

Resultados da Pesquisa sobre Saúde e Qualidade de Vida Aplicada em Evento de Saúde

Results of the Research on Health and Quality of Life Conducted in a Health Event
Resultados de la Investigación sobre la Salud y la Calidad de Vida Aplicada en un Evento de Salud

Adriana Chalita* e Glinia Pontes**

* Médica. Mestre em Psiquiatria. Consciencioterapeuta e Coordenadora de Pesquisa da Organização Internacional de Consciencioterapia (OIC).

adrianachalita@gmail.com

** Psicóloga. Voluntária da Organização Internacional de Consciencioterapia (OIC).

glinia@cybermais.net

Texto recebido para publicação em 01.05.09.

Palavras-chave

Ação em Saúde Conscencial

Pesquisa em saúde

Qualidade de vida

Profilaxia

Saúde consciencial

Terapêutica

Keywords

Action in Consciential Health

Prophylaxis

Quality of life

Research on health

Therapeutics

Palabras-clave

Acción en Salud Conscencial

Calidad de vida

Investigación en salud

Profilaxia

Terapéutica

Resumo:

O presente artigo objetiva apresentar os resultados da pesquisa sobre saúde e qualidade de vida realizada pela Organização Internacional de Consciencioterapia – OIC, no evento *Ação em Saúde Conscencial*, em agosto de 2008, na cidade Foz do Iguaçu, Paraná. Foi aplicado questionário sobre saúde e qualidade de vida com 35 itens em 140 pessoas, incluindo cognopolitas, não cognopolitas, voluntários e não voluntários da Comunidade Conscienciológica Cosmoética Internacional. A partir da análise dos resultados de 5.880 questões, observou-se que o questionário aplicado foi instrumento útil para avaliação de aspectos da saúde consciencial desse grupo, além de ser norteador das atividades em saúde, profiláticas e terapêuticas, a serem desenvolvidas pela OIC.

Abstract:

This article presents the results of the research on health and life quality carried out by the International Organization of Conscienciotherapy - OIC, at the event called *Action in Consciential Health* held in August, 2008 in the city of Foz do Iguaçu, state of Paraná, Brazil. 140 people responded to a 35-question survey on health and quality of life. The respondents were from both inside and outside of the Cognopolis, ICCO volunteers or not. The survey had 5.880 items analyzed, which demonstrated that it is an appropriate instrument for measuring aspects of the consciencial health of this group, thus becoming the guideline for the prophylactic and therapeutic activities on health to be developed by the OIC.

Resumen:

El presente artículo tiene por objetivo presentar los resultados de la investigación sobre salud y calidad de vida realizada por la Organización Internacional de Consciencioterapia – OIC, en el evento *Acción en Salud Conscencial*, en agosto de 2008, en la ciudad de Foz de Iguazú, Paraná. Fue aplicado un cuestionario sobre salud y calidad de vida con 35 ítems en 140 personas, incluyendo cognopolitas, no cognopolitas, voluntarios y no voluntarios de la Comunidad Conscienciológica Cosmoética Internacional. A partir del análisis de los resultados de 5.880 cuestiones, se observó que el cuestionario aplicado fue un instrumento útil para la evaluación de aspectos de la salud consciencial de ese grupo, además de ser norteador de las actividades en salud, profiláticas y terapéuticas, a ser desarrolladas por la OIC.

INTRODUÇÃO

Histórico. Desde 2005, anualmente, a Organização Internacional de Consciencioterapia (OIC), realiza o *Dia da Saúde* com o intuito de promover atividades esclarecedoras sobre a promoção e a manutenção da saúde através de orientações em exames clínicos e palestras, voltadas aos voluntários da Conscienciologia. A partir de 2008, esse dia passou a ser nomeado *Ação em Saúde Consciencial*.

Temas. Até o momento (Ano-base: 2008), os temas apresentados nessas palestras estavam relacionados com patologias comuns, não raras, na população geral. Buscavam auxiliar os voluntários na profilaxia dessas doenças. Dessa maneira, procurou-se abordar a saúde do voluntário a partir de dados estatísticos das doenças mais comuns na população geral.

Singularidade. Partindo-se do princípio que cada grupo tem sua particularidade, a OIC, Instituição Conscienciocêntrica (IC) voltada para a saúde consciencial, avaliou a necessidade de ser mais assertiva no esclarecimento e assistência prestada à Comunidade Conscienciológica Cosmoética Internacional (CCCI). Com isso, em 2008, foi criado o questionário sobre saúde e qualidade de vida enquanto instrumento de mensuração para a pesquisa desses aspectos nessa população, analisando as demandas e características desse grupo com relação não só à saúde somática, mas abrangendo a saúde consciencial.

Pesquisa. Durante o evento *Ação em Saúde Consciencial*, em 10 de agosto de 2008, no *Discernimentum*, em Foz do Iguaçu, Paraná, foi realizada pesquisa sobre a saúde e a qualidade de vida dos participantes através da aplicação do referido questionário.

Evento. O evento caracterizou-se pela realização de atendimentos e consultorias em várias disciplinas: arquitetura, biologia, direito, educação física, enfermagem, especialidades médicas, estética e estilo pessoal, finanças e negócios, fisioterapia, medicina veterinária, nutrição e odontologia. Também ocorreram palestras sobre diversos temas com relação à saúde consciencial. A proposta era de atender e prestar esclarecimentos para além das demandas da saúde do soma, ampliando a visão de saúde limitada apenas ao corpo físico. Ao todo, foram 46 profissionais que se disponibilizaram para assistir os participantes.

Vacinação. Esse evento também contou com a parceria e presença da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu, que forneceu equipe de enfermagem para a realização de vacinação contra rubéola, uma campanha nacional daquele período. Ao todo, foram vacinadas 40 pessoas.

Objetivo. Esse artigo objetiva apresentar os resultados do questionário sobre saúde e qualidade de vida aplicado no *Ação em Saúde Consciencial* de 2008.

METODOLOGIA

Questionário. Formulou-se questionário com 35 questões, objetivando avaliar aspectos da saúde integral da consciência. Questões sobre soma, energossoma, humor, convivialidade, conhecimento em saúde, condições de trabalho, nível de concentração, terapêutica e profilaxia são exemplos de variáveis que podem ser encontradas no questionário sobre saúde e qualidade de vida em anexo.

Perfil. A pessoa que respondia ao questionário também fornecia dados sobre idade, estado civil, sexo, profissão, tempo de tenepes (quando tenepessista), escolaridade e município de residência, contabilizando 42 respostas.

WHOQOL. Dentre as 35 perguntas, observam-se dez (itens 14, 15, 16, 17, 18, 19, 26, 27, 28 e 29) com similitudes de questões do The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL, abreviado, da Organização Mundial da Saúde (OMS), versão em Português (<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol-100.html>).

