

Práticas integrativas & complementares:

vivências, reflexões e ciência



Organizadora:

Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson



Práticas integrativas & complementares:

vivências, reflexões e ciência

Organizadora:

Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson

2024





Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

Reitora

Cicília Raquel Maia Leite

Vice-Reitor

Francisco Dantas de Medeiros Neto



Chefe da Editora Universitária – EDUERN

Francisco Fabiano de Freitas Mendes

**Chefe do Setor Executivo da Editora
Universitária da Uern - EDUERN**

Jacimária Fonseca de Medeiros

Conselho Editorial das Edições UERN

Edmar Peixoto de Lima

Filipe da Silva Peixoto

Francisco Fabiano de Freitas Mendes

Isabela Pinheiro Cavalcanti Lima

Jacimária Fonseca de Medeiros

José Elesbão de Almeida

Maria José Costa Fernandes

Maura Vanessa Silva Sobreira

Kalidia Felipe de Lima Costa

Regina Célia Pereira Marques

Rosa Maria Rodrigues Lopes

Saulo Gomes Batista



Capa e Diagramação:

Gabriela Mabel Alves Vieira

André Duarte da Silva

**Catálogo da Publicação na Fonte.
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.**

Práticas Integrativas e Complementares: vivências, reflexões e ciência [recurso eletrônico]. / Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson (org.). – Mossoró, RN: Edições UERN, 2024.

153p.

ISBN: 978-85-7621-488-5 (E-book).

1. Saúde Coletiva. 2. Saúde Pública. 3. Práticas integrativas e complementares em saúde. 4. Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (NUPIC's/UERN). I. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. II. Título.

UERN/BC

CDD 614.4

Bibliotecário: Aline Karoline da Silva Araújo CRB 15 / 783

Sumário

Agradecimentos..... 06

Apresentação..... 07

Prefácio..... 08

Ana Tania Lopes Sampaio

1 

Diário de uma rezadeira: Em busca da cura abençoada 10

2 

Depressão, o envelhecimento e a acupuntura: Uma tríade na visão da medicina tradicional chinesa 31

3 

O yoga como prática de cuidado em saúde mental de profissionais de saúde em meio a pandemia da COVID-19 46

4 

Oferta de práticas integrativas e complementares em saúde na atenção primária à saúde de Mossoró/RN 63

5 

Plantas medicinais para enfermidades femininas: Visão de usuárias da atenção primária à saúde de Mossoró-RN 71

6 

Evidências clínicas do efeito da *camellia sinensis* no metabolismo energético: Uma revisão de literatura 84



O uso do óleo de coco como cuidado ginecológico da mulher rural

96



Redução do nível de ansiedade por meio da auriculoterapia: Uma revisão integrativa

105



Yoga: Um método de autotransformação

118



Práticas integrativas e complementares para fortalecer processos de gestão e trabalho em uma regional de saúde do Estado do Rio Grande do Norte

124



Cenários do ambulatório integrativo do núcleo de práticas integrativas e complementares em saúde da UERN

133



Projeto “práticas em saúde e bem-estar”: Promovendo ações para a saúde biopsicossocial dos estudantes da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN

142



AGRADECIMENTOS

A gratidão transforma o comum em extraordinário, o simples em grandioso fazendo com que cada encontro seja uma oportunidade de aprender e crescer, valorizando não apenas o que temos, mas principalmente o que somos, reconhecendo assim a beleza única que habita em cada ser. Neste sentido agradecemos primeiramente a Deus, ao Universo, ao Pai, a Força Superior pelas dádivas recebidas, por cada desafio superado e pelas lições aprendidas. Gratidão aos familiares e amigos que nos impulsionam a cada dia, destes amigos um agradecimento especial a querida Dra. Ana Tânia Lopes Sampaio, nossa fonte de inspiração, referência pessoal e profissional, que aceitou carinhosamente prefaciар nosso livro.

Nesta obra o sentimento de gratitude está registrado por muitas mãos, em cada página, no respeito a diversidade de saberes, vivências, reflexões e diálogos com a ciência por meio das práticas integrativas.

