

TÍTULO: AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE AMBIENTAL EM REASSENTAMENTO URBANO: UMA ESTRATÉGIA PARA FORMAÇÃO CRÍTICA DE GRADUANDOS DO BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

ÁREA TEMÁTICA: Saúde coletiva

RESPONSÁVEL PELO TRABALHO: Marilise Mesquita Horn

INSTITUIÇÃO: Curso de Análise de Políticas e Sistemas de Saúde, Escola da Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

AUTORES: Marilise Mesquita Horn; Marta Júlia Marques Lopes; Mayna Yaçanã Borges de Ávila; Potiguara de Oliveira Paz

RESUMO:

Comunidade Bernardino Silveira Amorim apresenta em torno de 1.500 famílias. Sua remoção tem sido realizada devido à ampliação das pistas do aeroporto internacional de Porto Alegre. A população provém de área urbana (Vila Dique) com deficientes condições sanitárias e sem saneamento básico, condições propícias à disseminação de doenças entre elas a leptospirose, em que os animais domésticos são reservatórios e fontes desta bactéria. O projeto reúne professores e alunos da UFRGS e pesquisadores da Fepagro, em uma perspectiva multidisciplinar e prevê parcerias com as secretarias e departamentos municipais (Departamento Municipal de Habitação, Departamento Municipal de Águas e Esgotos, Departamento Municipal de Limpeza Urbana) considerando a intersectorialidade necessária às atuações nesse campo. O objetivo geral do projeto é promover a saúde dos moradores da comunidade Bernardino Silveira Amorin, através de práticas de cuidados com o ambiente. O projeto terá dois enfoques, um de pesquisa qualitativa e quantitativa com a realização de inquérito domiciliar sobre a saúde dos animais domésticos e das famílias e inquérito sorológico nos cães da comunidade pesquisando a prevalência de soropositividade e a frequência das sorovares para leptospira spp.; o segundo enfoque de desenvolvimento com palestras, rodas de conversa e qualificação de multiplicadores em educação ambiental.

PALAVRAS-CHAVE: reassentamento urbano, leptospirose, educação ambiental

INTRODUÇÃO:

A proposta que vem sendo desenvolvida é de pesquisa e desenvolvimento com abordagens qualitativa e quantitativa, buscando descrever situações de saúde e doença e desenvolver ações de educação ambiental para a comunidade. O novo reassentamento urbano (Bernardino Silveira Amorin) congrega famílias provenientes de áreas urbanas com deficientes condições sanitárias, sem saneamento básico com esgotos a céu aberto, que são condições propícias à disseminação da leptospirose. A leptospirose consiste em uma doença infecto-contagiosa aguda, que acomete animais e homens e é causada por uma bactéria gênero *Leptospira*, que tem sido amplamente divulgada como causa de adoecimentos em comunidades pobres e doença ocupacional, produzindo incapacidade temporária, internação hospitalar e maior incidência de morte em crianças e idosos (FAINE et al. 1999). Os cães podem ser reservatórios e fontes da bactéria, sendo um potencial transmissor da doença para os humanos (GENOVEZ, 1996). Identificar a prevalência desta enfermidade nos animais domésticos, que convivem diariamente com as famílias, e saber como evitá-la faz parte da promoção e vigilância em saúde (AGUIAR et

al. 2007). Como resultado das análises sorológicas, identificar os sorovares de leptospira incidentes nos cães da comunidade para planejar a estratégia vacinal (FORD, 1992; MAGALHÃES et al. 2006). As atividades previstas em educação ambiental por ter caráter interdisciplinar, e lidar com a realidade do dia a dia, adotando uma abordagem que considera todos os aspectos que compõem a questão ambiental, como os aspectos socioculturais, políticos, científico-tecnológico, éticos, ecológicos constituem um importante instrumento de mobilização da comunidade para mudança de hábitos e comportamentos (DIAS, 2010). As oficinas e palestras sobre ambiente urbano buscam implementar na comunidade a autonomia e resgate da cidadania, gerando um impacto social através da superação de problemas. Conceitos básicos sobre os fenômenos urbanos naturais e produzidos pelo homem pretendem gerar o compromisso de cada um com a preservação do ambiente em que vivemos. Despertar a percepção ambiental como fator de saúde pública em áreas de vulnerabilidade segundo nos instrui Lermen e Fischer (2010). A identificação de multiplicadores das ações, nas pessoas da comunidade, busca a sustentabilidade do trabalho, trazendo benefícios para além do prazo de execução do projeto. O projeto ainda visa à produção e difusão de novos conhecimentos e novas metodologias, oriundas de um trabalho interdisciplinar e intersetorial, com a valorização e interrelação do conhecimento e experiência da academia e das entidades públicas, com o saber popular da comunidade Bernardino Silveira Amorim. O desenvolvimento do projeto irá proporcionar aos estudantes de graduação, um impacto na sua formação técnico-científica, pessoal e social com atribuição de créditos acadêmicos, geração de publicações, monografias, dissertações, abertura de novas linhas de extensão, ensino e pesquisa, sob orientação docente. O objetivo geral do trabalho tem sido promover a saúde dos moradores da comunidade Bernardino Silveira Amorim através de práticas de cuidados com o ambiente. Os objetivos específicos são os de sensibilizar a participação das pessoas da comunidade para estratégias de controle de zoonoses, incorporando a compreensão dos cuidados com a sanidade dos animais domésticos; avaliar os riscos ambientais a que a comunidade está exposta; realizar atividades educativas com foco no cuidado com o ambiente e dos benefícios para a saúde advindos destes cuidados, e durante o processo identificar pessoas da comunidade para serem multiplicadores de ações ambientais.

MATERIAL E METODOLOGIA:

O novo reassentamento urbano Bernardino Silveira Amorim está localizado na zona Norte de Porto Alegre, no Bairro Rubem Berta. Este reassentamento conta até o presente momento com cerca de 400 famílias. As casas que estão sendo disponibilizadas são sobrados de alvenaria de 40 m². O loteamento possui saneamento básico, centro comunitário e uma Unidade Básica de Saúde.

A primeira fase do projeto é um estudo transversal que é realizado em duas etapas em todas as casas onde as famílias possuem cães:- inquérito epidemiológico (entrevista semi-estruturada) e coleta de sangue dos animais para sorologia anti-leptospira. Na segunda fase do projeto são realizadas atividades de educação ambiental para promoção de saúde e estratégias de controle de zoonoses.

1- O inquérito epidemiológico sobre as condições de vida e saúde dos animais domésticos e das pessoas da comunidade está sendo realizado através de entrevistas domiciliares pelos alunos do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva.

2- A seleção dos animais para a realização das análises sorológicas nas amostras de sangue será feita por levantamento amostral, de pelo menos a metade da população identificada de cães da comunidade, e será realizada com a permissão dos proprietários. As análises terão a identificação da titulação de anticorpos anti-leptospira e diferentes sorovares. As amostras de sangue são enviadas para o Laboratório de Leptospirose do Instituto de Pesquisas Veterinárias Desidério Finamor (IPVDF-FEPAGRO Saúde Animal), localizado em Eldorado do Sul, região Metropolitana de Porto Alegre. A técnica utilizada pelo laboratório de Leptospirose do IPVDF é a Soroaglutinação Microscópica (SAM), sendo utilizado no diagnóstico 13 sorovares de Leptospira, a saber: *L. australis* (Ballico), *L. autumnalis* (Akiyami A), *L. bratislava* (Jez Bratislava), *L. canicola* (Hond utrecht), *L. copenhageni* (M 20), *L. grippityphosa* (Moska V), *L. hardjo* (Hardjoprajitno), *L. hebdomadis* (Hebdomadis), *L. icteroahemorrhagiae* (RGA), *L. pyrogenes* (Salinem), *L. pomona* (Pomona), *L. tarassovi* (Perepelitsin) e *L. wolffi* (3705). Esta técnica permite determinar de forma quantitativa o título dos anticorpos para cada um dos sorovares presentes na bactéria, considerando positivos os animais que apresentem títulos iguais ou superiores à 1:100, conforme proposto pela Oficina Internacional de Epizootias (OIE), a Organização (BRASIL, 1999).

3- Atividades em Educação Ambiental: oficinas, palestras, rodas de conversa, conforme Dias (2010). As atividades propostas para a comunidade são realizadas em grupos de no máximo 30 pessoas, no centro comunitário do reassentamento Bernardino Silveira Amorín, 2 atividades por mês (a cada 15 dias). Os recursos didáticos (painéis, livros, artigos, teatro, apresentação em datashow) serão desenvolvidos pelos alunos bolsistas com auxílio dos professores e entidades públicas que estiverem participando. As atividades de educação ambiental tem foco nas estratégias de controle das principais zoonoses dos animais domésticos. As atividades são realizadas pelos alunos bolsistas dos cursos de Medicina veterinária e Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS, professores da UFRGS e técnicos do Centro de Controle de Zoonoses do município de Porto Alegre.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

As atividades no novo reassentamento urbano com os alunos, tem sido de aproximação gradativa com os membros da comunidade. As participações até o presente momento foram durante as reuniões mensais dos líderes de quadra da comunidade com o Departamento Municipal de Habitação, além de entidades como a Coordenadoria Regional de Assistência Social, Departamento Municipal de águas e esgotos e equipe de assistentes sociais da empresa responsável pela construção do loteamento. Além da participação nas reuniões, os alunos e professores do projeto participaram de ações proporcionadas pela prefeitura, de aplicação de vermífugo nos cães do reassentamento. Nestas ocasiões foi possível perceber os cuidados e interesse que a comunidade despensa aos animais. Como atividades acadêmicas, uma turma de alunos da disciplina de Pesquisa em Saúde e Bioestatística testou um instrumento de coleta de dados, através de entrevistas com a comunidade sobre os cuidados com os animais. O instrumento de coleta foi elaborado em sala de aula pelos alunos, e aplicado na comunidade, e depois reelaborado em aula, com os devidos ajustes que se mostraram necessários. A próxima etapa do trabalho será a avaliação sorológica quanto à titulação e presença de anticorpos anti-leptospira. De posse dos resultados, iniciarão as atividades de educação ambiental com a comunidade.

CONCLUSÕES:

Os alunos e professores tem tido uma aproximação com a comunidade participando das reuniões mensais de líderes de quadra, onde são expostos os problemas que tem surgido no novo reassentamento, bem como tem sido observada a interlocução da comunidade com entidades públicas como os departamentos municipais de habitação (DMHAB), água e esgoto (DMAE), esgotos pluviais (DEP), coordenadoria regional de assistência social (CRAS). Além destas reuniões os alunos participaram de atividades de medicação dos cães das famílias da comunidade, como aplicação de vermífugo injetável, onde foi possível uma compreensão da importância dos animais domésticos na vida das pessoas da comunidade. A participação efetiva das pessoas da comunidade na estratégia de controle da leptospirose, compreensão dos cuidados com a sanidade dos cães (vacinas, antiparasiticidas, cuidados nutricionais), auxiliará na implementação pela comunidade dos princípios básicos de sanidade animal, como o cuidado diário e preventivo de doenças através de imunizações e saneamento do meio ambiente. As oficinas e palestras na área de educação ambiental no meio urbano buscam implementar na comunidade a autonomia e o exercício da cidadania, gerando um impacto social através da superação de problemas. Conceitos básicos sobre os fenômenos urbanos naturais e produzidos pelo homem pretendem gerar o compromisso de cada um com a preservação do ambiente em que vivemos. As atividades do trabalho buscam gerar impacto na formação do estudante de graduação (técnico-científica, pessoal e social) com atribuição de créditos acadêmicos, sob orientação docente e avaliação. Todos os alunos e docentes participaram ativamente das atividades até o momento realizadas com a comunidade (reuniões com a comunidade, aplicação de medicação nos animais, entrevistas com a comunidade), sendo possível compreender os processos de adaptação que a comunidade atualmente vivencia, as necessidades e problemas de uma comunidade que foi reassentada em local distante do seu local de origem, e as dificuldades que uma nova vida acarreta no controle da saúde dos animais domésticos, e por consequência da saúde da comunidade.

REFERÊNCIAS:

AGUIAR, D.M.; CAVALCANTE, G.T.; MARVULO, M.F.V. Fatores de risco associados à ocorrência de anticorpos anti-*Leptospira* spp. em cães do município de Monte Negro, Rondônia, Amazônia Ocidental Brasileira. *Arq. Bras. Méd. Vet. Zootec*, v.59, p. 70-76, 2007.

BRASIL 1999. Manual de leptospirose. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Nacional da Saúde (FUNASA).

DIAS, G.F. Educação Ambiental, Princípios e Práticas. 9 ed. São Paulo: Ed. Gaia. 2010, 551 p.

FAINE, S.; ADLER, B.; BOLIN, C.; PEROLAT, P. *Leptospira* and leptospirosis. 2.ed. Melbourne: MediSci, 1999, 272p.

FORD, R.B. Canine vaccination protocols. *Veterinary Technology*, v. 13, p.475-482, 1992.

GENOVEZ, M.E. Leptospirose em cães. *Pet Vet*. V.1, p.6-9, 1996.

LERMEN, H.S; FISCHER, P.D. Percepção ambiental como fator de saúde pública em área de vulnerabilidade social no Brasil. *Rev. APS, Juiz de Fora*, v. 13, p. 62-71, 2010.