O WHOQOL-BREF - WHOQOL abreviado - é um instrumento genérico de aferição de qualidade de vida aplicável a uma variedade de populações. Pode ser autoaplicado. Tem 26 itens e foi desenvolvido a partir do WHOQOL-100, que é um instrumento adequado e eficaz para avaliações individuais, porém muito longo (100 itens) para aplicação em estudos de bases populacionais e epidemiológicos (FLECK, 2008).

Amostra. A amostra total dessa pesquisa foi de 140 pessoas (n=140). Toda pessoa, antes de agendar o atendimento ou atendimentos que lhe interessava e correspondia às suas demandas no *Ação em Saúde Consciençial*, respondia ao questionário de pesquisa. Estes também foram respondidos por algumas pessoas que estavam atendendo no evento. Dessa maneira, coletaram-se os dados desses participantes da pesquisa a partir de suas respostas nos questionários. Ressalta-se que, além das pessoas da Cognópolis, havia outros participantes no evento, tais como: familiares (não moradores de Foz do Iguaçu) de cognopolitas, voluntários de outras cidades e funcionários tanto do setor da saúde da prefeitura de Foz do Iguaçu quanto os que trabalhavam em Empresa Conscienciocêntrica (EC) localizada no *Discernimentum*.

Exceção. Esclarece-se que, além dos participantes do *Ação em Saúde Consciençial*, pequeno número de pessoas que se encontravam no *Discernimentum*, em torno de 5,0% da amostra total avaliada, responderam ao questionário.

Exclusão. Nenhum questionário foi excluído e manteve-se o anonimato dos participantes.

Excel. Compilaram-se os dados das 5.880 questões dos questionários em planilha do *Excel*.

Resultados. A apresentação dos resultados da pesquisa está dividida em duas seções: Resultados Gerais e Resultados Correlacionados.

Resultados Gerais. Os resultados das respostas de cada questão estão distribuídas nos Resultados Gerais. Em alguns tópicos da seção Resultados Gerais (plano de saúde e condutas em prol da saúde; visitas ao profissional de saúde e cuidados com a saúde; adoecimento e nível da saúde; peso e hábito alimentar; concentração e sono; satisfação nas relações pessoais e satisfação sexual) foram realizados cruzamentos dos dados entre duas questões ou comparação dos resultados entre a amostra total e os gêneros.

Resultados Correlacionados. Na seção Resultados Correlacionados são avaliados cruzamentos dos dados de mais de duas questões, o que leva à ampliação sobre o entendimento da realidade da saúde dos participantes. Em muitos cruzamentos desses resultados, observam-se coerências e incoerências das respostas, que são pontuadas no decorrer do artigo.

Cruzamentos. Esses cruzamentos foram realizados com o objetivo de avaliar a presença de possíveis correlações entre as questões e diferenças entre gêneros.

Discussão. Após a apresentação dos resultados, são discutidas algumas características encontradas na amostra avaliada. Utilizaram-se alguns resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD – realizada em 2003, no Brasil, enquanto dados comparativos para alguns itens da pesquisa da OIC.

PNAD. A PNAD é um sistema de pesquisa através da amostra de domicílios que investiga diversas características socioeconômicas, umas em caráter permanente, como as características gerais da população, educação, trabalho, rendimento e habitação, e outras com periodicidade variável, como as características sobre migração, fecundidade, nupcialidade, saúde, nutrição e outros temas que são incluídos no sistema de acordo com as necessidades de informações para o país. A abrangência geográfica da PNAD vem se ampliando, gradativamente, desde quando foi iniciada em 1967. A área de abrangência da pesquisa de 2003 foi todo o Brasil, com exceção da área rural de Roraima, Pará, Amapá, Acre, Amazonas e Rondônia.

Saúde. A PNAD, realizada pelo IBGE e Ministério da Saúde, apresentou em sua pesquisa de 2003 resultados de algumas características da população com relação à saúde. Foram pesquisados 133.255 domi-

cílios e 384.834 pessoas. A investigação do tema saúde, nessa pesquisa, tinha o objetivo de obter informações sobre a morbidade percebida, acesso e utilização dos serviços de saúde e cobertura por plano de saúde (<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2003/saude/saude2003.pdf>).

1. RESULTADOS GERAIS

Perfil. A amostra foi composta de 53 homens (37,9%) e 85 mulheres (60,7%), tendo duas pessoas (1,4%) que não responderam a questão quanto ao gênero. A idade média foi de 38,9 anos. Quarenta e oito pessoas responderam ser tenepessistas. Havia 126 (90,0%) moradores de Foz do Iguaçu (gráfico 1). Das 140 pessoas, 57,1% eram casadas, tinham duplistas ou se consideravam em união estável (gráfico 2).

Gráfico 1. Cidade de residência

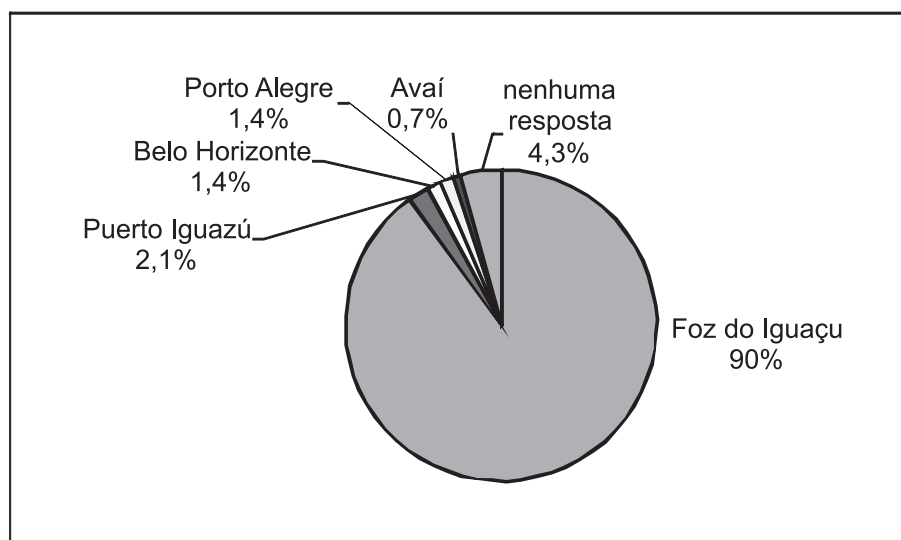
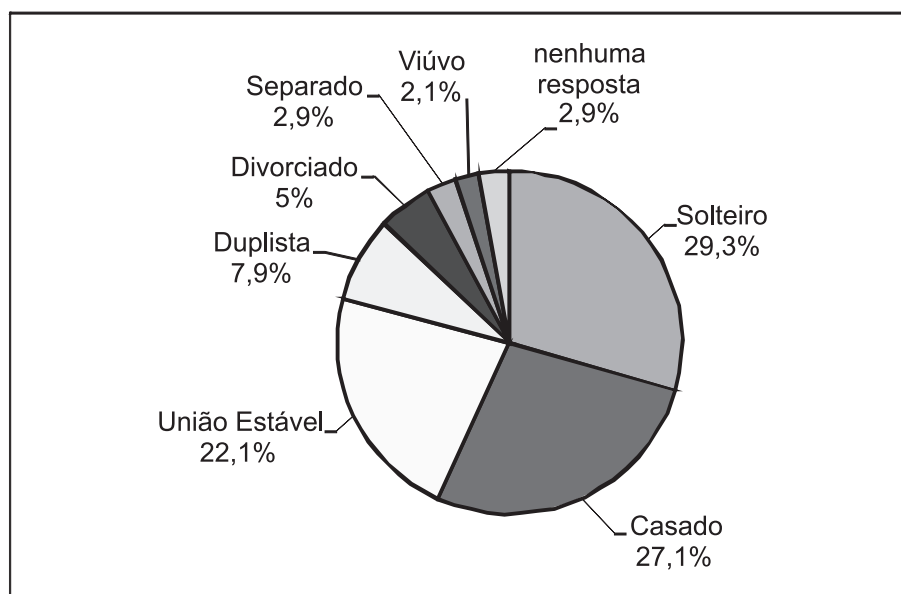


