

CURSO DE ENFERMAGEM

Naiela da Costa Fagundes

**PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES: ASPECTOS MENTAIS, EMOCIONAIS E
ESPIRITUAIS**

Santa Cruz do Sul

2017

Naiele da Costa Fagundes

**PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES: ASPECTOS MENTAIS, EMOCIONAIS E
ESPIRITUAIS**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof^a Enf^a Dr^a Ana Zoe Schilling
Prof^a Enf^a Dr^a Aline Fernanda Fischborn

Santa Cruz do Sul

2017

Naiele da Costa Fagundes

**PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES: ASPECTOS MENTAIS, EMOCIONAIS E
ESPIRITUAIS**

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro.

Foi aprovada em sua versão final em 10 de julho de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Profª Enfª Drª Ana Zoé Schilling
Profª Orientadora – UNISC

Prof. Enf. Ms. Nestor P. Roos
Prof. Examinador - UNISC

Profª Enfª Drª Anelise M. Borges
Profª Examinadora - UNISC

Santa Cruz do Sul
2017

SUMÁRIO

1	ARTIGO CIENTÍFICO.....	4
	ANEXO A – Normas para submissão à Revista Trabalho, Educação e Saúde.....	25
	ANEXO B – Parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.....	31

1 ARTIGO CIENTÍFICO

PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES: ASPECTOS MENTAIS, EMOCIONAIS E ESPIRITUAIS

CARDIOVASCULAR PATHOLOGY: MENTAL, EMOTIONAL AND SPIRITUAL ASPECTS

Naiele da Costa Fagundes¹

Ana Zoe Schilling²

Aline Fernanda Fischborn³

Resumo

O artigo teve como objetivo averiguar se aspectos emocionais, espirituais e mentais influenciam no desenvolvimento de patologias cardiovasculares. Pesquisa qualitativa, com entrevista semiestruturada, realizada em hospital de ensino, referência em Alta Complexidade Cardiovascular pelo Sistema Único de Saúde, no interior do Estado do Rio Grande do Sul, em unidade de internação cirúrgica, com amostra de 12 pacientes diagnosticados com patologias cardiovasculares. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro composto com 12 questões direcionadas a aspectos pessoais e clínicos. Os sujeitos foram predominantemente do sexo masculino, com faixa etária entre 52 e 79 anos, sendo o Infarto Agudo do Miocárdio a principal condição de internação. A maioria não considerava ter rotina estressante antes da descoberta da patologia, disseram ter fé, serem amorosos, e possuírem bom relacionamento com as pessoas. Grande parte não conseguia expressar seus sentimentos, guardando-os para si, e um número considerável não acredita na mudança da condição emocional após a alta hospitalar. Foram encontradas evidências

que corroboram a influência dos aspectos mentais, emocionais e espirituais sobre desenvolvimento das patologias cardiovasculares nos indivíduos entrevistados, comprovando o quanto é importante encarar o cuidado envolvendo também a atenção dada aos indivíduos em relação ao que sentem, pensam e desejam expressar.

Palavras-chave: Emoções; Humanização da Assistência; Espiritualidade; Atenção à Saúde;

Abstract

This article aimed to find out if emotional, mental and spiritual aspects affect the development of cardiovascular pathologies. This study used a semi-structured, qualitative interview applied in a teaching hospital in the state of Rio Grande do Sul, which sets a benchmark for the high-complexity cardiovascular care by the Brazilian Public Health System (*SUS*). The research was conducted in a surgical unit through the data collection of 12 patients diagnosed with some type of cardiovascular disease. The method was a 12-item questionnaire focusing on personal and clinical aspects. The respondents were predominantly male of ages varying between 52 to 79 whose main reason for hospitalization was the Acute Myocardial Infarction. Most patients did not consider their routine stressful before the diagnosis of the disease. Also, they reported having faith, being affectionate and getting on well with other people. Many of them could not express their feelings well or did not believe having a change in their emotional condition after their discharge from hospital. Finally, evidences found in respondent's data support the idea that mental, emotional and spiritual aspects influence the development of cardiovascular diseases, proving how important it is to take patients' feelings, thought and expression into consideration.

Keywords: *Emotions; Humanization of Assistance; Spirituality; Health Care;*

Palabras clave: *Emociones; Humanización de la Atención; Espiritualidad; Atención a la Salud;*

Introdução

A nossa sociedade, segundo Parcianello, Fonseca e Zamberlan (2011), vem passando por diversas transformações, fazendo com que os indivíduos busquem por cuidados cada vez mais específicos e particulares. Com isso, a humanização consolida-se como uma ferramenta cada vez mais importante e essencial dentro do trabalho desenvolvido pelos profissionais da Enfermagem, sendo indispensável para essa a criação de vínculo entre a tríade paciente-família-profissional, a fim de compreender em qual ambiente o paciente está inserido. Estabelecendo-se este vínculo, é possível assistir este paciente de forma integral, a partir da compreensão e conhecimento de seu ambiente, suas necessidades e cuidados indispensáveis.

Para Monteiro (2007), os indivíduos têm sua própria forma de existir, como também sua própria forma de adoecer. Cada patologia tem seu quadro clínico e cada órgão possui o seu simbolismo. Sendo assim, acredita-se que, em relação às patologias cardiovasculares, estas têm o poder de moldar os pensamentos dos indivíduos, uma vez que expressam o órgão mais vital no corpo humano, que é sede de vida, amor, desespero, medo e tormentos. Este órgão, que vive em silêncio, é repleto de sentimentos, e está cada vez mais dando sinais de enfermidade.

As patologias cardiovasculares, temática abordada neste estudo, caracterizam-se como uma das principais causas de óbitos em nosso país, acometendo cerca de 20% dos indivíduos acima dos 30 anos de idade, sendo as regiões Sul e Sudeste com maior taxa de mortalidade por estas doenças (MANSUR e FAVARATO, 2016).

De acordo com Barretta et al. (2017), essas patologias representam um número considerável de morbi-mortalidade a nível mundial, grave problema de saúde pública em nosso país, caracterizando-se como uma das principais causas de morte na atualidade, em virtude da adesão de hábitos nocivos à vida dos indivíduos. Somente no ano de 2008, no Brasil, 31,8% dos óbitos ocorridos se deram devido às doenças do sistema circulatório. Segundo dados obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), entre os anos 2000 e 2014, houve 558.711 óbitos por doenças hipertensivas, 305.813 óbitos por doenças isquêmicas do coração e 1.086.423 óbitos por infarto agudo do miocárdio (Brasil, 2008).

