

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

KARINA MENDES

**GRUPO DE RELAXAMENTO: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NO TRATAMENTO
DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

KARINA MENDES

**GRUPO DE RELAXAMENTO: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NO TRATAMENTO
DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Miriam Lopes

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **GRUPO DE RELAXAMENTO: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS** de autoria da aluna **KARINA MENDES** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerada **APROVADA** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Profa. MSc. Miriam Lopes
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 OBJETIVO.....	08
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	09
4 MÉTODO.....	16
5 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22
APÊNDICE A.....	25

RESUMO

O presente trabalho refere-se a um relato de experiência de um grupo de relaxamento proposto como alternativa não medicamentosa à assistência integral de pessoas portadoras de dor crônica, ansiedade e depressão da área adscrita de um Centro de Saúde de Florianópolis/SC. A dor crônica, ansiedade e depressão tem alta prevalência e a presença destes reduzem de maneira significativa a qualidade de vida dos indivíduos. A fim de fornecer uma assistência integral a estas pessoas o centro de saúde planejou e implementou um grupo com técnicas de relaxamento e diminuição da dor como: alongamento, técnicas de respiração, meditação guiada e automassagem e auriculoterapia. Este trabalho não consiste de uma pesquisa e, portanto, não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Por meio de uma consulta de opinião dos participantes do grupo, sem a identificação dos mesmos, os resultados da execução destas técnicas mostraram-se eficientes, com melhora da qualidade de vida dos participantes e com a diminuição da frequência ou quantidade do uso de medicações. Acreditamos que a implementação dessa intervenção possa ser promissora em diversas unidades de saúde que contemple uma área para a realização do mesmo, seja na própria unidade ou por meio de parcerias com as instituições existentes na comunidade, uma vez que requer baixos recursos materiais e financeiros, necessitando apenas de um profissional capacitado para a execução destas e de outras técnicas de relaxamento.

1. INTRODUÇÃO

A falta de tempo, a velocidade dos acontecimentos e a industrialização impõem um ritmo de vida artificial que não correspondem às necessidades biológicas do homem, trazendo-lhe um desequilíbrio corporal, sentimental e psicológico (PIUCCO, 2005). Apesar do ser humano apresentar habilidades para conviver constantemente com situações de estresse, doses excessivas (intensas ou prolongadas) podem trazer sérios problemas de saúde, tanto psicológicos quanto físicos. Quando as situações de estresse ultrapassam a capacidade do homem em reagir a elas, estas podem interferir nas atividades diárias da vida, resultando em perda de produtividade e afetando os relacionamentos. Segundo Nahas (2001) em situações de estresse, problemas como insônia, dores no corpo, dor de cabeça, problemas estomacais, irregularidade menstrual, ansiedade e depressão podem surgir ou serem seriamente agravados.

Para Minayo (1992), saúde é “*um fenômeno clínico e sociológico, vivido culturalmente*”, ou seja, é uma obra de complexa produção social, cujos resultados na qualidade de vida de uma sociedade estão relacionados às decisões sobre os determinantes sociais da saúde.

Atualmente, a dor crônica é considerada um importante problema de saúde pública, pois atinge a população adulta com elevada prevalência, sendo uma das principais causas de incapacidade temporária ou permanente para o trabalho. Segundo Capela e cols. (2009) pesquisas demonstram que a dor é o mais persistente sintoma relatado nos serviços de saúde que oferecem os primeiros cuidados e é, frequentemente, acompanhada por sintomas de depressão e ansiedade. No entendimento de Barros e cols. (2006) as doenças crônicas são definidas como afecções de saúde que acompanham os indivíduos por longo período de tempo, podendo apresentar momentos de piora (episódios agudos, ou crises) ou sensível melhora.

A dor crônica tem incidência variável, atingindo de 5% a 35% da população, sendo que a dor nas costas é a segunda causa da procura por atendimento médico (80% das consultas), o que constitui um grave problema de saúde pública. De acordo com a Associação Americana da Dor, um em cada três americanos sofre de algum tipo de dor crônica, considerando os dados estimados do atendimento anual de 35 milhões de novas lesões músculo-esquelética, os quais apresentam importante risco de cronificação (5% a 20%) e a um custo de US\$ 120 bilhões (VALE, 2006).

Brasil (2009) ressalta que a associação entre transtornos mentais e doenças físicas deve-se tanto a fatores psicossociais quanto biológicos. Enquanto fatores psicossociais destacam-se a frustração na realização de desejos e necessidades, agravamento de conflitos intrapsíquicos, inadequação dos mecanismos de defesa, perda do sentimento de autoestima, alteração da imagem corporal e isolamento social. Já a ruptura do ciclo sono-vigília e o uso de medicamentos e de procedimentos que afetam o sistema nervoso central, os quais figuram entre os fatores biológicos. Deste modo, o transtorno mental pode estar associado a problemas físicos, assim como alterações orgânicas podem resultar em disfunções psíquicas.

