



Boletim da FCM

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - ANO 2018 - VOL. 12 N. 1

Qualidade de vida e saúde

foto-síntese

Mãe e filha, por
Carolina Gasparini
Silva

entre-vista

Marcos Nolasco
Os (re)significados sobre
qualidade de vida e saúde

+ ensino

Simulação ajuda na formação
de médicos-residentes e no
controle da ansiedade e
depressão

entre-letas

Contos da existência humana,
por Rubens Bedrikow

+ história

A redescoberta da
medicina natural
de Hildegarda de
Bingen, doutora
da Igreja do
século XII

+ pesquisa

A construção e validação
de questionário sobre
qualidade de vida

Qualidade de vida na
percepção de jovens
com HIV

Qualidade de vida de
idosos cuidadores de
idosos com AVC e
demência

no campus

11º Congresso Paulista
de Educação Médica

Qualidade vida e saúde

Para o senso comum, qualidade de vida é uma ideia que envolve elementos do entorno da vida da pessoa, como conforto, local de moradia, capacidade de consumo, acesso a bens e serviços, hoje cada vez mais mediados pelo mercado.

Entretanto, o conceito qualidade de vida estabelecido para a análise da vivência da pessoa – e que se expressa nas matérias presentes no Boletim da FCM –, procura captar muito mais o bem-estar, o sentimento de situação da pessoa por relação a suas expectativas, em distintos campos que compõe a totalidade da vida.

Qualidade de vida, conceito que pode ser operacionalizado por vários instrumentos de análise, ainda causa estranheza a quem enxerga a saúde do paciente somente a partir das variáveis clínicas, em geral quantitativas, ou estabelecidas por imagens.

A importância do conceito para o cuidado com o paciente é exemplificada nesta edição, pela experiência de seu uso por colegas dedicados à compreensão da integralidade do paciente e de seu cuidado. Vale a pena entrar em contato com o conceito e seu uso, seja pelas entrevistas ou pesquisas que fazem parte dessa edição.

Prof. Dr. Roberto Teixeira Mendes

Diretor associado da FCM, Unicamp

editorial Qualidade de vida e saúde	1
entre-vista Marcos Nolasco Os (re)significados sobre qualidade de vida e saúde	3
+ pesquisa A construção e validação de questionário sobre qualidade de vida	6
Qualidade de vida na percepção de jovens com HIV	8
Qualidade de vida de idosos cuidadores de idosos com AVC e demência	10

+ ensino Simulação ajuda na formação de médicos-residentes e no controle da ansiedade e depressão	12
no campus 11º Congresso Paulista de Educação Médica	14
+ história A redescoberta da medicina natural de Hildegarda de Bingen, doutora da Igreja do século XII	16
entre-lettras Rubens Bedrikow, contos da existência humana	18
foto-síntese Mãe e filha, por Carolina Gasparini Silva	20



Foto de capa:
Mario Moreira

expediente

Reitor
Prof. Dr. Marcelo Knobel
Vice Reitora
Profa. Dra. Teresa Dib Zambon Avtars

Diretor da FCM
Prof. Dr. Ivan Felizardo Contrera Toro
Diretor-associado
Prof. Dr. Roberto Teixeira Mendes

Conselho editorial
Prof. Dr. Ivan Felizardo Contrera Toro
Prof. Dr. Paulo Eduardo N. F. Velho
Profa. Dra. Christiane M. do Couto
Prof. Dr. Stephen Hyslop
Profa. Dra. Rosana Onocko Campos
Prof. Dr. Francisco Aoki
Profa. Dra. Maria Luiza Moretti
Prof. Dr. Antonio de A. Barros Filho
Prof. Dr. Everardo D. Nunes

Equipe do Boletim da FCM

Coordenadora

Eliana Pietrobom

Jornalistas

Edmilson Montalti MTB 12045

Camilla Delmondes MTB 58696

Projeto gráfico

Emilton Barbosa Oliveira

Diagramação/ilustração

Nathalia Padovam Brito

Fotografia

Mario Moreira, Péricles Lima, Marcelo Santa Rosa, Mercedes dos Santos, Rafael Marques da Silva

Departamentos da FCM

Anatomia Patológica

Profa. Dra. Albina M. A. Altemani

Anestesiologia

Prof. Dr. Adilson Roberto Cardoso

Cirurgia

Prof. Dr. Ubirajara Ferreira

Clínica Médica

Profa. Dra. Maria Aimerinda V. F. R. Alves

Desenvolvimento Humano e Reabilitação

Profa. Dra. Maria Francisca Colella dos Santos

Farmacologia

Prof. Dr. Gabriel Forato Anê

Genética Médica

Profa. Dra. Vera Lúcia Gil da Silva Lopes

Saúde Coletiva

Prof. Dr. Flávio César de Sá

Neurologia

Prof. Dr. Fernando Cendes

Oftalmologia/Otorrinolaringologia

Profa. Dra. Keila Mirian M. de Carvalho

Ortopedia

Prof. Dr. Rodrigo Pagnano

Patologia Clínica

Profa. Dra. Sílvia de Barros Mazon

Pediatria

Profa. Dra. Mariana Porto Zambon

Profa. Dra. Renata Cruz Soares Azevedo

Radiologia

Prof. Dr. Nelson Márcio G. Caserta

Tocoginecologia

Profa. Dra. Mary Angela Parpinelli

Coordenadores de Comissões e Cursos

Graduação Medicina

Profa. Dra. Mariângela Ribeiro Rezende

Graduação em Fonoaudiologia

Profa. Dra. Christiane Marques do Couto

Pós-Graduação

Profa. Dra. Rosana Onocko Campos

Extensão e Assuntos Comunitários

Prof. Dr. Francisco Aoki

Residência Médica

Prof. Dr. Ricardo Mendes Pereira

Residência Multiprofissional

Profa. Dra. Luciana de Leoni Melo

Aprimoramento profissional

Prof. Dr. Roberto Benedito de Paiva e Silva

Comissão de Pesquisa

Profa. Dra. Maria Luiza Moretti

Núcleo de Medicina e Cirurgia Experimental

Profa. Dra. Maria Luiza Moretti

Comissão do Corpo Docente

Prof. Dr. Sérgio Tadeu Martins Marba

Centro de Estudos e Pesquisa em Reabilitação

Profa. Dra. Ivani Rodrigues Silva

Centro de Investigação em Pediatria

Prof. Dr. José Dirceu Ribeiro

CIATox

Prof. Dr. Fábio Bucarechi

Assistente Técnico de Unidade (ATU)

