

Ensino, pesquisa e extensão: história da reorientação profissional da saúde na UNISC

16 anos de reorientação da formação
profissional em saúde: uma troca de
saberes e experiências com a comunidade

Chana de Medeiros da Silva
Claudia Regina Muller
Everton Luiz Simon
Lia Gonçalves Possuelo
Lisoni Muller Morsch
(Org.)

FREE PRESS

ISBN 978.65-88604-35-9

1ª edição – 2022.

É proibida a reprodução total desta obra, sem autorização expressa do autor ou da editora. Está autorizado a reprodução parcial, desde que cite a fonte do autor e da obra, conforme Lei nº 9.610/1998.

Editora Free Press

freepresscontato@gmail.com

Rua Itapitocaí, 1320, Porto Alegre/RS

WhatsApp: (51) 98425.6026

Capa – Edição – Diagramação

Nathalia Rech & Karla Viviane Rech

Revisão

Terezinha Tarcitano

Foto capa

Adobe Stock (Licenciado)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E59 Ensino, pesquisa e extensão : história da reorientação profissional da saúde na UNISC / organizado por Chana de Medeiros da Silva [et al.]. – 1. ed. – Porto Alegre: Free Press, 2022.

224 p. ; tomo I.

ISBN 978-65-88604-35-9

1. Ciências da saúde. 2. Reorientação profissional da saúde. 3. UNISC. I. Silva, Chana de Medeiros da.

CDU 61

Bibliotecária responsável: Andréa Inês Calini – CRB 10/2029

2021

CURRÍCULO DOS AUTORES

Aline Fernanda Fischborn, doutora em Desenvolvimento Regional na Universidade de Santa Cruz do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3780527259411574>.

Ana Lúcia Kittel, tecnólogo em Estética e Cosmética pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0878244982258179>.

Ana Paula Helfer Schneider, doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6431782038496441>.

Ana Zoé Schilling, doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3617208262173219>.

Andriéli Taís Kila, pós-graduada em Controle de Infecção hospitalar e Enfermagem em Saúde da Família pela Faculdade UniBF. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0488917240767669>.

Angela Cristina Ferreira da Silva, mestre em Educação pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5442434923320230>.

Beatriz Baldo Marques, cirurgiã dentista, mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3106317440565087>.

Cassandra Sampaio Joaquim, pós-graduada em Intervenção ABA para autismo e deficiência intelectual pela CBI os Miami – Child Behavior Institute. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0344659666201071>.

Cássio Henrique Sehn, enfermeiro pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7607549897285290>.

Chana de Medeiros da Silva, doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8812396233035043>.

Cláudia Laidete Luz da Silva, enfermeira pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5323874048616089>.

Claudia Regina Müller, doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2885406613055548>.

Denise Henriqson, graduada em odontologia pela Universidade de Santa Cruz do Sul.

Edna Linhares Garcia, doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7739842352655002>.

Eunice Maria Viccari, doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1895228875180079>.

Everton Luiz Simon, doutor em História (UNISINOS); Mestrado em Desenvolvimento Regional (UNISC). Link do currículo Lattes: http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?jsessionid=98D5F09FB44BEB3468E-65472BBA12A25.buscatextual_65.

Fabiana Assmann Poll, doutora em Saúde da Criança e Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3474985297145424>.

Franciele Thaís Quoos Correa, nutricionista pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5033031192882405>.

Francisca Maria Assmann Wichmann, doutora em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Link do currículo Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/7653174326037011>.

Gabriella Moraes Jungblut, fisioterapeuta pela Universidade de Santa Cruz do Sul.

Ieda Cristina Morinel, mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1021870221118934>.

Jane Dagmar Pollo Renner, doutora em Biologia Celular e Molecular pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4839962004718850>.

Janine Koepf, doutora em Medicina e Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7463378885451106>.

Larissa de Freitas Schultz, tecnóloga em Estética e Cosmética pela Universidade de Santa Cruz do Sul.

Leni Dias Weigelt, doutora em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5641592321068648>.

Lia Gonçalves Possuelo, doutora em Ciências Biológicas: Bioquímica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9903194013924888>.

Lisiane Lisboa Carvalho, mestre em Promoção da Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5148365818293469>.

Lisoni Muller Morsch, mestre em Ciência e Tecnologia Farmacêuticas pela Universidade Federal de Santa Maria. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/92437534496225>.

Loriani Paula de Moraes, graduação em Estética e Cosmética pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1669452692037705>.

Magda de Sousa Reis, doutora em Endodontia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7270763868119456>.

Marcos Moura Baptista dos Santos, mestre em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2497836272164357>.

Mariana Quevedo, tecnóloga em Estética e Cosmética pela Universidade de Santa Cruz do Sul.

Morgana Marion, farmacêutica pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7147939691075907>.

Naiele da Costa Fagundes, enfermeira pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3229316553332234>.

Náthalie da Costa, acadêmica de fisioterapia pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9251338454487289>.

Nelci de Moraes Pedroso de Oliveira, tecnóloga em Estética e Cosmética pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3770979564067893>.

Priscila Pereira Borges Sanfelice, nutricionista pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2635655350371504>.

Rafael Kniphoff da Silva, mestre em Promoção da Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4511160903701578>.

Renita Baldo Moraes, cirurgiã dentista, doutora em Ciências Odontológicas pela Universidade Federal de Santa Maria. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9869980901733055>.

Sérgio Junior Zonta, acadêmico de fisioterapia da Universidade de Santa Cruz do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8239438641897943>.

Stephanie Carolini Kich, nutricionista pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4509807728488806>.

Suelyn Tanara Schweickardt, tecnóloga em Estética e Cosmética pela Universidade de Santa Cruz do Sul.

Suzane Beatriz Frantz Krug, doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Link do currículo Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/6004707656053678>.

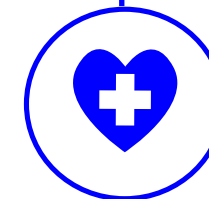
Tatiane Regina da Silva, enfermeira pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4586142551922202>.

Tatiele Mallmann, fisioterapeuta pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7763896363072348>.

Thaís Rosiak Barbosa, farmacêutica pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0199384609397185>.

Tiane Lopes Reis, enfermeira pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9597040081992386>.

Vanda Beatriz Hermes, enfermeira pela Universidade Federal de Santa Maria. Link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2689866201950675>.



SUMÁRIO

<u>APRESENTAÇÃO</u>	13
<u>PARTE 1:</u>	
<u>HISTÓRIA DOS PROGRAMAS INTERMINISTERIAIS NA UNISC</u>	17
<u>INÍCIO DA TRAJETÓRIA: A CONQUISTA DO PRÓ-SAÚDE I</u>	19
Beatriz Baldo Marques, Magda de Sousa Reis e Renita Baldo Moraes	
<u>PRO-SAÚDE II: AMPLIAÇÃO DA MULTIPROFISSIONALIZAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE</u>	27
Chana de Medeiros da Silva	
<u>PRO-PET SAÚDE REDES DE ATENÇÃO: DA IMPLEMENTAÇÃO À INSTITUCIONALIZAÇÃO</u>	33
Lia Possuelo, Chana de Medeiros da Silva e Everton Simon	
<u>PARTE 2:</u>	
<u>RELATOS DE EXPERIÊNCIA PROJETOS INTERMINISTERIAIS</u>	43
<u>PRÓ-SAÚDE I - ODONTOLOGIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO, COMUNIDADE E FORMAÇÃO PROFISSIONAL</u>	45
Beatriz Baldo Marques, Denise Henriqson, Magda de Sousa Reis e Renita Baldo Moraes	

[PET- REDES DE ATENÇÃO II - REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS E REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL À GESTANTE USUÁRIA DE CRACK E OUTRAS DROGAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....57](#)

Angela Cristina Ferreira da Silva, Janine Koepp, Eunice Maria Viccari, Edna Linhares Garcia e Jane Dagmar Pollo Renner

[PET-SAÚDE VIGILÂNCIA EM SAÚDE I E II: ENSAIO PARA UMA FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA BASEADA EM GRUPOS TUTORIAIS INTERDISCIPLINARES E MULTIPROFISSIONAIS.....69](#)

Marcos Caco Baptista dos Santos

[PET GRADUASUS: UMA EXPERIÊNCIA TRANSFORMADORA.....79](#)

Ana Zoé Schilling, Beatriz Baldo Marques, Angela Cristina Ferreira da Silva, Ieda Cristina Morinel e Vanda Beatriz Hermes

[PROGRAMA DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL: ITINERÁRIO FORMATIVO DE EGRESSOS DO PRÓ-SAÚDE.....89](#)

Cassandra Sampaio Joaquim e Lia Gonçalves Possuelo

[PARTE 3](#)

[TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO.....99](#)

[ANSIEDADE-TRAÇO E ESTADO EM UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE: AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO.....101](#)

Thaís Rosiak Barbosa, Lisoni Muller Morsch, Lia Gonçalves Possuelo e Aline Fernanda Fischborn

[PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES: ASPECTOS MENTAIS, EMOCIONAIS E ESPIRITUAIS.....127](#)

Naiele Da Costa Fagundes, Ana Zoe Schilling e Aline Fernanda Fischborn

[A LUTA E A VITÓRIA DE UMA MULHER JOVEM FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA: UM ESTUDO DE CASO.....147](#)

Cláudia Laidete Luz da Silva e Ana Zoé Schilling

[PERCEPÇÕES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS AO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO SOBRE OS EFEITOS DA AURICULOTERAPIA.....163](#)

Andriéli Taís Kila e Ana Zoé Schilling

[EFEITO DO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO NOS NÍVEIS DE GLICOSE SANGUÍNEA E HEMOGLOBINA GLICADA DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DE SEGREDO/RS.....179](#)

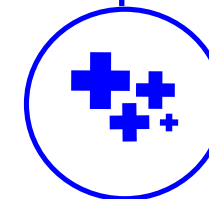
Morgana Marion e Ana Paula Helfer Schneider

[USO DA AROMATERAPIA NO TRATAMENTO DE ESTRESSE E DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE DA UNISC.....201](#)

Suelyn Tanara Schweickardt, Lisoni Muller Morsch e Chana de Medeiros da Silva

[AMPUTADOS DE MEMBRO INFERIOR POR CAUSAS CARDIOVASCULARES.....217](#)

Náthalie da Costa, Gabriella Moraes Jungblut, Sérgio Junior Zonta, Angela Cristina Ferreira da Silva, Lisiane Lisboa Carvalho e Rafael Kniphoff da Silva



APRESENTAÇÃO

Este livro conta a história da reorientação da formação de profissionais de saúde na Unisc com base na participação da universidade em programas como o Pró-Saúde e o PET-Saúde – estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS) com a finalidade de induzir mudanças no processo de formação na área da saúde. Essa história começa no longínquo ano de 2005, com a participação do curso de Odontologia no Programa Pró-Saúde, e continua até hoje, mesmo depois do encerramento dos programas ministeriais e da consequente interrupção do repasse de recursos e de bolsas de extensão para estudantes, docentes e preceptores, com a institucionalização pela universidade das atividades de pesquisa e extensão do projeto PRO-PET, bancado com recursos próprios da instituição.

Depois que o projeto de reorientação pedagógica do curso Odontologia foi selecionada no edital do programa Pró-Saúde, e a partir do aprendizado institucional decorrente da participação nesse programa, essa história teve continuidade com a participação de outros 5 cursos da área da saúde (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição) no Pró-Saúde II, em 2007, e continua até hoje, com a institucionalização

do Pró-Saúde na Unisc. Também faz parte dessa história da reorientação da formação em saúde, o desenvolvimento, a partir de 2010, do Programa PET-Saúde, organizados com base em projetos de ensino-pesquisa-extensão em diferentes áreas temáticas (Saúde da Família, Vigilância em Saúde, Redes de Atenção, Saúde Mental e Graduasus), cada projeto constituído por grupos tutoriais multiprofissionais focados em questões mais específicas ligadas às necessidades de saúde e a do perfil epidemiológico da região de atuação da universidade.

A história da conquista do Pró-Saúde e sua institucionalização na Unisc é contada em detalhes na primeira parte do livro (*História dos programas interministeriais na Unisc*), Tomo I. Os capítulos da segunda parte (*Relatos de Experiência Projetos Interministeriais*) que relatam experiências do Pró-Saúde I e de dois dos projetos PET (Redes de Atenção II e Graduasus), Tomo II, nos permitem observar alguns aspectos da complexa reorientação pedagógica dos cursos da saúde construída nesse processo.

As múltiplas dimensões da reorientação da formação nos cursos de graduação em saúde da Unisc, nesses 16 anos, desde a conquista do Pró-Saúde I, em 2005, impactam de diferentes maneiras e com diferente intensidade na formação dos estudantes que participaram do PET-Saúde, bem como na relação universidade-serviços de saúde, na educação continuada de preceptores que fizeram parte dos projetos e nos processos formativos de todos os cursos de graduação em saúde da Unisc. Muito disso é mostrado, com grande diversidade de enfoques e abordagens, nas partes três (*Trabalhos de Conclusão de Curso*) e quatro (*Cenários de Prática: Relatos da Rede de Atenção à Saúde*) desse livro.

Finalizando essa breve apresentação, quero destacar o que considero as principais contribuições do Pró-Saúde, dos PET-Saúde e do PRO-PET para o processo de formação em saúde.

Em primeiro lugar, a importância que a pesquisa e a extensão passaram a assumir no processo de formação dos estudantes à medida que eles se integram às atividades desenvolvidas nos grupos tutoriais. E, à medida que os estudantes foram interagindo com os preceptores nos

diferentes serviços, na busca conjunta dos objetivos estabelecidos pelos grupos tutoriais coordenados pelas tutoras e tutores acadêmicos, foi possível perceber que a integração ensino-serviço leva tanto os estudantes quanto os profissionais de saúde a ressignificarem os cenários de prática e as práticas de saúde em si, mudando suas percepções sobre si mesmos, sobre os demais profissionais e sobre os usuários dos serviços.

Outra dimensão que merece destaque é o desenvolvimento das competências de pesquisa e de redação de trabalhos acadêmicos, com o estímulo sistemático à elaboração de artigos e resumos para publicação em revistas científicas e de extensão universitária. Estas competências aparecem aqui nos diferentes capítulos das partes três e quatro deste livro, mas também poderiam ser demonstradas pela publicação de um extenso rol de artigos, resumos, resumos expandidos, comunicações científicas e relatos de experiência publicados pelos estudantes, preceptores e tutores dos diferentes grupos PET.

Outro aspecto importante da reorientação da formação em saúde da Unisc, a partir dos programas Pró-Saúde e PET-Saúde, foi a criação de uma disciplina para ser oferecida de forma interdisciplinar para os diferentes cursos da área da saúde. Já desde o desenvolvimento dos primeiros grupos PET-Saúde na Unisc percebeu-se o quanto era importante constituir um espaço de formação que oportunizasse a troca de conhecimentos e a experiências entre as diferentes áreas de formação e com os profissionais da rede e a comunidade. Finalmente, como resultado proposto no PET-Graduasus, a preocupação com as alterações curriculares com o objetivo de reorientar a formação profissional por meio da aproximação ensino-serviço-comunidade foi concretizada com a proposta da disciplina de “*Práticas interdisciplinares e vivências comunitárias em saúde*”, dentro da temática de promoção de saúde e prevenção de doenças. A disciplina foi ofertada, pela primeira vez, em 2018, alternando aulas teóricas com 50 vagas e práticas em cinco grupos de 10 alunos monitorados por estudantes bolsistas de ensino e coordenadas por professores dos cursos envolvidos nos projetos. No capítulo sobre a experiência do PET-Graduasus, na

parte dois do livro, temos os detalhes da construção e da implementação desta disciplina e suas metodologias de ensino-aprendizagem e formas de avaliação.

Para finalizar, destaco ainda a interdisciplinaridade e multiprofissionalidade dos grupos tutoriais e como a sua prática afeta positivamente a formação dos estudantes. Um grupo tutorial é composto por uma tutora acadêmica de uma profissão, duas preceptoras de outras duas profissões diferentes e oito estudantes de cursos variados, todos trabalhando juntos e dedicando ao menos 8 horas semanais para atingir os objetivos do projeto. Os diferentes olhares e vieses profissionais se entrecrocaram e se articulam, permitindo algumas descobertas, novas compreensões, outras tantas novas abordagens e perspectivas e, especialmente, novas e melhores perguntas, interrogações e questionamentos.

E justamente são novas interrogações, novos questionamentos, novas perspectivas e novas e melhores perguntas o que pretendemos despertar com a publicação deste livro com os relatos da nossa trajetória nestes últimos 16 anos com os programas Pró-Saúde e PET-Saúde.

Marcos Moura Baptista dos Santos¹

¹ Mestre em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Professor do Departamento de Ciências, Humanidades e Educação da Unisc.

PARTE 1

História dos programas interministeriais na Unisc

INÍCIO DA TRAJETÓRIA: A CONQUISTA DO PRÓ-SAÚDE I

Beatriz Baldo Marques¹

Magda de Sousa Reis¹

Renita Baldo Moraes¹

Em novembro de 2005, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e o Ministério da Educação, por intermédio da Secretaria de Educação Superior (SESu) e do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), lançaram o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) (BRASIL, 2007), por meio da Portaria Interministerial Nº 2.101, publicada no Diário Oficial da União em novembro de 2005 (BRASIL, 2005). O Programa era destinado aos Cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia, considerando que profissionais formados nestes cursos integram a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Os projetos poderiam ser enviados somente por cursos já reconhecidos pelo MEC, de forma individual.

Naquela época (2005), a Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC contava com a possibilidade de concorrer ao edital com os Cursos de Enfermagem e Odontologia. O Curso de Medicina iniciaria sua primeira turma, em abril de 2006, portanto, ainda não era reconhecido.

A forte atuação da UNISC na área da saúde, seu comprometimento e a inserção na comunidade motivaram a participação no processo seletivo do Pró-Saúde I. O Curso de Enfermagem iniciou na UNISC, em 1994, apresentando como característica marcante o desenvolvimento de inúmeras atividades integradas com a rede de atenção básica da saúde no município de Santa Cruz do Sul. Já o Curso de Odontologia, iniciado

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Odontologia, integrante da Comissão Coordenadora do Pró-Saúde I.

em 1998, vinha construindo a interação entre serviço-ensino, de forma tímida ainda, por meio de algumas atividades na comunidade.

A UNISC é uma instituição jovem que, antes de ser reconhecida como Universidade (1993), já trabalhava com dedicação para a inclusão social, colocando a ciência e a tecnologia em benefício da comunidade local e regional. No entanto, a relação entre a universidade e o Sistema Único de Saúde (SUS), até os anos 2000, se dava principalmente por meio dos locais de estágio, para os Cursos de Psicologia e Enfermagem.

A discussão acerca da necessidade de produzir mudanças na formação dos profissionais que viessem atuar no SUS já permeava eventos científicos e congressos de diversas áreas da saúde. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) também preconizavam que a formação do cirurgião-dentista deveria contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde e o trabalho em equipe (BRASIL, 2002).

Em relação aos profissionais formados nos Cursos de Odontologia do país, sabe-se que, por muito tempo, sendo uma profissão considerada cirúrgica, sua ênfase se dava em abordagens intervencionistas. E as ações preventivas eram somente voltadas para atividades clínicas. Assim, a abordagem focada no indivíduo esteve presente na formação de milhares de cirurgiões-dentistas. A compreensão da complexidade dos processos causais das doenças e sua interação com fatores biológicos, clínicos, comportamentais, psicossociais, comunitários e ambientais revelou que essa abordagem tem falhado na redução das iniquidades em saúde (WATT; MOYSÉS; SGAN-COHEN, 2015).

O contexto tornava evidente a necessidade de revisar aspectos da formação na graduação em Odontologia. O desenvolvimento de ações interdisciplinares, vinculadas à realidade do SUS, foram apontadas como importantes para contribuir na formação do cirurgião-dentista. A base estruturante desse novo profissional deveria ser pautada na promoção e atenção integral à saúde bucal dos sujeitos, além do desenvolvimento de sua capacidade de atuar em equipe. No entanto, processos de mudanças em currículos necessitam de reflexão e de ação diferenciada dos respon-

sáveis pelo ensino-aprendizagem.

O Curso de Odontologia da UNISC iniciou suas atividades com corpo docente composto por profissionais especialistas, mestres e doutores com conhecimento aprofundado em determinada área do conhecimento. Portanto, formados em uma lógica fragmentada em especialidades e, conseqüentemente, com dificuldades em efetivar a proposta curricular de formar um profissional generalista.

Foi neste contexto que, ao avaliar o edital do Pró-Saúde, em 2005, considerou-se que seus princípios, diretrizes e objetivos contribuíram para uma formação profissional voltada aos princípios do SUS, da equidade, da universalidade e da integralidade (BRASIL, 2017). Assim, decidiu-se participar do processo seletivo, pois tais princípios são consonantes aos da UNISC, dos seus cursos de graduação na área da saúde e, especificamente, do Curso de graduação em Odontologia.

Para concorrer ao edital, um grupo de professores do Curso de Odontologia, com o apoio do Departamento de Enfermagem e Odontologia e dos demais setores da universidade, realizou reuniões para discutir as normativas e orientações, com base nos descritores do Pró-Saúde, e elaborou o projeto. Para os professores do Curso de Odontologia tudo era novo, porém provocativo.

Um dos requisitos previstos no edital apontava que o projeto deveria ser implementado em um local/serviço de saúde existente, preferencialmente em áreas de vulnerabilidade social e com necessidade de melhoria do sistema de saúde. Após negociações com os gestores do município de Santa Cruz do Sul, para definição de um local que atingisse as exigências do edital, houve a disponibilização de um espaço físico para a estruturação de atendimento odontológico. A estrutura indicada foi a Casa de Saúde Ignês Moraes, localizada no Bairro Santa Vitória/Santa Cruz do Sul. Neste bairro já existia uma ESF, com antiga reivindicação de melhorias no seu espaço físico. Desta forma, o espaço a ser estruturado estaria vinculado a um serviço de saúde existente, mas possibilitaria melhorar as condições para acesso à saúde de toda aquela comunidade local.

No projeto enviado para concorrer ao edital constavam entre as atividades previstas para serem desenvolvidas naquele local: estágios curriculares (atendimento clínico à população das ESFs Glória/Imigrante e Cristal/Harmonia e Beckemkamp); realização de procedimentos clínicos das disciplinas; promoção de saúde e prevenção de doenças com a população e instituições (escolas de educação infantil, fundamental e médio) e ações integradas com outros cursos da área da saúde da UNISC.

O resultado do processo de seleção dos cursos que se candidataram ao Pró-Saúde foi divulgado em 22 de dezembro de 2005, homologado pela Portaria do Ministério da Saúde de nº 2.530 (BRASIL, 2005). No Brasil, 25 Cursos de Odontologia foram contemplados, e somente oito destes (32%) eram instituições privadas ou comunitárias. No Rio Grande do Sul (RS), as duas instituições contempladas foram a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), pública, e a UNISC, privada/comunitária.

A mesma Portaria (2.530) também regulamentou os critérios de aprovação dos orçamentos dos projetos. Houve solicitação de adequações do projeto, bem como de reformulação dos orçamentos, mais uma vez destacando a importância de construir e/ou aprofundar a relação da instituição de ensino superior com os serviços públicos de saúde.-

Os valores aprovados para a realização do projeto foram divididos em três anos, e contemplavam os seguintes itens: passagens e diárias; pagamento à serviço de terceiros – pessoa física e pessoa jurídica; material de consumo e material permanente e equipamentos. O valor total aprovado foi de R\$1.288.337,22.

Após a conquista do edital, para adequar o projeto conforme as solicitações, vários encaminhamentos foram necessários. Entre eles, havia a necessidade de formalizar uma parceria com o município. Desta forma, em janeiro de 2006, iniciaram-se as tratativas entre a coordenação do Projeto Pró-Saúde e os representantes da reitoria e pró-reitorias envolvidas com o projeto (Planejamento, Extensão e Relações Comunitárias e Graduação), o prefeito e representantes da Secretaria Municipal de Saúde. Assim sendo, a parceria foi estabelecida.

As ações iniciaram quando houve a liberação da Primeira Carta Acordo, ou seja, dos recursos disponibilizados para o financiamento das atividades elencadas no projeto de Cooperação Técnica, acordada entre OPAS/OMS e a UNISC, conforme previsto e aprovado para o primeiro ano. O projeto foi dividido em três Carta Acordos, e cada uma delas seguiu um período de tempo variável, não mais como previsto inicialmente, que era de 12 meses cada etapa.

No decorrer da execução do projeto foi assinado o Termo de Convênio Nº 95/2007 entre a Associação Pró-Ensino de Santa Cruz do Sul – APESC, mantenedora da UNISC, e o município de Santa Cruz do Sul, objetivando a união de esforços e vontade para a adequada execução do programa Pró-Saúde, bem como garantir o desenvolvimento de atividades pedagógicas pela UNISC no local onde seria implementado (ampliação da Casa de Saúde Ignês Moraes) em benefício da comunidade local, após a vigência do Programa.

Durante a realização do projeto, vários desafios foram encontrados. O local escolhido para a adequação e implementação do projeto apresentou problemas estruturais, necessitando de intervenções prévias para sua continuidade. Mesmo após a execução de algumas etapas e início das adequações no local, apareceram novos problemas, como infiltrações importantes no teto que comprometeram a estrutura. Esses reparos demandaram tempo e investimento por parte do município, pois não estavam previstos no projeto, por se tratar de adequação de um espaço existente.

Como o projeto levou alguns anos para finalizar, ocorreram trocas de gestores municipais, exigindo esclarecimentos sobre o funcionamento e objetivos do projeto, a cada alteração da administração municipal. Todavia, a parceria sempre existiu e poucos foram os riscos em relação à sua continuidade. Além disso, a equipe que enviou o projeto para concorrer ao edital do Pró-Saúde, em 2005, e coordenou o mesmo durante a execução de todas as etapas é composta por três professoras do Curso de Odontologia da UNISC, as quais continuam comprometidas com as

ações no que se refere ao Pró-Saúde, e participam das decisões referentes ao programa junto à UNISC e ao município de Santa Cruz do Sul, o que contribui com o andamento das atividades.

Em 2007, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação lançaram o edital do Pró-Saúde II, com regulamentação diferente do Pró-saúde I. Deveria ser encaminhado um único projeto pela instituição e não mais por cursos separadamente. Além disso, os cursos contemplados com o Pró-Saúde I não poderiam participar do Pró-Saúde II. A UNISC participou deste novo processo seletivo (Pró-Saúde II) com os Cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Psicologia e Nutrição, e foi contemplada.

Para dar sequência e integração dos diferentes cursos da área da saúde, e considerando a necessidade da comunidade contemplada com o Pró-Saúde I, o Pró-Saúde II foi implementado no mesmo espaço que o Pró-Saúde I. A estrutura física comportava essa inserção, possibilitando também a atuação de uma equipe de ESF no mesmo espaço. A integração dos docentes e estudantes dos cursos participantes do Pró-Saúde II e da ESF, no mesmo espaço físico em que eram desenvolvidas as atividades do Projeto Pró-Saúde I, possibilitou o desenvolvimento de ações multidisciplinares entre os cursos, bem como a realização de atividades em parceria com a ESF. Com isso, além da oportunidade da formação profissional dos estudantes do Curso de Odontologia direcionada para a realidade da população, possibilitou-se um olhar multidisciplinar, contribuindo com a superação das fragmentações historicamente presentes na formação do cirurgião-dentista. A integração com o Pró-Saúde II tinha também como objetivo repercutir em melhores condições de saúde bucal e geral da população envolvida.

Projetos e iniciativas, como o Pró-Saúde, contribuem com a formação profissional de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as quais preconizam a atuação multidisciplinar do cirurgião-dentista, com a interação com os profissionais de outras áreas, permitindo a abordagem do indivíduo como um todo, atenta ao contex-

to no qual está inserido (BRASIL, 2017). Contudo, o processo é lento, e exige muita determinação, apoio e persistência de todos os envolvidos, sejam eles os gestores universitários ou governamentais, docentes, profissionais da rede de atenção básica, estudantes e população.

REFERÊNCIAS

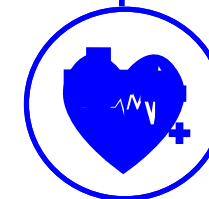
BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 04 mar. 2002. Seção 1, p. 10.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 2.101, de 03 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os Cursos de Graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 04 nov. 2005. Seção 1, p. 111.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. *Pró-Saúde – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde: Objetivos, Implementação e Desenvolvimento Potencial*. Brasília DF, 2007.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 set. 2017. Seção 1, p. 68.

WATT, R. G.; MOYSÉS, S. J.; SGAN-COHEN, H. D. A critique of the current oral health preventive paradigm. In: WATT, R. G. *et al.* (Ed). *Social inequalities in oral health: from evidence to action*. London: UCL, 2015. cap. 21, parte 2, p 12-13.



PRO-SAÚDE II: AMPLIAÇÃO DA MULTIPROFISSIONALIZAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Chana de Medeiros da Silva¹

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - é um programa criado pelo Governo Federal que visa a modificação do modelo tradicional de cuidado centrado na doença da população e no modelo hospitalar, por meio da proposição de mudanças na graduação, estimulando a formação integrada de profissionais da área da saúde de forma transdisciplinar e multidisciplinar, voltados à promoção de ações de educação em saúde. A Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) participa de forma atuante desde o primeiro edital do Pro-Saúde, contribuindo efetivamente para as mudanças na graduação, formando profissionais mais integrados e atuantes na comunidade.

O Pró-Saúde na UNISC vem sendo desenvolvido desde 2005, quando a UNISC iniciou a participação no Pró-Saúde I. Desde esta época, a UNISC, em consonância com as políticas indutoras estabelecidas pelos MS e MEC para o processo de formação de profissionais de Saúde

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Ciências da Vida, Curso de Farmácia, integrante da Comissão Coordenadora do Pró-Saúde II.

para o fortalecimento do SUS, tem implementado ações estratégicas com a finalidade de transformar os processos formativos, as práticas pedagógicas e as práticas de saúde por meio de um trabalho articulado interinstitucionalmente com os diferentes atores envolvidos no campo da saúde, fortalecendo tanto a formação e o desenvolvimento de profissionais sintonizados com as diretrizes e as necessidades do SUS, como a construção de processos de educação permanente em saúde.

Essa caminhada começa em 2005, com o início do Pró-Saúde I, envolvendo o curso de Odontologia, seguindo em 2008 com a aprovação do Pró-Saúde II, por meio do Edital lançado em 2007, que ampliou a possibilidade de participação para todos os cursos da área da saúde. Na Unisc, a proposta foi contemplada com a inclusão dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Nutrição e Psicologia.

Para dar sequência e integração entre os diferentes cursos da área da saúde, e considerando a necessidade da comunidade contemplada com o Pró-Saúde I, o Pró-Saúde II foi implementado no mesmo espaço que o Pró-Saúde I. A estrutura física comportava essa inserção, possibilitando também a atuação de uma equipe de ESF no mesmo espaço. A integração dos docentes e estudantes dos cursos participantes do Pró-Saúde II e da ESF, no mesmo espaço físico em que eram desenvolvidas as atividades do Projeto Pró-Saúde I, possibilitou o desenvolvimento de ações multidisciplinares entre os cursos, bem como a realização de atividades em parceria com a ESF e, portanto, o recurso financeiro recebido foi investido na reforma da unidade de saúde Glória-imigrante, onde atualmente funciona uma estratégia saúde da família.

Destacam-se, dentre as ações realizadas ao longo do período do Pró-saúde I e II, vivências na comunidade a partir de atividades curriculares, sejam de estágios, práticas assistidas em disciplinas afins, ou trabalhos de curso, conjuntamente com seus professores, supervisores ou orientadores, bem como com todos os profissionais da Equipe de Saúde. Os beneficiários de todo o planejamento de ações são os usuários, mem-

bras da comunidade abrangida pela Estratégia de Saúde da Família do Município de Santa Cruz do Sul-RS.

As atividades de formação envolvidas na relação ensino-serviço ocorrem no trabalho concreto do dia a dia dos estudantes e no esforço crescente de alcançar a interdisciplinaridade, isto é, proporcionar uma atenção em Saúde que envolva um conhecimento articulado por um sentido comum, e que atravesse as várias práticas profissionais, de modo a descentralizar práticas centradas na doença e potencializar a abordagem do fazer saúde de modo integral, em seu projeto terapêutico. São elas:

- Proposição e elaboração de materiais educativos (Folders, cartazes, cartilhas e outras publicações impressas);
- Oficinas temáticas de educação em saúde para comunidade e agentes comunitárias de saúde;
- Realização e acompanhamentos de visitas domiciliares; grupos de educação para saúde: Gestantes, Hipertensos, Diabéticos, adolescente, mães e escolares;
- Participação em discussões grupais com agentes e técnicos da área da saúde, sobre questões de atenção, gerenciamento, e avaliação de serviços;
- Elaboração e desenvolvimento de levantamentos de saúde referentes à unidade de saúde onde desenvolveu seu ensino/aprendizagem;
- Realização de acolhimento com avaliações de risco;
- Realização de estudos junto às equipes, referentes a situações/problemas, de ordem clínica, assistencial e educacional;
- Elaboração e apresentação do conjunto de atividades e apresentação de trabalhos realizados na rede em eventos técnicos e científicos das diferentes categorias profissionais;
- Acompanhamento do conjunto de atividades na ESF;
- Realização de atendimentos com características específicas de cada profissional: Consultas de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia; Psicologia;

- Oficinas de sensibilização de práticas educacionais; e Discussão circulares.

Toda essa caminhada demonstra que a UNISC tem trilhado um exitoso caminho de integração ensino-serviço-comunidade. O desenvolvimento de ações destes projetos ministeriais levou a alterações curriculares significativas na maioria dos cursos envolvidos. Entretanto, ainda há caminhos a percorrer no sentido de efetivamente consolidar a reorientação da formação profissional.

No ano de 2007, foi realizado um diagnóstico dos currículos dos cursos da área da saúde dessa Universidade, do qual adveio a necessidade de serem introduzidas, nos currículos e projetos pedagógicos desses cursos, ações e medidas para estimular a integração ensino-serviço, superar a dicotomia entre teoria e prática, práticas coletivas e práticas individuais em saúde e articular ações de prevenção, promoção, educação e recuperação no campo da saúde.

A articulação entre os projetos Pró-Saúde I e II e o processo de mudança curricular dos cursos da área de saúde afirmam a integração ensino-serviço como estratégia de mudanças na formação da Área da saúde na UNISC e o fortalecimento da formação continuada dos profissionais da rede de serviços de saúde. Isto representa a materialização da discussão e da ação conjunta da UNISC e da comunidade para fomentar a educação pelo trabalho para a saúde no âmbito do sistema de saúde no município de Santa Cruz do Sul.

A reorientação da formação profissional em saúde na Unisc, com base nos preceitos dos Programas Pró-Saúde, partiu da análise das importantes modificações nas condições de vida e saúde da população brasileira nas últimas décadas. Essas transformações exigem que o profissional de saúde tenha uma formação ampla – ao mesmo tempo generalista, humanista, científica, crítica e reflexiva –, pautada nas competências e habilidades definidas pelas diretrizes curriculares do ensino de graduação dos cursos da área da saúde, nas necessidades de saúde da população

e na realidade do sistema de serviços de saúde.

Esse processo conduziu à elaboração de projetos pedagógicos sintonizados com as necessidades regionais e com as metodologias ativas que contemplam o *aprender fazendo*, com a articulação estratégica de ações formativas que contribuam para a formação de profissionais sensíveis para a necessidade de alteração do modelo de atenção à saúde e das relações que se estabelecem entre os serviços de saúde, os usuários, as instâncias decisórias e as instituições formadoras.

Além dessa integração entre graduação e serviço, ressaltamos a interação com a pós-graduação, especialmente com o Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde, que fomenta a produção interdisciplinar do conhecimento em promoção da saúde e proporciona a aproximação dos trabalhadores do serviço em busca de formação em nível de pós-graduação.

Atualmente, é dada continuidade ao projeto independente de financiamento externo de bolsas ministeriais, pois, a partir de sua trajetória, o Pró-Saúde se tornou uma estratégia mobilizadora da diversificação dos cenários de aprendizagem e de implantação de práticas interdisciplinares e multiprofissionais, sendo que a universidade compreende esse processo como essencial e decide por institucionalizar estas práticas. Como forma de consolidar o projeto institucionalmente e manter os movimentos de integração ensino-serviço, anualmente é disponibilizada a oferta de ingresso de novos professores, empenhados em dar continuidade à qualificação das ações de saúde na comunidade.



PRO-PET SAÚDE REDES DE ATENÇÃO: DA IMPLEMENTAÇÃO À INSTITUCIONALIZAÇÃO

Lia Possuelo¹

Chana de Medeiros da Silva²

Everton Simon²

Conforme descrito nos capítulos anteriores, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde é um programa criado pelo Governo Federal, em 2005, com o objetivo formar recursos humanos para a saúde com vistas às necessidades sociais regionais. A integração entre saúde e educação estabeleceu a modificação do modelo tradicional de cuidado centrado na doença da população e no modelo hospitalar, por meio da proposição de mudanças na formação de estudantes da graduação, reforçando a relação teoria e prática comunitária e possibilitando a formação integrada de profissionais da área da saúde de forma trans, inter e multidisciplinar, voltados à promoção de ações de educação em saúde. A Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, enquanto espaço de produção, construção, diálogo e socialização de co-

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Ciências, Humanidades e Educação.

² Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Ciências da Vida.

nhecimento, compromissada com os ideais comunitários, tem forte atuação voltada para atender aos anseios da comunidade regional, por meio do comprometimento com políticas públicas e na participação de forma atuante desde o primeiro edital do Pró-Saúde, contribuindo efetivamente para as mudanças nos currículos dos cursos de graduação, formando profissionais mais integrados e atuantes na comunidade regional.

Na UNISC, a missão de reorientar o processo formativo dos profissionais da saúde iniciou em 2005, com o início do Pró-Saúde I, ao envolver, inicialmente, o curso de Odontologia, seguido, em 2008, pelo Pró-Saúde II, com os cursos de Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Nutrição e Psicologia. Em 2011, em edital conjunto nº 24 de dezembro de 2011 MS – (SGTES)/MEC, propôs a apresentação de propostas referentes aos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde, de forma articulada, denominando Projeto a descrição de atividades referentes ao Pró-Saúde; e Subprojeto às atividades referentes aos PET-Saúde.

O Pró-Saúde e o PET-Saúde têm como pressupostos a consolidação da integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho. A articulação destas iniciativas visa: (1) à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino-aprendizagem e de prestação de serviços de saúde à população; e (2) a fomentar grupos de aprendizagem tutoriais em áreas estratégicas para o serviço público de saúde caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e formação de estudantes de cursos de graduação da área da saúde, tendo em perspectiva a qualificação da atenção e a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas Instituições de Ensino Superior - IES.

