



ASSOCIAÇÕES ENTRE AS ATIVIDADES DE LAZER E NÍVEIS PRESSÓRICOS E GLICÊMICOS DE ADULTOS CEGOS

ASSOCIATIONS BETWEEN LEISURE ACTIVITIES AND PRESSURE AND GLUCOSE LEVELS OF BLIND ADULTS

ASOCIACIONES ENTRE LAS ACTIVIDADES DE OCIO Y NIVELES DE PRESIÓN Y GLUCOSA EN ADULTOS CIEGOS

Alexsandro Silva Coura¹, Cibely Freire de Oliveira², Inacia Sátiro Xavier de França³, Bertha Cruz Enders⁴, Dândara Nayara Azevedo Dantas⁵, Lorita Marlena Freitag Pagliuca⁶

RESUMO

Objetivo: verificar a associação entre as atividades de lazer e os níveis pressóricos e glicêmicos de adultos cegos. **Método:** estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em 2010 no Instituto de Educação e Assistência aos Cegos do Nordeste, localizado em Campina Grande/PB, Brasil. O censo dos adultos matriculados nessa instituição identificou 39 cegos que compuseram a amostra censitária. Os dados foram analisados por meio do Programa SPSS, sendo efetuados os testes de Qui-quadrado, Fisher e Coeficiente de Contingência. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE nº 0491.0.133.000-08). **Resultados:** a frequência de sujeitos com os níveis pressóricos e glicêmicos alterados foram, respectivamente, 33,3% e 12,8%. As atividades nas quais os sujeitos referiram maior dependência foram: fazer compras, acessar jornais e revistas, viajar, ir a jogos e jogar. **Conclusão:** a capacidade para realizar atividades de lazer pode alterar os níveis pressóricos e glicêmicos de adultos cegos.

Descritores: Enfermagem; Pessoas com Deficiência Visual; Atividades de Lazer.

ABSTRACT

Objective: to investigate the association between leisure activities and levels of blood pressure and glycemic in blind adults. **Method:** cross sectional study with quantitative approach, performed in 2010 at the Institute of Education and Assistance for the Blind in the Northeast, located in Campina Grande / Paraíba, Brazil. The census of adults enrolled in this institution identified 39 blind who took place in the sampled census. Data were analyzed using SPSS, and made the chi-square test, Fisher and Contingency Coefficient. The project was approved by the Ethics Committee of the State University of Paraíba (CAAE in 0491.0.133.000-08). **Results:** The frequency of subjects with altered glucose and blood pressure levels were, respectively, 12.8% and 33.3%. The activities in which the individuals reported greater dependence were: shopping, access newspapers and magazines, traveling, going to games and play. **Conclusion:** the ability to perform leisure activities can alter blood pressure and glycemic levels blind adults. **Descriptors:** Nursing; Persons with Visual Deficiency; Leisure Activities.

RESUMEN

Objetivo: investigar la asociación entre el ocio y los niveles de presión arterial y glucemia en adultos ciegos. **Métodos:** estudio transversal con abordaje cuantitativo, realizado en 2010 en el Instituto de Formación y Asistencia para Ciegos en el Noreste, ubicada en Campina Grande/Paraíba, Brasil. El censo de adultos matriculados en esta institución ha identificado 39 ciegos que compusieron la muestra del censo. Los datos fueron analizados con el programa SPSS, e hizo la prueba de chi-cuadrado, Fisher y el Coeficiente de Contingencia. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad del Estado de Paraíba (CAAE en 0491.0.133.000-08). **Resultados:** la frecuencia de pacientes con glucosa y niveles de presión arterial alterados fueron, respectivamente, 12,8% y 33,3%. Las actividades en las que los sujetos reportaron una mayor dependencia fueron: compras, acceso a periódicos y revistas, viajar, ir a los juegos y el juego. **Conclusión:** La capacidad de realizar actividades de ocio pueden alterar los niveles de presión arterial y glucemia en adultos ciegos. **Descritores:** Enfermería; Personas con Discapacidad Visual; Actividades de Ocio.

