégias mais efetivas na promoção da saúde e melhoria da QV dessa população.



Contextualizando a população do estudo, é notável que em sua maioria sejam mães (80%), que tem como ocupação principal a função de cuidador (70%), que convivem com um parceiro (70%), que praticam algum tipo de atividade física e de lazer (60%), que tem algum agravo à saúde (70%).

Foram encontradas 3 categorias de análise relevantes para o estudo: acesso ao lazer, acesso a saúde e família.

Na categoria I acesso ao lazer (AL), os pais reconhecem que o acesso ao lazer pode proporcionar melhorias na sua qualidade de vida: [...] *qualidade de vida é esporte, lazer (C1)*. No entanto, o conceito de lazer é subjetivo. Alguns autores, também definem lazer como o conjunto de atividades individuais ou coletivas, relacionadas ao tempo liberado das obrigações impostas pelo trabalho profissional e por outras responsabilidades sociais” (ALMEIDA; GUTIERREZ,2005).

No que tange a categoria II acesso à saúde (AS), a percepção do estado de saúde relacionada à QV e as questões de saúde pública, as mesmas, são manifestadas da seguinte maneira: [...] *a qualidade de vida, se for em termos de saúde, a gente não tem muita oportunidade nos postos de saúde (C2)*. O acesso a saúde compreende a estreita relação entre o termo QV e saúde (WHO,1994).Neste último ponto, é percebida uma carência muito grande por parte dos pais, uma vez que, os mesmos são cuidadores e, portanto, sentem necessidade de terem um suporte maior dos profissionais da saúde.

A categoria III, família (FA), [...] *a gente trabalha muito e não tem tempo [...] para nossos filhos [...] tenho dois filhos e tenho que dividir meu tempo (C3)*, diante do exposto, percebe-se que as relações familiares, em alguma medida, interferem na QV de seus membros, bem como na interpretação da experiência de cada pessoa da família(SANTOS; CECÍLIO; TESTON, 2012).

CONCLUSÃO

A promoção do autocuidado de pais de pessoas com Síndrome de Down requer primeiramente a identificação dos fatores que influenciam a qualidade de vida dessas pessoas, que está baseada em concepções diferentes entre pessoas com condições econômicas, culturais e sociais diferentes. Neste sentido, os profissionais de saúde, que atuam com indivíduos com Síndrome de Down, devem estar atentos para cuidar de quem cuida, buscando meios para atenuar o desgaste físico e emocional ocasionados pelo desempenho das atividades diárias e promovendo a qualidade de vida de pais/cuidadores, dentro das possibilidades possíveis.

Contudo é necessário que haja um acompanhamento dessas famílias por profissionais, no intuito de levar as informações necessárias à construção de uma boa relação no núcleo familiar, contribuindo para que a relação entre pais e filhos com SD seja para além dos cuidados clínicos necessários. Portanto, há uma necessidade de atenção maior, por parte dos profissionais da saúde, para essas famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.A.B.; GUTIERREZ, G.L. O Lazer no Brasil: do nacional desenvolvimentismo à globalização. **Conexões**, v.3, n.1, p. 36-57, 2005.

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2011.

MARQUES A.K.M.C.; LANDIN, F.L.P.; COLLARES, P.M. Apoio social na experiência do familiar cuidador. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.16, Supl. 1, v. 945-955. 2011.

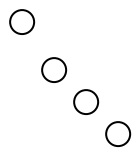
MUSTACCHI, Z.; PERES S. **Genética baseada em evidências: síndromes e heranças**. São Paulo: CID Editora, 2000.

SANTOS, A.L.; CECÍLIO, H.P.M.; TESTON, E.F, *et al*. Conhecendo a funcionalidade familiar sob a ótica do doente crônico. **Texto Contexto Enferm**, v.21, n.4, p.879-86. 2012.

SCHIEVE, L.A.; BOULET, S.L.; BOYLE, C, *et al*. Health of Children 3 to 17 years of age with Down syndrome in the 1997-1995 national interview survey. **Pediatrics**, v.123, n.2, p. 253-60, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Quality of life assessment**: an annotated bibliography. Geneva: World Health Organization; 1994.

PALAVRA CHAVE: Cuidadores, Qualidade de vida, Síndrome de Down.



EIXO: Qualidade de Vida e Saúde.