Para Huddleston e Ferguson (2006), os cuidados dispensados a indivíduos acometidos por patologias cardiovasculares requerem um conhecimento especializado sobre aspectos anatômicos, fisiológicos e hemodinâmicos. Porém, segundo Brêtas e Ratto (2006), a atenção à saúde deve ir além dessas considerações, uma vez que a doença não pode ser entendida somente pelos aspectos citados anteriormente, mas também a partir dos valores, sentimentos e emoções, pois estes determinam o estado doentio. Além disso, profissionais ideais são aqueles capazes de enxergar e agir além daquilo que seja visível.

Segundo Canhoto (2006), a construção das doenças é cumulativa, necessitando de um terreno propício para que se manifestem, fatores como pensamentos em desalinho, emoções mal elaboradas, ambiente em desequilíbrio, produtos tóxicos, agentes infecciosos, vícios, drogas, alimentos e medicamentos. As doenças surgem do esgotamento de resíduos mentais e expurgo de toxinas físicas, podendo ser utilizado como exemplo, o estado febril, onde o nosso corpo intoxicado necessita queimar as toxinas, para manter a vida. A partir de um processo de somatização, onde há uma transferência de emoções ou sentimentos, que resultam em algum distúrbio físico.

Conforme Lucchese (2016), todos os nossos órgãos dependem do bom funcionamento do coração, sendo este considerado o “motor do corpo humano”, fonte de emoções, que exerce múltiplas funções e é insubstituível. Além disso, apresenta o maior número de doenças a nível mundial e provoca o maior número de óbitos.

Segundo Pereira (2008), está se formando uma corrente mundial de especialistas que ressaltam e defendem a ideia de que sentimentos podem ser fatores de risco para patologias cardiovasculares, juntamente com demais fatores como o colesterol e a hipertensão arterial, por exemplo. De acordo com artigo publicado pelo jornal do Colégio Americano de Cardiologia, pessoas com exposição crônica à ansiedade e demais sentimentos agregados, possuem cerca de 30 a 40% mais chances de sofrer um infarto.

A partir de todas as evidências esplanadas até aqui, entende-se que se faz cada vez mais necessário salientar a importância que deve ser dispensada a elementos como o estresse, o emocional, o mental, o espiritual como condições causadoras de doenças. Este olhar deve surgir desde a atenção básica, até mesmo o momento da internação, onde nós, como profissionais de Enfermagem precisamos atentar e desenvolver estratégias a fim de minimizá-los, buscando atender nossos pacientes de forma integral e humanizada, na busca por redução de riscos ou complicações.

Diante do que foi evidenciado acima, o presente estudo tem como objetivo averiguar se os aspectos emocionais, espirituais e mentais influenciam no desenvolvimento de patologias cardiovasculares, bem como identificar se pacientes acometidos por estas, apresentam alguma alteração mental, emocional ou espiritual.

Metodologia

Caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva, realizada a partir da análise de respostas obtidas por meio de entrevista semiestruturada com pacientes diagnosticados com patologia cardiovascular, internados em um hospital de ensino, localizado em uma cidade do interior do Estado do Rio Grande do Sul, em unidade de internação cirúrgica.

Segundo Ferreira (2011), na pesquisa qualitativa há relação ativa entre a objetividade e a subjetividade dos sujeitos, e não se pode traduzir em números, dispensando o uso de técnicas estatísticas, uma vez que há interpretação de fenômenos e atribuição de significados. No estudo qualitativo, o pesquisador caracteriza-se como o instrumento chave. O caráter descritivo tem como objetivo caracterizar a população através de variáveis sem a preocupação de estabelecer uma relação entre estas.

Segundo Gerhardt e Silveira (2009), a entrevista semiestruturada caracteriza-se por um conjunto de questões sobre a temática estudada pelo pesquisador, que permitem ao indivíduo entrevistado falar de forma livre sobre assuntos que vão surgindo a partir do diálogo sobre o tema principal. O entrevistador tem liberdade.

A unidade atende pacientes com diferentes tipos de patologia, clínicos e cirúrgicos apresentando 44 leitos para atendimento de indivíduos adultos, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo 41 leitos de enfermaria e 3 para pacientes que necessitam de isolamento (HSC, 2016).

Segundo a Resolução Nº 432/11 - CIB/RS, da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul a instituição no qual este estudo foi aplicado é reconhecida como Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular nos Serviços de Cirurgia

Cardiovascular, Cirurgia Vascular e Procedimentos da Cardiologia Intervencionista para atendimento pelo SUS para as regiões 8ª e 13ª de saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2011).

Para participarem do estudo, os indivíduos deveriam atender os seguintes critérios de inclusão: serem pacientes que encontravam-se no pós operatório de patologias cardiovasculares ou com diagnóstico clínico de patologias cardiovasculares, independente de idade, sexo ou raça, desde que aceitassem participar. Antes do início da coleta, foi enviada à Instituição uma carta de aceite, solicitando a aprovação para a realização da pesquisa.

Os participantes ou acompanhantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), autorizando a utilização dos resultados para fins de publicação e divulgação, desde que sua identificação se mantivesse preservada.

As entrevistas aconteceram no mês de abril de 2017, em três dias, no turno da tarde, após contato prévio com a Enfermeira do turno da unidade, a fim de saber qual o número de pacientes internados que obtinham os critérios de inclusão para participação do presente estudo. No primeiro dia foram entrevistados cinco indivíduos. Na segunda visita à instituição foram entrevistados três indivíduos, e na última, quatro indivíduos.

Inicialmente eram identificados o leito, nome, e diagnóstico dos indivíduos. Após, os pacientes eram abordados pela entrevistadora, que explicava a eles e aos acompanhantes o propósito do estudo, questionando se aceitavam participar deste, entregando-lhes o TCLE para que pudessem ter mais esclarecimentos acerca da pesquisa. Em seguida, após a assinatura do termo, iniciava-se a entrevista, que ocorreu por meio de gravação de áudio, utilizando-se como auxílio o instrumento de coleta de dados, roteiro composto por 12 questões direcionadas a aspectos pessoais e clínicos dos pacientes. A média de duração de cada entrevista girou em torno de 7 minutos.