MAGALHÃES, D.F.; SILVA, J.A.; MOREIRA, E.C. Prevalência de aglutininas anti-Leptospira interrogans em cães de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2001 a 2002. Arq. Bras. Med. Vet. Zootec. v.58, p.167-174, 2006.

MINAYO, M.C.; MIRANDA, A.C. Saúde e Ambiente Sustentável: Estreitando Nós. 1ed. 2 reimpressão. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz. 2010, 344p.



A PROMOÇÃO DE SAÚDE NA CIDADE ESTRUTURAL, DF, COMO UM ASPECTO ESSENCIAL DO TRABALHO CIENTÍFICO

Meio ambiente e saúde

J RODRIGUES; M. SANDOVAL

Universidade Católica de Brasília (UCB)

AC SIMÕES; B PAES LEME; B CARNEIRO; F COSTA; J SAMPAIO;

R BITTENCOURT; B CARNEIRO; L CHAUL

RESUMO: A promoção da saúde baseia-se em proporcionar à população, através de ações articuladas e intersetoriais, a conscientização para as práticas e os comportamentos saudáveis e, dessa forma, lhes fornecendo uma melhor qualidade de vida. Focando nisso e observando a tamanha necessidade de progresso socioeconômico, ambiental e sanitário na cidade Estrutural, no DF, que foi iniciado o projeto Teia de Conhecimento que abrange e integra o ensino, a pesquisa e a extensão. A comunidade da Estrutural enfrenta vários desafios já que é um cenário de muito risco de infecção por *Escherichia coli* e de intoxicação por metais pesado, como relatado através de um estudo feito pelo IBRAM (EIA/RIMA). A partir desses problemas, que o projeto Teia de Conhecimento, além de obter as reais condições de saúde do local, tem como objetivo também promover a saúde.

Palavras – chaves: Promoção da saúde Projeto Teia de Conhecimento Cidade Estrutural Condição de saúde

INTRODUÇÃO

A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986, definiu promoção de saúde como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde incluindo uma maior participação no controle desse processo. E para tal devem ser utilizadas três estratégias: defesa da saúde, capacitação e mediação. A defesa da saúde atua lutando para que fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos sejam cada vez mais favoráveis a saúde. Já a capacitação deve assegurar igualdade de oportunidade e proporcionar os meios que permitam a

todos realizar seu potencial de saúde. Enquanto isso a mediação é realizada por profissionais e grupos sociais equacionando os diferentes interesses em relação à saúde na sociedade.

Foi se baseando nisso que o projeto propôs a promoção da saúde na cidade da Estrutural, DF. Assim, primeiramente será analisada a situação de saúde da população para posteriormente partir para as estratégias de promoção da saúde no local.

MATERIAL E METODOLOGIA

Iniciaram-se as atividades tentando presenciar a I Conferência da cidade Estrutural para assim detectar as maiores necessidades dessa população dando início aos trabalhos que deveriam ser feitos e por essa comunidade, porém, a mesma não ocorreu por questões políticas. Ficou perceptível um dos grandes problemas existentes lá: a política. As divergências entre as lideranças locais atrapalham processos de tentativa de melhoria. Além disso, notaram-se muitos outros problemas, com a pequena caminhada feita até a casa de uma das líderes locais, alguns deles são: a falta de estrutura urbana (ruas estreitas, sem asfalto, sem calçada, falta de esgoto), dificuldade no transporte público, negligência no trânsito. E logo de início foi utilizado um caderno para anotar os relatórios de todas as reuniões. E, assim, acompanhar o desenvolvimento do projeto, distribuir tarefas, anotar idéias e fazer as demais anotações necessárias.

A partir desse primeiro contato e das observações feitas deu-se início aos trabalhos a serem feitos na Estrutural. A primeira reunião foi útil para reunir idéias e trabalhar na montagem do projeto. Muitas idéias surgiram, algumas foram descartadas por falta de material e estrutura (foram elas: coleta de fios de cabelo, medição da glicemia) enquanto outras foram acatadas com sucesso e estão na etapa final de aperfeiçoamento que foi o caso do questionário associado à um rápido exame físico para analisar o grau de saúde da população local e posteriormente associá-lo aos problemas lá existentes (sociais, econômicos e principalmente ambientais).

A cada reunião se avançava na totalização do projeto e na metodologia que seria usada. Foi feito, ainda, uma busca por dados sobre esta comunidade que vieram do posto de saúde local e de um estudo sobre os impactos ambientais na Estrutural (EIA/RIMA) realizado pelo IBRAM. Tais dados foram utilizados para se estudar melhor a comunidade. Além disso, foi feita uma caminhada pelo lixão da Belacap que se situa entre a Estrutural e o Parque Nacional de Brasília. Foi visto o chorume à seu aberto, o gás metano liberado e uma grande quantidade de moscas. Diversos trabalhadores se dispunham espalhados e em condições precárias de higiene.

Na penúltima reunião a comunidade foi convidada para presenciar uma apresentação do grupo sobre os dados coletados tanto nos estudos analisados, quanto aqueles coletados no posto de saúde da própria Estrutural e ainda sobre o projeto e seu andamento. No entanto, dos convidados da comunidade apenas uma mãe da escola onde se realizava a apresentação e algumas lideranças locais apareceram. Notou-se, então, grande dificuldade de mobilização dessa população. Este momento apesar da pouca movimentação que causou na cidade serviu para a concretização da primeira (análise da situação; revisão de literatura, caminhadas, análise da situação ambiental e sanitária, análise da saúde da população) e segunda (elaboração do questionário) etapa dos objetivos do projeto. A partir daí seria possível partir para um lado mais ativo do projeto a terceira (aplicação do questionário; metodologia da aplicação do questionário; logística de campo – dia D -), quarta (análise dos resultados) e quinta (retorno dos resultados à população) etapa.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Foi possível perceber as grandes dificuldades (sociais, econômicas, ambientais e sanitárias) que a comunidade da Estrutural enfrenta. E ainda através dos dados analisados e coletados nos estudos previamente feitos por outras entidades, como o IBRAM, percebeu-se a contaminação da água do rio Cabeceira do Valo que passa próximo as chácaras que se situam na Estrutural. A população mantém contato direto com este rio, pois se utiliza dele de varias formas, como para a agricultura local. Um achado de alto valor foi a bactéria *Escherichia coli*. Grande parte dessas bactérias pertencem a flora intestinal dos

humanos e aproximadamente 10% delas pode causar doenças no próprio intestino ou fora dele (trato urinário, meninges, corrente sanguínea). A forma intestinal pode gerar dor abdominal, diarreias, vômitos, desidratação e febre. Além disso, foram encontrados metais pesados no solo que também está contaminado. São eles: cobre, ferro, manganês, chumbo, cromo, zinco, cádmio. A intoxicação por esses metais pode causar dificuldade de aprendizado, desequilíbrio, câibra, problemas no desenvolvimento psicológico, problemas visuais, delírios, convulsões, coma e até morte.

Com isso, foi possível direcionar melhor o trabalho que deve ser realizado neste local. No entanto, ainda há muito que ser feito, como o estudo minucioso sobre a saúde dessa população, o desenvolvimento de estratégias para promover a saúde no local. É perceptível, portanto, que este projeto demanda de tempo para obter melhores resultados e trabalhar sobre eles para assim, proporcionar uma melhoria para essa população.

CONCLUSÃO

O projeto ainda está em andamento, entretanto tem demonstrado resultados positivos naquilo já realizado. A integração da pesquisa, do ensino e da extensão somado com a promoção da saúde traz aspectos gratificantes não somente à comunidade, mas também aos estudantes que vem adquirindo um maior conhecimento científico e valores humanos.

A promoção da saúde contribui vitalmente nas etapas deste trabalho, pois traz para ele um valor humano para um projeto científico, algo raro nas idéias atuais. Há o interesse de pesquisa e análise da situação sanitária da cidade da Estrutural, porém a idéia de promover a saúde é essencial nessa jornada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Administração Regional do Setor Complementar de Indústria e Abastecimento; www.scia.df.gov.br, acesso em 24/02/2011.



2. SISINNO, CLS. Destino dos resíduos sólidos urbanos e industriais no estado do Rio de Janeiro: avaliação da toxicidade dos resíduos e suas implicações para o ambiente e para a saúde humana. Tese apresentada com vistas à obtenção do título de doutor em Ciências, Rio de Janeiro, 2002.
3. CHILTON, J. & CHILTON, K., 1992. A Critique of risk modeling and risk assessment of municipal landfills based on U.S. Environmental Protection Agency techniques. Waste Management & Research, 10:505-516.
4. SILVA, JFP.; Reciclagem dos resíduos sólidos. Brasília, 2006.
5. CHU, L.M.; CHEUNG, K.C. & WONG, M.H. Variations in the chemical properties of landfill leachate. Environmental Management, 18:105-117, 1994.
6. SERRANO, RMSM. Conceitos de extensão universitária: um diálogo com Paulo Freire.
7. CZERESNIA D, FREITAS, CM. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.
8. FERNANDES, AJ. Métodos e Regras para a elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos. Porto Editora, 1995.



50
Congresso
Brasileiro de
Extensão
Universitária

As Fronteiras da Extensão

**ARRUMANDO A SALA:
ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE ENTRE OS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM**

Trabalho, saúde e educação

Responsável: NASCIMENTO, M. R. do

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (PUC Minas).

A. J. CORREA NETO*; B. FOLIGNO RIBEIRO*; D. RIBEIRO PEREIRA*;
I. KAROLYNE ROCHA LOBO*; N. DRUMOND SANTOS*; S. ROSCÉLI*.

* Acadêmicos do Curso de Enfermagem – 4º período – Unidade Barreiro.

RESUMO

O projeto realizou uma revisão de literatura sobre o estresse e seu reflexo na qualidade de vida dos técnicos de enfermagem no que pese como prejuízo à saúde e sua consequência na assistência à saúde. Tamanha foi a expressividade do tema em publicações científicas bem como observações empíricas focadas no estresse entre este público-alvo, pela própria natureza das atribuições no trabalho, que motivaram os estudantes do 4º período do curso de graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais a propor métodos de racionalizar o trabalho da categoria técnica de enfermagem sob a perspectiva do cuidado. Espera-se com esta aposta reduzir as queixas de estresse entre os técnicos de enfermagem e, conseqüentemente, melhorar a assistência de enfermagem prestada pelos mesmos. A cidadania, vista como uma diluição de interesses coletivos comuns a um determinado grupo e sua busca em consolidá-los, surge nessa prática investigativa e extensionista num seguimento duplo de benefícios: aos técnicos de enfermagem e aos pacientes assistidos por eles, contemplando assim o direito ao trabalho e à saúde. Através de rodas de conversa, num ambiente preparado para o relaxamento, pretende-se orientar esses profissionais para o enfrentamento do estresse, preventivamente, para um trabalho humanizado e de qualidade.



Palavras-chave: Estresse. Técnicos de Enfermagem. Cidadania.

INTRODUÇÃO

O trabalho foi incorporado pela sociedade ao longo da história com um sentido pejorativo devido o sentido etimológico descrito pelo vocábulo latino tripaliare que representava um aparelho de tortura para atar condenados e animais difíceis de ferrar. A posição do proletariado na cena capitalista provocou expressivas modificações sociais que subsidiaram a luta do trabalhador como uma luta pela cidadania (ARANHA, MARTINS; 1995, p.9).

A cidadania, vista como uma diluição de interesses coletivos comuns a um determinado grupo e sua busca em consolidá-los (GELBCKE et al.2008, p.728), surge nessa prática investigativa e extensionista num seguimento duplo de benefícios: aos técnicos de enfermagem e aos pacientes assistidos por eles, contemplando assim o direito ao trabalho e à saúde.

O serviço de Enfermagem representa a 4º profissão mais estressante do setor público. Em nossos recortes científicos, observamos algumas plurais citações:

A enfermagem é considerada uma profissão que sofre impacto total, imediato e concentrado do estresse, que advém do cuidado constante com as pessoas doentes, situações imprevisíveis, execução de tarefas, por vezes, repulsivas e angustiantes, o que é comum nas unidades de pronto socorro (MENZANI; BIANCHI, 2009, p.328).

Refletindo sobre o possível investimento na qualidade de vida dos técnicos de enfermagem por integrarem significativo recursos humanos na enfermagem e por trabalharem, geralmente, na assistência direta a pessoas indaga-se: Como lidar com as pressões propostas pela demanda do trabalho?

O estresse foi descrito pela primeira vez por Hans Selye em 1936 e definido como respostas orgânicas frente às exigências do ambiente, sendo um mecanismo fisiológico que preparava o organismo para uma ação, sendo acionado eventualmente (HELMAN, 2003).

A literatura consultada se refere ao estresse como um fenômeno que depende da categoria do profissional de enfermagem e a indisponibilidade de recursos materiais para o atendimento de alta complexidade (MENZANI; BIANCHI, 2009, p.328). O técnico de enfermagem, por realizar assistência direta e estabelecer intenso contato interpessoal durante sua jornada de trabalho entre outras características peculiares das suas atribuições rotineiras, de natureza majoritariamente técnica, aparece com evidência no acometimento

pelo estresse no trabalho em saúde. Além disso, nas Unidades de Terapia Intensiva onde havia maior carga de trabalho, observou-se que esses profissionais apresentavam Burnout e insatisfação (BORK, 2005, p. 31).

