

Praxiologia do cuidado de saúde homens que convivem com a Diabetes e a Hipertensão Arterial

Health care praxiology men living with diabetes and hypertension

Hombres de praxiología de la salud que viven con diabetes e hipertensión

Anderson Reis de Sousa¹, Andrey Ferreira da Silva², Fernanda Matheus Estrela³, Helder Pereira Bonfim⁴, Tamires Jesus Sousa⁵,
Leilane Nascimento da Conceição⁶, Álvaro Pereira⁷

Como citar: Sousa AR, Silva AF, Estrela FM, Bonfim HP, Sousa TJ, Conceição LN, et al. Praxiologia do cuidado de saúde homens que convivem com a Diabetes e a Hipertensão Arterial. REVISA. 2021; 10(2): 320-35. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p320a335>

REVISA

1. Faculdade Nobre de Feira de Santana.
Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-7286-0315>

2. Universidade Federal da Bahia, Escola de
Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-8534-1960>

3. Hospital Geral Roberto Santos e Obras
Sociais Irmã Dulce. Salvador, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-2161-7563>

4. Hospital Geral Cleriston Andrade. Feira
de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-5236-3933>

5. Faculdade Nobre de Feira de Santana.
Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-3815-3083>

6. Faculdade Nobre de Feira de Santana.
Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-3901-8721>

7. Faculdade Nobre de Feira de Santana.
Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-1351-1278>

8. Universidade Federal da Bahia, Escola de
Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-4141-9097>

Recebido: 12/01/2021
Aprovado: 29/03/2021

RESUMO

Objetivo: Aprender as práticas de cuidado de saúde exercitadas por homens em situação de adoecimento crônico. **Método:** Estudo qualitativo realizado com 38 homens idosos que conviviam com a Diabetes e a Hipertensão Arterial Sistêmica em um município da Bahia, Brasil. Realizamos entrevista individual submetida à análise pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo, suportado pela Teoria das Transições. **Resultados:** A praxiologia do cuidado de saúde dos homens esteve configurada pelo desenvolvimento de aprendizados e aquisições de habilidades específicas sobre a doença crônica; reeducação familiar; adesão às terapêuticas tradicionais face a utilização dos fitoterápicos, de saberes ancestrais e populares; a promoção de atividade física e repouso; o controle de modificações nos órgãos e no corpo e a promoção do bem-estar psicológico e a superação do sofrimento. **Conclusão:** As práticas de cuidado estão constituídas a partir das vivências masculinas na experiência do adoecimento crônico pela Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial, que ao seu modo, implicam em mobilizações das masculinidades ao encontro de atos, atitudes, ações direcionadas à convivência com a doença, o seu enfrentamento e a significação a partir das oportunidades e dos acessos que estão disponíveis no território.

Descritores: Praxiologia; Cuidados de Enfermagem; Adoecimento crônico; Saúde do Idoso; Saúde do Homem.

ABSTRACT

Objective: To learn the health care practices exercised by men in a situation of chronic illness. **Method:** Qualitative study carried out with 38 elderly men who lived with Diabetes and Systemic Arterial Hypertension in a city in Bahia, Brazil. We conducted an individual interview submitted to analysis using the Collective Subject Discourse method, supported by the Transition Theory. **Results:** The praxiology of men's health care was shaped by the development of learning and the acquisition of specific skills about chronic disease; family reeducation; adherence to traditional therapies in view of the use of herbal medicines, ancestral and popular knowledge; the promotion of physical activity and rest; the control of changes in organs and body and the promotion of psychological well-being and the overcoming of suffering. **Conclusion:** Care practices are constituted from male experiences in the experience of chronic illness due to Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension, which, in their own way, imply mobilizations of masculinities to meet acts, attitudes, actions directed to living with the disease, its confrontation and the significance from the opportunities and accesses that are available in the territory.

Descriptors: Praxiology; Nursing care; Chronic illness; Health of the Elderly; Men's Health.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las prácticas asistenciales que ejercen los hombres en situación de enfermedad crónica. **Método:** Estudio cualitativo realizado con 38 hombres mayores que vivían con Diabetes e Hipertensión Arterial Sistémica en una ciudad de Bahía, Brasil. Realizamos una entrevista individual sometida a análisis utilizando el método del Discurso Colectivo del Sujeto, apoyado en la Teoría de la Transición. **Resultados:** La praxiología del cuidado de la salud de los hombres fue moldeada por el desarrollo del aprendizaje y la adquisición de habilidades específicas sobre enfermedades crónicas; reeducación familiar; adherencia a las terapias tradicionales en vista del uso de hierbas medicinales, conocimientos ancestrales y populares; la promoción de la actividad física y el descanso; el control de los cambios en los órganos y el cuerpo y la promoción del bienestar psicológico y la superación del sufrimiento. **Conclusión:** Las prácticas de cuidado se constituyen a partir de vivencias masculinas en la vivencia de enfermedad crónica por Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, que, a su manera, implican movilización de masculinidades para enfrentar actos, actitudes, acciones encaminadas a convivir con la enfermedad, su enfrentamiento y la trascendencia de las oportunidades y accesos que se encuentran disponibles en el territorio.

Descriptores: Praxiología; Cuidado de enfermera; Enfermedad crónica; Salud de los ancianos; Salud de los hombres.

Introdução

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT's) são responsáveis por mais de 41 milhões de mortes anualmente e constituem fatores preponderantes para o surgimento de incapacidades e mortes prematuras na sociedade em todo o mundo. Para o seu enfrentamento o emprego de intervenções na saúde, especialmente na Atenção Primária, com fomento na adesão aos tratamentos e melhoria de ações que garantam a adoção de hábitos saudáveis que estimulem o controle destas doenças, são em sua maioria bastante efetivas.¹

Os impactos gerados pelas DCNT's são observados em diversos âmbitos e perpassam desde questões familiares pela incapacidade na provisão até o surgimento de desequilíbrios de caráter econômicos decorrentes dos custos elevados com fins nos tratamentos.² Diante dessa problemática, a Organização Mundial de Saúde (2014),³ definiu algumas metas globais a serem alcançadas até 2025. Tais metas convergem com o controle das doenças e incluem a melhoria de hábitos alimentares, redução da obesidade e incentivo às medidas terapêuticas.