¹Enfermeiro, Doutorando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: alex@uepb.edu.br; ²Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba/PPGEN/UPE/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: cibelyfreire@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade Estadual da Paraíba/PPGENF/UEPB. E-mail: inacia_satiro@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: bertha@ufrnet.br; ⁵Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: dandara_dantas@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade Federal do Ceará/PPGENF/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: pagliuca@ufc.br

INTRODUÇÃO

A cegueira é entendida como sendo uma condição de saúde na qual o sujeito apresenta perda bilateral e total da visão ou da percepção luminosa.¹ Tal questão se constitui em um importante problema de saúde pública, pois a prevalência de casos é alta e existe uma tendência de crescimento do quantitativo de acometidos. No Brasil, mais de 35 milhões de pessoas apresentam alguma deficiência visual, sendo que cerca de 528.624 não conseguem enxergar de modo algum.²

Essa considerável demanda de pessoas cegas acaba enfrentando dificuldades de inserção social devido às barreiras arquitetônicas e atitudinais.³ Esses indivíduos necessitam, geralmente, de auxílio para executar atividades diárias como as ações de lazer, porém o acesso à cultura, desporto e turismo ainda é limitado. Outrossim, as pessoas cegas formam um grupo vulnerável, pois enfrentam barreiras de acesso aos serviços de saúde.⁴

Estudos indicam que as atividades de lazer proporcionam capacidade de gerar bem-estar e de modificar diversos aspectos de vida das pessoas⁵⁻⁶ Essas atividades podem e devem ser um momento de prazer independente das condições socioeconômicas, da faixa etária ou de qualquer outra influência externa. Adicionalmente, identifica-se que, mesmo sendo considerado um elemento importante da vida das pessoas, o lazer ainda ocupa pouco espaço na rotina da maioria dos indivíduos.⁵

A temática sobre as atividades de lazer tem sido alvo da atenção de alguns estudiosos, que analisam a relação entre essas ações e a qualidade de vida nas diversas fases do desenvolvimento humano.^{5,7} No entanto, identifica-se que existem lacunas nas investigações sobre as associações entre as atividades de lazer, como sair, fazer compras, dançar, jogar cartas ou xadrez, e os níveis pressóricos e glicêmicos na população, sendo estas geralmente relacionadas à prática de atividades físicas.⁷

A dificuldade de identificar estudos recentes que investiguem as associações entre as atividades de lazer, a pressão arterial (PA) e a glicemia capilar de jejum (GCJ) é intensificada, principalmente, quando se deseja investigar tais variáveis em grupos populacionais vulneráveis e ainda excluídos pela sociedade.⁴

Há relato acerca de que as pessoas com deficiência, desde a infância, têm pouco

acesso à prática de atividades físicas nas escolas regulares, o que facilita a ocorrência de adultos fisicamente inativos e com estilo de vida sedentário. Além disso, afirma-se que esses fatores estão refletindo diretamente no nível de aptidão física e na saúde desses indivíduos.⁸ Contudo, desconhece-se a vulnerabilidade desse grupo no que se refere ao desenvolvimento de alterações no padrão de normalidade dos níveis de PA e GCJ, bem como a associação dessas variáveis com as atividades de lazer.

Partindo do pressuposto de que as atividades de lazer influenciam nos níveis pressóricos e glicêmicos, considerando que a alteração nesses níveis está relacionada ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e que as atividades físicas e de lazer têm o potencial de melhorar o estado de saúde dos indivíduos, além de tratar outras enfermidades,⁹ objetiva-se neste estudo verificar a associação entre as atividades de lazer e os níveis pressóricos e glicêmicos de adultos cegos.

A motivação para este estudo remete à insipiência, na literatura, de publicações enfocando essa temática. O estudo é relevante, pois os seus resultados oferecerão subsídios para a formação de recursos humanos na área, para as políticas públicas sobre deficiência e para os gestores e profissionais atuantes no sistema de saúde. O estudo é, ainda, importante para os sujeitos estudados porque o retorno dos resultados à instituição que os assiste propiciará modificações e/ou ajustes nas práticas educativas desenvolvidas em prol da educação, reabilitação e inclusão social dessas pessoas.