Com o objetivo de buscar a construção e a consolidação das Redes de Atenção em Saúde nas Regiões como espaço de articulação para o trabalho coletivo e comunitário a fim de intervir, efetivamente, na saúde da população e contribuir no processo de trabalho das unidades de saúde, o presente proje-

to desdobrou-se em cinco subprojetos com ações integradas e intersetoriais, com vistas a impactar, de forma positiva, a reorientação da formação, na qualidade dos serviços prestados e na afirmação da saúde enquanto direito social.

O objetivo geral da proposta submetida ao edital foi promover a integração ensino-serviço-comunidade por meio da reorientação da formação profissional em saúde, contribuindo com a mudança do modelo assistencial e com a qualificação profissional para o Sistema Único de Saúde – SUS, na 13ª Coordenadoria Regional de Saúde oferecendo à sociedade profissionais de saúde conhecedores das Redes de Atenção e capacitados ao trabalho multiprofissional, segundo os princípios e as necessidades do SUS, com vistas a garantir a qualidade dos serviços em saúde, entendida enquanto um direito social. No quadro 1 estão descritas as atividades previstas no projeto conforme os eixos de desenvolvimento.

Quadro 1: Atividades previstas conforme eixos de desenvolvimento do projeto.

Eixo	Atividades
Orientação teórica	Revisão Curricular; Capacitações de docentes, discentes, gestores, equipes de saúde e controle social; Incorporar no processo de formação a abordagem integral do processo saúde-doença, da promoção em saúde e dos sistemas de referência e contra-referência;
	Criação de grupos interdisciplinares; Manutenção das Revistas da saúde já criadas; Pesquisas integradas entre IES e serviços; Ampliação de acervo bibliográfico; Apoio à participação em eventos científicos; Apoio a publicações; Oficina para construção de uma agenda de prioridades em pesquisa para o município.
	Organizar espaços para capacitações de docentes, discentes e profissionais de saúde; Cursos de extensão demandados pela CIES13;
Cenários de prática	Articular fluxos de informações entre IES e serviços de saúde; Sensibilização dos gestores quanto à importância e resolutividade dos serviços universitários para o atendimento à saúde da população; Desenvolver ações conjuntas com a rede de serviços possibilitando melhorar e ampliar a resolutividade e a cobertura no atendimento; Reorganizar a semestralização das disciplinas para atender a lógica dos serviços.
	Implementação da Cozinha Experimental, do Horto Medicinal Comunitário e do laboratório escola; Ampliação das atividades práticas nos serviços; Planejamento das atividades em conjunto com os serviços nos diversos cenários; Adequação e melhorias na infraestrutura das unidades de saúde. Criação de um departamento de integração ensino-serviço pela secretaria municipal de saúde e universidade;
	Ampliar e consolidar parcerias e convênios; Criação e manutenção de eventos vinculados aos dias temáticos na promoção da saúde.
Orientação pedagógica	Capacitação de docentes, discentes, equipes, gestores e controle social; Integração de profissionais da rede de saúde em salas de aula; Aperfeiçoar o sistema de referência e contra-referência.
	Articulação do conteúdo básico com a formação profissional, por meio de uma inserção prática; Ampliação dos espaços de diálogos entre os docentes dos ciclos básicos e profissionais, criando estratégias conjuntas de integração dos conteúdos a serem ministrados.
	Intensificar a formação generalista dos cursos; Promover capacitação docente em metodologias ativas de aprendizagem; Promover reflexão crítica sobre as práticas, envolvendo docentes, discentes, gestores, equipes de saúde e controle social.

Em relação aos grupos tutoriais previstos e aprovados neste edital, foram desenvolvidas as seguintes temáticas: assistência integral nas doenças crônicas não transmissíveis e rede cegonha, com a promoção da saúde e atenção humanizada baseada em evidências, à gravidez, ao parto e ao puerpério. Durante dois anos, foram desenvolvidas atividades na rede de saúde do município de Santa Cruz do Sul, Vera Cruz, Venâncio Aires e de Rio Pardo (atividades de assistência, pesquisa, extensão e educação em saúde), realizadas por tutores, preceptores e estudantes bolsistas de 10 cursos de graduação da área da saúde da UNISC. Foram utilizados como indicadores para o monitoramento/acompanhamento da proposta o número de reuniões mensais dos grupos tutoriais com a coordenação do projeto, acompanhamento por meio da Comissão Gestora de Acompanhamento Local (CGL), apresentação de relatórios anuais para aos Conselhos Municipais de Saúde e CIES13, pesquisa com os estudantes participantes dos projetos para avaliar a percepção dos mesmos a respeito de sua compreensão quanto ao PROPET-Saúde, pesquisa com usuários da Rede para avaliar seu grau de satisfação e quantificação do número de trabalhos de final de curso desenvolvidos com a temática e suas interfaces e os locais de sua realização. A proposta foi aprovada em sua integralidade com recursos para bolsas, além de recursos de investimento no valor de R\$ 844.408,84.

Ao findar os dois primeiros anos de projeto, as atividades vinculadas ao PET-Saúde se encerraram com a finalização da concessão das bolsas. Entretanto, um recurso maior que R\$ 600 mil reais ainda estava disponível para a utilização vinculado às atividades propostas e descritas no quadro 1. No período entre 2014 e 2016, as atividades vinculadas ao projeto vinham sendo realizadas de forma esporádica e, principalmente, vinculada a outros projetos de extensão e aos trabalhos de conclusão de curso, devido à falta de recursos humanos para desenvolver as atividades previstas.

No ano de 2017, iniciou-se o processo de institucionalização do Pró-Saúde em nossa universidade, por intermédio da Pró-Reitora de Extensão e Relações Comunitárias (PROEXT). A partir deste contexto,

novas temáticas começaram a ser abordadas na pesquisa e extensão, que passaram a colaborar com as atividades desenvolvidas no projeto: Saúde do Idoso, Fitoterapia nas unidades de Saúde de Santa Cruz do Sul, Avaliação do itinerário formativo dos egressos do Pró e PET Saúde e Doenças infectocontagiosas. Entre 2017 e 2021, foram concedidas, anualmente, em média, 170 horas de bolsas para estudantes e 20 horas de atividade semanais para professores.

O ano de 2018 foi um marco para o projeto, pois, além do envolvimento dos alunos dos cursos da saúde, os cursos de Gastronomia e Estética e Cosmética integraram-se ao grupo. A Gastronomia iniciou realizando atividades de interação prática com os apenados trabalhadores da cozinha do Presídio Regional de Santa Cruz do Sul, com o objetivo de melhorar a qualidade da comida feita na casa prisional, qualificar o aproveitamento dos insumos, a aprendizagem de novas técnicas e receitas, bem como a elaboração de um cardápio. A aproximação com o curso de estética permitiu a realização de uma série de atividades que vinculam Saúde e Beleza, corroborando com a promoção da saúde e bem-estar da comunidade atendida.

Ao longo do tempo, as parcerias se ampliaram, assim como as ações desenvolvidas pelo projeto. Destacam-se algumas parcerias importantes e fortalecidas ao longo deste cinco anos: Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul, Farmácia Escola Unisc, 13ª Coordenadoria Regional de Saúde – SES/RS, Secretaria Municipal de Saúde de Vera Cruz, TecnoUnisc, Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde, Escola de Educação básica Educar-se, Emater/ASCAR/RS - Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Rio Grande do Sul, Superintendência dos Serviços Penitenciários- SUSEPE-RS, 8ª Delegacia Penitenciária Regional, Secretaria Estadual de Segurança Pública, Sicredi - Sistema de Crédito Cooperativo, Rede Criança (integram nove escolinhas de educação infantil), Vara de Execução Criminal de Santa Cruz do Sul, AAPECAN e COSEMS/RS, Hemolab, Pró-Vida, CooperSanta, Farmácia Raízes, AAPECAN, e NASF - Vera Cruz.

Todas as atividades realizadas pela equipe do projeto são divulgadas nas redes sociais, Instagram e Facebook, sendo o Instagram criado em 2019 (@prosaudeunisc). É importante destacar que a pandemia da COVID-19 não impediu o desenvolvimento das atividades pelas equipes multidisciplinares do projeto. Nesse período, diversas ações de comunicação e diálogo com a comunidade regional trataram de prevenção e controle epidemiológico, educação e saúde, alimentação saudável e saúde mental. Durante os anos de 2020 e 2021, estima-se que mais de 20 mil pessoas tenham sido beneficiadas pelas ações do PROPET-Saúde, que abrangeram os níveis local, regional, estadual e nacional. Mais de 160 publicações foram realizadas no perfil do projeto no Instagram. Estas postagens foram produzidas pelos bolsistas do projeto visando a ampliar a disseminação dos temas vinculados à promoção da saúde da população alcançada. As postagens são compostas por vídeos, imagens e textos de natureza informativa nas seguintes áreas do conhecimento: Doenças Infectocontagiosas, Saúde e Beleza, Práticas Integrativas e Complementares (PICS), Fitoterápicos, além de Alimentação e Saúde. Vale destacar que, por meio das redes sociais, foi possível ampliar a abrangência do projeto para outras cidades do Vale do Rio Pardo e regiões próximas, como Rio Pardo, Porto Alegre, Cachoeira do Sul e Venâncio Aires.

No primeiro semestre de 2021, o projeto criou o seu próprio canal de podcasts, denominado de “Papo Pró-Saúde”. O podcast foi organizado e produzido pelos integrantes do próprio projeto e pela Agência Experimental - A4 Jobs - do Curso de Comunicação Social da UNISC, por meio de uma parceria que surgiu em função de um edital lançado pela Agência. Foi elaborado um cronograma de gravação, onde cada subprojeto elaborou um roteiro de podcast relativo à sua área de atuação no projeto. A modalidade escolhida para a elaboração dos podcasts foi a de entrevista, com perguntas e respostas. Sendo assim, cada subprojeto convidou um ou dois entrevistados que, geralmente, eram especialistas no assunto escolhido para o episódio. As gravações ocorreram nos estúdios do Curso de Comunicação Social da UNISC e contaram com a participação

dos estudantes bolsistas do projeto, professores orientadores, convidados e equipe da Agência Experimental - A4 Jobs. Buscou-se reunir assuntos que fossem atuais, relevantes e que tivessem relação com as ações já desenvolvidas no projeto. Desta forma, houve a publicação dos seguintes podcasts: “Papo Pró-Saúde - Você já ouviu falar no Pró-Saúde?”, que abordou um pouco a trajetória de 16 anos do projeto de extensão; “Práticas integrativas e Complementares, as famosas PICS! Você conhece?”, que abordou a história de como elas foram instituídas no Brasil; “Tormentos do passado e presente: Epidemias mundiais”, que permitiu ao ouvinte conhecer e lembrar algumas das principais epidemias mundiais; “Cremes Dentais: mitos e verdades”, que enfatizou alguns dos mitos e das verdades atuais em relação aos cremes dentais utilizados no dia a dia; “Cuidados diários com a pele”, que abordou sobre os cuidados que se deve ter com a pele do rosto para mantê-la bonita e saudável; “Obesidade Infantil”, que abordou os problemas da obesidade na infância; “Você já ouviu falar em aromaterapia?”, que abordou a aromaterapia como uma prática integrativa e complementar de cuidado em saúde; “HIV e AIDS: o que precisamos saber?”, que fez uma contextualização do sistema público de saúde no contexto do HIV e AIDS; “Peelings Químicos”, que falou sobre os peelings como um processo de renovação celular, abordando os tipos de peelings e seus benefícios para a pele; “Vegetarianismo”, que abordou o conceito, origem e tipos de vegetarianismo; e “Doenças Infectocontagiosas no Sistema Prisional”, que abordou o impacto destas doenças no sistema prisional. Até o momento o número de visualizações nos onze podcasts publicados totalizam 270 ouvintes. Os podcasts continuam sendo produzidos e pretende-se, com o tempo, alcançar um público ainda maior.

Por fim, a partir destes três capítulos apresentados, é possível ter uma noção e mensurar a importância e a dimensão do Pró-saúde, por intermédio de suas mais diversas modalidades e apresentações ao longo dos anos de execução. Atualmente, como já mencionamos, é um projeto de extensão institucionalizado e reconhecido por toda a comunidade

acadêmica da universidade. As diversas ações extramuros do Campus universitário revelam o reconhecimento e a consolidação das ações desenvolvidas, ao manter constante diálogo e trabalho colaborativo com toda Rede de Atenção à saúde na região, nas mais diversas esferas, desde os gestores públicos, profissionais da Rede e pelos usuários. É um projeto que reúne esforços coletivos para promover a saúde e o bem-estar à toda população por meio da transformação contínua da formação profissional em saúde na região.

PARTE 2

Relatos de Experiência Projetos Interministeriais





PRÓ-SAÚDE I - ODONTOLOGIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO, COMUNIDADE E FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Beatriz Baldo Marques¹

Denise Henriqson²

Magda de Sousa Reis¹

Renita Baldo Moraes¹

INTRODUÇÃO

No início da década de 2000, o município de Santa Cruz do Sul – RS contava com uma baixa cobertura populacional de Saúde Bucal, poucas unidades de saúde, estruturas prediais muitas vezes precárias, com espaços alugados e mal adaptados. Não havia servidores públicos especializados em Saúde da Família e Comunidade e a atuação profissional do cirurgião-dentista ainda galgava seus primeiros passos em direção à multiprofissionalidade nas unidades de saúde. Nesse contexto, a Odontologia

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Odontologia, integrante da Comissão Coordenadora do Pró-Saúde I.

² Cirurgiã-dentista, Servidora Municipal de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

ainda precisava mostrar-se mais inserida e trabalhando com as equipes que compõem as unidades básicas de saúde (UBS) e nas Estratégias de Saúde da Família (ESF). Esse processo de trabalho, numa outra concepção de modelo de atenção em saúde, ainda era um terreno timidamente explorado, amplo, confuso e desafiador, uma vez que a rede de atenção estava em franco desenvolvimento.

Dentro deste contexto, em 2005, surgiu a possibilidade de o Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) concorrer ao edital do Pró-Saúde, o qual tinha o objetivo de reorientar a formação profissional, por meio da integração ensino-serviço, com uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica (BRASIL, 2007).

O Curso de Odontologia da UNISC, por intermédio de um trabalho envolvendo membros do corpo docente e equipe de apoio da universidade, submeteu um projeto e foi contemplado. Logo após a contratação do edital do Pró-Saúde, iniciou-se, de fato, a aproximação da academia (docentes/estudantes) com uma comunidade que apresenta perfil socioeconômico de vulnerabilidade social comum à periferia urbana do município – como baixa escolaridade, baixa renda, problemas habitacionais e de saneamento, violências em vários âmbitos – e a relativa desassistência em Saúde Bucal.

O investimento do projeto Pró-Saúde, à luz deste aspecto, justificou-se e ratificou a marcação daquele território, garantindo ao Curso de Odontologia e depois aos demais cursos da UNISC, um cenário de práticas extramuros de assistência em saúde e especialmente em saúde bucal, inserido numa amostra da realidade socioeconômica muito representativa da realidade brasileira e sua vivência no setor público do Sistema Único de Saúde (SUS).

Entretanto, para atingir os objetivos propostos, era necessário percorrer um caminho desafiador, que envolvia a comunidade acadêmica (docentes, estudantes e funcionários), profissionais da rede de atenção à saúde e comunidade. Ressalta-se que no Curso de Odontologia da UNISC pou-

cos docentes tinham vinculação e vivência com o setor público, o que causou, e ainda causa, alguns tensionamentos, pois na academia o desenvolvimento tecnológico altamente especializado é valorizado. Enquanto isso, na realidade pública há uma demanda pela simplificação, alta capacidade na generalização e na intervenção sobre condicionantes de saúde. Portanto, os docentes precisavam conhecer mais o sistema de saúde vigente no nosso país, o SUS, por meio da criação de espaços com a participação de gestores e/ou trabalhadores da área.

De outro ângulo, aos gestores de saúde, apesar de renovarem-se por meio dos diversos mandatos ocorridos nas últimas décadas, no início do projeto e ainda hoje, causa certa estranheza a integração do Pró-Saúde ao arcabouço público com suas peculiaridades. Os propósitos de responsabilidade do setor público com a formação profissional para o SUS nem sempre são claros a todos que vêm operar a gestão e gerência desse patrimônio e *locus* de prestação de assistência. A avaliação de serviço costuma valorizar a produtividade e a cobertura de ações; já os impactos da atenção prestada sobre a comunidade, uma vez que são mais complexos de se auferir, ficam num plano mais empírico sob a lupa das avaliações de ouvidoria.

Assim, durante o desenvolvimento do projeto foram necessárias muitas discussões para planejar e estabelecer prioridades, visando a atingir os objetivos do Pró-Saúde e enfrentar os desafios. Além de diferentes setores da Universidade, foi fundamental a participação da Secretaria Municipal da Saúde, Coordenação de Saúde Bucal, Coordenação da Estratégia da Saúde da Família Glória/Imigrante, representantes e profissionais da rede de serviços do município de Santa Cruz do Sul e estudantes. A Comissão Coordenadora do Pró-Saúde também participava de reuniões do Conselho Municipal de Saúde, de representantes da comunidade dos bairros, e realizava visitas frequentes ao local onde foram realizadas as adequações da estrutura física, na Casa de Saúde Ignês Moraes.

Durante a trajetória foram realizadas diversas capacitações com os envolvidos com o Pró-Saúde - docentes, estudantes e profissionais da rede de serviços - abordando aspectos relacionados à formação odontológica

e ao modelo de atenção à saúde vigente no Brasil. Foram proporcionadas reflexões sobre a história da Odontologia e o processo da cárie dentária, doença bucal mais comum na população (SCHWENDICKE *et al.*, 2015), e como esta era tratada nas décadas de 60, 70 e 80 e suas consequências, ressaltando a necessidade de formar profissionais que atendam às necessidades da população/comunidade, com ênfase na promoção de saúde.

Desde aquela época (2005), a constatação de que somente o conhecimento técnico - científico e a alta tecnologia dos materiais e equipamentos não supre as necessidades da população/comunidade, evidenciava a necessidade de mudar a formação profissional. Nesse sentido, torna-se importante responder questões relacionadas ao futuro da odontologia; o ensino e aprendizagem do estudante de graduação, eficiência e falhas na comunicação com o paciente. Além disso, as discussões também eram permeadas pela situação atual da Estratégia de Saúde da Família e do trabalho em equipe.

Considera-se que, desde o início do projeto, em 2005, até os dias de hoje, o Pró-Saúde trouxe contribuições para a integração ensino-serviço para a comunidade e para a formação profissional, as quais serão relatadas a seguir. Também serão descritas algumas ações realizadas para que se atingissem os objetivos propostos.

Contribuição para a integração ensino-serviço

Previamente ao início das ações do Pró-saúde, foram realizadas atividades de integração com os profissionais da rede, incluindo gestores da saúde bucal do município, cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal da rede de atenção básica em saúde, com a participação de gestores da UNISC e dos docentes coordenadores do Pró-Saúde. Em uma das atividades foram realizadas dinâmicas que proporcionaram aos profissionais da rede externar o que representava essa nova fase da odontologia, que contemplaria a inserção da universidade na rede de atenção à saúde bu-

cal do município de Santa Cruz do Sul. Estes profissionais consideraram que o Pró-Saúde representava uma oportunidade de consolidar a educação como um caminho de transformação no jeito de fazer a atenção em saúde; de adequação curricular e consequentemente melhor preparação dos estudantes para a realidade; de integrar a equipe de atenção à saúde, proporcionando atenção integral à população. Os gestores municipais da área da saúde evidenciaram o interesse no fortalecimento do Pró-Saúde I, com a aproximação da UNISC e o município. Após amplo debate, sugestões e esclarecimentos de dúvidas, foi solicitado que cada participante dissesse em uma palavra o que o Pró-Saúde representava. Surgiram as seguintes palavras (algumas repetidas vezes): integração, construção, sabedoria, conhecimento, comunicação, união, esclarecimento, definição, decisão, parceria, integralidade, sonho concretizado, humanização, iniciativa, comprometimento, interação, desafio, informação, evolução, fato inusitado, amizade e inovação.

Com o Pró-Saúde I, a integração entre o ensino-serviço e a UNISC, tornou-se, cada vez mais, fortalecida nas atividades curriculares. Por meio da Coordenação da Atenção Básica, anualmente as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) são convidadas para uma atividade de formação e capacitação, organizada por acadêmicos do Curso de Odontologia com supervisão docente. Os temas abordados vão da prevenção à doença cárie dentária e suas sequelas, problemas periodontais, halitose, traumatismo dentário, maloclusão e respiração bucal, lesões de tecido mole, uso racional do flúor e riscos da fluorose até aspectos relacionados às próteses dentárias como importância, higienização, manutenção e necessidade de substituição das mesmas. Nessa atividade destaca-se a integração dos acadêmicos com os profissionais da rede que interagem durante a atividade, relatando suas experiências e discutindo com o grande grupo. Os acadêmicos produzem material impresso informativo sobre diferentes temas relacionados à Saúde Bucal que são entregues durante o encontro com os ACS, como subsídio para dúvidas e consultas posteriores.

Outras parcerias entre a UNISC e o município vem sendo desen-

volvidas, contribuindo com a formação profissional e a qualificação das atividades em saúde bucal do município. Em 2016 foi realizado um levantamento das condições de saúde bucal de crianças de até cinco anos de idade, durante o dia D da Campanha Nacional de Multivacinação. Essa ação foi possível devido ao amplo apoio e participação dos gestores municipais, cirurgiões-dentistas da rede municipal, docentes e estudantes do Curso de Odontologia da UNISC. Participaram da pesquisa 400 crianças, e seus responsáveis foram informados quanto às condições de saúde bucal das crianças e orientados para buscar atendimento, quando necessário. Dois anos depois (2018), outra atividade integrou o ensino e serviço por meio do levantamento epidemiológico que avaliou a saúde bucal de crianças de cinco e de 12 anos, de escolas municipais e estaduais, da área urbana e rural do município de Santa Cruz do Sul. Os exames bucais foram realizados pelos cirurgiões-dentistas da rede de atenção básica do município, treinados e calibrados por docente da UNISC. Estudantes do Curso de Odontologia da UNISC entrevistaram os escolares de 12 anos, avaliando hábitos de higiene bucal e dieta, bem como o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida deles. Os resultados têm sido utilizados na elaboração de estratégias de atenção à saúde bucal no município, divulgados em meios acadêmicos, congressos e submetidos para publicação em revistas científicas.

Destaca-se que a elaboração destes projetos de pesquisa conta com a participação de docentes da UNISC e gestores de saúde bucal do município, e são submetidos à apreciação e à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC, previamente à sua execução.

Contribuições para a comunidade

Previamente ao início das atividades, foram realizadas reuniões com a comunidade local, para esclarecer sobre o Pró-Saúde I e para planejar de forma integrada as ações. Os ACS foram muito importantes nes-

se processo, servindo de elo entre a Universidade e a comunidade.

Além de contribuir para o processo de ensino e aprendizagem, a comunidade se beneficia por meio de ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento de doenças do sistema estomatognático compatíveis com o curso de graduação de Odontologia, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

A partir das adequações no espaço físico destinado ao desenvolvimento do Pró-Saúde, professores e um grupo de estudantes se deslocam diariamente, durante o período letivo, para atendimento odontológico à população, por intermédio das disciplinas e estágios curriculares. O espaço físico contempla recepção, sanitários, sala multifuncional, lavagem de instrumental, esterilização, almoxarifado e clínica para atendimento odontológico (cinco consultórios para atendimento clínico e um para tomadas radiográficas intrabucais). Crianças, adolescentes e adultos são atendidos, além da demanda espontânea por atendimento e dos encaminhamentos realizados pela equipe da ESF Glória, parcerias com outros projetos sociais possibilitam a atenção à saúde bucal de pessoas em situação de vulnerabilidade.

Por meio de projetos de extensão, estudantes e docentes desenvolvem ações junto à população do bairro contemplado e no ambiente onde está instalada a parte física do Pró-Saúde, outras atividades com atuação multidisciplinar são voltadas para diferentes faixas etárias com foco na saúde integral do paciente. Um dos exemplos mais interessantes ocorreu numa ação integrada envolvendo estudantes e docentes de seis cursos de graduação da UNISC: Comunicação, Estética e Cosmética, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia. A atividade possibilitou que gestantes e mães de recém-nascidos fossem orientadas e estimuladas para a amamentação de seus filhos, a postura mais adequada, hábitos saudáveis de dieta e higiene, risco do uso desnecessário de medicamentos, entre outros aspectos. Esta ação culminou com um ensaio fotográfico, em que as gestantes e mães de recém-nascidos foram maquiadas e penteadas por estudantes do Curso de Estética e Cosmética. Em seguida, foram foto-

grafadas por acadêmicos do Curso de Comunicação. Posteriormente as fotos foram individualizadas, impressas, e doadas para as mães e futuras mães, por uma agência de fotografia do município.

Outros projetos de extensão foram desenvolvidos por estudantes e docentes do Curso de Odontologia, como a realização de endodontias (tratamentos conservadores ou radicais da polpa) em pacientes jovens e a atenção à saúde bucal de gestantes e bebês, com atividades educativas, preventivas e curativas, quando necessário. Nas escolas de educação infantil e fundamental, localizadas no bairro, são desenvolvidas atividades educativas e preventivas periodicamente por meio de atividades curriculares.

Outra importante ação realizada foi a atenção a pacientes com necessidade de reabilitação dental, por meio da confecção de próteses dentárias, financiadas pelo Pró-Saúde. Vários pacientes, residentes do bairro contemplado com o Pró-saúde, foram atendidos na Clínica de Odontologia da UNISC, e receberam prótese total e prótese parcial removível sem custo, sendo, inclusive, transportados gratuitamente do bairro-UNISC-bairro.

Em todas as ações desenvolvidas destaca-se a importância do apoio e da parceria da Equipe de Saúde da Família local, em especial dos ACS. Por fazerem parte do bairro e atuarem no local há bastante tempo, conhecem bem a realidade e contribuem significativamente, especialmente fazendo a ligação entre docentes, estudantes e população.

Contribuições para a formação profissional

O Pró-Saúde tem o objetivo principal de proporcionar uma formação profissional que possibilite um olhar diferenciado para outros cenários de prática, além do espaço da universidade, voltado às reais necessidades da população, com ênfase para a promoção de saúde e para o

fortalecimento da atenção básica de saúde (BRASIL, 2007). A possibilidade de ampliar os locais de atuação do corpo docente e discente, a partir da conquista do edital do Pró-Saúde, possibilitou integrar os cursos da área da saúde da UNISC e a rede de serviços de saúde deste município, favorecendo também a adequação dos cursos às Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2002), diminuindo o distanciamento entre a academia e a prestação de serviços de saúde, e propiciando o fortalecimento do SUS, por meio de ações de atenção básica nas Estratégias de Saúde da Família (ESF).

Até 2019, o serviço público de Odontologia de Santa Cruz do Sul (RS) não dispunha de aparelhos de profilaxia, o que exemplifica uma das limitações dos processos de intervenção, em contraposição ao ensinado dentro do Curso de Odontologia. Ainda, as restaurações em amálgama de prata também se mostram como condutas necessárias nestas realidades, porém, apesar de serem ensinadas, pouco ou raras vezes são desenvolvidas na universidade. Assim, iniciativas, como o Pró-Saúde, ao inserir e estimular a participação dos estudantes na comunidade, contribuem para uma formação profissional que atenda as demandas, integrando o ensino-aprendizagem e os conhecimentos teóricos com a prática assistencial, em diferentes cenários, para que eles vivenciem a realidade.

Independentemente do local em que os profissionais atenderão, considera-se que a formação acadêmica que proporcione o conhecimento da realidade, por meio de estágios e projetos em diferentes cenários, e a ênfase na visão integral do paciente contribuirá com a vida profissional dos egressos que têm a possibilidade de atuar nestes espaços e, consequentemente, com a saúde da população sob seus cuidados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Projetos como o Pró-Saúde são fundamentais, pois possibilitam dar respostas às necessidades concretas da população brasileira, tanto no que diz respeito à formação de recursos humanos (profissionais) como na produção de conhecimentos e na prestação de serviços, direcionados ao fortalecimento do SUS. Neste sentido, considera-se que o Pró-Saúde efetivamente mobilizou e deu fôlego e velocidade a uma interação que vinha se estabelecendo em marcha lenta e sob certa assimetria interinstitucional.

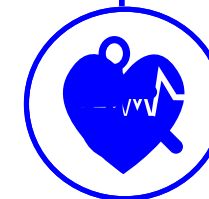
Entretanto, diferentes desafios ainda são enfrentados para alcançar os objetivos propostos pelo Pró-Saúde. Um objetivo que tem se mostrado como um obstáculo a todos os atores é o de desenvolver a capacidade de reconhecer a amplitude dos condicionantes de saúde de cada situação nos diagnósticos e a dificuldade de induzir superações com intervenções de acordo com a conveniência e oportunidade que se colocam diferentes com o avançar do tempo no território. Além disso, a supervalorização do desenvolvimento de técnicas de intervenção odontológica e a produção ambulatorial como foco principal de atenção e avaliação ainda é um desafio instigante nesta experiência.

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior resolução CNE/CES 3, em 19 de fevereiro de 2002, Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 mar. 2002. Seção 1, p. 10.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Pró-Saúde – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde: Objetivos, Implementação e Desenvolvimento Potencial. Brasília DF, 2007.

SCHWENDICKE, F. *et al.*, Socioeconomic inequality and caries: a systematic review and meta-analysis. *J Dent Res*, v.94, n.1, p.10-8, jan. 2015.



PET- REDES DE ATENÇÃO II - REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS E REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL À GESTANTE USUÁRIA DE CRACK E OUTRAS DROGAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Angela Cristina Ferreira da Silva¹

Janine Koepf²

Eunice Maria Viccari³

Edna Linhares Garcia⁴

Jane Dagmar Pollo Renner⁵

INTRODUÇÃO

Historicamente, o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde – PET-Saúde, juntamente com o Programa do Pró Saúde, por meio da

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Fisioterapia, Serviço de Reabilitação Física UNISC

² Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem.

³ Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Ciência, Humanidades e Educação, Curso de Serviço Social.

⁴ Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Mestrado Profissional em Psicologia.

⁵ Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde.

Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, vem construindo coletivamente experiências significativas no que tange à atenção e à educação permanente em saúde em parceria com equipes integrantes da rede de atenção dos municípios parceiros.

O PET Redes de Atenção II foi oriundo do Edital nº14 de 8 de março de 2013 - Ministério da Saúde (SGETS)/MEC em que o conteúdo deste edital foi discutido em uma reunião do Fórum de Saúde da Unisc com representação das instituições parceiras externas à Unisc. Nesta reunião decidiu-se executar o PET-Saúde em três cidades parcerias: Rio Pardo, Santa Cruz do Sul e Vera Cruz, que sempre acolheram os estudantes de graduação para a realização de estágios e práticas e que também foram ativas em atividades e eventos interinstitucionais. Cabe mencionar que, associado ao critério definidor dos municípios, também houve manifestação de trabalhadores e gestores da rede de saúde para participarem ativamente desse programa por meio de reuniões dos Fórum da Saúde. Para a escolha dos eixos ocorreu uma estreita parceria entre a UNISC com o poder público dos municípios, optando pelos eixos temáticos: Rede de atenção às pessoas com deficiência e a Rede de atenção psicossocial à gestante usuária de crack. A definição dos eixos considerou os estudos, pesquisas e conhecimentos já produzidos nessas temáticas, consolidando um percurso da universidade na área da saúde.

Elaboramos e submetemos ao edital três projetos para cada eixo temático. Deste, dois foram classificados pelo Ministério da Saúde (MS):

– **Na rede de atenção à pessoa com deficiência:** habilidades de comunicação e práticas integrativas na acessibilidade e inclusão no processo de trabalho às pessoas com deficiência;

– **Na rede de atenção psicossocial:** fortalecimento e integração da rede de cuidados a gestante usuária de crack e outras drogas.

A escolha dos profissionais/preceptores da rede de saúde dos municípios ficou a cargo dos gestores de saúde das cidades participantes, após a apresentação da proposta. Quanto a seleção dos estudantes, foi realizada por meio de entrevista e uma carta de intenção direcionada ao eixo

pretendido. Esse processo seletivo foi realizado pelos tutores dos dois eixos que incluíram na lista dos aprovados, alguns nomes suplentes, tendo em vista a dinâmica própria da vida acadêmica dos discentes. Assim, as substituições dos discentes foram gradualmente à medida em que alguns alunos realizavam a sua formação na graduação, a participação em outros projetos de pesquisa ou/e extensão. Dessa forma, os dois eixos possibilitaram uma intensa convivência com o compartilhamento de saberes e experiências ao longo da execução dos projetos.

Foram dois anos de investimento participativo e dialogado entre profissionais/preceptores da rede de saúde, docentes/tutores e estudantes/bolsistas da UNISC. Esse processo envolveu as etapas de planejamento, execução, avaliação e prevenção de ações de saúde com usuários e promoção de educação permanente com profissionais/preceptores, docentes/tutores e estudantes/bolsistas por meio de um processo interventivo e investigativo. Ressalta-se que cada rede temática desencadeou subprojetos: no tema atenção à pessoa com deficiência foram nove locais com diferentes demandas e com processos de planejamento e desenvolvimento de ações no âmbito da educação, da promoção e ou da intervenção; e na rede psicossocial foram sete locais que acolheram a proposta e desenvolveram a partir de sua realidade.

As metodologias utilizadas pelos grupos tutoriais permitiram um trabalho interventivo e investigativo, simultaneamente. O trabalho interventivo ocorreu por meio da divulgação do conjunto de ações realizadas nos municípios integrantes da rede de atenção à saúde.

O investimento nesta estratégia interventiva deveu-se ao fato de tornar os projetos alcançável às ações continuadas de atenção à saúde para o público que se mantém oculto e, por vezes, invisível perante o acesso a serviços públicos. Embora os serviços estejam instituídos, em funcionamento e de conhecimento da população, carece permanentemente investir na publicização e na sensibilização para que a ampliação da cobertura ocorra na sua totalidade.

Para que a execução ocorresse nesta direção, adotou-se reuniões

semanais para cada grupo, em forma de rodas de conversa, permeadas por diálogos do contexto da população residente na abrangência do território dos municípios. Para o aprofundamento das estratégias, também se adotou a realização de análise de estudos de caso nas reuniões das equipes tutoriais como balizadores para elaborar coletivamente meios de comunicação e de informação a serem difundidos.

Fomentado pelo diálogo, a elaboração de material informativo e educativo, com sua distribuição, ocorreu para além dos equipamentos que integram o SUS, e, sim, diferentes espaços de atendimento como da assistência social, educação, entre outras. Da mesma forma, para além de rodas de conversas entre profissionais, também ocorreram com usuários da rede de saúde, como estratégia para fortalecer o investimento destinado ao alcance social do público oculto e invisível de atendimento.

Constatou-se que os encontros permitiram para além de uma integração entre universidade e serviços e, sim, um adensamento na construção dos conhecimentos acerca do contexto local dos territórios dos municípios integrantes. As diferentes observações compartilhadas, oriundas da experiência e de análises bibliográficas, concentraram gradativamente a qualidade das percepções, ideias que ao serem expressas, otimizaram os processos formativos e de intervenção/assistência à saúde.

Esse processo de aprendizagens produzidas e desenvolvidas no coletivo potencializaram os aspectos interventivos, estimulando a educação permanente em saúde e a integralidade das ações em saúde numa articulação da teoria com prática. Não menos importante, foram as participações em eventos como congressos, seminários, semanas acadêmicas integradas da saúde, entre outros que consistiram em agenciadores para a publicização da experiência no meio acadêmico.

RESULTADOS

Para melhor expressar os resultados alcançados durante a execução do Pet-Redes II, dividiu-se as ações em três esferas: a) Rede de Atenção à

Pessoa com Deficiência, b) Rede de Atenção à Gestante usuária de crack e outras drogas e c) Ações realizadas coletivamente.

a) Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

O trabalho teve como objetivos alcançados desenvolver atividades de educação para a saúde a fim de consolidar ações de cuidado nos serviços e construir a rede qualificando-a nas habilidades de comunicação de profissionais de saúde, estudantes, docentes e usuários.

Como resultado final, de todas as ações realizadas dentro da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, foi possível elaborar dois instrumentos de aporte científico que foram confeccionados para amparar a rede municipal de atendimento às pessoas com deficiência, sendo eles “Libras e Saúde: auxiliando a comunicação de profissionais e pacientes” e a elaboração de fluxogramas dos serviços de saúde do município de Santa Cruz do Sul em parceria com a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde denominado de “Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência”.

A Cartilha em Linguagem Brasileira dos Sinais LIBRAS “Libras e Saúde: auxiliando na comunicação de profissionais e pacientes” é uma ferramenta de base de apoio para a comunicação entre pacientes com deficiências auditivas (PcDA) e profissionais da saúde, apresentando as palavras mais utilizadas no atendimento em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF). A ideia da realização da cartilha surgiu após uma análise da dificuldade de comunicação destes pacientes durante os atendimentos de saúde, em que os profissionais mencionaram a dificuldade de compreender as queixas dos pacientes, e os pacientes apresentando dificuldades de compreensão das orientações, além da sua privacidade prejudicada, pois sempre necessitam estar na presença de um familiar para realizar a tradução da fala.

O material aborda as principais dicas de comunicação com os deficientes auditivos, relacionados a posição corporal adequada, utilização de desenhos quando necessário e dicas de vocabulário acessível para a leitura dos lábios. O contexto da obra de libras traz a linguagem do al-

fabeto, os números, cumprimentos e sentimentos, dados para identificação, noções de tempo, estrutura familiar, cores, alimentos, partes do corpo humano, exames, doenças, tratamentos e alguns vocabulários diversos associados às atividades diárias.

Já o fluxograma de atendimentos aos PcDs, intitulado de “Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência”, traz a estruturação dos fluxos de atendimentos dos PcDs do município de Santa Cruz do Sul. Este material foi elaborado para pessoas com deficiências, profissionais da saúde e demais interessados em políticas públicas da pessoa com deficiência. Serve de apoio aos outros municípios componentes de Pet -Redes II para a elaboração de seus fluxos.

Os fluxos foram estabelecidos com o objetivo de orientar os serviços de habilitação/reabilitação para pessoa com deficiência ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) demonstrando todo o percurso que o PcD deve fazer para conseguir a atenção adequada para cada tipo de deficiência. Os fluxos foram elaborados para as seguintes deficiências: auditiva neonatal, auditiva, intelectual, psicossocial, física, visual e demandas de atendimento bucal.