Nesta seara que envolve o contexto do adoecimento crônico na experiência da saúde e doença, são confrontados com questões relacionais de gênero, as quais se destacam as construções sociais das masculinidades.⁴ É com base na compreensão desse entrecruzamento que foi instituída no Brasil a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.⁵ Destarte, esta marca normativa do desenvolvimento de uma política de saúde focal para a população masculina tem sido disparadora de atenção à contextos como a percepção de invulnerabilidade, a resistência na procura por serviços institucionais de saúde, preocupação reduzida com a situação de saúde, exercício de padrões normativos de gênero - posição de provedor e a cultura de descuidado que permeiam grande parte da construção masculina no Brasil, que podem ocorrer com os homens idosos.⁵⁻⁸

Face a este cenário que suscita visibilidade em relação ao modo como os homens concebem e exercitam o cuidado de saúde, faz-se atentar para as práticas. Sob este prisma, é essencial reconhecer que tais práticas comportam uma ontologia política própria, a qual estrutura a lógica do cuidado.⁹ Desse modo, faz-se cada vez mais necessária a atuação Inter profissional de saúde com o foco nas práticas de cuidado de saúde e no planejamento e execução das ações de promoção, educação, prevenção, controle, enfrentamento, tratamento e reabilitação, que incluem os profissionais de enfermagem.

Diante do cenário apresentado, este estudo foi guiado pela questão de pesquisa: Como configurar uma praxiologia de cuidado de saúde de homens que convivem com a Diabetes e a Hipertensão Arterial? Este artigo tem o objetivo de aprender as práticas de cuidado de saúde exercitadas por homens que convivem com a Diabetes e a Hipertensão Arterial.

Método

Estudo qualitativo, estruturado nas bases socioantropológicas da saúde e da Enfermagem. A pesquisa foi realizada em dois cenários: uma Unidade de Saúde da Família e um Centro de Atendimento ao Diabético e Hipertenso - CADH, situados em um município do estado da Bahia, Brasil. Participaram do

estudo 38 homens, idosos, que frequentavam os serviços de saúde na rede de Atenção Primária e na Média Complexidade no Sistema Único de Saúde.

Os dados foram coletados a partir do emprego de um instrumento previamente elaborado e validado por pesquisadores com expertise na área, aplicado junto aos participantes nas instalações dos serviços de saúde pesquisados, em horários previamente agendados, sob a disponibilidade dos participantes e a organização dos serviços. O instrumento utilizado era composto por questões fechadas, que versavam sobre as características sociodemográficas, clínicas, terapêuticas e relacionadas ao adoecimento crônico e por questões abertas sobre o objeto empírico, a saber: Conte-nos sobre a sua vivência de cuidado de saúde no contexto do adoecimento crônico?

Para coleta de dados, o estudo seguiu a aplicação de um formulário semiestruturado, composto por questões norteadoras referentes ao tema proposto e de questões sociodemográficas, das condições de saúde e do adoecimento crônico, além da utilização dos fitoterápicos.

Como forma de aproximação com os participantes, estes foram acessados por uma pesquisadora treinada, que realizou estratégias de observação não participante no serviço, e realizou o convite para participação no estudo, considerando os requisitos éticos e bioéticos para realização de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme recomendações propostas pela Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Sendo assim, apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi lido, explicado e assinado em duas vias, considerando a assinatura digitalográfica, para aqueles que não eram alfabetizados.

A análise metodológica dos dados foi realizada mediante ao emprego do Discurso do Sujeito Coletivo - DSC, método indutivo, que possibilita a organização de dados qualitativos para localizar fenômenos de representação social. A partir da acura sistematização e padronização de discursos convergentes, emergiram-se as Expressões Chaves e Ideias Centrais/ Acoragens que suportam teoricamente os discursos-síntese do objeto investigado.¹⁰

A entrevista foi realizada individualmente de modo a garantir a confiabilidade e confidencialidade dos dados, com tempo médio de duração de 30 minutos aproximadamente, sendo esta guiada pelo roteiro pré-estabelecido, sendo gravadas em gravador único, posteriormente transcritas sob registro fidedigno do material empírico coletado, para posterior organização, codificação e análise, em atendimento aos critérios estabelecidos pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*, a fim de garantir o rigor na pesquisa qualitativa.

Mediante ao processo de organização e subseqüente categorização inicial do material transcrito, desenvolvida através do *Software NVIVO 11®* foi realizada a análise e interpretação, que esteve norteada pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) proposta por Lefèvre e Lefèvre¹⁰, que fizeram emergir as em Expressões Chaves, posteriormente, Ideias Centrais, e os Discursos Sínteses.

As representações sociais são esquemas sociocognitivos que as pessoas utilizam para emitirem, no seu cotidiano, juízos ou opiniões; são uma forma de conhecimento, socialmente elaborado e partilhado, de uma realidade comum a um conjunto social.¹⁰ A interpretação dos achados foi estruturada no referencial teórico de Anne Marie Mol a partir de conceitos como a ontologia, a lógica do

cuidado e as práticas em dado exercício de praxiologia empregado pela autora.¹¹⁻¹⁴

Cumpriu-se com os aspectos éticos da pesquisa em todas as suas etapas de desenvolvimento da pesquisa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de número: CAAE: 83710017.8.0000.5654 e n. 2.518.617.

Resultados

Compuseram o estudo 38 homens idosos em vivência de adoecimento crônico por Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial. As características sociodemográficas, laborais e clínicas/de saúde, estão apresentadas no infográfico abaixo:

Figura 01 – Caracterização dos participantes. Bahia, Brasil. 2017.