Gráfico 2. Estado civil



Escolaridade. Quanto ao nível de escolaridade, 73,5% das pessoas apresentavam nível superior completo, sendo 20,7% com pós-graduação e 7,1% com mestrado finalizado. Dos que não apresentavam nível superior completo e que responderam a essa questão, 13,6% apresentavam ensino superior incompleto, 1,4% ensino fundamental, 4,3% ensino médio completo e 1,4% ensino médio incompleto.

Plano. Na questão sobre plano de saúde, 42,9% das pessoas responderam não terem plano e, dentre essas, 36,7% consideraram a falta de dinheiro uma condição dificultadora para ter mais condutas em prol da saúde.

Consulta. Com relação à visita médica, 84,3% das pessoas a realizaram no ano anterior à pesquisa, enquanto 77,9% foram ao dentista no mesmo período. Quanto às mulheres, 80,0% delas foram ao ginecologista nos 12 meses antes da pesquisa. Setenta por cento das pessoas consideraram-se cuidadosas com a saúde (tabela 1), não havendo diferença dessa condição entre os gêneros.

Tabela 1. Comparação do nível de cuidado com a saúde entre amostra total, homens e mulheres

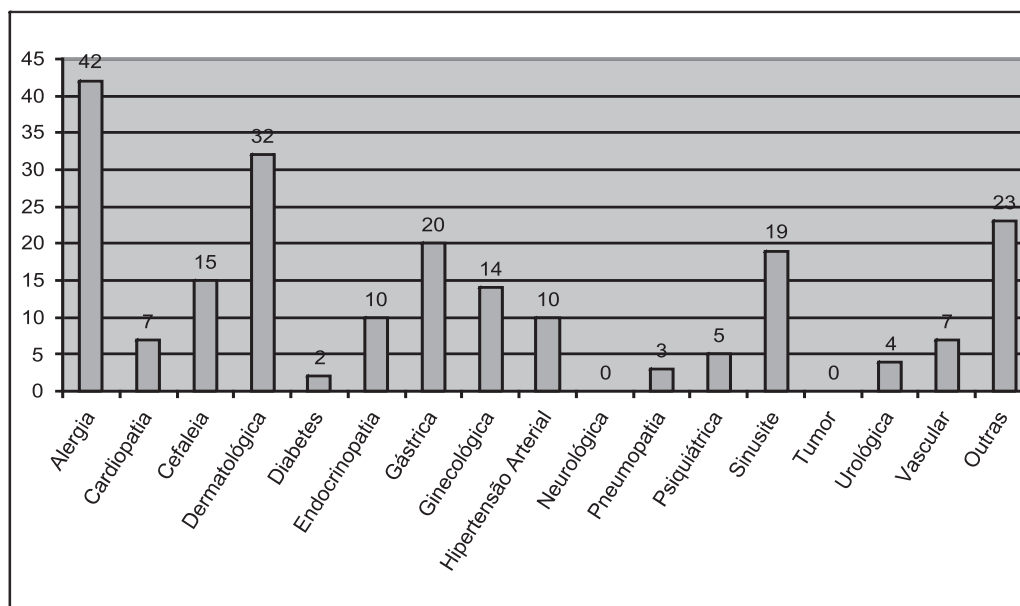
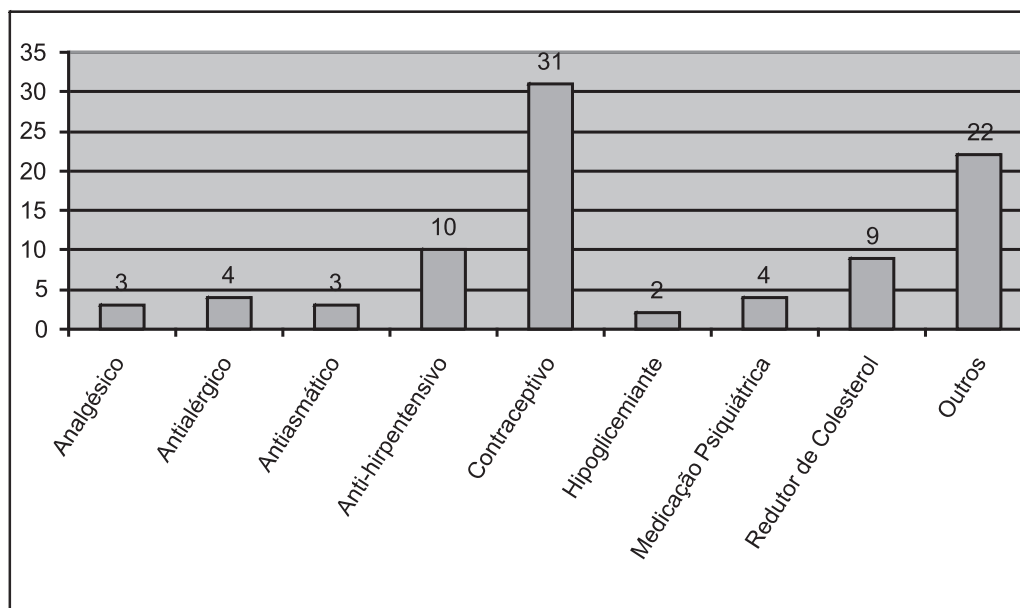
| Nível de Cuidado | % da Amostra Total | % de Homens | % de Mulheres |
|--------------------|--------------------|-------------|---------------|
| Pouco cuidadoso(a) | 15,0 | 18,9 | 12,9 |
| Cuidadoso(a) | 70,0 | 69,8 | 69,4 |
| Muito cuidadoso(a) | 15,0 | 11,3 | 17,7 |

Doença. De acordo com a pesquisa, 28,6% da amostra não ficaram doentes e 59,3% adoeceram de uma a duas vezes no ano anterior à aplicação do questionário. Um homem não respondeu à questão. Houve mais homens do que mulheres que não adoeceram, e apenas o gênero feminino adoeceu mais de 5 vezes no ano anterior à aplicação do questionário (tabela 2). A maioria das pessoas, 68,6%, consideraram, atualmente, ter boa saúde, e 13,6%, excelente saúde. Ninguém a considerou ruim.