Nesse contexto, a depressão é a quarta principal causa de incapacitação em todo o mundo, sendo que em 2020, será a segunda maior causa de incapacitação no planeta; em 2030, a doença mais prevalente mundialmente. Em 2012, 121 milhões de pessoas eram portadoras desta doença em todo o mundo. Dentre os países em desenvolvimento, o Brasil lidera o ranking mundial de prevalência de depressão que é de 18% da população (MACHADO, 2012). Os sintomas mais comuns da depressão são perda do interesse nas pessoas, pessimismo, indecisão, irritabilidade, anedonia, insônia, baixa autoestima e desesperança (BRASIL, 2009).

A ansiedade que pode abranger diversos eventos ou atividades da vida da pessoa e pode vir acompanhado de sintomas como irritabilidade, tensões musculares, perturbações no sono, entre outros. A ansiedade crônica pode causar um comprometimento significativo no funcionamento social ou ocupacional da pessoa, podendo gerar um acentuado sofrimento (GALVÃO; ABUCHAIM, 2010).

Segundo dados estatísticos do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, cerca de 12% da população do país é ansiosa e, ao longo da vida, 23% dos brasileiros terão algum tipo de distúrbio ansioso.

Nos dias atuais, vivemos em uma sociedade impaciente e intolerante a incômodos, desprazer, tristeza ou insatisfação. Qualquer mal estar deve ser rapidamente anulado. Segundo Dantas (2009) *“é justamente nesse contexto, que os medicamentos são anunciados como mercadorias propiciadoras de prazer, para que os indivíduos possam aproveitar intensamente todos os momentos da vida. Os remédios, no imaginário popular, se tornam subsídios para que os indivíduos possam viver melhor todas as situações de seu cotidiano”*.

Este mesmo autor, referido acima, ainda comenta que o uso abusivo de medicamentos na vida contemporânea é uma característica importante da cultura ocidental, na qual reina a

convicção de que o mal-estar, bem como o sofrimento de qualquer natureza, deve ser abolido a qualquer preço. A medicalização da vida tem se tornado cada vez mais, na sociedade ocidental moderna, um dos caminhos mais eficientes e rápidos para amenizar o sofrimento psíquico e os problemas do cotidiano.

Assim, a Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2006) com o apoio da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2006), a Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2004), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2006) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2006), propõem-se superar essa tradição medicalizante de abordagem terapêutica, agregando a uma nova concepção de assistência apoiada na Promoção à Saúde e priorizando ações de melhoria da qualidade de vida, além de resgatar a autonomia dos sujeitos e coletividade. Contudo, estas estratégias e políticas acima mencionadas, também atuam nos campos da prevenção de agravos e da manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo.

Diante do exposto e, frente às observações pelos profissionais de uma unidade de serviço de saúde da capital catarinense, por uma procura frequente de pacientes por atendimento em decorrência da cronicidade da ansiedade, depressão e dores musculoesqueléticas, além da percepção e constatação do uso crônico de medicações para o tratamento destas doenças crônicas não transmissíveis, as quais, muitas vezes, torna-se a única opção de tratamento, surgiu a proposta de oferecer a estes pacientes, opções de tratamento não medicamentosa a fim de auxiliar numa melhora da qualidade de vida.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Relatar a experiência da realização de um grupo de relaxamento a indivíduos portadores de dores crônicas, ansiedade e depressão, partir da implementação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), aberto para participação a toda comunidade da área adscrita de um Centro de Saúde do município de Florianópolis/SC.

2.2. Objetivos Específicos

1. Relatar a organização para a implementação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) de um grupo de relaxamento de uma comunidade da área adscrita de um Centro de Saúde do município de Florianópolis/SC;
2. Descrever as técnicas realizadas no grupo de relaxamento;
3. Descrever o funcionamento do grupo de relaxamento;
4. Relatar os resultados obtidos com a realização do grupo de relaxamento.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Sistema Único de Saúde (SUS) assume e consagra as diretrizes políticas da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde da população brasileira. Para alcançar tais diretrizes o SUS traz como princípios operacionais a descentralização, a regionalização, a hierarquização e a participação social.

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) fundamentada nestes princípios mencionados anteriormente vem para organizar e fortalecer a porta de entrada preferencial do SUS e consolidar e qualificar a Estratégia Saúde da Família como modelo de Atenção Básica e centro ordenador das redes de atenção à saúde no SUS (BRASIL, 2006).

Segundo Brasil (2014) a Estratégia Saúde da Família em sua importante atribuição de ser a porta de entrada do sistema de Saúde, tem o papel de reconhecer o conjunto de necessidades em Saúde da população que está sob sua responsabilidade e organizar as respostas de forma adequada e oportuna, impactando positivamente nas condições de saúde.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006) vem para aprimorar o acesso e a qualidade dos serviços prestados no SUS, com a ênfase no fortalecimento e na qualificação estratégica da Saúde da Família, além contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança das ações de promoção da saúde. Dentre os seus objetivos estão: Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes; estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas/contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde e valorizar e otimizar o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde.

