

Título: Ação Multidisciplinar da Semana da Saúde: Um relato de Experiência

Title: Multidisciplinary Action for Health Week: An Experience Report

¹Natan Gonçalves de Lima João, ²Amanda De Vargas De Oliveira, ³Ana Lúcia Justino De Souza, ⁴André Crescêncio De Souza, ⁵Cristiani De Martin, ⁶Glausiani Camilo, ⁷Júlia Da Silva Origotti, ⁸Leticia Hobold Kammer, ⁹Leticia Monteiro Bettiol, ¹⁰Liziane Rolim Flores, ¹¹Maria Eduarda Magnus Bauer, ¹²Monique Rodrigues Nascimento, ¹³Tamara Justin Da Silva

¹ Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil, ntanlima@gmail.com.
<https://orcid.org/30000-0002-3141-0235>

² Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil, ntanlima@gmail.com.
amandavargaso@outlook.com. <https://orcid.org/0000-0002-3205-8878>

³ Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil, anajusstino@gmail.com.
<https://orcid.org/0000-0003-1920-4153>

⁴ Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil, andrecdsouza@gmail.com.
<https://orcid.org/0000-0002-6297-8667>

⁵ Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil.
cristianidemartin@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-2723-3253>

⁶ Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil, glau.camilo16@gmail.com.
<https://orcid.org/0000-0001-7404-7790>

⁷ Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil, .
juliaorigottifsg@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-4595-6535>

⁸ Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil.
leticia_kammer@unesco.net <https://orcid.org/0000-0001-7911-4868>

⁹ Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil,
leticiamonteirobettiol@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-9977-8116>

¹⁰ Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil, flores_liziane@unesco.net.
<https://orcid.org/0000-0003-4832-5181>

¹¹ Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil,
mariaedumagnus@unesco.net. <https://orcid.org/0000-0003-2608-2916>

¹² Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil,
moniquerodrign@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-4875-5061>

¹³ Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil,
tamarajustin99@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-5806-9567>

Autor correspondente: Natan Gonçalves de Lima João. Rua São Domingos

Endereço: Rua São Domingos, 198 – Criciúma SC

Telefone: 51 982390108

Email: ntanlima@gmail.com. ntanlima@unesco.net.

Resumo

Este artigo trata de um relato de experiência a partir de uma ação realizada em comemoração à Semana da Saúde no Brasil. A ação organizada por residentes do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) teve o nome de “Semana da Saúde na Unesc” e foi desenvolvida nas dependências da universidade, com participação voluntária da população presente nos turnos manhã, tarde e noite do dia 7 de abril de 2022. O objetivo da ação foi promover a conscientização dos alunos e colaboradores da Unesc sobre a importância do cuidado sobre a saúde. Não houve uma contabilização total dos participantes, mas estima-se que mais de 100 pessoas tenham passado pelos stands e participado da ação. Foram realizadas ações e orientações sobre atividade física, aplicação das escalas de Pittsburgh para avaliação da qualidade do sono e da escala de Eppworth para avaliação de sonolência diurna, aplicação de questionário nutricional juntamente com circunferência abdominal, quadro contendo diferentes conceitos acerca da saúde, bem como mobilização da comunidade através das redes sociais com a utilização da *tag* #saudenaunesc, com o intuito de fomentar a prática de atividades que envolviam cuidados com a saúde. A experiência possibilitou aos residentes compreender mais profundamente um pouco das demandas sociais da população participante, bem como passar um novo olhar sobre a saúde para a população, acrescentando conhecimentos e orientando sobre os cuidados mínimos com a saúde.

Palavras-chave: Relato de experiência. Promoção de saúde. Residência Multiprofissional.

Abstract

This article is an experience report from an action carried out in commemoration of the Health Week in Brazil. The action organized by residents of the University of Extremo Sul Catarinense (UNESC) Multiprofessional Residency Program was named "Health Week at Unesc" and was developed in the university structure with voluntary participation of the population present, in the morning, afternoon and evening shifts on April 7, 2022. The goal of the action was to promote awareness among Unesc students and collaborators about the importance of health care. There was no total number of participants, but it is estimated that more than 100 people passed by the stands and participated in the action. There were actions and guidance on physical activity, application of nutritional questionnaire along with abdominal circumference, health concept board, and community mobilization through social networks using #saudenaunesc when performing activities involving health care. The experience allowed residents to pass a new look on health to the population, adding knowledge and guiding on the minimum health care.

Key words: Experience report. Health promotion. Multiprofessional Residence.

Introdução

O Dia Mundial da Saúde é celebrado em 7 de abril desde o ano de 1950. O dia foi criado pela Organização Mundial da Saúde como forma de materializar a preocupação de seus integrantes na manutenção de um bom estado de saúde pelas pessoas ao redor do mundo. Não obstante, a saúde caracteriza-se como um fenômeno complexo, sem conceituação única e em constante evolução¹.

A OMS fornece sua compreensão acerca do que é saúde, conceituando-a "não só como ausência de doença, mas um completo bem-estar físico, psíquico e social"². Embora tal conceito tenha sido importante no movimento de superação de uma perspectiva estritamente biomédica acerca da saúde, tal compreensão acerca da saúde diz respeito a uma possibilidade rara — ou até mesmo inexistente — de completo bem-estar físico, mental, e social, deixando de lado quaisquer que sejam os estados intermediários entre esse suposto estado de êxtase absoluto e a morte³. Nesse sentido, com o passar dos anos, novas compreensões acerca da saúde foram debatidas, com o intuito de afastar o fenômeno da compreensão unicamente biomédica, bem como fornecer alternativas ao conceito estipulado pela OMS.