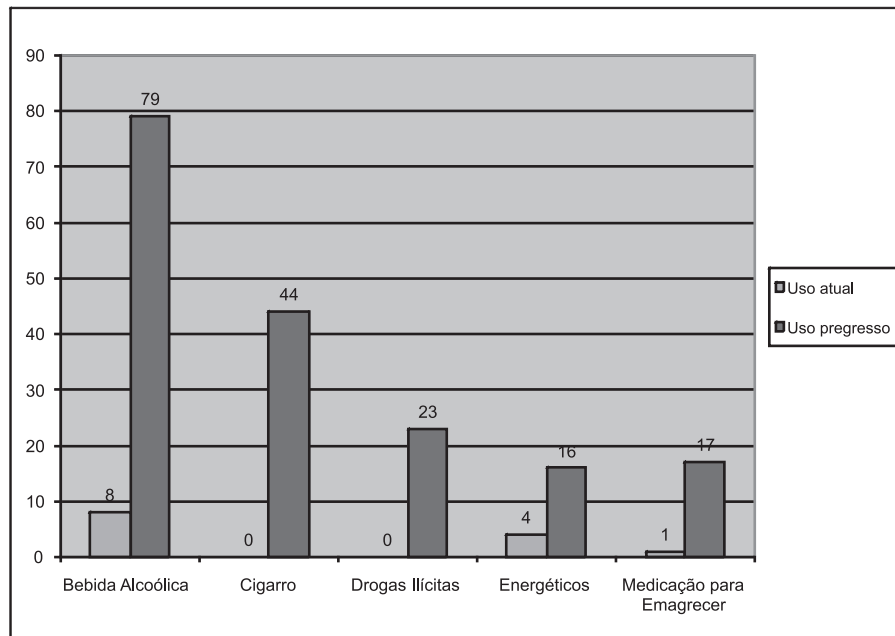
Tabela 2. Comparação da frequência de adoecimento entre amostra total, homens e mulheres no ano anterior à pesquisa

| Frequência de Adoecimento | % da Amostra Total | % de Homens | % de Mulheres |
|---------------------------|--------------------|-------------|---------------|
| Não adoeceu | 28,6 | 35,9 | 23,5 |
| De uma a duas vezes | 59,3 | 50,9 | 64,7 |
| De três a cinco vezes | 8,6 | 11,3 | 7,1 |
| Mais que cinco vezes | 2,9 | 0 | 4,7 |

Patologias. As patologias mais frequentemente encontradas, na ordem decrescente, na amostra foram: alérgicas, dermatológicas, gastrointestinais, sinusite e cefaléia (gráfico 3). Não foi marcada nenhuma patologia neurológica, porém a quinta patologia que mais apareceu na amostra foi cefaléia, o que pode indicar erro na marcação da resposta ou cefaléia de causa não neurológica. No gráfico 4, estão discriminados os tipos de medicações utilizadas registradas nas avaliações, sendo que 47,9% da amostra faziam uso contínuo de medicação. Com relação a cirurgias, 62,1% das pessoas referiram ter sofrido alguma cirurgia.

Gráfico 3. Tipos de patologias apresentadas pela amostra**Gráfico 4.** Tipos de medicações utilizadas pela amostra

Substâncias. De acordo com o quesito sobre uso atual de substâncias específicas, 5,7% das pessoas afirmaram utilizar bebida alcoólica, 2,9% energéticos e 0,7% medicação para emagrecer. Ninguém afirmou uso atual de drogas ilícitas e cigarro. Porém, no quesito sobre uso prévio das mesmas substâncias, 31,4% (n=44) afirmaram já terem feito uso de cigarro e 16,4% (n=23), de drogas ilícitas. O uso prévio de bebida alcoólica, energéticos e de medicação para emagrecimento foi percentualmente maior do que a utilização atual, principalmente com relação aos etílicos (gráfico 5).

Gráfico 5. Uso atual e prévio de substâncias específicas

Soma. Com relação ao peso, 49,3% das pessoas afirmaram estar acima do peso e 75% da amostra total, ter bons hábitos alimentares. Ressalta-se que 34,8% das pessoas sabiam estar acima do peso e também tinham ciência de apresentarem maus hábitos alimentares.

Aparência. Na avaliação de satisfação com a aparência física, 12,1% das pessoas referiram estar muito satisfeitas, 45,0% satisfeitas, 32,9% razoavelmente satisfeitas, 9,3% pouco satisfeitas e ninguém se considerou muito pouco satisfeita. Já 57,9% da amostra não se consideraram com boa postura corporal.

Atividade. No quesito atividade física, 50,0% da amostra referiram ser sedentários. Apenas 5,0% da amostra total faziam atividade física acima de 5 vezes na semana, e 22,9% de 3 a 5 vezes por semana. Ressalta-se que 32,1% do total de pessoas afirmaram não fazer atividade física.

Qualidade. Ao se avaliar o nível de satisfação da amostra com relação à própria qualidade de vida, ambiente de trabalho (clima, barulho, poluição e energias gravitantes) e condição de moradia, percebe-se que a maioria das pessoas apresentaram-se satisfeitas. Quatro pessoas não responderam sobre o ambiente de trabalho. Apenas 0,7% considerou a moradia muito ruim (tabela 3).

Tabela 3. Qualificação pela amostra total da qualidade de vida, ambiente de trabalho e condição de moradia

| Qualificação | Qualidade de vida (% da amostra total) | Ambiente de trabalho (% da amostra total) | Condição de Moradia (% da amostra total) |
|--------------|--|---|--|
| Muito boa | 9,3 | 16,4 | 30,0 |
| Boa | 53,6 | 51,4 | 53,6 |
| Razoável | 36,4 | 26,4 | 15,7 |
| Ruim | 0,7 | 2,9 | 0 |
| Muito Ruim | 0 | 0 | 0,7 |

Mal-estar. Com relação à presença de mal-estares do tipo mau humor, irritabilidade, ansiedade, angústia, tristeza e melancolia, 6,4% das pessoas disseram nunca os apresentarem, 70,7% terem-nos algumas vezes, 15,7% frequentemente, 6,4% muito frequentemente e apenas 0,7% ter sempre.