Outra política que vem para qualificar o SUS e a Atenção Básica é a Política Nacional de Humanização, dentre seus princípios norteadores estão:

1. Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização.
2. Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.

3. Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade.
4. Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.
5. Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos

As doenças crônicas apresentam múltiplas causas, alta prevalência e o tratamento envolvem mudanças do estilo de vida e um processo de cuidado contínuo, multiprofissional e que estimule o protagonismo dos indivíduos, suas famílias e comunidade. Atualmente, a atenção em saúde às doenças crônicas é um grande desafio para as equipes de Atenção Básica (BRASIL, 2014).

Neste contexto, o Ministério da Saúde, com o objetivo de ampliar o acesso do cuidado integral à população, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (BRASIL, 2006). As ações das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são transversais nos diversos pontos de atenção, mas desenvolvem-se, prioritariamente, na Atenção Básica, pois, em geral, utiliza-se de tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade. As PICs são recursos terapêuticos que compartilham um entendimento diferenciado sobre o processo saúde-doença, a qual amplia a visão desse processo e as possibilidades terapêuticas, contribuindo para a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

Em março de 2010, por meio da Portaria GAB/SSN° 010/2010 (PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, 2010), foi nomeada uma comissão para implantação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na rede municipal de Saúde de Florianópolis e em dezembro do mesmo ano foi publicada a Portaria 047/2010, que institucionaliza as Práticas Integrativas e Complementares na rede municipal de saúde. Além de regulamentar as PICs, esta última Portaria determina que a comissão de PICs passe a ter caráter permanente com atribuições bem definidas (assessoria técnica, educação permanente, estudos e pesquisa, ações intersetoriais, etc). A adoção das PICs na rede municipal de saúde não se configura em um novo serviço, mas sim um novo recurso terapêutico a ser desenvolvido pelos profissionais de saúde, principalmente por aqueles que atuam na Estratégia de Saúde da Família.

Como mencionado anteriormente, na implantação das PICs no município são realizadas algumas atividades, dentre as quais podemos citar as oficinas de sensibilização que ocorre em cada uma das unidades de saúde interessadas em implementar estas práticas, utilizando-se de referenciais da educação crítico-reflexiva e dinâmica que visa fomentar a discussão no contexto da realidade local, além de e pactuar ações relacionadas às PICs a serem desenvolvidas especificamente naquela unidade de saúde, considerando a articulação entre gestores, profissionais e comunidade.

Para a realização desta oficina, é necessária a participação de todos os funcionários da unidade, a fim de caracterizar a pactuação de ações do grupo e não apenas ações individuais e, para isso, a unidade de saúde necessita estar fechada por 4 horas. Durante esta oficina um membro da Comissão permanente das PICs é nomeado tutor da unidade de saúde para o apoio no desenvolvimento destas ações pactuadas, realizando monitoramento e avaliação; devendo, para isso, realizar visitas sistemáticas às unidades.

Além do apoio organizacional dado pela Comissão permanente das PICs para a execução das ações pactuadas, destacam-se as atividades relacionadas à Educação Permanente, necessárias à qualificação dos profissionais destas unidades de saúde em relação às PICs a serem desenvolvidas. Para isso, a comissão busca parcerias de instituições e entre os próprios servidores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), estabelecendo um primeiro rol de atividades de educação permanente baseado nos eixos trabalhados pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura e Fitoterapia. Os cursos promovidos têm como público-alvo os profissionais das respectivas unidades de saúde a serem incluídas na PIC-Floripa pela Oficina de sensibilização, com possibilidade de novas edições conforme inclusão de novas unidades de saúde.

Nesse contexto, a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), ocidentalmente chamada de complementares, por diferir do nosso modelo de atenção à saúde vigente, caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Este modelo de medicina utiliza-se de uma linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes, visando à integralidade (BRASIL, 2014). Um dos principais recursos terapêuticos utilizados por este modelo refere-se à acupuntura, auriculoterapia, eletroacupuntura, moxaterapia, ventosaterapia, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais.

Segundo Brasil (2014) a MTC dispõe de competências específicas para o tratamento e prevenção nos cuidados à pessoa com doenças crônicas, diferenciadoras da medicina convencional, com seu caráter abrangente e multidisciplinar, garantindo a complementariedade e a adequação do protocolo terapêutico a cada paciente, visando ao bem-estar e à saúde do indivíduo. Pessoas acompanhadas com alguma periodicidade pela MTC obtêm excelentes resultados na prevenção de doenças crônicas, com benefícios significativos em termos de longevidade, de qualidade de vida e de melhora dos sintomas.

Em meio a diversos recursos terapêuticos propostos pela MTC e capacitações oferecidas pela secretaria municipal de saúde de Florianópolis, selecionamos alguns, como o Exercício físico/Alongamento; Auriculoterapia; Meditação guiada/Técnicas de respiração e automassagem para uma melhor compreensão.

