



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76

Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA – 2019

CARACTERIZAÇÃO DE PESSOAS ADULTAS COM DEFICIÊNCIA MOTORA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA- BA

Luiza Socorro Pires de Souza Bomfim¹; Silvia da Silva Santos Passos²

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:
lubomfim5@gmail.com

2. Orientadora, Departamento de saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:ssspassos@yahoo.com.br

PALAVRAS-CHAVE: Deficiência motora; adultos; Saúde coletiva

INTRODUÇÃO

A deficiência consagra-se como um termo difícil para definição, pois parte-se do pressuposto da necessidade de analisar cada indivíduo, o contexto social, cultural, econômico varia e de forma singular cada um possui sua história. Desta maneira, é possível compreender quais são as condições de enfrentamento através do que é ofertado e como é analisado historicamente nas diferentes sociedades (NOGUEIRA et al., 2016). A deficiência motora refere-se a uma disfunção no aparelho locomotor em decorrência das doenças, lesões seja de caráter congênito ou adquirido que afetam qualquer sistema podendo levar a limitação física temporária ou definitiva. As lesões podem ser neurológicas, neuromusculares e osteoarticulares (BRASIL, 2008). O indivíduo com deficiência motora possui sua motricidade comprometida, desta maneira, as atividades da vida diária não são executadas com precisão, como andar, deslocar-se, realizar atividades relacionadas ao autocuidado. Portanto é importante que seja dada autonomia a esses indivíduos para proporcionar um convívio entre elas e as demais pessoas da sociedade havendo trocas permanentes de competências e interesses (SIMOES; PINTO, 2011). Segundo o Censo Demográfico realizado no Brasil, em 2010, aproximadamente 45.606.048 referiram algum tipo de deficiência investigada, correspondendo a 23,9% da população brasileira. Da população investigada cerca de 6,95% da população do país, mais 13 milhões de pessoas apresentavam deficiência motora (BRASIL, 2010). De acordo com a perspectiva biopsicossocial a deficiência está relacionada com o contexto social, onde essas pessoas enfrentam barreiras para executar as atividades cotidianas básicas e/ou complexas. No mesmo estudo constatou-se que o grau de escolaridade dos adultos com deficiência interfere nas limitações decorrentes das deficiências, quanto menor grau de escolaridade maior o índice de limitações. Desta forma, quanto maior escolaridade, melhor é a qualidade de vida. (BOCCOLINI et al., 2017)

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Feira de Santana-Ba. Foram considerados participantes deste estudo adultos com Deficiência motora de ambos os sexos. Sendo os seguintes critérios para participação: Critérios de inclusão: possuir deficiência motora; faixa etária de 19 a 59 anos, de ambos os sexos. Critérios de exclusão: toda e qualquer pessoa que manifeste dor

ou desconforto durante a entrevista. Os dados foram coletados através de entrevista estruturada, sendo um formulário como instrumento para coletar informações da população em estudo. As entrevistas foram realizadas entre maio e julho do ano de 2019. Foram realizadas duas entrevistas por unidade, não foi possível eleger participantes da UBS Dispensário Santana, Jardim Cruzeiro e Subaé pela falta de pessoas com deficiência cadastradas nas Unidades, ao todo foram 20 participantes. O estudo respeitou a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que determina as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto está vinculado ao projeto maior intitulado: CUIDADO, REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E COTIDIANO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA MOTORA E SUAS FAMÍLIAS EM FEIRA DE SANTANA, projeto submetido CEP-UEFS, aprovado através do parecer 2.086.906. Para análise foi utilizada o método quantitativo através da estatística descritiva, onde foram analisadas as frequências simples, absolutas e relativas dos eventos. Após a elaboração das tabelas, os mesmos foram descritos conforme literatura de acordo com cada variável apresentada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo o quantitativo de adultos com deficiência motora do sexo masculino possuía maior prevalência (70%) quando comparado ao sexo feminino (30%). Segundo o Censo do IBGE 2010, das pessoas com deficiência motora no Brasil, representando aproximadamente 6,2% da população havia um quantitativo menor de homens quando comparado com as mulheres, analisando a variante sexo, para cada 100 mulheres com deficiência, cerca de 77 homens possuem a deficiência, dado este diferente do apresentado no presente estudo.

De acordo com a idade dos participantes, cerca de 30% possuíam idade entre 49 e 59 anos. Quanto ao estado civil dos participantes a prevalência maior foi de solteiros, representando 75% dos participantes. Para Maia; Ribeiro (2010) ao analisar a sexualidade em pessoas com deficiência percebe-se que na maioria das vezes a deficiência sobrepõe à questão sexual. Na variável escolaridade, verificou-se que a maioria possuía 1º grau incompleto, representando 40%. Segundo Nogueira et al., (2016), o baixo nível de escolaridade pode acarretar em processo de autocuidado deficitário tornando-se assim um importante determinante no processo de adoecimento, uma vez que esses indivíduos podem apresentar dificuldade no entendimento acerca da importância de promoção à saúde e prevenção de agravos (NOGUEIRA et al., 2016).

A religião pode destacar-se como um elemento de compensação na vida de pacientes com deficiência motora e a sua expressão pode ocorrer de forma individual. Segundo Moura; Alves; Ferreira (2016), constitui-se como um espaço para reinserção social, uma maior participação nesse convívio oferecendo a essas pessoas a oportunidade de potencializar suas capacidades e consolidar sua autonomia. No presente estudo apenas 35% dos participantes não possuíam deficiência motora.