Desempenho. Com relação ao quesito sobre satisfação da capacidade de desempenho pessoal, 53,6% da amostra referiram apresentarem-se satisfeitos.

Concentração. Do total de pessoas, 11,4% relataram ter muito boa concentração e 50,7% boa concentração. Apenas 5,7% consideraram a própria concentração ruim. De acordo com a tabela 4, do grupo que referiu apresentar muito boa concentração, 25,0% referiram ser a sua qualidade de sono muito boa e 50,0%, boa. Ninguém desse mesmo grupo disse apresentar qualidade de sono ruim, diferentemente do grupo que analisou-se com concentração ruim.

Tabela 4. Comparação da qualidade de sono entre o grupo de concentração muito boa e o grupo de concentração ruim

| Qualidade do Sono | % do Grupo com Concentração Muito Boa | % do Grupo com Concentração Ruim |
|-------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| Muito Boa | 25,0 | 12,5 |
| Boa | 50,0 | 25,0 |
| Razoável | 25,0 | 37,5 |
| Ruim | 0 | 25,0 |

Satisfação. De acordo com a pesquisa, 14,3% das pessoas estavam muito satisfeitas com suas relações pessoais, 57,9% satisfeitas, 21,4% razoavelmente satisfeitas, 5,0% pouco satisfeitas e 0,7% muito pouco satisfeitas. Pela análise da tabela 5, observa-se que 25% das pessoas que se apresentaram muito satisfeitas nas relações pessoais apresentaram-se muito satisfeitas sexualmente, enquanto 12,9% da amostra total definiram-se muito satisfeitos sexualmente. Não responderam sobre satisfação sexual, 5,0% da amostra total e 5,0% do grupo muito satisfeito com as relações pessoais.

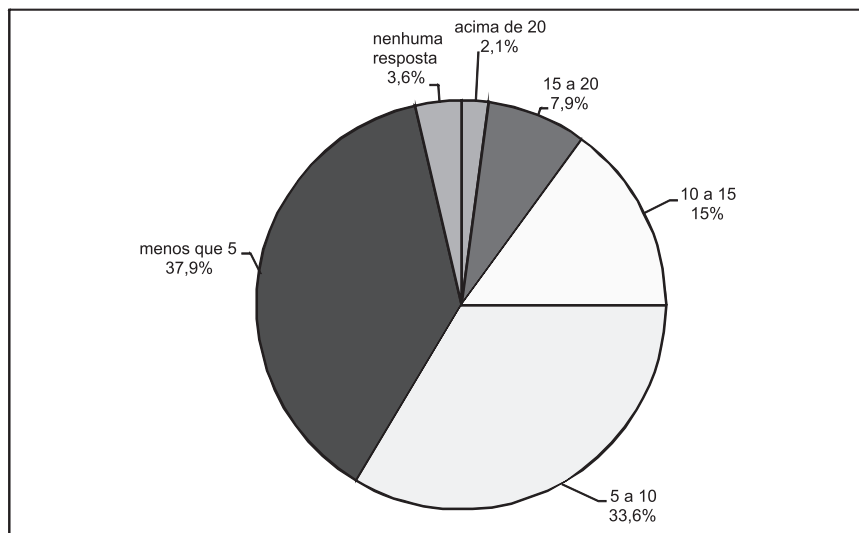
Tabela 5. Comparação da satisfação sexual entre amostra total, grupo de muita satisfação e grupo de pouca satisfação nas relações pessoais

| Satisfação Sexual | % da Amostra Total | % do Grupo Muito Satisfeito com Relações Pessoais | % do Grupo Pouco Satisfeito com Relações Pessoais |
|--------------------------|--------------------|---|---|
| Muito Satisfeito | 12,9 | 25,0 | 0 |
| Satisfeito | 35,7 | 40,0 | 14,3 |
| Razoavelmente Satisfeito | 22,9 | 15,0 | 42,9 |
| Pouco Satisfeito | 18,6 | 5,0 | 42,9 |
| Muito Pouco Satisfeito | 5,0 | 10,0 | 0 |

Informações. De acordo com a amostra total, 72,9% consideraram ter informações a respeito do funcionamento normal do corpo, 86,4% sabiam avaliar quando devem procurar auxílio médico e 65,0% consideraram ter condutas profiláticas quanto às doenças. As profilaxias mais descritas, em ordem decrescente, pela amostra foram: cuidados com a alimentação, atividade física, consultas de saúde, *check up*, qualidade de sono, trabalhos energéticos e atenção aos primeiros sintomas.

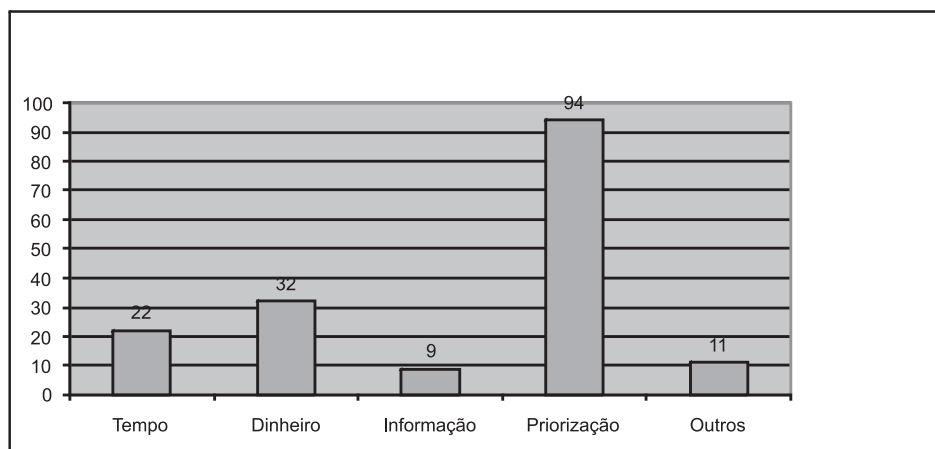
EV. O gráfico 6, demonstra a frequência da prática do EV na população avaliada. Apenas 7,9% da amostra afirmaram fazer de 15 a 20 EVs por dia.

Gráfico 6. Frequência de EV da amostra total



Ausência. De acordo com as pessoas avaliadas, o que faltava para elas possuírem mais condutas em prol da saúde é a priorização (gráfico 7). Foram descritas outras dificuldades, além das opções descritas na própria questão, para se ter essa conduta: autocorrupção, autoassédio, arrogância e falta de organização, de tranquilidade mental e de atividade física.

Gráfico 7. Condutas faltantes relatadas pela amostra para se ter mais saúde



Interesse. Com relação à aquisição de maior conhecimento sobre áreas de saúde, foram descritas como as de maior interesse, em ordem decrescente, as seguintes: cardiologia, psiquiatria, dermatologia, endocrinologia, neurologia, gastroenterologia, nutrição, ginecologia, nefrologia, odontologia, ortopedia e reumatologia.