MÉTODO

Estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa, realizado em 2010, no Instituto de Educação e Assistência aos Cegos do Nordeste (IEACN), Campina Grande/Paraíba, Brasil. Essa instituição objetiva oferecer educação, reabilitação e inclusão social para as pessoas cegas. Trabalha-se buscando promover a emancipação desses sujeitos, contribuindo com o processo de inclusão na escola, no trabalho e na sociedade. Nessa perspectiva, são oferecidos cursos sobre tecnologias da informação e comunicação, Braille, atividades artísticas, culturais e desportivas paraolímpicas.

Realizou-se o censo dos adultos matriculados no IEACN. Os 39 cegos que compuseram a população alvo também

compuseram a amostra censitária. A opção por não realizar técnica de amostragem se deve ao pequeno universo de pessoas, tornando a inclusão de todas uma ação viável financeira, temporal e logisticamente. Os critérios de elegibilidade foram: ter 18 anos ou mais, autorreferir cegueira bilateral atestada por especialista e aceitar participar da investigação.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário com questões relativas aos aspectos sociodemográficos, capacidade para realizar atividades de lazer e níveis pressóricos e glicêmicos. A PA foi aferida por método auscultatório (fases I e V dos ruídos de Korotkoff), utilizando-se um esfigmomanômetro, após 10 minutos de descanso, com o sujeito na posição sentada. Foi considerada a média de três verificações da PA, efetuadas com intervalos de 10 minutos, e PA alterada aquela $\geq 140 \times 90$ mmHg.¹⁰

Para a realização do teste glicêmico capilar o sujeito foi submetido a um jejum de, no mínimo, oito horas. Em seguida, realizou-se punção da polpa digital utilizando uma lanceta, sendo efetuada a coleta de uma gota de sangue que foi adicionada à fita pré-colocada no glicosímetro da Advantage Performance, Roche®. Considerou-se como GCJ alterada quando dos valores ≥ 100 mg/dL.¹¹

Os dados coletados foram digitados em um banco de dados eletrônico e analisados por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 15.0 para Windows. Com relação aos testes de associação, para comparar as proporções de frequência efetuou-se o teste de Qui-quadrado, porém, nas caselas menores que cinco, considerou-se o teste de Fisher. Para verificar a magnitude de associação entre as variáveis realizou-se o Coeficiente de Contingência e os seguintes parâmetros: $c \geq 0,750$ = associação forte; 0,500 a 0,749 = associação moderada; $\leq 0,499$ = associação

fraca. As associações investigadas consideraram os intervalos de confiança em 95%, sendo a apresentação dos dados efetuada por meio de tabelas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob CAAE nº 0491.0.133.000-08. Em concordância com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, os sujeitos foram esclarecidos acerca dos objetivos do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e tiveram assegurados os direitos de confidencialidade, privacidade, anonimato e a liberdade de não participar ou desistir do estudo sem qualquer tipo de ônus. Os participantes que não conseguiram assinar o nome inseriram a impressão datiloscópica do dedo polegar da mão direita no TCLE.¹²

RESULTADOS

• Perfil sociodemográfico

Com relação aos dados sociodemográficos, verificou-se que participaram do estudo 20 homens e 19 mulheres. A média de idade foi de 35,69 ($\pm 10,85$; $X_{\min}=18$, $X_{\max}=56$). No tocante à raça, 64,2% se declararam brancos, 17,9%, negros, e 17,9%, pardos. No concernente à escolaridade, 79,5% não possuíam curso superior e 20,5% concluíram algum curso de terceiro grau. Em relação ao estado civil, 64,1% viviam sem companheiro, enquanto que 35,9% conviviam com parceiro. Sobre a renda *per capita*, verificou-se que 92,3% sobreviviam com até dois salários mínimos, e 7,7%, com três ou mais.

• Níveis pressóricos e glicêmicos

Conforme apresentado na Tabela 1, verificou-se que as médias da PA e da GCJ dos participantes encontram-se próximas dos padrões recomendados de normalidade, entretanto nas duas variáveis supracitadas ocorreram desvios padrão elevados. A frequência de sujeitos com os níveis pressóricos e glicêmicos alterados foram, respectivamente: 33,3% e 12,8%.

Tabela 1. Valores da pressão arterial e glicemia capilar de jejum dos adultos cegos. Instituto de Educação e Assistência aos Cegos do Nordeste. Campina Grande/PB, Brasil, 2010.