Várias outras atividades foram desenvolvidas pelos alunos, tutores e preceptores durante estes dois anos do projeto, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 - Atividades realizadas pelos estudantes, tutores e preceptores na Rede de Atenção à Pessoa com deficiência

Ações	Quantitativos
Apresentações de trabalhos/resumos/artigos em eventos, participação em feiras de saúde e eventos comunitários.	84
Grupo de estudos para elaboração do curso de LIBRAS e reuniões de discussão de ações do Pet-Redes Atenção II com os municípios envolvidos.	41
Capacitações / Simpósio sobre Assistência à Pessoa com Deficiência.	87
Material informativo sobre Assistência de Saúde à Pessoa com Deficiência (unidades confeccionadas).	850

Encaminhamentos de referência e contra referência para PcD	55
Visitas domiciliares às PcD	13
Abordagem de PcD para encaminhamentos	65

Quanto ao objetivo de confeccionar Tecnologia Assistiva, estas foram confeccionadas a partir da identificação e avaliação para os usuários do Serviço de Reabilitação Fisioterapia (SRFis) com a intenção de auxiliá-los na comunicação e nas atividades de vida diária como, por exemplo: calçador de meias, apoio para digitação a partir de uma estrutura de cabeça, abductor de polegar, entre outras.

b) Rede de Atenção à Gestante usuária de crack e outras drogas

No eixo Rede de atenção psicossocial: fortalecimento e integração da rede de cuidados a gestante usuária de crack e outras drogas, cujo objetivo principal buscava reorientar a formação em saúde, por meio da realização de estágios-vivência em equipes multiprofissionais, consolidando a integração ensino-serviço-comunidade, alcançou serviços de saúde de três cidades assim definidos: Santa Cruz do Sul com 04 grupos (CEMAI, CEMAS, Hospital Santa Cruz, EACS/Bem me quer), Rio Pardo com 01 grupo (CAPS1) e Vera Cruz com 02 grupos (CAPS AD, Posto Central e C-AME).

Para cada um desses locais foram elaborados objetivos de acordo com o contexto, de modo a dar conta do objetivo geral do projeto. Assim, temos os seguintes resultados alcançados para a cidade de Santa Cruz do Sul: a) Hospital Santa Cruz: Garantimos o encontro de mães usuárias de crack e outras drogas com seus bebês, acompanhando a formação do vínculo e o estabelecimento de relações de cuidado entre parturientes e seus filhos e entre essa dupla e as equipes de saúde. b) CEMAS: Acompanhamento e o desenvolvimento psicomotor do recém-nascido (RN) até 6 meses de idade, analisando a evolução de CD4 e carga viral da mãe, bem como, acompanhamento junto a promotoria, se necessário, na destituição de guarda do RN e a participação familiar nos cuidados com a criança;

realização de oficinas de artesanato com as gestantes e puérperas; realização de grupos de gestantes; análise da evolução clínica do bebê e da puérpera; agendamento de contrarreferência; organização e realização de visitas domiciliares; organização de atividades em datas comemorativas, por exemplo, Dia da Criança, Festa Junina, etc. elaboração, execução e distribuição do folder Higiene na gestação. c) ACS/Bem me quer: acompanhamento das gestantes na rede por meio de visitas domiciliares monitorando as usuárias de drogas utilizando-se atividades realizadas em grupos, em sala de espera e oficinas. d) CEMAI: Realização de atividades de sala de espera, incluindo conversas de identificação das gestantes e orientações sobre cuidados de saúde, aplicando instrumento de investigação sociodemográficas, culturais, identificando hábitos alimentares, fumo e uso de drogas ilícitas, para especificar as abordagens. Realização de atividades específicas para a prevenção do uso de álcool e outras drogas especialmente no período da gestação e elaboração, confecção e distribuição da cartilha Guia de cuidados com o bebê.

Os resultados alcançados para a cidade de Rio Pardo foram os seguintes: a) CAPS1: Revisão dos prontuários com atenção aos dados de mulheres usuárias de álcool e drogas, com a finalidade de ofertar cuidados em grupo específico, além de realizar visitas a outros serviços de saúde e participar de reuniões com o Secretário da Saúde do município, visando a apresentar o PET e as pesquisas para subsidiar ações de cuidado referentes a esse público. Realização de grupos terapêuticos com mulheres usuárias de álcool e drogas. Participação em eventos por meio do CAPS 1, tais como: Encontro de Saúde Mental, Encontro Estadual de Deficiência, Caminhada do câncer feminino.

Quanto aos resultados alcançados para a cidade de Vera Cruz foram: a) Posto Central e C-AME: Inserção dos alunos petianos nos grupos de gestantes, nos trabalhos de sala de espera, identificando problemáticas relacionadas a álcool e outras drogas para especificar temas de abordagens, bem como participar nas reuniões da equipe, nas atividades de visitas domiciliares e a outros serviços de saúde do município, garantindo

o conhecimento sobre a dinâmica da rede SUS de atendimento. Participação no Grupo da Liga de Combate ao Câncer na comunidade Católica para divulgação dos PET's e discussão sobre deficiências e dependência química, participação na atividade denominada de PEDÁGIO, incentivando o uso do preservativo com orientações sobre DST's/AIDS e prevenção ao uso de drogas. b) CAPS ad: (Re)conhecimento dos aspectos psicossociais relacionados à dependência química para dar continuidade ao tratamento, aprimorando a abordagem, e estimulando a vinculação da mãe com o bebê, por meio de atividades específicas acerca da maternidade. Inserção junto a equipe para dar continuidade ao tratamento para dependência química e levantamento dos aspectos psicossociais relacionados à dependência química dos usuários do serviço.

Outras atividades também foram realizadas com todos os grupos dos três municípios envolvidos, tais como:

- Visitas às salas de aula realizadas ao longo dos semestres, em que os bolsistas, em acordo com o professor das disciplinas, realizavam explanação sobre o PET e sua implicação na formação profissional, buscando, desse modo, incluir os demais acadêmicos na dinâmica formativa do programa;
- Reuniões sistemáticas com todos os integrantes do projeto, participação em seminários e encontros científicos da Unisc e outras IES para a socialização dos conhecimentos produzidos e sobre a importância do PET na formação acadêmica profissional de cada participante;
- Realização de leituras de artigos sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas na gestação e efeitos para o binômio mãe-bebê;
- Realização de encontros para discutir sobre o uso de drogas na gestação, avaliando os aspectos psicossociais e biológicos de tal uso;
- Aplicação de questionários diariamente na maternidade do Hospital Santa Cruz, por acadêmicas de medicina e de enfer-

- magem, com entrega de termo de consentimento livre e esclarecido, no período de janeiro à dezembro de 2014;
- Organização dos dados obtidos no questionário e elaboração de resumos e pôsteres apresentados nos seguintes Congressos: VII Congresso Gaúcho de Atualização em Pediatria; XIX Jornada Rio-Grandense de Neonatologia; VIII Congresso Gaúcho de Atualização em Pediatria;
 - Reunião para orientações sobre a cessação do tabagismo e seus efeitos benéficos para a mãe, para o RN e para a família;
 - Capacitações (EndNote e SPSS); palestras com o tema “Características gerais de um artigo científico para publicação em revistas qualificadas”;
 - Elaboração de artigo científico no período de janeiro de 2015 a agosto de 2015: Perfil epidemiológico das gestantes no ano de 2014;
 - Reuniões semanais com o grupo do PET que atua no Hospital Santa Cruz, tendo como temas: O contexto da gestante usuária de drogas; Alterações fisiológicas na gestação; Efeitos do tabagismo; Efeitos do álcool; Efeitos da maconha; Efeitos da cocaína; Efeitos do crack; Gravidez na adolescência; Gestação de alto risco; Doenças respiratórias no lactente e o uso de tabaco na gestação; Custos do uso de drogas na gestação para o sistema de saúde; Abstinência fetal; Prematuridade (fatores de risco); Baixo peso ao nascimento; Pré-natal; Gestação em extremos etários, entre outros;
 - Realização de encontros com outras redes, como, por exemplo, Bem Me Quer, CAPSAD;
 - Realização de capacitações dirigidas aos funcionários da rede de saúde do município, privilegiando a questão dos cuidados com gestantes usuárias de álcool e outras drogas.

c) Ações realizadas coletivamente

Desde a construção coletiva, sempre pautada, em valorização do processo formativo tanto para rede de saúde e seus trabalhadores como para estudantes e professores foram pontos cruciais para que alcançássemos coletivamente os resultados. Ao todo, 16 comunidades foram assistidas, onde houve atuação do PET Redes de Atenção II, atuação multidisciplinar e interdisciplinar, envolvendo os cursos de fisioterapia, enfermagem, farmácia, medicina, psicologia e serviço social, totalizando 07 professores envolvidos.

Houve a participação de 23 trabalhadores da rede de serviços de saúde dos três níveis da assistência: serviços de referência da pessoa com deficiência física, serviço de referência de assistência psicossocial CAPS, unidades de saúde, estratégia da saúde da família; Posto Central, Hospital Santa Cruz, setor de planejamento familiar da Secretaria Municipal de Santa Cruz do Sul e Home Care. Um total de 32 estudantes bolsistas e voluntários dos diferentes cursos de graduação da Unisc: Ciências Biológicas, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social.

Participação significativa também dos profissionais da rede de saúde na semana integrada dos cursos da área da saúde, como ouvintes e facilitadores de rodas de conversa aproximando a teoria da prática diária.

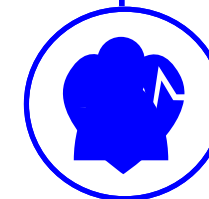
Um expressivo número de 306 visitas domiciliares em todos os locais que houve atuação do PET- Redes de Atenção II, incorporando os estudantes de graduação no ambiente de trabalho, desafiando-os para atuar em problemas reais com pacientes reais, dentro das possibilidades do SUS.

A articulação próxima com os trabalhadores de saúde dos municípios parceiros resultou em mais de 200 reuniões/capacitações com a equipe dos serviços para organização das atividades e confecção de materiais a serem utilizados nos diferentes encontros, tudo de forma coletiva integrando estudante/ preceptor e tutor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados alcançados dos dois eixos temáticos representam ações que, além de torná-las eficazes junto aos usuários, abriram espaço para reflexões a partir da experiência vivenciada no cotidiano. As equipes buscaram resultados ao operacionalizar as ações decorrentes dos objetivos de cada eixo, sempre primando pela construção do conhecimento.

O processo de construção do conhecimento, realizado conjuntamente entre docentes/tutores, estudantes/bolsistas da universidade e profissionais/preceptores, representou mais do que inovação no âmbito da investigação, o reconhecimento da magnitude do cotidiano para aprender a apreender e desenvolver proposições mais próximas às necessidades da população. O Pet-Redes de Atenção II, sem dúvidas, foi um laboratório vivo de experimentação das futuras profissões, contribuindo para o desenvolvimento de todos enquanto estudantes e futuros profissionais da saúde mais instrumentalizados para as realidades em saúde.



PET-SAÚDE VIGILÂNCIA EM SAÚDE I E II: ENSAIO PARA UMA FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA BASEADA EM GRUPOS TUTORIAIS INTERDISCIPLINARES E MULTIPROFISSIONAIS

Marcos Caco Baptista dos Santos¹

O PET-Saúde/Vigilância em Saúde foi um dos dois primeiros projetos da Unisc no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, o PET-Saúde. O outro era o PET-Saúde/Saúde da Família, ambos desenvolvidos nos anos de 2010 a 2011. O PET-Saúde/VS teve ainda uma segunda edição nos anos de 2013 a 2015. Eu fui o coordenador do projeto em ambas as edições e quero aqui, mais do que dar um relato do nosso trabalho e dos resultados alcançados, propor algumas reflexões sobre a importância dos grupos PET-Saúde para a qualificação dos processos de formação em saúde na universidade.

Penso que é bastante esclarecedor nos aproximarmos do PET-Saúde/VS pela descrição que aparece no edital de seu lançamento:

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Ciências, Humanidades e Educação da Unisc.

“O PET Saúde/VS tem como pressuposto a educação pelo trabalho e é destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Vigilância em Saúde caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências direcionadas aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS, tendo em perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino.”

Considerando esta descrição e as exigências conexas de interdisciplinaridade, atuação coletiva, integração contínua entre os grupos tutoriais e os corpos discente e docente dos cursos e contato sistemático com a comunidade, nós no PET-Saúde/VS da Unisc construímos um programa de ação visando fortalecer a integração ensino-serviço-pesquisa, estimulando a interdisciplinaridade e a multiprofissionalidade e buscando concretizar a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão na formação de graduação em saúde.

Concebendo o PET-Saúde/VS como um projeto de aprendizagem, pesquisa e extensão, passamos a nos questionar sobre como fazer essa articulação e essa integração, como nos articulamos com os demais professores dos cursos e como possibilitamos aos profissionais da rede de saúde integrarem-se neste trabalho.

Com o desenvolvimento das atividades, as perguntas só aumentaram: qual o espaço e o tempo existentes institucionalmente para essa articulação? Quais as conexões que estabelecemos entre os diferentes projetos? Como construímos redes e estabelecemos conexões tanto dentro como fora da universidade? Como nos comunicamos? Quais os códigos e canais por onde se dão nossas conversações acadêmico-científicas? Como damos retorno para a comunidade? Como ouvimos as demandas da comunidade? Como atender estas demandas?

Estas perguntas, claro, valem para a universidade como um todo, valem para os diferentes projetos de pesquisa, ensino ou extensão. Aqui falo apenas do PET-Saúde/Vigilância em Saúde. Considerando o que

nós fizemos no PET-Saúde/VS em suas duas edições e como as diversas atividades desenvolvidas pelos nossos grupos tutoriais se articularam na busca dos objetivos de aprendizagem e de intervenção estabelecidos, eu afirmo a minha convicção de que fomos um ensaio-piloto de um outro modo de seleção e articulação de conteúdos, métodos, temas, problemas e objetivos em situações de aprendizagem que articulam ensino-pesquisa-extensão de maneira indissociável para a formação teórico-prática dos estudantes em situações reais dos serviços de saúde.. Além das perguntas, duas certezas: a primeira, de que ainda precisamos aperfeiçoar muito o nosso trabalho e, a outra, de que é preciso que esse tipo de formação que o estudante obtém participando dos grupos PET seja incorporada como curricular, seja pensada no projeto do curso, que se disponibilize horas para isso na grade de horários do estudante.

O que nós nos propusemos a construir nas duas edições do PET-Saúde/VS na Unisc foi um processo de formação que desenvolvesse a ação-reflexão-ação dos envolvidos, com base no aprofundamento teórico-prático diante de situações reais vivenciadas no sistema de saúde. Nesse sentido, em todo o percurso do processo de ensino-aprendizagem vivenciado pelo estudante nos grupos tutoriais do PET/VS, tivemos uma estreita articulação entre as tutoras, preceptoras e estudantes, além de mantermos uma reunião geral semanal em dia fixo como ferramenta de coesão, motivação e organização do grupo

Os PET-Vigilância na Unisc: uma descrição sumária

Construído com base no edital referido anteriormente, o grupo de trabalho do PET Saúde/VS 2010-2011 da UNISC foi constituído inicialmente por dois grupos tutoriais - um para pesquisar tuberculose (*Tuberculose no município de Santa Cruz do Sul: uma proposta de intervenção*) e um com foco na saúde do trabalhador (*Vigilância em saúde: um estudo com trabalhadores cadastrados e não cadastrados na unidade municipal de*

referência em saúde do trabalhador de Santa Cruz do Sul). A estes grupos tutoriais somou-se um terceiro, por solicitação do MS, que foi constituído para abordar questões relativas à leptospirose (*Leptospirose no Município de Santa Cruz do Sul: uma proposta de diagnóstico e prevenção sindrômica*).

O PET-Saúde/VS 2013-2015 foi constituído por dois grupos tutoriais - um dando continuidade aos levantamentos sobre saúde do trabalhador iniciados no projeto de 2010 -2011(*Saúde do Trabalhador: aprimoramento e intensificação das ações de vigilância e redução da subnotificação de acidentes e agravos relacionados ao trabalho*) e outro na área da vigilância em oncologia (*Estratégias de Prevenção do Câncer: um enfoque na atenção básica para ações de vigilância e diagnóstico precoce*). Nesse projeto fizemos duas inovações: ampliamos a área de atuação do projeto para outros municípios além de Santa Cruz do Sul e estabelecemos convênios com as Secretarias Municipais de Saúde de Rio Pardo, Sinimbu e Venâncio Aires. E para dar conta de todas as atividades, ampliamos o número de tutores acadêmicos, com dois tutores dividindo cada bolsa de estudos.

Nas duas edições do PET-Saúde Vigilância em Saúde mantivemos a mesma estrutura e organização. Os estudantes foram organizados em grupos tutoriais multiprofissionais, cada grupo sendo constituído por 1 tutor acadêmico, 2 preceptores atuando na rede de saúde pública e 8 estudantes (4 com cada preceptor). Os estudantes atuam por oito horas semanais no desenvolvimento das atividades de ensino-pesquisa em conjunto com os preceptores nos cenários de prática, e preveem outras oito horas em atividades programadas pelo tutor e que podem envolver encontros de bolsistas, sessões tutoriais, leituras e estudos individuais, audições, preparação de material, entre outros. As atividades programadas têm como cenário de aprendizagem os serviços de Vigilância em Saúde em todos seus espaços e seus equipamentos e ao nível central das secretarias de saúde dos municípios envolvidos. Nesse cenário realizaram-se as atividades de ensino, pesquisa e extensão, planejadas de acordo

com as seguintes diretrizes:

- Organização do trabalho em equipe multiprofissional de caráter interdisciplinar envolvendo profissionais, docentes e estudantes de diferentes cursos e em diversos estágios de adiantamento, de modo a favorecer a integração das ações de saúde e as atividades didático-pedagógicas por meio do desenvolvimento de ações voltadas para as reais necessidades de saúde da população;
- Capacitação dos integrantes do grupo, em metodologias de pesquisa e metodologias ativas de aprendizagem, para consolidação do processo de educação no trabalho, fortalecendo a integração ensino-serviço;
- A inserção dos estudantes na realidade local de saúde, promovendo o desenvolvimento do compromisso com a formação acadêmica de qualidade, ética e cidadã;
- Integração das equipes em atividades que visem à interação entre bolsistas e não bolsistas nos cursos de graduação envolvidos, de modo a viabilizar o efeito multiplicador do PET-Saúde/VS sobre a comunidade acadêmica;
- Integração das equipes em atividades coletivas interdisciplinares que visem à interação com os profissionais da rede de serviços e com a comunidade;
- O desenvolvimento dos estudantes, preceptores e docentes para uma atitude crítico-reflexiva sobre o processo de aprendizagem no trabalho.
- Destes cinco tópicos, os que não conseguimos realizar como gostaríamos são os dois que se referem à integração com o ensino. Claro que também aqui fizemos coisas. Por exemplo, na semana de combate à tuberculose, conseguimos nos integrar com as tutorias da medicina e introduzir objetivos de aprendizagem relacionados à tuberculose nos problemas utilizados pelos tutores. Temos também alunos que movidos

pelo PET foram cursar disciplinas que não eram oferecidas nos seus cursos nem como optativas. E fizemos mais de uma oficina de capacitação em elaboração de artigos científicos aberta a bolsistas e não bolsistas. Fizemos coisa, mas foi onde fizemos menos. Foi mais difícil a integração com os cursos do que com os serviços

Não vou detalhar resultados do nosso trabalho. Nossos relatórios semestrais foram encaminhados para o MS, apresentados no CEREST-Vales e encaminhados para o Conselho Municipal de Saúde, além de apresentados na CIES 13 (Comissão de Integração Ensino Serviço) e no COGERE (Comitê Gestor Regional). Nossos bolsistas apresentaram trabalhos em eventos científicos e publicaram artigos e resumos em periódicos especializados.

Penso que é importante destacar a diversidade do nosso grupo. Temos estudantes de diferentes semestres dos cursos de Fisioterapia, Enfermagem, Farmácia, Odontologia, Medicina, Psicologia, Nutrição, Serviço Social. As tutoras acadêmicas uma é bióloga, duas são enfermeiras, uma é assistente social, o tutor acadêmico é médico. O tutor coordenador é sociólogo. Entre os preceptores temos enfermeiras, farmacêutica, médica, médico. Duas preceptoras, além de funcionárias da SMS são também professoras na Unisc. Tutores, preceptores e 16 dos estudantes receberam bolsa do Programa. Além disso, incorporamos quatro estudantes voluntários em cada grupo tutorial.

Também tivemos a contribuição inestimável e fundamental de diversos colegas professores que participaram conosco da elaboração do projeto dando ideias, indicando bibliografia, redigindo trechos, nos apoiando nas horas de maior indecisão. Alguns desses colegas continuam junto conosco até agora, orientando alunos e coordenando grupos tutoriais, ainda que não oficialmente. Continuam produzindo junto e nos apoiando em muitos campos. Aproveito para agradecer a todos mesmo sem nomear ninguém.

O contexto do PET-Vigilância: nos situando no mundo em que estamos inseridos. Um mundo em que a globalização, tecnologização e informatização têm provocado profundas alterações na organização da atividade produtiva, do processo educativo e do modo de vida como um todo, e no qual ocorrem também modificações importantes nas condições de vida e saúde da população. Não apenas são modificados os padrões de trabalho, alimentação e lazer, como as profundas transformações no modo de vida podem ser relacionadas com transições no perfil epidemiológico, configurando um padrão de saúde-doença desafiador para os gestores de saúde pública pela concomitância de rápidas transições demográficas, ocupacionais e epidemiológicas que se traduzem num aumento de doenças e agravos tanto transmissíveis quanto não transmissíveis.

No caso do Brasil, este novo contexto coincide com o processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), colocando em pauta a questão do modelo de atenção. Ao lado da reprodução conflitiva dos modelos hegemônicos (médico-hospitalar-privatista e sanitarista) foram sendo gestados modelos alternativos a estes dois e que, incorporando métodos, técnicas e instrumentos da epidemiologia crítica, do planejamento e das ciências sociais em saúde, apontam para um modelo assistencial com ênfase na atenção básica e na vigilância em saúde, incluindo como sujeitos do processo, além dos profissionais, também a população, por meio de mecanismos de participação e controle social.

Um modelo de atenção nestes moldes, com ênfase na Vigilância em Saúde, incorpora e ultrapassa os modelos assistenciais vigentes, estimula a integração ensino-serviço, supera a dicotomia entre práticas coletivas e práticas individuais em saúde e articula ações de prevenção, promoção, educação e recuperação da saúde.

Essa compreensão nos coloca diante da necessidade de refletir sobre a formação que os profissionais precisam ter para viabilizar esse modelo de atenção. Consideramos que o futuro profissional da saúde precisa de uma formação ampla, ao mesmo tempo humanista, científica, crítica e reflexiva, e pautada nas necessidades de saúde da população e na rea-

lidade do sistema de serviços de saúde em que constrói seus cenários de prática.

Esse processo de formação demanda projetos pedagógicos sintonizados ao mesmo tempo com as necessidades regionais de saúde e com o estado da arte no campo da saúde e de metodologias que contemplem o *aprender fazendo* e a articulação estratégica de ações formativas que contribuam para a formação de profissionais sensíveis para a necessidade de alteração do modelo de atenção à saúde e das relações que se estabelecem entre os serviços de saúde, os usuários, as instâncias decisórias e as instituições formadoras. Certamente esse modelo exige alterações nas relações políticas, profissionais e comunitárias historicamente estabelecidas. Este seria um ponto para o debate.

Quero ressaltar que em nosso trabalho no PET-VS não ignoramos a trajetória institucional de reorientação da formação nos cursos da saúde, nem algumas ações estratégicas vêm sendo implementadas com a finalidade de transformar os processos formativos e as práticas pedagógicas por meio de um trabalho articulado com os diferentes atores envolvidos no campo da saúde, fortalecendo a formação e o desenvolvimento de profissionais sintonizados com as diretrizes e necessidades do SUS e a construção de processos de educação permanente em saúde.

É no contexto de todas essas ações e estratégias institucionais, e visando qualificá-las, que nos inserimos como o PET-Saúde Vigilância em Saúde, o PET/VS, conforme escrevemos no projeto que submetemos ao edital interministerial MEC/MS:

“Considerando o conjunto de portarias e outros atos legais referidos no Edital nº 7 de 3 de março de 2010 da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, bem como a produtiva parceria entre UNISC e SMS, a elaboração das propostas de operacionalização das atividades dos grupos tutoriais do presente projeto de educação pelo trabalho em saúde com ênfase nas ações de vigilância em saúde, teve como eixo central o processo de municipalização da vigilância em saúde tomado como oportunidade e desafio para a avaliação e reorientação

das ações e serviços desenvolvidos no sistema municipal de saúde. Isso exige um conhecimento detalhado das condições de vida e trabalho das pessoas que residem no território municipal, bem como das formas de organização e de atuação dos diversos órgãos e agências governamentais e não governamentais que atuam na área da saúde, para o que faz-se necessária a organização, atualização e análise de dados e informações além da elaboração de mapas temáticos sobre as condições de saúde no município, de modo a permitir estratégias comunicativas, preventivas e educativas no âmbito da vigilância em saúde.”

Em nosso entendimento, o PET Saúde/VS fortaleceu a compreensão da integração ensino-serviço como estratégia de mudanças na formação da área da saúde na UNISC e de fortalecimento da formação continuada dos profissionais da rede de serviços de saúde. Os resultados obtidos permitiram uma primeira aproximação sistemática sobre a capacidade da atenção básica em Santa Cruz do Sul para o enfrentamento dos problemas de saúde abordados pelos nossos cinco grupos tutoriais, além de contribuir para a identificação de fatores do Sistema de Saúde local determinantes da ocorrência dos problemas estudados. Isso sem contar nos diversos desdobramentos e aprofundamentos de temas, práticas e metodologias que se deram nos projetos PET-Saúde posteriores e nas pesquisas de muitos dos estudantes que passaram pelo PET/VS e carregaram algumas de suas questões para TCCs e dissertações de mestrado. Com base nisso, é possível afirmar para o estudante que, por meio deste projeto, ele se insere na pesquisa em saúde, significando ainda sua iniciação em pesquisa comprometida com as necessidades sociais e os princípios do SUS, com aplicação imediata sobre a realidade sanitária local.

Para concluir, quero ressaltar que avalio o PET/VS como possível embrião de um novo modelo de formação universitária na área da saúde (na verdade, não só na área da saúde, mas isso já é outro assunto). Penso que, com base em nossa experiência, e também na de outros colegas, com os demais PETs ou com o Núcleo de Saúde Coletiva, podemos ser o embrião de núcleos de ensino, pesquisa e extensão voltados para temáticas

concretas, que articulem professores e estudantes de diferentes cursos em projetos de aprendizagem pela pesquisa e pela intervenção na realidade social.

Penso que núcleos desse tipo podem criar uma transdisciplinaridade que responda às expectativas da sociedade. Estruturando-se em função de problemas concretos, estes núcleos podem dar conta dos temas que a sociedade está apresentando à universidade.

E uma vez que a discussão acadêmica em torno dos grandes problemas sociais é uma exigência constante que nos é apresentada pela sociedade, núcleos desse tipo podem dar conta também do nosso compromisso como universidade comunitária, uma universidade que tem uma dimensão pública e, por isso, um compromisso com o estudo de soluções para os problemas estruturais da sociedade. Cabe a nós, como universidade pública não estatal, buscar problemas complexos e de difícil solução, como, por exemplo, a saúde pública e a iniquidade social em todas as áreas e escalas.

Uma universidade estruturada com base em núcleos inter e transdisciplinares e multiprofissionais, nos quais os estudantes construam sua formação de graduação pelo desenvolvimento de atividades de pesquisa, extensão e aprendizagem em grupos tutoriais: essa é a universidade que eu gostaria de ver ser construída por todos nós, essa é a universidade que programas, como o PET-Saúde, podem ajudar a vislumbrar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. *Edital nº 7, de 3 de março de 2010*. Diário Oficial da União, nº 43, sexta-feira, 5 de março de 2010, p. 103.

UNISC. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Projeto PET- Saúde/Vigilância em Saúde 2010-2011. Santa Cruz do Sul, abril de 2010, p. 4-5.



PET GRADUASUS: UMA EXPERIÊNCIA TRANSFORMADORA

Ana Zoé Schilling¹

Beatriz Baldo Marques¹

Angela Cristina Ferreira da Silva¹

Ieda Cristina Morinel²

Vanda Beatriz Hermes²

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), por meio do Edital nº 13, de 18 de setembro de 2015, convidam as Secretarias Municipais e /ou Estaduais de Saúde e as Instituições de Ensino Superior para a submissão de projetos para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/GraduaSUS - 2016/2017.

A Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) participou do edital

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Ciências da Saúde.

² Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

e foi contemplada com um projeto que envolvia os Cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Odontologia. O projeto foi pautado pelos marcos formativos com vistas à reorientação profissional utilizando-se adequações dos currículos dos referidos cursos de graduação; pela integração ensino-serviço-comunidade vinculados com o nosso sistema de saúde vigente: Sistema Único de Saúde (SUS) e articulados com outros projetos interministeriais.

O projeto contou com 4 estudantes com bolsa (remunerada) – por curso; 3 estudantes voluntários – por curso; 2 professores - por curso; 3 preceptores (profissionais da rede municipal de saúde) e 1 Coordenadora Geral da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul.

A integração com a rede de atenção em saúde foi um destaque para o projeto, pois contou com profissionais de diferentes locais e áreas de formação, entre elas: Serviço Social, Fisioterapia, Enfermagem, Educação Física, Medicina, Nutrição e Psicologia.

Com a execução do projeto objetivou-se formar/conscientizar profissionais da rede de serviços, docentes e estudantes para uma visão ampliada do SUS; criar disciplina(s) comum(s) aos cursos da área da saúde; valorizar a Política Nacional de Humanização (PNH); propor mudanças curriculares que atendam as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação e as necessidades da população; proporcionar maior envolvimento/participação de docentes e estudantes nas atividades extramuros no SUS (ensino-serviço-comunidade); formar profissionais com habilidades e competências para trabalharem interprofissionalmente e oferecer atendimento qualificado à comunidade. Para que os objetivos fossem atingidos, várias ações foram planejadas, como:

- Desenvolver e implantar grupos de saúde para melhor adesão e motivação do tratamento e ao autocuidado;
- Incentivar práticas de humanização por meio do acolhimento dos usuários dos serviços de saúde;
- Captar demandas individuais e coletivas da comunidade;

- Organizar e implantar uma disciplina compartilhada para área da saúde com estudantes tutores;
- Buscar maior vinculação dos usuários aos serviços, por meio da criação de grupos coletivos de controle, mobilização e participação social;
- Mobilizar ações que propiciassem a participação de todos os alunos, de forma interprofissional e que extrapolassem o espaço físico dos serviços de saúde aos quais estavam inseridos, indo ao encontro da comunidade em diferentes locais e dispositivos dos territórios.

A partir das ações desenvolvidas, foram vários os relatos de atividades exitosas. Nesse capítulo algumas serão descritas.

A diversificação dos cenários de práticas e redes colaborativas em que as equipes multiprofissionais (estudantes, docentes e profissionais) desenvolveram as atividades, permitiu vivências únicas e distintas experiências. No decorrer do projeto uma das atividades realizadas foi com foco na sala de espera. Entende-se que a abordagem educativa na sala de espera dos locais de atendimento em saúde do SUS tem o intuito de garantir um cuidado humanizado efetivando a aproximação, cada vez maior, entre a comunidade e os serviços de saúde. É no ambiente da sala de espera que os profissionais da área da saúde têm a oportunidade de desenvolverem atividades que extrapolam o cuidado, como a educação em saúde, auxiliando na prevenção de doenças e na promoção da saúde. Também é possível aprimorar a qualidade do atendimento, garantindo um maior acolhimento aos usuários, melhorando a inter-relação usuário/sistema/trabalhador de saúde, além de humanizar os serviços burocráticos prestados pela unidade. A sala de espera do Centro Materno Infantil (CEMAI), em Santa Cruz do Sul, abriu diversas possibilidades e oportunidades de trabalho para o grupo de estudantes inseridos no PET GraduaSUS. Nesse local, os pacientes aguardavam atendimento e o tempo ocioso se transformou em tempo de aprendizagem, pois foram

desenvolvidos processos educativos e de troca de experiências comuns entre os usuários, possibilitando a interação do conhecimento popular com os saberes dos profissionais da saúde. Além disso, estimulou-se a responsabilidade e o autocuidado, gerando a interpretação de que muitas situações são preveníveis, sem necessidade de buscar um atendimento especializado. Foi pelo diálogo que aconteceu na sala de espera que se pode auxiliar na detecção de problemas de saúde, por meio da percepção de expressões faciais e dimensões psicossociais, desmistificando tabus e crenças e compreendendo o paciente ou além do paciente responsáveis, acompanhantes... na sua totalidade. Como ferramenta de coleta de dados, os acadêmicos utilizaram uma entrevista, na expectativa de fazer uma análise da necessidade da procura pelo serviço oferecido, urgência e emergência e, se necessário, orientar a busca ao serviço de saúde em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) organizada ou não em Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro de origem do paciente.

Na Estratégia de Saúde da Família, a sala de espera acompanhou os meses de prevenção instruídos e divididos por cores e proporcionou-se orientações com caráter informativo e preventivo sobre: o agosto dourado (amamentação), setembro amarelo (suicídio) outubro rosa (câncer de mama), novembro azul (câncer de próstata) e dezembro vermelho (HIV/Aids), neste último os estudantes além de orientar, incentivaram a realização dos testes rápidos contando com o suporte e orientação dos preceptores que estavam presentes no local durante as atividades. Outras ações realizadas na Estratégia de Saúde da Família foram constituídas buscando entender os processos de saúde das pessoas com foco em populações que a própria unidade gostaria de entender, dentre elas: gestantes, idosos e deficientes. Estas ações, além de proporcionarem à equipe uma visão ampliada das populações específicas, que pertenciam as suas unidades, teve a intenção de fomentar a formação nos três pilares universitários: ensino, pesquisa e extensão. Esta última por meio de ações de intervenção interprofissionais em ambientes singulares a cada sujeito envolvido.

Desde os projetos do PET vinculados ao Ministério da Saúde em que a UNISC participou, no GraduaSUS havia a preocupação com as alterações curriculares com o objetivo de reorientar a formação profissional por meio da aproximação ensino-serviço-comunidade. Uma das propostas foi a criação de disciplinas curriculares interprofissionais por meio de discussões nos Núcleos Docentes Estruturantes (NDEs) e respectivos Colegiados de Curso.

Após muitas discussões entre estudantes, tutores e preceptores percebeu-se o quanto era importante oferecer uma disciplina que oportunizasse a troca de conhecimentos e experiências entre as diferentes áreas de formação com os profissionais da rede e a comunidade. Ouvir os estudantes ratificou o quanto a experiência estava contribuindo para a formação profissional e pessoal.

Uma disciplina, para ser oferecida de forma interdisciplinar para os diferentes cursos da área da saúde, deveria passar por várias instâncias. Iniciou-se com reunião dos tutores com o Pró-Reitor de Graduação e com a Coordenadora de Graduação da UNISC. A eles foi explicada a intenção da disciplina e como se pretendia oferecê-la. Com o total apoio deles, solicitou-se quais os encaminhamentos, uma vez que até então não havia na universidade uma disciplina com essa proposta. Na mesma reunião abordou-se sobre os custos da mesma e como seria operacionalizada.

A etapa seguinte foi a estruturação da disciplina. Foram realizadas várias reuniões entre os tutores até que se chegou a uma proposta interessante. Uma preocupação foi com o nome da disciplina, pois era necessário chamar a atenção dos estudantes: PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES E VIVÊNCIAS COMUNITÁRIAS EM SAÚDE. A ementa propõe o “Desenvolvimento de habilidades e práticas interdisciplinares de educação em saúde por meio de ações comunitárias e trabalho em equipe.” Os objetivos da disciplina são proporcionar um ambiente de troca de conhecimentos acerca da educação em saúde na comunidade, como forma de manutenção de um viver saudável, além de desenvolver práticas interdisciplinares e trabalho em equipe. Os conteúdos aborda-

dos foram: aspectos históricos e evolução conceitual em saúde; educação e promoção de saúde, prevenção de doenças e estilo de vida; conceitos de campo e núcleo de saberes e práticas em saúde; saúde pública, comunitária, coletiva e popular; trabalho em equipe: Comunicação/Integração/Relacionamento interpessoal e ações e dinâmicas comunitárias: multiprofissionais, multidisciplinares e interdisciplinares. Para o desenvolvimento dos conteúdos propôs-se aulas expositivas e dialogadas; trabalhos em grupo; sessões de tutoria; produção de material didático; atividades de campo e seminário. A avaliação foi individual, utilizando-se da construção de Portfólio Reflexivo.

A disciplina foi oferecida por um departamento específico, porém com indicação de dois professores de departamento diferente para garantir que diferentes áreas se encontrem. O perfil dos professores estava adequado ao que se busca para a formação profissional. A tutoria foi desenvolvida por estudantes, selecionados considerando sua experiência por meio da participação em PET, Ver SUS, Vivências Comunitárias, entre outros projetos.

A proposta da disciplina foi apresentada aos coordenadores dos diferentes cursos de graduação da área da saúde. Na oportunidade discutiu-se como a disciplina seria “aproveitada” em cada curso (disciplina optativa ou horas para o Núcleo Flexível).

Para a divulgação da disciplina foi dividido por equipes de trabalho do PET GraduaSUS e essas visitaram as turmas de aula dos diferentes cursos, em diferentes semestres. A estratégia foi para que os próprios estudantes, de áreas distintas, fizessem a divulgação, pois estavam convictos da importância do desenvolvimento de atividades integradas.

Uma das pactuações foi de que esta disciplina proporcionasse aulas teóricas com 50 vagas e práticas em grupos de 10 alunos, monitorados por estudantes bolsistas de ensino (PROBAE) e coordenadas por professores dos cursos envolvidos, dentro da temática de promoção de saúde e prevenção de doenças.

Conforme planejada a disciplina descrita aconteceu e acadêmicos

participaram como tutores da mesma e fizeram um relato sobre essa experiência. A primeira edição foi no primeiro semestre de 2018 e contou com uma professora e três acadêmicas tutoras. A disciplina proporcionou aulas teóricas e práticas conforme proposto. Um dos objetivos foi estimular a reorientação da formação em saúde, por meio da interdisciplinaridade e da integração ensino-serviço-comunidade. Para realização da disciplina realizou-se previamente uma seleção de tutores seguindo as regras descritas. A seleção se deu por meio de prova e entrevista, onde acadêmicas do Curso de Fisioterapia e Odontologia foram selecionadas para atuar auxiliando nas atividades. De forma dinâmica, inicialmente a turma foi dividida em três grupos de acadêmicos de diferentes Cursos como Biomedicina, Psicologia, Fisioterapia, Educação Física, Serviço Social e Odontologia. Cada grupo pôde escolher os locais onde seriam realizadas as atividades práticas. As atividades foram idealizadas em sala de aula no encontro antecedente à visita. No início cada grupo buscou conhecer as necessidades e de que forma poderia atuar nos locais escolhidos, os quais foram casas geriátricas, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Escola, Mosteiro e Associação de Auxílio aos Necessitados e Idosos (ASAN). Um grupo optou por realizar todas as atividades no mesmo local, já os outros dois optaram por visitar locais diferentes no decorrer do semestre. Esta vivência proporcionou ampliar a visão de saúde, aprender a coordenar e a trabalhar em grupo ou multiprofissional, conhecer diversas realidades, criar vínculos, ser flexível, perder o medo de falar para outras pessoas bem como opinar e sugerir ao grande grupo. Aprender a trabalhar com visão multiprofissional e interdisciplinar é fundamental para qualquer profissional da área da saúde.