Com o passar do tempo, o conceito de saúde se expandiu, e atualmente a saúde é considerada mais do que apenas a ausência de doença. Dividida em três áreas de saúde, a saúde física: um sistema imunológico vital, um corpo vibrante e livre de doenças com boa função cardiovascular e hábitos relacionados ao estilo de vida que aumentam a saúde física; saúde mental: a capacidade de pensar com clareza, ter uma boa autoestima, bem-estar geral, que inclui criatividade, estabilidade emocional, etc. e saúde social: ter boas habilidades interpessoais, relacionamentos significativos com familiares e amigos e apoio social em tempos de crise⁴.

Falando-se sobre saúde no Brasil, não se pode deixar de citar o Sistema Único de Saúde (SUS), seu principal norteador e as bases deste que vem das Leis 8.080 e 8.142. O SUS foi criado a partir da luta pela reforma sanitária e veio como um processo social e político de maneira a obter-se uma mudança cultural e estrutural na saúde do Brasil⁵. Essa demanda veio principalmente para que um modelo de atenção primária à saúde fosse criado, modelo esse que contemplasse a integralidade das ações e serviços de saúde e se estruturasse em princípios e diretrizes considerando o cuidado em saúde do indivíduo, família e comunidade⁶.

Dentro desse modelo de saúde, considera-se importante destacar os termos prevenção e promoção de saúde. Prevenir significa “preparar, evitar, chegar antes de”. A prevenção deve ter como base o conhecimento da história natural com a finalidade de que a mesma não evolua, ou seja, prevenir é agir antecipadamente. Já, a promoção é definida de forma mais vasta em relação à prevenção. Promover saúde significa impulsionar, dar origem a ações que não se limitam apenas a uma determinada doença e seu processo evolutivo, mas que contribuem para qualidade de vida, aumentando o bem-estar e saúde⁷.

A Semana da Saúde no Brasil objetiva conscientizar a população acerca da importância da preservação da saúde para que se possa experimentar uma melhor qualidade de vida, incentivando o cuidado em saúde e a prevenção de doenças e agravos. Sendo assim, consideram-se de extrema importância iniciativas que contemplem ações de educação em saúde, possibilitando mudanças efetivas no estilo de vida das pessoas.

Em decorrência dessa data comemorativa, a ação “Semana de Saúde na Unesc” nasceu das interações dos residentes multiprofissionais com as demandas da comunidade, com objetivo de promover a conscientização dos acadêmicos e colaboradores da Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc) sobre a importância do cuidado em saúde.

O presente trabalho trata de um relato de experiência referente a uma ação executada pelo Programa de Residência Multiprofissional da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.

Fundamentação teórica

A saúde é o maior recurso para desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como uma importante dimensão da qualidade de vida. Na atenção primária, destacam-se as ações de promoção da saúde que visam ao empoderamento e autonomia do usuário para o alcance de melhores condições de vida e saúde⁸.

Conceitos de saúde e doença são debatidos enquanto formas únicas, experiências subjetivas e que não podem ser manifestadas integralmente através de palavras. No entanto, a pessoa doente utiliza palavras para expressar a sua doença e os profissionais da saúde, por sua vez, também fazem uso de palavras para significar as queixas dos pacientes. Dessa maneira, surge tensão entre a subjetividade da doença e a objetividade dos significados atribuídos pelos profissionais às queixas do paciente e que o levam a propor intervenções para lidar com esta situação⁹.

Consideram-se fatores relevantes para uma boa qualidade de vida aspectos que envolvem: atividade física, alimentação saudável, qualidade do sono, uso racional de medicamentos quando necessário, e cuidados pertinentes a eventuais patologias que venham a permear a história de vida do sujeito¹⁰.

No que tange a atividade física, a definição apresentada pelo Manifesto do Cirurgião Geral dos Estados Unidos em 1996, considera como atividade física qualquer movimento corporal com gasto energético acima dos níveis de repouso, incluindo as atividades diárias, como se banhar, vestir-se; as atividades de trabalho, como andar, carregar; e as atividades de lazer, como se exercitar, praticar esportes, dançar, etc¹¹, definindo-se também atividade física como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resultem em gasto energético, não se preocupando com a magnitude desse gasto de energia¹². A prática da atividade física para prevenir, tratar e combater patologias vem sendo cada vez mais notada, dado o fato dos constantes estudos acerca do assunto. Isso mostra que, cada vez mais, as pessoas têm se conscientizado da importância de tal prática¹³.

Pessoas pouco ativas ou inativas possuem de 20% a 30% de risco de morte comparada com pessoas efetivamente ativas. IDE et al. (2020) citam que a recomendação mundial para a prática de atividade física é que indivíduos entre 18 e 64 anos devem fazer, pelo menos, 150 minutos de atividade física de intensidade moderada ao longo da semana ou fazer 75 minutos de atividade física de intensidade vigorosa por semana¹⁴.

Se questionarmos às pessoas o que é saúde, provavelmente teremos inúmeras definições. Poderão dizer que saúde é unicamente sentir-se bem; outras talvez dirão que é não estar doente¹⁵. Alguns poderão ainda classificar como poder estar em pé, trabalhando e levando a vida. Pode ocorrer de alguém declarar que saúde é alegria de viver ou estar de bem com a vida. E é exatamente por causa de tamanha diversidade de definições que os países ligados à Organização das Nações Unidas (ONU) fundaram em 1949 a Organização Mundial da Saúde (OMS) e através dela estipularam que saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doenças¹⁵.