Marisa Aparecida Olivatto



UNICAMP



FCM-UNICAMP



FSC

Sugestões e contato

imprensa@fcm.unicamp.br

Telefone: (19) 3521-8968

O Boletim da FCM é uma publicação da Assessoria de Relações Públicas e Imprensa da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)

Tiragem: 1000 exemplares

Edição online: www.fcm.unicamp.br/relacoes-publicas/saladeimprensa



MARCOS TADEU NOLASCO DA SILVA

"Qualidade de vida em saúde é a percepção pelo indivíduo."

Os (re)significados sobre qualidade de vida e saúde

Qualidade de vida é um tema muito comum nos dias de hoje. Em casa, no trabalho ou em campanhas publicitárias, o conceito é discutido e estampado em *outdoors* ou veiculado pelas redes sociais. Mas, afinal, o que é realmente qualidade de vida e qual sua relação com saúde? Para o professor e pesquisador da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, Marcos Tadeu Nolasco da Silva, a avaliação da qualidade de vida e saúde deve ser incluída num grande conjunto de instrumentos chamados de Medidas de Desfechos Relatadas pelo Paciente, da sigla em inglês PROM.

De acordo com Nolasco, essas medidas apresentam um universo amplo que envolve, principalmente, a qualidade de vida, a adesão ao tratamento, a resiliência, a satisfação com a vida, as características de personalidade e os transtornos mentais, como depressão e ansiedade. “Nós usamos esses dados em pesquisas, mas eles devem ser incorporados no tratamento do paciente”, recomenda o pediatra e pesquisador em saúde da criança e do adolescente, que concedeu entrevista ao Boletim da FCM.



Boletim da FCM – Qual o conceito comum sobre qualidade de vida?

Marcos Tadeu Nolasco – A visão de qualidade de vida emitida, principalmente, pelos meios de comunicação, publicidade e cultura da sociedade de consumo é que qualidade de vida é o padrão de vida do indivíduo, associado às condições econômicas, de moradia, lazer, esporte, tempo livre ou áreas verdes. Esses são fatores externos ao indivíduo e, para a saúde, esses fatores não são dimensões de qualidade de vida.

Boletim da FCM – Para a saúde, qual seria a melhor definição de qualidade de vida?

Nolasco – Qualidade de vida em saúde é a percepção pelo indivíduo.

Boletim da FCM – E como se dá essa percepção?

Nolasco – Ele percebe como está a vida dele em

relação às expectativas que ele nutre do ponto de vista físico, social, cultural, psicológico e ambiental. Essa é a grande virada conceitual.

Boletim da FCM – Mas, na percepção sobre qualidade de vida, não há um componente subjetivo que varia de indivíduo para indivíduo?

Nolasco – Sim, e isso tem sido estudado nas doenças crônicas. Graças à transição epidemiológica dos últimos 50 anos, vivemos uma intensificação das doenças crônicas que são incuráveis, como doenças autoimunes, genéticas ou inflamatórias em todas as faixas etárias, mas que, se adequadamente cuidadas, permitem que a pessoa tenha boa qualidade de vida.

Boletim da FCM – Como é medida essa percepção?

Nolasco – Medir uma percepção é muito difícil. Pelo prisma biomédico, estamos habituados a avaliar desfechos quantitativos. Já a percepção é mais qualitativa. Os instrumentos que usamos para análise de qualidade de vida são

semiquantitativos, constituídos, geralmente, por escalas numéricas desenvolvidas a partir de pesquisas qualitativas.

Boletim da FCM – Essas escalas são internacionais?

Nolasco – A partir de 1960, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou grupos de pesquisa para a elaboração de instrumentos para análise de qualidade de vida. O mais conhecido é o WHOQOL. No Brasil, a validação desse questionário aconteceu em 2000, com a adaptação cultural desse instrumento de pesquisa. Na área pediátrica, por exemplo, usamos o Youth Quality of Life (YQOL) e o Pediatric Quality of Life Inventory (PEDsQL). Há também instrumentos específicos para determinadas condições, como alergias, diabetes e cânceres.

Boletim da FCM – Como essas pesquisas são benéficas ao paciente?

Nolasco – A qualidade de vida é o que mais importa para o paciente, seja criança, jovem, adulto ou idoso. Muitas vezes, os profissionais de saúde estão preocupados com a pressão arterial, com indicadores bioquímicos no sangue, mas o paciente quer viver bem, perceber que tem boa qualidade de vida. A preocupação do profissional da saúde tem que se harmonizar com essa percepção. Assim como eu colho a glicemia de um paciente com diabetes e a mantenho controlada, é importante que eu saiba como está a qualidade de vida desse paciente.

Boletim da FCM – A percepção sobre qualidade de vida interfere na linha de cuidado do paciente?

Nolasco – Como os instrumentos de qualidade de vida são multidimensionais, você pode detectar áreas em que você vai centrar sua atuação. A complexidade e riqueza dessas variações exige uma abordagem interdisciplinar que deve incluir, além da equipe médica, profissionais da enfermagem, da nutrição, da fisioterapia, da

psicologia, do serviço social, da odontologia entre outros.