Exercício físico/Alongamento

O movimento corporal é uma necessidade inerente ao ser humano. É utilizado como forma de expressão, de trabalho, de lazer e é imbuído de significado e de valores culturais. As necessidades e os usos do movimento corporal transformaram-se ao longo da história, influenciados pela capacidade de desenvolver ferramentas, pelo modelo produtivo, pelas relações de trabalho e pelos significados atribuídos às práticas corporais, como lazer, arte, esportes, lutas, aptidão física e saúde. Essas transformações trouxeram mudanças no estilo de vida das populações, alterando significativamente o perfil alimentar e o nível de atividade física de forma global (BRASIL, 2014).

Estudos epidemiológicos e experimentais evidenciam uma correlação positiva entre a prática da atividade física e diminuição da morbidade e mortalidade por doenças crônicas, além dos benefícios psicológicos como melhora na função cognitiva, humor, diminuição da ansiedade e depressão (MORETTI; CARO, 2006). A atividade física traz melhoria na qualidade de vida, favorecendo a integração social, elevando a autoconfiança além de motivar as mudanças dos hábitos de vida e controlar os fatores de risco.

Segundo Brasil (2014) Os exercícios de alongamento são importante para alcançar um nível satisfatório de flexibilidade, pois a diminuição da flexibilidade de algumas articulações prejudica a postura e pode trazer dores, além de diminuir a autonomia do indivíduo para realizar atividades cotidianas e de cuidados pessoais, como vestir roupas, cuidar dos pés ou realizar

higiene pessoal. Exercícios de alongamento também contribuem para o alívio de tensões e relaxamento muscular.

Auriculoterapia

A auriculoterapia é um dos microsistemas da acupuntura que possuem representação dos órgãos e de estruturas do corpo no pavilhão auricular. As orelhas possuem pontos ou áreas de reflexo que correspondem a todos os órgãos e funções do corpo e, quando são estimulados por sementes fixas por um pequeno esparadrapo, ou por microagulhas, o cérebro recebe um impulso que desencadeia uma série de fenômenos físicos, relacionados com a área do corpo, produzindo a cura (BRASIL, 2014)

Kurebayashi e cols. (2012) trazem estudos que comprovam a efetividade da auriculoterapia na melhora de diversos quadros psicoemocionais. Dentre os benefícios da auriculoterapia ele cita alguns como: diminuição de estresse e ansiedade de estudantes universitários, melhora nos transtornos generalizados de ansiedade, diminuição de ansiedade e estresse em pacientes no transporte pré-hospitalar, entre muitos outros estudos.

Já Zanelatto (2013) traz alguns estudos que concluíram que a auriculoterapia tem efetividade na analgesia de pacientes com hérnia de disco lombar, na redução da dor pélvica e lombar secundária à gravidez; como terapia adjuvante na artrite reumatoide; no controle dos transtornos generalizados de ansiedade; no tratamento de asma brônquica na infância; ou até mesmo no controle da náusea, vômitos em pacientes de câncer de mama submetidos a quimioterapia adjuvante e diminuição da dor crônica, secundária à Síndrome do Ombro Doloroso. Em todos os estudos, os autores apontaram que a auriculoterapia tem as características de alta taxa de efetividade, taxa de cura e baixa taxa de recorrência da afecção.

Prado, Kurebayashi e Silva (2012) dizem que a auriculoterapia é considerado um tratamento seguro, rápido, de baixo custo e facilmente adaptável às condições ambientais e locais para a sua realização, na expectativa de proporcionar melhora na qualidade de vida.

Meditação guiada/Técnicas de respiração

A meditação utiliza a respiração e a concentração com intuito de promover relaxamento, equilíbrio e percepção corporal de modo a favorecer a integralidade da saúde, estimulando o autocuidado e a responsabilização no processo terapêutico (BRASIL, 2014).

A meditação é uma técnica psicossomática com repercussões importantes para o campo da saúde em geral. A técnica em si é capaz de gerar uma série de respostas físicas e psicológicas que podem auxiliar na prevenção de inúmeras condições, especialmente aquelas resultantes dos efeitos nocivos do estresse, no manejo de problemas de saúde já estabelecidos, assim como na promoção de saúde mental. Dessa forma, a meditação é uma atividade que pode ser utilizada em um contexto terapêutico (MENEZES; DELL'AGLIO, 2009).

Meditação guiada é quando um guia que pode ser o profissional de saúde usa a técnica de relaxamento que induz a visualização ou imagens mentais (MORETTI; CARO, 2006). Geralmente, o guia convida a pessoa a prestar atenção a sua respiração e ver como ela prolonga e se aprofunda. O guia então pede à pessoa para relaxar todas as partes do seu corpo, um de cada vez, a partir de sua cabeça até seus pés. Em seguida, inicia uma viagem através de sua imaginação. Sua mente segue as palavras do guia e pinta um retrato do que ouve, com o olho da sua mente. Imagens de mar, lagos, montanhas e outros lugares tranquilos e naturais são frequentemente usados em imagens guiadas. Afirmações positivas, revigorantes, estimulantes também são usadas na meditação guiada.