Os discursos-sínteses e suas respectivas Ideias Centrais que dão sustentação ao conhecimento do fenômeno, expõe a tipologia das práticas de cuidado adotadas por homens idosos em vivência do adoecimento crônico por Diabetes e Hipertensão Arterial. A praxiologia de cuidado do público investigado dar-se no cotidiano dos serviços de saúde, especialmente no âmbito

da atenção especializada do Sistema Único de Saúde, e revela a centralidade das práticas direcionadas para a aproximação, conhecimento, negociação e incorporação da dinâmica apresentada pelas enfermidades, e pelo percurso na busca por apoio, suporte, intervenção, acompanhamento, adaptação e reparos.

Síntese 1: padrões de resposta

Esta categoria de discursos-sínteses expressa a coletividade de homens idosos face as práticas de cuidado que estão direcionada à vivência e experiências da enfermidade por Diabetes e Hipertensão. Denunciam o desenvolvimento e aquisição de aprendizados sobre a doença, as mudanças impostas pelas repercussões e à construção de estratégias adaptativas e de enfrentamento.

Ideia Central 1A: Desenvolvimento de aprendizados e aquisições de habilidades específicas sobre a doença crônica

O desenvolvimento de desenvolvimento de práticas de cuidado baseadas nos aprendizados e nas aquisições de habilidades específicas sobre a doença crônica, constituiu a tipologia cuidativa por este grupo. Ademais, percepções sobre as suas construções sociais das masculinidades são elucidadas no discurso dos homens e interfaceiam este cuidado:

[...] as mulheres se preocupam mais com a saúde, são mais prudentes. Os homens costumam ser mais relaxados com o cuidado com a sua saúde. Eu também agia assim. Me faltava interesse, mas não era pelo fato de não gostar de me cuidar, era por displicência e ignorância, preguiça e falta de motivação mesmo. Além disso, tinha também o preconceito, que era grande e a vergonha. Me faltava também a orientação, pois eu passei a buscar por cuidados após os 65 anos. A descoberta das doenças me gerou muita precaução, afinal ninguém quer ter Diabetes, nem Hipertensão, pois é péssimo, é um assunto negativo, algo ruim, um estorvo, são as piores doenças que existem, principalmente por não permitirem que eu possa realizar as atividades que eu realizava antes. Porém mesmo convivendo com essa situação, eu passei a buscar por melhorias e mesmo que devagarinho eu estou buscando enfrentar, querendo viver melhor, superar as dificuldades, conhecer mais a doença, aprender mais com os profissionais, principalmente sobre os efeitos colaterais que essas doenças trazem, e aplicando os ensinamentos no meu dia-a-dia, pois hoje eu compreendo que cuidar da saúde é fundamental para evitar complicações futuras para o homem e cuidado com a saúde não pode esperar. (DSC de homens idosos).

Ideia Central 1B: Mudanças de hábitos, novas formas de ser e adoção de comportamentos saudáveis

As práticas de cuidado direcionadas às mudanças de hábitos e a adoção de atitudes positivas e comportamentos saudáveis se dão face a necessidade da interrupção de práticas danosas à nova condição de saúde, especialmente, as doenças crônicas. Destarte, também implicou em novas formas de ser, na busca por restabelecer sua condição saudável. Tais mudanças ocorrem mobilizadas pelos impactos deletérios e incapacitantes do adoecimento crônico:

[...] após o surgimento da Diabetes e da Hipertensão as preocupações aumentaram. Tive que mudar muitas atitudes na vida, e eliminar comportamentos que eu realizava antes. Agora eu não faço mais o que fazia: beber

cerveja, fumar, comer de forma desregrada e tudo isso por conta dessas doenças e também por conta da idade que já está ficando avançada. Também estou tendo dificuldade para andar sozinho, pois estou começando a perder a visão e tive que amputar um pé. Por conta disso, a minha família já comentou até de adquirir um andador, o que não me agrada. Agora já tenho consciência de que não pode só pensar em se cuidar só quando os problemas na saúde chegam, mas quanto antes melhor. (DSC de homens idosos).

Ideia Central 1C: Adaptações e estratégias de enfrentamento às novas rotinas terapêuticas/medicamentosas

As práticas de cuidado voltadas à adaptação e as estratégias de enfrentamento desempenhadas pelos homens idosos estão direcionadas à adesão de novas rotinas, ao cumprimento de terapêuticas medicamentosas, ao controle glicêmico, e se são influenciadas por alterações nas capacidades para o trabalho e para o exercício das atividades da vida diário em seu cotidiano:

[...] antes eu era um homem mais ativo, não me preocupava muito com a saúde, mas hoje sou um homem precavido. A rotina de vida foi totalmente mudada após o surgimento das doenças. Deixei de trabalhar por causa da oscilação da glicemia. Passei a fazer uso diário de vários remédios, sigo a receita que o médico me passou e tive que deixar de realizar algumas atividades do dia-a-dia pois fui perdendo um pouco da capacidade. (DSC de homens idosos).

Ideia Central 1E: Adaptações e estratégias de enfrentamento às mudanças afetivas e sexuais

Os fragmentos discursos dos homens idosos elucidam que há impactos na dimensão da vida familiar, afetiva e conjugal e no desempenho sexual. Face a essa vivência, os homens buscam estabelecer novos vínculos socioafetivos, que se dão na instituição de novas relações conjugais, no exercício da paternidade na fase da velhice e na busca por conhecimento e suporte profissional para lidarem com a disfunção sexual presente:

[...] tenho buscado estar mais próximo da família, pois sei que mesmo após as doenças, a nossa relação não mudou, eles estão sempre me apoiando, mas a vida sexual muda. Eu tenho impotência sexual, não sou mais o homem que eu era antigamente. A relação conjugal também mudou. Eu me separei da minha primeira esposa por causa da doença. Ela não quis continuar comigo. Agora sou casado e tenho mais dois filhos com a segunda esposa. Ela é mais nova e tem idade de ser minha filha, mas cuida de mim. Agora tenho tentando recomeçar as aproximações e a superar as dificuldades em relação ao sexo, buscando conhecer mais e realizar os tratamentos no serviço de saúde. (DSC de homens idosos).