De acordo com a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – LOSAN (Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006)¹⁶, o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional, corresponde ao direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos com boa qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, sendo práticas alimentares relacionadas ao respeito à saúde, a

diversidade cultural, econômica e socialmente sustentável¹⁷. Uma alimentação saudável fornece nutrientes importantes para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a diabetes, câncer, AVC e doenças cardiovasculares, além de prevenir contra a obesidade¹⁸.

Consoante a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, estudos indicam que a circunferência abdominal pode estar relacionada com riscos para doenças metabólicas, visto que as células adipócitas presentes na região abdominal são responsáveis por aumentar a secreção de mediadores inflamatórios. Essas substâncias acabam se deslocando para a corrente sanguínea, podendo acometer outros tecidos. Use-se de exemplo a interferência na ação da insulina, que resulta na resistência à insulina, seguindo possivelmente para o início da diabetes¹⁹.

Além disso, realizar a avaliação do consumo alimentar de um indivíduo e/ou população é essencial quando se pensa em orientação e ações de atenção integral à saúde, principalmente, quando há a busca pela promoção da melhoria do perfil alimentar e nutricional dos envolvidos. Tal avaliação, se faz, dessa forma, uma ação estratégica de cuidado em saúde, possibilitando a elaboração e/ou potencialização de ações preventivas ou de tratamento. Uma vez que o consumo alimentar é tido como um dos determinantes do estado nutricional, o monitoramento deste colabora com o diagnóstico da situação alimentar e nutricional de indivíduos e/ou da população, e fornece as informações necessárias para que seja possível o desenvolvimento de planejamento relacionado à organização do cuidado de tais indivíduos²⁰.

Levando em consideração que o objetivo do formulário de marcadores de consumo alimentar do SISVAN é a identificação de práticas alimentares saudáveis e não saudáveis, com o intuito da realização da Vigilância Alimentar Nutricional, por todo e qualquer profissional da saúde, independentemente de sua formação, o mesmo foi utilizado na ação realizada²⁰.

Quanto à qualidade do sono, insônia e sonolência diurna, o sono possui uma gama de funções que possibilitam aos indivíduos uma melhor qualidade de vida, a partir da manutenção da saúde física, emocional e cognitiva. O sono é dividido em duas fases, a movimentação rápida dos olhos (REM), e a não movimentação rápida dos olhos (NREM). Durante a segunda fase, o sono NREM, ocorre a transição da vigília para o relaxamento e aprofundamento do sono, sendo este processo constituído por ondas cerebrais lentas. Já durante a fase REM, que ocupa por volta de 25% da noite, é definido como

dessincronizado e apresenta baixa voltagem e rapidez das ondas cerebrais, o sono é caracterizado enquanto um estado profundo, relaxante e restaurado²¹⁻²².

A qualidade do sono é uma das necessidades primárias do ser humano. Constitui-se enquanto um padrão multidimensional e multifatorial que possibilita a manutenção do bem-estar físico e mental. Por outro lado, a má qualidade do sono está relacionada com maiores prevalências de doenças, bem como taxas de mortalidade elevadas. Um estudo realizado no município de Campinas-SP demonstrou que 29,1% da população alvo autoavaliou seu sono como ruim. Desta forma, destaca-se a importância do trabalho multiprofissional para a promoção da qualidade do sono na população²³.

Nesse sentido, a insônia caracteriza-se enquanto um transtorno do sono (TS) que atinge entre 6 e 10% da população geral; sua manifestação é mais frequente entre mulheres, aposentados e pessoas que tenham passado por separação e/ou perda de cônjuge devido à óbito, acarretando complicações na vida do sujeito que podem envolver as esferas física, mental e social. Já a sonolência diurna é caracterizada pela incapacidade do sujeito em manter-se acordado no decorrer do dia, e pode ser tanto secundária à algum TS, quanto ocorrer em decorrência da privação ou má qualidade do sono. Portanto, a sonolência diurna pode acarretar diversas implicações na vida do sujeito²⁴.

Em relação ao tratamento para insônia, tem-se diversas alternativas farmacológicas ou não farmacológicas, que variam de acordo com o quadro e necessidade do paciente. Nas alternativas farmacológicas utiliza-se algumas classes de medicamentos como os benzodiazepínicos, antidepressivos, anti-histamínicos, antipsicóticos e também a fitoterapia. Deve-se ter cuidado ao empregar essas classes de medicamentos ao paciente, devido a sua eficácia e tolerabilidade²⁵.

As plantas medicinais são utilizadas para aliviar ou curar doenças, e como tradição o seu uso é como remédio em uma população ou comunidade. Para utilizá-las é preciso ter conhecimento sobre como ela é, onde colher e como fazer seu preparo. Normalmente sua forma de uso é através de chás e infusões. Já o fitoterápico é o resultado de uma planta medicinal industrializada²⁶.

Consideradas de extrema importância no tratamento de diversas doenças, As plantas medicinais são classificadas como Prática Integrativa e Complementar em Saúde, quando utilizadas de forma correta, a fitoterapia e/ou plantas medicinais mostram-se com diversas vantagens como por exemplo custo acessível, menores efeitos colaterais e menor toxicidade²⁵.