Ribeiro, Tavano e Neme (2002) traz em seu estudo que a visualização é um processo psicobiológico natural ao homem e que possibilita ao paciente utilizar melhor seus recursos internos.

Automassagem

A massagem sempre foi um dos meios mais naturais e instintivos de aliviar a dor e o desconforto. É comum verificar que, quando uma pessoa tem músculos doloridos, dores abdominais, uma contusão ou um ferimento, o impulso instintivo é tocar e/ou esfregar essa parte do corpo para obter alívio (MORETTI; CARO, 2006).

A massagem está baseada na compressão, no deslizamento e/ou na tração com as mãos dos tecidos frouxos do organismo, que podem ser usadas em disfunções músculo-esqueléticas para aumentar a circulação de sangue e linfa com aumento da oxigenação local e remoção de catabólitos e o relaxamento muscular. A massagem é uma terapêutica analgésica adjuvante que leva bem-estar ao paciente e quando associada a exercício de alongamento, fortalece a musculatura e corrige os desequilíbrios musculares da postura (VALE, 2006).

Para Moretti e Caro (2006) os métodos de massagem terapêutica são simples e eficientes para produzir respostas mediadas por meio do sistema nervoso, da interação com o sistema endócrino, do tecido conectivo e dos sistemas circulatórios. Técnicas de massagem terapêutica são capazes de substituir as farmacêuticas em casos de manifestações brandas de sintomas em determinadas disfunções. Como suplemento de ajuda à terapia medicamentosa pode reduzir as dosagens e a duração do uso de fármacos, diminuindo assim o risco de efeitos colaterais. O uso da massagem para a ansiedade, a depressão e a dor crônica pode ser benéfica em conjunção com um protocolo de tratamento multidisciplinar.

Desta forma, tomando por base o respectivo referencial, percebeu-se a importância de trabalhar com as técnicas mencionadas acima para uma assistência integral, qualificada e não medicamentosa à pessoa com dor crônica, ansiedade e depressão.

4. MÉTODO

Assim, diante da proposta de relatar a experiência de uma abordagem terapêutica complementar, o produto que melhor define o resultado a partir desta intervenção é a Opção 3 – O produto é uma nova modalidade assistencial, ou seja, uma TECNOLOGIA DE CONDUTA.

4.1. Local da intervenção

O trabalho foi realizado no Centro de Saúde Córrego Grande, localizada no bairro Córrego Grande no município de Florianópolis/SC, cuja população adscrita de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2013, é de aproximadamente 13000 habitantes. A unidade apresenta 2 equipes de saúde da família e cada equipe conta com 1 médico de família e comunidade, 1 enfermeiro com especialização em saúde da família, 1 ou 2 técnicos de enfermagem e mais os ACS. A unidade mantém convênio com instituições de ensino onde é campo da Residência em Saúde da Família e Comunidade e que, portanto, atualmente, dispomos de 2 médicos residentes. A unidade também recebe o apoio da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF (psicóloga, psiquiatra, assistente social, farmacêutico, pediatra, educador físico, nutrição e fonoaudióloga).

A equipe na qual pertencço apresenta, na sua respectiva área de abrangência, mais de 6.500 habitantes.

4.2. Desenvolvimento do grupo de relaxamento

A partir da oficina de sensibilização em PICs, ocorrida no dia 25 de agosto de 2011, no Centro de Saúde Córrego Grande, onde foram pactuadas as ações relacionadas à implantação das PICs a serem desenvolvidas na unidade, desde então, estão sendo oferecidas várias capacitações para todos os funcionários interessados, tais como: auriculoterapia, automassagem, acupuntura, fitoterapia etc.

Com isso, a fim de potencializar a capacidade de intervenção e resolutividade pela equipe de saúde, a unidade em questão vem discutindo suas práticas e, com isso, surgiu a proposta da criação de um grupo com a realização de técnicas de relaxamento, alívio da dor e socialização. As técnicas escolhidas pela equipe a partir dos conhecimentos individuais e de capacitações

oferecida pela SMS foram: alongamentos, meditação guiada, exercícios de respiração, automassagem e realização de auriculoterapia.

Ao longo das discussões nas reuniões semanais com a equipe, foi-se moldando e elaborando a construção deste respectivo grupo bem como a população à ser convidada, quais profissionais estariam envolvidos diretamente, as técnicas de abordagem terapêuticas empregadas, os dias da semana disponíveis para a execução do grupo, os materiais necessários e, onde seria o espaço para a realização do grupo.

Inicialmente, o grupo foi planejado apenas para as pessoas com dor crônica, ansiedade e depressão. Porém, com o intuito de ampliar o acesso aos serviços oferecido pela unidade definimos como um grupo aberto a toda comunidade da área adscrita da unidade de saúde, sendo que qualquer pessoa interessada em melhorar sua qualidade de vida poderia participar dos encontros grupais.