Gratidão a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte por nos ensinar a cada dia com sua pluraridade e resistência mesmo diante de tantos desafios.

Gratidão aos que colaboraram direta ou indiretamente com o Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde , o nosso querido NUPICS, aos autores deste projeto, pela dedicação, conhecimento, apoio e inspiração.

Gratidão especialmente àqueles que ensinam a importância do afeto e cuidado, seja por meio de gestos simples ou de lições profundas, mostrando diariamente que é possível fazer a diferença.

Que a gratidão seja a luz que guia nossos passos e o amor que une nossos corações.



*Isabel Cristina Amaral
de Sousa Rosso Nelson*

Coordenadora do Núcleo

Práticas integrativas e complementares em saúde
da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte



APRESENTAÇÃO

Este livro aborda e ilustra em cada capítulo, as vivências, reflexões e a ciência em conexão com as Práticas Integrativas e Complementares. Apresenta o resultado de uma construção coletiva realizada pelos integrantes e parceiros do Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, carinhosamente chamado por todos de NUPICS. Esta obra foi enriquecida pela generosidade e sabedoria dos seus diversos autores que dedicaram seu tempo e conhecimento para compartilhar suas perspectivas e experiências. Suas palavras se entrelaçam como fios de uma tapeçaria, formando um mosaico de ideias e inspirações que engrandecem, fortalecem e abrilhantam os temas abordados.

Institucionalizado no ano de 2018, nosso NUPICS, se configura em núcleo de extensão que articula em seu cerne o ensino a pesquisa e a humanescência de forma efetiva. Com concepção vitalista é um núcleo vivo e pulsante, composto por docentes, discentes, residentes multiprofissionais, técnicos administrativos, voluntários externos, e diversos parceiros, comprometidos com uma nova cultura de cuidado. A obra está organizada em capítulos que colaboram com a imersão diante da diversidade de saberes científicos contribuindo com fortalecimento do autocuidado e com a busca contínua de possibilidades que levem ao equilíbrio entre mente, corpo espírito por meio das práticas integrativas e complementares em saúde. Esperamos que este livro não seja visto apenas como uma produção científica, mas um tributo ao cuidado em todas as suas formas e um convite para o despertar de um olhar reflexivo para si, para o outro e para o mundo.

*Isabel Cristina Amaral
de Sousa Rosso Nelson*

Coordenadora do Núcleo

Práticas integrativas e complementares em saúde
da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte



PREFÁCIO

A luz de uma visão integrativa, a saúde é o equilíbrio sistêmico do homem com a natureza. Somos 100% natureza e 100% cultura. Estamos diante de um contexto mundial emergente em que convivemos com variadas crises do tipo: existencial, ecológica, ontológica, moral, social e humanitária.

O adoecimento é um fenômeno que afeta toda a humanidade indistintamente, seja nos seus aspectos físicos, emocionais, mentais e/ou espirituais. Estamos todos interligados e essa conexão se expressa quando consideramos a multidimensionalidade do Ser no processo do cuidado.

É com muita honra e satisfação que realizo a missão de prefaciар uma obra tão instigante, que por caminhos diversos do conhecimento e pelas mãos de variados pesquisadores, se encontraram e encantaram em um ponto que os une, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

A responsabilidade é grande, pois, esta produção tem a frente de sua organização a prof^a Dr^a Isabel Rosso Nelson, profissional e pesquisadora que transita e marca, de forma ousada e apaixonada, todos os campos por onde passa. Além disso, a obra é mais uma que une pesquisa, extensão e atenção, no campo do cuidado integrativo, realizado pelo Núcleo de Práticas Integrativas da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (NUPICS/UERN).

É fato que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, instituída, desde 2006, tem avançado e ocupado importantes espaços no Sistema de Saúde Brasileiro, destarte, também é fato que esta política tem resgatado modos naturais de se cuidar, com baixo custo e alta eficácia, tirando espaços de lucro da indústria farmacêutica com o uso excessivo de medicamentos no Brasil. Assim, ao mesmo tempo em que ela é um caminho para a saúde integrativa, é uma ameaça à hegemonia do mercado lucrativo da doença.