A etapa seguinte voltou-se a transcrição das respostas encontradas, digitadas em documento do tipo Microsoft Word, sendo então realizada a categorização temática de conteúdo obtido, e posteriormente análise, sendo então evidenciados no capítulo a seguir.

De acordo com Cavalcante, Calixto e Pinheiro (2014), a análise de conteúdo é um método analítico e de organização, que qualifica as vivências e percepções do sujeito, sendo mais simples e de fácil abordagem, possuindo diferentes técnicas a serem aplicadas, que dependem do assunto que será abordado pelo pesquisador. Dentre as técnicas utilizadas na análise de conteúdo está a análise temática ou categorial, que será utilizada neste projeto.

Segundo Caregnatto e Mutti (2006), a análise categorial é o tipo mais antigo e mais utilizado de análise de conteúdo, onde se procuram encontrar significados a partir dos indicadores aos quais é apresentado, podendo ser temática quando são construídas categorias conforme os temas que são encontrados no estudo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, sob o número 1.974.851, em 21 de março de 2017, seguindo a resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012 que considera o respeito pela dignidade humana e especial proteção aos participantes de pesquisas científicas com seres humanos e visa assegurar direitos e deveres a estes, comunidade científica e Estado.

Resultados e discussão

Caracterização dos Sujeitos

Para a realização da pesquisa foram entrevistados 12 indivíduos, sendo que destes 9 são homens, caracterizando-se como predominantemente masculina. Além disso, a faixa etária da amostra obtida é de 52 a 79 anos.

De acordo com Fonseca et al. (2013), alguns estudos apontam que as doenças isquêmicas do coração se apresentavam como a principal causa de óbitos entre os homens (54,7%), ocupando a liderança entre as doenças que mais levam a morte. Da mesma forma, Mussi et al. (2007) conclui em seus estudos uma maior incidência de indivíduos do gênero masculino acometidos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), por exemplo, em relação ao gênero feminino, sendo 44,33% dos entrevistados do sexo feminino e 55,67% do sexo masculino.

Assim como fator gênero, a idade também contribui para o surgimento das patologias. Segundo Queiroz et al. (2016), é evidente o aumento dessas na população idosa, indivíduos com idade acima dos 65 anos, comprovando que o envelhecimento se relaciona com o surgimento de inúmeras patologias, principalmente no que diz respeito às cardiovasculares, caracterizando-se como importante causa de mortes, e responsável pelo declínio da saúde dos idosos.

A título ilustrativo, em nosso país, somente no ano de 2007, quase 30% das internações de indivíduos com 60 anos ou mais foram ocasionadas por patologias cardiocirculatórias, revertendo-se em um alto custo global, acima de dois bilhões de reais (Queiroz et al., 2016).

Na tabela 1, estão dispostos os motivos de internação identificados a partir do estudo:

Tabela 1. Motivo de Internação x N°. de Sujeitos Acometidos

Patologia	N°. de indivíduos com a patologia
Implante de Marcapasso / Bloqueio Atrioventricular Total	2
Estenose de Válvula Aórtica	1
Angina Instável	1

Embolia / Trombose Isquemia Crítica de membros inferiores	3
IAM	5
<hr/>	
Total	12
<hr/>	

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Dentre as patologias encontradas, o IAM obteve destaque sendo a condição patológica mais encontrada entre os entrevistados. Este achado também apresenta-se como um dos principais evidenciados pela literatura encontrada sobre a temática aqui estudada.

Segundo Oliveira et al. (2016), nos Estados Unidos acontecem cerca de 5 milhões de indivíduos que procuram atendimento nas unidades de emergência apresentando dor torácica, e em nosso país, o IAM foi o causador de 25% das internações em indivíduos com mais de 50 anos de idade em 2009, fato esse que corrobora com os achados desta pesquisa. Já Moura et al. (2016), aborda em sua obra que aproximadamente 12 milhões de pessoas acabam indo a óbito devido ao IAM a nível mundial, sendo que em nosso país este caracteriza-se como a segunda principal causa de morte.

Outro achado importante é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo 9 dos entrevistados deste estudo apresentaram esse fator de risco, em concomitância com outras patologias. De acordo com Radovanovic et al. (2014), a HAS apresenta-se como um problema de saúde pública mundial, caracterizando-se como importante fator contribuinte para o surgimento de complicações cardíacas, sendo a previsão para o ano de 2025 de 29% da população a nível global ser acometida por essa doença.

Para Galvão e Soares (2016), além de ser considerada como um grave problema de saúde pública, a HAS é responsável também por elevadas taxas de morbimortalidade e

de internação, contribuindo para a maioria dos óbitos mundiais, sendo que, somente em nosso país, há uma estimativa de 30 milhões de brasileiros acometidos por essa, 30% correspondente à população adulta. Além disso, acredita-se que cerca de 60% dos brasileiros com idade maior ou igual a 60 anos sejam hipertensos.

Em relação ao tempo de descoberta de sua patologia, 4 indivíduos tomaram conhecimento dessa há menos de cinco anos, 3 indivíduos há mais de 20 anos, sendo encontrado o mesmo achado para aqueles que tomaram conhecimento do diagnóstico entre 5 a 10 anos e de 10 a 20 anos. Apenas um indivíduo não soube mensurar exatamente há quanto tempo havia recebido o diagnóstico da patologia.

Enfrentamento de Questões Pessoais

No que se diz respeito às questões psicológicas apresentadas antes da descoberta da patologia cardíaca, 7 dos entrevistados não se consideravam estressados com sua rotina e os demais acreditavam que sim, eram estressados, principalmente em relação às questões familiares, dificuldades financeiras e no trabalho, como podemos identificar nas falas a seguir:

“Sim. Achava difícil a vida. Três filhos para criar, deixei minha saúde de lado, só trabalhava, trabalhava e trabalhava. Daí minha saúde foi para o belezéu. Quanto mais eu trabalhava, mais eu me judiava.” (I2)

“Não. Sempre foi uma vida tranquila.” (I6)

Segundo Gomes et al. (2016), além dos fatores de risco comumente encontrados e citados nos estudos, como o tabagismo, o sedentarismo, e a má alimentação, o estresse vem a ser uma condição potencialmente lesivo à saúde, sendo que esse afeta 90% da população mundial além de estar relacionado às patologias do aparelho circulatório. Ainda, segundo os autores, esta relação entre o estresse e as patologias cardiovasculares

não é recente, surgindo a partir de estudos em animais que evidenciam que o estresse psicossocial crônico pode gerar arteriosclerose, disfunção endotelial e apoptose. Vale ressaltar também que, quanto maior o estágio de estresse apresentado pelo indivíduo, maior será a probabilidade do surgimento de novas doenças, em especial as cardiovasculares. Além disso, condições de trabalho como redução de autonomia e satisfação, podem determinar o aumento do risco de sintomas de estresse, bem como, promover aumento de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular.