Boletim da FCM – Você poderia dar um exemplo?

Nolasco – Na área da saúde da criança e do adolescente, um fator bastante conhecido como prejudicial à percepção de qualidade de vida é o *bullying*. Você pode detectar que uma criança ou adolescente com doença crônica está sofrendo *bullying* no ambiente escolar ou social e focar medidas de cuidado.

Boletim da FCM – Qual a importância em desenvolver pesquisas sobre qualidade de vida e saúde para o Brasil?

Nolasco – Nós somos uma sociedade que tem muitas especificidades, que é culturalmente e economicamente desigual, com forte miscigenação étnica e diferentes condições sociais. É importante validar os instrumentos internacionais. Temos, ainda, um campo aberto para desenvolver instrumentos locais devido a grande riqueza de cenários que temos em nosso país.

Boletim da FCM – O que podemos esperar para os próximos anos em pesquisa sobre qualidade de vida e saúde?

Nolasco – Nos projetos mais recentes de pesquisa com crianças e adolescentes portadoras de doenças crônicas, estamos introduzindo marcadores biológicos como cortisol, interleucinas e proteína c-reativa e associando-os aos marcadores resultantes dos questionários, que chamamos de humanísticos. Daqui a um ou dois anos poderemos apresentar os resultados. 📌

A construção e validação de questionário sobre qualidade de vida

A incontinência urinária é comum nas afecções neurológicas que acomete, principalmente, os idosos incapacitados ou com deterioração cognitiva. A incontinência resulta, muitas vezes, da combinação de déficits motores e sensoriais, ou até devido à falta de mobilidade.

“A incontinência urinária não significa risco de vida, mas as consequências sociais e econômicas podem ser importantes. Os sintomas interferem no bem-estar social, fisiológico, ocupacional e doméstico e podem interferir na percepção sobre qualidade de vida dos pacientes acometidos com essa doença”, comenta Bruna Bergo Nader na dissertação de mestrado *Tradução, validação e adaptação cultural do questionário Qualiveen Short Form*.

A pesquisa foi apresentada dentro do programa de pós-graduação em Fisiopatologia Cirúrgica da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp. A orientação foi do professor Carlos Levi D'Ancora.

A qualidade de vida é um conceito dinâmico devido à sua característica de mudar ao longo do tempo, ou entre

pessoas de diferentes condições sociais ou de diferentes origens geográficas ou culturais. A percepção sobre qualidade de vida pode, inclusive, mudar no mesmo indivíduo dependendo do seu estado de ânimo.

O objetivo da pesquisa conduzida por Bruna foi a tradução, validação e a adaptação cultural do questionário *Qualiveen Short Form* para a língua portuguesa. O *Qualiveen*, organizado por Veronique Bonniaud para o *The Journal of Urology*, em 2008, foi desenvolvido primeiramente para pacientes com lesão medular e, posteriormente, mudou-se o foco para esclerose múltipla, sendo que ambos provaram sua confiabilidade.

Antes de optar pela construção de um novo instrumento de pesquisa, Bruna buscou na literatura científica os questionários existentes que podiam ser adequados aos interesses em questão e, cujo comportamento psicométrico, demonstrava solidez para o estudo sobre incontinência urinária em idosos.

O *Mapi Research Institute* é um centro francês famoso e influente dedicado à

adaptação de questionários relacionados com saúde, além de ser depositário de um grande banco de instrumentos de pesquisa. Foi com esse instituto que a pesquisadora realizou o contrato para a validação do questionário *Qualiveen Short Form*.

“O instituto segue uma metodologia padrão que inclui a utilização do clássico método de tradução-retrotradução entre as etapas importantes do processo de validação dos questionários em outra língua ou cultura. As etapas do estudo compreenderam tradução, retrotradução, adaptação cultural, revisão e relatório”, explica Bruna.

A qualidade de vida pode ser avaliada por meio de questionários preenchidos pelo paciente ou durante a entrevista. São questionários práticos e de baixo custo para obter informações. Há dois tipos: o genérico e o doença-específico. Os genéricos são usados em diferentes grupos, qualquer que seja a doença estudada. Isto significa que podem ser usados em populações diferentes e para comparação. Já os doença-específicos são voltados para determinadas doenças e enfatizam áreas importantes, portanto, tornam-se mais sensíveis às alterações e resultados que os genéricos.

“A incontinência urinária, pelas suas características epidemiológicas e de apresentações e respostas terapêuticas variadas, é uma das doenças com um número importante de estudos incluindo qualidade de vida. A construção de questionários ou escalas é um processo complexo e demorado. Não existe um método único quanto ao número de domínios e itens por domínio a serem incluídos, mas é importante que a estrutura do instrumento consiga ser mais do que a soma das partes”, explica Bruna.


A tradução do questionário seguiu as recomendações do *Mapi Research Institute*

que detêm os direitos do questionário *Qualiveen* e do questionário *Qualiveen Short Form*.

O questionário *Qualiveen Short Form* foi aplicado em 64 pacientes acompanhados no Ambulatório de Urologia da Unicamp que apresentavam incontinência urinária, doenças neurológicas e boa cognição. O *Qualiveen Short Form* foi composto de oito questões e dividido em quatro domínios: preocupações com limitações, frequência das limitações, medos e sentimentos relacionados aos problemas urinários. Para cada questão, apenas uma resposta era aceita.

A avaliação da reprodutibilidade do *Qualiveen Short Form* foi realizada após duas semanas, com 20 participantes que concordaram em responder, novamente, ao instrumento.