As pessoas com deficiência motora possuem graus de comprometimento físico e por não apresentarem condições para desenvolver algumas funções, ou até mesmo por falta de oportunidades e escolaridade acabam recebendo aposentadorias ou benefícios por invalidez (NOGUEIRA et al., 2016). De acordo com a amostra do presente estudo, o quantitativo de pessoas com deficiência que não trabalham representa 60% da população, validando o que Nogueira e demais teóricos apontam.

A principal causa da deficiência motora na amostra estudada foi doença neurológica, representando 60% da população em estudo. Dentre as doenças neurológicas destaca-se o Acidente Vascular Encefálico.

A realização das atividades de vida diária, tanto básicas quanto instrumentais para desenvolvimento de atividades em casa, comunidade e trabalho dependem de três fatores quando se trata do grupo populacional em estudo, pessoas com deficiência. As três funções

são física, como equilíbrio, flexibilidade, desenvolvimento da musculatura, coordenação, além destas tem a função psicológica e social. Com base nas funções mencionadas é possível fazer uma avaliação da aptidão para realizar as atividades diariamente (KISNER; COLBY, 2008). De acordo com a amostra do presente 70% conseguem realizar as atividades básicas de vida diária e 50% as atividades instrumentais de vida diária.

Ao analisar a variável que avalia a necessidade da ajuda no dia a dia, 90% necessitam do apoio de algum familiar diariamente. O estudo apontou que 35% dos participantes visitam a Unidade Básica de Saúde apenas uma vez a cada seis meses e apenas 15% buscaram atendimento por conta da deficiência motora.

No presente estudo a prevalência de pacientes que não fazem fisioterapia é de 60%. Segundo Santos et al., (2014) o que colabora para que esses clientes não utilizem esses serviços é a dificuldade física e de locomoção o que interfere o acesso e acaba diminuindo o número de usuários desses serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo salientou a necessidade da eficácia de Políticas Públicas voltadas para pessoas com deficiência, com o objetivo de cumprir os direitos preconizados. Cada indivíduo deve ser avaliado de forma singular, cada um possui seu contexto socioeconômico, cultural, é preciso por parte dos profissionais que compõem as Unidades Básicas de Saúde e no âmbito geral compreender as características a partir da análise dos contextos citados acima. Os dados apresentados no presente estudo contribuirão para o aperfeiçoamento da prática na cidade de Feira de Santana Bahia e servirá de suporte para análise com outros estudos. Espera-se que tenha uma sensibilização de maneira geral para as necessidades humanas básicas das pessoas com deficiência motora com o intuito de mudar as práticas direcionadas para estes indivíduos.

REFERÊNCIAS

Boccolini, Patricia de Moraes Mello, Duarte, Cristina Maria Rabelais, Marcelino, Miguel Abud, & Boccolini, Cristiano Siqueira. (2017). Desigualdades sociais nas limitações causadas por doenças crônicas e deficiências no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde – 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS; 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 24 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

Cartilha do Censo 2010 – Pessoas com Deficiência / Luiza Maria Borges Oliveira / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) / Coordenação-Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência; Brasília : SDH-PR/SNPD, 2012. 32 p.

KISNER C, Colby LA. Exercícios Terapêuticos: Fundamentos e Técnicas. São Paulo: Manole; 2005. 20. Nubila HBV, Buchala CM. O papel das Classificações da OMS – CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Rev Bras Epidemiol**. 2008;11(2):324-35.

MOURA, Daniela de Lima; ALVES, Silvia Rodrigues Cavalcanti; FERREIRA, Sandra Patrícia Ataíde. A subjetivação de mulheres com deficiência motora congênita: o papel do outro e dos processos formativos. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 22, n. 3, p. 689-708, dez. 2016. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682016000300010. Acesso em: 12 Agosto. 2019. <http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2016V22N3P689>

NOGUEIRA, Giovani Cavalheiro et al . Perfil das pessoas com deficiência física e Políticas Públicas: a distância entre intenções e gestos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 10, p. 3131-3142, Out. 2016 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001003131&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 de julho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.17622016>.

SANTOS, Silvana; PEQUENO, Anne Aluska da Silva; GALVÃO, Cláudia Regina Cabral; PESSOA, André Luiz Santos; ALMEIDA, Ednno dos Santos; PEREIRA, Josecleide Calixto; MEDEIROS, Jovany Luiz Alves de; KOK, Fernando. As causas da deficiência física em municípios do nordeste brasileiro e estimativa de custos de serviços especializados. **Ciência & Saúde Coletiva**, V. 19, n. 2, p. 559-568, 2014. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/as-causas-da-deficiencia-fisica-em-municipios-do-nordeste-brasileiro-e-estimativa-de-custos-de-servicos-especializados/12132?id=12132>. Acesso em: 12 de Ago 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.00182013>

SIMOES, C.C.; PINTO, I.C.M. Conceitos e definições de deficiência e reabilitação. In: LIMA, I.M.S.O.; PINTO, I.C.M.; PEREIRA, S.O. Políticas públicas e pessoas com deficiência: direitos humanos, família e saúde. Salvador: **EDUFBA**, 2011.