A relevância desse levantamento demonstra a necessidade de intervenções sobre o prejuízo do estresse na qualidade de vida desses trabalhadores e à assistência prestada por eles. À propósito, é obedecendo a esses dados que se faz necessária a adoção de medidas de atenção a saúde do profissional de enfermagem, no caso à categoria técnica, no que tange a proteção e estimulação da auto-estima profissional e pessoal como medida de prevenção do estresse. A partir desses determinantes, priorizar duplamente o profissional e o usuário dos serviços de saúde, levando em conta que essas posições se fundem nas presentes condições de saúde.

Em suma, busca-se com essa intervenção reduzir as queixas de estresse dos técnicos de enfermagem e, conseqüentemente, melhorar a assistência de enfermagem prestada pelos mesmos.

MATERIAL E METODOLOGIA

Os processos para a viabilização do projeto devem obedecer aos critérios subscritos, sistematicamente:

- 1 - Apresentação do Projeto pelo grupo ao público-alvo nas dependências da universidade,
- 2 - Abertura de espaço para discussões pertinentes ao tema numa Roda de Conversa.

As rodas de conversa, metodologia bastante utilizada nos processos de leitura e intervenção comunitária, consistem em um método de participação coletiva de debates acerca de uma temática, através da criação de espaços de diálogo, nos quais os sujeitos podem se expressar e, sobretudo, escutar os outros e a si mesmos. Tem como principal objetivo motivar a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, da socialização de saberes e da reflexão voltada para a ação. Envolve, portanto, um conjunto de trocas de experiências, conversas, discussão e divulgação de conhecimentos entre os envolvidos nesta metodologia (NASCIMENTO; SILVA, 2009).

- 3 - Aplicação do questionário que compreenda respostas que possam revelar o perfil desses profissionais quanto: às queixas recorrentes e singulares, suas subjetividades

perante o trabalho realizado, noções das conseqüências do estresse em foco e eventuais sugestões de enfrentamento do mesmo.

4 - Intervenção Lúdica – Utilização de música, orientações para a prática de ginástica laboral e chás. Seguimos como eixo da intervenção essas condutas respaldados pela bibliografia que orienta tais práticas.

A música, de forma particular e opcional torna-se uma alternativa criativa para minimizar provavelmente os efeitos da monotonia e da intolerância, permitindo ao indivíduo mergulhar no seu íntimo e usufruir o prazer de ouvir música. Também pode levar para a mente e o corpo os recursos interiores do espírito, podendo ser associada com os tratamentos terapêuticos ortodoxos (SALOMÉ; MARTINS; ESPÓSITO, 2009, V.62).

Seguindo as orientações dos autores acima mencionados, aderimos ao jazz como oferta musical e terapêutica, integrando parte metodológica da intervenção proposta.

A Ginástica Laboral – GL, pode ser definida como

Um tipo de atividade física praticada no local de trabalho de forma voluntária e coletiva pelos trabalhadores na hora do expediente, um programa de prevenção e compensação, objetivando a promoção da saúde dos trabalhadores, através de uma preparação bio-psico-social. É composta por exercícios específicos de curta duração, realizados no próprio ambiente laboral, atuando de forma preventiva e terapêutica, visando despertar o corpo e reduzir acidentes de trabalho, prevenir doenças por traumas cumulativos, corrigir vícios posturais, aumentar a disposição para o trabalho, promover integração entre os funcionários e evitar a fadiga gerada pelas atividades laborativas (FREITAS, 2010, p. 29).

Como vantagens da GL, Freitas (2010) enumera a prevenção da fadiga muscular e mental, promoção de melhor desempenho no trabalho e fora dele devido a melhora no metabolismo em geral, redução dos acidentes de trabalho e da busca ambulatorial, prevenção de doenças bem como o aumento da produtividade.

Como o caráter da intervenção se insere em molde de recepção do público-alvo no campus universitário para a reflexão e conseqüentes alterações no comportamento ocupacional, decidimos ofertar chás: erva-cidreira, camomila e erva-doce (BRASILEIRO et al, 2008, p. 634) que promovam sensações de relaxamento, estabelecendo sensações de bem estar durante a intervenção, estimulando o público-alvo a tornar tal prática uma alternativa diária ao combate do estresse ocupacional.

RESULTADOS ESPERADOS

A experiência acadêmica extra-campus tem notável significado na ampliação do conhecimento e na promoção da dialética entre teoria e prática. Através desse contato entre acadêmicos comprometidos socialmente com o adoecimento pelo trabalho, trabalho este, inclusive, que viverão com muita proximidade no ato de inserção no mercado de trabalho. Almeja-se que entre os técnicos de enfermagem esgotados pelo estresse, possam ser revelados concepções mais positivas acerca da prática de enfermagem. Mais que uma atividade empírica, que essa intervenção seja útil para tornar os técnicos de enfermagem uma categoria profissional mais saudável, remetendo em satisfação e, por sua vez, em melhor qualidade da assistência e menor tempo de internação clínica.

A expectativa de vivenciar a pesquisa e a extensão frente a um grupo de trabalhadores vulneráveis ao estresse, pela própria natureza do serviço prestado, assemelha-se a contribuição da política de humanização adotada no circuito de saúde nacional. Contudo, espera-se que o eventual bem-estar almejado por esse projeto, possa refletir em vantagens múltiplas no que se refere à melhor qualidade de vida aos profissionais de enfermagem aqui referidos, melhor qualidade na assistência aos pacientes, maior satisfação em praticar enfermagem como profissão produtora de reflexão e humanizada, elevação da auto-estima e prestígio da categoria técnica de enfermagem entre outros benefícios. Finalmente, aspira-se que a saúde e o trabalho possam ser bens comuns a todos e articulados com intimidade na prestação do serviço técnico de enfermagem.

CONCLUSÃO

Intervenção acadêmica em desenvolvimento.



REFERÊNCIAS

ALBERTO, Olavo A; IZABEL, Victoria; PAULO, Rogério Gallo. **Humanização na saúde como instância libertadora**. Revista saúde e sociedade, vol.13,n.3. set-dez 2004.

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda; MARTINS, Maria Helena Pires. **Filosofando – Introdução à Filosofia**. São Paulo: Editora Moderna, 1995. p.9.

BOLLER, Erika. **Estresse no setor de emergência: possibilidades e limites de novas estratégias gerenciais**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, 2003. p. 336-245.

BORK, Anna Margherita Toldi. **Enfermagem Baseada em Evidências**. edição. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, p.14-40,cap2.2005.

BRASILEIRO, Beatriz Gonçalves et al. **Plantas medicinais utilizadas pela população atendida no “Programa de Saúde da Família”, Governador Valadares, MG, Brasil**. Viçosa: Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, out-dez/2008. vol.44, n°4. p. 629-636.

CHAMON, Edna Maria Querido de Oliveira. **Estresse e estratégia de enfrentamento: o uso da escala Toulousaine no Brasil**. Florianópolis, p.1-11, dez 2006.

COSTA, José Roberto; LIMA, Josefa Vieira; ALMEIDA, Paulo César. **Stress no trabalho do enfermeiro**. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, vol.37,n.3,p.63-71. São Paulo, junho 2001.

DELBONI, Thais Helena. **Vencendo o stress: Como melhorar as relações de trabalho para viver melhor**. Editora Makron Books do Brasil. São Paulo, Cap.5, p. 15-85, 1997.

FREITAS, Fabiana Cristina Taubert de. **A Ginástica Laboral na redução de queixas de estresse ocupacional e dor osteomuscular em funcionários administrativos de uma universidade pública**. 2010. 168f. Dissertação (Mestrado em Ciências – Programa Enfermagem Fundamental) – Universidade de São Paulo – USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

GELBCKE, Francine Lima et al. **Trabalho, saúde, cidadania e enfermagem: Produção do conhecimento do Grupo Práxis**. Florianópolis, p. 727 – 733, out-dez 2008.

HAAG, Guadalupe Scarparo; LOPES, Marta Júlia Marques; SCHUCK, Janete da Silva. **A enfermagem e a Saúde dos Trabalhadores**. 2ªed. Goiânia: editora, p.109-138,2001.

HELMAN, Cecil G. **Saúde, Cultura e Doença: Aspectos culturais do estresse**. 4ªed. Porto Alegre: Atmed, p.262-281,cap.11.2003.

JULIANA, Faria Campos; SUELEN, Silva Pires; ANGELICA, Maria Mendes. **Qualidade de vida dos enfermeiros das unidades de terapia intensiva das cidades do sul de Minas Gerais**. Revista Nursing, vol, 212, n.11. p.274-277. São Paulo, Junho 2008.

MEDEIROS, Soraya Maria de; GUIMARÃES, Jacileide. **Cidadania e saúde mental no Brasil: contribuição ao debate**. p.571-579.2002

MENZANI, Grazielle; BIANCHI, Estrela Regina Ferraz. **Stress dos enfermeiros do pronto socorro dos hospitais brasileiros**. Revista Eletrônica de Enfermagem, São Paulo,vol.11,n.2, mai.2009. p.327-333.

NASCIMENTO, Maria Anezilany Gomes do; SILVA, Cícero Nilton Moreira da. Rodas de Conversa e Oficinas Temáticas: experiências metodológicas de ensino-aprendizagem em geografia. In: 10º ENCONTRO NACIONAL DE PRÁTICA DE ENSINO EM GEOGRAFIA, 08-09, 2009, Porto Alegre. **Anais...** Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

RIOS, Izabel Cristina. **Humanização e ambiente de trabalho na visão de profissionais de saúde**. Revista Saúde Social,vol.17,n.4,p.151-160.São Paulo, Abril 2008.

SALOMÉ, Geraldo Magela; ESPÓSITO, Vitória Helena Cunha. **Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem que trabalham em uma UTI**. Revista Nursing, 2011. p. 92-98.

SALOMÉ, Geraldo Magela; MARTINS, Maria de Fátima Moraes Salles; ESPÓSITO, Vitória Helena Cunha. **Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência**. Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem, nov-dez/2009. v.62. nº6.

SOMMERMAN, Américo de. **Pedagogia da alternância e transdisciplinaridade**. Pedagogia da Alternância: I Seminário Internacional. Salvador, Nov.1999. Disponível em:<[HTTP://www.sbee.com.br/ensaios_011.doc](http://www.sbee.com.br/ensaios_011.doc)>. Acesso em 10 nov.2010.



STACCIARINI, Jeanne Marie R.; TRÓCCOLI, Bartholomeu. **O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro**. Revista Latino Americana, vol.9, n.2.p.17-25, Março, 2001.

VADE MECUM. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). **Capítulo II – Dos Direitos Sociais, Art.6**. 9ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2010.pag.11



DOR: EU TENHO, MAS NINGUÉM VÊ - A EXPERIÊNCIA COM TRABALHADORES¹

Área Temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Laís de Vasconcellos Serrano

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Autores: Bárbara Ferraz Dias¹; Cristiane Reis Veloso²; Denise Cristina Alves de Moura¹; Laís de Vasconcellos Serrano¹; Liani Queiroz Pilate¹; Livia Alves Cinsa¹; Rosangela Maria Greco³.

Resumo

O projeto de extensão “Conversas com trabalhadores: prevenindo a doença e promovendo a saúde”, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora – FACENF/UFJF, junto com o Departamento de Saúde do Trabalhador/Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador de Juiz de Fora – DSAT-CEREST, vem desenvolvendo atividades educativas com trabalhadores afastados por motivo de doença. A maioria dos trabalhadores que frequentam o DSAT/CEREST apresentam dor. Esta produz incômodo, gera dificuldades na realização das atividades diárias e incapacidade. Assim consideramos pertinente proporcionar um espaço para conversar sobre a dor que cada um sente, a fim de que o usuário possa exteriorizar sua dor e compartilhá-la com os demais participantes. Desta forma nossos objetivos com este trabalho são: contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores; auxiliar a superar as dificuldades causadas pela dor e como conviver com a mesma; possibilitar a troca de experiências sobre intervenções utilizadas para alívio da dor. A metodologia empregada foi representação da resposta a pergunta Como é a minha dor? através de desenho. Após, cada participante explicava seu desenho. Em seguida houve uma explanação oral com os tópicos: definição, mecanismos, causas e avaliação da dor; fatores que interferem e intervenções para amenizá-la. Este trabalho foi muito enriquecedor, pois permitiu a troca de experiências entre todos os envolvidos. Finalizamos com uma avaliação através de uma palavra que representasse o significado do encontro. Percebemos que estes momentos são positivos para os trabalhadores, uma vez que se mostram participativos, motivados, interessados.

Palavras-chaves: educação em saúde, saúde do trabalhador, dor

¹Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem/UFJF.

² Enfermeira do Departamento de Saúde do Trabalhador/Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador de Juiz de Fora – DSAT-CEREST.

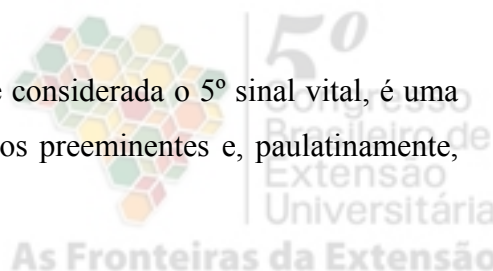
³Enfermeira, Dra, Especialista em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da UFJF.

Endereço para correspondência: rosangela.greco@ufjf.edu.br

Introdução

A dor faz parte da vida cotidiana das pessoas, é considerada o 5º sinal vital, é uma forma de proteção do corpo, alertando-o sobre os riscos preeminentes e, paulatinamente,

1 Projeto realizado com o apoio do PROEXT 2010 - MEC/SESu



alerta o cérebro na busca de segurança, criando mecanismos para que o organismo defenda-se e elimine os agentes nocivos (PEREIRA; CANELAS, 1996).