Os entrevistados foram questionados também sobre como lidavam com seus sentimentos quando descobriram que estavam doentes, bem como, se tinham o hábito de externar seus problemas às pessoas mais próximas, sendo identificado que, a maioria destes não possuía facilidade em abrir e expor o que sentiam a quem quer que fosse:

“Resolvo individualmente. Viajo bastante, resolvo tudo viajando. Não divido com os outros, guardo para mim.” (I6)

“Não. Eu não podia dividir, pois não tinha pessoas de confiança. Agora, quando era algo que eu podia contar, que eu me sentia à vontade, eu contava.” (I10)

De acordo com Diniz, citada por Vale (2016), o nosso organismo não foi feito para guardar mágoas ou sentimentos ruins, sendo que, quanto mais guardamos aquilo que nos incomoda, damos um sentido negativo maior a isso do que realmente deveria ser, ocasionando um sufocamento dos nossos limites emocionais, surgindo então, os sintomas físicos.

Segundo Chopra (2010), uma pesquisa realizada com homens jovens, acometidos de ataque cardíaco prematuro na meia idade comprovou que o principal fator contribuinte para tal desfecho não se limita a má alimentação, tabagismo ou sedentarismo. Aqueles que enfrentaram suas questões emocionais ainda na juventude (20-30 anos), apresentaram menores índices de ataque cardíaco, em relação aos que não tomaram nenhuma atitude.

Outro aspecto identificado no estudo foram os traumas, tanto na infância, quanto na adolescência ou fase adulta, que pudessem ter afetado o estado emocional dos indivíduos:

“Sim, meu cunhado tentava me abusar, mas nunca conseguiu. Isso foi por volta dos meus 13, 14 anos. Eu sempre tinha que me esconder. Eu estava sempre muito angustiada. ” (I3)

“Sim, quem se cria com padrasto, sempre tem um entrevero dentro de casa, acho que isso pode ter influenciado. Desde muito novinho comecei a conviver com meu padrasto, e ele nunca gostou de mim. Tivemos atrito por muitos anos. ” (I5)

Segundo Mello et al. (2009), os maus-tratos (abuso físico, sexual, emocional ou psicológico e negligência) na infância ou adolescência podem resultar, na fase adulta, alguns transtornos como de personalidade, abuso no uso de bebida alcoólica, ansiedade e estresse pós-traumático, por exemplo.

Diante disso, surge mais uma considerável inventiva, uma vez que, os maus tratos apresentam-se como fatores predisponentes ao desenvolvimento de comportamentos perniciosos, levando os indivíduos à adesão de hábitos de vida, como o consumo de tabaco, bebida alcoólica, alimentação desordenada devido à ansiedade, por exemplo, que vem a contribuir no avanço das doenças cardiovasculares.

Aspectos Comportamentais

Em relação ao comportamento, todos indivíduos entrevistados relataram relacionar-se bem com as pessoas no geral, bem como serem amorosos e até mesmo sofrerem com o excesso deste sentimento, tanto no âmbito social, quanto doméstico, expondo a sua percepção em relação à imagem que passam aos seus familiares e amigos próximos:

“Me dou com todo mundo. Pode chegar lá e perguntar para qualquer cidadão, graças a Deus. ” (I1)

“Amorosa demais. Até sofro por isso. ” (I10).

No que diz respeito aos hábitos de vida, foi identificado que, após o adoecimento, os entrevistados acabaram por deixar de lado algumas práticas que eram comuns a sua rotina diária, como é possível perceber nas falas a seguir:

“Quando eu era saudável gostava muito de sair. Agora não.” (I9)

“Me alimento bem, mas não faço exercícios, até por causa do problema no coração. Agora, me isolei, por causa da doença. Meu emocional está ruim, me isolo em casa.” (I5)

Se faz necessário sobrelevar aqui o conceito de saúde que, segundo a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) lançada em 22 de Julho de 1946 nos EUA, baseia-se no completo bem estar físico, mental e social, não levando em consideração somente a ausência de patologia/doença, sendo um dos direitos fundamentais dos seres humanos, independente de raça, religião, política, classe social ou condição econômica.

Segundo Backes et al. (2012), a Enfermagem vem conquistando um maior espaço na área da saúde, desenvolvendo suas atividades com mais decisão e pró-atividade, sendo essencial para o sistema. Além disso, pode ser compreendida como ciência do cuidado integral e integrador na promoção e proteção da saúde dos indivíduos, identificando as necessidades de cuidado necessárias à população.

No que concerne às questões espirituais, considerável número dos indivíduos participantes da pesquisa disseram ter fé, serem otimistas frente aos desafios presentes em seu cotidiano, acreditando que o pensamento positivo pode auxiliar naquilo que desejam que aconteça.

De acordo com Lucchetti, Lucchetti e Avezum Junior (2011), a religiosidade e a espiritualidade também estão relacionadas ao surgimento ou agravamento das patologias cardíacas. De acordo com um estudo realizado nos EUA, citado pelos autores, foi possível

identificar que indivíduos que frequentavam mais os serviços religiosos apresentavam níveis menores de pressão arterial. Outras pesquisas citadas pelos autores trazem que pacientes que leem literatura religiosa, rezam ou frequentam serviços religiosos possuem cerca de 40% menos chance de desenvolverem hipertensão arterial diastólica. Portadores de doença coronariana que buscam desenvolver o bem estar espiritual tem uma menor progressão da doença.

De acordo com Koenig (2012), já apontam-se estudos acerca da conexão entre a religiosidade e funções cardiovasculares, mas são poucas as pesquisas que evidenciam a ligação entre a religião e a doença arterial coronariana (DAC), que expliquem os resultados que o envolvimento religioso exerce em relação aos índices de DAC.