Ressalta-se que mesmo sendo natural, cada planta vai ter sua indicação e individualidade, sendo assim, podem causar efeitos colaterais e reações adversas e interagir com outros medicamentos sintéticos. Considera-se importante antes de qualquer uso de plantas medicinais ou fitoterápicos, conhecer um pouco mais sobre cada espécie para que assim seja realizado seu uso racional²⁵.

A tabela a seguir, mostra as principais plantas medicinais mais utilizadas para a insônia e ansiedade de acordo com o Formulário de Fitoterápicos Farmacopeia Brasileira²⁷ e o Memento Fitoterápico Farmacopeia Brasileira²⁸.

Tabela 1- Principais plantas medicinais para a insônia.

Nome popular	Nome científico	Indicação	Derivado Vegetal	Modo de preparo e concentração	Posologia
Camomila	<i>Matricaria chamomilla</i> L.	Sedativo leve; Ansiolítico; Antiespasmódico; Antiinflamatório em afecções da cavidade oral	Inflorescências.	Infuso: [3g: 150 mL de água]. Durante 10 minutos.	Tomar 1 xícara de chá de 3 a 4 vezes ao dia.
Capim-santo	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	Alívio da ansiedade e insônia leve; Antiespasmódico, auxiliar no alívio de sintomas decorrentes da dismenorrea leve e cólicas intestinais leves.	Folhas secas	Infuso: [1 a 3g: 150mL de água] Durante 10 minutos	Tomar 150 mL do infuso, 5 minutos após o preparo, três a quatro vezes ao dia.
Cratogeomomina	<i>Crataegus monogyna</i> Jacq	Alívio da ansiedade e insônia leves	Flores e folhas secas	Cápsula contendo flores e folhas secas	Tomar uma cápsula, três a quatro vezes ao dia.
Kava-Kava	<i>Piper methysticum</i> G. Forst	Insônia e ansiedade	Rizoma	Cápsulas contendo a droga vegetal e extratos secos	Tomar uma cápsula três vezes ao dia.
Laranja amarga	<i>Citrus aurantium</i> L.	Alívio da ansiedade e insônia leves	Flores	Infuso: [2g:150mL de água]. Durante 10 minutos	Tomar 150 mL, 30 minutos antes das refeições.
Lavanda	<i>Lavandula angustifolia</i> Mill.	Alívio da ansiedade e insônia leves	Flores	Infuso: [2g:150mL de água]. Durante 10 minutos	Tomar 150 mL do infuso, três vezes ao dia e preferencialmente uma dose de 150 mL antes de deitar-se.
Maracujá	<i>Passiflora incarnata</i> L.	Alívio da insônia e ansiedade leve	Partes aéreas	Infuso: [2g:150mL de água]. Durante 10 minutos.	Tomar 150 mL do infuso até quatro vezes ao dia. Tomar uma cápsula, até três ou
				Cápsula (extrato seco)	quatro vezes ao dia.
Melissa	<i>Melissa officinalis</i> L.	Alívio da insônia e ansiedade leve	Folhas	Infuso: [4,5:150mL de água]. Durante 10 minutos. Cápsula (extrato seco)	Tomar 150 mL do infuso até três vezes ao dia. Tomar uma cápsula, até três vezes ao dia.
Mulungu	<i>Erythrina mulungu</i> Benth.	Alívio da insônia e ansiedade leve	Casca do Caule	Decocção: [0,5:150mL de água].	Tomar 150 mL do decocto, três vezes ao dia.
Valeriana	<i>Valeriana officinalis</i> L.	Sedativo leve e indutor do sono	Raiz	Infuso: [3g:150mL de água]. Durante 10 minutos. Cápsula (extrato seco)	Tomar 150 mL do infuso ou 1 cápsula de 30 a 60 minutos antes de deitar-se. Se necessário, utilizar também uma dose no início da noite.

Fonte: (Anvisa, 2016).

A presença do profissional farmacêutico na fitoterapia, sempre se fez necessário e de suma importância. Atualmente sua presença está fortemente ligada em diversas áreas como manipulação e a dispensação de fórmulas e produtos fitoterápicos. Sendo assim, o farmacêutico realiza orientações relevantes sobre a indicação, efeitos colaterais e adversos, posologia e modo de usar, e outras informações complementares, de acordo com a necessidade do paciente²⁸.

Durante a consulta, o farmacêutico tem a chance de executar um atendimento qualificado e humanizado, contribuindo para o uso racional do medicamento e melhor acesso aos medicamentos no SUS. No momento do contato com o usuário é possível observar a necessidade do mesmo, e com isso aconselhar e orientar sobre o uso do medicamento ou até mesmo sobre educação em saúde. Um dos princípios mais importantes durante o momento da dispensação é a relação de confiança entre o farmacêutico e usuário, onde o conhecimento do profissional farmacêutico coopera para que durante a dispensação sejam encontradas possíveis dificuldades, e problemas relacionados à farmacoterapia possam ser prevenidos e resolvidos, objetivando o sucesso terapêutico²⁷.