Ideia Central 1F: Adaptações e estratégias de enfrentamento às mudanças no trabalho e nas finanças

Adaptações e estratégias de enfrentamento às mudanças provocadas pelo adoecimento crônico às dimensões do mundo do trabalho e das relações financeiras emergiram como práticas de cuidado entre os homens, e se estruturam mediante a vivência de impactos, como as privações, o declínio da renda, a perda da capacidade produtiva para o trabalho, a destituição de poses, a mudança de lugar do homem-produto, para o homem -“inválido”, mediante ao advento da aposentadoria, a elevação dos custos com a manutenção das terapêuticas e a necessidade do aporte financeiro por fomentada por parte dos filhos:

[...] desde que passei a sofrer mais com o avanço da Diabetes e da Hipertensão eu passei muita dificuldade, principalmente em relação financeira. Tive dificuldade para ter acesso ao Auxílio-Doença, tive que parar de trabalhar e fui aposentado por invalidez, e a partir daí a minha vida financeira mudou completamente, pois para quem ganhava muito e hoje viver com o dinheiro da aposentadoria é ruim. Trabalhando eu vivia em uma situação boa, mas sem trabalhar é outra bem desagradável, principalmente por não estar mais exercendo o que eu exercia antes. Mesmo estando aposentado, os gastos com a doença são grandes e o valor da aposentadora é pequeno, o que me fez necessitar realizar alguma atividade para ganhar mais dinheiro. Tive também que contar com o apoio financeiros dos meus filhos, que tem me ajudado com algumas contas mensais. Precisei vender algumas poses que eu tinha, por não ter quem cuidasse. (DSC de homens idosos).

Ideia Central 1D: Reeducação alimentar

As práticas de cuidado direcionadas à alimentação se dão mediante às medidas restritivas recomendadas por profissionais de saúde no serviço que os homens idosos frequentam e realizam acompanhamento especializado, especialmente os da nutrição, aproximando-se de uma reeducação alimentar. Entre os componentes desta prática, vislumbra-se a mudança de hábitos alimentares, a restrição do consumo de alimentos processados, com elevado teor glicêmico e lipídico. Notou-se a presença dos profissionais de saúde e de familiares como agentes de suporte ao cumprimento de dietas alimentares e da percepção positiva dos investigados quanto à melhoria da condição clínica e do distanciamento de práticas consideradas “prejudiciais:

[...] eu tive que mudar a alimentação por causa das doenças, e agora eu não posso me alimentar de tudo. Deixei de beber cerveja e pinga e também de comer alguns alimentos, principalmente os gordurosos e industrializados, além de doces e pães. Tenho seguido uma dieta em que não posso comer de tudo, é bem regrado, pois a nutricionista, as profissionais e a minha família ficam sempre me fiscalizando. Tive então que realizar uma reeducação alimentar e passei a me alimentar melhor, a comer menos e várias vezes ao dia, por meio de uma alimentação variada e evito tudo que prejudica. (DSC de homens idosos).

Ideia Central 3A: Adesão às terapêuticas tradicionais - utilização dos fitoterápicos

Mobilizados pelo desejo da cura da Diabetes e da Hipertensão, os homens idosos se valeram de práticas de cuidado ancoradas na medicina tradicional, especialmente no uso de fitoterápicos:

[...] eu tenho recorrido às plantas, as ervas e aos produtos naturais. Busquei também informações no livro "As plantas curam". Faça uso não só para a Diabetes e a Hipertensão, mas para outras doenças, como a dores, gripe e intestino preso. Para baixar o nível do açúcar e consumo a "pata de vaca", "pau tenente", "pau ferro", "jamelão", "juá de boi", "juá mirim". Faço chá de plantas como o da "folha da graviola", "quina-quina", "quiabo", "chia" e "moringa". Consumo "alumã" e "boldo", sempre que a barriga está ruim e chá de "quebra-pedra" para os rins. Faço uso da "aroeira" para banhar a perna quando está doendo, e também para cicatrizar a ferida e chá de "erva cidreira" e "capim santo" e "chuchu" para acalmar, baixa a pressão e me fazer dormir bem. Tenho buscado as plantas e as ervas em uma loja que vende produtos naturais e também no quintal de casa ou nas roças, chácara ou no quintal do vizinho e até no meio-fio da rua. (DSC de homens idosos).

Ideia Central 3B: Adesão à saberes ancestrais e populares

Práticas de cuidado vinculadas à ancestralidade e aos saberes populares constituem o repertório da tipificação do cuidado dos homens idosos. Os achados evidenciaram o resgate de saberes maternos adquiridos na infância, a busca por informações e conselhos fornecidos por amigos e por pessoas com maior idade e acumulação de experiência sobre o manejo das doenças crônicas, o consumo de chás bebidas medicinais, o acesso às feiras populares e a procura por curandeiros:

[...] depois que descobrir que estava com a Diabetes e a Hipertensão eu passei a tomar informações com pessoas mais velhas, para saber com as pessoas mais experientes. Lembrei das orientações da minha mãe, em que desde a época de criança, ela fazia chás e a gente tomava, e agora eu estou fazendo o mesmo. Busquei informações com amigos sobre a doença e como eu poderia fazer para melhorar, e os conselhos foram importante. Os amigos também têm feito o uso de chás, e me disseram para fazer pois era bom. Procurei por pessoas que tinham mais conhecimento sobre as ervas e os banhos, e passei a frequentar lugares onde comprar, que geralmente ficam nas feiras livres, lá recebi orientações do que era bom, o que poderia trazer alívio. Foi fácil de comprar e rápido para usar. Passei também a tomar garrafadas medicinais que são feitas por uma curandeira e também a buscar por orientações das pessoas que vivem na roça e no mato. (DSC de homens idosos).