Medidas	PA ^a		GCJ [†]
	S [‡]	D [§]	
Tendência Central			
Média	122,05	80,51	88,64
Mediana	120,00	80,00	85,00
Moda	120,00	80,00	85,00
Dispersão			
Mínimo	100,00	60,00	70,00
Máximo	170,00	120,00	196,00
Desvio Padrão	17,49	12,703	19,78
Percentil 25	110,00	70,00	79,00
Percentil 50	120,00	80,00	85,00
Percentil 75	130,00	90,00	92,00

Fonte: Dados da pesquisa. ^aPA=pressão arterial; [†]GCJ=glicemia capilar de jejum; [‡]S=sistólica; [§]D=diastólica.

• Associações entre as atividades de lazer e os níveis pressóricos

Na Tabela 2, verifica-se que as atividades nas quais os adultos cegos referiram maior dependência foram: fazer compras (n=37), acessar jornais e revistas (n=37), viajar

(n=36), ir a jogos (n=36) e jogar (n=36). A única atividade de lazer que apresentou associação com a PA dos adultos cegos foi a capacidade para a prática de esportes (p=0,033). Todavia, a magnitude de relacionamento entre tais variáveis foi baixa (c=0,060).

Tabela 2. Associações entre as atividades de lazer e os níveis pressóricos de adultos cegos. Instituto de Educação e Assistência aos Cegos do Nordeste. Campina Grande/PB, Brasil, 2010.

Atividades de lazer	Pressão arterial				X ^{2*}	p [†]	c [‡]
	Alterada		Normal				
	n	%	n	%			
Fazer compras							
Independente	01	50	01	50	0,264	0,561	0,608
Dependente	25	67,6	12	32,4			
Ouvir rádio							
Independente	21	65,6	11	34,4	0,087	0,571	0,768
Dependente	05	71,4	02	28,6			
Visitar amigos							
Independente	12	60	08	40	0,821	0,286	0,365
Dependente	14	73,7	05	26,3			
Visitar parentes							
Independente	09	60	06	40	0,488	0,361	0,485
Dependente	17	70,8	07	29,2			
Jogar[§]							
Independente	02	66,7	01	33,3	1,054	0,439	0,305
Dependente	24	66,7	12	33,3			
Andar pelo bairro							
Independente	03	75	01	25	0,139	0,593	0,709
Dependente	23	65,7	12	34,3			
Acessar jornais							
Independente	01	50	01	50	0,260	0,561	0,667
Dependente	25	67,6	12	32,4			
Acessar revistas							
Independente	03	60	02	40	0,115	0,548	0,735
Dependente	23	67,7	11	32,3			
Encontros religiosos							
Independente	12	63,2	07	36,8	0,205	0,651	0,651
Dependente	14	70	06	30			
Viajar							
Independente	02	66,7	01	33,3	0,001	0,716	0,999
Dependente	24	66,7	12	33,3			
Ir a jogos							
Independente	02	66,7	01	33,3	1,054	0,439	0,305
Dependente	24	66,7	12	33,3			
Praticar esportes							
Independente	05	83,3	01	16,7	1,390	0,033	0,060
Dependente	21	63,6	12	36,4			

Fonte: Dados da pesquisa; *Nas caselas menores que cinco, considerou-se o teste de Fisher; †p=valor de significância (0,05); ‡c=coeficiente de contingência; §Jogar cartas e/ou xadrez.

• Associações entre as atividades de lazer e os níveis glicêmicos

Na Tabela 3, a única atividade de lazer que apresentou associação estatisticamente significativa com a GCJ dos adultos cegos foi a

capacidade para jogar cartas e/ou xadrez (p=0,003). Entretanto, o nível de relação entre essas variáveis foi baixo (c=0,106).

Tabela 3. Associações entre as atividades de lazer e os níveis glicêmicos de adultos cegos. Instituto de Educação e Assistência aos Cegos do Nordeste. Campina Grande/PB, Brasil, 2010.