Ela é subjetiva, podendo cada um senti-la de formas e intensidades distintas, sendo uma experiência sensorial e emocional desagradável (Sociedade Brasileira para Estudo da Dor, s/ data). Assim, é indispensável o apoio e a compreensão dos familiares diante da existência da dor.

As principais consequências da dor incluem: sofrimento, desgaste físico, psíquico e social, prejuízo as atividades diárias, menor qualidade de vida, absenteísmo ao trabalho, licenças médicas, aposentadoria por doença, indenizações trabalhistas e baixa produtividade quando a dor se torna crônica (PIMENTA, 2001).

A maioria dos trabalhadores que buscam o Departamento de Saúde do Trabalhador/ Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador de Juiz de Fora (DSAT-CEREST), local onde desenvolvemos as atividades do projeto de extensão “Conversas com trabalhadores: prevenindo a doença e promovendo a saúde”, apresentam dor, que comprometem suas atividades profissionais, sentindo-se incapacitados.

Desta forma, consideramos importante e necessário estarmos proporcionando um espaço para conversar sobre a dor que cada um sente, a fim de que o usuário possa exteriorizar sua dor, compartilhá-la com outros participantes, trocar experiências e buscar a melhor maneira de superar as dificuldades e de conviver com esta sensação desagradável.

As Universidades Federais tem um compromisso social que se concretiza em atividades que são realizadas em três vertentes: o ensino, a pesquisa e a extensão. A extensão universitária tem como finalidade promover a integração entre o ensino e a pesquisa articulados com as demandas da sociedade. Assim sendo, com a participação de acadêmicos de enfermagem do 5º e 7º períodos, uma enfermeira do DSAT/CEREST sob supervisão da docente coordenadora do projeto de extensão, foram realizados os encontros cuja experiência será relatada neste estudo.

Nossos objetivos com este trabalho são: contribuir para a melhoria da qualidade de vida; auxiliar a superar as dificuldades causadas pela dor, discutir como conviver com ela e possibilitar a troca de experiências sobre intervenções utilizadas para alívio da dor.

Material e Metodologia

As atividades educativas foram realizadas no anfiteatro do Departamento de Saúde do Trabalhador/Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador de Juiz de Fora

(DSAT-CEREST), com trabalhadores afastados por motivo de doença. O tema escolhido foi dor, e como estratégia para divulgação e estímulo a participação o “slogan” do encontro foi: “Dor eu tenho, mas ninguém vê”.

Contamos com a participação de 12 trabalhadores, sendo 06 homens e 06 mulheres de ramos e ocupações diversas.

No primeiro momento, foi distribuída uma folha em branco aos trabalhadores e pediu-se para que eles desenhassem a dor que sentem, tentando representá-la no papel, através da seguinte pergunta: “Como é a minha dor?”. A seguir os trabalhadores explicaram os seus desenhos aos outros participantes.

Através de diapositivos foi realizada uma explanação oral com os seguintes tópicos: a dor no mundo; o que é a dor; definição, mecanismos e avaliação da dor; o que interfere na dor; o que a dor pode causar; intervenções físicas, comportamentais, alternativas e outras dicas para alívio da dor.

A metodologia foi participativa, estimulando os trabalhadores a se colocarem e falarem sobre suas compreensões sobre a dor. Sempre direcionando as discussões para o alcance dos objetivos propostos.

Cada reunião foi finalizada com uma avaliação do encontro, na qual cada participante expressava sua percepção do dia através de uma palavra.

Resultados e Discussões

Como resultado deste trabalho, houve um fortalecimento da relação estabelecida entre os trabalhadores, equipe de acadêmicas e supervisão.

A seguir apresentamos as representações da dor que os trabalhadores relataram tendo por base os desenhos elaborados.

J.M. fez uns riscos pretos e disse que não havia como explicar sua dor. Ele trabalhou há 27 anos e está afastado há 1 ano e 6 meses devido a um problema no nervo ciático. Relatou que seu ambiente de trabalho era insalubre e de intenso calor. A dor que ele refere é tão intensa que houve dificuldades para andar, assim foi afastado de seu trabalho. J.M. diz que se sente como um incômodo para sua família e sua alternativa é ler livros.

D. adquiriu sua dor no trabalho há 9 anos. A intensidade desta lhe atrapalha a fazer atividades diárias como pentear os cabelos, serviços domésticos, dentre outros.

L. tem tendinite e ruptura do carpo. Está afastada há 2 anos. “É uma dor que pica, um martelo martelando a dor, pega fogo, fiska e puxa.” Relata já ter feito acupuntura e pretende fazer cirurgia como alternativas para alívio de sua dor.

I. apresenta fibromialgia e tendinite. Trabalhou 27 anos. A dor está instalada nas pernas, joelhos e pés. Relata que gostava de dançar realizar caminhadas, mas agora sente dificuldades para fazer isto.

M. tem LER, e apresenta dor no braço e antebraço. Trabalhou 25 anos como costureira. Como alternativas já fez uma cirurgia e faz fisioterapia. “Não faço mais caminhadas, sinto dor direto. Não levanto um dia sem dor.” Relata tomar 11 comprimidos diários para amenizar sua dor.

P.C. sofreu acidente em um elevador e um de seus ombros foi lesionado. Após realizar vários exames descobriu ter tendinite e neuropatia ulnar, após teve depressão. Relata demora no recebimento do benefício para tratar suas doenças. “As pessoas acham que eu estou falando mentira. A dor só quem sabe, é quem está com ela.” Fez um desenho como tivesse várias coisas apertando seu corpo. E várias pessoas em volta questionando sua dor.

Z. apresenta tendinite, foi apenas essa doença que ela conseguiu provar na perícia. “É muito difícil prova uma dor”, Está afastada há 60 dias, relata perder até o sono devido a sua dor. “A dor me tranca, às vezes eu estou andando e tenho que parar...a dor é uma coisa esquisita e ninguém vê.” Seu desenho mostra uma pessoa descabelada, e que chora a noite de tanta dor.

M.F. apresenta tendinite em membros superiores e joelho. “A dor é todo dia, os exames comprovam a minha doença, mas as pessoas acham que a gente está de manha, as pessoas me chamam de cara de pau... a dor é um substantivo abstrato, ninguém sabe.” A participante desenhou uma bola preta.

M.H. relata ter tendinite calcânea nos dois ombros, que lhe causa dor e dormência. “Minha dor é 10”, se referindo a escala de 0 a 10 para medir a dor. Como alternativas ela faz fisioterapia e se apega à religião. “A dor me atrapalha a dormir, até a família acha que a gente é preguiçosa... tinha que existir um aparelho para detectar a dor.”

L. trabalha com estética, diagnosticaram sua dor como emocional. “A dor parece que anda, dói muito, mas não aparece nada, ela me atrapalha a trabalhar.” Apresenta dor no joelho e no braço, tem suspeita de fibromialgia. Faz tratamento com psicólogo e no DSAT.

R. sua dor é devido a tendinite, desvio da coluna e bico de papagaio. Relata que sua dor é tão intensa que nem consegue carregar peso.

M.A. apresenta: tendinite nos ombros, artrose, bursite, escoliose na coluna e esporão em calcanho.

Através dos relatos dos trabalhadores percebemos que estes muitas vezes estão inseridos em ambientes de trabalho insalubres e perigosos, o que pode vir a causar doenças ocupacionais, que geram dor.

A maioria dos participantes já procurou anteriormente alternativas para alívio da dor como, por exemplo, acupuntura, fisioterapia, cirurgia. Porém relatam que mesmo assim a dor lhes acompanha todos os dias.

Outro resultado diz respeito à avaliação pelos próprios trabalhadores que foi expressa através das seguintes palavras: compreensão; muito bom; continuidade; ótimo; conhecimento; saúde; compartilhar; convivência; ajudar ao próximo; confiança; iniciativa; paciência; cuidado; desafio; conhecimento; aprendizado; alívio; esclarecimento.

Conclusões

Este trabalho contribuiu para todos os atores envolvidos, em relação aos alunos possibilitou aprendizado tanto no que diz respeito ao estudo e discussão do tema trabalhado como na possibilidade do desenvolvimento de um trabalho coletivo. Já em relação aos trabalhadores, percebemos que estes momentos são positivos, uma vez que se mostram participativos, motivados, interessados.

Com este encontro foi possível concluir ainda que a dor dificulta, limita, exclui, atrapalha, não tem idade, não há como mensurar, não tem relação com raça, peso, gênero e classe social. A dor não vai deixar de existir, mas ela ameniza muito quando alguém apóia, aceita e acolhe.

Assim, conseguimos alcançar os objetivos traçados inicialmente.

Referências

PIMENTA C.A.M. Controle da dor no domicílio. In: BRASIL. Ministério da Saúde Instituto para o desenvolvimento da saúde. Universidade de São Paulo. **Manual de Enfermagem**. Brasília, 2001.

PEREIRA W.C.; CANELAS H.M. Dor, fisiopatologia e clínica. In: Timo-Iaria C. **Neurofisiologia da dor**. Sarvier. São Paulo – 1996.

Sociedade Brasileira para o estudo da Dor. Disponível em: <http://www.dor.org.br/> acesso em: 28 de janeiro de 2011.



ELABORAÇÃO DE QUESTIONÁRIO CIENTÍFICO COMO FORMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA CIDADE ESTRUTURAL, DISTRITO FEDERAL

Saúde

B CARNEIRO

Universidade Católica de Brasília (UCB)

AC SIMÕES; B PAES LEME; B CARNEIRO; F COSTA; J SAMPAIO;

J RODRIGUES; L SFAIR; M SANDOVAL; R BITTENCOURT

RESUMO: O projeto Teia do conhecimento: Saberes e Saúde na comunidade Estrutural traz uma proposta de integrar ensino, extensão e pesquisa, aliando as áreas de medicina e filosofia a fim de proporcionar à população da cidade Estrutural, no DF, respaldo científico para suas lutas por melhores condições de vida. Por meio de um questionário baseado em sinais e sintomas característicos da intoxicação por metal pesado e infecção por *Escherichia coli*, encontrados em estudos realizados nas águas da região, objetiva-se obter um panorama das condições de saúde da população residente na cidade. Em todas as etapas do trabalho, o contato com a comunidade é prezado, e concluídas as duas primeiras etapas, o resultado obtido foi a confecção do instrumento de pesquisa (o questionário científico) e um ganho importante de experiência e conhecimento com a população, tanto dos acadêmicos, como dos professores e comunidade.

Palavras-chave: Promoção de saúde. Cidade Estrutural. Intoxicação por metal pesado.

INTRODUÇÃO

O projeto de extensão Teia do Conhecimento: Saberes e Saúde na comunidade Estrutural é uma iniciativa do curso de filosofia da Universidade Católica de Brasília, que a partir do início do presente ano integrou-se à cadeira de medicina da mesma universidade. Desde sua fundação, o objetivo do projeto é expandir as fronteiras do conhecimento universitário, inserindo-o e contextualizando-o no cenário brasileiro; a cidade Estrutural foi escolhida por sua complexidade e riqueza de aspectos a ser explorados, tornando a parceria filosofia-medicina um importante eixo de atuação e participação social.

A cidade Estrutural é a segunda maior área de invasão do Distrito Federal, porém aquela com as condições mais críticas. Os problemas sociais, econômicos, políticos e de saúde da população são inúmeros – ruas estreitas e sem asfalto, falta de escolas e hospitais, iluminação pública precária, entre outros. Localiza-se às margens da DF-095 (Via EPCT, conhecida como Via Estrutural) e ocupa uma área de 154 hectares¹.

A história da Vila Estrutural remonta à década de 60, quando surgiu o “Lixão da Estrutural”, e onde pouco depois, apareceram os primeiros barracos de catadores de lixo¹. Em se tratando de saúde, o motivador da existência da região, o lixão, é também um dos maiores vilões: representa uma fonte de contaminação do solo, dos mananciais de água e mesmo das pessoas que vivem próximas a ele; no entanto, constitui importante fonte de renda para muitas famílias do local.

O impacto oriundo da disposição errônea dos resíduos sobre a saúde da população da região e proximidades, ou até mesmo de áreas distantes, merece destaque, com a proliferação de vetores, risco aumentado de contaminação e intoxicação^{2,3}. Diversas substâncias contidas nos resíduos sólidos urbanos e industriais persistem no ambiente e tem a capacidade de bioacumulação nos seres vivos, podendo entrar na cadeia alimentar e causar danos à saúde humana².

Estudos relacionaram mais de 100 espécies químicas perigosas à saúde humana, no chorume². Trata-se de um líquido escuro formado a partir da decomposição da matéria orgânica e de restos de vários materiais encontrados nos resíduos urbanos que contém alta carga poluidora, o que pode ocasionar diversos efeitos sobre o meio ambiente^{2,4}.

O processo básico de formação do chorume pode ser resumido da seguinte forma: ao percolar através dos resíduos, a água dissolve componentes orgânicos, inorgânicos e produtos em decomposição, formando um líquido altamente poluente². Vários fatores influenciam sua composição, destacando-se: a composição, quantidade e tipos de resíduos; as operações de trituração e compactação sobre os resíduos; o clima local e a estação do ano e o estágio de decomposição dos resíduos⁵. O potencial de impacto deste efluente está relacionado com a alta concentração de matéria orgânica, reduzida biodegradabilidade, presença de metais pesados e de substâncias recalcitrantes⁴.