2. RESULTADOS CORRELACIONADOS

Muito cuidadosos. Pela amostra, 21 pessoas (15,0%) consideram-se muito cuidadosas com relação à própria saúde, sendo que dentre essas, 15 (71,4%) têm plano de saúde. Das 6 pessoas muito cuidadosas que não têm plano de saúde, 4 responderam que o que falta para cuidar mais da saúde é o dinheiro e duas, que é a priorização. Os muito cuidadosos referem ter muito boa (42,9%), boa (47,6%) ou razoável (9,5%) condições de moradia. Nenhum deles considerou sua moradia ruim ou muito ruim. Com relação à visita médica, 21 (100%) pessoas que se consideraram muito cuidadosas foram ao médico no ano anterior à pesquisa e 15 (71,4%) foram ao dentista no mesmo período. Com relação ao gênero feminino, 15 mulheres se consideraram muito cuidadosas com a saúde, sendo que 14 (93,3%) delas realizaram avaliação ginecológica no ano anterior à aplicação do questionário. Na comparação por gênero, 17,7% do total de mulheres se consideraram muito cuidadosas, enquanto 11,3% do total de homens classificaram-se nessa condição.

Tenepessista. Dos 48 tenepessistas da amostra, 14,6% consideram-se muito cuidadosos com a saúde, sendo que 50,0% dos praticantes da tenepes ficaram doentes de uma a duas vezes no ano anterior à pesquisa, enquanto 35,4% não ficaram doentes no mesmo período. Com relação à instalação do Estado Vibracional (EV), 29,2% dos tenepessistas responderam fazer menos de 5 EVs por dia, enquanto 14,6% faziam de 15 a 20 EVs e 4,2%, acima de 20 EVs diariamente. Os tenepessistas apresentaram-se percentualmente mais profiláticos do que os não tenepessistas, pois dentre eles, 72,9% consideraram ter condutas profiláticas quanto à saúde, enquanto no total da amostra apenas 65,0% referiram ter essas condutas. De acordo com a tabela 6, os tenepessistas, em sua maioria, também faziam mais EVs, diariamente, uma conduta que também pode ser considerada profilática, do que a amostra total. Ressalta-se que 3,6% das pessoas não responderam sobre a quantidade de EVs diários. No quesito percepção de mal-estar, apesar de não ocorrerem com frequência na maioria dos tenepessistas, os mal-estares ainda faziam-se presentes algumas vezes em grande parte dessas pessoas. Observa-se, na tabela 7, uma redução da frequência de percepção de mal-estar nos tenepessistas em comparação com a amostra total.

Tabela 6. Comparação da frequência da realização de EVs entre a amostra geral e os tenepessistas

| Quantidade de EVs Diários | % da Amostra Total | % dos Tenepessistas |
|---------------------------|--------------------|---------------------|
| Acima de 20 | 2,1 | 4,2 |
| De 15 e 20 | 7,9 | 14,6 |
| De 10 e 15 | 15,0 | 16,7 |
| De 5 e 10 | 33,6 | 35,4 |
| Menos que 5 | 37,9 | 29,2 |

Tabela 7. Comparação da frequência de percepção de mal-estar entre a amostra geral e os tenepepistas

| Frequência de Percepção de Mal-Estar | % da Amostra Total | % de Tenepepistas |
|--------------------------------------|--------------------|-------------------|
| Nunca | 6,4 | 8,3 |
| Algumas vezes | 70,7 | 79,2 |
| Frequentemente | 15,7 | 8,3 |
| Muito frequentemente | 6,4 | 4,2 |
| Sempre | 0,7 | 0 |

Satisfação. Do total da amostra, 12 pessoas (8,6%) afirmaram estarem muito satisfeitas consigo mesmas. Desse grupo, 11 pessoas consideraram-se satisfeitas com o próprio desempenho nas atividades diárias, 3 afirmaram nunca terem sensações de mal-estar, enquanto 9 afirmaram tê-las algumas vezes. Com relação ao mesmo grupo, 7 pessoas perceberam-se muito satisfeitas e 5 satisfeitas com as suas relações pessoais. Observa-se que 5 das pessoas muito satisfeitas consigo sabiam estar acima do peso e dessas 5, duas estavam muito satisfeitas, uma satisfeita e duas razoavelmente satisfeitas com a aparência física. Esses 12 indivíduos mostraram-se em maior quantidade percentual no critério de muito satisfeito e satisfeito sexualmente do que o encontrado na amostra total. Porém, o critério muito pouco satisfeito sexualmente foi também percentualmente maior nesse grupo (tabela 8). Deve-se considerar que 5,0% da amostra geral não responderam ao quesito nível de satisfação sexual do questionário.

Tabela 8. Comparação da satisfação sexual entre a amostra total e o grupo muito satisfeito consigo mesmo

| Nível de Satisfação Sexual | % da Amostra Total | % do Grupo das Pessoas Muito Satisfeitas Consigo |
|----------------------------|--------------------|--|
| Muito satisfeito | 12,9 | 25,0 |
| Satisfeito | 35,7 | 41,7 |
| Razoavelmente satisfeito | 22,9 | 16,7 |
| Pouco satisfeito | 18,6 | 8,3 |
| Muito pouco satisfeito | 5,0 | 8,3 |

Mal-estar. Com relação à identificação da presença de mal-estar, 6,4% da amostra total referiram nunca apresentarem-no, enquanto 0,7% referiu apresentá-lo sempre. A porcentagem de pessoas que faziam mais de 10 EVs diariamente é maior no grupo que nunca apresentava mal-estar do que na amostra geral, porém ninguém nesse grupo fazia acima de 20 EVs por dia (tabela 9). Observa-se, também, na amostra total, que 6,4% (n=9) relataram apresentar mal-estar muito frequentemente, sendo que 7 desses indivíduos referiram instalar diariamente menos de 5 EVs e 8 consideraram ter boa qualidade de vida.

Tabela 9. Comparação da quantidade de EVs entre a amostra geral e o grupo que nunca apresenta mal-estar

| Quantidade de EVs | % da Amostra Total | % do Grupo que Nunca Apresenta Mal-Estar |
|-------------------|--------------------|--|
| Acima de 20 EVs | 2,1 | 0 |
| De 15 a 20 EVs | 7,9 | 33,3 |
| De 10 a 15 EVs | 15,0 | 22,2 |
| De 5 a 10 EVs | 33,6 | 22,2 |
| Menos de 5 EVs | 37,9 | 22,2 |

Concentração. Houve a afirmação de apresentar muito boa concentração em 11,4% (n=16) da amostra. Nenhum deles relatou uso atual de álcool e drogas ilícitas. Dessas 16 pessoas, 12 se considerarem com bons hábitos alimentares.