Atividades de lazer	Glicemia Alterada		Normal		X ² *	p†	c‡
	n	%	n	%			
Fazer compras							
Independente	01	50	01	50	2,610	0,106	0,578
Dependente	33	89,2	04	10,8			
Ouvir rádio							
Independente	28	87,1	04	12,9	0,020	0,650	0,177
Dependente	06	87,5	01	12,5			
Visitar amigos							
Independente	19	95	01	5	2,246	0,155	0,134
Dependente	15	78,9	04	21,1			
Visitar parentes							
Independente	14	93,3	01	6,7	0,826	0,351	0,363
Dependente	20	83,3	04	16,7			
Jogar*							
Independente	01	33,3	02	66,7	8,430	0,003	0,106
Dependente	33	89,2	03	10,8			
Andar pelo bairro							
Independente	03	75	01	25	0,592	0,436	0,442
Dependente	31	88,6	04	11,4			
Acessar jornais							
Independente	01	50	01	50	2,610	0,242	0,698
Dependente	33	89,2	04	10,8			
Acessar revistas							
Independente	04	80	01	20	0,260	0,516	0,483
Dependente	30	88,2	04	11,8			
Encontros religiosos							
Independente	18	94,7	01	5,3	1,893	0,187	0,169
Dependente	16	80	04	20			
Viajar							
Independente	02	66,7	01	33,3	1,220	0,345	0,489
Dependente	32	88,9	04	11,1			
Ir a jogos							
Independente	02	66,7	01	33,3	1,220	0,268	0,578
Dependente	32	88,9	04	11,1			
Praticar esportes							
Independente	05	83,3	01	16,7	0,094	0,588	0,759
Dependente	29	87,8	04	12,2			

Fonte: Dados da pesquisa; *Nas caselas menores que cinco, considerou-se o teste de Fisher; †p=valor de significância (0,05); ‡c=coeficiente de contingência; §Jogar cartas e/ou xadrez.

DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados sociodemográficos apresentados, identificou-se a predominância de adultos cegos em idade economicamente ativa, fato que predispõe à inserção desses indivíduos no mercado de trabalho. No entanto, verifica-se no cenário atual brasileiro a ausência da aplicação das políticas públicas inclusivas que propiciem a admissão desses indivíduos nas atividades laborais.⁴

A exclusão desses sujeitos do mercado de trabalho ocorre porque, no Brasil, as pessoas com deficiência, mesmo tendo a legislação que assegura seus direitos, sofrem as mais variadas formas de negligência e opressão, bem como convivem com barreiras de acesso aos serviços de saúde, educação, lazer e trabalho.¹³

Essa realidade foi constatada em outro estudo, no qual, por meio de visitas domiciliares a uma adolescente de 19 anos, diabética e com deficiência visual, verificou-se que o desenvolvimento de atividades de trabalho e lazer se tornaram restritas ao longo dos anos, em virtude da cegueira e da falta de efetividade das políticas públicas

inclusivas para pessoas com deficiência, o que propiciou o aparecimento de intolerância a essas atividades.¹⁴

No presente estudo, a carência da admissão de adultos cegos em universidades constitui-se um dado sociodemográfico que pode estar relacionado à empregabilidade desse grupo populacional. Mas, uma pesquisa realizada na Universidade Federal do Paraná constatou que, apesar dos avanços das políticas de ingresso destinadas aos alunos com deficiência, implementadas há quase duas décadas, ainda existe a dificuldade para avaliação desse processo inclusivo.¹⁵

Essa dificuldade, por sua vez, reflete diretamente na baixa renda socioeconômica desses indivíduos, dado este também constatado no perfil dos participantes desta pesquisa. Em consonância com relato da literatura,⁴ acredita-se que a barreira para atingir a formação superior impacta diretamente na inserção desses indivíduos no mercado de trabalho e na sua qualidade de vida, uma vez que a educação é um meio importante para a ascensão profissional e financeira de qualquer pessoa.