A complexidade do ser humano não permite a fragmentação e por isso atuar com outros profissionais amplia o conhecimento que vai além da área específica de formação de cada um de nós. É preciso sair da zona de conforto e saber pedir ajuda para toda e qualquer área. Diante das atividades desenvolvidas, constatou-se que a disciplina Práticas Interdisciplinares e Vivências Comunitárias em Saúde representou uma impor-

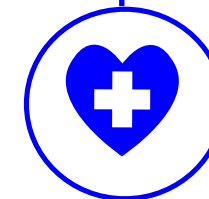
tante ferramenta para impulsionar a mudança na formação profissional das graduações em saúde. A realização de atividades como as propostas nessa disciplina, principalmente atuando em uma equipe multiprofissional, permitiu a integração entre o ensino-serviço-comunidade, proporcionando uma visão do que seria a realidade como futuros profissionais.

Frente a tantas experiências vividas é fundamental descrever a influência do PET-GraduaSUS na formação do acadêmico em um relatado feito por eles, conforme segue:

“No início do projeto cada equipe buscou conhecer a população com a qual iria trabalhar, através de visitas domiciliares, cadastramento domiciliar e individual das famílias e confecção de mapas inteligentes. Os bolsistas participantes do projeto tiveram a oportunidade de desenvolver ações alusivas às campanhas referentes a cada mês através da confecção de folders e realização de educação em saúde em sala de espera, além da organização da capacitação para as agentes comunitárias de saúde. No ambiente escolar desenvolveram-se ações voltadas à prevenção de doenças e promoção de saúde com temáticas de acordo com as necessidades da comunidade. O mesmo também proporciona a elaboração de trabalhos e de projetos de pesquisa. Todas essas atividades são desenvolvidas de forma multiprofissional com a integração dos bolsistas de diferentes cursos e da equipe das Unidades de Saúde. Conclusão: Diante das atividades desenvolvidas, constata-se que o PET GraduaSUS representa uma importante ferramenta para impulsionar a mudança na formação profissional das graduações em saúde. A integração entre o ensino-serviço-comunidade proporciona uma visão do que será nossa realidade como futuros profissionais, demonstrando a importância do trabalho em equipe. Este contribui na nossa formação, tendo em vista que a realidade da saúde brasileira requer profissionais habilitados a atuar em equipes interdisciplinarmente, pois somente a formação acadêmica curricular não proporciona esta experiência de atuação multiprofissional”.

Merece destacar que os estudantes participantes, assim como os docentes, se “transformam” ressignificam suas práticas docentes a partir

do protagonismo dos estudantes que vivenciaram experiências singulares, as quais serão potência para uma formação colaborativa aderida ao contexto social e, práticas docentes interativas com casos reais inseridas no universo contemporâneo da aprendizagem .



PROGRAMA DE REORIENTAÇÃO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL: ITINERÁRIO FORMATIVO DE EGRESSOS DO PRÓ-SAÚDE

Cassandra Sampaio Joaquim¹

Lia Gonçalves Possuelo²

O profissional da área da saúde encontra inúmeros desafios ao longo de sua formação, bem como de sua carreira. Todas as possibilidades de ampliar o conhecimento e de participação em atividades e projetos de ensino, pesquisa ou extensão podem acrescentar na sua formação profissional aprimorando suas habilidades e competências no que tange a profissão escolhida. As Universidades se empenham em preparar os seus acadêmicos para que sejam profissionais comprometidos, pois serão futuros profissionais da saúde. Em virtude disso, proporcionam a participação, principalmente, em projetos de extensão, visando promover cada vez mais experiências para serem profissionais amplamente capacitados.

O Ministério da Saúde, por meio de sua Secretaria de Gestão do

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul, acadêmica do Curso de Psicologia.

² Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde.

Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), elaborou em conjunto com a Secretaria de Educação Superior (SESu) e com o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) do Ministério da Educação, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). O Pró-Saúde tem a perspectiva de que os processos de reorientação da formação ocorram simultaneamente em distintos eixos, em direção à situação desejada apontada pela Instituição de Ensino Superior (IES), que antevê uma escola integrada ao serviço público de saúde e que dê respostas às necessidades concretas da população brasileira na formação de recursos humanos, na produção do conhecimento e na prestação de serviços, em todos estes casos direcionados a construir o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta iniciativa visa à aproximação entre a formação de graduação no país e as necessidades da atenção básica, que se traduzem no Brasil pela estratégia de saúde da família (BRASIL, 2007).

O Pró-Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) é um projeto de extensão que integra ensino-serviço, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica, realizando atividades de promoção e prevenção da saúde, bem como, de educação permanente. Este, realiza diversas atividades significativas e coloca o universitário em diferentes contextos e em contato com as comunidades, além de pensar formas de aplicar o ensino, incentivando práticas que vão de encontro com as necessidades da comunidade. Dentro deste projeto foi realizada uma pesquisa com os egressos dos projetos ligados ao Pró-Saúde, ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e ao GRADUA-SUS realizados da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), entre os anos de 2010 e 2017. O objetivo dessa pesquisa foi compreender de que forma a participação nos projetos de extensão do Pró-Saúde contribuiu na formação acadêmica dos egressos e na realização da prática enquanto profissionais da saúde no âmbito do SUS, principalmente na atenção básica. Além disso, pretendeu-se descrever a trajetória acadêmica/profissional e as modificações ocorridas no interior do seu processo de aprendizagem indi-

vidual e coletivo; avaliar do ponto de vista do egresso a disponibilidade para o “aprender a aprender” (aprender a conhecer, a fazer, a viver junto e aprender a ser) no mundo do trabalho; identificar percepções e experiências em relação ao processo formativo e do trabalho em saúde; avaliar as escolhas profissionais que necessitam fazer no cotidiano dos serviços.

A abordagem do estudo foi quali-quantitativa, construída a partir de dados produzidos por meio de um questionário *online* enviado aos egressos via rede social *Facebook*. O questionário foi elaborado utilizando-se o programa *LimeSurvey*, que é um software livre, desenvolvido com o objetivo de preparar, publicar e coletar respostas de questionários. Foi realizada uma análise descritiva dos resultados dos questionários preenchidos.

Um total de 112 egressos participantes dos projetos Pró-Saúde, PET Saúde e GRADUA-SUS da UNISC foram identificados. Destes, foram localizadas 100 pessoas via rede social, forma pela qual o link com as perguntas foi enviado. Após análise das respostas, verificou-se que 76 (67,8%) egressos acessaram o link enviado, sendo que 59,2% responderam o questionário de forma completa e 40,8% das respostas foram incompletas.

A idade dos entrevistados variou de 23 a 60 anos e a maior parte dos entrevistados são do sexo feminino (56,5%). O tempo de formação variou entre 1 e 35 anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Variáveis sócio demográficas dos egressos participantes do estudo.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	43	56,5
Masculino	04	5,0
NR	29	38,1
Profissão		
Assistente social	02	2,6
Biólogo	01	1,3
Educador Físico	02	2,6
Enfermeiro	10	13,1
Farmacêutico	09	11,8
Fisioterapeuta	04	5,2
Médico	03	3,9
Nutricionista	05	6,5
Odontólogo	03	3,9
Psicólogo	09	11,8
NR	28	36,1
Ocupação atual		
Professor(a)	04	5,2
Autônomo(a)	07	9,2
Servidor(a) Público(a)	11	14,7
Setor Privado	12	15,7
Desempregado	02	2,6
Estuda Pós-Graduação	17	22,3
Outros	06	7,8
NR	17	22,3
Atuação em Serviços do SUS		
UBS	15	13,6
ESF	19	17,2
Ambulatório Geral	02	1,8
Ambulatório de Especialidades	04	3,6
Hospital Geral	20	18,1
Hospital Especializado	04	3,6
Outros	19	17,2
NR	27	24,5
Programas PET que participou		
PET Saúde da Família	08	9,5
PET Saúde: Vigilância em Saúde	23	27,3
PET Saúde Mental: Crack, álcool e outras drogas	04	4,7
PROPET Saúde Redes de Atenção	21	27,6
NR	20	26,3

*NR- Não respondido.

Quanto à formação complementar, entre os entrevistados, 73% realizam ou já realizaram pós-graduação. As áreas com maior frequência, são as de Saúde Estética e Urgência e Emergência, entre as 23 áreas citadas (Tabela 2). Quanto à educação permanente, 60,5% a consideram necessária para atualização e o crescimento profissional.

Tabela 2 - Características relativas à formação complementar dos egressos.

Características	N	%
Pós-Graduação		
Especialização em andamento	13	17,1
Especialização finalizada	07	9,2
Mestrado em andamento	04	5,2
Mestrado finalizado	02	2,6
Doutorado em andamento	01	1,3
Doutorado finalizado	01	1,3
Residência em Saúde	07	9,2
Não	13	17,1
NR	28	36,8
Área da Pós-Graduação		
Saúde Coletiva/Políticas públicas	02	2,6
Saúde Mental	01	1,3
Saúde Estética	05	5,2
Saúde da Família	03	3,9
Ciências da Saúde	01	1,3
Promoção da Saúde	03	3,9
Urgência e Emergência	06	6,5
Atenção Básica	01	1,3
Terapia Intensiva	01	1,3
Preceptoria do SUS	01	1,3
Ortodontia	03	3,9
Infectologia	01	1,3
Gestão	03	3,9
Nutrição	02	2,6
Vigilância Sistema Prisional	01	1,3
Psicologia Organizacional	01	1,3
Educação	01	1,3
Cardiologia	01	1,3
Ciências Farmacêuticas	03	3,9
Cirurgia Geral	01	1,3
Microbiologia Médica	01	1,3
Fisioterapia Pediátrica e Neonatologia	02	2,6
NR	36	47,3

*NR- Não respondido.

No que se refere às habilidades de comunicação e relacionamento, desenvolvidas em decorrência da participação nos programas ministeriais, articulação teoria e prática e o saber escutar foram as habilidades mais citadas (Tabela 3). Acerca das atitudes desenvolvidas, comprometimento (15,2%) e ética (12,6%) foram as mais lembradas.

Tabela 3 - Habilidades, competências e atitudes desenvolvidas pelos egressos.

Variáveis	N	%
Competências e Habilidades (Conhecimento Técnico)		
Ter conhecimento técnico específico da profissão	20	6,4
Reconhecer o cuidado com um olhar ampliado	42	13,5
Ter conhecimento sobre o serviço e os recursos que ele oferece	41	13,1
Conhecer a realidade da população atendida pelo serviço	40	12,8
Conhecimento dos processos de trabalho	31	9,9
Conhecimento dos indicadores de saúde e perfis epidemiológicos	35	11,2
Trabalho em equipe		
Habilidade relacional	42	13,5
NR	32	10,2
	28	9,0
Habilidades de Comunicação e Relacionamento		
Estabelecer estratégias de comunicação adequadas aos usuários	32	13,1
Trabalhar com técnicas grupais	28	11,5
Partir das necessidades e dos conhecimentos dos sujeitos	25	10,08
Negociar com os usuários dos serviços possibilidades de superação de suas condições de saúde	21	8,6
Fazer com que os usuários se reconheçam como agentes de transformação de sua própria vida	23	9,4
Promover o cuidado integral	38	15,6
Saber escutar	36	14,8
Articular teoria e prática	40	16,4
NR	28	11,5
Atitudes pessoais e grupais no mundo do trabalho		
Reconhecer-se como agente de transformação da realidade	25	9,2
Respeitar e valorizar o conhecimento dos sujeitos e da equipe	40	14,1
Compreender os modos de viver e de trabalhar dos sujeitos	33	12,2
Identificar-se com os sujeitos	28	10,3
Respeitar os valores culturais e a autonomia dos sujeitos em relação a suas vidas	39	14,4
Trabalhar em equipe		
Ter postura flexível	41	15,1
NR	36	13,3
	28	13,3

Atitudes desenvolvidas por meio da participação no PET		
Iniciativa	30	11,1
Criatividade	24	8,9
Autonomia	24	8,9
Cidadania	18	6,6
Ética	34	12,6
Criticidade	22	8,1
Comprometimento	41	15,2
Solidariedade	18	6,6
Empatia	30	11,1
NR	28	10,4

*NR- Não respondido.

Ainda, os egressos descreveram que a participação no Pró-Saúde possibilitou aprender por meio de outras maneiras, adquirir conhecimento prático relativo ao que o curso ensinava de forma teórica, contribuindo para a aprendizagem multiprofissional e interdisciplinar, trazendo experiências tanto pessoais quanto profissionais, e proporcionando, principalmente, a visão do que realmente é o Sistema Único de Saúde (SUS). As vivências de intersetorialidade e interdisciplinaridade na rede contribuíram para o desenvolvimento da proatividade, bem como a realização das práticas nas unidades básicas, que enriqueceram a formação acadêmica, conforme corroboram os excertos a seguir.

Confesso que me emociono ao responder este questionário. Os projetos PET Saúde aos quais participei me trouxeram grandes experiências tanto pessoais, como profissionais. Eu ingressei no segundo semestre de graduação, era um tanto inexperiente no âmbito de extensão e pesquisa. Estes projetos me proporcionaram vivências enriquecedoras que me fizeram chegar onde me encontro hoje. Contudo, conhecimentos que ultrapassavam os limites da graduação, que produziram e contribuíram ao meu aprendizado teórico, prático e humano. Aprendi muito mais do que cuidar das pessoas de forma sistemática e de forma hierárquica, criei vínculo, aprendi a escutar o paciente, compreende-lo e principalmente a levar em consideração os determinantes sociais, fato este que limita-se quando

dedicamo-nos de forma única e exclusivamente aos ensino em sala de aula. O projeto proporcionou-me uma visão do que é realmente o Sistema Único de Saúde (SUS), do quanto usufruímos dele, o quanto é complexo e desafiador e que muitos, até mesmo profissionais da saúde, não conhecem sua real importância. E por fim, tornei-me mera defensora do sistema e dos projetos ministeriais como o PET-Saúde. (E.8)

Participar do projeto nos possibilita um contato com pesquisa e extensão não propiciado tão intensamente na faculdade de medicina, nos faz entender outros aspectos do funcionamento do SUS.”(E.15)

Desta forma, fica clara a importância da participação dos egressos nos projetos, visto que todos têm boas recordações e que valorizam cada aprendizado que lhes foi proporcionado. Por outro lado, os resultados apontaram também muitas dificuldades, que foram encontradas pelos egressos que trabalharam no Sistema Único de Saúde, como a falta de recursos financeiros, divergências políticas, falta de programas de educação permanente em saúde e, em algumas áreas, a dificuldade de ingressar no mercado de trabalho.

“Entre as dificuldades está a falta de capacitações, treinamentos e educação continuada e/ou permanente. Outro problema encontrado é a dificuldade de preparo profissional para trabalhar em equipe, bem como o trabalho em rede. A falta de apoio do gestor local para o desenvolvimento do trabalho.” (E.5)

Assim foi possível identificar facilitadores para a atuação deste profissional no SUS, sendo descrito, com maior frequência, o trabalho em equipe multiprofissional, o desejo e o comprometimento dos profissionais em atender às demandas dos usuários e dos serviços.

“Como facilitador, o trabalho multiprofissional, que agrega a cada área mais conhecimento e um melhor atendimento ao usuário.” (E.19)

A aprendizagem compartilhada nas práticas do projeto possibilitou a compreensão de algumas limitações dos serviços, a presteza na resolução de problemas, a necessidade de saber escutar, bem como a percepção da importância de trabalho interdisciplinar das equipes, além dos benefícios para os acadêmicos e para os usuários dos serviços. O trabalho em equipe é *sine qua non*, pois é por meio dele que boas ideias surgirão, que a aprendizagem e a comunicação serão fundamentais na identificação e na solução de problemas.

Os resultados apresentados foram satisfatórios na medida em que respondem os objetivos desta pesquisa quanto à descrição da trajetória acadêmica dos alunos egressos do Pró-Saúde UNISC, no que diz respeito ao processo de aprendizagem; as habilidades que desenvolveram enquanto bolsista; a contribuição do projeto na sua vida profissional, na identificação e nas experiências do seu processo formativo; a importância das equipes multidisciplinares; e a avaliação das suas escolhas profissionais no decorrer da construção desta trajetória.

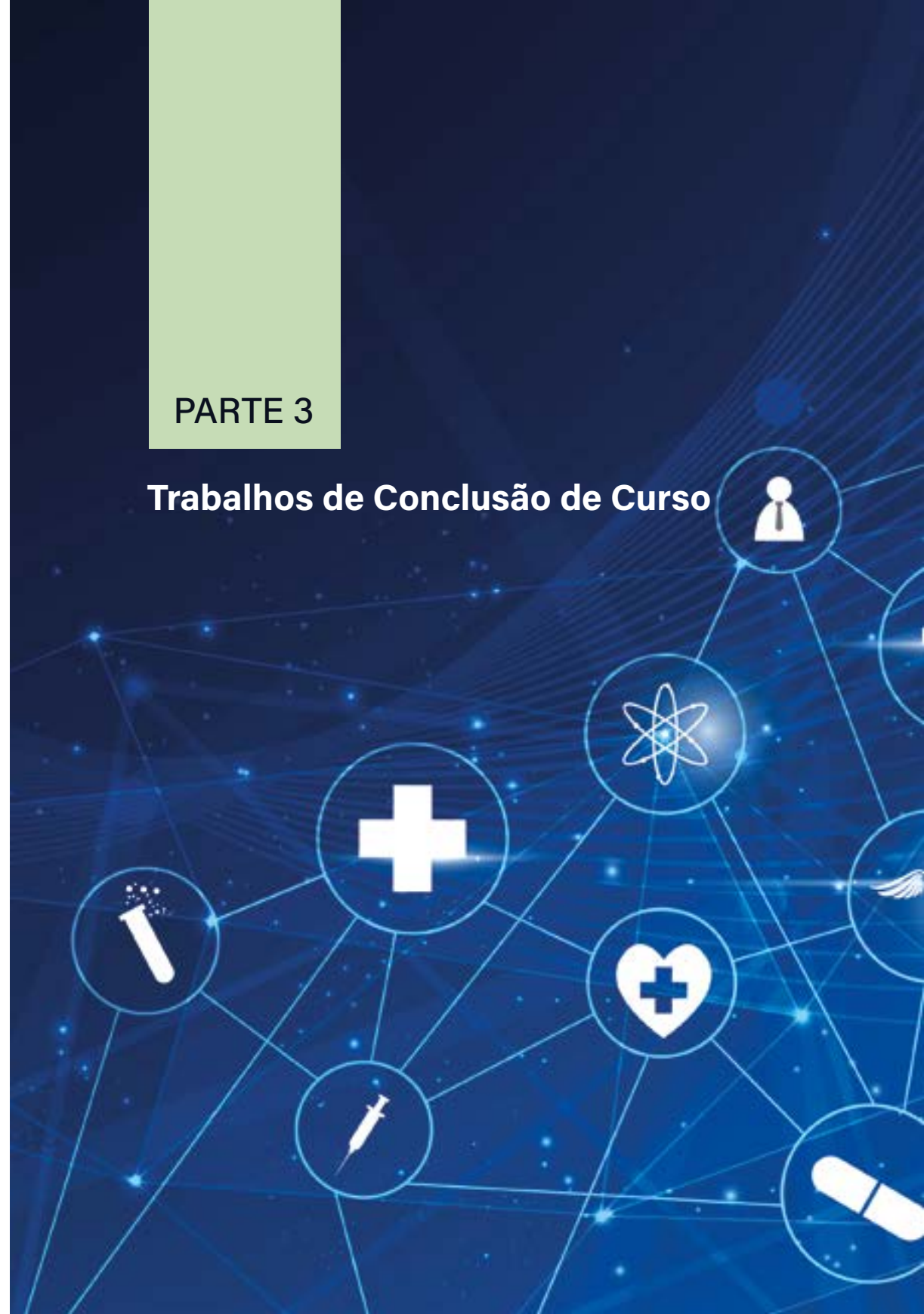
Portanto, foi possível compreender como a participação nos projetos contribuíram de forma positiva na vida pessoal, na trajetória acadêmica e profissional dos egressos, visto que os resultados pós-questionário indicam que desenvolveram novas habilidades e competências, que a educação permanente em saúde foi fundamental neste processo, pois auxiliou na reflexão e na busca por boas práticas em saúde. Isso porque os programas de extensão universitária são caminhos para desenvolver uma formação acadêmica integral, aproximando teoria e prática em uma comunicação direta com a comunidade, e possibilitando a troca de saberes. Por meio de práticas extensionistas, acontece a socialização e a construção de novos conhecimentos e meios de se pensar e promover saúde.

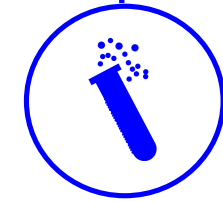
REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE). Objetivos, Implementação e Desenvolvimento Potencial. 1ª Edição. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, 2007.

PARTE 3

Trabalhos de Conclusão de Curso





ANSIEDADE-TRAÇO E ESTADO EM UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE: AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO

Thaís Rosiak Barbosa¹

Lisoni Muller Morsch²

Lia Gonçalves Possuelo³

Aline Fernanda Fischborn⁴

INTRODUÇÃO

Muitas patologias relacionadas aos transtornos mentais e comportamentais têm aumentado expressivamente na população, nos últimos tempos, principalmente a ansiedade. De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), 264 milhões de pessoas em todo o mundo vivem com transtornos de ansiedade. Este total, para 2015, refletiu um aumento de 14,9% em apenas uma década, como resultado do crescimento e envelhecimento da população. No continente americano, a pre-

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul, acadêmica do Curso de Farmácia.

² Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Ciências da Vida. Curso de Farmácia.

³ Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde.

⁴ Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Ciências da Saúde. Curso de Enfermagem.

valência desse transtorno mental atinge 5,6% da população, com destaque para o Brasil, onde está presente em 9,3% das pessoas possuindo, inclusive, o maior número de casos mundiais de ansiedade (BANDELOW; MICHAELIS, 2015; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

A ansiedade é uma emoção natural dos seres humanos, um sentimento universal e adaptativo que ocorre frente a uma resposta mental e física ou a um estado de tensão ou sensação de perigo. Na maioria das vezes, a ansiedade é marcada pela presença de sintomas físicos acompanhada de pensamentos ruins e modificações no comportamento. Dentre os principais sintomas que a ansiedade está vinculada são: batimento cardíaco acelerado, irritabilidade, preocupação em demasia, alteração do sono, problemas estomacais e falta de concentração. A presença e a intensidade de sinais irão variar de indivíduo para indivíduo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998; SILVEIRA, 2010; CORSHS, 2013; SOARES; PESSOA, 2014; FORTNEY *et al.*, 2016; RANG *et al.*, 2016).

Frente ao estudo da ansiedade e seus transtornos, dois conceitos são muito importantes para o entendimento da patologia, que são a ansiedade-estado e ansiedade-traço. A ansiedade-estado ou estado ansioso é definida como uma resposta emocional passageira, com reações de tensão, medo e preocupação em intensidades variáveis, ocasionados pelo aumento de atividade do sistema nervoso, naquele momento imediato. A ansiedade-traço ou traço ansioso refere-se a uma característica individual do traço da personalidade, que se reflete, de maneira mais estável, na variação da percepção do estímulo, ou seja, tendência de longo prazo de um indivíduo em apresentar um aumento da resposta ansiosa (FERREIRA *et al.*, 2009; LEAL *et al.*, 2017).

Os transtornos de ansiedade são as formas mais agudas dos distúrbios de ansiedade, e incluem transtornos que compartilham características de ansiedade, além de medo excessivo, sendo uma resposta iminente real ou percebida. De acordo com a *American Psychiatric Association*, os transtornos de ansiedade estão classificados em 11 tipos. As opções de tratamento para ansiedade e seus transtornos são acompanhamento

psicológico e medicamentoso, podendo ser utilizados em conjunto ou individualizados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013; CORSHS, 2013).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) estão sendo muito utilizadas como tratamento complementar para várias patologias. No Brasil, são oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) 20 novas práticas. Para o tratamento da ansiedade destacam-se o uso da Meditação e Homeopatia, que têm comprovado, por meio de estudos, a sua eficácia, especialmente no cuidado paliativo, visando a prestar assistência de forma integral ao ser humano (CAIRES *et al.*, 2014; BAHALL; LEGALL, 2017; BRASIL, 2018)

A Meditação constitui um instrumento de fortalecimento emocional, mental, cognitivo, físico e social, proporcionando benefícios para o sistema cognitivo do ser humano, promovendo a concentração, auxiliando nas percepções das sensações físicas e emocionais, ampliando a sua autodisciplina em várias situações da vida, principalmente no cuidado à saúde, reduzindo o estresse, estimulando o bem-estar e proporcionando relaxamento (BRASIL, 2017).

A Homeopatia é entendida como uma especialidade médica e farmacêutica que constitui em ministrar ao doente doses mínimas do medicamento, de acordo com a lei dos semelhantes, para evitar a agravação dos sintomas e estimular a reação orgânica na direção da cura. A Homeopatia, por meio dos seus princípios, tem como principal atribuição, ver o ser humano como um todo, não em partes. Seu método terapêutico envolve quatro princípios fundamentais: a lei dos semelhantes, a experimentação do homem sadio, uso de doses mínimas e o remédio único (FONTES, 2001; BRASIL, 2018b).

A ansiedade e seus distúrbios afetam, de forma considerável, a vida de muitas pessoas, principalmente dos estudantes universitários, sendo um período de vulnerabilidade por conta das várias transformações neurológicas, fisiológicas, maturacionais e psicológicas que os acometem, podendo aumentar significativamente os níveis de ansiedade (FERREI-

RA *et al.*, 2009; FARRER, 2016; TRAN *et al.*, 2017).

Considerando que a ansiedade pode afetar a vida dos estudantes universitários interferindo no seu rendimento, qualidade do sono, humor, relações interpessoais e qualidade de vida; e que Práticas Integrativas e Complementares têm demonstrado ser eficazes como medidas complementares ao tratamento da ansiedade (BEITER *et al.*, 2015; VASCONCELOS *et al.*, 2015; TRAN *et al.*, 2017), o objetivo desta pesquisa foi avaliar os benefícios da Homeopatia e da Meditação no controle dos níveis traço e estado de ansiedade em estudantes da área da saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa, caracterizada como transversal e de intervenção tipo antes e depois, foi realizada com 214 estudantes dos cursos da área da saúde de uma Universidade Comunitária na região Sul do país, durante o período de março a junho de 2019.

O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da UNISC, sob parecer nº 3.054.946. Os universitários foram convidados a responder um questionário *on-line* elaborado no “Google Formulários” que lhes foi enviado pelo e-mail institucional. Aqueles que aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) participaram da etapa de coleta de dados (Etapa 1). Na etapa 2, que consistia na intervenção, foram convidados os estudantes que apresentaram escores altos de ansiedade-traço e estado, limitando-se para um total de 30 participantes. Na etapa 3, todos que participaram da intervenção foram convidados novamente a responder o questionário *on-line* referente ao o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) para avaliar a efetividade da etapa anterior.

Como critérios de inclusão para a coleta de dados, foram considerados sujeitos da pesquisa os estudantes com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos e que estivessem cursando os semestres iniciais

(1º e 2º), intermediário (3º e 8º) e finais (9º e 10º) dos cursos da área da saúde e que possuíssem acesso à internet para responder o questionário online; para a intervenção foram considerados os estudantes que apresentassem os maiores escores de ansiedade e que estivessem cursando os semestres iniciais (1º e 2º) e finais (9º e 10º).

A coleta de dados constituiu-se de informações sociodemográficas, farmacoterapia, estilo de vida, hábitos alimentares e níveis de ansiedade, que foi realizado mediante a aplicação de um formulário *on-line* eletrônico, elaborado no programa “Google Formulários” aos estudantes da área da saúde. A validação do instrumento de coleta de dados foi efetuada por meio de um estudo piloto com cinco estudantes universitários, escolhidos aleatoriamente, onde responderam ao questionário e avaliaram a clareza e a concordância das respostas com as perguntas.

Para a avaliação dos escores de ansiedade traço e/ou estado o formulário *on-line*, foi elaborado considerando o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e sua respectiva escala de classificação de indicadores de ansiedade-estado (IDATE-E) e de ansiedade-traço (IDATE-T)²².

O Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) é um instrumento que possui 40 afirmações a respeito dos sentimentos do indivíduo, sendo distribuído em duas partes: o Inventário de Ansiedade-Estado (IDATE-E) e o Inventário de Ansiedade-Traço (IDATE-T). Cada parte do instrumento possui 20 afirmativas descritivas e as respostas são dadas em escala do tipo Likert de quatro pontos. Para identificar a ansiedade-estado, o indivíduo pontua a partir das afirmativas, como se sente em um momento pré-estabelecido pelo avaliador, sendo as respostas: 1 – absolutamente não; 2- um pouco; 3-bastante; 4- muitíssimo. Para avaliar a ansiedade-traço, foram respondidas questões de como o indivíduo se sente, com opções a serem marcadas: 1 - quase nunca; 2- às vezes; 3 – frequentemente; 4 - quase sempre. O escore de cada parte varia de 20 a 80 pontos, podendo indicar baixo grau de ansiedade (20-40), grau mediano de ansiedade (41-60) e grau elevado de ansiedade (61-80) (SPIELBERGE *et al.*, 1983). O período de coleta de dados foi realizado nos meses de

março a abril de 2019.

A intervenção do estudo foi realizada por meio das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) aos estudantes da área da saúde que apresentaram os escores mais altos de ansiedade traço e/ou estado e concordaram com a proposta de intervenção. Participaram dessa etapa do estudo, 27 universitários, sendo estes divididos em três grupos: Grupo 1 – tratamento homeopático; Grupo 2 – tratamento com meditação, tipo *mindfulness* e o Grupo 3 – tratamento homeopático e meditação. Participaram desta etapa 12 estudantes dos semestres iniciais (1º e 2º semestre) e 15 dos semestres finais (9º e 10º) do seu curso, de ambos os sexos e com idade igual ou superior à 18 anos. O grupo 1 estava composto por 4 estudantes dos semestres iniciais e 5 dos finais; o grupo 2 compreendia 4 dos semestres iniciais e 5 dos finais; já o grupo 3 participaram 3 dos semestres iniciais e 5 dos finais.

A intervenção foi realizada, entre os meses de maio a junho de 2019, com encontros semanais para cada grupo. No final do último mês de intervenção, foi aplicado novamente o questionário do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e sua respectiva escala de classificação de Indicadores de Ansiedade-Estado (IDATE-E) e Ansiedade-Traço (IDATE-T), a fim de avaliar os resultados pós-intervenção.

Para o tratamento homeopático foi utilizado o “VADE-MÉCUM da Prescrição em Homeopatia”, que descreve um grande número de problemas de saúde e os insumos ativos que podem ser utilizados para tal enfermidade. Para a ansiedade foi utilizado uma receita-tipo com uma associação de três insumos ativos, em potências baixas, sendo eles: *Aconitum napellus*, *Phosphorus* e *Argentum nitricum*. Foi indicado o tratamento com três glóbulos sendo ingeridos, de cinco em cinco minutos até a crise de angústia/ansiedade cessar (HORVILLEUR *et al.*, 2003). A seleção e prescrição homeopática foi realizada por uma farmacêutica homeopata, bem como as instruções de uso.

Para o tratamento por meio da meditação utilizou-se à técnica de meditação, tipo *mindfulness* ou meditação de atenção plena, sendo a prá-

tica conduzida por um facilitador que teve por objetivo ensinar aos estudantes uma forma diferente de tomar consciência e estabelecer relação com seu pensamento. O treinamento mental foi realizado em grupo em cinco sessões, com duração de 10 a 15 minutos cada e conduzidos por um facilitador. Na primeira sessão, os indivíduos foram encorajados a sentar-se em postura ereta, olhos fechados e a focar nas sensações de mudança de respiração. As instruções enfatizaram o reconhecimento de pensamentos e sentimentos negativos e a devolução de sua atenção à respiração sem julgamento ou reação emocional toda vez que tais eventos ocorressem (ZEIDAN *et al.*, 2014).

Na segunda sessão, os participantes continuaram a se concentrar na respiração, observando mentalmente a ascensão e queda do tórax e do abdômen. Os últimos 10 minutos foram mantidos em silêncio para que os sujeitos pudessem desenvolver a prática meditativa. Na terceira, quarta e quinta sessão, os mesmos princípios básicos das sessões anteriores foram reiterados (ZEIDAN *et al.*, 2014).

Análise descritiva dos dados foi realizada para caracterização dos sujeitos da pesquisa. A relação entre as variáveis independentes e desfecho (ansiedade-traço e estado) foi verificada por meio do teste qui-quadrado de Pearson considerando como nível de significância $p < 0,05$, utilizando o software SPSS versão 20.0 (*Statistical Package for the Social Sciences* 20.0).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 214 estudantes, sendo 89,3% ($n = 191$) do sexo feminino e 10,7% ($n = 23$) do sexo masculino, e 54,67% ($n=117$) destes com idade entre 18 e 21 anos. Embora quatro estudantes não tenham aceito o termo de consentimento, não

houve prejuízos à pesquisa.

Todos os participantes eram acadêmicos dos cursos da área da saúde (Biomedicina, Ciências Biológicas, Enfermagem, Estética e Cosmética, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social), sendo que 14% (n=40) deles estavam cursando os semestres iniciais, 26,6% (n = 56) os semestres finais e 59,8% (n = 128) os semestres intermediários. Quanto ao estado civil dos estudantes, 90,1% (n = 191) declararam ser solteiros, 50% (n=107) possuíam algum tipo de vínculo empregatício, e 30,8% destes cumpriam carga horária superior a oito horas diárias.

Ao analisar os resultados do IDATE, observou-se que 1,4% (n=3) obteve escore baixo de ansiedade-estado, 21% (n=45) escore alto e 77,6% (n=166) escore médio. Quanto aos escores de ansiedade-traço, 1,4% (n=3) atingiu escore baixo, 30,4% (n=65) escore alto e 68,2% (n=146) escore médio.

Nas tabelas 1 e 2 encontram-se os resultados dos escores de ansiedade-traço e estado, respectivamente, dos estudantes universitários conforme a sua distribuição nos semestres.

Tabela 1 - Distribuição dos escores de ansiedade-estado dos universitários da área da saúde.

Semestre	Escore de Ansiedade-Estado			
	Baixo (%)	Médio (%)	Elevado (%)	Total
1º e 2º	0	76,66	23,34	30
Intermediário	0,79	80,46	18,75	56
9º e 10º	3,57	71,43	25	128
Total	3	166	45	214

Fonte: Dados da pesquisa realizada em 2019, no campus da Universidade Comunitária da região Sul do País.

Tabela 2 - Distribuição dos escores de ansiedade-traço dos universitários da área da saúde.

Semestre	Escore de Ansiedade-traço			Total
	Baixo (%)	Médio (%)	Elevado (%)	
1º e 2º	0	63,34	33,66	30
Intermediário	0,78	68,75	30,47	128
9º e 10º	3,57	69,65	26,8	56
Total	3	146	65	214

Fonte: Dados da pesquisa realizada em 2019, no campus da Universidade Comunitária da região Sul do País.

Quando questionados aos universitários se precisaram sair da sua cidade de origem para realizar a sua graduação, 54,7% (n= 117) afirmaram que sim, e a rotina acadêmica para 70,1% (n=150) dos estudantes ocorre em dois turnos do dia, apesar de apenas 28,4% (n=60) declarar envolvimento diário com a universidade de oito ou mais horas diárias.

Sobre o tempo de sono dos universitários, observou-se que 72,42% (n=155) dormem menos de oito horas diárias e 60,7% (n=130) classificaram a qualidade do seu sono como não satisfatória.

Ao investigar o estilo de vida dos estudantes, verificou-se que 66,8% (n=143) não realizam qualquer tipo de atividade física; 54,5% (n=116) consomem bebida alcoólica; 82,2% (n=176) possuem o hábito de sair de casa para se divertir; 98,59% (n=211) gostam de se encontrar/passear acompanhados dos amigos; 38,9% (n=68) gostam ir em festas/baladas; 19,9% (n=35) possuem outros hábitos.

Ao questionar os estudantes se estes se consideravam pessoas ansiosas, 45,3% responderam bastante; 30,4% pouco; 23,8% muitíssimo; e 0,5% absolutamente não. Além disso, 99,1% (n=212) dos estudantes afirmaram que a ansiedade pode prejudicar o seu desempenho acadêmico e, quanto aos sinais e aos sintomas relacionados à ansiedade, 79,4% (n=170) indicou a preocupação constante; 65,4% (n=140) o batimento cardíaco acelerado;

59,8% (n=128) a insônia; 57,9% (n=124) preocupação constante; 45,3% (n=97) pensar de mais.

Questionados quanto ao uso de medicamentos para ansiedade durante a graduação, 66,8% (n=143) indicou nunca usar e, portanto, apenas 33,2% (n=71) já o fizeram. Desses estudantes que fizeram uso de medicação, os mais apontados foram: fitoterápicos e florais (46,47%); inibidores da recaptção da serotonina (30,98%); outras classes de medicamentos (12,7%); agonistas de receptores de serotonina (8,45%); inibidores da recaptção da serotonina e noradrenalina (1,40%). Foi verificado também que 84,1% (n=180) dos estudantes não estavam fazendo uso de medicamentos naquele momento da pesquisa. 30,8% (n=64) dos estudantes já realizaram algum tipo de terapia psicológica e/ou psiquiátrica para reduzir ou aliviar os sinais ou sintomas da ansiedade.

As variáveis qualidade do sono, consumo de bebida alcoólica, falta de hábitos de lazer, ansiedade, bem como o uso de medicamentos para reduzir níveis ou sintomas de ansiedade apresentaram significância ($p < 0,05$) para ansiedade-traço.

A intervenção foi realizada com 27 universitários da área da saúde que cursavam os semestres iniciais (n=12) e finais (n=15) e apresentavam os maiores de escores de ansiedade-traço e estado. A intervenção foi promovida com as PICs, meditação e homeopatia, e os estudantes foram divididos em três grupos, conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição dos universitários em grupos e semestres para a etapa da intervenção.

Grupos	Participantes	
	1º e 2º Semestre	9º e 10º Semestre
Grupo 1 (Homeopatia)	4	5
Grupo 2 (Meditação mindfulness e Homeopatia)	5	5
Grupo 3 (Meditação mindfulness)	3	5
Total	12	15

Fonte: Dados da pesquisa realizada em 2019, no campus da Universidade Comunitária da região Sul do País.

A avaliação da pós-intervenção foi realizada com os instrumentos IDATE-E e IDATE-T, e verificou-se que 70,37% obtiveram redução nos escores de ansiedade, 22,22% melhora parcial e 7,41% elevação dos escores de ansiedade. Na tabela 4, estão indicados quantos estudantes apresentaram estes resultados considerando o seu semestre e na Tabela 5, o seu grupo.