Ideia Central 1D: Promoção de atividade física e repouso

Motivados pela necessidade de manter a funcionalidade do corpo, da mobilidade, e do desempenho motor, o discurso masculino revelou a prática da promoção da atividade física e do repouso. Destacam no emprego dessas práticas de cuidado a participação terapêutica do (a) profissional da fisioterapia:

[...] eu sinto falta da atividade física que eu fazia, agora como estou idoso eu não tenho mais a mesma disposição, mas ainda assim, por conta das doenças que eu tenho, eu caminho no quintal e na rua durante o dia, e às vezes faço atividade física, faço a fisioterapia na unidade de saúde do meu bairro, por causa da perna que tive que amputar e também repouso e descanso durante o dia. (DSC de homens idosos).

Ideia Central 1D: Controle de modificações nos órgãos e no corpo

Ao sofrerem com os impactos da deterioração orgânica e corporal, os homens idosos desempenharam práticas de cuidado de caráter reparador, restaurado e de reabilitação, como na busca e realização de intervenções cirúrgicas, acesso às terapêuticas médicas:

[...] a Diabetes e a Hipertensão me deformaram e por estarem em estágio avançado eu tive que buscar ajuda médica e de profissionais do serviço de saúde. Ao passar por consultas médicas, avaliações, realizar vários exames eu necessitei realizar a cirurgia para a amputação da perna e do pé. Também tive problemas com a audição e tive um Acidente Vascular Cerebral. Por conta disso hoje eu faço acompanhamento médico e sigo as recomendações que são repassadas no serviço. Ainda enfrento problemas com a circulação, e passei a usar uma espécie de bota para facilitar a circulação do sangue e evitar que gere uma nova ferida na outra perna. Perdi muito peso, o corpo não fica desenvolvido como era, sinto muito cansaço, tenho muita tontura quando o nível de açúcar cai e não tenho mais a mesma disposição de antes. Agora eu tenho que me pesar e fazer a medição da pressão toda semana, para evitar que eu enfraqueça. (DSC de homens idosos).

Ideia Central 1D: Promoção do bem-estar psicológico e a superação do sofrimento

Ainda que de maneira discreta o discurso masculino revelou que os homens idosos quando estão em vivência de desarranjos no bem-estar psicológico, buscam empregar práticas de cuidado positivas direcionadas à promoção do descanso físico, controle do estresse:

[...] às vezes me sinto um pouco cabe baixo, triste, desanimado, nervoso e com mal-estar diante das complicações que as doenças trazem, mas eu busco descansar, distrair para aliviar a mente. Tem dias que está bem ruim, mas eu faço chás para acalmar e evitar que eu fique abalado. Busco melhora a minha relação de prazer em viver, e não reclamar, sempre dizer que está bom, pois se eu disser que está ruim, piora e tudo o que eu desejo é enfrentar e viver melhor, o quanto puder. (DSC de homens idosos).

Discussão

Os achados deste estudo são capazes de evidenciar como opera praxiologia do cuidado junto à homens idosos em vivências de adoecimento crônico, a partir da experiência da doença e do desenvolvimento de estratégias cuidativas de adaptação e enfrentamento. Desse modo, os resultados mostram que há práticas de cuidado centradas na doença e outras que se transpõem para as distintas dimensões da vida e saúde que foram afetadas pelas repercussões do adoecimento crônico dos homens. Destarte, os dados permitem ainda identificar

as expressões de atributos das masculinidades auto percebidas pelos homens idosos, as quais permeiam as suas construções e ideários frente a relação com o cuidado, revelando desta maneira o seu ineditismo.

Como prática para lidar e enfrentar o adoecimento crônico os homens desenvolveram ao longo da trajetória clínica e da experiência da doença determinados aprendizados e adquiriram habilidades que os conferiram especificidades à doença em seu caráter de cronicidade. Tais práticas conferem avanços no conhecimento em saúde e sobre a doença, terapêuticas medicamentosas, modalidades de tratamento e hábitos de vida.¹⁵ Sob este aspecto, diferenças entre os gêneros são identificadas em estudo sobre mulheres e homens com Diabetes Mellitus e o estilo de vida e evidenciou que os homens como a higiene insatisfatória e o corte inadequado de unhas. Apresentaram ainda menor prática do escalda pés, do uso de calçados inadequados, comportamentos menos saudáveis, menor controle alimentar e realização de exames laboratoriais para monitoramento do perfil lipídico recomendado.¹⁶

Importa ressaltar o caráter performativo das práticas, as quais configuram os modos de ser, conhecer e intervir frente ao cuidado de saúde masculino.¹⁵ O alcance das noções de política ontológica presente no modo como os homens exercitam o cuidado de si da saúde deve fazer parte do olhar profissional em saúde a partir da perspectiva social.¹¹⁻¹²

A reeducação familiar tornou-se uma prática de cuidado de saúde adotada pelos homens na convivência com a Diabetes e a Hipertensão Arterial, especialmente no tocante à aproximação masculina à família, e a sua participação e suporte ofertado. Em uma relação mútua é possível reconhecer o surgimento de tribos que se estabelecem na prática cuidativa daqueles que estão em contextos de adoecimento crônico.²⁴ Outrossim, o suporte familiar tem apresentado significativa contribuição para o automanejo da doença crônica como revela os pressupostos da Teoria do Automanejo.¹⁷

A adesão às terapêuticas de origem tradicionais, especialmente as advindas das plantas, dos saberes medicinais que cultuam as ervas e promovem os fitoterápicos. Sob este prisma, é relevante inferir que os participantes deste estudo em sua maioria estão inseridos em um contexto territorial rural, e são residentes de um município cuja as feiras livres populares possuem expressiva tradição e demarcação histórica, cultural e, portanto, já fazem parte da cotidianidade dos homens, o que pode fortalecer o emprego de práticas fitoterápicas junto ao processo saúde e doença que permeiam a vivência da Diabetes Mellitus e da Hipertensão Arterial. Além disso, é necessário compreender os sistemas de crenças presente entre os homens quanto às concepções atribuídas às doenças crônicas e as histórias que são construídas por eles sobre o processo de adoecimento, as causas, a prevenção, o vínculo que se institui com as estratégias diagnósticas e com os serviços de saúde, como, por exemplo, o vínculo que se constrói com os profissionais de saúde.¹⁸