O grupo é realizado por uma enfermeira e um médico do centro de saúde, dois estagiários do curso de educação física da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) supervisionado pelo educador físico do NASF, dois Agente Comunitário de Saúde (ACS) e um médico residente.

A divulgação do grupo foi realizada por meio das ACS em suas respectivas áreas de abrangência, num total de 06 microáreas, por meio de uma rede social, além da abordagem direta aos usuários em consultas médicas e de enfermagem.

Assim, o grupo teve início no dia 30 de agosto de 2013, com realização semanal e com duração de aproximadamente 1 hora e 10 minutos. O grupo é realizado no centro comunitário do Córrego Grande que fica ao lado do centro de saúde, por dispor de maior espaço e área coberta.

O grupo inicia com pequenas conversas, debates de como os participantes estão e sobre as novidades. Após esta rápida discussão, iniciam-se os exercícios de alongamento que acontecem tanto em pé, como sentado e deitados, onde são usados corda, bolas, cadeiras e colchonetes, lembrando que estes materiais são disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde. Após o alongamento que dura em média 40 minutos, são realizados exercícios de respiração e de meditação guiada por 10 minutos. Em alguns encontros são ensinados automassagem e são lidos textos reflexivos. Para finalizar é realizado auriculoterapia em todas as pessoas interessadas ali mesmo no local.

A média de participantes é de 14 pessoas por encontro e em todos os grupos é enfatizado que as técnicas realizadas e aprendidas podem ser usadas diariamente para aliviarem as tensões, ansiedade, dor, ter um sono mais tranquilo e uma vida com melhor qualidade.

4.3. Avaliação da intervenção

No décimo quinto encontro, que ocorreu em 20 de dezembro de 2013, a equipe que realiza o grupo sentiu necessidade de avaliar se o mesmo estava alcançando os objetivos planejados inicialmente ou, se precisaria de mudanças para o próximo ano. Assim, optamos por elaborar um roteiro (APÊNDICE A) com a finalidade de conhecer a opinião dos participantes, ou seja, sua satisfação do grupo naquele momento. Salienta-se que a participação para responder a este roteiro era opcional e que não foi solicitada identificação dos participantes. Como este trabalho não se trata de uma pesquisa, o mesmo não foi submetido ao comitê de ética em pesquisa (CEP).

Ressalto que o grupo continua a ser realizado na unidade, portanto não há um período para seu término.

Desta maneira, para a realização desta avaliação sobre a opinião dos participantes em relação à realização do grupo, o roteiro elaborado foi simples, curto e sem identificação de nomes, com perguntas fechadas, tais como: *“Como você chegou ao grupo?”*, com as seguintes opções de respostas: Encaminhado pela equipe de saúde, Indicação de um amigo que frequenta o grupo ou *Facebook*; *“Qual o motivo de você procurar o grupo?”*, tendo como opções de resposta: estresse, melhorar a qualidade de vida, dor, ansiedade, depressão, insônia, e se outros solicitou-se que disse qual; *“Você teve melhora na sua vida após iniciar o grupo de relaxamento?”* com resposta dicotômica “sim” ou “não”; *“Se sim, no que você percebeu melhora?”*, com as opções de respostas: sono, ansiedade, dor, depressão e se outros, qual; *“Você usa algum medicamento para dor ou ansiedade ou depressão ou insônia?”*, com resposta dicotômica “sim” ou “não”; *“Se sim, reduziu a quantidade ou a frequência de uso após iniciar o grupo?”* com resposta dicotômica “sim” ou “não”.

Estes dados de opinião não foram compilados em outro local, apenas permaneceu registrado nestes roteiros preenchidos pelos próprios participantes. Desta maneira, a análise destes roteiros consistiu de uma avaliação e análise simples pela própria equipe coordenadora do grupo mediante as opções de respostas registradas nos mesmos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como o grupo de relaxamento é aberto a toda comunidade da área adscrita da unidade de saúde, portanto, não há um número exato de participantes em todos os encontros. Assim, dos pacientes que frequentaram o grupo de relaxamento, no décimo quinto encontro, 15 pessoas responderam ao roteiro de opinião proposto.

Em relação ao questionamento “*Como você chegou ao grupo?*”, 53% por amigos que conheceram o grupo e 47% dos participantes obtiveram informações do grupo por indicação de profissionais da saúde da unidade.

Quando questionados dos motivos que os levaram a procurarem o grupo, 73% reponderam devido à presença de sintomas de dor, 60% referiram para a obtenção de uma melhor qualidade de vida; 33% devido à insônia; 26% relataram que foi devido à presença de ansiedade; 20% por motivos de depressão e 13%, estresse.

A dor crônica musculoesquelética representa uma importante causa de redução da funcionalidade dos pacientes acometidos, é um fator determinante para o comprometimento da qualidade de vida de um indivíduo. Estudos mostram que ansiedade e depressão frequentemente coexistem com dor crônica e, quando associados, comprometem mais intensamente a qualidade de vida (CAPELA et al, 2009).