3. DISCUSSÃO

Grupo. Os resultados obtidos nessa pesquisa visam apresentar dados sobre algumas características da saúde do grupo avaliado. Não se pretende avaliar questões individuais.

Subjetividade. Observa-se que vários itens do questionário são considerados subjetivos e as respostas dependem do entendimento pessoal ao que é questionado e fornecido como opção.

Análises. Algumas análises já foram realizadas durante as apresentações dos resultados, porém ressaltam-se, abaixo, 8 itens selecionados, sendo 4 deles comparados aos resultados obtidos na PNAD de 2003:

3.1. Autoavaliação da Saúde:

- Nos resultados da pesquisa da OIC, 82,2% foi o somatório das pessoas considerando ter boa saúde (68,6%) e excelente saúde (13,6%). Na PNAD, 78,6% dos indivíduos entrevistados autoavaliaram seu estado de saúde como sendo “muito bom e bom”.

3.2. Diferença entre Gêneros:

- Na pesquisa da OIC, há pequena diferença percentual entre gêneros na consideração de ser muito cuidadoso com a saúde, tendo tido mais mulheres (17,7%) do que homens (11,3%). Na classificação de pouco cuidadoso com a saúde, mais homens (18,9%) do que mulheres (12,9%) referiram essa condição.

- Pela PNAD, a cobertura por plano de saúde foi maior entre as mulheres (25,9%) do que os homens (23,1%), assim como a procura pela consulta médica nos 12 meses que antecederam a entrevista, sendo 71,2% para as mulheres e 54,1% para os homens. Esses dados podem indicar serem as mulheres mais cuidadosas do que os homens com relação à saúde.

- Há estudos que afirmam que as mulheres dos países ocidentais procuram consultas médicas, declaram suas doenças, consomem medicamentos e se submetem à realização de exames mais do que os homens (BRAZ, 2005). Outros estudos referem que as mulheres utilizam mais serviços ambulatoriais e visitam mais frequentemente serviços preventivos do que os homens (PINHEIRO e cols, 2002).

• Pela pesquisa da OIC, uma porcentagem maior de homens (35,9%) do que mulheres (23,5%) não adoeceram no ano anterior à realização da pesquisa realizada pela OIC. Pela PNAD, a partir dos 14 anos, as mulheres passam a referir mais problemas de saúde do que os homens.

3.3. Plano de Saúde:

• Na pesquisa da OIC, 57,1% das pessoas tinham plano de saúde. Pela PNAD, 24,6% da população do país estava coberta por pelo menos um plano de saúde.

• Nos resultados da pesquisa da OIC, apenas 36,7% das pessoas que não tinham plano de saúde referiram que a questão financeira seria um dificultador para ter mais condutas em prol da saúde. Já a PNAD observou que quanto maior a renda familiar, maior a cobertura por plano de saúde.

3.4. Peso e Hábito Alimentar:

• Pela pesquisa da OIC, 34,8% das pessoas que se consideraram acima do peso têm ciência de apresentarem maus hábitos alimentares. Ressalta-se que a ausência de priorização foi a maior faltante para se ter condutas em prol da saúde.

3.5. Concentração e Sono:

• Pessoas que se consideraram com muito boa concentração, em sua maioria apresentavam boa (50,0%) e muito boa (25,0%) qualidade do sono nos resultados encontrados pela OIC, podendo mostrar a relação positiva entre qualidade de sono e concentração.

3.6. Saúde Bucal:

• Enquanto 77,9% da amostra foram à consulta odontológica no ano anterior à pesquisa da OIC, 84,3% foram à consulta médica no mesmo período, o que pode significar que as pessoas são menos cuidadosas com a saúde bucal.

• O grupo que se considerava muito cuidadoso com a saúde foi ao dentista no ano anterior à aplicação da pesquisa da OIC com menor frequência (71,4%) que a amostra geral (77,9%).

• Pela PNAD, 15,9% dos brasileiros declararam nunca ter feito uma consulta ao dentista.

3.7. Mal-estar:

• Há pessoas (n=8) que consideraram ter boa qualidade de vida mesmo tendo apresentado muito frequentemente mal-estares na pesquisa da OIC.

• Há maior porcentagem de pessoas que faziam mais de 10 EVs diariamente no grupo que nunca apresentava mal-estar do que na amostra geral (tabela 9).

3.8. Tenepessista:

• Os tenepessistas apresentaram, percentualmente, mais condutas profiláticas (72,9% versus 65,0%) e maior frequência de EVs diários do que a amostra total (tabela 6). Eles também percebiam com menos frequência mal-estares do que a população da pesquisa da OIC (tabela 7).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Instrumento. O questionário sobre saúde e qualidade de vida aplicado no *Ação em Saúde Consciençial* foi instrumento útil para a avaliação de facetas da saúde consciençial dos seus participantes, tais como

regularidade em consultas, frequência de adoecimento e percepção de mal-estares, presença de condutas saudáveis e profiláticas, nível de cuidado e priorização da saúde no âmbito somático e energossomático, valorização da atividade física, qualidade das relações pessoais e satisfação consigo mesmo.

Comparações. Podem-se fazer comparações entre resultados de questões da pesquisa da OIC com alguns da PNAD 2003, mostrando algumas semelhanças e diferenças entre as características das amostras no que se refere às autoavaliações do estado de saúde, às diferenças entre gêneros, à aquisição de plano de saúde e aos cuidados com a saúde bucal.

Conhecimento. Ações para a profilaxia das patologias ou suas cronificações são mais assertivas quando se sabe o perfil de uma população. Além da análise sobre o estado atual da saúde do grupo, os resultados encontrados nessa pesquisa auxiliam a OIC a planejar estratégias de ações profiláticas e terapêuticas, assim como atividades para a ampliação do conhecimento em saúde consciencial, condizentes com as demandas e o perfil traçado da saúde do grupo pesquisado.

NOTA

Esse trabalho teve o auxílio dos voluntários Leonardo Paludeto e Luiz Espósito na formatação de dados e realização gráfica.

REFERÊNCIAS

1. **Braz**, Marlene; *A Construção da Subjetividade Masculina e seu Impacto sobre a Saúde do Homem: Reflexão Bioética sobre Justiça Distributiva*; *Ciênc. Saúde Coletiva*; Revista; Vol. 10; N. 1; Rio de Janeiro, RJ; Março, 2005.
2. **Fleck**, Marcelo Pio de Almeida; et al; *A Avaliação de Qualidade de Vida: Guia para Profissionais de Saúde*; 228 p.; enc.; illus.; tabs.; enus.; refs.; 23 x 16 cm.; *Artmed*; Porto Alegre, RS; 2008.
3. **Pinheiro**, Rejane Sobrino; et al; *Gênero, Morbidade, Acesso e Utilização de Serviços de Saúde no Brasil*; *Ciênc. Saúde Coletiva*; Revista; Vol. 7; N. 4; Rio de Janeiro, RJ; 2002.