Em consonância com as práticas fitoterápicas de cuidado de saúde, os homens também incorporam em suas vivências os saberes ancestrais e populares, que são influenciados pelas categorias idade e geração, especialmente dos ditos populares dos mais velhos e da religião, a partir dos ensinamentos religiosos ligados à recuperação e cura. Tais práticas compõem as representações sociais dos homens acerca das doenças crônicas no que tange as causas, preocupações, reconhecimento de sinais e sintomas, e da adoção de práticas de cuidado –

aquisição de medicamentos e outros remédios, alimentação, tratamento, que estão imbricadas nas práticas populares de saúde e dos saberes do senso comum tão peculiares à rede informal de cuidados e às ruralidades.¹⁹⁻²⁰

Embora representativo entre o grupo estudo, não foi possível evidenciar se tais práticas são orientadas, se seguem recomendações de especialistas, se foram propostas pelos profissionais de saúde, ou se são práticas utilizadas de maneira isolada sem a correlação com as terapêuticas instituídas nos serviços. O que se observou foi uma variedade de ervas com as quais os homens manipulam e fazem o uso, especialmente na formulação de chás, com fins diretos no manejo das doenças crônicas, mas também de outras condições clínicas associadas.

Face ao contexto do uso dos fitoterápicos no contexto das doenças crônicas com a Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial, chama-se a atenção para o uso empírico dos mesmos, e da preocupação existente com o uso, cultivo, acesso e a manipulação dos fitoterápicos, a posologia, e fatores complicantes como as intoxicações e o fenômeno da automedicação, aspecto expressivo entre a população masculina.²¹⁻²²

A promoção de atividades físicas e de repouso mostraram-se presente entre as práticas cuidativas masculinas. Tais práticas são positivas pois conferem aos homens aspectos de melhorias no funcionamento sexual, no controle metabólico e na qualidade de vida.²³ Não foi possível aprofundar o plano da investigação para saber se tais práticas já eram tidas como habituais entre os homens em seu cotidiano. O que foi possível apreender é que os mesmos passaram a incorporar tais práticas após a vivência da Diabetes Mellitus e da Hipertensão Arterial. Estes aspectos está sendo colocado para chamar a atenção do que coloca Mol¹¹⁻¹⁴, quando recomenda que façamos uma guinada para o campo de investigação sobre as práticas, e que investiguemos as práticas cotidianas, como a mesma realizou em seus percursos de pesquisa sobre as práticas cotidianas de viver com a Diabetes e a arteriosclerose.

Por sua vez, o controle de modificações corporais e orgânicas geradas pelas doenças crônicas investigadas, como a disfuncionalidade, incapacidades, deformidades, mobilizam os homens a exercerem o cuidado de si da saúde. Mol em suas investigações realizadas sobre a convivência de pessoas com a Diabetes Mellitus e com a Arteriosclerose, traz significativas contribuições para o reconhecimento de que o cuidado emerge enquanto uma dimensão mais ampla como a cidadania, e que não necessariamente estaria ligado apenas à lógica da escolha individual, mas das oportunidades conjunturais, como o acesso aos serviços, a condição socioeconômica, o letramento em saúde e mais.^{12,14}

Para além da dimensão de saúde física, os homens pesquisados revelaram a partir do discurso coletivo as práticas de cuidado de saúde mental, especialmente àquelas direcionadas para a promoção do bem-estar psicológico e a minimização do sofrimento relacionado à vivência do adoecimento crônico por Diabetes e Hipertensão Arterial. Sabe-se que os agravos crônicos apresentam importantes relações com o desencadeamento de desordens psíquicas, especialmente pela produção de estresse, efeitos psicossomáticos que em caráter progressivo e crônico vão gerando efeitos deletérios à situação de saúde mental do sujeito.²⁴⁻²⁷

Mediante a possibilidade já evidenciada na literatura do sofrimento psíquico associado à vivência do adoecimento crônico, faz-se necessário que profissionais de saúde, como os da Enfermagem, estejam atentos e capacitados

para reconhecer os sinais sugestivos de distúrbios mentais, como os desequilíbrios e/ou transtornos de humor, ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, assim também como os que implicam em nível de complexidade mais elevada como o comportamento suicida. Além dos mais, ressalta a essencialidade de que a equipe profissional esteja apta a identificar e valorizar as práticas individuais, singulares e autônomas positivas que são empregadas pelos homens.

Ao considerar a construção social das masculinidades, que em grande maneira pode estar estruturada em moldes hegemônicos, que não prioriza o cuidado de si da saúde, retarda a busca por ajuda nos serviços de saúde, acessa mais a média e a alta complexidade da atenção, esconde emoções e sentimentos, inclusive àqueles relacionados com os contextos clínicos da doença crônica, é imprescindível que a equipe de saúde esteja bem posicionada para apoiar os homens no enfrentamento das circunstâncias negativas que possam ser geradas pelo desenvolvimento da doença.²⁸⁻²⁹ Desse modo, o marcador masculinidade necessita ser inserido no cotidiano da conduta clínica adotada pelo profissional de saúde, sendo o mesmo analisado com sensibilidade, livre de estereótipos, a fim de colaborar com a vivência mais harmônica dos homens com o adoecimento.

Mesmo elaborando um pressuposto de que os homens investigados estão circunscritos em um padrão normativo de construção das masculinidades, quando analisado as práticas exercidas por eles, é importante saber de que as mesmas estão inseridas em realidades múltiplas, assim como são múltiplos e heterogêneos os corpos e as articulações entre os diferentes atores humanos e não humanos na rede social.¹⁴⁻¹⁵ Desse modo é relevante conhecer as maneiras apropriadas para inferir sobre as práticas adotadas pelos homens no tocante ao contexto do adoecimento crônico não transmissível.