Considerando-se o uso racional de medicamentos não se pode deixar de falar da hipertensão. A hipertensão é uma das principais causas de morte cardiovascular²⁹. Dados do Heart and Stroke Statistics mostraram que 45% da mortalidade cardiovascular é potencialmente atribuída à hipertensão²⁹. Esse cenário preocupante não vem mudando nas últimas décadas apesar da disponibilidade de intervenções não farmacológicas e do desenvolvimento de diversas classes anti-hipertensivas que contribuíram efetivamente para o controle da pressão arterial (PA)³⁰. As razões para a baixa eficácia no controle da PA em nível populacional são múltiplas, incluindo a falta de políticas públicas organizadas que regulam o consumo de sal e aumentem a sensibilização, detecção precoce e tratamento eficaz. Desafios adicionais incluem a característica assintomática da hipertensão, inércia terapêutica, dentre outros²⁹. Nesse sentido, a aferição da pressão arterial permite guiar condutas terapêuticas individuais, monitorar prevalências populacionais e identificar fatores de risco associados à hipertensão arterial³¹.

Não obstante, sendo a hipertensão arterial multicausal e multifatorial, por não acarretar, na maioria das vezes, qualquer sintoma aos pacientes e por envolver orientações voltadas para vários objetivos, o sucesso na consecução dessas metas é bastante limitado

quando decorre da ação de um único profissional. Objetivos múltiplos exigem diferentes abordagens e a formação de uma equipe multiprofissional, que irá proporcionar essa ação diferenciada³².

Tratar e até mesmo prevenir a hipertensão arterial envolve, fundamentalmente, ensinamentos para que se processem mudanças dos hábitos de vida, tanto no que se refere ao tratamento não-medicamentoso quanto ao tratamento com agentes anti-hipertensivos. A consequência dessas mudanças é lenta e, na maioria das vezes, penosa, e por serem medidas educativas, necessitam continuidade em sua implementação. É considerando exatamente esse aspecto que o trabalho da equipe multiprofissional, ao invés do médico isoladamente, poderá dar aos pacientes e à comunidade uma gama muito maior de informações, procurando torná-los participantes ativos das ações que a eles estarão sendo dirigidas, e com motivação suficiente para vencer o desafio de adotar atitudes que tornem essas ações efetivas e definitivas³².

Métodos

Trata-se de um relato de experiência referente a uma ação executada pelo Programas de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Atenção Básica e Saúde da Família e Saúde Mental, atenção e Reabilitação Psicossocial, da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, desenvolvida pelos residentes dos programas. O projeto intitulado “Semana da Saúde na Unesc” foi realizado no próprio campus universitário, no município de Criciúma, Santa Catarina.

Inicialmente, os residentes do programa focaram em desenvolver ações de acordo com o calendário de saúde do Ministério da Saúde, contemplando os dias destacados, permitindo que fossem realizadas atividades mensalmente. A divisão dos grupos aconteceu durante o período referente a aulas teóricas do programa, permitindo com que todos participassem.

Desse modo, foi realizado o planejamento do projeto base para as intervenções a serem realizadas. Neste projeto foram estruturadas as atividades a serem executadas e locais para acontecer as atividades, deixando explícito quais materiais seriam utilizados e deveriam ser solicitados ao setor responsável por eventos bem como quais residentes atuariam em cada atividade.

A partir disso os grupos se reuniram e estruturaram as melhores estratégias para desenvolver as atividades na data estipulada. O projeto para comemoração da semana da

Saúde no Brasil foi intitulado “Semana da Saúde na Unesc”, o qual foi planejado para ocorrer no dia 7 de abril de 2022 nos turnos matutino, vespertino e noturno, em dois locais do campus, onde em cada local foram realizadas as mesmas atividades.

As atividades foram pensadas no sentido de contemplar a saúde, visando a interdisciplinaridade, integrando as diversas áreas específicas dos residentes e foram voltadas aos alunos, colaboradores e visitantes presentes no campus. Dessa forma, o projeto foi executado conforme a necessidade e interesse dos participantes, buscando o protagonismo dos adolescentes nas atividades, bem como a promoção do autocuidado, autonomia e criatividade⁷.

Ademais, foi programado um movimento de divulgação prévia da Semana da Saúde na Unesc no Instagram, estimulando a todos que postarem fotos e marcarem a @unesc e a @resimultiunesc e usarem a #saudenaunesc caso fossem praticar algum cuidado relacionado à saúde. Dessa forma, usou-se de exemplo: prática de atividade física, consulta ao psicólogo ou nutricionista.

Foram desenvolvidos também posts de divulgação com data, local, horário e atividades a serem realizadas. Posteriormente foi disponibilizado um material on-line informativo com dicas de prevenção, promoção e informações sobre a importância e significado das diversas formas de saúde.

Além disso, foram solicitados acadêmicos do curso de graduação para auxiliarem no dia da ação, estes poderem acompanhar os residentes em sua atuação tendo contato direto com o público e aplicando as atividades propostas.

Pensando na viabilização da ação, as práticas foram desenvolvidas durante o horário de trabalho dos residentes, os mesmos foram liberados de seus locais de trabalho para estarem desenvolvendo as atividades na universidade, conforme acordado com antecedência com os coordenadores da residência o que facilitou a frequência dos profissionais.

Sendo assim, a ação Semana da Saúde contou com várias atividades, tais como:

Aferição de Pressão Arterial ofertada para toda a população presente no campus no dia da ação, buscando medir e verificar a pressão no dia em questão, e dar as orientações necessárias em casos de valores fora dos considerados como de referência (120x80 mmHg). A medida da pressão arterial é de extrema importância, e deve ser estimulada e realizada, em toda avaliação de saúde, por médicos de todas as especialidades e demais profissionais da área de saúde³³.