A pesquisadora constatou-se que o questionário tem excelentes propriedades de medida, semelhantes às da forma estendida, e um bom desempenho nos contextos clínico e de pesquisa. O questionário mostrou-se de grande importância como ferramenta de avaliação da qualidade de vida geral e específica para incontinência urinária em pacientes com lesões neurológicas.

“Em análise comparativa entre o *Qualiveen* de forma extensa e o *Qualiveen Short Form* validado na França, a validação do questionário *Qualiveen Short Form* no Brasil mostrou-se com o mesmo valor de consistência interna, evidenciando alto índice de confiabilidade para validação e aplicação”, revela a pesquisadora. 

Título: Tradução, validação e adaptação cultural do questionário *Qualiveen Short Form*

Autora: Bruna Bergo Nader

Orientador: Carlos Levi D'Ancona

Área: Pós-graduação em Fisiopatologia Cirúrgica

Texto: Edimilson Montalti

Assessoria de Relações Públicas e Imprensa, FCM, Unicamp

Qualidade de vida na percepção de jovens com HIV

Após mais de três décadas desde a descoberta da Aids, a incidência da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) tem aumentado entre adolescentes e adultos jovens. No Brasil, em 2014, foram notificados 4.663 casos novos de portadores de HIV na faixa de 15 a 24 anos. A principal forma da infecção por HIV foi por via sexual. Pesquisa conduzida por Carina Caires Gazini Sobrino, no programa de pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, avaliou a evolução de desfechos psicossociais e qualidade de vida em jovens vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) no primeiro ano após o diagnóstico.

O estudo, longitudinal, foi orientado por Marcos Tadeu Nolasco da Silva e por Eloisa Helena RubelloValler Celeri, professores dos Departamentos de Pediatria e Psicologia Médica e Psiquiatria da FCM, respectivamente.

Os principais instrumentos da pesquisa foram escalas quantitativas, que fazem parte das Medidas de Desfechos Relatados pelo Paciente. Utilizados de forma

crescente nas últimas décadas, os desfechos relatados pelos pacientes descrevem, diretamente, como estes se sentem ou funcionam em relação a uma condição de saúde ou seu tratamento, sem interpretação pelos profissionais ou cuidadores.

“No cenário da infecção por HIV em jovens, com seus multifacetados aspectos clínicos e psicossociais, a adoção de desfechos relatados pelos pacientes pode fornecer subsídios para a tomada de decisões ligadas ao cuidado. Tais desfechos podem ser avaliados tanto no contexto interno de doenças específicas como na comparação entre diferentes condições, incluindo populações saudáveis”, explica Carina.

Um dos principais desfechos avaliados foi a Qualidade de Vida (QV). Desde 1970, houve um crescente interesse pela avaliação da QV relacionada às deficiências ou condições crônicas de saúde. Há diferentes formas de defini-la, sendo um conceito complexo e abrangente, envolvendo várias dimensões: biológica, psicológica, social, cultural e ambiental.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade



de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais eles vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Para o estudo realizado na Unicamp, participaram 34 jovens de 16 a 24 anos com diagnóstico recente de infecção pelo HIV e atendidos em um serviço de referência em Campinas. O grupo foi comparado com 30 estudantes universitários saudáveis da mesma faixa etária.

As diferenças de características de qualidade de vida, satisfação com a vida, resiliência, suporte familiar, personalidade e saúde mental foram avaliadas no momento inicial do diagnóstico, seis e 12 meses após o início do tratamento.

Na avaliação longitudinal da qualidade de vida observaram-se diferenças estatisticamente significativas no momento inicial em todos os domínios, com escores inferiores para o grupo de jovens com HIV. Tais diferenças não foram observadas para os domínios psicológico, percepção geral de saúde, social e qualidade de vida total após seis e 12 meses. Em relação ao domínio de percepção geral de qualidade de vida, não se observaram diferenças entre os grupos após 12 meses.

A pesquisa apontou que, na avaliação do suporte familiar, o grupo de jovens com HIV apresentou escores inferiores de percepção familiar para os domínios afetivo-consistente, adaptação familiar e total, no momento inicial do estudo. Entretanto, tais diferenças em relação ao grupo de controle deixaram de ser observadas aos seis e 12 meses de acompanhamento.

“A melhora da percepção de suporte familiar durante o acompanhamento pode estar associada à melhora da percepção de

qualidade de vida, bem-estar e indicadores de saúde mental apontados pelos jovens no decorrer da pesquisa”, pontua Carina.

Houve diferenças estatisticamente significativas na avaliação da personalidade no momento inicial, com escores inferiores para o grupo de jovens vivendo com HIV nos domínios amabilidade e extroversão e superiores no domínio neuroticismo, quando comparado com o grupo controle.

“Aos 12 meses, não foram observadas essas diferenças entre os grupos”, revelou Carina.

Na avaliação longitudinal de transtornos psiquiátricos, observaram-se, no momento inicial, riscos significativamente mais elevados de episódio depressivo, suicídio, agorafobia e dependência ou abuso de álcool e substâncias no grupo de jovens com HIV em relação ao grupo controle. Com um ano de acompanhamento, os riscos de depressão e suicídio não eram superiores ao grupo de controle.