No âmbito da saúde mental, atentar para a relação que pode haver entre os constructos de masculinidades dos homens com o contexto psicoemocional e mental, poderá conduzir os profissionais a identificarem precocemente as vulnerabilidades existentes, tal como o sofrimento – o seu nível de intensidade e complexidade, e posteriormente, encontrar as melhores e mais coerentes intervenções em saúde mental a serem aplicadas junto à população masculina no âmbito das práticas de cuidado de saúde face ao adoecimento crônico. Tais aspectos reforçam a necessidade de que a saúde de homens se constituam uma prioridade real no âmbito das políticas públicas, da gestão dos serviços e da assistência e no cotidiano das práticas profissionais de produção do cuidado, com o despertar para as múltiplas dimensões do cuidado de saúde – física, mental, espiritual, religiosa, bioenergética, social, do trabalho e outras.³⁰

Em estudo realizado com população similar, porém na Unidade de Saúde da Família encontrou nas vivências masculinas em contexto de adoecimento crônico achados que delineavam práticas de cuidado de saúde, como o controle de saúde, a disposição para o autocuidado e para o bem-estar espiritual e a melhoria dos processos familiares.³¹ Tais resultados reforçam a necessidade de atentar para a análise da praxeologia do cuidado¹¹⁻¹⁴ como forma de tipificar, conhecer de modo aprofundado e poder constituir linhas de cuidado mais específicas, desenhar planos terapêuticos e de cuidados mais personalizados, coerentemente adaptados e que sejam compatíveis com as realidades vivenciadas pelos homens em seus territórios e construções sociais, culturais, gerenciais e históricas e políticas.

A partir dos resultados levantados é possível avançar no conhecimento produzido sobre o tema, especialmente no campo da ciência e da prática de Enfermagem, em que as investigações envolvendo o público masculino ainda são discretas. Desse modo, há relevância no estudo na medida em que se explora um grupo heterogêneo, mas com apresentações de práticas de cuidado que se coadunam e que podem estar demonstrando um padrão de resposta, e mesmo de desempenho, seja ele individual e também comunitário, o que pode implicar em facilidades no manejo de profissionais de Enfermagem em sua atuação cotidiana nos serviços

Além mais, é possível condensar informações substanciais para o progresso da clínica de Enfermagem no atendimento ao homem idoso, permitindo identificar as especificidades existentes entre os modos de ser, as relações inter e transculturais existentes, os modelos de masculinidades dos quais os homens estão circunscritos, as terapêuticas que lhe são mais coerente e mais facilmente acolhidas e os impactos, repercussões e dificuldades que os cercam, na busca por conviver de maneira sadia e menos deletéria possível com as doenças crônicas.

Este estudo foi realizado sobre o emprego de uma técnica única de coleta de dados, que pode limitar o aprofundamento do fenômeno investigado. A coleta dos dados ocorreu com os participantes em cenários distintos e em níveis de atenção à saúde e complexidade diversificados, o que também pode influenciar na apreensão do material empírico, o que configurou nas limitações deste estudo.

As contribuições deste estudo estão concentradas na prospecção do avanço do conhecimento científico e da prática de Enfermagem gerontológica, no campo do envelhecimento e saúde, tal como da aproximação com os marcadores socioatropológicos da experiência da doença e das masculinidades, junto à produção do cuidado de Enfermagem à saúde de homens. Os achados deste estudo podem contribuir também com: a) o aprofundamento sobre a tipologia das práticas de cuidado masculinas na velhice; b) redirecionamento das linhas de cuidado em Enfermagem e saúde no âmbito das Doenças Crônicas Não Transmissíveis; c) no delineamento da prática clínica e da gestão dos serviços de Enfermagem e saúde na rede de atenção à saúde; d) na ampliação e no fortalecimento da investigação e inserção das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PICS, no fazer profissional nos serviços e e) no direcionamento para a valorização dos saberes populares junto aos saberes biomédicos.

Conclusão

A praxiologia do cuidado de saúde dos homens esteve configurada pelo desenvolvimento de aprendizados e aquisições de habilidades específicas sobre a doença crônica; reeducação familiar; adesão às terapêuticas tradicionais face a utilização dos fitoterápicos, de saberes ancestrais e populares; a promoção de atividade física e repouso; o controle de modificações nos órgãos e no corpo e a promoção do bem-estar psicológico e a superação do sofrimento.

As práticas de cuidado estão constituídas a partir das vivências masculinas na experiência do adoecimento crônico pela Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial, que ao seu modo, implicam em mobilizações das masculinidades ao encontro de atos, atitudes, ações direcionadas à convivência

com a doença, o seu enfrentamento e a significação a partir das oportunidades e dos acessos que estão disponíveis no território.

Agradecimento

Os autores não receberam financiamento para esse estudo.