Os problemas de saúde observados em populações residentes nas proximidades de área de disposição de resíduos urbanos e industriais, como a Estrutural, podem ser agravados, levando-se em consideração que muitas dessas pessoas moram em habitações precárias e têm sua saúde debilitada por problemas relacionados à carência nutricional, vícios (alcoolismo e tabagismo) e doenças crônicas. Aliado a tudo isso, deve-se lembrar que muitas vezes a população afetada não dispõe de atendimento médico adequado e apresenta baixo nível cultural e educacional, o que contribui para que medidas de proteção e higiene não sejam adotadas, favorecendo a exposição às substâncias químicas e aos agentes biológicos oriundos das áreas de despejo de resíduos².

Inserida neste contexto está a extensão universitária, que apresenta uma diversidade conceitual e prática que interfere expressivamente no “pensar” e no “fazer” no interior da Universidade, e no meio que a cerca⁶, e desse modo, em associação à promoção de saúde orientam o projeto em questão. Promoção é um conceito tradicional, definido como um dos elementos do nível primário de atenção em medicina preventiva⁷.

Promover a saúde alcança uma abrangência muito maior do que a que circunscreve o campo específico da saúde, incluindo o ambiente em sentido amplo, atravessando a perspectiva local e global, além de incorporar elementos físicos, psicológicos e sociais⁷.

A cidade Estrutural enfrenta inúmeros desafios, e a atenção à saúde da população é um dos serviços mais precários. A proximidade ao “Lixão da Estrutural” contribui para elevar o risco de doença. Sendo assim, a busca de dados e o convívio com a comunidade foram e ainda serão fundamentais para a elaboração, aplicação e interpretação do questionário científico, baseado na detecção de sinais e sintomas maiores da intoxicação por metal pesado, contaminação por *Escherichia coli* e doenças crônicas como diabetes e hipertensão. Tal ferramenta visa proporcionar, mesmo que de forma parcial, um panorama da situação de saúde da cidade Estrutural e empoderar a população, dando-lhe respaldo científico para a luta por melhores condições de vida.

MATERIAL E METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo final do projeto da Teia do Conhecimento – a obtenção do panorama de saúde da cidade Estrutural e o empoderamento da população – foram estabelecidas cinco etapas: 1. Revisão de literatura sobre o tema, análise das condições do local e estabelecimento de vínculo com a comunidade; 2. Elaboração do questionário; 3. Aplicação do questionário; 4. Análise do questionário e obtenção de dados; 5. Revelar à comunidade os resultados obtidos e elaborar formas de intervenção direcionadas aos principais agravos detectados.

A primeira etapa, fundamental para a ambientalização na cidade Estrutural e para a coleta de dados e bibliografia para a elaboração do questionário, foi marcada por caminhadas pela cidade com a comunidade e profissionais convidados que pudessem auxiliar no desenvolvimento do projeto (figura 1). Visitas ao “Lixão Aterro do Jockey” também fizeram parte desse momento (figura 2). Semanalmente, reuniões científicas foram realizadas na própria comunidade, o que foi possível devido ao apoio de líderes de projetos comunitários já estabelecidos na área. Tais reuniões foram uma forma de estabelecer, desde o princípio, um intenso contato com a população da cidade Estrutural, e dessa forma, iniciar, mesmo antes da quinta etapa, a intervenção na comunidade.

O grande marco desse período foi a apresentação dos dados obtidos no RIMA (Relatório de impacto ao meio ambiente) da cidade Estrutural, de 2004, e no trabalho de conclusão de curso da Engenharia Ambiental da UCB “caracterização da água da nascente do córrego cabeceira do valo- DF em função do uso e ocupação do solo”, de 2005, para a comunidade, no dia 28 de maio de 2011. Tais estudos apontaram níveis acima do permitido de metais pesados e *Escherichia coli* no Córrego Cabeceira do Valo, que margeia a cidade.

A segunda etapa, a elaboração do questionário, embasou-se na revisão bibliográfica realizada anteriormente, e em dados obtidos no posto de saúde da cidade Estrutural, referentes ao mês de fevereiro de 2011. O questionário é uma das técnicas de recolha de informações (observação extensiva) e que procura representar todas as componentes da amostra selecionada anteriormente⁸. Baseado na referência ou não de sinais e sintomas característicos de intoxicação por metais pesados e/ou infecção por *Escherichia coli*, esse instrumento visa analisar a prevalência destes na comunidade e estratificar o risco de acordo com a proximidade do lixão e o tempo de residência no local. Para tal, a metodologia de aplicação do questionário atentar-se-á à localização em relação ao lixão bem como ao tempo de existência das quadras residenciais da cidade, onde será aplicado o questionário. Estudantes de medicina que já tenham cursado a disciplina de semiologia irão inquiri-lo, após treinamento prévio.

As terceira, quarta e quinta etapas estão em construção e o trabalho como um todo tem término previsto para o fim de 2011. As ações de intervenção, empoderamento e manutenção das atividades de extensão, no entanto, permanecerão na comunidade por muitos anos, e já inspiram interesse da UCB em novos projetos.



Figura1. Caminhada pela comunidade – acadêmicos, professores, moradores e convidados.



Figura2. Lagoa de chorume, no “Lixão do aterro do Jockey”, na cidade Estrutural, DF.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O trabalho, em sua plenitude, inclui cinco etapas, das quais duas já foram concluídas. O questionário científico validado já consiste na principal ferramenta de atuação do grupo, e representa o produto final das etapas 1 e 2.

A extensão universitária é um conceito que remete a séculos passados, mas que evoluiu juntamente com a universidade. Em seus primórdios era possível identificar uma prática pedagógica verticalizada, onde a transmissão do saber era autoritária, da universidade para membros da sociedade e que a acessibilidade a estes conhecimentos era restrita a poucos⁶. No momento atual, a extensão engloba um universo de possibilidades e ganhos para todos os envolvidos, instigando o intercâmbio de conhecimento e experiência. Como demonstrado até aqui, a teia do conhecimento expandiu as fronteiras da UCB, levando seu corpo docente e discente para a comunidade da Estrutural, proporcionando aos alunos de medicina uma oportunidade única de não apenas praticar a teoria mas de vivenciar a medicina, desde a promoção da saúde (enfoque maior do projeto) até ações de intervenção com o caráter terapêutico, que serão realizadas conforme a demanda verificada com o decorrer do estudo.

CONCLUSÃO

Trata-se de um trabalho ainda em execução, como mencionado anteriormente; no entanto, as etapas concluídas expressaram de forma positiva o empenho até aqui dedicado, e resultaram em um questionário estruturado e direcionado para o fim a que se propõe. A pesquisa e a vivência até aqui adquiridas nos permite afirmar que a união de ensino, pesquisa, extensão universitária e promoção de saúde é muito bem-sucedida, na medida em que proporciona aos acadêmicos maior experiência e desenvoltura e à comunidade maior conhecimento de sua própria estrutura, oferecendo-lhe respaldo científico e motivação.

A utilização de um questionário como ferramenta de estudo garante o persistente contanto com a população e o ambiente em estudo, tanto no que diz respeito à elaboração quanto à aplicação, consistindo assim, em um importante instrumento do trabalho de extensão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Administração Regional do Setor Complementar de Indústria e Abastecimento; www.scia.df.gov.br, acesso em 24/02/2011.
2. SISINNO, CLS. Destino dos resíduos sólidos urbanos e industriais no estado do Rio de Janeiro: avaliação da toxicidade dos resíduos e suas implicações para o ambiente e para a saúde humana. Tese apresentada com vistas à obtenção do título de doutor em Ciências, Rio de Janeiro, 2002.
3. CHILTON, J. & CHILTON, K., 1992. A Critique of risk modeling and risk assessment of municipal landfills based on U.S. Environmental Protection Agency techniques. *Waste Management & Research*, 10:505-516.
4. SILVA, JFP.; Reciclagem dos resíduos sólidos. Brasília, 2006.
5. CHU, L.M.; CHEUNG, K.C. & WONG, M.H. Variations in the chemical properties of landfill leachate. *Environmental Management*, 18:105-117, 1994.
6. SERRANO, RMSM. Conceitos de extensão universitária: um diálogo com Paulo Freire.
7. CZERESNIA D, FREITAS, CM. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.
8. FERNANDES, AJ. Métodos e Regras para a elaboração de trabalhos acadêmicos e científicos. Porto Editora, 1995.

ÓBITOS RELACIONADOS AO TRABALHO: UM ESTUDO NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO SUL/RS

Área Temática: Saúde

Marthina A. GRESSLER

Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

Marthina A. GRESSLER; Rafaela SCHEID; Suzane B. F. KRUG

RESUMO: Os indicadores de saúde dos trabalhadores baseados nos acidentes de trabalho permitem uma avaliação das relações entre o homem e o ambiente onde ele exerce o seu trabalho. Entretanto, é difícil estimar a real magnitude dos acidentes fatais ocorridos em situação de trabalho, já que as fontes de informações são incompletas. O objetivo do trabalho foi investigar casos de óbitos decorrentes de acidentes de trabalho no período de janeiro de 2008 e dezembro 2010 em Santa Cruz do Sul; além de verificar informações sobre óbitos relacionados ao trabalho e comparar os dados do Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST) com os dados das Declarações de Óbito (DO). Os dados foram coletados no Setor de Vigilância Epidemiológica de Santa Cruz do Sul, por meio da análise das DO e se contabilizaram todos os óbitos ocorridos no município no período descrito. De 3049 óbitos encontrados, em 13 foi estabelecido nexos causal entre a atividade realizada e a causa da morte. Desses, 10 foram típicos e 3 foram de trajeto. Foram encontrados óbitos de pessoa com idades entre 19 e 80 anos, com média de 42 anos. Três trabalhadores eram do sexo feminino e 10 eram do sexo masculino. Os dados analisados por este estudo mostraram a incoerência entre as informações obtidas pela DO e o sistema de informações utilizado para a notificação de acidentes e óbitos relacionados ao trabalho, além da escassez de informações sobre o assunto.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; óbito relacionado ao trabalho; Declaração de Óbito

INTRODUÇÃO

Os acidentes de trabalho são eventos que poderiam ser evitados com o aprimoramento das condições dos ambientes de trabalho, sendo que a prevenção desses acidentes é objetivo primordial do campo da saúde do trabalhador. Além disso, identificar fatores, elementos e pontos críticos que fazem parte da cadeia de eventos, contribuindo para a ocorrência do acidente, de forma a selecionar medidas prioritárias e efetivas para a interrupção desses eventos e prevenir novos casos, é uma das ações desse campo de estudo. Um dos principais problemas relacionados à saúde do trabalhador é o acidente fatal, o qual pode ser devido tanto à violência propriamente dita quanto a causas não intencionais. Mortes ou seqüelas graves poderiam ser evitadas mediante condições ideais de trabalho e uma assistência à saúde adequada e oportuna. Os indicadores de saúde dos trabalhadores, baseados nos acidentes de trabalho, permitem uma avaliação das relações entre o homem e o ambiente onde ele exerce o seu trabalho. Atualmente, é difícil estimar a magnitude dos acidentes fatais ocorridos em situação de trabalho, visto que algumas fontes de informações são incompletas. Além disso, a comunicação do acidente nem sempre é

devidamente realizada e o sub-registro coloca em questionamento a qualidade, a fidedignidade e a cobertura dos dados oficiais sobre acidentes de trabalho. O objetivo do trabalho foi investigar casos de óbitos decorrentes de acidentes de trabalho nos anos de 2008 a 2010 em Santa Cruz do Sul; além de verificar informações sobre óbitos relacionados ao trabalho e comparar os dados do Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SIST) com os dados das Declarações de Óbito (DO).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O tema acidente do trabalho é dos mais aflitivos, pois envolve não somente o trabalhador, mas a sua família e a sociedade em geral (MENDES, 2003). Para a Previdência Social, Acidente de Trabalho é aquele que ocorre durante o exercício da função no local de trabalho (Típicos) ou durante o trajeto residência/trabalho/residência (Trajeto) e que provoque lesão corporal ou perturbação funcional causando morte, perda ou redução da capacidade de retornar as atividades antes desenvolvidas (BRASIL, 1991). Para o Sistema Único de Saúde (SUS), os acidentes de trabalho são fenômenos previsíveis e preveníveis, pois os fatores capazes de desencadeá-los encontram-se presentes na situação de trabalho. “A eliminação desses fatores seria capaz de limitar a ocorrência de novos episódios semelhantes, ou seja, além de previsíveis, os acidentes do trabalho são preveníveis” (ALMEIDA & BINDER, 2000). Diferentemente da Previdência Social e do Ministério do Trabalho e Emprego, para o SUS, considera-se acidente de trabalho aqueles ocorridos com quaisquer trabalhadores, independente do vínculo empregatício - empregados, com carteira assinada ou não, servidores públicos, autônomos, cooperativados; independente de sua inserção no mercado de trabalho – formal ou informal, ou da área de atuação – urbana ou rural (MANUAL MS, 2006). Dentre os acidentes de trabalho, pode-se classificar como acidente de trabalho grave, o trabalho infantil; o acidente que resultou em mutilações; e aquele que levou o acidentado a óbito. Segundo relatório da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2005) ocorrem anualmente 270 milhões de acidentes de trabalho em todo o mundo, sendo que desses 2,2 milhões resultam em mortes. No Brasil ocorrem no mesmo período 1,3 milhão de casos e 2,503 mortes e, com isso, o país ocupa o 4º lugar perdendo apenas para China (14.924), Estados Unidos (5.764) e Rússia (3.090). Em 1970 registrava-se uma média de 3.604 óbitos para 12.428.826 trabalhadores no país, índices que aumentaram, nos anos 80, em que as mortes chegaram a 4.672, com 3.925 óbitos na década de 1990. Estudos têm apontado níveis de subnotificação bastante elevados, mesmo entre trabalhadores cobertos pelo Seguro de Acidente de Trabalho (SAT); sugerindo que as estatísticas oficiais poderiam ser, no mínimo, triplicadas, dependendo do agravo, da parcela da população trabalhadora e da região do País sob exame. O Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador (SIST) foi implantado pela Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul, com o intuito de obter informações sobre a real situação das condições de trabalho no estado, tornando compulsória a notificação dos agravos relacionados ao trabalho.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo retrospectivo, do tipo documental, cujos dados foram coletados no Setor de Vigilância Epidemiológica de Santa Cruz do Sul, por meio da análise das Declarações de Óbito. Santa Cruz do Sul é referência regional em se tratando de economia e serviços de saúde e pertence à 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS); possui 12 Unidades Básicas de Saúde e 10 Unidades de Saúde da Família; possui três hospitais de caráter filantrópico: Hospital Santa Cruz, Hospital Ana Nery e