Os dados do estudo sugerem que, ao tomarem contato com o diagnóstico de infecção pelo HIV, uma doença crônica com alto estigma social, os jovens apresentaram inicialmente uma redução global em desfechos ligados ao bem-estar. A evolução longitudinal sugere um provável retorno aos níveis basais de tais indicadores, reforçando a importância do cuidado integral a esta população vulnerável. 📌

Tese: Evolução de desfechos psicossociais em jovens vivendo com o vírus da imunodeficiência humana no primeiro ano após o diagnóstico: estudo longitudinal

Autora: Carina Caires Gazini Sobrino

Orientadores: Marcos Tadeu Nolasco da Silva e Eloisa Helena Rubello Valler Celeri

Programa: Saúde da Criança e do Adolescente

Texto: Edimilson Montalti

Assessoria de Relações Públicas e Imprensa da FCM, Unicamp

Qualidade de vida de idosos cuidadores de idosos com AVC e demência

As mudanças epidemiológicas que acompanham o envelhecimento das populações têm como característica o crescimento da proporção de idosos com doenças crônico-degenerativas. Entre elas estão os acidentes vasculares cerebrais (AVC) e as demências de várias etiologias. Em todo o mundo, os cuidados a idosos dependentes são de responsabilidade quase que exclusiva da família. É uma tarefa desempenhada, majoritariamente, por mulheres, as quais 70% são cônjuges ou filhas dos idosos. O cuidado de idosos por homens é evento mais raro, apesar de haver uma tendência de aumento em virtude das mudanças demográficas e econômicas em curso em vários países, como o Brasil.

A responsabilidade pelo cuidado é comumente exercida por apenas um membro da família e isso expõe essa pessoa a maior risco de desenvolver morbidades físicas e psicológicas do que indivíduos não cuidadores. A sobrecarga pode ser determinada pelo impacto emocional das responsabilidades do cuidado, pelas modificações de hábitos e rotinas do cotidiano e pelos custos relacionados à saúde. Relaciona-se também com fatores do ambiente social e familiar, como a carga financeira, a insônia e a

percepções negativas de qualidade de vida.

Estudo conduzido dentro do programa de pós-graduação em Gerontologia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp por Julimar Fernandes de Oliveira procurou analisar a qualidade de vida percebida por idosos cuidadores de parentes idosos com demência ou acidente vascular cerebral (AVC). A orientação foi de Meire Cachioni, professora do programa de pós-graduação em Gerontologia.

“Se o cuidador está sem a preparação, conhecimento ou suporte adequado para exercer o cuidar, pode sofrer diferentes consequências na sua qualidade de vida e em suas condições de saúde. Compreender a qualidade de vida do idoso cuidador de uma pessoa com demência ou AVC é uma oportunidade de entender o bem-estar dos indivíduos e das sociedades, além dos múltiplos modos do comportamento, entre eles a autopercepção de prazer e satisfação com a vida que inclui as condições de saúde, suporte social e *status* socioeconômico do cuidador familiar”, explica Julimar.

Os dados que deram origem à pesquisa foram obtidos durante os anos de 2014 a 2015 e estão contidos na base eletrônica de

outra pesquisa denominada *Bem-estar psicológico de idosos que cuidam de outros idosos no contexto da família*, que contou com amostra de conveniência de 148 participantes, todos idosos com 60 anos ou mais. Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo e analítico, composto por componentes quantitativos. Foram analisados dados coletados em entrevistas dirigidas a idosos cuidadores de idosos.

Entrevistadores treinados coletaram dados nos domicílios dos cuidadores, em consultórios médicos privados e no ambulatório de Geriatria de um hospital universitário. Para construir essa base de dados, todos os entrevistados responderam o questionário *Cognitive Abilities Screening Instrument - Short Form (CASI-S)*.

Julimar selecionou 45 idosos que cuidavam de outros idosos com demência e 30 idosos que cuidavam de idosos com AVC, formando-se assim um total de 75 idosos cuidadores de outros idosos. Entre os 75 participantes, 81,3% eram mulheres. Na amostra total, 30,6% tinham de 60 a 64 anos; 44% tinham entre 65 e 74 anos e 25,4% tinham 75 anos ou mais.


De acordo com a pesquisa, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as frequências de cuidadores de idosos com demências e com AVC. Entretanto, houve maior frequência de cuidadores de idosos com AVC com alto nível de dependência física. Houve maior proporção de cuidadores de idosos com demências do que cuidadores de idosos com AVC, que apresentavam baixo nível de dependência física.

Uma característica marcante na pesquisa foram os altos níveis de sobrecarga, ao influenciarem a piora na percepção da qualidade de vida nos domínios controle, autonomia, prazer e realização. Mas, de acordo com o estudo, não houve efeitos negativos na qualidade de vida ao se considerar as variáveis

sociodemográficas de idade e o gênero do cuidador ou o nível de dependência dos alvos de cuidados.

“Além disso, o alvo do cuidado ter como doença AVC ou demência contribui de maneira similar nas percepções da qualidade de vida do idoso cuidador, seja ela positiva ou negativa”, explica.

O pesquisador ressalta que este estudo contempla uma melhor compressão da percepção da qualidade de vida de idosos cuidadores visto que, os estudos atuais são com indivíduos jovens ou em sua grande maioria provenientes de países americanos e europeus. Como há aspectos característicos brasileiros, tais como a cultura e economia, há também, particularidades do idoso cuidador no Brasil, denotando a importância de compreender como se dá o bem-estar psicológico desse grupo.

“Há necessidade de se considerar que idosos, enquanto cuidadores, serão em grande número em um futuro próximo, visto o envelhecimento populacional rápido e expressivo da atualidade. Isso trará novas perspectivas de cuidado e novos desafios aos profissionais de saúde, bem como uma revisão nas políticas públicas de assistência a saúde. Assim, é inevitável criar projetos capazes de aperfeiçoar o cuidado com orientações adequadas à realidade do idoso cuidador e atividades psicoeducativas aos cuidadores, para que eles mantenham uma apropriada condição de saúde física e mental”, orienta o pesquisador da FCM. 