Referências

1. WHO. Noncommunicable diseases: Key facts. WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Santos Robson Nogueira Costa, Bellato Roseney, Araújo Laura Filomena Santos de, Almeida Karla Beatriz Barros de, Souza Ítala Paris de. Lugares do homem no cuidado familiar no adoecimento crônico. Rev. esc. enferm. USP, 2018; 52: e03398. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017046703398>.
3. WHO. NCD Global Monitoring Framework: Ensuring progress on noncommunicable diseases in countries. WHO; 2020. Disponível em: https://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en/
4. Separavich MA, Canesqui AM. Masculinidades e cuidados de saúde nos processos de envelhecimento e saúde-doença entre homens trabalhadores de Campinas/SP, Brasil. Saude soc. 2020;29(2)30. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180223>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
6. Queiroz TS, Rehem TCMSB, Stival MM, Funghetto SS, Lima LR, Cardoso BG, et al. Como homens idosos cuidam de sua própria saúde na atenção básica? Rev. Bras. Enferm. 2018; 71(Suppl 1): 554-61. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0131>
7. Coelho JS, Giacomini KC, Firmo JOA. O cuidado em saúde na velhice: a visão do homem. Saude soc. 2016; 25(2):408-21. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016142920>.
8. Sousa AR, Vergara OJ, Mota TA, Silva RS, Carvalho ESS, Teixeira, JRB, Pereira A. Vivências de homens em adoecimento crônico no cuidado à saúde: implicações para a assistência de enfermagem. REVISA. 2020; 9(2): 212-21. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n2.p212a221>
9. Martin D, Spink MJ, Pereira PPG. Corpos múltiplos, ontologias políticas e a lógica do cuidado: uma entrevista com Annemarie Mol. Interface comunicação saúde educação 2018; 22(64):295-305. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0171>
10. Lefevre F, Lefevre AMCavalca. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. Texto contexto-enferm. 2014; 23(2): 502-7. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>
11. Mol A. Ontological politics: a word and some questions. In: Law J, Hassard J. Actor network theory and after. Oxford: Blackwell Publishing; 1999.
12. Mol A. The body multiple: ontology in medical practice. Londres: Duke University Press; 2002.

13. Mol A. Who knows what a woman is...On the differences and the relations between the sciences. *Med Anthropol Theory*. 2015; 2(1):57-75.
14. A. The logic of care: health and the problem of patient choice. New York: Routledge; 2008.
15. Martin D, Spink MJ, Pereira PPG. Corpos múltiplos, ontologias políticas e a lógica do cuidado: uma entrevista com Annemarie Mol. *Interface Com. Sau.Edu*. 2018; 22(64):295-305. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0171>
15. Queiroz DT, Oliveira AKA, Mota FGA, Esmeraldo GROV, Pedrosa GF, Farias GMN. Living with diabetes mellitus: a man's experience. *Braz. J. of Develop*. 2020;(60):4,16731-16741. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n4-006>
16. Rossaneis MA, Haddad MCFL, Mathias TAF, Marcon SS. Differences in foot self-care and lifestyle between men and women with diabetes mellitus. *Rev. Latinoam. Enferm*. 2016;24:e2761. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1203.2761>
17. Ryan P, Sawin KJ. The individual and family self-management theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nurs Outlook*. 2009;57(4):217-25. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.10.004>
18. Silva MGC, Domingos TS, Caramaschi Sandro. Hipertensão arterial e cuidados com a saúde: concepções de homens e mulheres. *Psic.Saúde & Doenças*. 2018;19(2):435-452. <https://doi.org/10.15309/18psd190221> .
19. Becker NB, Heleno MG. A eficácia adaptativa em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. *Bol. Psicol.* [internet]. 2016;(66):145,159-170. Disponível em < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432016000200005&lng=pt&nrm=iso >. acessos em 28 dez. 2020
20. Burille A, Gerhardt TE. Doenças crônicas, problemas crônicos: encontros e desencontros com os serviços de saúde em itinerários terapêuticos de homens rurais. *Saude soc*. 2014; 23(2):664-76. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000200025>.
21. Santos M.M, Nunes M.G.S, Martins R.D. Uso empírico de plantas medicinais para tratamento de diabetes. *Rev. bras. plantas med*. 2012;14(2):327-34. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-05722012000200012> .
22. Sousa AR, Alencar DC, Silva AMM, Souza CS, Barros JF, Álvaro P. Hombres, necesidades de salud y motivaciones para la automedicación. *Cultura de los Cuidados*. 2019;5. Doi: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.12>
23. Pereira MG, Rodrigues Â, Santos J, Pedras S, Costa V, Marques O et al . Funcionamento sexual, controlo metabólico e qualidade de vida em pacientes com Diabetes Tipo 1 e Tipo 2. *Rev. SBPH [Internet]*. 2014 [citado 2020 Dez 28]; 17(1):70-87. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582014000100005&lng=pt.
24. Viapiana VN, Gomes RM, Albuquerque GSC. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. *Saúde Debate*. 2018; 42(Esp. 4): 175-86. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S414>
25. Hiller M, Bellato R, Araújo LFS. Cuidado familiar à idosa em condição crônica por sofrimento psíquico. *Esc. Anna Nery*. 2011; 15(3): 542-9. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000300015>
26. Becker SML, Silva ABB. Representações sociais da hipertensão arterial. *Temas psicol*. 2016;24(3):895-909. Doi: <https://doi.org/10.9788/TP2016.3-07> .

27. Geremias LM, Evangelista LF, Silva RC, Furtado DS, Silveira-Monteiro CA, Freitas CF. Prevalência do diabetes mellitus associado ao estresse ocupacional em trabalhadores bancários, Minas Gerais, Brasil. Rev Cuid. 2017; 8(3):1863-74. Doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.442>
28. Sousa, AR, Queiroz, AM, Florencio, RMS, Portela PP, Fernandes, JD, Pereira, A. Homens nos serviços de atenção básica à saúde: repercussões da construção social das masculinidades. Rev Bai Enf.2016;30(3):1-10. Doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i3.16054>
29. Silva JC, Nasif SS, Sousa AR, Santos SD, Mota TN, Pereira A. Características clínicas de homens atendidos em unidade de pronto atendimento. Rev baiana enferm. 2020;34:e34702. Doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.34702>
30. Sousa AR. Produzir cuidado à saúde de homens e suas masculinidades: uma prioridade. REVISA. 2020;9(4):681-4. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n4.p681a684>
31. Sousa AR, Vergara OJ, Mota TA, Silva RS, Carvalho ESS, Teixeira, JRB, Pereira A. Vivências de homens em adoecimento crônico no cuidado à saúde: implicações para a assistência de enfermagem. REVISA. 2020; 9(2): 212-21. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n2.p212a221>

Autor de Correspondência

Anderson Reis de Sousa
Escola de Enfermagem da Universidade Federal
da Bahia. R. Basílio da Gama, 241.CEP: 40110-
907. Canela. Salvador, Bahia, Brasil.
son.reis@hotmail.com