Relação patologia x Forma de Ser

Durante a pesquisa, os indivíduos foram questionados sobre a sua percepção em relação à influência das emoções, sentimentos, pensamentos e espiritualidade acerca do adoecimento, bem como em relação às expectativas após a alta hospitalar. Como resultado, sete entrevistados acreditam que o emocional não exerceu influência sobre o desenvolvimento da patologia, sendo que parte destes não soube explicar ao certo o porquê desta concepção. Outros acreditam que fatores genéticos podem ter sido o motivo. Somente cinco indivíduos acham que esses critérios possam ter influenciado no seu adoecimento, ou agravado o seu estado patológico.

No que se diz respeito à concepção sobre seu comportamento após o diagnóstico e adoecimento, as respostas encontradas foram as mais distintas possíveis. Alguns deles acreditam ter havido pouca mudança após a descoberta. Outros acham que ficaram ainda mais nervosos depois da determinação da patologia. Ainda houve aqueles que se consideraram mais calmos ou que não perceberam mudança alguma.

Em relação aos hábitos após a alta hospitalar, sete indivíduos disseram que não pretendem mudar ou que continuarão nervosos. Os demais verbalizaram acreditar em uma melhora, e que buscarão ter mais força, cuidar-se mais, terem mais tranquilidade, controle do nervosismo e serem mais felizes, por exemplo.

“Acho difícil. Não tenho o que cuidar mais. Aconteceu assim, tinha que acontecer.” (I7)

“Mudei um pouco. Procurei ficar mais calmo. Após dar alta, vou ficar mais faceiro ainda.” (I11)

De acordo com Altenhofen, Lima e Castro (2016), as patologias cardíacas podem prejudicar tanto os aspectos físicos quanto os emocionais dos indivíduos, modificando seus hábitos de vida, gerando sofrimento a partir das limitações que surgem. Ainda segundo as autoras, os pacientes acreditavam que sua doença surgiu a partir de fatores externos, sem relação com o comportamento. Além disso, a conclusão demonstrou que grande parte dos indivíduos dá mais ênfase ao tratamento para controlar a patologia do que ao seu controle pessoal.

Considerações finais

A partir dos achados obtidos na pesquisa foi possível identificar que os indivíduos, em sua maioria do público masculino, não reconhecem que o emocional possa exercer alguma influência importante em relação a sua patologia. Em contrapartida, os achados bibliográficos defendem a ideia de que há ligação entre o adoecimento e a somatização de fatores emocionais, a longo prazo.

Outro aspecto que deve ser destacado se dá pela dificuldade de expressão dos sentimentos às pessoas mais próximas, sendo expressivo o número dos indivíduos

entrevistados que não conseguia expor aquilo que sentia, preferindo resolver seus problemas de forma individual, a dividir isso com alguém.

Diante dos achados é possível concluir que os aspectos mentais, emocionais e espirituais podem ser considerados fatores contribuintes para o desenvolvimento das patologias cardiovasculares, uma vez que, mesmo que os indivíduos não tenham considerado isso possível ou se declarado como pessoas nervosas antes do adoecimento, a junção de outros aspectos relevantes como traumas na infância e adolescência, a própria dificuldade em dividir seus anseios com outras pessoas, preocupações com o trabalho, família, entre outros, pode ter auxiliado no surgimento e agravamento do estado patológico.

Torna-se cada vez mais necessário encarar o cuidado além de técnicas e resolução de sinais e sintomas, uma vez que esse envolve também a atenção dada aos indivíduos em relação ao que sentem, pensam e desejam expressar, reforçando princípios que devem ser básicos dentro da nossa profissão. Isso possibilitará uma aproximação entre profissionais/usuários/pacientes, tornará melhor a relação entre estes, e permitirá uma troca de experiências e obtenção de novos conhecimentos, reafirmando os conceitos trazidos pela Enfermagem.

A integralidade e a humanização na atenção à saúde são estratégias indispensáveis e que podem sim efetivar a assistência dos profissionais da saúde, em especial a Enfermagem, uma vez que a classe baseia suas atividades no cuidado, tanto na individualidade quanto na coletividade.

Espera-se que novos estudos acerca da temática abordada possam surgir, contribuindo para o desenvolvimento da assistência com um novo olhar, reavaliando suas práticas, além de novas evidências que auxiliem a agir de forma mais qualificada frente aos aspectos salientados no estudo.

Notas

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul, Curso de Enfermagem, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. < costanaiele@gmail.com >.

Correspondência: Rua Dona Flora, nº 814, Bairro Universitário, CEP 96815-640, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Enfermagem e Odontologia, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. < anazoe@unisc.br>.

³ Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Enfermagem e Odontologia, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. < alinefischborn@yahoo.com.br>.

Referências

ALTENHOFEN, Viviane; LIMA, Natália B.; CASTRO, Elisa K. Percepção da doença em pacientes cardíacos: uma revisão sistemática. *Revista Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, v. 7, n. 2, p. 45-63, 2016.

BACKES, Dirce S. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012.

BARRETTA, Jeana C. et al. Pós-operatório em cirurgia cardíaca: refletindo sobre o cuidado de enfermagem. *Revista Online de Pesquisa: Cuidado é fundamental*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 259-264, 2017.

BRASIL. Constituição (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Pesquisas e Testes em Seres Humanos. Brasília. Disponível em:

<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS - Departamento de Informática do SUS.

Informações de saúde (TABNET). Brasília, DF, 2008. Disponível em:

<<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 20 set.

2016.

BRÊTAS, Ana C. P.; RATTO, Maria L. R. Saúde, doença e adoecimento. In: BRÊTAS, Ana C. P.; GAMBÁ, Mônica A. (Org.). *Enfermagem e Saúde do Adulto*. Barueri: Manole, 2006. p. 29-36.

CANHOTO, Américo. *Saúde ou doença: a escolha é sua: saúde, doença, cura à luz das leis naturais da evolução*. São Paulo: Petit, 2006.

CAREGNATTO, Rita. C. A.; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, 2006.

CAVALCANTE, Ricardo B.; CALIXTO, Pedro; PINHEIRO, Marta. M. K. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Informação & Sociedade: Estudos*, João Pessoa, v. 24, n. 1, p. 13-18, 2014.

CHOPRA, Deepak. *Reinventando o corpo, reanimando a alma*. Rio de Janeiro: Rocco, 2010.