Do número total de participantes que opinaram, 93% referiram perceber uma melhora na sua vida após iniciar o grupo de relaxamento.

Dos participantes que relataram terem procurado o grupo por motivo da presença de dor, ansiedade, insônia e depressão, 75% destes referiram melhora do sintoma da ansiedade; 72% da dor; 66%, da depressão e 60%, do sono.

O relaxamento físico e mental foram técnicas utilizados em diversas pesquisas e os seus efeitos sobre a dor, ansiedade, depressão têm sido descritas na literatura. Seus benefícios podem ser apontados no alívio da dor em pacientes em período pós-operatório (PAULA; CARVALHO; SANTOS, 2002), diminuição da ansiedade e os níveis de depressão e aumento da autoestima dos jovens mães durante as primeiras semanas após o parto (REES, 1995), alívio de dor e ansiedade no processo de parturição (ALMEIDA et al, 2005).

As práticas integrativas e complementares também se mostram eficientes para o tratamento da dor, ansiedade e depressão como mostram as pesquisas: eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem (PRADO; KUREBAYASHI; SILVA, 2012); diminuição da dor crônica, secundária à Síndrome do Ombro Doloroso (ZANETTO, 2013); aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse dos Profissionais de Enfermagem (KUREBAYASHI; GNATTA; BORGES, 2012).

Em seu estudo Moretti e Caro (2006) concluíram que a acupuntura, exercício físico, massagem e relaxamento apresentam resultados promissores no tratamento da depressão e sendo o exercício físico aparentemente apresenta maior respaldo científico no que diz respeito à prevenção e ao tratamento da depressão.

Quando os participantes foram questionados em relação ao uso de medicamento para dor, ansiedade, insônia ou depressão, 66% dos participantes responderam positivamente a esta questão, sendo que 80% destes relataram que reduziram a quantidade ou a frequência de uso após terem iniciado e frequentado o grupo.

Silva e Tesser (2013) trazem que as virtudes atribuídas às terapias complementares, como abordagem holística e centrada nos pacientes e estímulo à autocura, vêm sendo valorizadas e podem atenuar a excessiva medicalização social hoje vigente e observa no seu estudo relevantes resultados terapêuticos na dor, no sono, na disposição, no estado emocional e diminuição do uso de fármacos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo que o número de participantes nesta avaliação do grupo sobre a opinião da satisfação dos participantes na realização do mesmo tenha sido pequena, considerando o número total da população adscrita da referida unidade de saúde e, por ser um grupo aberto a todos da comunidade, os resultados demonstram que este tipo de estratégia de abordagem apresenta adesão de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, tendo em vista os motivos declarados pela procura do mesmo. Além disso, a melhoria da qualidade de vida, após o início do grupo esteve presente numa grande parcela destes participantes.

Outro ponto que merece destaque foram os resultados favoráveis na diminuição da quantidade de medicamentos ingeridos, onde muitas vezes são necessárias aos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis participantes do grupo. Este resultado apresentado em relação à redução da quantidade e frequência do tratamento medicamentoso revela, a princípio, que a implementação deste tipo de abordagem atingiu o objetivo central deste trabalho, uma vez que o intuito foi implementar um grupo de relaxamento a fim proporcionar alternativas para os tratamentos medicamentosos aos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis.

Esta experiência permitiu-nos oferecer uma assistência integral e com incentivo à autonomia do indivíduo, além de favorecer a socialização e ampliar o acesso às PICs para a população. Além disso, sugiro e incentivo a continuidade deste grupo de relaxamento na referida unidade de saúde e futuras avaliações periódicas a fim de conhecer a efetividade do mesmo e a opinião de satisfação dos participantes.

Acreditamos que a implementação dessa intervenção possa ser promissora em diversas unidades de saúde que contemple uma área para a realização do mesmo, seja na própria unidade ou por meio de parcerias com as instituições existentes na comunidade, uma vez que requer baixos recursos materiais e financeiros, necessitando apenas de um profissional capacitado para a execução destas e de outras técnicas de relaxamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nilza Alves Marques; SOUZA, Joaquim Tomé de; BACHION, Maria Marcia et al . Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, Feb. 2005. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S010411692005000100009&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 24 Mar. 2014.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo, CESAR, Chester Luiz Galvão, CARANDINA, Luana. et al. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, n. 4, p. 911-926, 2006. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n4/32329.pdf>, acesso em: 10/02/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União nº 58**, Poder executivo, Brasília, DF, 1998. Disponível em:<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>. Acessado em: 24 mar.2014

BRASIL. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Cadernos de Atenção Básica, nº 35.** Brasília – DF.2014 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.162 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2006a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPIC.pdf>>. Acesso em: 5 fev. 2014.