Tabela 4 - Resultados da intervenção de acordo com o semestre.

Semestre	Escore de ansiedade dos estudantes pós-intervenção			
	Elevação ^(a)	Melhora parcial ^(b)	Redução ^(c)	Total
1º e 2º semestre	2	4	6	12
9º e 10º semestre	2	2	13	15

^(a)Elevação no somatório de ambos os escores de ansiedade: estado e traço; ^(b)Quando apenas um dos tipos de ansiedade houve redução no somatório do escore; ^(c)Redução no somatório de ambos os escores de ansiedade-estado e traço.

Fonte: Dados da pesquisa realizada em 2019, no campus da Universidade Comunitária da região Sul do País.

Os estudantes que participaram da intervenção e compreendiam os semestres iniciais do seu respectivo curso, 91,66% apresentavam escores de ansiedade-estado médio e 8,33% elevado; 75% apresentavam escores de ansiedade-traço médio e 25% elevado. Pós-intervenção, não houve alteração na classificação do nível de ansiedade, mas redução no somatório dos escores. Para sete estudantes houve redução de 2 a 7 pontos nos escores da ansiedade-estado e, para nove, houve redução de 3 a 25 pontos nos escores da ansiedade-traço. Os demais estudantes apresentaram elevação dos seus escores em algum ou ambos os tipos de ansiedade.

Já os estudantes que estavam nos semestres finais, 53,33% possuíam escores médio de ansiedade-estado e 46,7% escores elevados; 73,3% escores elevados de ansiedade-traço e 26,7% escores médios. Estes estudantes também não apresentaram alteração na classificação do nível de ansiedade após a intervenção, mas redução do somatório dos escores. Para

14 estudantes ocorreu diminuição de 2 a 16 pontos nos escores da ansiedade-estado; e para 14, houve redução de 3 a 27 pontos nos escores da ansiedade-traço. Apenas dois estudantes apresentaram elevação da pontuação para algum dos tipos de ansiedade.

Tabela 5 - Resultados da intervenção de acordo com os grupos independente do semestre.

Grupos	Escore de ansiedade dos estudantes pós-intervenção			
	Elevação ^(a)	Melhora parcial ^(b)	Redução ^(c)	Total
Grupo 1 (Homeopatia)	0	2	7	9
Grupo 2 (Meditação mindfulness e Homeopatia)	2	4	4	10
Grupo 3 (Meditação mindfulness)	0	0	8	8

^(a)Elevação no somatório de ambos os escores de ansiedade: estado e traço; ^(b)Quando apenas um dos tipos de ansiedade houve redução no somatório do escore; ^(c)Redução no somatório de ambos os escores de ansiedade-estado e traço.

Fonte: Dados da pesquisa realizada em 2019, no campus da Universidade Comunitária da região Sul do País.

Os estudantes dos semestres finais e os que participaram do Grupo 3 obtiveram melhores índices de redução dos escores de ansiedade do que aqueles que estavam nos semestres iniciais, porém, devido ao número limitado de estudantes nesta etapa da pesquisa, não houve diferença significativa quando comparados os escores do antes e depois.

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo sobre ansiedade-traço e estado em universitários da área da saúde, o perfil dos participantes encontrou-se em consonância

com achados de pesquisas recentes sobre o perfil dos ingressantes na área da saúde em universidades, com predominância do sexo feminino e a faixa etária com idade entre 18 e 21 anos (CHAVES *et al.*, 2015; ROVIDA *et al.*, 2015; LEÃO *et al.*, 2018).

Desse modo observou-se que 77,6% dos universitários possuíam escores médios de ansiedade-estado, 21% escore alto e 1,4% escore baixo. Achados semelhantes a outro estudo realizado com 609 estudantes da área da saúde mostrou que 64% obtiveram escores médios de ansiedade-estado, 28,9 % escores altos e 7,1% escore baixo (CHAVES *et al.*, 2015).

Na presente pesquisa, quanto aos escores de ansiedade-traço, 68,2% dos universitários apresentaram escore médio, 30,4% escore alto e 1,4% baixo. Baldassim *et al.* (2006) realizaram um estudo com 603 estudantes de medicina, 79,9% escores médios, 20,1% escores altos e não foi encontrado escore baixo para ansiedade-traço. Chaves *et al.* (2015) realizaram uma pesquisa semelhante com estudantes da área da saúde e, destes, 60,4% possuíam escores médios de ansiedade-traço, 31% escores altos e 8,5% escores baixos.

Neste estudo, os achados relacionados à ansiedade-traço e estado estão em consonância com resultados encontrados em outras pesquisas, reforçando a presença desses dois tipos de ansiedade no dia a dia dos universitários, independente do semestre que se encontram, sendo um fator de alerta para esse grupo de indivíduos, pois estão susceptíveis às formas mais graves deste problema, como, por exemplo, os transtornos de ansiedade.

Macher *et al.* (2013) enfatizam que diversas circunstâncias acadêmicas estão relacionadas às condições de ansiedade-traço e ansiedade-estado. A ansiedade-estado está diretamente ligada à situação particular que o estudante vivencia como a própria entrada na universidade e as situações do dia a dia que surgem no ambiente acadêmico, causando um estado emocional provisório. Por outro lado, a ansiedade-traço está relacionada às características individuais e à forma de encarar eventos variados podendo influenciar o desempenho acadêmico.

O estudo identificou que 54,7% dos universitários precisaram sair

da sua cidade de origem para realizar a sua graduação. Vasconcelos *et al.* (2015) enfatizam que aqueles estudantes que necessitem realizar o afastamento do âmbito familiar para realizar o ensino superior apresentam mais propensão a desencadear distúrbios psicológicos, como a ansiedade, o estresse e a depressão.

No estudo em questão, 70, 1% dos acadêmicos estudam em dois turnos (tarde e noite) e 28,4% apresentam envolvimento diário de mais de oito horas por dia com a universidade. O processo da formulação da grade curricular dos cursos, os horários disponibilizados para os alunos e o número de demandas pode ser um período de vulnerabilidade para o desencadeamento de processos ansiosos, bem como a cobrança de si próprio (FARRER, 2016; TRAN *et al.*, 2017; VASCONCELOS *et al.*, 2015).

A variável qualidade do sono apresentou significância ($p > 0,05$) para ansiedade-traço neste estudo, sendo a quantidade de horas de sono diárias um dos fatores de insatisfação, pois 72,42% afirmaram que dormem menos que 8 horas diárias e 60,7% classificam o seu sono como não satisfatório. Esse achado alinha-se ao estudo de Al-Khania *et al.* (2019) ao identificarem em sua pesquisa com 206 acadêmicos de medicina que, 63,2% deles afirmaram que seu sono não era satisfatório e também dormiam poucas horas diárias. Outro estudo semelhante apontou que 64,24 % dos estudantes da área da saúde possuem má qualidade do sono (MAHESHWARI; SHAUKAT, 2019).

A privação do sono traz riscos à saúde, principalmente à faixa etária dos estudantes universitários, por ser um período onde ocorre o processamento da memória, fator fundamental no processo de aprendizagem. Se essa rede de ligações não for respeitada, a propensão de estresse, ansiedade e depressão só evolui, fato este comprovado neste estudo quanto em demais (LEMMA *et al.*, 2012; CHOUÉIRY *et al.*, 2016; AL-KHANIA *et al.*, 2019; MAHESHWARI; SHAUKAT, 2019).

Este estudo também salienta que 66,8% dos participantes não praticam atividade física, semelhante a outra pesquisa que identificou que 65,6 % dos estudantes da área da saúde não se exercitam. Este fato mos-

trou relação significativa ($p < 0,05$) para a ansiedade-traço (LEÃO *et al.*, 2018). Esse é um fator importante para o desencadeamento da ansiedade, pois a prática de atividades físicas auxilia na manutenção da saúde e na produção de endorfina e serotonina, neurotransmissores responsáveis pela sensação de prazer e bem-estar. De forma indireta, auxilia para uma melhora significativa na autoestima, o que leva a um maior grau de satisfação e felicidade (SILVA; COSTA; 2011; COSTA *et al.*, 2018; BAVOSO *et al.*, 2018; ALMEIDA *et al.*, 2018; LEÃO *et al.*, 2018).

Outro ponto a destacar foi o consumo de bebida alcoólica pelos acadêmicos, em que 54,5% afirmam que o fazem. O álcool é uma das substâncias mais consumidas entre os jovens, e o consumo em excesso acarreta potenciais consequências negativas na saúde física, emocional e social de um indivíduo. A ingestão do álcool deve-se, muitas vezes, à crença de que este alivia estados emocionais negativos, funcionando como um meio de refúgio dos problemas do dia a dia ou, ainda, para a desinibição social (GALVÃO, 2017). Essa variável mostrou relação significativa ($p < 0,05$) com a ansiedade-traço.

A entrada e a adaptação dos mais jovens no ensino superior promove várias transformações na vida destes indivíduos. Estudos revelam que existe uma relação estreita entre estas transformações com o estresse, os hábitos e o estilo de vida, interferindo na percepção da condição estressora e contribuindo para o surgimento de sintomas de ansiedade e depressão. Sobre este aspecto, o presente estudo mostra que 82,2% dos universitários afirmaram possuir o hábito de sair de casa para se divertir, fato esse importante para o estudante, pois se envolverá em outras atividades e conseguirá ter momentos de relaxamento e de distração. Resultados de outra pesquisa mostram dados em relação ao relacionamento social dos jovens, onde grande parte dos estudantes apresentou bom perfil neste domínio, o qual esteve entre ideal e moderadamente desejável (ROVIDA *et al.*, 2015; TRAN *et al.*, 2017).

Quando questionado aos estudantes se consideravam-se pessoas ansiosas, 45,3% afirmaram bastante e 23,8%, muitíssimo. Num estudo

semelhante realizado com 308 estudantes de enfermagem foi constatado que destes 34% apresentavam ansiedade leve, 24% moderada e 12% grave. Isto demonstra que a ansiedade está presente no cotidiano do estudante universitário. Os níveis elevados de ansiedade estão aumentando principalmente nos estudantes da área da saúde, o que acaba acarretando implicações não só como comorbidade psicológica, mas também prejuízos à saúde, desenvolvimento, escolaridade, relacionamentos interpessoais e qualidade de vida. Dentre os estudantes que participaram desta pesquisa, 99,1% afirmaram que a ansiedade pode prejudicar o seu desempenho escolar. Neste sentido, reforça-se a importância da prevenção e/ou tratamento de problemas psicológicos no contexto universitário (BAYRAM; BILGEL, 2008; VASCONCELOS *et al.*, 2015; RODRIGUEZ, 2019).

Outro aspecto importante a ser destacado neste estudo é o uso de medicamentos pelos estudantes para reduzir níveis e sintomas de ansiedade, sendo que 33, 2% já fizeram uso de algum medicamento. Os antipsicóticos, os ansiolíticos e os antidepressivos são modificadores seletivos do Sistema Nervoso Central, representando os psicofármacos comumente empregados no tratamento dos sinais e dos sintomas comportamentais relacionados aos estados ansiosos e depressivos. Também são muito utilizados medicamentos fitoterápicos ou outras alternativas naturais para tratar fatores relacionados à ansiedade. O uso da medicação é uma das formas de tratamento da ansiedade e seus distúrbios, porém é de suma importância o seu acompanhamento médico e/ou psicológico (CASTRO *et al.*, 2006; ANDRADE *et al.*, 2014; NASCIMENTO; SALVI, 2018).

O uso de qualquer medicamento de forma incorreta pode acarretar o agravamento de uma doença, uma vez que a utilização inadequada pode esconder determinados sintomas. Segundo a OMS, a indicação do medicamento e a dispensação do mesmo, deve ser apropriado à necessidade clínica, na dose, posologia e tempo de tratamento adequado. Embora seja indiscutível o benefício relacionado à utilização de medicamento, nesse caso para tratar estados ansiosos ou depressivos como modalidade

terapêutica – mesmo com grande popularização -, surgem questionamentos referentes à real necessidade de sua utilização (ANDRADE *et al.*, 2014; COSTA; OLIVEIRA, 2017).

Nesse estudo 30,8% dos universitários já realizaram algum outro tipo de terapia (Reiki, Floralterapia, Meditação e Psicoterapia) para a redução da ansiedade. A psicoterapia, por exemplo, tem por finalidade tratar problemas relacionados não só à saúde mental do indivíduo, mas também a saúde do paciente como um todo, podendo ser realizado de forma individual, familiar, grupal, social ou institucional, de modo preventivo, por diagnóstico ou interventivo. A escolha do tratamento da ansiedade e seus distúrbios é de acordo com a necessidade de cada paciente, sendo geralmente utilizada a combinação da psicoterapia e da medicação como recurso terapêutico ou individualizados (BRASIL, 2000; CORSHS, 2013; BRASIL, 2015b; TELESSÁUDE-UFRGS, 2017).

Outro recurso que pode ser aliado ao tratamento e prevenção da ansiedade e seus transtornos é o uso de alguma PICs. Os benefícios que estas práticas têm apresentado nos últimos anos estão conduzindo-as ao seu reconhecimento médico, por proporcionarem o equilíbrio tanto mental como físico, apresentando como grande perspectiva a sua utilização combinada à medicina convencional (BAHALL; LEGALL, 2017).

Analisando os dados dos sujeitos desta pesquisa, percebeu-se que os escores de ansiedade-traço e ansiedade-estado foram de médio à alto em vários estudantes da área da saúde. Assim, foi proposta uma intervenção utilizando as PICs: Homeopatia e Meditação. Vários estudos demonstraram a eficácia dessas duas práticas para o tratamento da ansiedade. De acordo com os dados estabelecidos após a aplicação da intervenção, pode-se constatar que 70, 37% dos universitários obtiveram redução nos escores de ansiedade-traço e estado (CAPPOLA; MONTANARO, 2013; SONG; LINDQUIST, 2015; GRIMALDI-BENSOUDA, 2016; HOGE *et al.*, 2017; MCCONVILLE *et al.*, 2017).

Grimaldi-Bensouda *et al.* (2016) apontam que pacientes com an-

siedade que optaram por realizar o uso da homeopatia, além da terapia convencional, obtiveram melhores resultados, além da redução do uso de psicotrópicos. Semelhante a outro estudo que enfatizaram que indivíduos que fizeram uso da homeopatia para sintomas de ansiedade-traço e estado, alcançaram melhoras notáveis, em um curto período de tempo, e evolução na qualidade do sono (CAPPOLA; MONTANARO, 2013).

Estudos conduzidos por Song e Lindquist (2015); Hoge *et al.* (2017) e McConville *et al.* (2017) afirmam que a meditação *mindfulness* auxilia na diminuição do estresse, ansiedade, depressão e melhora o humor, atenção, a empatia principalmente de universitários, trazendo benefícios consideráveis para o dia a dia desses estudantes. Ching *et al.* (2015) afirmam que a meditação *mindfulness* melhora a aprendizagem, os aspectos de atenção e memória do desempenho cognitivo entre estudantes universitários, sendo requisitos importantes para o sucesso e o bem-estar em contextos acadêmicos. Outro estudo ressalta que a *mindfulness* tem reduzido significativamente a ansiedade-estado, de 15 a 22%, após cada sessão do uso da terapêutica, com duração de 20 minutos (ZEIDAN *et al.*, 2014).

Procedendo-se à análise da etapa de intervenção do estudo, tanto para os escores de ansiedade-traço e estado, não houve alteração na classificação, mas, no somatório, fato esse que pode ter se dado devido ao pouco tempo disponível para a sua realização. A literatura enfatiza que para se obter um resultado completo tanto para o uso da homeopatia como da meditação, pode-se levar até três meses. Dessa forma, é imprescindível seguir à risca as orientações e o tratamento (HORVILLEUR, 2003; ZEIDAN *et al.*, 2014).

Os dados apontaram que os estudantes que estavam nos semestres finais obtiveram melhores resultados na redução dos escores de ansiedade do que aqueles que estavam nos semestres iniciais. A grande parcela dos estudantes dos semestres iniciais é mais jovem e, por estarem num processo de transição da adolescência para a fase adulta, ocorrendo vários processos de transformações neurológicas, maturacionais, fisiológi-

cas e psicológicas, não apresentaram tanta redução nos escores (TRAN *et al.*, 2017).

Os estudantes que participaram do Grupo 3 – Tratamento com meditação *mindfulness* foram os que obtiveram melhores reduções nos escores de ansiedade. Durante a prática de meditação, enfatizou-se a respiração com intuito de promover a conexão entre corpo, mente e o momento presente. Esta é uma prática que pode ser realizada em qualquer hora ou lugar (ZEIDAN *et al.*, 2014; GRECUCCI *et al.*, 2015).

Os achados deste estudo demonstraram que o número de universitários da área da saúde que apresentam ansiedade-traço e estado é grande, afetando tanto os semestres iniciais, intermediários como os finais. Se considerar a atual rotina diária desses estudantes, este número tende a aumentar e, dessa forma, comprometer expressivamente seu desempenho escolar, qualidade do sono, relações interpessoais e qualidade de vida. As Práticas Integrativas e Complementares, como a homeopatia e a meditação, demonstraram ser eficazes como medidas complementares ao tratamento da ansiedade. Abordar temas relacionados à saúde mental nas universidades torna-se importante, pois a ansiedade é um episódio comum no cotidiano dos estudantes e muitos têm dificuldade em relatar seus problemas e expressar o que sentem.

REFERÊNCIAS

AL-KHANIA, A. M. *et al.* A cross-sectional survey on sleep quality, mental health, and academic performance among medical students in Saudi Arabia. *BMC Research Notes*, v.12, n.665, p.1-5, 2019.

ALMEIDA, L. M.; PEREIRA, H. P.; FERNANDES, H. M. Efeitos de diferentes tipos de prática desportiva no bem-estar psicológico de jovens estudantes do ensino profissional. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, v.13, n. 1, p.15-21, 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais V – DMS 5*. 5º ed. Porto Alegre: Artmed, 2013, p.189-234.

ANDRADE, M. F.; ANDRADE, R. C. G.; SANTOS, V. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. *Rev. Bras. Cienc. Farm.*, v.40, n. 4, p. 471 – 479, 2014.

BALDASSIN, S.; MARTINS, L. C.; ANDRADE, A. G. Traço de Ansiedade em estudantes de medicina. *Arquivos Médicos do ABC*, v.31, n.1, p.27-31, 2006.

BANDELOW, B.; MICHAELIS, S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience* v. 17, n. 3, p.327-335, 2015.

BAHALL M, LEGALL G. Knowledge, attitudes, and practices among health care providers regarding complementary and alternative medicine in Trinidad and Tobago. *BCM Complementary and Alternative Medicine*, v.17, p. 1-9, 2017.

BAVOSO, D. *et al.* Motivação e autoestima relacionada à prática de atividade física em adultos e idosos. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte*, v.7, n.2, p. 26-37, 2018.

BAYRAM, N.; BILGEL, N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v.43, p.667-672, 2008.

BEITER, R., *et al.* The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, v.173, p.90-96, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Resolução CFP n.º 010/00 de 20 de dezembro de 2000*. Específica e qualifica a Psicoterapia como prática do Psicólogo. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_10.pdf. Acesso: 12 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Caderno HumanizaSUS*. V. 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. p.94.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Portaria nº 849, de 27 de março de 2017*. Inclui a Arteterapia, AYURVEDA, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prto849_28_03_2017.html. Acesso: 15 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Portaria nº 702, de 21 de março de 2018*. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prto702_22_03_2018.html. Acesso: 15 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. *Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde* / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018b, p.58.

CAIRES, J.S. *et al.* Utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades. *Cogitare Enfermage*, v.19, p. 514-550, 2014.

CAPPOLA, L., MONTANARO, F. Effect of a homeopathic-complex medicine on state and trait anxiety and sleep disorders: a retrospective observational study. *Homeopathy*, v. 102, p.254-261, 2013.

CASTRO, H. C.; SANTOS; D. O.; RODRIGUES, C. R. Automedicação: entendemos o risco? *Infarma*, v. 18, n. 9, p.17-20, 2006.

CHAVES, E. C. L. *et al.* Ansiedade e espiritualidade em estudantes universitários: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 3, p.504-509, 2015.

CHING, H. *et al.* Effects of a Mindfulness Meditation Course on Learning and Cognitive Performance among University Students in Taiwan. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, v.7, p.1-7, 2015.

CHOUÉIRY, N. *et al.* Insomnia and relationship with anxiety in university students a cross-sectional designed study. *Plos one*, v.11, n. 2, p.1-11, 2016.

COSTA, G. M. P.; OLIVEIRA, M. A. S. Estudo das prescrições de psicotrópicos em uma farmácia da cidade de Sobral, Ceará, Brasil. *Infarma Ciências Farmacêuticas*, v.29, n. 1, p.27-33, 2017.

COSTA, P. H.V; DA SILVA, F. S; MACHADO, C. J. Nível de atividade física e qualidade de vida dos estudantes de fisioterapia da FCM-MG. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas*, v.2, n. 1, p. 46-53, 2018.

CORSHS, F. D. Curso de Capacitação em Saúde Mental: módulo 3: Clínica na Atenção Psicossocial. São Luiz: Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA, 2013. p.1-18.

FARRER, L. M, Demographic and psychosocial predictors of major depression and generalised anxiety disorder in Australian university students. *BMC Psychiatry*, v.16, p.1-9, 2016.

FERREIRA, C. L. *et al.* Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.14, n.3, p. 973-981, 2009.

FONTES, O. L. *Farmácia homeopática: teoria e prática*. 1º ed. Barueri: Manole, 2001.

FORTNEY, J. C, *et al.* Prevalence of probable mental disorders and help-seeking behaviors .among veteran and non-veteran community college students. *General Hospital Psychiatry*, v.38, p.99-104, 2016.

GALVÃO, A. Ansiedade, stress e depressão relacionados com perturbações do sono-vigília e consumo de álcool em alunos do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, v. 5, p. 8-12, 2017.

GRECUCCI, A. *et al.* Mindful emotion regulation: exploring the neurocognitive mechanisms behind Mindfulness. *BioMed Research International*, v.15, p.1-9, 2015.

GRIMALDI-BENSOUDA, L. Homeopathic medical practice for anxiety and depression in primary care: the EPI3 cohort study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, p.1-9, 2016.

HOGÉ, E. A. *et al.* Effects of mindfulness meditation on occupational functioning and health care utilization in individuals with anxiety. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 95, p.7-11, 2017.

HORVILLEUR, A. *Vade-mécum da prescrição em homeopatia*. São Paulo: Andrei, 2003, p. 56-57.

LEÃO, A. M. *et al.* Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.42, n. 2, p.55-65, 2018.

LEAL, P. C, *et al.* Trait vs. state anxiety in different threatening situations. *Trends Psychiatry Psychother*, v. 39, n. 3, p. 147-157, 2017.

LEMMA, S. *et al.* Sleep quality and its psychological correlates among university students in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, v.12, p.1-7, 2012.

MACHER, D. *et al.* Statistics anxiety, state anxiety during na examination, and academic achievement. *British Journal of Educational Psychology*, v.85, p.535-549, 2013.

MAHESHWARI, G.; SHAUKAT, F. Impact of Poor Sleep Quality on the Academic Performance of Medical Students. *Coreus*, v.11, n.4, p.1-6, 2019.

MCCONVILLE, J. *et al.* Mindfulness training for health profession Students—the effect of mindfulness training on psychological well-being, learning and clinical performance of health professional students: a systematic review of randomized and non-randomized controlled trials. *Explore*, v.13, n.1, p.26-45, 2017.

NASCIMENTO, L. C. S.; SALVI, J. O. Ansiedade, depressão e medicamentos psicotrópicos em idosos institucionalizados no município de Ji-Paraná, Rondônia. *Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, v.21, n.3, p.38-42, 2018.

SILVA PVC, COSTA JR ÁL. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. *Psicologia Argumento*, v.29, n. 64, p. 41-50, 2011.

SILVEIRA, M. A. B. Ansiolíticos. In: Silva P. *Farmacologia*. 8º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p.329-330.

SOARES, M.; PESSOA, F. S. Módulo 12. Unidade 3. A saúde mental e a saúde da família: Rastreamento e acompanhamento em saúde mental. São Luiz. Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA, 2014, p.16.

SONG, Y.; LINDQUIST, R. Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Education Today*, v.35, p.86-90, 2015.

SPIELBERGE, C. D. *et al.* *State-Trait Anxiety Inventory for Adults Sampler Set Manual, Instrument and Scoring Guide*. Mind Garden, 1983.

RANG, H. P. *et al.* Seção 4: Sistema Nervoso – Fármacos ansiolíticos e hipnóticos. In: ____ *Rang & Dale Farmacologia*. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, p.536-545.

RODRÍGUEZ, C. P.; LÓPEZ, T.S; CUESTA, M. Needs and demands for psychological care in university students. *Psicothema*, v.31, n. 4, p. 414 - 421, 2019.

ROVIDA, T. A. S. *et al.* Estresse e o estilo de vida dos acadêmicos ingressantes em um curso de graduação em Odontologia. *Revista da Abeno*, v. 15, n. 3, p. 26-34, 2015.

TELESSAÚDERS-UFRGS. Teleconduta Ansiedade. Porto Alegre: TelessaúdeRS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2017, p. 1-14.

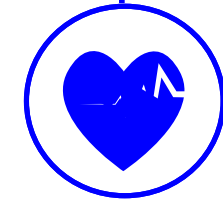
TRAN, A. *et al.* Health assessment of French university students and risk factors associated with mental health disorders. *Plos one* .v. 11, n.11, p.1-18, 2017.

VASCONCELOS, T. C. *et al.* Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.36, n.1, p.135-142, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Diagnosis and Management of Common Mental Disorders in Primary Care*. 1998. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_MSA_MNHIEAC_98.1.pdf. Acesso em: 05 set. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Depression and other common mental disorders: global health estimatives. *World Health Organization*, 2017, p. 1-24. Disponível em: < https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/>. Acesso em: 04 nov. 2018.

ZEIDAN, F. *et al.* Neural correlates of mindfulness meditation-related anxiety relief. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, v.9, n. 9, p. 751-759, 2014.



PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES: ASPECTOS MENTAIS, EMOCIONAIS E ESPIRITUAIS

Naiele da Costa Fagundes¹

Ana Zoe Schilling²

Aline Fernanda Fischborn²

INTRODUÇÃO

A nossa sociedade, segundo Parciannelo, 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 do conhecimento de seu ambiente, suas necessidades e

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul, acadêmica do Curso de Enfermagem.

² Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem.

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, segundo Mansur e Favarato (2016), 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. Segundo dados obtidos por meio do Departamento de Informática do SUS (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).

De acordo com Barretta *et al.* (2017), essas patologias representam um número considerável de morbimortalidade 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.

Para Huddleston e Ferguson (2006), os cuidados dispensados a indivíduos acometidos por patologias cardiovasculares requerem um conhecimento especializado sobre aspectos anatômicos, fisiológicos e hemodinâmicos. No entanto, 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 tam-

bém 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, 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 aos nossos pacientes de forma integral e humanizada, na busca por redução de riscos ou complicações.

O principal objetivo do estudo é, portanto, averiguar se os aspectos elencados (emocionais, espirituais e mentais) possuem influência no desenvolvimento de patologias cardiovasculares.

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 por meio 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 a pacientes com diferentes tipos de patologia, clínicos e cirúrgicos, apresentando 44 leitos para atendimento de indivíduos adultos, pelo SUS, sendo 41 leitos de enfermagem e três para pacientes que necessitam de isolamento (HSC, 2016).

Segundo a Resolução N° 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).

Os critérios de inclusão do estudo basearam-se na busca por indivíduos internados na instituição que possuíssem diagnóstico clínico de patologias cardíacas ou que estivessem em pós-operatório de patologias cardíacas, independente de idade, sexo, cor ou raça, desde que aceitassem participar da pesquisa. 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.

Inicialmente, eram identificados o leito, o nome, e o 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 sete minutos.

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

De acordo com Cavalcante, Calixto e Pinheiro (2014), a análise de conteúdo é um método analítico e de organização, que qualifica as vivências e as 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 esta, comunidade científica e Estada (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a realização da pesquisa, foram entrevistados 12 indivíduos, sendo nove 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 à morte. Da mesma forma, Mussi *et al.* (2007) conclui em seus estudos 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 versus número de sujeitos acometidos

Patologia	Nº. de indivíduos com a patologia
Implante de Marcapasso /Bloqueio Atrioventricular Total	2
Estenose de Válvula Aórtica	1
Angina Instável	1
Embolia / Trombose	3
Isquemia Crítica Membros Inferiores	5
IAM	12
Total	2

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 se apresenta como um dos principais evidenciados pela literatura encontrada sobre a temática aqui estudada.

Segundo Oliveira *et al.* (2016), nos Estados Unidos acontecem cerca de cinco 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 à 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 que sete 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 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 da patologia cardiovascular, quatro indivíduos tomaram conhecimento dessa há menos de cinco anos; três 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 cardiovascular, sete dos indivíduos entrevistados não se consideravam estressados com sua rotina, e destes acreditavam que sim, eram estressados, principalmente em relação aos aspectos 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 bebeléu. 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 cardio-

vascular.

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 sete indivíduos não possuíam 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 à má alimentação, ao tabagismo ou ao 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 possam ter afetado o estado emocional dos indivíduos:

“Sim, meu cunhado tentava me abusar, mas nunca consegui. 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 na adolescência, podem resultar, na fase adulta, em 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, 11 dos 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 à 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 se baseia 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, da religião, da política, da classe social ou da condição econômica.

Segundo Backes *et al.* (2012), a Enfermagem vem conquistando maior espaço na área da saúde, desenvolvendo suas atividades com mais decisão e proatividade, 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, 10 indivíduos participantes da pesquisa disseram ter fé, e todos eles consideravam-se 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 chances de desenvolverem hipertensão arterial diastólica. Portadores de doença coronariana que buscam desenvolver o bem-estar espiritual têm menor progressão da doença.

De acordo com Koenig (2012), já se apontam 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 o 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, De Lima e De 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, em longo prazo.

Outro aspecto que deve ser destacado se dá pela dificuldade de expressão dos sentimentos às pessoas mais próximas, sendo considerável 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 compreender o cuidado além de técnicas e resolução de sinais e sintomas, uma vez que cuidar envolve também a atenção dada aos indivíduos em relação ao que sentem, pensam e desejam expressar. 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.

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.; GAMBA, 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.

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

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.

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.

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.

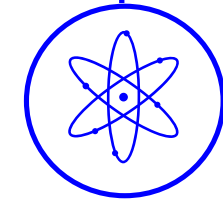
OMS. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946. Biblioteca virtual de direitos humanos, São Paulo, 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. 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.

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/wpuploads/2013/05/alta_complexidade_cardio.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2016.



A LUTA E A VITÓRIA DE UMA MULHER JOVEM FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA: UM ESTUDO DE CASO

Cláudia Laidete Luz da Silva¹

Ana Zoé Schilling²

INTRODUÇÃO

Câncer de mama é uma doença resultante de alterações no DNA das células epiteliais mamárias onde ocorre a multiplicação de células anormais que podem invadir outros órgãos. Este câncer é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o primeiro entre as mulheres. É uma das doenças que mais causam preocupação, sendo mais comum em mulheres entre 40 e 60 anos. (INCA, 2015/ ALMEIDA *et al.*, 2015).

O câncer de mama é considerado um problema de saúde pública, em virtude de sua elevada incidência e mortalidade, sendo este o mais temido pelas mulheres por afetar parte do seu corpo que compromete a imagem corporal e com isso o psicológico. O número expressivo de mulheres com diagnóstico de câncer de mama exige dos profissionais de

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul, acadêmica do Curso de Enfermagem.

² Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem.

saúde valorizar esta problemática, identificando ações de prevenção, educação e cuidado de qualidade, humanizado e individualizado (LOBO *et al.*, 2014; BATISTA, MATTOS e SILVA, 2015; OTTO, VENDRUSCOLO e FRIGO, 2014).

Este câncer desestrutura a mulher e, quando ela recebe o diagnóstico, vive um conflito intenso frente ao medo da morte, vive sentimento de insegurança, medo, angústia, ansiedade, incerteza da vida e do sucesso do tratamento. O fato de conviver com o câncer pode resultar em mudanças em suas vidas e na maneira de ver o mundo e, por isso, no período de tratamento a mulher precisa de suporte dos profissionais da saúde e da família para enfrentar esta situação dolorosa. A aceitação, o apoio familiar, a fé e a qualidade de vida da paciente são determinantes para um resultado satisfatório frente ao tratamento e à doença (ALBARELLO *et al.*, 2012; MARTINS, FARIAS e SILVA, 2016).

Este estudo tem como objetivo geral conhecer a vivência, o enfrentamento e os diferentes sentimentos de uma mulher jovem frente ao diagnóstico de câncer de mama e como objetivos específicos: verificar o conhecimento da mulher a respeito da doença, averiguar como foi o processo a assistência à saúde, enfrentamento das fases e consequências do tratamento, identificar a importância do apoio familiar e da equipe de saúde e perceber se houve influência da fé no tratamento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso de cunho qualitativo, descritivo exploratório, intrínseco baseado na pesquisa qualitativa.

Foi realizado o estudo com uma mulher jovem que foi diagnosticada com câncer de mama aos 37 anos de idade. A coleta de dados foi realizada na residência da entrevistada, num local privativo, com uma visita previamente agendada, no mês de abril de 2017. Foi realizada por meio de entrevista utilizando um roteiro com perguntas semiestruturadas que

continham questões norteadoras com temas sobre o câncer de mama. Durante a entrevista, a entrevistada teve liberdade para falar livremente sobre o tema. A entrevista foi gravada e, posteriormente, transcrita.

A jovem assinou o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sua identidade foi preservada à utilização de um nome fictício. O projeto foi aprovado pelo CEP com o nº 843813. A análise dos dados foi realizada pelo método de Análise de Discurso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apresentar a análise dos dados deste estudo, inicialmente serão descritas as características do sujeito da pesquisa. Posteriormente, serão analisados as primeiras percepções e enfrentamentos da doença.

Mulher jovem: caracterização do sujeito

O sujeito deste estudo de caso recebeu o nome fictício de Vitoriosa. É uma mulher jovem de 40 anos e está casada há 16 anos. Tem duas filhas, uma com 17 anos e outra 7 anos, e mora na cidade de Portão/RS. Possui Ensino Médio completo e trabalha, atualmente, com confecção de roupas. Ela realizava exames preventivos e consultas periódicas na Atenção Básica de Saúde do seu município, anualmente. Foi diagnosticada com Câncer de mama (Carcinoma ductal invasivo, categoria 4), em 2013.

As primeiras percepções e enfrentamentos da doença

Conforme conta Vitoriosa, ela percebeu que tinha algo errado com sua mama durante uma palpação no banho, sentiu um nódulo e desconfiou que aquilo não era normal. Até então, ela não tinha sentido nenhum sintoma que pudesse caracterizar a doença.

Conforme Inca (2016), a maior parte das mulheres com câncer de

mama identificou o câncer por meio da palpação ocasional em comparação com o autoexame.

No dia seguinte, ela procurou atendimento médico na sua cidade, fez exames de mamografia e ecografia e foi encaminhada para o Hospital de referência em Porto Alegre, onde foi realizada a biopsia que diagnosticou câncer de mama. Relatou que tudo foi muito rápido e, 24 horas após o diagnóstico, já iniciou com o tratamento de quimioterapia.

Ela relata ainda que, ao descobrir que estava com câncer, seu mundo desabou, acontecendo uma mistura de sentimentos, medo, desespero e tristeza. Chorava muito e só conseguia pensar na perda do cabelo.

“Eu não pensava assim: eu estou com câncer de mama, eu vou perder uma mama, custou muito para eu pensar isso, eu pensava no cabelo, só isso, como é que eu ia aparecer para as pessoas sem cabelo, foi assim muitos dias até que eu vi que o cabelo não era tão importante quanto a vida” (Vitoriosa).

De acordo com Gontijo e Ferreira (2014), o primeiro contato com o diagnóstico gera angústia e medo tanto nas mulheres quanto nos familiares. Nesta fase, os sentimentos variam de acordo com a personalidade de cada mulher, mas, geralmente, esta fase é acompanhada de sentimentos de frustração, estresse, revolta, ansiedade, negação e depressão.

Conforme Vitoriosa, com o passar dos dias, as dúvidas eram as mais diversas, como, por exemplo: a filha mais velha já estava grande, mas se perguntava sobre a filha menor: será que ela ia vê-la crescer? Como ia ser se ela não aguentasse o tratamento? Quem cuidaria dela? Como seria ter que parar de trabalhar? Como as pessoas a veriam sem o cabelo? Como as filhas e marido reagiriam ao vê-la sem cabelo?

Neste momento, pelo relato, percebeu-se que foi muito importante o apoio das psicólogas que faziam parte da equipe de saúde, pois mostraram alternativas para o enfrentamento da situação, inclusive com ideias de que ela poderia usar perucas, lenços e outros acessórios. Todavia, Vitoriosa não se adaptou ao uso da peruca, optou por lenços. Conta que,

com o tempo, foi perdendo o medo e a vergonha de aparecer para as pessoas sem cabelo.

Em relação à doença, comenta que conhecia pouco a respeito e que, na verdade, nunca havia se interessado em saber sobre o câncer. Sabia que era uma doença grave que perdia o cabelo e que levava a morte.

Conforme Almeida e Conceição (2013), as mulheres entrevistadas em seu estudo relatam conhecimento superficial a respeito do câncer de mama. Sabem tratar-se de uma doença grave, que pode ser prevenida, necessita de realização de exames e tratamento e pode levar à morte.

Após o diagnóstico, Vitoriosa relata que buscou saber tudo sobre a doença e descobriu que é possível vencer o câncer desde que o diagnóstico seja precoce, iniciar logo o tratamento e seguir as orientações médicas.

Conforme Vitoriosa, ela sempre pediu para a equipe médica falar toda a verdade sobre a sua doença e as consequências do tratamento e, por mais cruel que fossem as respostas, ela preferia a verdade.

De acordo com Martins, Farias e Silva (2016), o acompanhamento nos serviços de saúde deve ser humanizado, a paciente deve ter consciência da sua situação e ter conhecimento de todos os passos a serem seguidos, das fases do processo agressivo do tratamento.

Os serviços de apoio ao tratamento

Vitoriosa comenta que foi muito bem atendida nos serviços de saúde, tanto na Unidade Básica de Saúde quanto na Secretaria de Saúde do seu município e no hospital de referência em Porto Alegre. Ela relata que os profissionais atenderam com muita rapidez, que sempre realizou todos os exames necessários e que nunca perdeu uma consulta ou que tenha sido remarcada por falta de cotas dos exames ou de profissionais para atendê-la.

Segundo Gonçalves *et al.* (2014), o atraso no diagnóstico pode estar relacionado às várias barreiras encontradas no acesso aos serviços

de saúde, tais como a burocracia na agilização de documentos, exames e atendimento especializado, falta de informações, infraestrutura inadequada, falta de condições socioeconômicas, falta de profissionais para atender a demanda, a falta de oferta de mamografia, entre outros.