Neste sentido, as Universidades tem sido importantes espaços de produção de evidências científicas. A existência de Núcleos, Laboratórios e Serviços Escolas em PICS na Academia, só tem crescido e fortalecido ainda mais o campo das pesquisas. Desta forma, este tipo de coletânea congrega valores inestimáveis do ensino e do serviço, nos levando a ter cada vez mais a certeza de novas possibilidades que unem educação e saúde.

Os autores desta obra, com muita sensibilidade, zelo e competência, nos convidam a um mergulho nas diversidades de experiências e pesquisas com Práticas Integrativas e Complementares. Fazem a ponte entre Conhecimento científico e os saberes da tradição na prática do cuidado, trazendo pérolas para saúde integrativa. Com isso, oferece enorme apoio a todos que desejam exercitar pesquisa, extensão e cuidados no campo da atenção integral.

A leitura nos possibilita uma prazerosa viagem de aproximação à algumas das ferramentas, dentre as 29 Práticas Integrativas que compõem o elenco de procedimentos do cuidado integrativo, mais utilizadas no Sistema Único de Saúde (SUS).

Que as linhas traçadas neste livro com apreço e cumplicidade científica vivencial toquem ao seu coração, servindo como um convite para romper com paradigmas limitantes e ousar traçar novos caminhos para sua prática terapêutica e científica, desbravando o conhecimento multidimensional de dentro para fora no processo da cura.

Ana Tania Lopes Sampaio





Diário de uma rezadeira:

Em busca da cura abençoada

Fernando Jeferson Queiroz dos Santos

Mhaira de Souza Lopes

João Bosco Filho

Márcio Rossato Badke

Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson



Práticas integrativas e complementares:

vivências, reflexões e ciência

INTRODUÇÃO

O surgimento das rezas está diretamente atrelado ao cristianismo o qual, de acordo com Cunha (2018, p. 31), “é no catolicismo oficial que se originam as rezas que também são usadas no catolicismo popular, que surgiu na necessidade de sanar os males, através da força que carregam as palavras sagradas capazes de levar a cura”. A prática, por muito tempo, supriu a falta de acesso assistência dos serviços de saúde público e gratuito, em diversas localidades do Brasil. Embora ainda se faça presente promovendo diversas contribuições na promoção de saúde, a cultura das rezadeiras aos poucos foi perdendo sua hegemonia (ROCHA, 2020).

No Rio Grande do Norte, de acordo com a lei nº 10.892, de 04 de maio de 2021 “são reconhecidos como Patrimônio Cultural Imaterial do Estado do Rio Grande do Norte, os saberes, os conhecimentos e as práticas tradicionais de saúde popular e cura religiosa das benzedadeiras”.

A nomenclatura atribuída às mulheres que proferem rezas e desenvolvem práticas de cura é bem diversificada. Em alguns lugares as mulheres são identificadas como “curandeiras”, em outros como “benzedadeiras” e noutros como “rezadeiras”, sendo a última bastante comum no estado do Rio Grande do Norte (SANTOS, 2009).

Segundo Santos (2009), as rezadeiras são mulheres que se utilizam de saberes religiosos para promover a cura no que tange os aspectos físicos e espirituais do indivíduo, estando fundamentadas no catolicismo, a partir de um repertório material e simbólico. Vale ressaltar que as súplicas ou rezas podem ser feitas com a pessoa de forma presente ou à distância. Em suas práticas, o amplo conhecimento dessas mulheres lhes permite rezar pelos males e doenças de pessoas, animais ou benzer objetos, apenas lhes dizendo nomes onde moram ou localização atual.

A prática da reza é passada, culturalmente, de geração em geração. A exemplo do município de Cruzeta/RN, as rezadeiras transmitiam esse aprendizado por meio de familiares e vizinhos. Neste local, as pessoas buscavam aprender as rezas para poder utilizá-las em seus filhos sem ter que incomodar os vizinhos que já conheciam as práticas (SANTOS, 2009).