CAPELA, Cristina; MARQUES, Amélia Pasqual; ASSUMPÇÃO, Ana. et al. Associação da qualidade de vida com dor, ansiedade e depressão. **Fisioter. Pesqui.** Vol.16 no.3 São Paulo July/Sept. 2009. Disponível em: "http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502009000300013&script=sci_arttext", acessado em: 24 fev.2014.

DANTAS, Jurema Barros. Tecnicificação da vida: uma discussão sobre o discurso da medicalização da sociedade. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 21 – n. 3, p. 563-580, Set./Dez. 2009.

GALVÃO, Ana Luíza, ABUCHAIM, Cláudio Moojen. Transtorno de ansiedade generalizada. **ABC da saúde**, 2010. Disponível em: “<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?142>”. Acessado em: 20 mar.2014.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko; GNATTA, Juliana Rizzo; BORGES, Talita Pavarini et al. Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, fev. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 mar. 2014.

MACHADO, Maria Cristina Palhares. **Transtornos mentais: dados estatísticos**. 26ª jornada da AMINT.novembro/2012. Disponível em: <http://www.26jornada.amimt.org.br/26jornadadaamimt/arq10.pdf>, acessado em: 24 fev.2014.

MENEZES, Carolina Baptista.; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em Psicologia: revisão de literatura. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 29, n. 2, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em: 05 mar. 2014.

MINAYO, Maria Cecília e Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1992.

MORETTI Felipe Azevedo; CARO Lucas Gomes. **Terapias complementares no tratamento da depressão: acupuntura, exercício físico terapêutico, massoterapia e relaxamento**. in. PsiqWeb internet, 2006, disponível em: "<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=234>”. Acesso em: 5 fev.2014.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física, Saúde e Qualidade de Vida: Conceitos e Sugestões para um Estilo de Vida Ativo**. Londrina: Midiograf, 2001

PAULA, Adriana Aparecida Delloiagono de; CARVALHO, Emilia Campos de; SANTOS, Claudia Benedita dos.O uso da técnica de "Relaxamento Muscular Progressivo" para alívio da dor em ginecologia e obstetrícia.**Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v 10, n.5, outubro de 2002. Disponível a partir do <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500005&lng=en&nrm=iso>. acesso on 08 May 2014.

PRADO, Juliana Miyuki; KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato; SILVA, Maria Julia Paes da. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000500023&lng=pt&nrm=iso>. acessos em: 05 mar. 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Gabinete do Secretário. **Portaria Nº 047, 12 de novembro de 2010.** Implanta normas gerais para o desenvolvimento das Práticas Integrativas e Complementares na Rede Municipal de Saúde de Florianópolis, 2010. Disponível em: http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/28_03_2011_17.11.15.09e3252eee513041fb6d3d5e03189f7.pdf. Acessado em: 08/05/2014.

PIUCCO, Tatiane. A sociedade capitalista e a crescente busca pelas atividades naturais de lazer. **Revista Digital**, Buenos Aires, Año 10, Nº 89, Octubre de 2005. Disponível em: "<http://www.efdeportes.com/efd89/ativ.htm>, acessado em 04/02/2014.

REES, B.L Efeito de relaxamento com imagens guiadas sobre a ansiedade, depressão e auto-estima em primíparas. **Revista de Enfermagem Holística** 1995 setembro;13 (3):255-67

RIBEIRO, Rosana Martins; TAVANO, Liliam D'Aquino; NEME, Carmem Maria Bueno. Intervenções psicológicas nos períodos pré e pós-operatório com pacientes submetidos a cirurgia de enxerto ósseo. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 19, n. 3, dez.002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2002000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em: 05 mar. 2014.

SILVA, Emiliana Domingues Cunha da; TESSER, Charles Dalcanale. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des)medicalização social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29,n. 11,nov. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 abr. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00159612>.

VALE, Nilton Bezerra do. Analgesia adjuvante e alternativa. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas, v. 56, n. 5, out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942006000500012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em: 05 mar. 2014.

ZANELATTO, Ana Paula. Avaliação da acupressão auricular na síndrome do ombro doloroso: estudo de caso. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2013, vol.66, n.5, pp. 694-701. ISSN 0034-7167. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500009&lng=pt&nrm=iso Acessado em: 05mar. 2014.

APÊNDICE A

Opinião do grupo de relaxamento

1 – Como você chegou no grupo?

- Encaminhado pela equipe de saúde
- Indicação de um amigo que frequenta o grupo
- Facebook

2 – Qual o motivo de você procurar o grupo?

- Estresse
- Melhorar a qualidade de vida
- Dor
- Ansiedade
- depressão
- Insônia
- outros. Qual? _____

3 – Você percebeu que teve melhora na sua vida após iniciar o grupo de relaxamento?

- sim não

4 – Se sim, você percebeu que teve melhora:

- sono
- ansiedade
- dor
- depressão
- outros. Qual? _____

5 – Você usa algum medicamento para dor ou ansiedade ou depressão ou insônia?

- Sim Não

6 – Se sim, reduziu a quantidade ou frequência de uso após frequentar o grupo?

- sim Não