Aplicação do formulário Marcadores de Consumo Alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN, mais especificamente o bloco Marcadores de consumo alimentar para crianças com 2 anos ou mais, adolescentes, adultos, gestantes e idosos¹⁷. Além da aferição da circunferência abdominal, através de fita métrica. Simultaneamente, foi orientado aos entrevistados sobre a importância de uma alimentação baseada em alimentos in natura e minimamente processados, por outro lado, orientado que alimentos ultraprocessados devem ser evitados ou consumidos ocasionalmente.

Atividades de dança e alongamento: A dança tem sido uma forte aliada à promoção da saúde, ao propiciar aprendizagem de ritmos variados, o que instiga a participação do público, melhora a disposição para as atividades do dia-a-dia podendo proporcionar ao indivíduo a prática, força muscular, estética corporal e autoestima, através dos movimentos realizados pela atividade³⁴. Os alongamentos são exercícios voltados para o aumento da flexibilidade muscular, sendo os principais efeitos a redução das tensões musculares, relaxamento do corpo, a prevenção de lesões e atrofia muscular, a melhora da circulação e respiração e a redução dos níveis pressóricos, culminando na melhora do estado geral³⁵.

Realização de orientações sobre o uso racional de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos como alternativa terapêutica no tratamento de pacientes que apresentam insônia ou ansiedade. Além disso, os profissionais orientaram sobre a importância do uso racional de medicamentos e sobre a associação desta terapia natural aos medicamentos sintéticos, salientando os possíveis efeitos adversos ou contraindicações.

Quadro conceito de saúde: Proposta lúdica surgindo da necessidade de verificar a profundidade dos conhecimentos de saúde da população que frequenta o campus. A ideia principal foi realmente a reflexão sobre os diversos conceitos que podem ser associados à palavra “Saúde” dentro da realidade pessoal de cada indivíduo.

A escala de Pittsburgh para avaliação da qualidade do sono é composta por 19 questões autoadministradas e 5 questões respondidas pelos companheiros de quarto, caso esta pessoa esteja presente, sendo que apenas as 19 questões autoadministradas contam como parte da pontuação. A escala é organizada em 7 grupos, com pontuações distribuídas numa escala de 0 a 3. Tem por objetivo “avaliar a qualidade subjetiva do sono, a latência para o sono, a duração do sono, a eficiência habitual do sono, os

transtornos do sono, o uso de medicamentos para dormir e a disfunção diurna”²². Já a escala de Epworth para avaliação da sonolência diurna é composta por oito questões que supõem situações cotidianas, avaliando a possibilidade, em níveis que vão de 0 a 3, de a pessoa cochilar enquanto experienciar tais situações²².

Resultados e Discussões

Através da divulgação prévia e da #saudenaunesc conseguiu-se alcançar um público razoável para a ação, podendo estimular a prática do cuidado em saúde e com isso estima-se que aproximadamente 100 pessoas foram abordadas para participar das ações, dentre todas as faixas etárias e sexos.

Em relação às atividades físicas realizadas dá-se destaque para a dança e alongamento com alunos, colaboradores, visitantes e integrantes da ação. Em maioria, os participantes ficaram receosos no início da atividade, mas com o desenvolver da ação, todos acabavam participando, gostando e se divertindo, além de vivenciar uma experiência de atividade física. Também foram dadas orientações sobre atividade física diária, alongamentos que poderiam ser feitos em casa, e acima de tudo a importância de se manter ativo para uma melhor qualidade de vida. Interessante destacar o quanto as pessoas relataram não realizar quaisquer tipos de atividades físicas em suas residências, muitos “sem tempo” ou dinheiro para inseri-las em sua vida. Nesse sentido pode-se ressaltar que houve um aumento da inatividade física e do comportamento sedentário no Brasil em virtude da pandemia e do isolamento social³⁶. Muitas pessoas perderam o emprego, tendo sua renda de família diminuída e a possibilidade de frequentar algum centro de treinamento foi ficando cada vez mais longe. Logo, é importante reforçar que a prática de atividades físicas pode ser feita em domicílio, em parques, praças, entre outros e deve ser uma política pública mais amplamente difundida se adequando às novas dinâmicas da sociedade e fortalecendo o autocuidado³⁶.

Os marcadores de Consumo Alimentar colaboram com o diagnóstico de vários aspectos de segurança alimentar e nutricional, sobretudo o consumo alimentar adequado. Diante da aplicação do formulário, foi possível conhecer, de certa forma, o padrão de consumo alimentar de parte da comunidade acadêmica. A partir disso, observou-se que alimentos ultra processados ganham um espaço considerável na rotina alimentar dos participantes da ação. Fatores econômicos são comumente associados a esse fato, onde a

ingestão cada vez mais frequente de ultra processados, pode ser influenciada por fatores socioeconômicos e demográficos³⁷.

As orientações sobre plantas medicinais e medicamentos Fitoterápicos, eram realizadas após a aplicação do questionário das escalas de Pittsburgh para avaliação da qualidade do sono e da escala de Eppworth para avaliação de sonolência. O que percebe-se é que grande maioria possui um conhecimento amplo acerca das plantas, alguns inclusive idosos, já possui a tradição de plantar em seu quintal e as utilizá-la, o que vai de encontro a resultados encontrados na literatura onde verificou-se que mais da metade da população faz utilização própria de plantas medicinais ou de fitoterápicos e as utiliza regularmente³⁸.