FONSECA, Alessandra M. et al. Infarto agudo do miocárdio: Levantamento de sua ocorrência em homens atendidos de 2008-2012 em um serviço de urgência e emergência de Passos (MG). *Revista Ciência Et Praxis*, Minas Gerais, v. 6, n. 12, p. 29-34, 2013.

OLIVEIRA, Camila. H. et al. Fatores associados ao óbito intra-hospitalar em pacientes internados por infarto agudo do miocárdio. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, Santa Catarina, v. 45, n. 4, p. 28-40, 2016.

FERREIRA, Haroldo da Silva. *Redação de trabalhos acadêmicos nas áreas das ciências biológicas e da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.

GALVÃO, Raphael. R. S.; SOARES, Daniela. A. Prevalência de hipertensão arterial e fatores associados em adultos: uma revisão na literatura brasileira. *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 19, n. 1, p. 139-149, 2016.

GERHARDT, Tatiana. E.; SILVEIRA, Denise. T. *Métodos de pesquisa*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GOMES, Cármen. M. et al. Estresse e risco cardiovascular: intervenção multiprofissional de educação em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 69, n. 2, p. 351-359, 2016.

HOSPITAL SANTA CRUZ. *Unidades de Internação*. Santa Cruz do Sul, 2016.

Disponível em: <<http://www.hospitalstacruz.com.br/infraestrutura/unidades-de-internacao/>>. Acesso em: 8 nov. 2016.

HUDDLESTON, Sandra. S.; FERGUSON, Sondra. G. *Emergências clínicas: abordagens, intervenções e auto-avaliação*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

KOENIG, Harold G. *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: L&PM, 2012.

LUCCHESI, Fernando. Manual do proprietário: vamos conhecer o seu coração e saber como ele funciona. In: LUCCHESI, Fernando. *Coração: modo de usar: manual do proprietário*. Porto Alegre: L&PM, 2016. p. 29-37.

LUCCHETTI, Giancarlo.; LUCCHETTI, Alessandra. L. G.; AVEZUM JUNIOR, Álvaro. Religiosidade, Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares. *Revista Brasileira de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 55-57, 2011.

MANSUR, Antonio. P.; FAVARATO, Desidério. Mortalidade por doenças cardiovasculares em mulheres e homens nas cinco Regiões do Brasil, 1980-2012. *Sociedade Brasileira de Cardiologia - Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, [S.l.], v. 107, n. 2, 2016.

MELLO, Marcelo. F. et al. Maus-tratos na infância e psicopatologia no adulto: caminhos para a disfunção do eixo hipotálamo pituitária-adrenal. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 31, sup. 2, p. 41-48, 2009.

MONTEIRO, Marli P. Psicanálise e Cardiologia: um (en) contro impossível ou um (en) canto possível? *Cógito*, Salvador, v. 8, 2007.

MOURA, Thaís. A. O. et al. *Avaliação da taxa de óbitos por infarto agudo do miocárdio dos municípios do agreste pernambucano*. 2016. 13 f. Monografia (Curso de Enfermagem) - Faculdade ASCES, Pernambuco, 2016.

MUSSI, Fernanda. C. et al. Entraves no acesso à atenção médica: vivências de pessoas com infarto agudo do miocárdio. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 53, n. 3, 2007.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946. Biblioteca virtual de direitos humanos, São Paulo, 1946.

Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 16 nov. 2016.

PARCIANELLO, Márcio. K.; DA FONSECA, Grazielle. G.; ZAMBERLAN, Cláudia. Necessidades vivenciadas pelos pacientes pós-cirurgia cardíaca: percepções da enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, São João Del Rei, v. 1, n. 3, p. 305-312, 2011.

PEREIRA, Cilene. *O poder das emoções sobre o coração*. 2008. Disponível em: <http://istoe.com.br/2282_O+PODER+DAS+EMOCOES+SOBRE+O+CORACAO/>. Acesso em: 05 nov. 2016.

QUEIROZ, Dayane. C. et al. Associação entre doenças cardiocirculatórias e internações hospitalares entre pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde. *Revista Medicina – USP*, Ribeirão Preto, v. 49, n. 1, p. 52-59, 2016.

RADANOVIC, Cremilde. A. T. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 547-553, 2014.

RIO GRANDE DO SUL. Resolução nº 432 de 10 de novembro de 2011. Comissão Intergestores Bipartite, Porto Alegre, 2011. Disponível em:

<[http://www.hospitalstacruz.com.br/wp-](http://www.hospitalstacruz.com.br/wp-content/uploads/2013/05/alta_complexidade_cardio.pdf)

[content/uploads/2013/05/alta_complexidade_cardio.pdf](http://www.hospitalstacruz.com.br/wp-content/uploads/2013/05/alta_complexidade_cardio.pdf)>. Acesso em: 16 nov. 2016

VALE, Natalia. *Sentimentos reprimidos podem causar dor emocional e doenças físicas*.

2016. Disponível em: <[http://www.minhavidacom.br/bem-estar/materias/11331-](http://www.minhavidacom.br/bem-estar/materias/11331-sentimentos-reprimidos-podem-causar-dor-emocional-e-doencas-fisicas)

[sentimentos-reprimidos-podem-causar-dor-emocional-e-doencas-fisicas](http://www.minhavidacom.br/bem-estar/materias/11331-sentimentos-reprimidos-podem-causar-dor-emocional-e-doencas-fisicas)>. [Acesso em:](#)

[01 jun. 2017.](#)

ANEXO A – Normas para submissão à Revista Trabalho, Educação e Saúde

Instruções aos autores

Escopo

Trabalho, Educação e Saúde pública contribuições originais com o intuito de desenvolver o estudo sobre temas relacionados à educação profissional em saúde.

Política Editorial

A política editorial da revista consiste em discutir a área da educação profissional em saúde sob a ótica da organização do mundo do trabalho, de uma perspectiva crítica, sistemática e interdisciplinar.

Cabe a todo pesquisador observar e zelar pela integridade ética em pesquisa. Pesquisas que envolvam seres humanos devem obrigatoriamente ter seguido os preceitos da resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e sido aprovadas por comitês de ética em pesquisa. Essa aprovação deve ser mencionada no corpo do texto, na seção sobre a metodologia empregada, incluindo o nome do comitê institucional, o número do processo e a data de aprovação. A *Trabalho, Educação e Saúde* está em processo de afiliação e segue orientações do Committee on Publication Ethics (COPE – <http://publicationethics.org>).