Título: Qualidade de vida percebida por idosos cuidadores de parentes idosos com demência ou acidente vascular cerebral (AVC)

Autora: Julimar Fernandes de Oliveira

Orientadora: Meire Cachioni

Área: Pós-graduação em Gerontologia

Texto: Edimilson Montalti

Assessoria de Relações Públicas e Imprensa, FCM, Unicamp

Simulação ajuda na formação de médicos-residentes e no controle da **ansiedade e depressão**



Desde 2010, quase mil estudantes do sexto ano de graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp participam de uma atividade de simulação de consultas médicas com atores profissionais, para refletir sobre a relação médico-paciente e a consulta médica como um todo. Esse treinamento se dá durante o estágio curricular de Emergências Clínicas. Os resultados – especialmente seu impacto positivo na empatia dos estudantes – foram tema de uma tese de doutorado e alguns artigos científicos já publicados.

A partir de 2014, os médicos Marcelo Schweller, Diego Lima Ribeiro e os atores profissionais Adilson Ledubino e Leticia

Frutuoso, supervisionados pelo professor Marco Antonio de Carvalho Filho, passaram a oferecer uma atividade semelhante aos residentes de Clínica Médica e Medicina de Emergência.

De acordo com Marcelo Schweller, a residência-médica é um período intenso da carreira médica, em função da transição de um período em que o indivíduo ainda tem como foco principal o processo de aprendizagem, para outro em que se torna peça central no cuidado dos pacientes. Nessa fase, os residentes enfrentam dificuldades e dilemas ético-profissionais, e não é incomum que experimentem

sintomas relacionados à síndrome de Burnout, ansiedade e depressão.

“Para navegarem mais seguros através das dificuldades, é necessário que reflitam sobre suas experiências passadas e atuais, idealmente sob supervisão de um profissional experiente. Estratégias ativas de ensino-aprendizagem como a simulação podem ser um bom preparo para a vida real, ao trazerem à tona problemas reais em um ambiente controlado, sem ameaça à segurança física e emocional dos residentes e dos pacientes”, explica Schweller.

Usualmente, supervisores mais experientes desenham cenários de simulação a fim de reproduzir desafios da prática médica. No entanto, os professores nem sempre conseguem prever ou conhecer toda a complexidade da vivência emocional dos residentes frente dificuldades. Assim, surgiu a ideia de oferecer aos residentes uma atividade em que eles mesmos pudessem elaborar casos clínicos e treinar os atores para criar a atmosfera emocional de seus próprios dilemas.

Residentes de Clínica Médica e Medicina de Emergência foram divididos em pequenos grupos de quatro a oito pessoas para participar da simulação de consultas, com foco na interação do médico com o paciente e nos sentimentos envolvidos. Cada grupo compareceu há pelo menos três sessões, cada uma com um caso clínico diferente.

Na primeira semana, os residentes atendiam um caso elaborado pelos professores. A partir da segunda semana, os casos eram criados pelos próprios residentes, em conjunto com os atores, para que surgissem em cena as situações que os desafiam em sua prática clínica diária. Nesses casos, os próprios professores supervisores assumiam o papel de residentes e atendiam os pacientes, voltando ao papel de facilitadores da discussão (*debriefing*) após o término da consulta.

Essa discussão não se limitava a relembrar habilidades superficiais de comunicação, mas foi ampliada em duração e profundidade para acessar as emoções desencadeadas pelos dilemas da consulta e da interação com o paciente. Os residentes participaram com grande intensidade,

tanto na elaboração dos casos como nas discussões.

Muitas vezes, os cenários que criaram foram extraordinariamente complexos, por combinar diversos conflitos e dilemas em um único caso clínico, inserindo o supervisor em uma situação de crise. “No imaginário dos residentes, era esperado que os professores perdessem a serenidade e a calma ao encarar as situações propostas”, diz Schweller.

Um dos pontos mais importantes para a discussão era a surpresa dos residentes ao testemunharem no atendimento dos professores uma reação diferente daquela que esperavam. Essa foi uma ótima oportunidade para os professores perceberem que as reações emocionais do médico interferem em sua conduta profissional – positiva ou negativamente –, principalmente ao lidar com situações potencialmente estressantes.

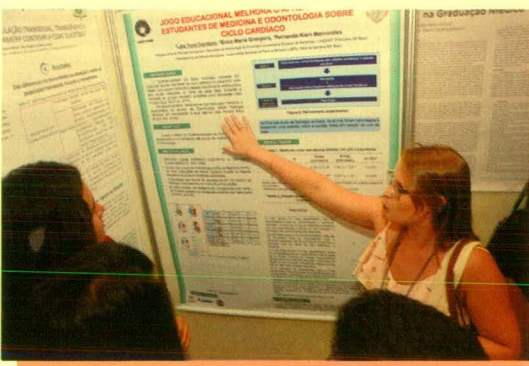
Na opinião de Schweller, foi recompensador observar que os residentes que vinham passando por sofrimento e dificuldades emocionais sentiram-se seguros para compartilhar suas experiências e pensamentos durante o *debriefing*. “Por isso, e principalmente pelo relato dos residentes que participaram, acreditamos que houve benefício profissional e pessoal com a atividade, apesar de não terem sido obtidos dados quantitativos em relação aos seus desfechos”, finaliza. 🏠

no campus

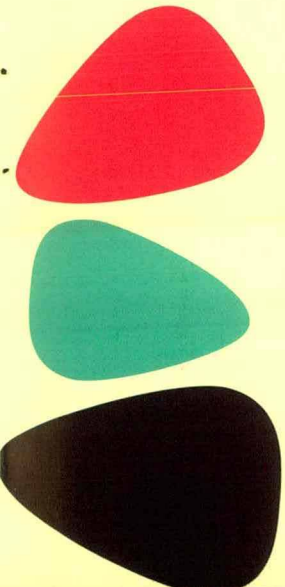
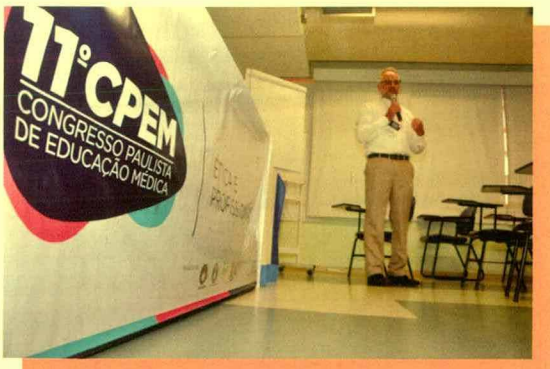
11º Congresso Paulista de Educação Médica