Nota-se uma certa preocupação das pessoas que ali passaram, sobre possíveis interações das plantas com os medicamentos sintéticos nas quais já fazem uso, e dúvidas bem comuns como se poderiam misturar chás, quantas vezes poderia fazer uso no dia, dúvidas nas quais foram sanadas e esclarecidas pelas Farmacêuticas que estavam presente no local. Percebe-se uma preocupação dos usuários quanto ao seu tratamento medicamentoso, e ressalta-se a importância de que mais temáticas sobre uso Racional de medicamentos e em relação às políticas de práticas integrativas e complementares sejam realizadas.

O quadro conceito acabou sendo uma das dinâmicas de maior entrosamento, onde a população conseguiu expressar-se referente aos seus conhecimentos dentro da saúde. Conforme eram estimulados, mais integrativos eram, não apenas colocando uma palavra no quadro, mas também discursando com os residentes sobre, associando saúde às questões sociais, ambientais, culturais, políticas e humanas tornando a atividade ainda mais conscientizadora e fortalecedora de vínculos. Foram explicações e compreensões parciais que surgiram através de noções adquiridas das vivências do dia a dia das pessoas, o que é o mais comum ante a população que não é da área da saúde³⁹.

Por fim, a realização desta ação com a temática Semana da Saúde na Unesc e a maneira como cada encontro foi trabalhado proporcionou o fortalecimento do vínculo da residência com os alunos, colaboradores e comunidade, reforçando ainda mais o posicionamento da Unesc como universidade comunitária, na qual vem atendendo as demandas da população e nos trouxe a percepção da necessidade de estratégias para fomentar a participação social para que dessa forma possa-se obter um SUS universal, integral e equânime⁴⁰.

Conclusão

Ao desenvolver a ação da Semana da Saúde, foi possível identificar qual a concepção da comunidade sobre saúde, propiciando um debate sobre suas perspectivas sobre saúde e quais aspectos são de maior relevância para gerar conhecimento e desenvolver mais ações de promoção de saúde. Além disso, a abertura da universidade para a realização do projeto, a adesão da comunidade às atividades propostas e o vínculo formado com o programa de residência multiprofissional resultaram em um projeto marcado pela cumplicidade, pelo compartilhar de experiências e principalmente por ampliar a visão dos participantes sobre saúde, saindo da perspectiva negativa de saúde apenas como ausência de doença, mas potencializando sua visão de conceito amplo de saúde com uma perspectiva biopsicossociais a fim de que estes utilizem este potencial para alcançar melhorias para a sua vida e também para a sociedade.

Diante da vivência pode-se perceber a importância e a necessidade de ações que formem vínculo com o público e desenvolvam movimentos planejados e executadas de forma multidisciplinar abrangendo temas importantes e atendendo as necessidades da comunidade permitindo assim que os conhecimentos informados perdurem para além do campus sendo levados para dentro de seus ambientes sociais atingindo a comunidade positivamente.

Sob este prisma, as comunidades e os indivíduos precisam aprender a cuidar da sua saúde, para então melhorá-la. Tal fato deve demandar dos indivíduos e dos grupos a capacidade de identificar os seus problemas, satisfazer as suas necessidades, modificar ou adaptar-se ao meio e, conseqüentemente, atingir o bem-estar. Hoje, diante da necessidade de compreendermos a saúde em suas diferentes dimensões, com o enfoque voltado para a promoção e proteção da saúde, considerando as práticas mais integradoras em saúde, bem como as desigualdades sociais que impedem o acesso aos serviços de saúde e à informação por parte da população como um todo.

Referências

1. Semana da Saúde 2021: 05 a 11 de abril. Paraíba. 09 de abr. de 2021. Disponível em: <<https://www.ufpb.br/cras/contents/noticias/semana-da-saude-2021-05-a-11-de-abril#:~:text=Abril%20%C3%A9%20o%20m%C3%AAs%20da,Vida%20de%20todas%20as%20pessoas.>>. Acesso em: 21 de mar. de 2022.
2. Silva, et. al. **O conceito de saúde na Saúde Coletiva:** contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29(1), e290102, 2019.
3. Campos, G. W. S. Clínica e Saúde Coletiva Compartilhadas: Teoria Paidéia e Reformulação Ampliada do Trabalho em Saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et. al. (org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. p. 41-80.
4. Straub RO. **Psicologia da Saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005. 676 p.
5. Machado, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 335-342, 2007.
6. Rabello, Lucíola Santos. **Promoção da Saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada**. Fiocruz, Rio de Janeiro, p. 1-228, jan. 2010. Disponível em <<https://static.scielo.org/scielobooks/z7jxb/pdf/rabello-9788575413524.pdf>> Acesso em 21 de março de 2022.
7. Horta NC, Lage AMD, Sena RR. Produção científica sobre políticas públicas direcionadas para jovens. **Rev. enf. UERJ**. 2009;17(4):538-43.
8. Pinheiro Bezerra, Italla Maria; Esposito Sorpreso, Isabel Cristina. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 26, n. 1, 2016.
9. Czeresnia, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, n. 4, p. 701-709, 1999.
10. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Cadernos de Atenção Básica , n. 27, Brasília, 2009b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf . Acesso em: 28 mai. 2022.
11. Caspersen, Carl J.; Powell, Kenneth E.; Christenson, Gregory M. Atividade física, exercício e aptidão física: definições e distinções para pesquisas relacionadas à saúde. **Relatórios de saúde pública** , v. 100, n. 2, pág. 126, 1985.