Segundo o International Committee of Medical Journals Editors (ICMJE), o conceito de autoria baseia-se na contribuição substancial de cada pessoa listada como autor no que se refere a: concepção do projeto de pesquisa; análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica; e concordar em ser responsável por todos os aspectos do trabalho ao assegurar que questões relacionadas à acurácia e integridade de quaisquer partes do trabalho sejam propriamente investigadas e resolvidas. Não se justifica a inclusão como autores de pessoas cuja contribuição não se enquadre nesses critérios; essas podem ser mencionadas nos Agradecimentos, juntamente com a breve descrição da colaboração ao artigo.

Os manuscritos devem ser submetidos pelo sistema de avaliação online da Revista, disponível na página: <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br>. Primeiramente, o autor principal deve cadastrar-se no sistema e depois cadastrar seu texto.

Antes de submeter um manuscrito, é imprescindível a leitura e o atendimento das normas para publicação. Para informações adicionais, consultar os editores: revtes@fiocruz.br
Trabalho, Educação e Saúde adota o sistema Turnitin para identificar plágio.

Forma e preparação de manuscritos

A revista aceita contribuições inéditas dos seguintes tipos:

Ensaio: Produção textual de amplo alcance teórico-analítico, não conclusivo e não exaustivo. Tamanho: 6.000 a 10.000 palavras, incluindo referências bibliográficas, figuras e notas.

Artigos: Apresentação de resultado de pesquisa de natureza empírica ou conceitual. Tamanho: 4.000 a 8.000 palavras, incluindo referências bibliográficas, figuras e notas.

Debates: Discussão sobre temas específicos, tanto encomendados pelos editores a dois ou mais autores, quanto advindos de colaboradores. Tamanho: até 5.000 palavras, incluindo referências bibliográficas, figuras e notas.

Entrevistas: Opinião ou posição de entrevistado qualificado nas áreas de conhecimento da revista.

Resenhas: Crítica de livro relacionado aos campos de confluência da revista, publicado ou traduzido nos últimos três anos. Tamanho: até 1.500 palavras.

Manuscritos destinados às seções Artigos e Ensaio devem ser elaborados conforme instruções a seguir e submetidos pelo sistema online de avaliação (<http://www.sistemas.epsjv.fiocruz.br/revtes>).

Apresentação do manuscrito

Colaborações devem ser digitadas no Word, na fonte Times New Roman, em corpo 12, em espaço duplo. Artigos, ensaios e debates devem ainda conter um resumo em português e em inglês (abstract) de, no máximo, 200 palavras, e título em inglês, além do título na língua original. Os manuscritos podem ser apresentados em português, espanhol, inglês e francês. O título deve ser conciso e representativo do conteúdo do texto. O(s) autor(es) deve(m) indicar se a pesquisa é financiada, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, se foi aprovada por Comitê de Ética da área e se há conflitos de interesse.

Palavras-chave: Mínimo de três e máximo de cinco palavras-chave descritoras do conteúdo do trabalho, apresentadas na língua original, em espanhol (*palabras clave*) e em inglês (*keywords*).

Figuras: Tabelas, quadros, diagramas, fotografias, gráficos e ilustrações não devem ultrapassar o máximo de seis por artigo, salvo exceções específicas ao campo temático do manuscrito, caso em que o autor deverá manter uma comunicação prévia com os editores. Todas as figuras, com exceção de fotografias, devem ser numeradas e ter título, estando apenas as iniciais do título em maiúsculas. As referências devem ser feitas por números (ex. Gráfico 3) e não por expressões como “a figura abaixo”.

Notas: As notas devem vir ao fim do texto, sucintas e numeradas de forma consecutiva. Não devem ser utilizadas para referências bibliográficas.

Grifos: Solicita-se a não utilização de sublinhados e negritos. As aspas simples podem ser usadas para chamar a atenção para um item particular do texto. Palavras de outras línguas, que não o português, devem ser italicizadas, assim como títulos de obras mencionadas.

Citações: Citação no corpo do texto deve vir marcada com aspas duplas, com sobrenome do autor, ano e página, como no exemplo (Bourdieu, 1983, p. 126); citação com autor incluído no texto deve vir Gramsci (1982); citação com autor não incluído no texto será (Frigotto e Ciavatta, 2001). No caso de citação com mais de três autores, somente o sobrenome do primeiro deverá aparecer no texto, como em Spink et al. (2001). Se a citação exceder três linhas, deverá vir com recuo à esquerda equivalente a um parágrafo, em corpo 11.

Referências: Para elaboração das referências, *Trabalho, Educação e Saúde* adota a norma NBR 6023, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Todas as referências citadas, inclusive nas notas, nos quadros e nas figuras, deverão compor as referências bibliográficas ao fim do texto, em ordem alfabética, sem numeração de entrada e sem espaço entre elas. Nas referências serão citados, no máximo, até três autores com todos os nomes. No caso de mais de três autores, citar apenas o primeiro, seguido da expressão et al. O primeiro nome dos autores deve ser escrito por extenso nas referências. Diferentes títulos de um mesmo autor publicados no mesmo ano deverão ser distinguidos, adicionando-se uma letra (a, b, c...) em minúscula após a data, tanto nas citações no corpo do texto quanto na lista de referências bibliográficas. Observem-se os exemplos a seguir:

Artigo

AROUCA, Antônio S. Quanto vale a saúde dos trabalhadores. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 243-265, dez. 1995-mar. 1996.

SPINK, Mary J. P. et al. A construção da Aids-notícia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 851-862, 2001.

Livro e tese

GRAMSCI, Antonio. *Os intelectuais e a organização da cultura*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo B. *Medicina e história: raízes sociais do trabalho do médico*. 253fl. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, USP, São Paulo, 1979.

Capítulo de livro

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (Org.). *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983. p. 122-155.

Resumo de congressos

LAURELL, Asa C. O Estado e a garantia do direito à saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 8., 2006, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: Abrasco, 2006. 1 CD-ROM.

Dados fornecidos por agências governamentais (Secretarias, Ministérios, IBGE etc.) RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ). *Dados sobre acidentes ocupacionais com material biológico*. Rio de Janeiro: SMS-RJ, 2000.