Referência Infográfica

1. **IBGE 2003**; *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)*; disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2003/saude/saude2003.pdf>>; acesso em: 15.08.09.
2. **World Health Organization**; *The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL – Abreviado*; disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol-100.htm>>; acesso em: 18.07.08.

Questionário de Saúde e Qualidade de Vida

Idade: _____ Sexo: _____ Tempo de tenepes: _____
Estado civil: _____ Profissão: _____ Escolaridade: _____
Cidade em que mora: _____

Favor responder a todas as questões. No caso de dúvida quanto à marcação, escolha a alternativa que lhe pareça mais apropriada.

1. Você dispõe de plano de saúde?

- Sim.
 Não.

2. O quanto você se considera cuidadoso com sua saúde?

- Muito cuidadoso.
 Cuidadoso.
 Pouco cuidadoso.

3. Quando foi a última vez que realizou consulta médica?

- No último ano.
 Há 2 anos.
 De 3 anos a 5 anos.
 Há mais de 5 anos.

4. Quando foi a última vez que realizou consulta odontológica?

- No último ano.
 Há 2 anos.
 De 3 anos a 5 anos.
 Há mais de 5 anos.

5. Se você é mulher, quando foi a última vez que realizou consulta ginecológica?

- No último ano.
 Há 2 anos.
 De 3 anos a 5 anos.
 Há mais de 5 anos.

6. Já foi operado?

- Sim, qual cirurgia e quando? _____
 Não.

7. No último ano, quantas vezes ficou doente?

- Mais de 5 vezes.
 De 3 a 5 vezes.
 Uma ou duas vezes.
 Não ficou doente.

8. De que maneira você classificaria sua saúde atualmente:

- Excelente.
 Boa.

Regular.

Ruim.

9. Assinale o(s) problema(s) de saúde que tenha atualmente e especifique o tipo de doença ao lado, quando possível (exemplo: no caso de você ter marcado “cardiopatia”, especifique o tipo, tal como arritmia cardíaca):

Alergia.

Cardiopatia.

Cefaléia.

Dermatológico.

Diabetes.

Endocrinopatia.

Gástrico.

Ginecológico.

Hipertensão arterial.

Neurológico.

Pneumopatia.

Psiquiátrico.

Sinusite.

Tumor.

Urológico.

Vascular.

Outros: _____

10. Faz uso de algum tipo de medicação de uso contínuo?

Sim.

Não.

11. Em caso positivo, assinale o(s) tipo(s):

Analgésico.

Antialérgico.

Antiasmático.

Anti-hipertensivo.

Contraceptivo.

Hipoglicemiante.

Medicação psiquiátrica.

Redutor de colesterol.

Outros: _____

12. Assinale uso atual da(s) substância(s) abaixo:

Bebida alcoólica.

Cigarro.

Drogas ilícitas.

Energéticos.

Medicação para emagrecer.

13. Assinale se já fez uso em algum momento da vida da(s) substância(s) abaixo:

Bebida alcoólica.

Cigarro.

Drogas ilícitas.

- Energéticos.
- Medicação para emagrecer.

14. De que maneira você classifica sua capacidade de concentração mental?

- Muito boa.
- Boa.
- Razoável.
- Ruim.
- Muito ruim.

15. Como considera a qualidade de seu sono?

- Muito boa.
- Boa.
- Razoável.
- Ruim.
- Muito ruim.

16. Você está satisfeito com a sua capacidade de desempenhar as atividades diárias?

- Sim.
- Não.

17. O quanto você está satisfeito consigo mesmo?

- Muito satisfeito.
- Satisfeito.
- Razoavelmente satisfeito.
- Pouco satisfeito.
- Muito pouco satisfeito.

18. O quanto você está satisfeito com suas relações pessoais?

- Muito satisfeito.
- Satisfeito.
- Razoavelmente satisfeito.
- Pouco satisfeito.
- Muito pouco satisfeito.

19. O quanto você está satisfeito com sua vida sexual?

- Muito satisfeito.
- Satisfeito.
- Razoavelmente satisfeito.
- Pouco satisfeito.
- Muito pouco satisfeito.

20. O quanto você está satisfeito com sua aparência física?

- Muito satisfeito.
- Satisfeito.
- Razoavelmente satisfeito.
- Pouco satisfeito.
- Muito pouco satisfeito.

21. Com relação ao peso, você se consideraria:

- Acima do peso.
- Peso adequado à altura.
- Abaixo do peso.

22. Com relação aos hábitos alimentares, você consideraria ter predominantemente:

- Bons hábitos alimentares.
- Maus hábitos alimentares.

23. Marque a opção que se adequa ao seu caso com relação à frequência de atividade física nos últimos 2 meses:

- Mais de 5 vezes por semana.
- 5 vezes por semana.
- 3 a 5 vezes por semana.
- 1 ou 2 vezes por semana.
- Nenhum dia na semana.

24. Você se considera sedentário?

- Sim.
- Não.

25. Você tem boa postura corporal?

- Sim.
- Não.

26. Com relação a sua qualidade de vida, você a considera?

- Muito boa.
- Boa.
- Razoável.
- Ruim.
- Muito ruim.

27. Com que frequência você apresenta mal-estar do tipo: mau humor, irritabilidade, ansiedade, angústia, tristeza, melancolia?

- Sempre.
- Muito frequentemente.
- Frequentemente.
- Algumas vezes.
- Nunca.

28. Quão saudável é o seu ambiente de trabalho (clima, barulho, poluição, energias gravitantes)?

- Muito bom
- Bom.
- Razoável.
- Ruim.
- Muito ruim.

29. Quão saudável é sua condição de moradia?

- Muito boa.
- Boa.

- Razoável.
- Ruim.
- Muito ruim.

30. Você considera ter informações suficientes a respeito do funcionamento normal do corpo?

- Sim.
- Não.

31. Você considera ter informações suficientes sobre quando procurar auxílio médico?

- Sim.
- Não.

32. Quais tipos de doenças você gostaria de saber mais a respeito?

33. Você considera ter condutas profiláticas quanto às doenças?

- Sim.
- Não.
- Em caso positivo, especifique a conduta e para qual profilaxia.

34. Qual a sua média de EVs diariamente?

- Acima de 20 EVs.
- De 15 a 20 EVs.
- De 10 a 15 EVs.
- De 5 a 10 EVs.
- Menos de 5 EVs.

35. O que falta para você ter mais condutas em prol da saúde?

- Falta de tempo.
- Falta de dinheiro.
- Falta de informação.
- Falta de priorização.
- Outros: _____

Muito obrigado!

Suas respostas nos ajudarão a ajudar a CCCI.