De 19 a 21 de abril, a Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp sediou o 11º Congresso Paulista de Educação Médica (CPEM). O tema dessa edição foi “Ética e profissionalismo”. Mais de 600 congressistas inscritos assistiram e participaram de mais de 45 atividades entre conferências, mesas-redondas, oficinas, simulações e apresentações de 130 trabalhos científicos e relatos de casos. “A FCM tem tradição no ensino e tivemos a oportunidade de mostrar nossos conhecimentos e tecnologia de ensino para todos que participaram do Congresso”, disse Ivan Felizardo Contrera Toro, diretor da FCM e presidente do 11º CPEM.



O 11º Congresso Paulista de Educação Médica foi organizado pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp. O evento contou com o patrocínio da Csanmek Tecnologia e com apoio da Sanasa e Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas (SMCC).



A redescoberta da medicina natural de Hildegarda de Bingen, doutora da Igreja do século XII

Em 17 de setembro de 1179, no silêncio do convento de Rupertsberg, falecia a abadessa Hildegarda de Bingen. Tinha 81 anos e sua extensa e laboriosa vida correu quase todo o século XII em múltiplas atividades: teóloga, naturalista, terapeuta, compositora, pregadora, musicista, poeta e dramaturga, superando os limites de sua saúde frágil desde a infância. Seu último ano de vida foi amargurado com a interdição a seu mosteiro de celebrar missa e cânticos sacros, por supostamente ter afrontado uma regra eclesiástica. Seu túmulo tornou-se centro de peregrinações de milhares de fiéis que a consideravam santa. Todavia, sua santidade só foi oficializada em 2012 pelo seu conterrâneo papa Bento XVI, que também a nomeou "doutora da Igreja".

O mais surpreendente aspecto é sua particular cosmologia, que integra o homem à natureza e a Deus, superando a dicotomia corpo-alma que balizava a Igreja Católica desde Santo Agostinho. E mais surpreendente ainda, a valorização da mulher, negando a traição de Eva e considerando homem e mulher interligados, um produto do outro. O próprio Deus foi descrito muitas vezes como uma mãe amamentando a Criação e velando por sua progênie. Essa interpretação não significou um confronto direto com a ortodoxia dogmática do Cristianismo; ela manteve um conservadorismo em tudo o que era essencial.

Como naturalista, descreveu minuciosamente inúmeras plantas medicinais e nutritivas. Denominava viriditas a força vital, o frescor da vida, a constante vitalidade, expressa no verde da vegetação, que contrapõe à ariditas, a aridez que, segundo afirma, advém da vingança de Deus, em função da "traição" ou separação em relação a Ele.

Propunha métodos de cura natural com inúmeras plantas, a prática regular do jejum e orientações higiênico-dietéticas, registrados em dois volumes: *Physica* (*Liber simplicis medicinae*) e *Causae et curae* (*Liber compositae medicinae*).

Considerava as doenças consequências do pecado original, da perda da harmonia e moderação primitivas e da desintegração entre Criador, natureza e criatura. "Saúde é harmonia entre corpo, alma e espírito", dizia Hildegarda de Bingen.

Resumia sua terapêutica em "Cinco Pilares": Nutrir a alma; Nutrir o corpo; Viver saudavelmente (exercícios, vida ao ar livre, bons hábitos, amizades, família); Reforçar a imunidade (elixires, repouso, vinho, shitake e evitar produtos químicos) e Desintoxicação regular (limpeza intestinal, jejum, calêndula, sangrias e ventosas).

Às suas receitas terapêuticas denominava "Maravilhas do Senhor", dizendo-se inspirada diretamente pelo Criador. Seus "alimentos da alegria" eram o funcho, o espelta (um tipo de trigo antigo), castanhas, marmelo, amêndoas e muitas especiarias como a canela, a noz moscada, o tomilho e o cravo da Índia os quais preconizava consumir regularmente – alimentos ricos em vitamina B12 e magnésio.

O jejum era mais uma dieta revitalizante e desintoxicante praticada por duas ou três semanas. Consistia basicamente de uma sopa de espelta e legumes, condimentada com tomilho, camomila e galanga ao meio-dia, chás e sucos de frutas pela manhã e à noite. A utilidade terapêutica do jejum tem sido confirmada em inúmeras comunicações científicas atuais.

Apregoava que todo excesso alimentar intoxica o organismo e produz tristeza. "A alegria está na sobriedade e pureza da alma e dos nutrientes", dizia. Cada alimento era mais ou menos aconselhado segundo o estado de saúde, classificados em quente, frio, seco ou úmido, e ainda, se bom para todos, só para sadios, só para os doentes ou nem para sadios nem para doentes, sempre atribuindo o resultado da intervenção terapêutica à vontade divina.

Segundo especialistas, demonstrava conhecer Hipócrates e Galeno, as práticas árabes, as obras de Plínio, o Velho, e Isidoro de Sevilha, a teorias dos temperamentos, dos fluidos corporais e dos humores, e também princípios da medicina chinesa. Entretanto, fez muitas observações originais e inventou diversas terapias novas. Algumas das práticas terapêuticas que descreveu têm interesse apenas histórico, mas outras foram confirmadas pela ciência e são empregadas largamente, ainda hoje.