Tal situação abre espaço para a reflexão sobre a vulnerabilidade desses indivíduos às

dificuldades educacionais. E predispõe à retomada das articulações entre o “ver” e o “saber”, nas quais a justificativa de exclusão social aos indivíduos cegos se baseia no preconceito de que apresentam alguma limitação intelectual.¹

Os dados referentes ao sexo dos participantes são semelhantes aos encontrados em outra pesquisa, onde se evidenciou uma tendência maior no percentual da cegueira em pessoas do sexo masculino do que no sexo feminino.¹⁶ Contudo, em outros estudos identificou-se maior frequência de indivíduos do sexo feminino na população estudada.¹⁷⁻¹⁸

Detectaram-se, na literatura, dois estudos nos quais a população feminina foi maior que a masculina. Em um desses estudos, entre 26 pessoas cegas, duas apresentaram glicemia alterada e duas foram diagnosticadas com hipertensão arterial sistêmica.¹⁷ No outro estudo, a retinopatia diabética foi relatada como causa principal da deficiência visual por 13,2% dos participantes.¹⁸ O desenvolvimento de uma pesquisa realizada na Inglaterra também indicou a retinopatia como importante causa da cegueira, além de salientar a diabetes como uma doença que gera alto custo para o tratamento e aumenta a perda de anos de vida por morte prematura.¹⁹

Em um estudo de caso desenvolvido em Fortaleza/Ceará, Brasil, com uma adolescente cega, identificou-se, no exame físico, um índice de PA de 140X90 mmHg, valor considerado elevado para os padrões de normalidade estabelecidos. Em tal investigação não foi verificado o valor da glicemia capilar no momento das visitas domiciliares, todavia a jovem autorreferiu ter sido diagnosticada como diabética por um especialista e encontrava-se sob acompanhamento.¹⁴

O aparecimento de índices elevados de PA e GCJ também foi identificado nos participantes deste estudo. Assim, conjectura-se que o estímulo à prática de atividades físicas regulares e à aquisição de uma alimentação adequada são atitudes indispensáveis para a promoção da saúde desse grupo populacional, visto que pode prevenir o surgimento de doenças crônicas, como a hipertensão arterial e a diabetes, assim como tratá-las. Além disso, essas atividades aumentam o gasto calórico e melhoram o transporte e a captação de insulina.¹⁴

No entanto, um desafio a ser enfrentado é que a prática de exercícios físicos regulares

para as pessoas cegas torna-se uma tarefa difícil, visto que não existem normalmente incentivos para tal, nem locais adequados e de fácil acesso. Essa dificuldade pode predispor esses indivíduos ao desenvolvimento do sedentarismo e ao ganho ponderal de peso acima dos padrões de normalidade.¹⁷

Uma pesquisa realizada com 40 sujeitos cadastrados na Associação dos Cegos do Estado do Ceará, em Fortaleza, evidenciou que 20 deles não praticavam nenhum tipo de atividade física e quatro apresentaram peso acima dos padrões de normalidade. Entende-se que as pessoas cegas com esse perfil possuem características que predispõem ao desenvolvimento de doenças crônicas.¹⁷ Tais dados corroboram o achado da presente pesquisa, que verificou a existência de associação entre a prática de esportes e o índice de PA.

Outra investigação, realizada por pesquisadores da Universidade Estadual Paulista e da Universidade Estadual de Londrina, no Paraná, da qual participaram 32 adultos jovens, identificou que o somatório das atividades realizadas no esporte e durante horários de tempo livre está estatisticamente associado com a GCJ e a PA diastólica ($r=-0,36$).²⁰ No entanto, além das atividades físicas e esportivas, outras atividades de lazer são importantes no estabelecimento da promoção da saúde dessa população, tendo em vista que, no presente estudo, a capacidade para jogar cartas e/ou xadrez esteve associada com a GCJ.

A detecção desse fenômeno destaca a necessidade da criação de espaços saudáveis para as pessoas cegas, a fim de possibilitar o desenvolvimento da prática das atividades de lazer e a consequente prevenção do diabetes e da hipertensão arterial, bem como a promoção da saúde e da qualidade de vida. Nesse caso, o trabalho multiprofissional e a intersetorialidade devem estar presentes e preconizar um compromisso da sociedade na composição do sistema de saúde vigente.²¹

Nesse sentido, a enfermagem tem um papel importante no tocante às pessoas com deficiência, na investigação da vulnerabilidade de adultos cegos para o desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica e de diabetes, assim como para com as dificuldades estruturais encontradas na prática de atividades físicas e de lazer. Portanto, a identificação precoce dos fatores de risco e das doenças crônicas teria a finalidade de direcionar as ações de enfermagem para a promoção da saúde e prevenção de complicações.²²