Além disso, a concepção de cura para as rezadeiras é bastante ampla, pois não se limita ao corpo físico, mas também a questões psicológicas, sociais e espirituais que interferem diretamente no viver cotidiano do indivíduo. Segundo Calheiros (2017), para elas, a reza é essencial para a cura e que a força das palavras faz com que o mal se distancie.

Entender a prática das rezadeiras requer, antes de tudo, compreender como se constituem as práticas populares e, para Brandão (1980), uma boa forma de conhecer a cultura popular é buscar se aprofundar na religiosidade. Isso porque é na religião que a cultura popular se mostra multifacetada, mais que em outros espaços, no que tange às formas de vida social e os símbolos que são atribuídos. É na religiosidade que a cultura popular se mantém forte e viva, lutando por sobrevivência e por autonomia, em uma batalha entre a dominância erudita e o saber popular posto como subalterno.

Percebe-se que ainda existem muitos estigmas que limitam as práticas das rezadeiras devido à facilidade de aceitação dos saberes da medicina convencional que em muito difere da tradicional. Isso é exposto por Santos (2009), quando afirma que a medicina e o processo terapêutico realizado pelas rezadeiras seguem de linhas diferentes. A medicina segue uma forma dualista separando corpo do simbólico-conceitual, já as rezadeiras veem o indivíduo enquanto corpo, mente e espírito.

Para tanto, o estudo nasce da necessidade de retomar uma visão sobre a constituição dos saberes tradicionais, os quais por muito tempo foram os principais métodos utilizados para proteção, tratamento de doenças, adversidades e males que acometiam os indivíduos. Tal necessidade foi percebida a partir da visível desvalorização da cultura das rezadeiras que, aos poucos, foi perdendo sua condição hegemônica pela medicina convencional.

A pesquisa traz a possibilidade do conhecimento de uma vivência construída culturalmente, baseada nos saberes tradicionais passados de geração em geração e que, embora tenham sido marginalizadas, a partir da ascensão da medicina convencional, tem um valor simbólico, que vai além do cientificismo. O estudo também possibilita que concepções sejam construídas em uma visão mais concreta da prática cultural das rezadeiras, propiciando o conhecimento sobre sua estruturação e importância atribuída por aqueles que experienciaram as rezas na busca pela cura e/ou libertação de males e doenças.

O estudo também possibilita reconhecer que a prática da reza exerceu e ainda exerce importância sobre a vida de muitas pessoas e que busca entender como se constituem essas práticas e a importância atribuída a elas, torna-se valioso para a quebra de estigmas construídos, os quais trouxeram a marginalização dos saberes das rezadeiras.

O interesse pela pesquisa surgiu a partir do contato intenso do autor com sua avó materna que era uma rezadeira tradicional do Sítio Éxu da cidade de Lucrécia-RN. A partir dessa vivência, surgiu para o pesquisador a necessidade de reconhecimento da importância da prática, entendendo que a cultura das rezadeiras tem um grande potencial na promoção de um cuidado amplo e humanizado.

Para tanto o objetivo desse estudo é conhecer a história de vida de uma rezadeira, as contribuições para sua formação identitária e a importância de suas práticas, dentro da comunidade.

REFERENCIAL TEÓRICO

VIVÊNCIAS E PRÁTICAS DAS REZADEIRAS NA CONSTRUÇÃO DE UMA IDENTIDADE DE CURA E BENZEÇÃO

A prática das rezas se desenvolveu ao longo da história, principalmente na zona rural. A benzeção é conhecida por ser uma expressão de pessoas marginalizadas

pelo sistema de saúde e, por muito tempo, foi uma das poucas opções para pessoas distantes dos grandes centros urbanos que não podiam pagar as enormes contas com questões de saúde (NERY, 2006).