Não se sabe como adquiriu esse conhecimento; sua atividade como médica foi toda informal e provavelmente autodidata. O estudo e a prática da medicina eram vedados às mulheres. Pode ter recebido uma base terapêutica prática com a superiora e os monges durante seu noviciado. Os beneditinos têm por lema “Ora e labora” e se caracterizam pela dedicação ao conhecimento e a assistência aos doentes.

Com franqueza inédita para sua época, abordou a sexualidade e suas disfunções. Via o ato sexual e o prazer positivamente, comparando-os à música e o corpo humano a um instrumento musical, mas condenava a luxúria com veemência. Em causas e curas a sexualidade é largamente desenvolvida e ligada à noção de equilíbrio e saúde. Recusava a ideia que o prazer feminino não é necessário e seja ocasional. “O prazer e o coito não permitem somente a reprodução, são condições indispensáveis para que o homem e a mulher se tornem inteiros”, considerava.

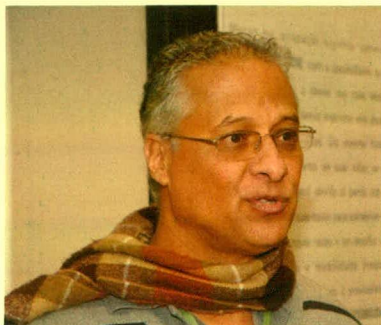
Em suas frequentes e tormentosas crises de enxaqueca tinha incríveis visões, as quais descrevia minuciosamente ao seu secretário, o monge Volmar, que as traduzia em desenhos de intenso conteúdo simbólico e teológico. Musicista inspirada, compôs em torno de 70 peças, e produziu um salto evolutivo no canto gregoriano. Para ela, que tinha uma bela voz, a música, especialmente o canto, era o encontro com o divino e servia à evangelização, à terapêutica e à elevação espiritual.



Retrato de Hildegarda no *Liber scivias Domini*

Sua obra permaneceu obscura ao grande público até a metade do século XX, quando foi redescoberta por Wighard Strehlow e Gottfried Hertzka. Atualmente, grupos dedicados a estudos de sua medicina natural e teologia se reúnem na Alemanha e na França, com curso na Sorbonne e congressos anuais, bem como na Bélgica, na Espanha, Argentina e outros, onde existem clínicas especializadas realizando tratamentos segundo suas orientações. 🍷

Rubens Bedrikow, contos da existência humana



Rubens Bedrikow é clínico geral e especialista em Medicina de Família e Comunidade e médico contratado do Departamento de Saúde Coletiva da FCM. Desde 2012, Rubens exerce atividades de ensino em módulos do primeiro, quarto e quinto anos e como preceptor de residentes de Medicina da Família e Comunidade e Saúde Coletiva da faculdade. No ano passado, foi chamado pelos alunos para ajudar a criar a Liga de Saúde da Família e foi aprovado no concurso de professor da área de Medicina de Família e Comunidade. “Minha trajetória como médico está, em parte, nas crônicas e outros textos que me vi impelido a escrever nos últimos quinze anos”, diz.

Olho no olho

Saí para caminhar. Atividade saudável e ao mesmo tempo prazerosa. Dia bonito, céu azul, nem muito quente nem muito frio. Inverno com jeito de outono. Desta vez, decidi não levar nosso vira-lata pois evitaria assim os latidos dos outros, aqueles que ficam por trás dos muros, dos portões e das grades. Por que latem tanto? Será por raiva? Mas por que teriam raiva uns dos outros? Ou seria inveja por não estarem do outro lado passeando com seus donos? Não sei, mas os latidos são tão fortes, tão graves, rosnados.

O melhor amigo do homem age como maior inimigo do cão. Por isso, para ter uma caminhada tranquila, é que o deixei em casa, esperando um segundo passeio mais tarde. Não adiantou. Um outro cachorro, jovem, de porte médio, ágil, pelagem negra brilhante, sem raça definida, passou correndo, parou, voltou e pôs-se a caminhar comigo. Não latiu, não se aproximou muito, mas seguimos na mesma direção, viramos na mesma rua e continuamos até beirar a mata.

Minha filha mais velha, se estivesse comigo, certamente teria implorado para que adotássemos também esse desconhecido companheiro. Enquanto admirava seu porte, percebi que não escapara dos chatos latidos dos cães presos. De repente, sem nenhuma explicação, deu meia volta e partiu. Eu segui só, pela rua de paralelepípedo, sombreada, silenciosa, circundando a mata. Meu ritmo é bom. Considerando minha estatura mediana, caminho rápido. O fôlego vai bem. O pensamento recuperou então a frase da doutora diante de meus exames: “Esse aumento do ALT deve ter relação com a dislipidemia. Você pode vir a ter cirrose. Vamos investigar. Vou pedir mais alguns exames”. Me sentia tão bem! Mas isso pode não significar nada se os exames decretarem diferente. Divagava sobre o poder dos exames, sobre o método clínico, sobre os anos que vão se acumulando. Já são cinquenta.



Carolina Gasparini Silva

Título: Mãe e filha

Local: British Columbia, Canadá

Ano: 2017

Os laços familiares são fundamentais à percepção de bem-estar, não apenas entre humanos, mas entre outros mamíferos com vida social complexa. As duas orcas – a mãe, com cerca de 20 anos, e a filha, com quatro – retratam isso. As orcas são cetáceos que apresentam organização familiar em linhagens matriarcais. Sua expectativa de vida está em torno de 60 anos. As famílias apresentam intensas interações sociais e fortes vínculos afetivos. Carolina Gasparini Silva, autora da foto, é filha do professor Marcos Nolasco, do Departamento de Pediatria da FCM e da doutora Sandra Gasparini, tutora do Departamento de Clínica Médica. Carolina é ativista do bem-estar animal e tem como *hobby* a fotografia de animais na natureza.