Hospital Monte Alverne, que juntos, disponibilizam 191 leitos pelo SUS. A economia do município é fortemente influenciada pelas indústrias do setor fumageiro, no município instaladas. Para coleta dos dados, selecionaram-se todas as Declarações de Óbito do período compreendido entre janeiro de 2008 e dezembro de 2010, em que se contabilizaram todos os óbitos ocorridos no município nesse período e das Declarações de Óbito relacionados ao trabalho foram coletados dados pessoais da vítima. Contabilizaram-se as Declarações que estavam com o campo “Óbito relacionado ao trabalho” não preenchido, as que tinham o campo assinalado na opção “sim” e as que tinham o campo assinalado “não”. Após, comparou-se as informações contidas na Declaração de Óbito com o registro no SIST; verificando os casos assinalados “sim”, os casos assinalados “não” e os “não preenchidos” nos quais havia suspeita de que fosse um acidente de trabalho não notificado. Os dados foram analisados quantitativamente, através de frequências absolutas e relativas e ilustradas em figuras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da investigação nas DO, identificou-se que a grande maioria dessas declarações não está preenchida no espaço disponível sobre a relação do óbito com o trabalho. De um total de 981 DO no ano de 2008, identificou-se que 958 não estavam assinaladas em nenhuma das opções, 1 estava assinalada com SIM (relacionado ao trabalho) e 22 estavam assinalada como NÃO (não relacionado ao trabalho). No ano de 2009 obteve-se um total de 986 DO e dessas 3 estavam assinaladas como SIM (relacionado ao trabalho) e 19 como NÃO (não relacionado ao trabalho). Em 2010, de 1081 DO, seis estavam assinaladas como SIM, 39 como NÃO e um como ignorado.

De um total de 3049 óbitos ocorridos nos anos de 2008, 2009 e 2010, em 13 foram foi estabelecido nexos causal entre a atividade realizada e a causa da morte. Em 2008, foi encontrado 1 óbito relacionado ao trabalho, sendo que esse estava explícito na DO e não identificado no SIST. Em 2009, foram identificados 4 óbitos relacionados ao trabalho, sendo que 2 estavam preenchidos corretamente e 2 foram analisados e encontrado nexos causal; apenas 1 não foi encontrado no SIST. Em 2010, foram encontrados 7 óbitos relacionados ao trabalho, 2 não estavam corretamente preenchidos na DO e desses, 1 foi encontrado no SIST.

Quadro 1 – Registros de ocupação profissional e óbitos relacionados ao trabalho.

2008			
	Ocupação	Relacionado ao Trabalho na DO	Notificado SIST
1	Pedreiro	Sim	Não
2009			
2	Servente de Obras	Sim	Sim
3	Servente de Obras	Não preenchido	Não
4	Motogirl	Não preenchido	Sim
5	Agricultor aposentado	Sim	Sim
2010			
6	Pintor	Sim	Não
7	Industriaria	Sim	Não
8	Agricultora	Não preenchido	Não
9	Operador de máquinas	Sim	Sim

10	Engenheiro civil	Não preenchido	Sim
11	Agricultor	Sim	Não
12	Serralheiro	Sim	Não
13	Agricultor aposentado	Sim	Não

Fonte: dados do estudo

Idade e sexo

Quanto à faixa etária dos trabalhadores com óbito relacionado ao trabalho, a média das idades foi 42 anos e ficou entre 19 (sendo esse do sexo masculino, pintor e o acidente classificado como de trajeto) e 80 anos de idade (sendo esse um agricultor aposentado, com causa de morte típica). Vinte e três por cento (3 trabalhadores) eram do sexo feminino e 76,92% (10 trabalhadores) eram do sexo masculino.

Quadro 2 – Idade e sexo dos trabalhadores

	Idade	Sexo
1	23	Masculino
2	35	Masculino
3	22	Masculino
4	28	Feminino
5	80	Masculino
6	19	Masculino
7	34	Feminino
8	31	Feminino
9	49	Masculino
10	51	Masculino
11	59	Masculino
12	53	Masculino
13	61	Masculino

Fonte: dados do estudo

Observou-se que, de 13 acidentes com óbitos relacionados ao trabalho, 10 (76,92%) aconteceram nas instalações de trabalho – típicos - e 3 (23,08%) ocorreram durante o percurso ao trabalho – de trajeto.

Foram encontrados três Relatórios Individuais de Notificação de Agravo (RINA) na Unidade Municipal de Referência em Saúde do Trabalhador (UMREST), onde o campo “evolução do caso” estava assinalado como óbito. Dessas, uma pessoa havia sido contabilizada a partir das declarações de óbitos, porém não estava preenchido na DO o espaço “relacionado ao trabalho”. As outras duas não haviam sido contadas, pois não continham dados suficientes para identificar como óbito relacionado trabalho a partir das DO Todas foram encontrados no SIST.

Quadro 3 – Perfil dos óbitos relacionados ao trabalho no SIST

	Idade	Profissão	Tipo de acidente	Relacionado ao trabalho na DO
1	25	Profissional do Sexo	Típico	Não preenchido

2	28	Motogirl	Típico	Não
3	39	Jogador de Futebol	Típico	Não preenchido

Fonte: dados do estudo

CONCLUSÃO

Apesar de a declaração de óbito ser um documento de referência para quantificação de óbitos, os dados analisados por este estudo mostraram a incoerência entre as informações obtidas pela mesma e o sistema de informações utilizado para a notificação de acidentes e óbitos relacionados ao trabalho. Podemos identificar, portanto o não estabelecimento donexo causal entre a atividade exercida e o evento fatal bem como o descaso no preenchimento de todos os campos do formulário, hipótese essa confirmada pelo fato de que apenas 92 (3,02%), de um total de 3048 declarações de óbito tinham informações nesse campo. Note-se que a ausência de preenchimento do campo acidente de trabalho, identificada por esta pesquisa, também foi encontrada por Oliveira e Mendes (*op. cit.*). Assim como Correa e Assunção (2003), identificou-se, neste estudo, que erros de registro e falta de preenchimento do campo reservado para a identificação de relação do óbito com o trabalho prejudica a confiabilidade dos dados. Os resultados apresentados corroboram aquilo que outros estudos já identificaram quanto à subnotificações dos óbitos relacionados ao trabalho devido a fatores como não preenchimento correto dos campos de documentos contabilizados epidemiologicamente, não identificação donexo causal entre óbito e situação causadora – como sendo classificada em acidente do trabalho. Tais achados mostram falta de investimentos na área, no sentido de haver uma equipe em número suficiente para a demanda disponibilizada para realização de tais serviços, capacitação profissional, fluxo de informações de fácil aplicação à realidade brasileira. Identifica-se, portanto, a necessidade de novas pesquisas na área, para melhor demonstrar o fluxo de informações em outros locais prestadores dos mesmos serviços, bem como reforçar a necessidade de uma melhoria em diversos setores do Sistema de Saúde tanto na área de atuação quanto na área de gestão, uma vez que é de fundamental importância que se conheça a epidemiologia da região para realizar investimentos em áreas carentes de recursos, sejam eles os mais variados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

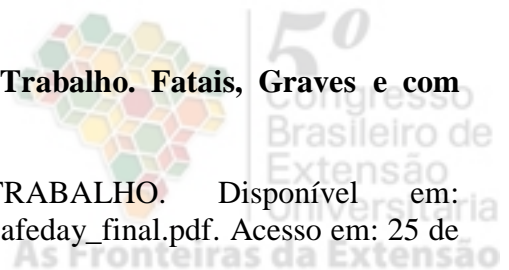
CORREA, Paulo R. L.; ASSUNÇÃO, Ada A. **A Subnotificação de mortes por acidentes de trabalho: estudo de três bancos de dados.** Epidemiologia e Serviços de Saúde; UFMG, Belo Horizonte. 12(4): 203-212; 2003.

JACOBINA, Alexandre; NOBRE, Letícia C. C.; CONCEIÇÃO, Paulo S. A. **Vigilância de Acidentes de Trabalho Graves e com Óbito.**

MENDES, Jussara Maria Rosa. **O verso e o averso de uma história: o acidente e a morte no trabalho.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

Ministério da Saúde. **Notificação de Acidentes do Trabalho. Fatais, Graves e com Crianças e Adolescentes.** 2006.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Disponível em: http://www.oitbrasil.org.br/htsites/safe_day/download/safeday_final.pdf. Acesso em: 25 de maio de 2011.



**PRÁTICAS DE ENFERMAGEM PARA ORIENTAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO DE
HOMENS QUANTO À SAÚDE EM UM CENTRO ESPORTIVO DE BELO
HORIZONTE**

SAÚDE E EDUCAÇÃO

M. R. Nascimento¹

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (PUC MINAS)

A. A. Santos²; G. C. E. Souza²; K. C. Araújo²; N. M.O. Belo²; T. P. Cupertino²

PALAVRAS CHAVE: Saúde do Homem, Política Nacional de Saúde Integral do Homem, Educação em Enfermagem.

RESUMO

A Saúde do Homem é um tema de grande relevância na atualidade, pois o descaso da população masculina com sua própria saúde é preocupante, bem como a assistência limitada que a rede pública de saúde proporciona a esses indivíduos. Visando contribuir com a mudança deste paradigma o presente projeto busca problematizar o tema “Saúde do Homem”, destacando as barreiras culturais como o maior obstáculo a ser enfrentado, acreditando que educação em saúde é a porta de entrada para minimizar essa preocupação mundial, propomos realizar uma intervenção num Centro Esportivo localizado na região do Barreiro – Belo Horizonte Minas Gerais, onde há um aglomerado de homens que praticam exercícios físicos e através de uma entrevista de enfermagem analisar o perfil dos frequentadores do centro esportivo, encaminhando os homens, entre 20 e 59 anos, que estiverem com a sua saúde ameaçada, ao ambulatório da PUC Minas – Unidade Barreiro, utilizando o princípio de integralidade e, de acordo com a complexidade, encaminhando-os às unidades de saúde mais próximas. Com essa intervenção esperamos que a promoção e prevenção em saúde seja alcançadas, aumentando o número de homens que buscam a atenção primária, bem como a prática constante de exercícios físicos, porque a educação em saúde é um desafio a ser enfrentado para uma efetiva transformação nos hábitos de vida, proporcionando assim uma vida saudável.

¹ Professor de Sociologia e Saúde do curso de Enfermagem da PUC Minas, Unidade Barreiro.

² Alunos do 4º período do curso de Enfermagem da PUC Minas, Unidade Barreiro.

INTRODUÇÃO

O tema saúde e cidadania do homem infelizmente ainda são pouco explorados, porém, de importância inquestionável para a sociedade, assim, estabelecer estratégias para inserção deste público no âmbito de saúde, sobretudo na atenção primária podendo ser um grande passo para a mudança desse quadro na saúde masculina. De modo geral, os homens ainda não se reconhecem como integrantes dos programas de atenção à saúde, por isso um grande desafio é fazer com que os homens rompam com as barreiras culturais e se integrem aos programas e ações de atenção à saúde, especialmente àqueles de caráter preventivo.

Dentre as barreiras socioculturais enfrentadas pelos homens está o preconceito quanto à questão da masculinidade no qual o homem se julga imune às doenças, consideradas por ele sinais de fragilidade. A sociedade masculina de um modo geral acredita que os serviços de saúde são destinados às mulheres, crianças e idosos, dificultando o trabalho dos profissionais na prevenção e promoção da saúde do homem (BRASIL, 2008).

Ainda segundo o Ministério da Saúde, a relevância do tema vem em função da maioria dos homens acharem que nunca vão adoecer e só procurarem a atenção primária em saúde quando o problema já está instalado, causando assim grandes custos para o SUS além de dor e sofrimento para o homem e sua família. As barreiras institucionais também são de grande importância em relação à saúde do Homem, devido a distância que existe entre os profissionais e o paciente, assim os homens não são ouvidos nas unidades adequadamente, por isso frequentam pouco esses locais. O fato de grande parte dos serviços serem formados por profissionais mulheres, também impede que eles encontrem espaço adequado para falar sobre a vida sexual, como por exemplo, relatar uma impotência (BRASIL, 2008).