Leis, decretos, portarias etc.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção I, p. 27.839.

Relatórios técnicos

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p. (Série A. Normas e manuais técnicos).

Relatórios final ou de atividades

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório final das atividades*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1999.

Jornal

a. Sem indicação de autoria: O GLOBO. Fórum de debates discute o projeto Educando o Cidadão do Futuro. *O Globo*, Rio de Janeiro, 6 jul. 2001. Caderno 1, p. 18.

b. Com autoria: TOURAINE, Alain. Uma resistência possível. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 3 jul. 2001. Mais, Caderno 7, p. 18-20.

Internet

a. Texto em periódico eletrônico: AZZARÀ, Stefano G. Crítica ao liberalismo, reconstrução do materialismo. Entrevista com Domenico Losurdo. *Crítica Marxista*, Campinas, n. 35, p. 157-169, 2012. Disponível em:

<http://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/entrevista19Entrevista.pdf>. Acesso em: 7 out. 2013.

b. Texto em jornal eletrônico: NUBLAT, Johanna. 38,7% dos usuários de *crack* das capitais do país estão no Nordeste. *Folha de S. Paulo*, Seção Cotidiano, São Paulo, 19 set. 2013. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/09/1344256-40-dos-usuarios-de-crack-das-capitais-do-pais-estao-no-nordeste.shtml>>. Acesso em: 27 set. 2013.

c. Texto disponível (fora de revista ou jornal): Disponível em: BRASIL. Ministério da Educação. Portal Educação. *Educação profissional*: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico - área Saúde. Disponível em:

<<http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/saude.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2013.

Revisão

A revista se reserva o direito de sugerir alterações em usos informais da língua e de corrigir variantes não padrão do português.

Avaliação

As contribuições encaminhadas à revista são, primeiramente, avaliadas pelos editores, que julgam a adequação temática do texto à linha editorial da publicação e, posteriormente, por no mínimo dois pareceristas ad hoc (peer review). No caso de divergência entre os pareceres, é solicitado um terceiro parecer para a decisão da Editoria. Os autores acompanham o processo de avaliação do manuscrito pelo sistema de avaliação online. Nomes dos autores e avaliadores de cada original são de conhecimento exclusivo dos editores (duplo-cego).

Os originais apresentados à Trabalho, Educação e Saúde não devem ter sido publicados e não devem ser submetidos simultaneamente a outra revista. Originais submetidos à revista não devem, sob hipótese alguma, ser retirados depois de iniciado o processo de avaliação.

Direitos autorais

Exceto nos casos em que estiver indicado o contrário, em consonância com a Política de Acesso Aberto ao Conhecimento da Fundação Oswaldo Cruz, ficam cedidos e transferidos, total e gratuitamente, à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e à Fundação Oswaldo Cruz, em caráter permanente, irrevogável e não exclusivo, todos os direitos autorais patrimoniais não comerciais referentes aos artigos científicos publicados na revista *Trabalho, Educação e Saúde*, inclusive os direitos de voz e imagens vinculados à obra. A cessão abrange reedições e traduções. Os textos assinados são de responsabilidade dos autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores e dos membros do Conselho Editorial da revista.

Benefício dos autores

Após a publicação, os autores recebem um exemplar do número da revista no qual o texto foi publicado.

Submissão de manuscritos

Os manuscritos devem ser submetidos pelo sistema de avaliação de manuscritos da Revista, disponível na página: <<http://www.sistemas.epsjv.fiocruz.br/revtes/>>. Primeiramente, o autor principal deve cadastrar-se no sistema e depois cadastrar o manuscrito. Solicitamos aos autores que observem e sigam as instruções para apresentação do manuscrito.

Para informações adicionais, consultar os editores:

<revtes@fiocruz.br>

Aceita-se permuta.

ANEXO B – Parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES: ASPECTOS MENTAIS, EMOCIONAIS E ESPIRITUAIS

Pesquisador: Aline Fernanda Fischborn

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63695616.2.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.974.851

Apresentação do Projeto:

As patologias cardiovasculares caracterizam-se como uma das principais causas de óbitos em nosso país, atingindo cerca de 20% da população com mais de 30 anos de idade. A atenção à saúde de pacientes cardíacos requer conhecimentos como anatomia, fisiologia e hemodinâmica, mas muito além disso, a atenção à saúde deve abranger também os sentimentos, as emoções e os valores, que também são aspectos responsáveis por promover o processo doentio. Há inúmeras evidências que trazem a ligação entre a mente e o adoecimento do nosso corpo físico, uma vez que ambos exercem influências, um sobre o outro. Diante disso, apresenta-se o presente projeto, com o intuito de se compreender se aspectos mentais, emocionais e espirituais podem influenciar no desenvolvimento de patologias cardiovasculares em indivíduos internados em um hospital de ensino no interior do estado do Rio Grande do Sul.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar em que medida os aspectos emocionais, espirituais e mentais influenciam no desenvolvimento de patologias cardiovasculares.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



CEP
COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA
DA UNISC

UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL



Continuação do Parecer: 1.974.851

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não haverão riscos aos sujeitos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

nenhum em particular

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

completo

Recomendações:

especificar no TCLE o tempo de entrevista de 60 min e colocar o número do telefone do pesquisador.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

aprovado com correção do tempo no TCLE.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado com as seguintes recomendações:

- especificar no TCLE o tempo de entrevista de 60 min e colocar o número do telefone do pesquisador.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_845704.pdf	07/03/2017 23:31:52		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	07/03/2017 23:26:13	Aline Fernanda Fischborn	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/03/2017 23:24:10	Aline Fernanda Fischborn	Aceito
Folha de Rosto	naiele.pdf	22/12/2016 12:27:58	Aline Fernanda Fischborn	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite_Naiele_Costa.pdf	21/12/2016 19:57:30	Aline Fernanda Fischborn	Aceito
Orçamento	digitalizar0001.pdf	21/12/2016 19:39:05	Aline Fernanda Fischborn	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	21/12/2016 19:36:51	Aline Fernanda Fischborn	Aceito

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603

Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900

UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br



CEP
COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA
DA UNISC

UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL



Continuação do Parecer: 1.974.851

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 21 de Março de 2017

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador)

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603

Bairro: Universitario

CEP: 96.815-900

UF: RS

Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br