Vitoriosa fala sobre as fases do tratamento e o quanto ele foi doloroso. A primeira fase foi a das quimioterapias, e logo começaram a aparecer os primeiros sintomas: enjoos, cansaço, desânimo, fraqueza, unhas quebradiças, perda do cabelo, não sabia se estava com frio ou calor, se tinha fome ou sede, não tinha forças para dar colo para sua filha pequena e, nesses momentos, sentia-se inútil. Em outra fase da quimioterapia, foi administrado um medicamento que causava muita dor, que durava até três dias depois da aplicação. Após a quimioterapia, ela relata ter vontade de sumir, porque não podia parar em pé, pois tremia, quando sentada doía o peito, não sabia o que doía mais, tinha a sensação de que o osso esterno se abriria, deitada não podia ficar, pois não tinha forças para levantar, e disse que as últimas três vezes que realizou as sessões de quimioterapia foi muito difícil, ela tinha vontade de desistir, mas havia sempre pessoas que a encorajavam, e assim o tempo foi passando.

Conforme informações da paciente, foi aplicado quimioterapia oito ciclos de 21 em 21 dias com a droga chamada, SFN 760mg, Espirriclicina 155mg, CTX 760mg e Docetaxel 115,5mg, essa última, segundo ela, foi a que causou muita dor.

Depois da aplicação das quimioterapias, em 30 dias foi realizada a cirurgia, (identificado por ela como Serectomia mais a biópsia de Linfonodo Sentinela) sem intercorrências.

Vitoriosa não quis realizar a reconstrução mamária e, segunda ela, a cirurgia foi conservadora, por isso não achou necessária a colocação de prótese mamária. Suas mamas são assimétricas, mas, de acordo com ela, isto não causa nenhum tipo de desconforto.

Segundo Martins, Farias e Silva (2016) e Otto, Vendruscolo e Frigo (2014), a reconstrução da mama ameniza os sentimentos negativos, melhora a qualidade de vida e favorece o bem-estar psicológico e social da

mulher.

Conforme relato, após a cicatrização, em aproximadamente 60 dias, foi iniciado a radioterapia, 35 dias com sessões diárias.

As sessões de radioterapia provocaram queimaduras, mas segundo ela, nada muito grave, pois não precisou interromper o tratamento. Depois de uns 20 dias teve que proteger o local porque apresentou fissuras e ferimentos na pele. Após a cirurgia foi iniciado o tratamento medicamentoso com Citrato de Tamoxefeno 20mg. Este tratamento vai se estender pelos próximos cinco anos, além da realização de exames, alguns uma vez por ano e outros de seis em seis meses. Faz Biópsia rastreada por Ecografia, Ecografia, Mamografia, Tomografia, Cintilografia Óssea, Eletrocardiograma e exames laboratoriais de sangue e urina.

Vitoriosa fala sobre o controle e o medo da recidiva, que cada vez que vai realizar um exame tem sentimentos de medo e aflição. Mesmo acreditando que não irá acontecer nada, ela sente-se angustiada e nervosa porque, mesmo que o câncer na mama esteja curado, sente medo dele aparecer em outro lugar.

De acordo com Gontijo e Ferreira (2014), muitas mulheres relatam que sofrem mesmo após o tratamento com medo da recidiva, pensam que o câncer pode ser incurável e a qualquer momento pode reaparecer e atingir outra parte do corpo.

Em relação à continuidade do tratamento, relata que sempre leva tudo bem controlado: o remédio, os exames e que não perde nenhuma consulta. Comenta que tem medo de passar por aquilo tudo de novo, mas acredita que tudo que é descoberto no início é mais fácil o tratamento. Então, está sempre com tudo em dia. Conta que tem uma pastinha com tudo organizado e, se desconfiar de alguma coisa, procura logo pelo médico.

“Eu me previno muito mais do que antes, faço todos os exames que a médica solicita [...] Eu acho que se todas as pessoas seguissem as orientações do médico menos coisas ruins poderiam acontecer, as pessoas não dão bola, quando melhoraram param de usar o remédio e seguir as orientações [...] já fui até em domingo fazer exame” (Vitoriosa).

Conforme Otto, Vendruscolo e Frigo (2014), mulheres relatam tomar maior cuidado consigo após a descoberta da doença, adotaram um estilo de vida mais saudável e realizam exames preventivos.

De acordo com Martins, Farias e Silva (2016), as mulheres que passaram pelo câncer fazem uma reflexão sobre os momentos vivenciados e, quando questionadas sobre seus sonhos e perspectivas de futuro, as respostas foram rápidas e objetivas. Resume-se em criar os filhos, cuidar do marido, ajudar o próximo, voltar ao trabalho e, principalmente, cuidar de forma efetiva da saúde pessoal, física e espiritual, sendo assim ter uma vida saudável e equilibrada.

Importância da equipe de saúde, dos familiares e amigos

Os depoimentos a seguir dizem respeito às relações interpessoais e sua importância na trajetória enfrentada pelo sujeito da pesquisa.

Conforme Vitoriosa, a equipe de saúde foi maravilhosa, não deixando que ela se desesperasse, sempre deram apoio dizendo: confia em nós e acredita naquele lá em cima, incentivando-a a ter fé.

Segundo Martins, Farias e Silva (2016), a fé torna o processo menos doloroso e, por isso, deve ser respeitada e em nenhum momento o profissional da saúde deve interferir ou julgar a opção de fé do paciente.

Ela ainda refere que a médica sempre foi muito positiva e queria que ela também fosse. Disse que esta dava forças dizendo assim: “você está com câncer, mas és poderosa, nós vamos passar por cima disso, isso não é nada, isso aconteceu como poderia acontecer com qualquer outra doença, vamos à luta, não deixa de fazer tuas coisas, passear e seguir a vida”.

Então, Vitoriosa seguiu tudo o que a médica aconselhou. No início do tratamento, tinha acompanhamento psicológico, mas chegou um momento em que ela não queria mais escutar as mesmas coisas sempre. Certo dia, decidiu ser sua própria psicóloga e aceitou a doença, a perda do cabelo, começou a se arrumar, colocar lencinhos de trancinhas, passar

batom e sair na rua sem medo nem vergonha. Neste momento, ela sentiu-se mais segura e forte para enfrentar o câncer.

Nos serviços de saúde ela relata que os profissionais de saúde sempre a atenderam com a maior rapidez e carinho, que uns se destacaram mais que outros e ela lembra os nomes de alguns profissionais e fala deles com muito carinho.

“[...] tinha o enfermeiro C. muito legal, com maior carinho, no começo das quimioterapia era tranquilo, mas depois foi ficando difícil achar veias, já estavam fininhas e estouravam. Como aquele rapaz foi querido, paciente e cuidadoso comigo, às vezes eu queria dormir e passava mal e ele sempre estava ali todo tempo. Que pessoa maravilhosa, até hoje eu encontro ele pelos corredores do Hospital e ele me abraça e eu agradeço pelos cuidados que teve comigo” (Vitoriosa).

Conforme Oliveira *et al.* (2010), diante da elevada incidência de câncer de mama, percebe-se a importância da assistência de Enfermagem individualizada e humanizada para as mulheres acometida por esta doença. O enfermeiro deve ter participação ativa no processo de recuperação e reabilitação das mulheres e seus familiares.

De acordo com Cavalcante (2013), é importante que o enfermeiro participe do Programa Nacional de Educação Permanente em Saúde, buscando adequar-se ou qualificar-se para desenvolver ações com competência, visando a promover uma melhor qualidade no atendimento e na educação prestada à população.

Assim, pode-se afirmar que a qualidade do atendimento e cuidado e o carinho fazem a diferença para um paciente. Às vezes, é preciso apenas ficar em silêncio, escutar, segurar na mão do paciente ou um abraço o fazem o sentir-se melhor.

Quanto ao apoio da família, ela relata ser muito importante e fundamental. Ela tinha medo que a filha menor se afastasse quando ela ficasse sem cabelo, mas, como a criança não sabia da gravidade da doença, foi bem tranquilo lidar com a situação; elas até brincavam de emprestar o

cabelo uma para a outra. Com a filha mais velha foi um pouco diferente, a adolescente se afastou da mãe por alguns dias, não falava sobre o assunto, talvez por já ter conhecimento da doença e ter passado por isso com a avó paterna que havia falecido de câncer de mama. Aos poucos, Vitoriosa foi explicando sobre a doença para a filha que, em seguida, se encorajou e deu todo o apoio para a mãe.

Já o marido, sempre negou a doença, agia como se ela não tivesse nada. Segundo ela, qualquer pessoa que perguntava, ele dizia que estava tudo bem, que a doença já tinha passado, e assim o tempo foi passando. Ele a apoiava, dado carinho e atenção, dizendo para ela e para as filhas que, mesmo a mãe sem cabelo, era linda, uma princesa, mas agia de maneira diferente em certas situações, fraquejava quando tinha que acompanhá-la nas quimioterapias e radioterapias. Relata que, quando passava mal, ele também ficava ruim e, por fim, não a acompanhava mais.

Segundo Vitoriosa, o marido se fazia de forte, mas ela via ele se esconder para chorar. Ele sempre foi negando a doença dizendo não ser nada e, por fim, até ela estava acreditando que não era nada mesmo. Ela acredita que, talvez por ele já ter passado pela mesma situação com a mãe, negava a doença, por ter o conhecimento da gravidade, medo de perdê-la ou para se fazer de forte perante a esposa que estava frágil.

Conforme Martins, Farias e Silva (2016) e Neris e Anjos (2014), os conjugues e familiares ficam abalados frente a doença e, por muitas vezes, não sabem como agir, sofrem impactos psicossociais tanto quanto a mulher e agem de maneira diferente uns dos outros. Vale ressaltar que eles também precisam de apoio psicológico.

Conforme Vitoriosa, ela recebeu apoio de muitas pessoas, familiares, amigos, colegas, vizinhas, profissionais da saúde e até mesmo de pessoas as quais ela não conhecia e que, por meio da doença, se tornaram amigas.

“Não dá para acreditar que aconteceu tanta coisa boa no meio de uma coisa tão ruim (choro). Tantas pessoas me ajudaram, me procuraram para dar apoio [...] eu

me sentia bem com o apoio das pessoas, me sentia amada, aí eu pensava: tenho que ficar bem, eu tenho que lutar porque as pessoas gostam de mim, querem me ver bem, querem que eu esteja aqui, então isso me deu forças, Graças a Deus” (Vitoriosa).

Segundo Waldow (2011), o cuidado humanizado implica, por parte do cuidador, a compreensão do significado da vida, a capacidade de perceber e compreender a si mesmo e ao outro. Humanizar é afirmar o humano na ação e isso significa cuidado porque só o ser humano é capaz de cuidar no sentido integral, ou seja, de forma natural e, ao mesmo tempo, consciente, conjugando desta forma os componentes racionais e sensíveis.

Amor e fé como suporte

Aspectos como amor e fé têm sua importância como suporte em difíceis situações como o enfrentamento de uma doença.

De acordo com Vitoriosa, o amor que sentimos e recebemos das pessoas e a fé em Deus é fundamental para suportar o desgaste da doença.

Ela relata que sempre rezou muito e pediu para nossa Senhora Aparecida, para Deus, para Santos e Anjos, que sempre teve muita fé e acredita que Deus existe. Vitoriosa crê que se não tivesse fé só o tratamento não ia curá-la. Segundo ela, às vezes, tinha vontade de desistir do tratamento, de largar tudo e sumir, mas aí pensava que tinha certeza que lá em cima a mãezinha estava olhando por ela, e que ia ajudar a passar por isso. “Eu já tinha muita fé antes do diagnóstico, mas numa situação dessas a gente se agarra mais, agora eu tenho muito mais fé do que antes” (Vitoriosa).

De acordo com Martins, Farias e Silva (2016) e Albarello *et al.* (2012), independente da fé, muitas mulheres agem com sentimentos de negação e revolta, porém Vitoriosa não sentiu tais sentimentos, aceitou a doença e teve fé, em nenhum momento duvidou do seu criador ou teve sentimentos de punição ou de descrença.

Conforme Vitoriosa, a fé influenciou muito no seu tratamento, dizendo que 50% da cura se devem ao tratamento e, os outros 50%, à fé. Muitas vezes, ela queria chorar, mas não queria fazer isso na frente das filhas, marido ou outras pessoas. Então, ela chorava e conversava escondido com Deus, e logo estava rindo atendendo as visitas, fazendo suas coisas e se sentindo bem melhor. A fé, independente de religião, gera sentimento otimista, o que influencia consideravelmente na aceitação do tratamento e na resposta positiva da cura (GONTIJO e FERREIRA, 2014).

Relata que, agora, sabe o que é a vida, o que é uma pessoa, porque antes ela levava tudo na brincadeira, mas, quando se deparou com esta situação, percebeu que não é bem assim; aprendeu a dar mais valor às coisas e às pessoas. “Tudo me deu forças, filhos, marido, amigos, familiares, fé, tratamento, tudo isso é um conjunto, [...] só o tratamento sozinho não adianta” (Vitoriosa).

Vitoriosa relata que a liga de combate ao Câncer, os profissionais da saúde e outras pessoas sempre a chamam para dar um depoimento para alguém que não aceita a doença ou que não quer fazer o tratamento. Ela diz gostar que as pessoas que estão passando pelo sofrimento do câncer vejam como ela está bem, que é possível vencer o câncer.

De acordo com Vitoriosa, passar por uma situação dessas é uma lição de vida para o paciente, familiares, amigos, todos ao seu redor, porque, antes, as pessoas não percebem muito as coisas, só pensam em trabalhar e adquirir bens. Agora, ela diz que vai trabalhar, mas tem prioridades: saúde, filhas, marido, amigos, parentes e casa. Antes, ela trabalhava até aos domingos e, agora, ela quer se cuidar e viver bem.

“Eu também aprendi a amar mais, eu vejo as pessoas assim bem diferentes, parece que, se eu pudesse abraçar todo mundo, ajudar todo mundo, eu faria. A gente muda muito, quase não dá para descrever tudo que muda” (Vitoriosa).

De acordo com Otto, Vendruscolo e Frigo (2014), mulheres relatam que, após o câncer de mama, renovaram suas crenças e reveem seus valo-

res e, sendo assim, absorvem somente sentimentos positivos que possam colaborar na sua recuperação e melhor qualidade de vida.

Vitoriosa relata que passou muito tempo em tratamento indo para o hospital e lá conheceu muitas pessoas que ela leva como exemplo para a vida. A doença a aproximou de muitas pessoas boas que estavam vivenciando o mesmo sofrimento e elas aprenderam muito umas com as outras, fizeram muitas coisas juntas, conversaram, choraram, riram. Disse que no hospital um dá apoio para o outro. Relata já ter perdido alguns destes amigos por falecimento pelo câncer, e que em outros o câncer teve recidiva e isso à abala um pouco.

Quando isso acontece, ela fica triste e pensativa, pois poderia acontecer com ela, mas, então, sai na rua e encontra alguém que lhe dá um abraço e diz que ela está linda e renovada. Aí ela renova suas forças e volta a sorrir.

“[...] aí eu fico uns três dias pensando naquilo que a pessoa falou que estou linda e maravilhosa, aí eu renovo minhas forças e me sinto uma menina de 20 anos (risos) mais é, eu me sinto assim mesmo” (Vitoriosa).

Segundo Ramos *et al.* (2012), observa-se que as mulheres têm diversas motivações para o enfrentamento da doença, e que elas encontram nos filhos, na família, em Deus e na sua própria coragem a força suficiente para se tornarem guerreiras e irem em busca do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme os dados observados no estudo, conclui-se que o câncer mamário causa diferentes percepções. Para Vitoriosa, os sentimentos, inicialmente, foram de desespero e de medo de perder o cabelo. Em seguida, a busca por informações e por fim, de coragem, determinação e fé. Foi possível identificar neste estudo que a entrevistada teve inicialmente

um conhecimento superficial sobre a doença. No entanto, foi evidenciado o desinteresse por parte da entrevistada em obter maiores informações antes do diagnóstico. No entanto, após o diagnóstico, buscou esclarecimentos e métodos de prevenção e cuidados.

Para Vitoriosa, o atendimento dos serviços de saúde de seu município foi ágil, sem barreiras e burocracias para obter acesso às consultas, aos exames e ao transporte gratuito até o local de referência para o tratamento. Quanto ao tratamento, observou-se que as diferentes fases têm um processo doloroso e consequências inevitáveis, como queda do cabelo, unhas quebradiças, enjoos, cansaço, fraqueza, dor e mal-estar geral, sendo estes enfrentados e vivenciados por Vitoriosa.

O relato deixou transparecer que a entrevistada sofre por antecedência com medo da recidiva, que é fundamental o apoio da equipe de saúde e familiares para um bom prognóstico e evidenciou-se a relevância da fé junto ao processo de tratamento.

REFERÊNCIAS

ALBARELLO, R. *et al.* Percepções e Enfrentamento de mulheres que vivenciaram diagnóstico de câncer de mama. *Rev. Enferm FW*, v. 8, n. 8, p. 31-41, 2012. Disponível em <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/473/860>>. Acesso: em 10 de agosto de 2016.

ALMEIDA, T. G. *et al.* Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada. *Esc Anna Nery de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 432-438, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452015000300432>. Acesso em 05 de agosto de 2016.

ALMEIDA, L. M.N; CONCEIÇÃO, G. A. O conhecimento da mulher jovem sobre a prevenção do câncer de mama. *Rev Enferm. UFPI*, v.2, n. 1, p. 38-43, 2013. Disponível em <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/895/pdf>>. Acesso em 27 de fevereiro de 2017.

BATISTA, D. R. R.; MATTOS, M.; SILVA, S. F. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. *Rev. Enferm UFSM*, v. 5, n. 3, p. 499-510, jul./set. 2015. Disponível em <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15709>>. Acesso em 03 de agosto de 2016.

CAVALCANTE, S. A. M, *et al.* Ações do Enfermeiro no rastreamento e diagnóstico do câncer de mama no Brasil. *Brasileira de cancerologia*. v. 59, n. 3, p. 459-466. 2013. Disponível em <http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/vo3/pdf/17-revisao_literatura-aco-es-enfermeiro-rastreamento-diagnostico-cancer-mama-brasil.pdf>. Acesso em 19 de agosto de 2016.

CIPRIANO, P.; OLIVEIRA, C. Gestação e câncer de mama: proposta de guia de orienta es. *Fisioterapia Brasil*, v. 16, n. 3, 2015. Disponível em <<http://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/84>>. Acesso em 28 de agosto de 2016.

GONÇALVES, L. L. C. *et al.* Barreiras na atenção em saúde ao câncer de mama: percepção de mulheres. *Rev Esc Enferm USP*, v. 48, n.3, p. 394-400, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_0080-6234-reeusp-48-03-394.pdf>. Acesso em 10 de agosto de 2016.

GONTIJO, I. B. R.; FERREIRA, C. B. Sentimentos de mulheres jovens frente ao diagnóstico de câncer de mama feminino. *Rev. Ciência & Saúde*, Porto Alegre, v.7, n.1, p. 2-10, jan/abr. 2014. Disponível em <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/15488/11073>>. Acesso em 01 de agosto de 2016.

INCA - Instituto Nacional do Câncer. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de janeiro, 2015, 168 p. Disponível em <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/livro_deteccao_precoce_final.pdf>. Acesso em 18 de agosto de 2016.

INCA – (Instituto Nacional do Câncer). Disponível em <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>>. Acesso em 21 de agosto de 2016.

LOBO, S. A. *et al.* Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. *Acta Paul Enferm*, Fortaleza, v. 27, n. 6, p. 554-9, 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0554.pdf>>. Acesso em 16 de agosto de 2016.

MARTINS, M. M. B.; FARIAS, M. D. B. S.; SILVA, I. S. Sentimentos pós-mastectomia em mulheres atendidas em uma associação de apoio às pessoas com câncer. *Rev. Gestão & Saúde*, Brasília, v.7, n. 2, p. 596-07, 2016. Acesso em 27 de agosto de 2016.

NERIS, R. R.; ANJOS, A. C. Y. Experiência dos cônjuges de mulheres com câncer de mama: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP*, v. 48, n.5, p. 922-31, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt_0080-6234-reeusp-48-05-922.pdf>. Acesso em 22 de agosto de 2016.

OLIVEIRA, S. K. P, *et al.* Sistematização da assistência de Enfermagem às mulheres mastectomizadas. *Rev. Cogitare Enferm*, Fortaleza, v. 15, n. 2, p. 319-326, 2010. Disponível em <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17869/11660>>. Acesso em 08 de setembro de 2016.

OTTO, C.; VENDRUSCOLO, C.; FRIGO, J. Mulheres mastectomizadas: Relato de experiência educativa de um grupo e a sua luta por uma nova vida. *Rev. Saúde Públ. Santa Cat.*, Florianópolis, v.7, n.2 p.40-48, maio/agosto. 2014. Disponível em <<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/view/251/258>>. Acesso em 13 de agosto de 2016.

RAMOS, W. S. R. Sentimentos vivenciados por mulheres acometidas por câncer de mama. *J. Health Sci. Inst.*, v. 30, n.3, p. 241-8, 2012. Disponível em: <https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul_set/V30_n3_2012_p241a248.pdf>. Acesso em 02 de setembro de 2016.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta Paul Enferm*, v. 24, n. 3, p. 414-8, 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/17.pdf>>. Acesso em 27 de março de 2017.



PERCEPÇÕES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS AO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO SOBRE OS EFEITOS DA AURICULOTERAPIA

Andriéli Taís Kila¹

Ana Zoé Schilling²

INTRODUÇÃO

Entre as principais causas de morte e doença está o câncer, sendo responsável por 18,1 milhões de novos casos e 9,6 milhões de mortes em 2018 (WHO, 2019). O tratamento do câncer é realizado de forma isolada ou combinada, podendo ser realizado por: cirurgia, quimioterapia, radioterapia e transplante de medula óssea e a escolha do tratamento vai depender do contexto clínico (BRASIL, 2017a). A radioterapia e a quimioterapia estão constantemente associadas à sérios efeitos colaterais (WANG *et al*). Pacientes oncológicos sofrem com reações severas, tanto nos sistemas orgânicos como nos psíquicos/emocionais e sociais, que alteram a qualidade de vida e provocam diversas modificações no modo de vida habitual. Essas

¹ Enfermeira. Formada pelo Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul.

² Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem.

alterações podem comprometer as capacidades e habilidades para a realização de atividades do cotidiano (CUNHA; FRIZZO; PEREIRA, 2015).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são formas complementares de tratamento que podem ser utilizadas em pacientes com câncer. Este fato se justifica por ser utilizado de maneira preventiva e coadjuvante no tratamento da doença e dos efeitos adversos provocados pelas mesmas (JACONODINO; AMESTOY; THOFEHM, 2008). Estudos demonstraram que o uso das PICS tem sido utilizado para minimizar sintomas. As evidências clínicas e as necessidades de manejo dos sintomas mostrou que cinco das 11 diretrizes da *National Comprehensive Cancer Network* aconselham o uso da acupuntura para dor em pacientes adultos com câncer (ZIA *et al*, 2017).

A acupuntura auricular é uma das PICS utilizadas e busca atender ao doente em sua integralidade e restabelecer o equilíbrio do corpo. Trata o físico e o psicológico por meio da estimulação de pontos específicos do pavilhão auricular, com o propósito de minimizar os sintomas ocasionados pela própria doença, bem como pelo tratamento sendo uma alternativa utilizada para reduzir os efeitos causados pelo câncer (RUELA, 2017). Apesar de a acupuntura oncológica ser uma área relativamente nova, pesquisas emergentes encontraram evidências promissoras de seu papel no manejo de vários sintomas, onde as opções padrões existentes permanecem um desafio (LIMA *et al*, 2015).

A utilização das PICS por pacientes oncológicos oportuniza o bem-estar, bem como a capacidade de autonomia aos métodos decisórios sobre o seu plano de assistência. Sendo o enfoque na singularidade do ser, traz consigo maior estreitamento de laços entre pacientes e profissionais da saúde (LIMA *et al*, 2015).

Este estudo tem como objetivo analisar as percepções dos pacientes oncológicos submetidos ao tratamento radioterápico quanto ao uso da técnica de auriculoterapia no manejo dos sintomas provocados pela doença e pelo tratamento radioterápico e, ainda identificar os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes em relação a doença e/ou trata-

mento. Além disso, verificar se utilizam medicações para o manejo dos sinais e sintomas antes e após a aplicação de auriculoterapia, e se estes pacientes fazem uso de algum método não convencional para o manejo e diminuição dos sintomas provocados pela doença e pelo tratamento radioterápico.

METODOLOGIA

Pesquisa de abordagem qualitativa realizada na Associação de Apoio com Pessoas Câncer (AAPECAN) e na Associação de Assistência a Pacientes Oncológicos e Transplantados (AAPOT), localizadas no município de Santa Cruz do Sul, no Estado do Rio Grande do Sul.

Participaram do estudo seis sujeitos em acompanhamento nestas instituições, indicados por elas, os quais deveriam ser indivíduos com câncer, independentemente da localização, do tipo e do grau da doença, que estivessem em tratamento com pelo menos uma sessão de radioterapia, idade igual ou superior a 18 anos e aceitar receber a auriculoterapia semanalmente. Critérios de exclusão foram indivíduos com ausência do pavilhão auricular ou presença de deformidades, com edemas e/ou lesões nos pavilhões auriculares, alérgicos ao esparadrapo ou outros materiais utilizados na técnica, os portadores de câncer de cabeça e pescoço, por possíveis alterações de estímulos da auriculoterapia.

Para a obtenção dos dados foram realizados quatro encontros, sucedendo-se duas entrevistas semiestruturadas gravadas e três sessões de auriculoterapia, nos dois pavilhões auriculares, com o uso de sementes de mostarda. No encontro inicial, foi realizada a primeira entrevista, avaliação auricular e aplicação da primeira sessão de auriculoterapia. As duas sessões seguintes foram para a reaplicação da técnica e tiveram a duração de 20 minutos cada. Estes permaneceram cinco dias com as aplicações e 24 horas de descanso dos pavilhões auriculares, com a retirada das sementes. No último encontro, foi realizada a segunda entrevista. Os dados

foram transcritos e submetidos ao método de Análise de Conteúdo (MINAYO, 2007).

Durante a análise dos dados, foram elencadas três categorias, além da caracterização dos sujeitos participantes do estudo: efeitos colaterais do câncer e da radioterapia; Práticas Integrativas e Complementares (PICS) utilizadas pelos pacientes oncológicos em tratamento radioterápico para o manejo dos eventos colaterais; auriculoterapia; e os benefícios percebidos pelos pacientes em tratamento radioterápico.

Atendendo à garantia de sigilo das identidades dos participantes, para apresentação dos relatos, utilizou-se a letra “A”, seguida pelos números arábicos correspondentes à ordem na entrevista (A1 a A6). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) com o parecer n° 3.448.822.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tratando-se da caracterização dos participantes da pesquisa, esta foi contemplada por quatro sujeitos do sexo masculino e três do sexo feminino, com idades variando de 49 a 80 anos, predominando a faixa etária acima dos 70 anos. A maior parte dos sujeitos (4) foi representada por homens acometidos pelo câncer de próstata, seguida por mulheres com câncer de mama (2), indo ao encontro das estatísticas que revelam esses tipos de câncer com mais incidência nas populações masculina e feminina.

Quanto ao período que receberam o diagnóstico da doença, este variou de setembro de 2018 até abril de 2019, evidenciando que estes sujeitos se encontravam em tratamento durante cinco a um mês aproximadamente. Todos estavam em tratamento com radioterapia, combinado ou não com outro método terapêutico, tais como quimioterapia e hormonioterapia.

Câncer e radioterapia: Efeitos Colaterais

Sobre os principais sintomas provocados pelo câncer e/ou pelo tratamento radioterápico atribuídos pelos participantes da pesquisa, todos explicaram os sintomas que mais os afligiam no momento, sendo estes particulares de cada um. Os pacientes foram unânimes em responder que apresentavam dor na região onde era realizada a radioterapia, além de citarem o desencadeamento ou a piora da dor em outras partes do corpo. Estudos apontam que o tratamento com a radioterapia pode provocar efeitos adversos, principalmente na região irradiada, e seu efeito é sobrestimado quando realizado juntamente com a quimioterapia (CUNHA; FRIZZO; PEREIRA, 2015).

A dor é um dos sintomas oncológicos que mais afligem os pacientes, ocorrendo em cerca de 50 a 75% dos casos avançados. Visto isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a dor como emergência mundial (SALAMONDE *et al.*, 2006). O sintoma de dor oncológica é desencadeado por diversos fatores, podendo estar relacionada ao alastramento invasivo de células cancerosas, bem como a consequência do tratamento do câncer que está sendo realizado, além das circunstâncias correlacionadas ao câncer, como dor da ferida (RUELA, 2017).

A prevalência de dor em pacientes oncológicos demonstra sua existência, mesmo com a oferta de estratégias simples para o seu tratamento. Nesta perspectiva, se faz necessário o desenvolvimento de ações que conduzam resultados mais favoráveis a este público (VAN, 2016).

Outros sintomas relatados estão a ansiedade e a insônia, prevalecendo nos seis pacientes deste estudo, além de serem relatados a disúria (4) por parte dos homens; dores na coluna (3); cefaleia (2); incontinência urinária (1); e constipação (1). De acordo com os participantes, estes sintomas são desencadeados ou se intensificaram devido a fase aos quais estão passando.

“A insônia eu tenho também, é chato. A ansiedade piorou também. O cara se ataca dos nervos né, começa a pensar e perde o sono... às vezes, a urina escapa, é incontinência, mas não é sempre.” (A3)

“Sinto dor, muita dor na parte da lombar. Sinto bastante ansiedade, angústia, insônia, dor de cabeça, e eu sinto que isso tudo piorou com a doença.” (A5)

Os depoimentos enfatizam que o processo de doença e o tratamento promove uma série de manifestações físicas e mentais, ocasionando o sofrimento mútuo, em especial a ansiedade e a insônia, podendo desencadear outros efeitos colaterais comprometendo a qualidade de vida e do bem-estar. Um estudo transversal, analítico-descritivo, com pacientes acometidos por câncer em tratamento no Centro de Referência em Divinópolis (MG), na Região Centro-Oeste de Minas Gerais, teve como um dos objetivos avaliar a ocorrência de depressão e de ansiedade em pacientes oncológicos. A pesquisa concluiu que a ansiedade e a depressão são distúrbios prevalentes em pacientes oncológicos. Neste estudo, mais de um quarto dos pacientes demonstraram componentes de transtorno psicológico 26,18% ansiedade e 31,33% depressão (FERREIRA *et al*, 2017).

No que tange à utilização de medicações para tratar os efeitos colaterais do câncer e da radioterapia, constatou-se que quatro participantes utilizam analgésicos como método terapêutico para as dores na região da realização da radioterapia, bem como em outras localizações do corpo, como dores na coluna e cefaleia. Além de analgésicos, três pacientes mencionaram fazer uso de medicação para tratar a insônia.

Um estudo apontou a efetividade da auriculoterapia frente à dor oncológica. A pesquisa teve como objetivo comparar a acupuntura e a medicação analgésica de graus da Escada Analgésica da OMS. Verificou-se, então, que os dois métodos foram eficazes na sintomatologia, porém o efeito analgésico da acupuntura foi significativamente mais eficaz do que a medicação, proporcionando menores efeitos colaterais e menor dependência (CHEN *et al*, 2013).

Práticas Integrativas e Complementares (PICS) utilizadas pelos pacientes oncológicos em tratamento radioterápico para o manejo dos eventos colaterais

No que se refere aos conhecimentos dos sujeitos frente as PICS, cinco participantes citaram aquelas relacionadas às plantas medicinais e à fitoterapia, os quais fazem uso. Estes relatam que as indicações partiram de pacientes oncológicos aos quais tiveram contato durante o tratamento, amigos e vizinhos. Dois relataram conhecer o reiki, apenas um usufruindo desta prática e dois mencionam a auriculoterapia.

Dentre os métodos não farmacológicos utilizados pelos participantes, evidenciou-se o uso irracional de plantas, sendo relatado o seu consumo por cinco sujeitos. Estes mencionaram o uso de chás com o propósito de tratar o câncer e outros sintomas apresentados. Os dados são condizentes com estimativas nacionais que apontam 82% da população brasileira como consumidores de produtos à base de plantas medicinais (OLIVEIRA *et al*, 2014).

Constatou-se também o apoio da crença religiosa por quatro sujeitos, estes referem que encontram amparo em sua fé e dizem se “agarrar” com Deus nesta fase da vida. A espiritualidade é considerada um grande auxílio ao paciente oncológico, servindo como âncora sustentando, fortalecendo, promovendo melhora do bem-estar (CAYANA *et al*, 2017). Outra prática relatada foi a realização de Reiki durante o processo da doença/tratamento por um dos participantes. O Reiki em pacientes oncológicos pode ser realizado de maneira isolada ou aliada ao tratamento, ocasionando o bem-estar, relaxamento e tranquilidade, promovendo o alívio da dor e contribuindo para o enfrentamento da doença (FREITAG; ANDRADE; BADKE, 2015).

Na segunda entrevista realizada com os sujeitos, foi questionado sobre a percepção destes quanto ao uso de PICS, como a auriculoterapia, como forma de assistência prestada pelos profissionais de enfermagem. Todos os sujeitos referiram ser uma prática válida a ser realizada pela

enfermagem. Foi possível observar que a auriculoterapia proporcionou a melhora no bem-estar. Dois sujeitos destacam sobre a importância da disponibilização das PICS por entenderem que a maioria da população não tem conhecimento sobre as práticas e por isso não há busca pelo serviço.

As PICS são práticas seguras e eficazes para uma abordagem integral com prioridade na escuta acolhedora que visa a estimular a promoção e a recuperação da saúde e a prevenção de agravos, favorecendo uma ampla visão do cuidado humano com enfoque no autocuidado (AZEVEDO *et al*, 2019). Os princípios que regem as PICS são congruentes aos da enfermagem. Tanto a assistência de enfermagem quanto as das PICS partem do princípio de que suas ações se concentram no ser humano e em suas interações com o meio natural, e não na patologia em si. Essas ciências possuem tendências holísticas, pois seguem a perspectiva de atenção ao indivíduo como um todo (SOARES *et al*, 2019).

A auriculoterapia e os benefícios percebidos pelos pacientes em tratamento radioterápico

Na primeira entrevista realizada foi questionado sobre o conhecimento referente a prática de auriculoterapia. Apenas dois participantes do estudo já conheciam a prática e nenhum tinha realizado a terapia. A auriculoterapia é fundamentada em um conjunto de mapas anatômicos sobrepostos no pavilhão auricular. O mapa indica a localização de determinada parte do corpo. Neste sentido, para estimular um determinado ponto na região auricular, conforme indica o mapa, é proposto para afetar o órgão anatômico associado a esse ponto (NEVES, 2016).

O método da auriculoterapia inicia-se pela anamnese. No primeiro momento, se identifica as hipóteses dos pontos auriculares a serem utilizados. Posteriormente, se inicia a realização do diagnóstico, ou seja, pela identificação e localização das disfunções presentes no pavilhão auricular. Essas modificações presentes são denominadas de pontos ou áreas

reagentes e são localizadas por meio de inspeção, palpação e eletrodiagnóstico. A palpação pode ser realizada de maneira digital ou com lápis exploratório específico para a técnica. Os pontos tratados foram identificados a partir da dor ou pela reação do paciente ou quando o lápis deixa uma marca específica denominada de “cacifo” no local, mesmo se o paciente não referiu dor (NEVES, 2016).

Existem três referências de distribuição dos pontos, sendo eles: pontos da área correspondente, que representam a anatomia corporal no pavilhão auricular e são denominados de acordo com as partes anatômicas representadas (estes pontos estão relacionados com a queixa principal quando esta for física); pontos de ação específicos, que dizem respeito a disfunções bem específicas, tratando-se da queixa principal quando esta não for física; pontos da Medicina Tradicional, que são aqueles que caracterizam as disfunções dos órgãos e vísceras seguindo os princípios da Medicina Tradicional Chinesa e estão localizados nas conchas auriculares (NEVES, 2016).

Os pontos/regiões aplicados nos participantes foram utilizados de acordo com a identificação das áreas reagentes, localizadas por meio de inspeção, palpação e uso de lápis exploratório. Os pontos tratados foram identificados a partir da dor, reação do paciente ou pela marca “cacifo” no local.

No quarto e último encontro foi realizada uma nova entrevista para verificar os resultados obtidos com a terapia, conforme os depoimentos dos participantes a respeito da percepção individual da contribuição no manejo e diminuição de suas sintomatologias provocadas pelo câncer e pelo tratamento radioterápico. Verificou-se que apenas um participante não relatou melhoras com a terapia em nenhum sintoma mencionado.

No Quadro 1 verifica-se a perspectiva dos sintomas mencionados pelos pacientes na primeira entrevista, o número de participantes que relatou melhora ou cessão dos sintomas após a realização das três sessões de auriculoterapia, bem como o número de pacientes que não referiu nenhum benefício com a terapia.

Quadro 1 - Percepções sobre a sintomatologia após a realização da auriculoterapia.

Sintomas referidos pelos pacientes	Ocorrência dos sintomas	Melhora após a auriculoterapia
Dor local	6	5
Ansiedade	6	4
Insônia	6	3
Disúria	4	3
Dor na coluna	3	3

Verificou-se que em todos os sintomas explanados pelos pacientes houve melhora ou cessação após a realização das sessões de auriculoterapia. A dor local, a ansiedade e a insônia foram sintomas apresentados pela totalidade dos pacientes. Dentre estes, o sintoma que obteve resultado mais satisfatório com a auriculoterapia foi a dor na região onde se deu a realização da radioterapia seguido da ansiedade. A insônia foi relatada pelos seis sujeitos e em três obteve-se referências de melhora. O alívio da disúria foi percebido a partir da terapia em três dos quatro participantes que apresentaram este sintoma. Já a dor na coluna obteve melhora para todos os que afirmavam tê-la antes das sessões. A auriculoterapia foi efetiva ainda na cefaleia para uma participante além da contribuição para a diminuição da incontinência urinária e da constipação.

Elencamos a seguir algumas percepções dos pacientes oncológicos submetidos ao tratamento radioterápico deste estudo frente aos efeitos da auriculoterapia:

“A incontinência, essa aí melhorou praticamente 100%, não tem mais nada. Ardência para fazer xixi não tenho mais, parou. Com as sementinhas foi que eu senti essas diferenças todas.”(A3)

“A dor de cabeça aliviou bastante. Estou dormindo bem melhor, mais tranquila. Eu achei que realmente fez efeito mesmo.”(A6)

“Senti bastante diferença, aquela ansiedade que eu tinha eu não sinto mais. Parece que tirou com as mãos a ansiedade.”(A5)

Observou-se que a auriculoterapia contribui de maneira efetiva para a minimização de diversos os sintomas apresentados, mostrando a contribuição para a diminuição das sintomatologias, indo ao encontro a uma pesquisa que relata que os primeiros estudos realizados referentes à temática auriculoterapia constata a sua efetividade na dor e na ansiedade, incorporando a dor oncológica, demonstrado sua relevância como tratamento complementar e alternativo em pacientes oncológicos (ALIMI *et al*, 2003).