Sendo assim, esse projeto visa à promoção da cidadania do homem com principal destaque em sua saúde e qualidade de vida, para que isso ocorra de fato são necessárias estratégias para inserção deste no sistema de atenção primária à saúde, com destaque para a prevenção e diagnóstico

precoce de doenças que é de extrema importância para evitar outros agravos e ajudar a salvar vidas.

METODOLOGIA

Realizaremos intervenções em um Centro Esportivo, localizado no Bairro Milionários, região do barreiro, em Belo Horizonte/minas Gerais, o foco da estratégia será oferecer ao público masculino estratégias de atendimento, consultas de enfermagem para a identificação de situações de risco à saúde do homem e simultaneamente faremos campanhas baseadas na educação em enfermagem conscientizando os homens frequentadores deste centro esportivo da importância do cuidado do corpo e da procura dos serviços médicos preventivamente, através de consultas e exames periódicos e de consultas em circunstâncias de sintomas eventuais ou recorrentes.

Com o objetivo de promover a entrada dos homens no âmbito de atenção primária, iremos desenvolver nossa intervenção em três etapas fortemente vinculadas entre si: a primeira será um levantamento do perfil dos homens com idades entre 20 e 59 anos de idade que frequentam o centro esportivo, focando em características relativas ao comportamento e hábitos de vida diária e o uso de serviços de saúde. Para a realização desta fase utilizaremos um questionário. A segunda fase distribuirá folders e informações sobre a necessidade do cuidado de saúde bem como a pressão desses homens será medida. A terceira fase será o encaminhamento dos homens entrevistados ao serviço de atendimento de consulta em enfermagem do ambulatório de Enfermagem da PUC Minas, unidade Barreiro para posteriores encaminhamentos ao serviço de atenção primária do SUS da região. O encaminhamento será feito a partir do perfil dos homens entrevistados que indiquem alguma situação de risco mais evidente como dores regulares, tabagismo associado à pressão alta, sobrepeso, etc. A estratégia é a de criar espaços e horários alternativos para os homens se sensibilizarem e buscarem ajuda como forma de enfrentar o que na PNSH é uma barreira institucional para a atenção à saúde do homem no Brasil.

RESULTADOS ESPERADOS / CONCLUSÃO

Nossa expectativa é que a realização dessa intervenção aumente a presença de homens nos centros de saúde e ocorra uma conseqüente conscientização deste público quanto á importância do cuidado com a própria saúde, isto inclui a prática de exercícios físicos, uma boa alimentação e a frequente visita aos serviços de atenção primária, sobretudo para a prevenção, promoção e recuperação de doenças, já que este é um direito de todo brasileiro garantido pela Constituição Federal de 1988.

REFERÊNCIAS

BONITO, Rosuita Fratari; LANDÓ, Leonardo; COSTA, Débora de Sousa Ribeiro. **Discutindo saúde do homem em unidades básicas de saúde da família, em Uberlândia-MG.** Revista em Extensão > V.9, N.1, 2010. Disponível em: <<http://www.revistadeextensao.proex.ufu.br/viewarticle.php?id=232>.> Acesso em: 02 Mar. 2011.

BORDIEU, Pierre. **A Dominação Masculina.** Tradução: Maria Helena Kuhner. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde, Departamento de ações programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.** Brasília DF, Agosto 2008. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>.> Acesso em: 20 Fev. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portal da Saúde - Apresentação.** Brasília, DF. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33061.> Acesso em: 25 Fev. 2011.

DUARTE, Rosália. **Pesquisa qualitativa: Reflexões Sobre o Trabalho de Campo.** Departamento de Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Cadernos de Pesquisa, n. 115, mp. a1rç3o9/-125040,2 março/ 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/n115/a05n115.pdf>>. Acesso em 08 Março 2011.

GOMES, Romeu et al. **Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão**. Ciência e Saúde Coletiva. Vol.8 n.3. São Paulo, 2003.

JUNIOR, Eduardo Alves Lima; LIMA, Hermínio de Sousa. **Promoção da saúde Masculina na Atenção Básica**. Pesquisa em Foco, v. 17, n.2, p. 32-41, 2009. Disponível em: <http://ppg.revistas.uema.br/index.php/PESQUISA_EM_FOCO/article/viewFile/224/253> Acesso em: 26 Fev. 2011.

LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado Mello; GOTLIED, Sabina Lea Davidson. **Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina**. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2005.

NASCIMENTO, Marcos Roberto do. **“Homem que é homem não chora”**: a construção da identidade masculina e a saúde dos homens. Programa em gênero, sexualidade e saúde. Instituto de Medicina Social _ UERJ. Belo Horizonte.

PBH – Prefeitura de Belo Horizonte. **OBRAS – Centro Esportivo garante recreação e prática esportiva**. Belo Horizonte, MG. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=obras&tax=13322&lang=pt_BR&pg=6520&taxp=0&>

Acesso em: 01 de Maio de 2011.

PEREIRA, Alane Karine Dantas. **Saude do Homem: Até Onde a Masculinidade Interfere**. II Seminário Nacional de Gênero e Práticas Culturais. Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. 2009. Disponível em: <<http://itaporanga.net/genero/gt3/2.pdf>> Acesso em 13 mar. 11

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméia Rita. **Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública**. Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública -Universidade de São Paulo – Brasil. Ver Saúde Publica, 29 (4):318-25, 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v29n4/10.pdf>> Acesso em 08 Março 2011.



PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM ATRAVÉS DA VISITA DOMICILIAR: UMA AÇÃO EXTENSIONISTA

Rafaela Braga Pereira Veloso¹/UEFS

Área temática: Saúde

Responsável pelo trabalho: Rafaela Braga Pereira Veloso

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Resumo: O Ministério da Saúde apresenta a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, desenvolvida entre gestores dos SUS, sociedades científica e civil organizada, pesquisadores. Nesse sentido, procuramos atender as necessidades desse público, nos aproximando da comunidade e levando a saúde para mais perto dos homens, já que a presença deles na unidade de saúde da família é rara. Dessa forma, através das visitas domiciliares (VDs) realizamos busca ativa e educação em saúde para os homens e familiares. O trabalho objetiva relatar a experiência dos graduandos da área de saúde na promoção da saúde do homem através das VDs. Trata-se de um relato de experiência sobre promoção da saúde do homem através de VDs por estudantes, juntamente com os agentes comunitários, durante atividades do PET SAÚDE DA FAMÍLIA, pela Universidade Estadual de Feira de Santana - Ba, em fevereiro e março de 2011, em microáreas da Unidade de Saúde da Família do Feira VI, em Feira de Santana. Identificamos durante as atividades a importância das VDs, já que os homens frequentam menos os serviços de saúde. Além disso, foi possível avaliar as condições de vida, as relações sociais e familiares para intervir na mudança de padrões de comportamento e adesão ao tratamento. As intervenções da Enfermagem na saúde do homem no domicílio permitem um levantamento de problemas e das suas necessidades de saúde. Assim, o profissional de saúde precisa estar apto para promover uma avaliação multidimensional do homem e sua família, favorecendo uma assistência integral.

Introdução

O Ministério da Saúde apresenta como uma das suas prioridades, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, desenvolvida em parceria entre gestores dos SUS, sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores acadêmicos e agências de cooperação internacional¹. Nesse sentido, essa política traduz o reconhecimento da sociedade dos agravos do sexo masculino enquanto verdadeiros problemas de saúde pública. Um de seus principais objetivos é promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos. Além disso, leva em consideração os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão, que possibilitem o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população. Dessa forma, a Política Nacional de

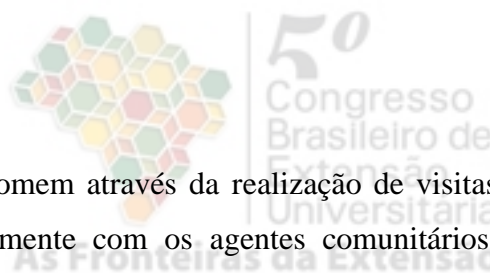
¹ Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana – Ba e voluntária do PET SAÚDE. Email: rafabveloso@hotmail.com

Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica, considerada porta de entrada do Sistema Único de Saúde, e com as estratégias de humanização em saúde, e em acordo com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde. O Ministério da Saúde vem cumprir seu papel ao formular a Política que deve nortear as ações de atenção integral à saúde do homem, visando estimular o auto-cuidado e, sobretudo, o reconhecimento que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros². A proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. O reconhecimento de que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada requer mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis³. Diante disso, surgiu o interesse pelo tema e resolvemos trazê-lo para nossas vivências no Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET SAÚDE). O PET é destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família, viabilizando a iniciação ao trabalho, estágios e vivências dirigidos aos estudantes da área. Esse programa surge visando o fortalecimento da atenção básica, realização de práticas interdisciplinares e estímulo para a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e às políticas públicas de saúde do país. Além disso, esse programa propõe a realização de atividades no tripé ensino-pesquisa e extensão. Nessa perspectiva, procuramos atender as necessidades desse público, nos aproximando da comunidade e levando a saúde para mais perto desses homens, já que a presença deles na unidade de saúde da família é rara. Dessa forma, através das visitas domiciliares realizamos a busca ativa e a educação em saúde para os homens, de forma a incluir a família também nesse processo. Esse trabalho tem como objetivo relatar a experiência dos graduandos da área de saúde na promoção da saúde do homem através da visita domiciliar.

Metodologia

Relato de experiência sobre promoção da saúde do homem através da realização de visitas domiciliares por estudantes da área de saúde, juntamente com os agentes comunitários,

¹ Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana – Ba e voluntária do PET SAÚDE. Email: rafabveloso@hotmail.com



durante atividades do PET SAÚDE DA FAMÍLIA, pela Universidade Estadual de Feira de Santana - Ba, entre os meses de fevereiro e março de 2011, em microáreas da Unidade de Saúde da Família do Feira VI, em Feira de Santana, Bahia.

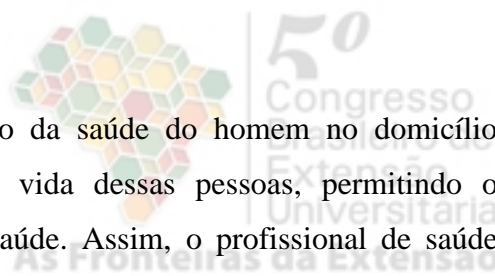
Resultados

Identificamos durante as visitas domiciliares (VDs) a importância da realização das mesmas, já que os homens freqüentam menos os serviços de saúde. Além disso, foi possível avaliar as condições de vida deles, como se estabelece as relações familiares e sociedade para intervir por meio de práticas educativas, na mudança de padrões de comportamento, adesão ao tratamento e realização de ações intersetoriais. Além disso, as VDs permitem o acompanhamento dos faltosos aos serviços de saúde e com vacinação incompleta, além de estimular o diálogo na resolução dos problemas intrafamiliares. Também ressaltamos as patologias mais acometidas e as que estão em aumento progressivo como câncer de pênis e próstata. Também tivemos a oportunidade de divulgar outras atividades direcionadas aos homens para que eles freqüentem mais a unidade de saúde da família e se sintam incluídos nas atividades proporcionadas pela equipe. Além disso, falamos sobre a grande incidência de acidentes no trânsito envolvendo homens jovens, por isso a recomendação da ingestão de bebida alcoólica quando for dirigir e evitá-la também nos demais momentos. Outros temas como: alimentação balanceada, prática de exercícios físicos, uso de preservativo nas relações sexuais e o exame da próstata com o urologista para aqueles com mais de 40 anos foram comentados e discutidos. Outro fator primordial foi às informações que levamos a respeito dos serviços oferecidos pela unidade de saúde, os quais, a maioria desconhecia, por não freqüentar, e relatavam que as mulheres em casa que sabiam do assunto. Foram entregues folders sobre saúde do homem, convites a oficinas, caminhadas contra dengue e drogas, e demais ações de impacto.

Conclusão

As intervenções da Enfermagem na promoção da saúde do homem no domicílio permitem um maior contato com as condições de vida dessas pessoas, permitindo o levantamento de problemas e suas necessidades de saúde. Assim, o profissional de saúde

¹ Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana – Ba e voluntária do PET SAÚDE. Email: rafabveloso@hotmail.com



precisa estar apto para promover uma avaliação multidimensional do homem e sua família, favorecendo uma assistência integral. Dessa forma, ações como essa possibilita, por meio da sensibilização, o aumento do número de homens aos serviços de saúde na atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Promoção; Saúde do homem; Visita Domiciliar

Referências

¹FIGUEIREDO W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. Ciência Saúde Coletiva, 2005.

²GOMES R, NASCIMENTO EF, ARAÚJO FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública vol.23 nº.3 Rio de Janeiro Mar. 2007.

³GOMES, R & NASCIMENTO, E.F.do. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Maio, 2006.



RELAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA COM ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DE ALUNOS INGRESSANTES NO CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ DO CAMPUS DE CASTANHAL-PA

Responsável pelo trabalho: Diulian Gabrielle Calado Carvalho

Área temática: Saúde

Diulian Gabrielle Calado Carvalho¹; Martaniany da Silva Pereira¹; Elielson da Conceição Prestes¹; Juciléia Barbosa Bezerra²;
Discente da Universidade Federal do Pará (UFPA)¹
Docente da Universidade Federal do Pará (UFPA)²

Resumo

Diversas pesquisas têm sido desenvolvidas a respeito do Nível de Atividade Física (NAF), porém poucos estudos voltados para Educação Física. No intuito de identificar o nível de atividade física e relacionar com Índice de Massa Corporal (IMC) realizamos esta pesquisa com um grupo de estudantes ingressantes no Curso de Licenciatura Plena em Educação Física da Universidade Federal do Pará do Campus de Castanhal-PA. A amostra é composta por 20 indivíduos, 11 do sexo masculino e 9 do sexo feminino. Foram utilizados questionários autoaplicáveis, versão curta do IPAQ (6), para a detecção e classificação do nível de atividade física. Para a obtenção e classificação do IMC foram aferidos massa e estatura e calculados através da fórmula $IMC = \text{peso}(\text{kg})/\text{estatura}^2(\text{m}^2)$. Todos os dados foram organizados em planilha computacional Excel. Os dados da relação entre NAF e IMC mostram que 35% estão com peso normal e são muito ativos. Concluímos que esses achados identificam a condição física dos estudantes ingressantes do curso de educação física.

Palavras-chave: Nível de Atividade Física, Índice de Massa Corporal, Estudantes de Educação Física.

INTRODUÇÃO

Nos dias atuais fala-se muito sobre a importância da prática de atividade física, principalmente pelo fato de está ligado ao bem estar físico. A sociedade moderna esta sendo afetada pelo alto índice de gordura corporal o que implica na qualidade de vida dos indivíduos. Este índice tem aumentado de forma assustadora, principalmente nos países com muitas indústrias, contribuindo assim com aumento de pessoas obesas no Brasil e no mundo (GIUGLIANO e CARNEIRO, 2004). Além disso, a prática de atividade física e um fator relevante no combate a obesidade. Caspersen (2002) define atividade física como qualquer movimento produzido pelo corpo humano que resulte em um gasto de energia maior se comparado ao repouso. Portanto, em um indivíduo inativo fisicamente existe um acúmulo de energia podendo resultar em aumento de peso.

Existem muitos estudos voltados para o Nível de Atividade Física (NAF), porém poucos voltados para estudantes de Educação Física. Uma pesquisa feita na cidade de Juiz de Fora com estudantes de Educação Física, Farmácia e Bioquímica, Odontologia e Ciências Biológicas, aponta que 92% dos estudantes foram classificados como Muito

Ativos ou Ativos e não foi encontrada diferença significativa entre os sexos (SILVA et al, 2007). Desta forma o objetivo desta pesquisa foi identificar o nível de atividade física de um grupo de estudantes ingressantes no Curso de Licenciatura Plena em Educação Física da Universidade Federal do Pará do Campus de Castanhal-PA e relacioná-lo ao Índice de Massa Corporal (IMC).

MATERIAL E METODOLOGIA

Este estudo foi realizado através de pesquisa de campo e bibliográfica. A coleta dos dados foi realizada na Universidade Federal do Pará do Campus de Castanhal-PA, no segundo semestre do ano de 2010. A amostra é composta por 20 indivíduos, 11 do sexo masculino e 9 do sexo feminino. Foram utilizados questionários autoaplicáveis, versão curta do IPAQ (6), para a detecção e classificação do nível de atividade física, e para a obtenção e do IMC aferiu-se as variáveis massa e estatura as quais foram calculadas através da fórmula $IMC = \text{peso}(\text{kg}) / \text{estatura}^2(\text{m}^2)$ (POMPEU, 2004) utilizando balança calibrada modelo G.TECH com precisão de 100g e fita métrica de material não elástico com precisão de 1(um) centímetro. O avaliado ficava em posição bípede com postura ereta, olhando na linha do horizonte. Todos os dados foram organizados em planilha computacional Excel, sendo que para a classificação do IMC utilizou-se a análise através da média, desvio padrão e porcentagem. Para a classificação do IMC utilizou-se a classificação do IMC (tabela 1), segundo Pompeu (2004):

TABELA 1. Classificação do índice de massa corporal

PESO	ÍNDICE
baixo	$\leq 18,5$
nomal	18,5 a 24,9
excessivo	25,0 a 29,9
obessidade classe I	30,0 a 34,9
obessidade classe II	35,0 a 39,9
obesidade extrema	≤ 40

Para a classificação do nível de atividade física foram utilizados os seguintes termos e recomendações Segundo o IPAQ versão 6:

1. Muito Ativo: aquele que cumpriu as recomendações de: a) VIGOROSA: maior ou igual a 5 dias/semana e maior ou igual a 30 minutos por sessão; b) VIGOROSA: maior ou igual a 3 dias/semana e maior ou igual a 20 minutos por sessão + MODERADA e/ou CAMINHADA: maior ou igual a 5 dias por semana e maior ou igual a 30 minutos por sessão. 2. Ativo: aquele que cumpriu as recomendações de: a) VIGOROSA: maior ou igual a 3 dias/semana e maior ou igual a 20 por sessão; ou b)

MODERADA ou CAMINHADA: maior ou igual 5 dias/semana e maior ou igual 30 por sessão; ou c) Qualquer atividade somada: maior ou igual 5 dias/semana e maior ou igual a 150 minutos/semana (CAMINHADA + MODERADA + VIGOROSA).

3. Irregularmente Ativo: aquele que realiza atividade física, porém insuficiente para ser classificado como ativo, pois não cumpre as recomendações quanto à frequência ou duração. Para realizar essa classificação soma-se a frequência e duração dos diferentes tipos de atividade (CAMINHADA + MODERADA + VIGOROSA). Este grupo foi dividido em dois subgrupos de acordo com o cumprimento ou não de alguns critérios de recomendação. IRREGULARMENTE ATIVO A: aquele que atinge pelo menos um dos critérios da recomendação quanto à frequência ou quanto à duração da atividade: a) frequência: 5 dias/semana; ou b) duração: 150 minutos/semana. IRREGULARMENTE ATIVO B: aquele que não atingiu nenhum dos critérios da recomendação quanto à frequência nem quanto à duração. 4. Sedentário: aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 2 – Média e desvio padrão do IMC para os indivíduos do sexo masculino e feminino e sua classificação.

IMC	Masculino (n=11)	Feminino (n=9)	Classificação
Média	22,6	21,7	Peso Normal
Desvio Padrão	3,4	3,2	Peso Normal

Estes resultados podem estar relacionados com o fato de a maioria dos estudantes terem estágios que os exijam certa demanda de atividades diárias, como caminhada, corrida, exercícios de média e/ou longa duração e intensidade moderada e/ou alta. Estas atividades podem ser os motivos que apontem os resultados encontrados neste estudo. De acordo com Pompeu (2004), os dados do IMC em percentual para todos os indivíduos foram classificados como: 15% estão com Peso Baixo, 60% com o Peso Normal e 25% com Peso Excessivo. Não foram encontrados Obesos de qualquer um dos tipos descritos na tabela 1.

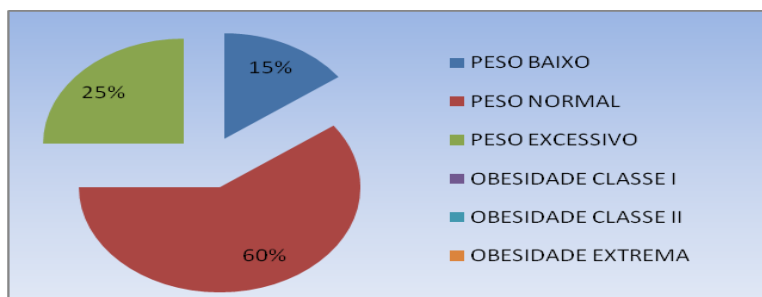


Gráfico 1. Percentual da Classificação do IMC para todos os indivíduos.

Quanto a classificação do NAF foram encontrados os resultados para ambos os sexos de acordo com o IPAQ: 50% são Muito Ativos, 20% Ativos, 25% Irregularmente Ativos A, 5% Irregularmente Ativos B (Gráfico 2). Não foram encontrados Sedentários.

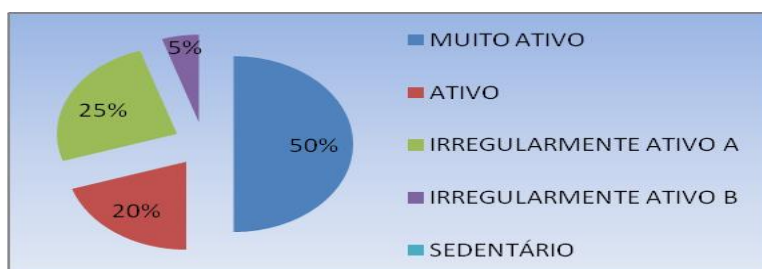


Gráfico 2. Percentual da Classificação do Nível de Atividade Física

Relacionando o nível de atividade com o IMC, os resultados apontaram que 5% estão com Peso Baixo e são Muito Ativos, 5% Peso Baixo e Ativo, 5% Baixo Peso e Irregularmente Ativo B, 35% Peso Normal e Muito Ativo, 10% Peso Normal e Ativo, 15% Peso Normal e Irregularmente Ativo A, 10% Peso Excessivo e Muito Ativo, 5% Peso Excessivo e Ativo, 10% Peso Excessivo e Irregularmente Ativo A. Não foram encontrados obesos e/ou sedentários (Gráfico 3).

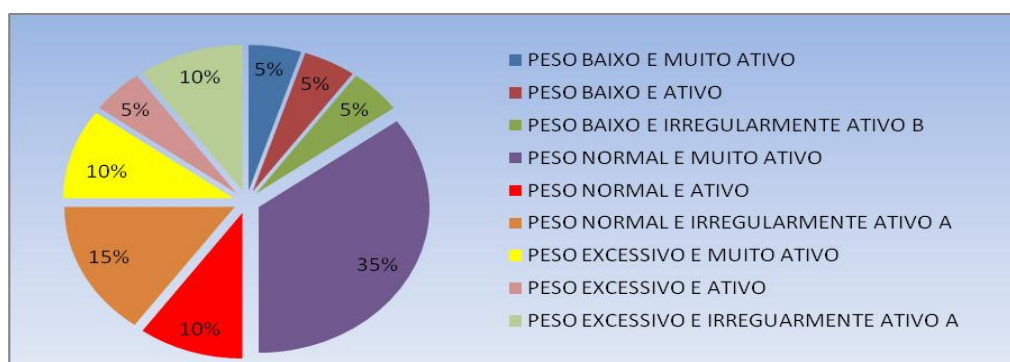


Gráfico 3 – Relação da classificação do IMC com o Nível de Atividade Física de ambos os sexos

O avanço da tecnologia contribui de forma significativa com o aumento do sedentarismo. Segundo CONTE et al (2008) “Consideram-se como sedentárias as pessoas que apresentam pouco gasto energético para realização de suas atividades diárias e ocupação dos momentos de lazer, o equivalente a gasto energético inferior a 500kcal/semana”.

Esse estilo de vida sedentário e maus hábitos alimentares resultantes da vida moderna, de acordo com SILVA et al (2007) provoca um “aumento substancial no risco de desenvolver/agravar várias doenças, principalmente as de natureza crônico-degenerativa, como cardiopatias, câncer, hipertensão, diabetes melito e obesidade”, doenças crônicas não transmissíveis que quando agravadas podem até levar a morte.

CONCLUSÃO

Os dados do IMC mostram que 60% dos estudantes estão com peso normal e os do NAF são muito ativos (50%) e ativos (20%). A relação entre esses dois parâmetros mostra que 35% estão com peso normal e são muito ativos. Concluímos que esses achados identificam a condição física dos estudantes ingressantes do curso de educação física. No entanto, para compreender melhor a relação entre o NAF e o IMC sugerimos que novas pesquisas precisam ser realizadas bem como a aplicação de outras metodologias.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10520: informação e documentação: apresentação de citações em documentos. Rio de Janeiro, 2010.

CASPERSEN, Carl J. Disponível em <http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires Año 8 - Nº 52 – Setembro de 2002 acesso em 27 de jun.2011.

CONTE, Marcelo; GONCALVES, Aguinaldo; CHALITA, Liciania Vaz de Arruda Silveira and RAMALHO, Luiz Carlos de Barros. Nível de atividade física como estimador da aptidão física de estudantes universitários: explorando a adoção de questionário através de modelagem linear. Rev Bras Med Esporte [online]. 2008, vol.14, n.4, pp. 332-336. ISSN 1517-8692.

FONTES, Ana Cláudia Dias and Vianna, Rodrigo Pinheiro Toledo. Prevalência e fatores associados ao baixo nível de atividade física entre estudantes universitários de uma universidade pública da região Nordeste - Brasil. Rev. bras. epidemiol., Mar 2009, vol.12, no.1, p.20-29. ISSN 1415-790X

GIUGLIANO & CARNEIRO, R. & E. C. Fatores associados à obesidade em escolares. Jornal da Pediatria, Rio de Janeiro, vol. 80, p. 17-22, 2004.

POMPEU, Fernando A. M. S. Manual de Cineantropometria – Rio de Janeiro: Sprint, 2004.

SILVA, Glauber dos Santos Ferreira da et al. Avaliação do nível de atividade física de estudantes de graduação das áreas saúde/biológica. Rev Bras Med Esporte [online]. 2007, vol.13, n.1, pp. 39-42. ISSN 1517-8692.