O sucesso dessas ações foi evidenciado em outro estudo, o qual demonstra que, após intervenções de enfermagem com foco na promoção da saúde, se conseguiu o estabelecimento da manutenção de hábitos saudáveis em uma pessoa cega. A participante relatou sentir-se mais disposta, passou a caminhar três vezes na semana, durante trinta minutos e, além disso, obteve apoio familiar para o desenvolvimento dessas atividades, através da compra de roupas novas de ginástica.¹⁴ Nesse contexto, salienta-se ainda que é importante considerar a família durante a assistência de enfermagem, pois os parentes são, geralmente, as pessoas encarregadas de dar o suporte básico necessário para o indivíduo cego.²³

CONCLUSÃO

Com base nos resultados apresentados, identificou-se que a capacidade para a prática de esportes e a capacidade de jogar estão associadas com a pressão arterial e a glicemia capilar de jejum, respectivamente. Assim, a pesquisa realizada fornece subsídios para se concluir que a capacidade para realizar atividades de lazer pode alterar os níveis pressóricos e glicêmicos de adultos cegos.

Dessa maneira, a contribuição que o estudo traz é oferecer subsídios para a (re)formulação das políticas de saúde para pessoas cegas e indicar a necessidade de os profissionais de saúde e de enfermagem fortalecerem as ações de promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas através do encorajamento para a realização de atividades de lazer pelos adultos cegos.

As limitações do estudo se referem a um número amostral pequeno, fato que reduz o poder de generalização dos achados, bem como ao risco de causalidade reversa, pois as variáveis de exposição e de desfecho foram verificadas concomitantemente. Nessa perspectiva, sugere-se o desenvolvimento de estudos longitudinais para verificar as diferenças na prevalência de doenças crônicas entre grupos de cegos com capacidade para atividades de lazer e grupos com pouco acesso a tais atividades.

AGRADECIMENTOS

Estudo realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/Edital MCT/CNPq N° 014/2008 - UNIVERSAL, Processo N° 480627/2008-8. Campina Grande (PB), Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Costa LEL, Quirino MD, Lopes RLM, Suto CSS. A imagem da cegueira no cinema: análise da deficiência visual pelos portadores. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 Aug [cited 2012 Apr 26];5(6):1468-74. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1650/pdf_585
2. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Populacional 2010 [Internet]. Rio de Janeiro, 2010 [cited 2012 Jan 13]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2018&id_pagina=1
3. França ISX, Pagliuca LMF, Baptista RS, França EG, Coura AS, Souza JA. Violência simbólica no acesso das pessoas com deficiência às unidades básicas de saúde. Rev bras enferm 2010; 63(6):964-70.
4. França ISX, Pagliuca LMF. Inclusão social da pessoa com deficiência: conquistas, desafios e implicações para a enfermagem. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 Mar [cited 2012 Mar 16]; 43(1):178-85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100023
5. Queiroz MNG, Souza LK. Atividades de lazer em jovens e adultos: um estudo descritivo. Licere (Online) [Internet]. 2009 Sept [cited 2012 Apr 26];12(3):1-21. Available from: http://www.anima.eefd.ufrj.br/licere/pdf/licereV12N03_a2.pdf
6. Martins JJ, Barra DCC, Santos TM, Hinkel V, Nascimento ERP, Albuquerque GL, Erdmann AL. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2009 May/Aug [cited 2012 Mar 16];9(2):443-56. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a12.htm>
7. Lima CRF, Gorgatti MG, Dutra MC. A influência do esporte na qualidade de vida das pessoas com deficiência visual. Rev bras ciênc saúde [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2012 Apr 26]; 8(23):40-7. Available from: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/962
8. Greguol M, Rose JD. Aptidão física relacionada à saúde de jovens cegos em escolas regulares e especiais. Rev bras crescimento desenvolv hum [Internet]. 2009 Apr [cited 2012 May 22];19(1):42-53. Available

from:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000100005&lng=pt&nrm=iso

9. Knuth AG, Bielemann RM, Silva SG, Borges TT, Duca GFD, Kremer MM, et al. Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no Sul do Brasil. Cad saúde pública [Internet]. 2009 Mar [cited 2012 Mar 16]; 25(3):513-20. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000300006

10. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. [VI Brazilian Guidelines on Hypertension]. Arq bras cardiol 2010 July; 95 Supl 1:1-51.