Ao serem questionados sobre o consumo de medicações para tratar os sintomas provocados pela doença e/ou pela radioterapia, após as sessões de auriculoterapia, os seis participantes declararam não precisar fazer uso de medicações analgésicas durante o período do estudo.

“Não precisei utilizar nenhum tipo de medicação, nenhuma. Nem para a dor de cabeça.” (A1)

Um estudo realizado demonstrou a efetividade da acupuntura auricular na redução da intensidade da dor, bem como a diminuição do consumo de analgésicos, em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico e relata que a técnica demonstrou ser segura, eficaz, barata e com mínimos riscos aos participantes.

Foi questionado ainda aos participantes quais eram as percepções referentes à disponibilização da auriculoterapia nos serviços de saúde. Estes consideraram a importância da oferta da terapia por meio dos serviços públicos de saúde para que a população tenha acesso ao conhecimento da atividade, bem como a garantia de acesso à prática, ressaltando ser um direito de todos, conforme previsto na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) aprovada no ano de 2006 por meio das Portarias Ministeriais nº 971, em 03 de maio de 2006, e nº 1.600, de 17 de julho de 2006 (BRASIL, 2006b). A PNPIC tem como um dos obje-

tivos a incorporação e a implementação de sua Política no SUS, a fim de prevenir agravos, promovendo e recuperando a saúde, com ênfase para a Atenção Básica.

“Eu acho que deveria ter sabe? Porque a gente não tem acesso a esses tratamentos, e ter de graça seria muito bom. As pessoas iriam fazer se tivessem, não fazem porque nem todos sabem que existe e muitos não tem como pagar.” (A6)

Salientamos ainda a análise positiva da Auriculoterapia por ser uma técnica não invasiva, que não utiliza fármacos para tratar as sintomatologias.

“Eu acho que seria ótimo. Porque é um tratamento que não precisa usar medicação, o nosso corpo já fica tão carregado com esses tratamentos de medicações. É bom porque é um tratamento simples e que ajuda muito.” (A4)

A auriculoterapia é um procedimento que não utiliza medicamentos, ou seja, não provoca sobrecarga ao organismo. A técnica tem o intuito de tratar o físico e o emocional do paciente (RUELA, 2017). Dentre outras vantagens para a utilização do método estão os resultados rápidos, baixo custo, fácil aplicação, boa aceitação dos pacientes, além de ser uma terapia de administração contínua, ou seja, o paciente pode ficar por horas ou dias em tratamento, sem precisar ficar em consultório (NEVES, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos neste estudo, conclui-se a contribuição da prática auricular nos manejos dos efeitos colaterais dos pacientes oncológicos. A prática de acupuntura auricular mostrou-se eficaz, segura, barata e com mínimos riscos aos pacientes. Os sinais e sintomas mais apresentados pelos pacientes oncológicos na pesquisa foram as dores, a

ansiedade e a insônia. A técnica de auriculoterapia proporcionou a cessação de consumos de analgésicos em todos os participantes durante as semanas de aplicação de auriculoterapia.

Como práticas complementares ao tratamento, evidenciou-se que a utilização de plantas medicinais é bastante utilizada e contribui para a automedicação. O consumo desta prática foi mencionado como método não farmacológico utilizado para o manejo e a diminuição dos efeitos colaterais da doença e do tratamento. Neste sentido, verifica-se a importância e a necessidade dos profissionais de saúde ampliarem seus conhecimentos e propagarem informações seguras, bem como compartilharem da ciência acerca das terapias. Apenas um participante não relatou redução ou cessação dos sintomas apresentados.

Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas com o objetivo de prover a efetividade sobre a realização da acupuntura auricular no tratamento dos sintomas dos pacientes oncológicos. Além de fortalecer a utilização da realização das PICS, em especial a auriculoterapia pelos profissionais da saúde, destaca-se a prestação da assistência pelo enfermeiro.

REFERÊNCIAS

ALIMI, D. *et al.* Analgesic effect of auricular acupuncture for cancer pain: a randomized, blinded, controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, v. 21, n. 22, p. 4120-4126, nov. 2003.

AZEVEDO, C. *et al.* Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico assistência. *Escola Anna Nery*. v. 23, n.2, p.1-9, mar.2019 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n2/pt_1414-8145-ean-23-02-e20180389.pdf. Acesso em: 2 jun.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Câncer: o que é, causas, tipos, sintomas, tratamentos, causas e prevenção. 2017a. Disponível em: <http://portalsms.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer>. Acesso em: 09 mar.2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf> Acesso em: 14 mar.2019.

CAYANA, G. *et al.* Religiosidade e Espiritualidade no Enfrentamento do Câncer: Uma Revisão Narrativa de Estudos Qualitativos. *Investigação Qualitativa em Saúde*, v2, p.791-795, 2017 Disponível em:<http://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1275>. Acesso em 12 jun.2019.

CHEN, H. *et al.* Electroacupuncture treatment for pancreatic cancer pain: A randomized controlled trial. *Pancreatology*, v.13, n.6, p. 594-597, nov./dez. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24280575>. Acesso em: 2 Jul.2019.

CUNHA, J. H.S.; FRIZZO, H.C.F; PEREIRA, D.C. Acupuntura no tratamento do câncer em pacientes adultos: revisão integrativa da literatura. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*, v. 4, n. 7, p. 37-45, jun. 2015.

REIRA, A. S. *et al.* Prevalência de Ansiedade e Depressão em Pacientes Oncológicos e Identificação de Variáveis Predisponentes. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.62, n. 4, p. 321-328, maio.2017 Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/vo4/pdf/o4-artigo-prevalencia-de-ansiedade-e-depressao-em-pacientes-oncologicos-e-identificacao-de-variaveis-predisponentes.pdf. Acesso em: 25 mar. 2018.

FREITAG, V.L.; ANDRADE, A.; BADKE, M.R. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. *Revista electronica trimestral de Enfermaria*, v.38, p.346-356, abri.2015 Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/pt_revision5.pdf. Acesso em: 29 jun.2019.

JACONODINO, C.B.; AMESTOY, S.C.; THOFEHM, M.B. A utilização de terapias alternativas por pacientes em tratamento quimioterápico. *Cogitare Enferm*, v.13, n.1, p.61-6, 2008.

LIMA, J. F. *et al.* Uso de terapias integrativas e complementares por pacientes em quimioterapia. *Av Enferm*, v. 33, n. 3, p. 372-380, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

NEVES, Marcos Liboa. Manual prático de auriculoterapia. 5 ed. Porto alegre: Ed. Do Autor, 2016.

OLIVEIRA, L.A.R. *et al.* Levantamento sobre o uso de plantas medicinais com a terapêutica anticâncer por pacientes da unidade Oncológica de Anápolis. *Revi.Bras Pi. Med Campinas*, v.16, n.1, p.32-40, jun.2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v16n1/ao5v16n1.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

RUELA, Ludmila de Oliveira. Efetividade da auriculoterapia na dor de pessoas portadoras de câncer em tratamento quimioterápico: um ensaio clínico randomizado. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, 2017.

SALAMONDE, G. L. F. *et al.* Análise Clínica e Terapêutica dos Pacientes Oncológicos Atendidos no Programa de Dor e Cuidados Paliativos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho no Ano de 2003* Clinical and Therapeutic Analysis of Oncology Patients Treated at the Pain and Palliative Care Program of the Hospital Universitário Clementino Fraga Filho in 2003. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 56, n. 6, Nov./ Dez 2006.

SOARES, D.P. *et al.* Fatores intervenientes das práticas integrativas e complementares em saúde na Atenção Básica pelos enfermeiros. *Rev Enferm Atenção Saúde*, v.8, n.1, p.93-102, jan./jul. 2019. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/3544>. Acesso em: 11 jul.2019.

VAN.Update on prevalence of pain in patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *J Pain Symptom Manage*. jun.2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27112310>. Acesso em: 15 mar. 2018.

WANG, G. *et al.* Acupuncture for Neoplasms: An Update from the PubMed Database. *Medical, Acupuncture*, v.27, n.3, p. 151–157, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4491166/>. Acesso em: 25 mar. 2018.

WHO. World Health Organization. What is câncer? 2019. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/en/>. Acesso em: 09 mar. 2019.

ZIA, F. Z. *et al.* The National Cancer Institute's Conference on Acupuncture for Symptom Management in Oncology: State of the Science, Evidence, and Research Gaps. *Oxford Journals. Journal Of National Cancer Institute. Monographs*, v.2017, n.52, p.68-73 August, 2017.



EFEITO DO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO NOS NÍVEIS DE GLICOSE SANGUÍNEA E HEMOGLOBINA GLICADA DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DE SEGREDO/RS

*Morgana Marion*¹

*Ana Paula Helfer Schneider*²

INTRODUÇÃO

A diabetes *mellitus* é uma doença crônica que vem aumentando rapidamente e pretende seguir este fluxo nas próximas décadas. Requer muitos cuidados, educação e apoio para que o paciente que possui essa enfermidade tenha a segurança quando ao autogerenciamento, prevenindo complicações agudas e de longo prazo (CHEN, *et al.*, 2015).

Apesar dos recentes avanços em cuidados e manejos para a doença, ela ainda causa sérias morbidades e complicações a longo prazo. Nas últimas décadas, a terapia com medicamentos diminuiu mortalidade, morbidade e um aumento na qualidade de vida, porém, possui um aumento

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul, acadêmica do Curso de Farmácia.

² Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Ciências da Vida, Curso de Farmácia.

no uso irracional de medicamentos, tanto em prescrições/dispensações inadequadas quanto à má adesão ao tratamento pelos pacientes (ERKU, *et al.*, 2017). Por acometer pessoas com idade mais avançada, e que na maioria dos casos possui outras comorbidades acompanhadas, como hipertensão, por exemplo, estes fatores podem causar uma morte prematura destes indivíduos e também um maior uso de polifarmácia (mais de cinco princípios ativos distintos utilizados pelo paciente) (CHEN, *et al.*, 2015), causando, além das demais consequências, problemas relacionados à droga (FORNOS, *et al.*, 2006).

Em comparação com a diabetes do tipo 1, a DM2 possui uma maior prevalência, sendo 95% dos casos, e a principal característica é a resistência insulínica, pela falha das células beta pancreáticas, causando hiperglicemia crônica (SBD, 2015a). A hiperglicemia crônica pode causar glicação das hemoglobinas (hemoglobina glicada), sendo tóxica ao organismo, causando, muitas vezes, lesões irreversíveis (SBD, 2016).

Há uma grande preocupação relacionada à doença, pois o Brasil está em 4º lugar no ranking de países com maior índice de diabéticos, sendo estimado mundialmente para 2040, um número de 612 milhões de indivíduos com a doença adquirida (IDF, 2015). Em alguns países, como a Espanha, as farmácias já implantaram os serviços de cuidado farmacêutico, especificamente o acompanhamento ao paciente (e, consequentemente, de sua farmacoterapia), sendo um dos serviços que exige a participação do farmacêutico, realçando a sua importância para a melhor qualidade do tratamento dos indivíduos com doenças crônicas. Embora sejam bem aceitos, estes serviços devem ser eficazes para que a atuação do farmacêutico se generalize (FORNOS, *et al.*, 2006).

O farmacêutico é de suma importância na equipe multidisciplinar e se faz necessário no cuidado ao paciente diabético, havendo legislações e resoluções que asseguram atribuições clínicas ao mesmo, como a Lei 13.021 de 2014, e as resoluções 585 e 586, ambas de agosto de 2013. Em Curitiba-PR, já vem sendo adotado os serviços farmacêuticos (BRASIL, 2015a). Entre os serviços farmacêuticos, encontra-se o acompanhamen-

to farmacoterapêutico, definido como uma intervenção farmacêutica complexa, onde diversos componentes interagem e são responsáveis em produzir resultados desejados à saúde de um paciente (BRASIL, 2015b). Os serviços farmacêuticos são de suma importância em pacientes com doenças crônicas por serem doenças complexas e por exigirem acompanhamento integral com um profissional de saúde (KORCEGEZ, E; SANCAR, M; DEMIRKAN, K., 2017).

Portanto, o objetivo deste estudo foi realizar o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2, identificando o efeito que este serviço traz nos níveis de glicose sanguínea e hemoglobina glicada destes pacientes, a fim de melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida.

METODOLOGIA

O presente estudo foi de intervenção do tipo antes e depois. Os participantes da entrevista foram pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 que, mensalmente, adquiriram seus medicamentos pelo programa “Aqui tem Farmácia Popular”, de uma farmácia comunitária, em uma cidade no interior do Rio Grande do Sul, e que se propuseram a melhorar os níveis de glicose sanguínea por meio dos serviços farmacêuticos prestados durante o estudo, visando à otimização do tratamento e à melhora da qualidade de vida.

O estudo foi realizado em uma farmácia comunitária da cidade de Segredo - RS, que oferta seus serviços ao município há 23 anos. A cidade está localizada na região Centro Serra do Estado, entre os municípios de Sobradinho, Arroio do Tigre, Lagoão e Passa-Sete. Possui uma população estimada de 7.428 habitantes (IBGE, 2017). Em média, 46 pacientes são atendidos mensalmente na farmácia para adquirir seus medicamentos antidiabéticos gratuitamente, fornecidos pelo programa. Destes pacientes, sete participaram do estudo.

Foram incluídos indivíduos que relataram o diagnóstico de DM2 e que são usuários do programa “Aqui tem Farmácia Popular”, que possuem o glicosímetro para verificação em domicílio, responsáveis pela sua medicação e que aceitaram participar do estudo.

Para iniciar o desenvolvimento do estudo, os pacientes foram abordados e convidados a participar do acompanhamento farmacoterapêutico. Para os que aceitaram participar do estudo, foi entregue uma ficha para que pudessem realizar o exame de hemoglobina glicada em um laboratório na cidade de Sobradinho-RS, em uma data pré-agendada. Também foi agendado o primeiro encontro na farmácia para o início da coleta de dados.

No primeiro encontro, utilizou-se, como ferramenta de cuidados farmacêuticos, um formulário padronizado para a realização da consulta farmacêutica, adotado dos serviços farmacêuticos realizados na atenção básica da cidade de Curitiba/PR (BRASIL, 2015b). Neste momento, foram coletados dados sobre a farmacoterapia atual, hábitos de vida, histórico social, queixas de saúde e sobre alguns pontos referentes à compra e à administração dos medicamentos. Também foi entregue aos participantes o resultado do exame de hemoglobina glicada realizado, orientando como este funciona e qual o seu propósito e, em seguida, disponibilizou-se uma cartilha do paciente diabético para que pudessem anotar os valores de glicemia casual e os medicamentos que o paciente faz uso. Orientou-se que o teste de glicemia capilar fosse realizado de três em três dias, e o agendamento de retorno à farmácia para após 20 dias do primeiro encontro.

Após a coleta dos dados, cada caso clínico foi estudado individualmente, por meio do que foi coletado durante a entrevista. Para facilitar o processo de interpretação dos casos, utilizou-se o método SOAP. Trata-se de uma ferramenta para registro de informações do paciente, muito utilizado na atenção farmacêutica como um método clínico clássico para a interpretação do estado de saúde dos pacientes (CORRER; OTUKI; SO- LER, 2011). É uma metodologia de grande valia pela sua facilidade de

aplicação, onde cada letra do seu nome é equivalente a uma etapa: S = dados subjetivos (o que o paciente relata); O = dados objetivos (dados como exames laboratoriais, temperatura corpórea, sinais vitais); A = avaliação do problema (identificar possíveis PRMs, por exemplo) e P = plano de atenção (fase onde realizam-se intervenções e recomendações necessárias ao paciente) (BRASIL, 2015b).

Dentro do método SOAP, no item de avaliação do paciente, utilizou-se a ferramenta *Medscape* para verificar a interação medicamentosa dos pacientes e também se utilizou artigos científicos, *e-books*, diretrizes e manuais para as orientações referentes à alimentação saudável e às práticas de atividade física.

No segundo encontro, abordou-se as intervenções a serem realizadas por meio dos estudos de cada paciente, educação sobre a doença e a importância de seguir o tratamento correto e a mudança de hábitos de vida (alimentação saudável e a prática de atividade física), a fim de melhorar os índices glicêmicos e de hemoglobina glicada dos pacientes. Realizou-se também o agendamento para a terceira consulta após 30 dias das intervenções.

Com os encontros três e quarto (com 30 dias de intervalo um do outro), foram avaliadas e reavaliadas, respectivamente, as interações orientadas para os pacientes e se houve uma melhora nos índices de glicose sanguínea. No quarto encontro também foi entregue a ficha para a realização do segundo exame de hemoglobina glicada a fim de obter a comparação com o ocorrido anteriormente.

As intervenções farmacêuticas estão dentro dos planos de cuidado, onde elaborou-se, juntamente com o paciente, prevenindo e resolvendo seus problemas de saúde, caso o paciente assim necessitasse.

Em uma intervenção, vários pontos foram abordados: informação e aconselhamento ao paciente; provisão de materiais e elaboração de pareceres; monitoramentos; alterações diretas na terapia (em caso de concordância com o prescritor ou de medicamentos isentos de prescrição) e encaminhamentos médicos (BRASIL, 2015b).

Os dados foram analisados a partir dos dados coletados durante o acompanhamento, suas medicações, seus valores glicêmicos e a comparação com o exame de hemoglobina glicada do início e fim do estudo. Realizou-se a entrada e análise dos dados no software SPSS versão 25.0 (*Statistical Package for the Social Sciences 25.0*).

Por tratar-se de um estudo envolvendo humanos, especificamente pacientes portadores de DM2, este projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul, seguindo os critérios da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Foram ofertados aos pacientes um termo de consentimento livre e esclarecido onde foram esclarecidos sobre todo o processo do estudo e seus direitos perante o mesmo e, concordando com o termo, os indivíduos assinaram. Todas as informações relatadas para o estudo foram extremamente restritas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por sete pacientes que aceitaram participar do estudo, sendo a maioria, quatro participantes (57%), do sexo feminino. Observa-se que as mulheres procuram com mais frequência os serviços de saúde em comparação aos homens, podendo associar essa prática com a socialização masculina, onde o cuidado com a saúde não é visto como prática rotineira (GOMES, R; NASCIMENTO, E, F; ARAÚJO, F, C., 2007).

A média da população participante do estudo foi de 63 anos (Tabela 1), confirmando que a diabetes *mellitus* tipo 2 está relacionada às pessoas com idade mais avançada, acima dos 40 anos, com o aumento da prevalência a partir dos 50 anos, sendo uma das doenças não transmissíveis que mais cresce em países que estão em desenvolvimentos (FERREIRA, S; PITITTO, B., 2014; IDF, 2015).

Tabela 1 - Descrição da amostra em estudo. Segrego-RS, 2018 (N=7).

Variáveis	Número de amostra (n)	Frequência (%)
Idade		
50 a 60 anos	3	42,86
60 a 70 anos	1	14,28
> 70	3	42,86
IMC		
< 25 - normal	2	28,6
25 - sobrepeso	1	14,3
> 25 - obeso	4	57,1
Atividade física		
Sim	2	28,6
Não	5	71,4
Escolaridade		
Ensino médio completo	1	14,28
Ensino fundamental incompleto	6	85,71

Antes de iniciar qualquer conversa com os pacientes sobre os problemas de saúde, realizou-se um exame de hemoglobina glicada para analisar a média do valor de glicemia de cada paciente (Quadro 1).

Quadro 1 - Resultados do teste de hemoglobina glicada (HbA1c) antes do estudo.

Paciente (nº e iniciais)	Data do exame	Valor HbA1c (%)
1 (N.R.C)	27/02/2018	8,2
2 (M.M)	28/02/2018	5,8
3 (E.S.D)	28/02/2018	9,1
4 (D.FS)	28/02/2018	7,9
5(A.C)	01/03/2018	13,0
6 (O.C)	01/03/2018	7,0
7 (E.PV)	07/03/2018	7,0

Por meio deste quadro, nota-se que a maioria dos pacientes, mesmo tomando suas medicações conforme prescrição médica, está com seus níveis de HbA1c elevados, pois os níveis desejados para considerar

um paciente com a doença controlada seria, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes e outros autores, de 7%, tolerando até 8,5% em idosos (NETTO, 2014, FU; SHEERAN, 2016, SBD, 2016).

Para as entrevistas do estudo, utilizou-se o formulário padronizado para a realização de consultas farmacêuticas empregado no sistema básico de saúde da cidade de Curitiba, Paraná. Esta ferramenta tem como objetivo orientar uma consulta farmacêutica, fazendo um roteiro e documentando informações a fim de avaliar os pacientes (BRASIL, 2015b).

Na primeira entrevista, apenas para a coleta de dados, identificou-se alguns erros que os pacientes cometiam no decorrer do período com a doença: medicamentos tomados em subdose, medicamentos armazenados em locais inadequados, horário inadequado para a ingestão dos medicamentos, alimentação inadequada, falta de atividade física, dentre outros (Tabela 1).

Avaliando os dados coletados dos sete participantes do estudo, mais da metade (71,4%) apresentou IMC acima da média (Tabela 1), preconizada pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2016), entre 18,5 a 24,9, apresentando sobrepeso, obesidade e obesidade moderada, o que complica a situação de saúde dos mesmos, pois a obesidade é um fator negativo no controle da DM2 (SBD, 2017; GILIS-JANUSZEWSKA, *et al.*, 2018; ADA, 2018).

Em se tratando de práticas de atividade física, 71,4% dos participantes não praticavam atividade física (Tabela 1), número considerável, pois sabe-se que, além do consumo da glicose sanguínea, fígado e músculos, a atividade física aumenta a sensibilidade das células à insulina, contribuindo para melhor captação de glicose pelas células (LENZI, 2017).

Todos os pacientes não possuíam o hábito de fazer o automonitoramento de glicemia capilar, apenas quando não se sentiam bem, e também não realizavam os registros dos valores glicêmicos encontrados.

Das prescrições avaliadas, apenas uma não apresentou interações medicamentosas/ as demais foram reorganizadas por meio de uma ferramenta de checagem disponibilizada no site *Medscape*, sendo evidente o

uso de polifarmácia pelos pacientes.

A baixa escolaridade é evidente neste estudo (Tabela 1)? 85,71% dos pacientes não concluíram o Ensino Fundamental. Este baixo índice é visto como fator determinante para os pacientes que necessitam de um plano de cuidado elaborado com reeducação alimentar, atividade física e tratamento com medicamentos, pois podem prejudicar o entendimento de sua doença (GENZ *et al.*, 2014; SACERDOTE, *et al.*, 2012).

A maioria dos pacientes não tinha apenas a DM2: 85% possuíam, como doença concomitante, hipertensão. Doenças cardiovasculares são a principal fonte de morbidades e mortalidade em pacientes diabéticos, sendo a hipertensão arterial o risco cardiovascular mais prevalente nesses pacientes (MAVRAKANAS, T. A., LIPMAN, M, L., 2017). A resistência à insulina é considerada o elo fisiopatológico com a hipertensão arterial. Ela é cerca de duas vezes mais frequente em indivíduos diabéticos do que em indivíduos não diabéticos (FERREIRA, S; PITITTO, B., 2014).

Analisando as medicações, apenas uma pessoa administrava seus medicamentos de forma correta e apresentava prescrição médica esclarecida. Algumas outras prescrições apresentavam poucas informações sobre a posologia, podendo ter interpretações distintas, como, por exemplo, ingerir 1 comprimido ao dia, sem estabelecer se aquela medicação deveria ser administrada antes ou após café da manhã, antes ou após o almoço, ou ao deitar. Esta falta de informação é um fator importante para contribuir com os efeitos adversos e pode levar a erros de medicações bastante recorrentes (LOPES, *et al.*, 2014).

Sobre as medicações que os pacientes utilizam, mais de 85% deles utilizaram metformina e 28% glibenglamida e insulina NPH. Destes pacientes, duas utilizam metformina conjugada com insulina NPH e uma utiliza a conjugação de metformina e glibenclamida.

A metformina é o medicamento de primeira linha para o tratamento da DM2 por se apresentar eficaz no controle glicêmico dos pacientes (TAMBASCIA, 2014). Todavia, um estudo realizado por Sanchez-Rangel e Inzucchi (2017) indicou que a durabilidade no controle glicêmico da

metformina não foi tão grande em comparação com a roziglicasona, por exemplo. Neste mesmo estudo, a metformina mostrou-se não preservar as funções das células beta, embora seja a medicação que melhor atenua a progressão da doença.

Outro estudo desenvolvido por DeFronzo e colaboradores (1995) já relatava que a conjugação entre metformina e glimeclamida produziu maiores efeitos sobre o controle glicêmico ao longo de 29 semanas em comparação com a glibenclamida isolada. Já a associação de metformina e insulina NPH mostrou-se bem aceita por pacientes com DM2 em estágio mais avançado, pois esta associação aumentou o controle glicêmico, diminuiu o ganho de peso e controlou a frequência de hipoglicemia dos pacientes (SANCHEZ-RANGEL, E; INZUCCHI, S. E., 2017)

Após a coleta, foi elaborada uma lista com orientações sobre como deveria ser a alimentação do paciente: como deveria ser a administração dos medicamentos (sendo o horário das tomadas alterados quando viusse necessário), orientou-se também sobre a prática de atividades físicas e como deveria ser realizada a procura e administração de adoçantes, caso o paciente tivesse necessidade. Também salientou-se, na parte da alimentação, como deveria ser o prato de um paciente diabético: metade do prato deveria conter verduras, frutas e legumes, 1/4 deveria conter proteínas e o outro 1/4 restante deveria ser a ingestão de carboidratos (LENZI, 2017).

Esta lista de informações e reorganização dos medicamentos foi entregue para os pacientes para que pudessem ter as informações básicas em sua residência - caso houvesse alguma dúvida sobre o acompanhamento (Figura 1).

Figura 1 - Cartilha de monitoramento do paciente diabético



Fonte: Autor

Este cuidado com a alimentação é essencial ao indivíduo com DM2, pois 100% dos carboidratos ingeridos serão convertidos em glicose pelo organismo, assim como 30 a 60% das proteínas. Apenas em vegetais, azeites, café e água não há necessidade da contagem dos carboidratos (SBD, 2016).

Entende-se que a mudança de hábitos é muito importante para seguir um tratamento adequado e eficiente. No entanto, a dificuldade de

seguir uma alimentação equilibrada está diretamente relacionada aos hábitos enraizados pela população, aos horários das alimentações, à cultura do alimento, às condições socioeconômicas do paciente e às questões psicológicas (PÉRES, *et al.*, 2007).

Um estudo realizado em uma Unidade de Saúde na cidade de Porto Alegre apontou que 55,2% dos diabéticos tinham dificuldade de aderir à dieta e realizar atividades voltadas ao aumento da saúde (GRILLO; GORINI, 2007).

O controle alimentar, muitas vezes, é visto como uma privação, proibição e restrição de alimentos, e não a necessidade de reeducação. Segundo Péres e seus colaboradores (2007), o “não poder” é enfatizado e não pensam nas possibilidades da mudança como maior qualidade de vida.

Na última entrevista, retomou-se a importância dos cuidados com a doença e coletamos os dados do diário glicêmico para realizar a curva glicêmica de todos os pacientes. Também orientou-se para a realização do segundo exame de HbA1c para realizar uma comparação com o exame realizado no início do estudo (Quadro 2).

Quadro 2 - Resultado do teste de hemoglobina glicada (HbA1c) após o estudo.

Paciente (nº e iniciais)	Data do exame	Valor HbA1c (%)
1 (N.R.C)	05/06/2018	8,2
2 (M.M)	28/05/2018	6,0
3 (E.S.D)	28/05/2018	9,2
4 (D.F.S)	28/05/2018	7,6
5(A.C)	30/05/2018	13,3
6 (O.C)	30/05/2018	6,9
7 (E.P.V)	05/06/2018	6,7

Analisando os dois quadros para a comparação do valor da HbA1c, notamos uma estabilidade nos valores de todos os pacientes. Um dos fatores para a estabilidade foi o pequeno intervalo entre um exame e o outro, pois, neste exame, analisamos uma média dos valores de glicose de um período de tempo de 120 dias. Segundo Netto e colaboradores (2009), a glicemia que mais influencia no valor do exame é a mais recente, sendo o primeiro mês um impacto de 50% no valor glicêmico e, os meses anteriores (2 e 3 ou 4 meses), há uma influência de apenas 25%. Outro estudo realizado por Shao e colaboradores (2017) também relatou não possuir diferenças significativas nos valores de hemoglobina glicada após a intervenção em um curto período de tempo, apenas conseguiram resultados expressivos após seis meses.

O exame de HbA1c deve ser realizado regularmente pelos pacientes com DM2, sendo o recomendado, de seis em seis meses para todos os pacientes diabéticos. Os níveis de hemoglobina glicada não normalizam imediatamente, demorando de oito a 10 semanas, aproximadamente. Isso significa que o exame deve ser analisado após dois meses do início da mudança de hábitos e mudança da farmacoterapia (NETTO, *et al.*, 2009).

Percebeu-se a dificuldade de alguns pacientes em realizar as anotações no diário glicêmico. A baixa escolaridade pode ser um fator que pode dificultar o entendimento sobre a doença, o autocuidado e a adesão ao tratamento do paciente (DIAS, *et al.*, 2017). Este fator é dificultado em razão da leitura, escrita e fala serem comprometidas, bem como a compreensão do complicado mecanismo da doença. Este ponto é de suma importância para que tenhamos maior cuidado quando trata-se de estratégias para facilitar à adesão ao tratamento (DIAS, *et al.*, 2016).

Durante o estudo, foram analisados os problemas relacionados à doença e elaborou-se estratégias para minimizá-los (Tabela 2). Orientou-se sobre vários pontos, principalmente o local de armazenamento dos medicamentos em domicílio, pois alguns pacientes guardavam na cozinha, local quente e úmido, sem saber que estes fatores interferem na ação terapêutica. Outro fator importante era o armazenamento da insulina,

um dos pacientes estocava na porta da geladeira, sendo uma alteração grande de temperatura, prejudicando suas propriedades farmacológicas. Então, foi orientado para que o armazenamento fosse feito no centro da geladeira, ao fundo, onde essa alteração não ocorre.

Também foi reavaliado o horário das tomadas das medicações, pois encontrou-se interferências entre horários, com alimentos e outras medicações. Como, por exemplo, a metformina XR (comprimidos de liberação prolongada) que era tomada pelo paciente duas vezes ao dia (manhã e meio dia), porém, deve ser administrada após o jantar, em dosagem única (até 2g/dia) (TAMBASCIA, 2014).

Outro ponto importante é que os pacientes não possuíam o hábito de realizar e também foi aplicada a intervenção (Tabela 3): no automonitoramento da glicemia. Então, foram feitas orientações sobre a importância de analisar rotineiramente e anotar no diário glicêmico os valores obtidos, pois o paciente pode visualizar como está sua resposta à terapia, se ela é útil na prevenção de hipoglicemia ou de hiperglicemia não sintomática, além de desenvolver um histórico para avaliação do profissional de saúde (NETTO, 2014).

Tabela 3 - Antes e depois dos problemas relacionados à doença dos pacientes. "Antes", refere-se à quantidade de pacientes que possuíam este problema. Já "depois", refere-se aos pacientes que continuaram com o problema

Problemas relacionados à doença	Antes (n/%)	Depois (n/%)
Armazenamento incorreto	2/28,57	0/0
Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente	1/14,28	0/0
Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária	6/85,71	0/0
Interação medicamento-medicamento	2/28,57	0/0
Necessidade de auto monitoramento	7/100	3/42,85
Omissão de dosagem (subdosagem) pelo paciente	1/14,28	0/0

Devido aos fatores negativos relacionados à doença, realizou-se intervenções para aumentar a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Além das intervenções farmacológicas sobre aconselhamento do tratamento em específico, outra principal intervenção foi relacionada à alimentação saudável e à prática de atividade física (Tabela 4). Primeiramente, orientou-se sobre alimentos benéficos e prejudiciais para a DM2, como deveria ser o prato de um paciente diabético (para facilitar o entendimento): 50% do prato com verduras e leguminosas, 25% de carboidratos e 25% de proteínas. Não foi realizada a contagem de carboidratos por se tratar de um método difícil a nível de entendimento dos pacientes.

Tabela 4 - Lista de intervenções realizadas juntamente com o paciente e o número de atingidos

Intervenções realizadas	Número de pacientes atingidos (n/%)
Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre o tratamento específico	7/100
Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre o automonitoramento	6/85,71
Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre as medidas não farmacológicas	7/100
Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre a condição de saúde de forma geral	1/14,28
Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre o armazenamento dos medicamentos	2/28,57
Alteração na frequência ou horário da administração dos medicamentos sem alteração da dose diária	6/85,71
Diário para automonitoramento	7/100
Encaminhamento ao médico	2/28,57
Recomendação de automonitoramento	7/100

Nota-se que os pacientes possuem êxito na maioria das intervenções realizadas, solucionando, na maior parte, os problemas que cada um apresentou. Todavia, a mudança de hábitos alimentares e a atividade física são pontos muito difíceis para aderir, pois a idade; os níveis econômicos e familiares; o difícil acesso; as doenças mentais e a falta de escolaridade in-

fluenciam muito o paciente, reduzindo sua motivação à mudança (DIAS, *et al.*, 2017).

Relatando a experiência dos serviços em Curitiba, a clínica farmacêutica é fundamental no cuidado dos pacientes diante da morbimortalidade relacionada aos medicamentos, à melhora do processo de uso de medicamentos e à otimização da farmacoterapia, objetivando obter ótimos resultados terapêuticos e qualidade de vida aos pacientes. Adicionado a isso, o trabalho gerou uma resignificação de autoimagem do farmacêutico como profissional de saúde (BRASIL, 2015c).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dos resultados encontrados durante o estudo, percebe-se a importância de acompanhar estes pacientes para o controle da DM2, educando-os e promovendo estratégias para que façam a mudança de hábitos necessária. Os níveis de HbA1c mantiveram-se estáveis em todos os pacientes, mas necessitamos de um período maior de acompanhamento para surgir algum efeito considerável. É de suma importância que o paciente e sua família entendam a gravidade da DM2, pois a baixa adesão, incluindo de medicamentos e de ajuste no estilo de vida, pode influenciar o resultado do tratamento.

Este estudo ressalta ainda mais a importância do farmacêutico na equipe multidisciplinar de saúde, pois possui a capacidade de melhorar os resultados clínicos gerais do paciente e também a melhora da adesão ao tratamento, contribuindo, gradativamente, para o efeito terapêutico.

Os serviços farmacêuticos no cuidado ao paciente vêm sendo muito importantes para o paciente, apresentando vários benefícios, como: possuir menor interação entre medicamentos ou entre medicamento e alimento; otimizar a farmacoterapia; reduzir custos para o paciente; fazer com que o paciente esteja mais informado quanto a sua doença; e au-

mentar o entendimento sobre as medicações que utiliza, obtendo maior adesão ao tratamento e menos efeitos adversos, dentre outros.

REFERÊNCIAS

- ADA. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Type 2 Diabetes. Disponível em: <<http://www.diabetes.org/>>. Acesso em: 01 mai. 2018.
- BRASIL, Ministério Da Saúde. Cuidado farmacêutico na Atenção Básica: Caderno 1: Serviços farmacêuticos na Atenção básica à saúde. 1 ed. Brasília: MS, 2015a.
- BRASIL, Ministério Da Saúde. Cuidado farmacêutico na Atenção Básica: Caderno 2: Capacitação para Implantação dos Serviços de Clínica Farmacêutica. 1 ed. Brasília: MS, 2015b.
- BRASIL, Ministério Da Saúde. Cuidado farmacêutico na Atenção Básica: Caderno 2: Planejamento e implantação de serviços de cuidado farmacêutico na atenção básica à saúde: A experiência de Curitiba. 1 ed. Brasília: MS, 2015c.
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013 - Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2017.
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013 - Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o586_13.pdf>. Acesso em: 08 set. 2017.
- CHEN, J. *et al.* Pharmaceutical care of elderly patients with poorly controlled type 2 diabetes mellitus: a randomized controlled trial. *International journal of clinical pharmacy*, v. 38, n. 1, p. 88-95, out. 2015.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 2, n. 3, p. 41- 49. 2011.

DEFRONZO, R. A. *et al.* Efficacy of Metformin in Patients with Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus. *The New England Journal of Medicine*, v. 333, n. 9, p. 541-549. 1995.

DIAS, E. G. *et al.* Desafios da prática do autocuidado do idoso portador de diabetes mellitus tipo 2. *Revista SUSTINERE*, v. 5, n. 1, p. 38-53. 2017.

ERKU, D. A. *et al.* The impact of pharmacist-led medication therapy management on medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus: a randomized controlled study. *Pharmacy practice*, Cidade, v. 15, n. 3, jul./set. 2017.

FERREIRA, S. R. G.; PITITTO, B. A. Módulo 01 - Diagnóstico, Epidemiologia e Fisiopatologia do Diabetes: Capítulo 1 - Aspectos epidemiológicos do Diabetes Mellitus e seu impacto no indivíduo e na sociedade. 3 ed. Sociedade Brasileira de Diabetes, 2014. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/ebook/component/k2/item/73-capitulo-1-aspectos-epidemiologicos-do-diabetes-mellitus-e-seu-impacto-no-individuo-e-na-sociedade>>. Acesso em: 29 ago. 2017.

FORNOS, J. A. *et al.* A pharmacotherapy follow-up program in patients with type-2 diabetes in community pharmacies in Spain. *Pharmacy World*, v. 28, n. 2, p. 65-72, jan. 2006.

FU, A. Z.; SHEEHAN, J. J.. Treatment intensification for patients with type 2 diabetes and poor glycaemic control. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, v. 18, n. 9, p. 892-898, mai. 2016.

GENZ, J. *et al.* Socioeconomic factors and effect of evidence-based patient information about primary prevention of type 2 diabetes mellitus - are there interactions? *BMC Research Notes*, v. 7, n. 541, p. 1-5, jan. 2014.

GILIS-JANUSZEWSKA, A. *et al.* Predictors of long term weight loss maintenance in patients at high risk of type 2 diabetes participating in a lifestyle intervention program in primary health care: The DE-PLAN study. *Plos one*, v. 13, n. 3, p. 1-13, mar. 2018.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira; ARAÚJO, Fábio Carvalho. Why do men use health services less than women? Explanations by men with low versus higher education. *Caderno de Saúde Pública*, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007.

GRILLO, Maria De Fátima Ferreira; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho. Characterization of people with Diabetes Mellitus Type 2. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 60, n. 1, p. 49-54, jan./fev. 2017.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE - Cidades. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/rs/segredo/panorama>>. Acesso em: 16 set. 2017.