Embora não seja apenas uma prática utilizada pelas classes mais pobres, foi a partir dessas que a benzeção se perpetuou e continua viva (MEDEIROS, 2013). Segundo Nery (2006), quem viaja pelo campo, pequenas cidades do interior ou até mesmo pelos arredores das grandes cidades, ocasionalmente encontrará nomes que pertencem ao mundo religioso mágico cheio de oração, fé, compaixão e bênção.

Destaca-se a relação entre o uso desta terapia e a atração pelo misticismo inerente à prática. Essas mulheres usam o sobrenatural e os rituais para reafirmação constante e os elementos que a caracterizam são os mesmos que a determinam. A eficácia da cura baseia-se na crença da tríade de “curador”, “paciente” e “coletivo social” no poder místico do processo de cura, resultando em “eficácia simbólica” em que o curador é visto como um guia para o elemento de tratamento (MEDEIROS, 2013).

Nos momentos de atendimento, a rezadeira vai se apropriando de instrumentos para que a prática ganhe mais credibilidade. Os materiais utilizados para essa finalidade dependem de cada pessoa que irá conduzir a reza. Dentre os instrumentos estão: água benta, ramos, agulha, foto, pilão, linha, pano, roupas. No entanto, na maioria dos momentos, utiliza-se basicamente o ramo (CÂMARA; FIUZA FIALHO, 2021).

As imagens dos santos católicos também se caracterizam como símbolos bastante importantes dentro da prática de reza e benzeção. Os nomes dessas figuras religiosas são bastante referidos durante os rituais. Embora não façam parte do ritual em si, as imagens parecem ser de suma importância durante a benzeção, pois fazem parte da ambientação e contribuem com a realização dos momentos (PIMENTEL, 2007).

Existem dois tipos de rezadeiras: as que receberam o dom da cura a partir de Deus e aquelas que receberam o dom sendo passado por outra rezadeira. Em relação à eficácia da terapia não há diferença, isso apenas faz com que, em sua construção histórica, seja possível distinguir a origem do dom e comentar como tudo começou, como e por que foi delegada para aquela pessoa a missão de levar a bênção, cura ou o livramento (CÂMARA; FIUZA FIALHO, 2021).

Nos momentos terapêuticos, são utilizadas as rezas básicas e depois, a depender do adoecimento, realizam-se rezas específicas para aquele «mal». Segundo as rezadeiras, algumas orações podem ser «enviadas» para uma pessoa em específico que não possa vir até o local da reza. Em um apanhado geral, há rezas que são utilizadas para curar qualquer doença, por exemplo, o Pai-Nosso e Ave-Maria, e existem as rezas específicas para cada doença ou necessidade, essas abrangem rezas criadas pelas próprias rezadeiras, rezas aos santos específicos ou mesmo rezas reveladas por Deus (BORGES; SHIMIZU; PINHO, 2009).

RELIGIOSIDADE E PRÁTICAS CURATIVAS COMO UM SABER CULTURAL DOTADAS DE SÍMBOLOS E LINGUAGEM CARACTERÍSTICA

As práticas das rezadeiras possuem rituais e simbologias específicas que se constituem por meio das rezas e gestos promovidos durante a benzeção. Suas simbologias, ritos e práticas agem como um elo entre mundo sagrado e o terreno no intuito de promover o equilíbrio físico e espiritual para aqueles que possuem crença nessa prática. Além disso, a linguagem das rezadeiras apresentam variedades se modificam em torno de rezas específicas, as quais se direcionam mediante a necessidade do indivíduo que busca a cura, livramento ou benção (RODRIGUES; SOUZA, 2022).

As rezadeiras não só promovem a cura e a proteção contra o mal, como também esculpem, cortam, golpeiam ou, como disse Moisés do Espírito Santo, “libertam” as pessoas do mal. Para isso, eles usam a oração: a fórmula para atrair santos católicos, Deus ou Jesus, ou qualquer outro tipo de personagem com algum poder de cura, como as estrelas (PIMENTEL, 2007).