12. Shephard RJ, Balady GJ. Exercise as cardiovascular therapy. *Circulation*. 1999 Feb 23;99(7):963-72. doi: 10.1161/01.cir.99.7.963. PMID: 10027821.
13. Coelho, Christianne de Faria; BURINI, Roberto Carlos. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Revista de Nutrição**, v. 22, p. 937-946, 2009.
14. Ide, Patricia Haranaka; MARTINS, Maria Silvia Amicucci Soares; SEGRI, Neuber José. Tendência dos diferentes domínios da atividade física em adultos brasileiros: dados do Vigitel de 2006-2016. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00142919, 2020.
15. Segre, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Revista de saúde pública**, v. 31, p. 538-542, 1997.
16. Oliveira, Renata Maria Souza; NEVES, Felipe Silva. SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS A SEREM ENFRENTADOS. **Revista de APS**, v. 20, n. 2, 2017.
17. Conselho Federal De Nutricionistas. Segurança Alimentar e Nutricional. Disponível em: <<https://www.cfn.org.br/index.php/seguranca-alimentar-e-nutricional/>> Acesso em: 03 de maio de 2022
18. Organização Mundial Da Saúde. Alimentação Saudável, 2019. Disponível em:< <https://www.paho.org/pt/topicos/alimentacao-saudavel> > Acesso em: 03 de maio de 2022.
19. De Sousa, Erica Fernanda Gomes; Reis, Bruno Gabriel Santos; De Brito, Andrea Nunes Mendes. O papel do adipócito na inflamação e metabolismo do obeso. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** , v. 10, n. 9, pág. e45810918191-e45810918191, 2021.
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado 2019 abr 19]. 54 p. Disponível em:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marco_referencia_vigilancia_alimentar.pdf
21. Tribino, Ueslei Mossoi et al. PREVALÊNCIA DE INSÔNIA EM ADULTOS E IDOSOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2021.
22. Bertolazi, Alessandra Naimaier. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. 2008.
23. Barros, Marilisa Berti de Azevedo et al. Qualidade do sono, saúde e bem-estar em estudo de base populacional. **Revista de Saúde Pública** , v. 53, 2019.
24. Neves, G. S. M. L.; Macêdo, P. J. O. M.; Gomes, Marleide da Mota. Transtornos do sono: atualização (1/2). **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 53, n. 3, p. 19-30, 2017.

25. Fagotti, Rogério LV; Ribeiro, Juliana C. Uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos em insônia: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 3, n. 2, p. 35-48, 2021.
26. Do Estado, Conselho Regional De Farmácia. DE SÃO PAULO. Departamento de Apoio Técnico e Educação Permanente. **Manual de Orientação ao Farmacêutico: COVID-19. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do estado de São Paulo**, 2020.
27. Anvisa. Formulário de Fitoterápicos Farmacopeia Brasileira. 2 a . ed. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2021. Disponível em: file:<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/farmacopeia/formulario-fitoterapico/arquivos/2021-fffb2-final-c-capa2.pdf> . Acesso em: 30 mar. 2022.
28. Anvisa. **Memento Fitoterápico Farmacopeia Brasileira**. 1 a . ed. Brasília, DF: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2016. Disponível em: file:http://www.farmacia.pe.gov.br/sites/farmacia.saude.pe.gov.br/files/memento_fitoterapico.pdf. Acesso em: 30 mar. 2022.
29. Virani SS, Alonso A, Benjamin EJ, et al. Heart Disease and Stroke Statistics-2020 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2020;141(9):e139-e596. doi:10.1161/CIR.0000000000000757
30. Sever, Pedro S.; MESSERLI, Franz H. Manejo da hipertensão 2011: terapia combinada ótima. *European Heart Journal* , v. 32, n. 20, pág. 2499-2506, 2011.
31. Jones, Daniel W. et al. Os esfigmomanômetros de mercúrio não devem ser abandonados: uma declaração consultiva do Conselho para Pesquisa de Pressão Alta, American Heart Association. *Hipertensão* , v. 37, n. 2, pág. 185-186, 2001.
32. Kohlmann JR, Osvaldo et al. III Consenso Brasileiro de hipertensão arterial. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 43, n. 4, p. 257-286, 1999.
33. Nora, Fernando Squeff; GROBOCOPATEL, Denise. Métodos de aferição da pressão arterial média. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 46, n. 4, p. 295-301, 2020.
34. Hass, Aline Nogueira; GARCIA, Ângela. Ritmo e dança. **Canoas. Ed. ULBRA**, 2006.
35. Saragiotto, Bruno T. et al. Exercício de controle motor para dor lombar inespecífica: uma revisão cochrane. *Spine* , v. 41, n. 16, pág. 1284-1295, 2016.
36. Souza Filho, Breno Augusto Bormann de; TRITANY, Érika Fernandes. COVID-19: importância das novas tecnologias para a prática de atividades físicas como estratégia de saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00054420, 2020.
37. Cainelli, Eveline Costa et al. Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças e fatores socioeconômicos e demográficos associados. **Einstein(São Paulo)** , v. 19, 2021.

38. Mattos, Gerson et al. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 3735-3744, 2018.

39. Silva, Marcelo José de Souza; SCHRAIBER, Lilia Blima; MOTA, André. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, 2019.

40. De Oliveira Junior, João Batista et al. Promoção da saúde através da educação popular e práticas corporais: potencializando o cuidado e fortalecendo os vínculos sociais. **Motrivivência**, v. 32, n. 62, p. 01-15, 2020.

Artigo apresentado em junho de 2022
Artigo aprovado em março de 2023
Artigo publicado março de 2025