IDF. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF diabetes atlas - 7th edition. Disponível em: <<http://www.diabetesatlas.org/>>. Acesso em: 11 ago. 2017.

KORCEGEZ, E; SANCAR, M; DEMIRKAN, K. Effect of a Pharmacist-Led Program on Improving Outcomes in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus from Northern Cyprus: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*, v. 23, n. 5, p. 573-582, mai. 2017.

LENZI, Monica. E-book: O guia para o farmacêutico clínico no controle glicêmico do paciente diabético. 1 ed. ICTQ, 2017.

MAVRAKANAS, T A; LIPMAN, M. Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors vs. Angiotensin Receptor Blockers for the Treatment of Hypertension in Adults With Type 2 Diabetes: Why We Favour Angiotensin Receptor Blockers. *Canadian Journal of Diabetes*, v. 42, n. 2, p. 118-123, dez. 2017.

NETTO, A. P. *et al.* Atualização sobre hemoglobina glicada (HbA_{1c}) para avaliação do controle glicêmico. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. v. 45. n. 1. p. 31-48. fev. 2009.

NETTO, Augusto Pimazoni. Módulo 03 - Tratamento do Diabetes: Abordagens Educacionais e de Alterações no Estilo de Vida: Capítulo 1 - Automonitorização glicêmica e monitorização contínua da glicose. 3 ed. Sociedade Brasileira de Diabetes, 2014.

PÉRES, D. S. *et al.* Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, v. 15, n. 6, p. 1-8, nov./dez. 2007.

SACERDOTE, C. *et al.* Lower educational level is a predictor of incident type 2 diabetes in European countries: The EPIC-InterAct study. *International Journal of Epidemiology*, v. 2012, n. 41, p. 1162-1173, jun. 2012.

SANCHEZ-RANGEL, Elizabeth; INZUCCHI, Silvio E.. Metformin: clinical use in type 2 diabetes. *Diabetologia*, v. 2017, n. 60, p. 1586-1593, ago. 2017.

SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Classificação etiológica do diabetes mellitus. 2015a. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/002-Diretrizes-SBD-Classificacao-pg5.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2017.

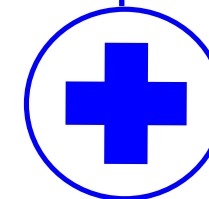
SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Hemoglobina Glicada / Manifestações clínicas. 2016. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/diretrizes2016/hemoglobina_glicada_manifestacoes_clinicas.pdf>. Acesso em: 1 set. 2017.

SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Conduta terapêutica no diabetes tipo 2: algoritmo SBD. 2017. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/posicionamento-oficial-sbd-02-2017-algoritmo-sbd-2017.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2017.

SHAO, H. *et al.* Effect of pharmaceutical care on clinical outcomes of outpatients with type 2 diabetes mellitus. *Patient Preference and Adherence*, v. 2017, n. 11, p. 897-903, mai. 2017.

TAMBASCIA, M. A.. Módulo 04 Tratamento do Diabetes: Abordagens Farmacológicas e Cirúrgicas: Capítulo 01 - Visão geral dos antidiabéticos orais tradicionais: Secretagogos, Inibidores da Alfa-glicosidase e Sensibilizadores de Insulina. 3 ed. Sociedade Brasileira de Diabetes, 2014. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/ebook/component/k2/item/87-capitulo-01-visao-geral-dos-antidiabeticos-orais-tradicionais-secretagogos-inibidores-da-alfa-glicosidase-e-sensibilizadores-de-insulina>>. Acesso em: 01 set. 2017.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Report on Diabetes. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2017.



USO DA AROMATERAPIA NO TRATAMENTO DE ESTRESSE E DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE DA UNISC

Suelyn Tanara Schweickardt¹

Lisoni Muller Morsch²

Chana de Medeiros da Silva²

INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma emoção natural dos seres humanos, é um estado de tensão e sensação de perigo. Diferentes reações são provocadas pela ansiedade, tais como a motivação e a inteligência. A ansiedade vital se transforma em ansiedade nociva no momento que afeta a criatividade, a prática de pensar antes das ações, entre outros. A pessoa ansiosa está predisposta a doenças cardiovasculares e está mais vulnerável à depressão, ao uso de drogas e ao alcoolismo. Os sintomas da ansiedade estão relacionados a dores em geral, alteração do sono, irritabilidade, cansaço, falta de concentração e preocupação em demasia (CURY, 2016; CORDÁS, 2004; SILVA & GIMENES, 1999; GERZON, 1998).

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul, acadêmica do Curso de Estética e Cosmética.

² Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Ciências da Vida, Curso de Farmácia.

O estresse é uma resposta do organismo. Qualquer situação que gere uma emoção forte, na qual requer mudanças, sendo ela boa ou má, é uma fonte de estresse. O estresse nunca é agradável, sempre traz consigo tensão e desconforto; os variados sintomas se fortalecem com o tempo. Alguns sintomas do estresse são respiração acelerada, dores de cabeça, acidez do estômago, insônia, irritabilidade, falta de concentração, desânimo e fadiga (CURY, 2016; LIPP *et al.*, 1998; ALBERT & URURAHY, 1997; MORINI, 1997).

Nunca os seres humanos estiveram com sua mente tão estressada como nos dias atuais. Atualmente, estima-se que mais de 70% da população encontra-se estressada, prejudicando sua saúde mental, sua agilidade, sua ousadia, sua criatividade e sua eficiência de responder bem quando sob pressão (CURY, 2016; CURY, 2013).

A aromaterapia é um combinado de técnicas de aplicações dos óleos essenciais, sendo aplicados de diferentes formas, tal como a inalação. Os óleos essenciais são princípios ativos naturais, procedentes de plantas aromáticas e também medicinais (AMARAL, 2016). Os óleos essenciais são altamente indicados para tratar de doenças provenientes de distúrbios psicológicos. Ao inalar o óleo essencial, ele é levado pelos nervos olfativos que ativam receptores específicos no cérebro, desencadeando diferentes respostas, como na região do hipocampo, que está relacionado com as emoções; nos comportamentos e na memória (CORAZZA, 2010). Terapias naturais, como a aromaterapia, além de ajudarem a controlar os sintomas de estresse e a ansiedade, estão isentos de prejudicarem a saúde do indivíduo (CURY, 2016; LIPP *et al.*, 1998; ALBERT & URURAHY, 1997; MORINI, 1997).

Os efeitos dos odores no cérebro são bem mais amplos do que se pensa. O odor invoca memórias e produz sentimentos. O olfato é o sentido mais intimamente ligado ao cérebro. O ser humano responde de forma intelectual e emocional aos odores. O sentido do olfato opera especialmente no nível subconsciente. Ao inalar uma determinada fragrância, ondas de prazer passam pelo corpo, gerando profundas sensações (AMARAL, 2016; CORAZZA, 2010; LAVABRE, 2001).

Para o tratamento do estresse e da ansiedade, os óleos essenciais considerados eficazes são os óleos de bergamota (*Citrus reticulata*), laranja (*Citrus sinensis*) e lavanda (*Lavandula officinalis*). Estes óleos atuam diminuindo os sintomas causados pelo estresse e pela ansiedade, proporcionam bem-estar, levantam o ânimo, são sedativos, antidepressivos, calmantes, relaxantes, equilibram as emoções, aliviam o esgotamento e a irritação (AMARAL, 2016; PICHARD, 2012; SAIYUDTHONG & MARDEN, 2010; CORAZZA, 2010).

O óleo essencial de bergamota possui um aroma refrescante, leve e delicado, com tonalidades florais. Atua no sistema nervoso simpático, conhecido por suas propriedades sedativas e, ao mesmo tempo, revitalizantes. O óleo essencial de laranja tem seu aroma doce, cítrico e refrescante. Tem ação relaxante, alivia as tensões e atua na falta de energia. Traz à memória lembranças boas e felizes. Na área emocional, traz equilíbrio e segurança. Já o óleo essencial de lavanda, tem aroma floral, com toque amadeirado, fresco e suave. A lavanda traz tranquilidade e acalma, age como sedativo no sistema nervoso. Alivia o esgotamento e a irritação. Emocionalmente, age trazendo paz, aconchego e harmonia. (AMARAL, 2016; PICHARD, 2012; CORAZZA, 2010; SAIYUDTHONG; MARDEN, 2010).

O objetivo deste trabalho consistiu em avaliar a eficácia da aromaterapia, utilizando a sinergia de três óleos essenciais no tratamento de redução dos níveis de estresse e ansiedade em estudantes da área da saúde da Unisc.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo

Foi realizado um estudo descritivo, transversal, que utilizou uma técnica de amostragem aleatória simples, onde foram obtidos valores quantitativos, posteriormente analisados e comparados em tabelas.

População e amostra

Os participantes foram selecionados da amostra de 163 estudantes, entre sete cursos da área da saúde da Unisc. Os 42 estudantes que alcançaram o nível considerável alto de 20 pontos pelo *ranking* do questionário foram selecionados e convidados a participarem do projeto. Entre eles, 20 estudantes aceitaram participar, havendo duas desistências no início do tratamento, totalizando 18 estudantes participantes, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 38 anos.

Considerações éticas

A pesquisa foi realizada respeitando os preceitos éticos previstos na Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre os princípios éticos em pesquisas com seres humanos. Foi previamente apresentado o projeto aos coordenadores dos cursos da área da saúde da Unisc, que assinaram um parecer de concordância com a pesquisa para a realização da mesma. Em seguida, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, sendo aprovado pelo mesmo por meio do parecer nº 1.955.580. Participaram da pesquisa somente sujeitos que aceitaram, por livre e espontânea vontade, participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tendo a garantia de que não seriam identificados e que suas respostas seriam analisadas de maneira conjunta, única e exclusiva para gerar as estatísticas quantitativas do projeto.

Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão para os sujeitos participarem do estudo envolveram idade mínima de 18 anos, estar matriculado em cursos da área da saúde, concordar com a pesquisa e assinar o TCLE para o questionário, TCLE para a inalação e o somatório mínimo de 20 pontos no *ranking* (somatória da nota do questionário), cada questão equivale a pontuação de 0 a 4 pontos. Foram excluídos do estudo estudantes com problemas no trato respiratório (não controlado), tais como rinites,

asma, bronquite, alergias aos óleos essenciais ou mesmo indivíduos que estivessem apresentando sintomas da gripe e resfriado.

Coleta de dados

A presente pesquisa foi realizada em dois momentos distintos. No primeiro momento, já com a autorização da carta de ciência dos coordenadores dos cursos da saúde da Unisc, aplicou-se um questionário em sala de aula, constituído por 14 questões objetivas que continham dados de identificação e perfil dos estudantes (tais como nome, sexo, idade, dentre outras), bem como dados sobre a situação do nível de estresse e de ansiedade de ambos. Aos alunos que participaram da pesquisa foram distribuídas duas cópias do TCLE e uma cópia do questionário a ser preenchido.

No segundo momento, foram convidados os indivíduos que apresentaram maior nível de estresse e de ansiedade para participarem da terapia de inalação de óleos essenciais.

Terapia de inalação

Os estudantes participantes desta etapa assinaram o TCLE para a inalação e realizou-se o preenchimento da sua ficha de anamnese. O tratamento consistiu de quatro sessões de inalação, com a duração de 10 minutos, 1 vez na semana. O paciente era dirigido ao laboratório do curso de Estética e Cosmética da Unisc, na sala de terapias alternativas (o local era livre de barulhos, distrações e as luzes eram desligadas), foram dirigidos a deitar-se em decúbito dorsal sobre a maca, com o rosto virado para o lado do aparelho de vapor (o vapor era inalado pelo nariz). O aparelho de vapor utilizado ficava a uma distância média de 10 cm do rosto; e o óleo essencial era pingado na esponja que estava disponível na ponta do aparelho por onde o vapor saía. Foram utilizadas duas gotas da sinergia dos óleos essenciais de bergamota (*Citrus reticulata*), laranja (*Citrus sinensis*) e lavanda (*Lavandula officinalis*) por paciente.

Material vegetal

As inflorescências de lavanda foram coletadas no município de Morro Reuter- RS, no período da manhã, após secagem do orvalho. As espécies vegetais de bergamota e laranja foram doadas por agricultores associados à Cooperativa Regional de Alimentos LTDA (Coopersanta).

Extração dos óleos essenciais por arraste a vapor

A extração dos óleos essenciais foi realizada no laboratório de Oleoquímica do TecnoUnisc. Para as extrações dos óleos essenciais de laranja, bergamota e lavanda foi utilizado um aparelho do tipo Clevenger, onde aproximadamente 500 gramas das inflorescências ou cascas, frescas foram cortadas manualmente e colocadas em um balão de fundo redondo (capacidade de 2000 mL) juntamente com 1000 mL de água destilada, e ficaram em ebulição por quatro horas. Após, os óleos voláteis obtidos foram separados da água, secos com sulfato de sódio anidro, imediatamente armazenados em frascos adequados e mantidos em congelamento. A sinergia dos óleos essenciais de bergamota, laranja e lavanda foi realizada usando a mesma quantidade de cada óleo essencial para atuarem de forma sinérgica.

Análise dos dados

Após a aplicação do questionário, foi feita uma análise estatística das respostas obtidas dos sujeitos, identificando os respondentes que apresentaram maior nível de estresse e de ansiedade no momento da entrevista (avaliado pelo somatório dos pontos de cada questão, gerando um *ranking* entre os respondentes). As questões de números 1 a 6 não receberam pontuação, questões de números 7 a 13 a pontuação foi de 0 a 3, sendo 0 - nunca, 1 - ocasionalmente, 2 - muitas vezes, 3 - frequentemente; e a questão número 14, para cada item assinalado, correspondia a 1 ponto. Foi considerada nesta pesquisa a classificação dos níveis de estresse e de ansiedade como baixa (1 a 09), média (10 a 19) e alta (20 a 33).

Ao final do tratamento, que teve a duração de 1 mês, os estudan-

tes foram reavaliados respondendo novamente ao mesmo questionário, a fim de verificar se houve redução nos níveis de estresse e ansiedade pelo *ranking* final.

Os desfechos ansiedade e estresse foram analisados estatisticamente em relação às variáveis sexo, idade, mora com quem, tem filhos, possui trabalho fixo, sentimentos de pânico, sentimentos agitados, sentir-se relaxado, sentir-se inquieto e pensamentos angustiantes. Esta análise foi realizada por meio do *software* SPSS (IBM® SPSS® para Windows, versão 20.0), determinadas as diferenças significativas entre as respostas e estas foram consideradas significativas quando $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos estudantes da área da saúde da Unisc

A aplicação do questionário teve como objetivo identificar o número de estudantes da área da saúde da Unisc que se encontravam em níveis altos de estresse e de ansiedade. A amostra do questionário foi composta por 163 estudantes maiores de 18 anos. Para o padrão na aplicação do questionário foram escolhidas, aleatoriamente, turmas do 5º semestre dos cursos.

A partir das análises dos questionários dos estudantes, percebe-se que há uma predominância do sexo feminino (76,1%), a média de idade é de 23 anos, variando entre 18 e 38 anos ($DP \pm 5,61$). A maioria dos estudantes relatou morar com os pais ou parentes (53,4%), como também a maioria não possui trabalho fixo (57,7%) e não tem filhos (90,8%).

Grau de estresse e ansiedade dos estudantes da área de saúde da Unisc

A Tabela 1 traz o nível de significância das variáveis conforme os desfechos de ansiedade e estresse. A variável sexo mostra um grande ní-

vel de significância para o desenvolvimento do estresse e da ansiedade no sexo feminino. No desfecho ansiedade, as variáveis idade e sentir-se inquieto demonstram nível de significância. Sentimentos de pânico, sentimentos agitados, não sentir-se relaxado e ter pensamentos angustiantes mostram nível de significância nos dois desfechos, ansiedade e estresse.

Tabela 1 - Fatores associados às variáveis ansiedade e estresse e seu nível de significância.

Variáveis		Ansiedade %	Nível de significância p<0,05	Estresse %	Nível de significância p<0,05
Sexo	Fem.	83,7	0,003	87,7	0,000
	Masc.	16,3		12,3	
Anos	10 a 20	48,1	0,044	36,9	0,757
	21 a 23	27,9		30,8	
	25 a 45	24,0		32,3	
Mora com quem	Pais, familiares	51,9	0,603	47,7	0,312
	Sozinho	15,4		13,8	
	Amigos, colegas	14,4		18,5	
	Namorado, cônjuge	17,3		18,5	
	Outro	1,0		1,5	
Filhos	Sim	9,6	0,809	12,3	0,298
	Não	90,4		87,7	
Trabalho	Sim	41,3	0,735	36,9	0,418
	Não	58,7		63,1	
Pânico	Nunca	16,34	0,000	23,07	0,000
	Ocasionalmente	43,26		44,61	
	Muitas Vezes	24,03		21,53	
	Frequentemente	16,34		10,76	
Agitado	Nunca	4,8	0,000	3,1	0,010
	Ocasionalmente	42,3		63,1	
	Muitas Vezes	37,5		27,7	
	Frequentemente	15,4		6,2	

Relaxado	Nunca	4,8	0,000	4,6	0,002
	Ocasionalmente	52,9		38,5	
	Muitas Vezes	32,7		41,5	
	Frequentemente	9,6		15,4	
Inquieto	Nunca	8,7	0,043	10,8	0,329
	Ocasionalmente	43,3		50,8	
	Muitas Vezes	32,7		27,7	
	Frequentemente	15,4		10,8	
Angustiante	Nunca	10,6	0,000	16,9	0,002
	Ocasionalmente	53,8		55,4	
	Muitas Vezes	26,9		20,00	
	Frequentemente	8,7		7,7	

A Tabela 2 traz o nível de significância para as variáveis relacionadas aos sintomas percebidos na última semana para os desfechos ansiedade e estresse. Nas variáveis tensão muscular, irritabilidade, vontade de sumir, ansiedade e cansaço ao levantar, foi possível encontrar nível de significância nas variáveis ansiedade e estresse. Distúrbio do sono, pensar em um só assunto, sensação de incompetência tem nível de significância na variável ansiedade.

Tabela 2 - Fatores associados às variáveis ansiedade e estresse quanto aos sintomas percebidos na última semana e seu nível de significância

Variáveis		Ansiedade %	Nível de significância p<0,05	Estresse %	Nível de significância p<0,05
Tensão muscular	Não	32,7	0,000	36,9	0,000
	Sim	67,3		63,1	
Azia	Não	67,3	0,092	67,7	0,132
	Sim	32,7		32,3	
Esquecimento de coisas corriqueiras	Não	52,9	0,559	47,7	0,061
	Sim	47,1		52,3	

Irritabilidade excessiva	Não	42,3	0,000	46,2	0,000
	Sim	57,7		53,8	
Vontade de sumir	Não	59,6	0,002	67,7	0,014
	Sim	40,4		32,3	
Sensação de Incompetência	Não	49,0	0,003	53,8	0,047
	Sim	51,0		46,2	
Pensar em um só assunto	Não	61,5	0,004	69,2	0,509
	Sim	38,5		30,8	
Ansiedade	Não	16,3	0,000	30,8	0,008
	Sim	83,7		69,2	
Distúrbio do sono	Não	33,7	0,010	41,5	0,157
	Sim	66,3		58,5	
Cansaço ao levantar	Não	20,2	0,001	18,5	0,000
	Sim	79,8		81,5	
Trabalhar em nível de competência abaixo do normal	Não	85,6	0,114	90,8	0,186
	Sim	14,4		9,2	
Sentir que nada mais vale a pena	Não	92,3	0,524	92,3	0,120
	Sim	7,7		7,7	

A Tabela 3 traz a frequência e a porcentagem das vezes em que as questões abaixo foram respondidas pelos estudantes. As variáveis sentimentos de pânico, sentimentos agitados, sentimentos angustiantes e sentir-se inquieto têm a maior frequência e porcentagem quando respondidas na opção ocasionalmente; capacidade de sentir-se relaxado tem a maior frequência e porcentagem quando respondidas na opção muitas vezes.

Tabela 3 - Distribuição e frequência dos entrevistados quanto às variáveis.

Variáveis	Nunca		Ocasionalmente		Muitas Vezes		Frequentemente	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Pânico	52	31,9	68	41,7	26	16,0	17	10,4
Agitado	19	11,7	83	50,9	44	27,0	17	10,4
Relaxado	31	19,0	61	37,4	66	40,5	5	3,1
Inquieto	21	12,9	72	44,2	47	28,8	23	14,1
Angustiante	32	19,6	92	56,4	29	17,8	10	6,1

A porcentagem dos sintomas sentidos, na última semana, relatados na questão 14 do questionário, obteve os seguintes resultados, (52,1%) dos participantes sentiram tensão muscular, (28,2%) possuíam azia estomacal, (45,4%) estavam com esquecimento de coisas corriqueiras, (46,0%) possuíam irritabilidade excessiva, (31,9%) tinham vontade de sumir de tudo, (42,3%) tinham sensação de incompetência, (30,7%) pensavam em um só assunto, (63,2%) sentiam ansiedade, (58,9%) possuíam distúrbio do sono, (70,6%) sentiam cansaço ao levantar, (11,7%) sentiam que estavam trabalhando em um nível de competência abaixo do seu normal e (6,7%) tinham vontade de sumir de tudo.

Com os resultados obtidos é perceptível que há um grande número de estudantes que passam por situações de estresse e ansiedade no dia a dia, no qual geram os sintomas citados anteriormente como também manifestações de sentimentos desagradáveis. Tanto problemas físicos como psíquicos são gerados, dificultando, assim, o aprendizado e o desempenho intelectual destes alunos. Conforme Corral-Mulato *et al.* (2011), em um estudo realizado em uma instituição do estado do Paraná, em 2009, quando questionados sobre seu estresse pessoal, os estudantes relacionaram-no como estado de desequilíbrio, sinônimo de dificuldades e como expressões mentais e físicas.

Os estudantes universitários têm sido um modelo de população em que o estresse e a ansiedade podem ser estudados e associados a situações vivenciadas dentro da universidade. Os estudantes, ao ingressarem na faculdade, passam a ser submetidos a grandes níveis de estresse, em virtude de permanecerem por longas horas estudando e receberem cobranças que vêm de familiares e de professores. Da mesma forma, também passam por transformações psicológicas, fisiológicas e neurológicas ao ingressarem na faculdade devido às mudanças e de viver um novo papel social (FERREIRA *et al.*, 2009).

Alguns estudos mostram que os estudantes de graduação sofrem transtornos de estresse e ansiedade. Os níveis de estresse e de ansiedade têm a tendência de aumentarem durante a vida universitária, sendo que a maior concentração de estresse e de ansiedade está em estudantes da área da saúde, encontrado tanto nos alunos quanto nos profissionais. Em níveis excessivos, os estudantes passam por grande barreira para conseguir atingir um desempenho durante e após a sua graduação, já que o estresse do profissional influencia diretamente no bem-estar físico de seus pacientes, como também é um agente negativo para a sua própria qualidade de vida (LYRA *et al.*, 2010). A frequência e a vivacidade destes níveis podem gerar consequências adversas para a vida e a saúde dos estudantes, como promover discernimentos negativos sobre as habilidades motoras e intelectuais, que interferem impossibilitando o raciocínio e compreensão (FERREIRA *et al.*, 2009).

Eficácia da aromaterapia no tratamento de estresse e ansiedade

Com o tratamento de aromaterapia, que consistiu na inalação de óleos essenciais, obteve-se diminuição dos níveis de estresse e de ansiedade em 100% dos estudantes participantes da terapia. Comparados o total do *ranking* dos questionários dos estudantes antes da terapia e depois da terapia, os estudantes apresentavam nível alto (acima de 20 pontos) de estresse e de ansiedade, com a média de 22,33%, após o término do

tratamento e, com a reaplicação do questionário, os estudantes obtiveram nível de estresse e de ansiedade considerados baixo e médio pelo *ranking* final, com a média de 13,77%.

Os resultados positivos foram observados desde a primeira sessão. Durante a primeira semana, os alunos relataram melhoras total ou parcial no humor e irritabilidade, no sono, cansaço, dores de cabeça e enxaqueca, como também estavam mais calmos em momentos de tensões, a exemplo de provas da faculdade. Durante os procedimentos, relataram sentir paz, tranquilidade, aconchego e, além disso, lembranças da infância e de entes queridos que lhe traziam sensações de amor e de paz.

A aromaterapia é um tratamento que se compõe do uso terapêutico de óleos essenciais. Referente ao estresse e ansiedade, os estudos revelam a vantagem da aromaterapia como tratamento, reduzindo gradativamente seus níveis. A aplicação de terapias complementares mostra-se interessante pelo fato de não causar efeitos colaterais, pela sua acessibilidade e baixo custo (LYRA *et al.*, 2010).

Os óleos de bergamota (*Citrus reticulata*), laranja (*Citrus sinensis*) e lavanda (*Lavandula officinalis*) atuam diminuindo os sintomas de estresse e de ansiedade, proporcionando bem-estar. Além disso, levantam o ânimo, são sedativos, antidepressivos, calmantes, relaxantes, equilibram as emoções, aliviam o esgotamento e a irritação (SAIYUDTHONG & MARSDEN, 2010;).

CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia da sinergia dos óleos essenciais de bergamota (*Citrus reticulata*), laranja (*Citrus sinensis*) e lavanda (*Lavandula officinalis*) sobre os níveis de estresse e de ansiedade em estudantes da área da saúde da Unisc. Obteve-se uma melhora significativa em 100% dos estudantes participantes do tratamento, reduzindo seus níveis de estresse e de ansiedade. O nível de estresse e de ansiedade,

considerado pelo *ranking* antes do tratamento, estava alto (acima de 20 pontos), com média das respostas de 22,33% e, após o tratamento, o nível passou a ser baixo (de 0 a 09 pontos) e médio (de 10 a 19 pontos), com média das respostas de 13,77%. Constatou-se, desta maneira, que houve um resultado positivo do tratamento de aromaterapia sobre os níveis de estresse e de ansiedade nos estudantes da área da saúde da Unisc. O tratamento proporcionou um maior bem-estar para o dia a dia dos pacientes, melhorando muitos dos sintomas negativos causados, como a enxaqueca, a irritabilidade excessiva, o desânimo, além de sentimentos desagradáveis e distúrbio do sono, fazendo com que muitos dos sintomas diminuíssem e/ou fossem eliminados. Pode-se dizer que, quando o aluno se sente melhor, ele tem melhor qualidade de vida, consegue se desempenhar durante sua graduação e sente-se mais realizado em todos âmbitos de sua vida.

REFERÊNCIAS

ALBERT, E.; URURAHY, G. Como tornar-se um bom estressado. 2.ed. Rio de Janeiro: Salamandra, 1997. 138p.

AMARAL, Fernando. Técnicas de aplicações de óleos essenciais: terapias de saúde e beleza. 1.ed. São Paulo: Cengage Learning, 2016. 256p.

CORAZZA, Sonia. Aromacologia: uma ciência de muitos cheiros. 3.ed. São Paulo: Senac, 2010. 412p.

CORDÁS, Táki Athanássios. Uma breve história dos transtornos ansiosos. 1.ed. São Paulo: Lemos, 2004. 104p.

CORRAL-MULATO S. *et al.*, Estresse na vida do acadêmico em enfermagem: desconhecimento e prevenção. *Investigación y Educación en Enfermería*. v.29, n.1, p.109-117, 2011.

CURY, Augusto. Ansiedade como enfrentar o mal do século: a síndrome do pensamento acelerado: como e por que a humanidade adoeceu coletivamente, das crianças aos adultos. 1.ed. São Paulo: Saraiva, 2013. 160p.

CURY, Augusto. Ansiedade 2 autocontrole: como enfrentar o estresse e manter o equilíbrio. 1.ed. São Paulo: Benvirá, 2016. 192p.

FERREIRA C.L. *et al.*, Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.14, n.3, p.973-981, 2009.

GERZON, Robert. Encontrando a serenidade na era da ansiedade. 1.ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 1998. 376p.

LAVABRE, Marcel. Aromaterapia: a cura pelos óleos essenciais. 5.ed. Rio de Janeiro: Nova Era, 2001. 174p.

LIPP, M.L. *et al.* Como enfrentar o stress. 5.ed. São Paulo: Ícone, 1998. 91p.

LYRA, C.S.; NAKAI, L.S.; MARQUES, A.P. Eficácia da aromaterapia na redução de níveis de estresse e ansiedade em alunos de graduação da área da saúde: estudo preliminar. *Fisioterapia e Pesquisa*. v.17 n.1 p.13-7, 2010.

MORINI, Carlos Augusto Trinca. Ativação bioenergética em meio líquido: stress e qualidade de vida. 1.ed. São Paulo: Fontoura, 1997. 80p.

PICHARD, Marie-Noelle. 50 óleos essenciais. 1.ed. São Paulo: Lafonte, 2012. 92p.

SAIYUDTHONG S.; MARSDEN C.A. Acute Effects of Bergamot Oil on Anxiety-related Behaviour and Corticosterone Level in Rats. *Phytotherapy Research*. n. 25 p. 1-5, 2010.

SILVA, M.J.P.; GIMENES, O.M.P.V. Florais: uma alternativa saudável: pesquisas revelam tratamentos e resultados dessa terapia. 1.ed. São Paulo: Gente, 1999. 326p.



AMPUTADOS DE MEMBRO INFERIOR POR CAUSAS CARDIOVASCULARES

Náthalie da Costa¹

Gabriella Moraes Jungblut¹

Sérgio Junior Zonta¹

Angela Cristina Ferreira da Silva²

Lisiane Lisboa Carvalho²

Rafael Kniphoff da Silva²

INTRODUÇÃO

Sabe-se que as técnicas de amputação se referem à retirada de um membro que, mesmo com seus altos custos, continuam sendo bastante utilizadas no Brasil e causando impactos aos pacientes e/ou a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto antes quanto depois da amputação e reabilitação (QUEIROZ *et al*, 2016).

Baseado nisso, Marques *et al* (2014) complementa que as pessoas amputadas são portadoras também de uma deficiência física, dando aos

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul, acadêmico(a) do Curso de Fisioterapia.

² Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Fisioterapia.

moradores - com tal deficiência de determinada comunidade - os direitos sociais e de saúde necessários, conseqüentemente frequentadores da rotina da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do seu bairro e também de Serviços de Reabilitação Física vinculados ao SUS, como, por exemplo, o SRFis da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.

Nas ESF's, a comunidade de amputados pode retirar medicamentos, fazer consultas, marcar exames, receber atendimentos especializados, se necessário, entre outros. Já o SRFis, oferece para 68 municípios da Região dos Vales (Rio Pardo, Taquari e Jacuí) a dispensação de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção, além da reabilitação físico-funcional. Há, ainda, no Rio Grande do Sul, outros serviços que atendem às necessidades destes pacientes.

Diversos estudos apontam como causa principal da amputação as doenças cardiovasculares, considerando-se que diversas delas apresentam variáveis para o seu desenvolvimento, sendo os principais fatores de risco sedentarismo, obesidade, tabagismo, envelhecimento, entre outros. Fatores estes que são previsíveis ao longo da vida de uma pessoa (Mendes *et al*, 2006), destacado por Chamllian *et al* (2013), quando cita os países industrializados com números elevados de amputações, sendo esta uma questão relevante na saúde pública.

Com isso, é fundamental a importância da bioética, proteção, equidade e cuidados biopsicossociais destes pacientes por parte dos profissionais que os atendem durante o dia a dia. Concomitantemente, há outras morbidades, possuindo este papel fundamental na prevenção de amputações, atuando também na reabilitação pós-amputação quando esta ocorre e na fase de pré-protetização, quando é o caso.

Para isso, este estudo entende ser de grande valia o conhecimento dos profissionais da rede sobre o perfil epidemiológico dos indivíduos amputados por causas cardiovasculares e a prevenção que se procura pelos profissionais e estudantes da área da saúde para a diminuição dos números de amputados por essa etiologia.

OBJETIVO

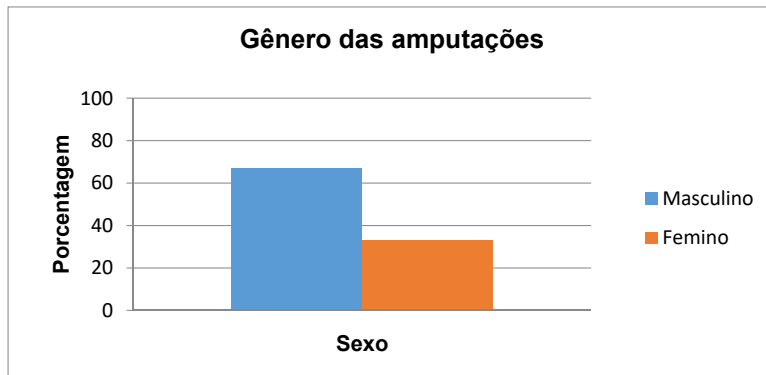
Categorizar o perfil da população amputada por causa vascular atendida em um Serviço de Reabilitação Física, analisando as principais causas de amputação, bem como a faixa etária e o sexo.

METODOLOGIA

Para traçar o perfil epidemiológico do paciente amputado por causa cardiovascular, buscamos no banco de dados do SRFis – UNISC os dados abrangendo as datas de janeiro de 2015 a dezembro de 2017. Foram avaliados 245 prontuários; e as variáveis analisadas foram gênero: feminino e masculino; faixa etária: criança (0 a 15 anos), jovem (16 a 29 anos), adulto (30 a 59 anos) e idoso (acima de 60 anos); e patologia: diabetes, trombose, aneurisma Arterial, causa vascular, isquemia, úlcera, necrose arterial, ateroscleroma, má circulação, problemas circulatórios, tabagismo, entre outros. Os dados foram alocados e gerados no programa IBM SPSS Statistics 2.0.

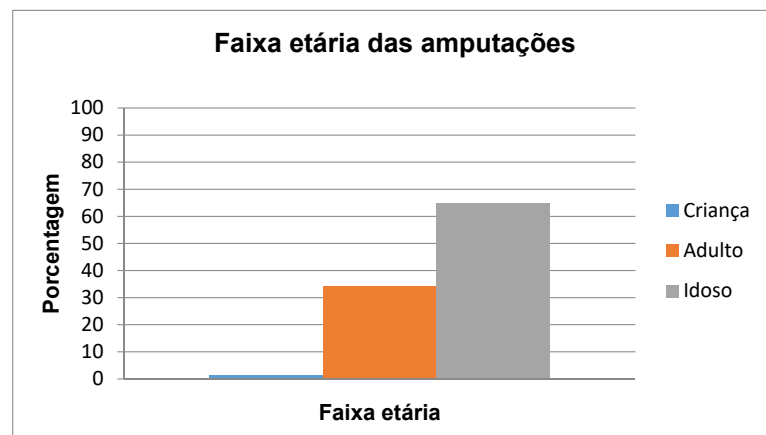
RESULTADOS

Figura 1 - Gênero das amputações.



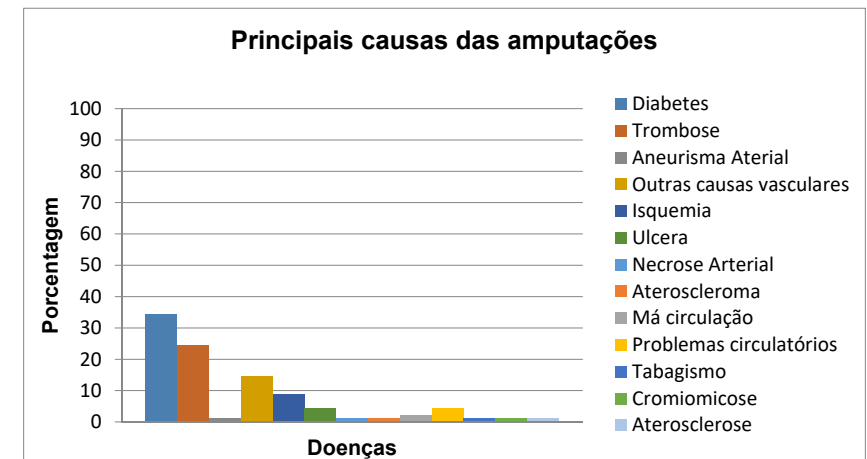
Na figura 1, amputações em relação ao sexo. É possível observar que a maioria das amputações acontece no sexo masculino. No feminino, corresponde a 1/3 das amputações.

Figura 2 - Faixa etária das amputações.



Na figura 2, amputações em relação a idade. Percebe-se que a faixa etária predominante é a idosa (acima de 60 anos), sendo esta a população predominante na atualidade.

Figura 3 - Principais causas das amputações.



A figura 3 mostra que a diabetes é a doença cardiovascular que mais atinge a população estudada. Leva-se em consideração o grande número de casos de trombose, outras causas vasculares e isquemia.

CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico predominante de indivíduos amputados por causas cardiovasculares atendidos no SRFis é de homens, idosos e, na sua maioria, portadores de diabetes.

Para que se solucione o grande número na região, os estudantes dos cursos da saúde possuem estágio na saúde coletiva, onde veem a situação de pacientes amputados no seu dia a dia e os ajudam dentro das suas particularidades. Os profissionais que atuam dentro da ESF no cotidiano nem sempre encontram tempo para realizar a prevenção, porém constroem um cronograma que, no decorrer do ano, é composto por atividades, como caminhadas, um dia dedicado para cuidados básicos de

aferição da pressão arterial, entre outros, além da Portaria criada sobre as academias da saúde (nº 2681, 07/11/2013). Já no SRFis, é realizada sala de espera com assuntos relacionados à alimentação adequada, às práticas de atividades físicas e aos assuntos relacionados à educação em saúde.

Acreditamos que atividades como as descritas acima são de suma importância para a conscientização da população com doenças cardiovasculares e os amputados por tal etiologia. Sobre os compromissos já traçados e que ainda devem ser construídos pela saúde coletiva em relação a esse assunto, deve ser mais estudado e aprofundado em outros estudos, levando em consideração o perfil epidemiológico de amputados por causa cardiovascular de outras comunidades.

REFERÊNCIAS

Marques, A. M. F. B. *et al.* O cuidado à saúde à pessoa com amputação: análise na perspectiva da bioética. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2014 Out-Dez; 23(4): 898-906

Queiroz, A. A. F. L. N. *et al.* vivências de vítimas de amputação por acidentes. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 10(Supl. 2):708-13, fev., 2016

Chamlian TR, Varanda RR, Pereira CL, Resende JM, Faria CC. Perfil epidemiológico dos pacientes amputados de membros inferiores atendidos no Lar Escola São Francisco entre 2006 e 2012. *Acta Fisiatr.* 20(4):219-223, 2013.

Mendes, M. J. F. L. *et al.* Associação de fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes e seus pais. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 6 (Supl 1): S49-S54, maio, 2006;

Ministério da Saúde: Disponível em:

<http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html>.

Acesso em: 22 de nov. 2018.

Leia também:

Ensino, pesquisa e extensão: História da reorientação profissional da saúde na UNISC - TOMO II

Chana de Medeiros da Silva

Claudia Regina Muller

Everton Luiz Simon

Lia Gonçalves Possuelo

Lisoni Muller Morsch

(Org.)