11. Santos ALT, Weiss T, Duarte CK, Azevedo MJ, Zelmanovitz T. Análise crítica das recomendações da Associação Americana de Diabetes para doença cardiovascular no diabetes melito. Arq bras endocrinol Metab 2009 July; 53(5):657-66.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 196/96 de 10 de outubro de 1996. Pesquisa envolvendo seres humanos. Informe epidemiológico do SUS. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 1996.

13. Costa LEL, Quirino MD, Silva RS. Diferentes formas de existir: o conceito de vulnerabilidade nas pessoas com deficiência. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2012 Mar 26]; 4(1):405-09. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/585/pdf_337

14. Bezerra CP, Pagliuca LMF, Galvão MTG. Modelo de enfermagem baseado nas atividades de vida diária: adolescente diabética e deficiente visual. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2012 Mar 26];13(4):842-48. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000400021&script=sci_arttext

15. Moreira LC, Bolsanello MA, Seger RG. Ingresso e permanência na Universidade: alunos com deficiências em foco. Educ rev [Internet]. 2011 July/Sept [cited 2012 Mar 26];41:125-43. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602011000300009&lang=pt

16. Leske MC, Wu SY, Nemesure B, Hennis A. Causes of visual loss and their risk factors: an incidence summary from the Barbados Eye Studies. Rev panam salud pública [Internet].

2010 Apr [cited 2012 Mar 26];27(4):259-67. Available from:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892010000400004&lng=en&nrm=iso&tlng=en

17. Pagliuca LMF, Macêdo KNF, Silva GRF, Cardoso MVLML. Educação em diabetes com deficientes visuais: uma experiência universitária. Enferm glob [Internet]. 2010 Feb [cited 2012 Mar 26]; 18:1-8. Available from:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000100004&script=sci_arttext&tlng=pt

18. Nispen RMAV, Boer MR, Hoeijmakers JGJ, Ringens PJ, Rens GHMBV. Co-morbidity and visual acuity are risk factors for health-related quality of life decline: five-month follow-up EQ-5D data of visually impaired older patients. Health and Quality of Life Outcomes [Internet]. 2009 Feb [cited 2012 Mar 26];7(18):1-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2654874/?tool=pubmed>

19. Canavan RJ, Unwin NC, Kelly WF, Connolly VM. Diabetes and nondiabetes related lower extremity amputation incidence before and after the introduction of better organized diabetes foot care: continuous longitudinal monitoring using a standart mehod. Diabetes Care [Internet]. 2008 Mar; 31(3):459-63. Available from: <http://care.diabetesjournals.org/content/31/3/459.long>

20. Freitas Júnior IF, Rodrigues EQ, Sousa S, Campos EZ, Fernandes RA, Casonatto J, et al. Relacionamento de diferentes domínios da atividade física habitual com indicadores de risco cardiovascular em adultos jovens do sexo masculino. Motriz rev educ fís (Impr) [Internet]. 2010 July/Sept [cited 2012 Mar 26];16(3):591-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-65742010000300006&lang=pt

21. Cezario KG, Oliveira PMP, Baptista RC, Pinheiro AKB, Pagliuca LMF. Promoção da saúde e deficiência visual: produção das pós-graduações brasileiras. Rev RENE [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2012 Mar 26];11(2):187-96. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n2_pdf/a21v11n2.pdf

22. Lopera MEM. Significado del cuidado de enfermería para el paciente en estado de cronicidad. Index enferm [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2012 Mar 26];17(4):231-5. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_ar

[tttext&pid=S1132-12962008000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es&tlng=](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1132-12962008000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es&tlng=)

23. Aráoz SMM, Costa MPR. Aspectos biopsicossociais na surdocegueira. Rev bras educ fis esp [Internet]. 2008 Jan/Apr [cited 2012 Mar 26];14(1):21-34. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382008000100003&script=sci_arttext

Submissão: 08/11/2012

Aceito: 26/01/2013

Publicado: 01/03/2013

Correspondência

Alexsandro Silva Coura
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Departamento de Enfermagem
Av. Senador Salgado Filho, 3000 / sala 14 / 1º
andar / Campus Universitário
Bairro Lagoa Nova
CEP: 59078-970 – Natal (RN), Brasil