Há também fórmulas que, quando associadas a rituais, não têm atração aparente por nenhuma entidade. As fórmulas utilizadas nos rituais de oração têm basicamente duas características: orações para proteção e orações para fins de cura. No grupo de rezas proferidas, tem-se orações que direcionam características curativas para entidades religiosas, orações que revelam as mulheres rezadeiras como mediadoras para acabar com o mal, e palavras ou expressões curativas que não possuem apelo professo católico (OLIVEIRA et al., 2018).

Outro ponto que é importante de enfatizar nas fórmulas de oração é que a capacidade de curar certas doenças está vinculada de forma específica às entidades, especialmente aos santos católicos. Como uma homeopatia ritual, a cura de uma determinada doença é predestinada pela medicina popular, o santo, em vida e mesmo após a morte, seja nos eventos que ele experimentou, e na maioria das vezes, seu martírio tem sido associado à doença (OLIVEIRA, 2019).

Na oração, o poder de cura é a rezadeira. Mais do que uma conhecedora de ervas e técnicas de cura, ela é a intermediária divina com o poder de “desarmar”, “curar”, “sara”, e também sempre expulsar o mal pela vontade de um Deus ou entidade. A ligação entre rezadeira e o divino, é muito próxima, como se essa é iluminada, em decorrência disso a benevolência de Deus manifesta-se (PIMENTEL, 2007).

Há também orações que revelam a imagem da rezadeira como intermediária para acabar com o mal, neste caso, o curador “ganhou” poder. Não que um raio caiu sobre a rezadeira e lhe dará poderes sobrenaturais ou qualquer outra experiência mística. Quando argumentamos que a rezadeira ganha poder, esses poderes são conquistados por meio de suas próprias palavras (NUNES, 2014).

SABER TRADICIONAL DAS REZADEIRAS E SUAS CONTRIBUIÇÕES NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DENTRO DA COMUNIDADE

As benzedeiras fazem uso da reza porque a comunidade envolvida visualiza nela um sentido concreto. Apesar de não sistematizada, é uma prática que raramente se contradiz, daí surge a facilidade com que é aceita pela comunidade (MEDEIROS, 2013).

A aprovação social, por meio dos relatos, a empírica se configura como outro meio que a prática utiliza para ser validada diariamente. Essas experiências permitem às rezadeiras terem alvará para continuar a realizar suas práticas. Diferente das propagandas de divulgação dos serviços, a prática dessas mulheres é divulgada pelos próprios consumidores a partir dos resultados obtidos, sem que as mesmas façam esforço para divulgação (MEDEIROS, 2013).

É a partir da religião e espiritualidade que se sustentam as práticas integrativas que se baseiam na fé, dentre elas a benzeção. O reconhecimento por parte da sociedade pode se direcionar a essa ação como importante instrumento de determinação das formas de consumo em saúde. Isso porque o feedback não vem só sobre um único ser, ou em pequenos grupos sociais, mas sobre toda a população, pois todo ser humano é possuidor de crenças, hábitos e costumes dentro de sua rede cultural própria (CÂMARA; FIUZA FIALHO, 2021).

Por meio da oração, pode-se observar como as práticas culturais refletidas no trabalho dessas mulheres estão diretamente presentes na vida das pessoas da comunidade (OLIVEIRA et al., 2018). As famílias são os principais comunicadores dessas práticas e estão envolvidas no cuidado e manutenção da saúde de seus membros e comunidades (OLIVEIRA, 2015).

As práticas de cura popular fazem parte de um poderoso movimento cultural devido ao contexto histórico e religioso por trás dessas práticas e à facilidade de fornecer serviços gratuitos dentro da comunidade. Nesse contexto, torna-se importante compreender que esse conhecimento é passado de pai para filho e evidenciado pelos próprios relatos dos moradores das comunidades (OLIVEIRA, 2019).

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido no período de 01 de outubro de 2021 a 31 de julho de 2022, na cidade de Lucrécia – Rio Grande do Norte, situada na microrregião do Alto Oeste potiguar, região serrana, com área territorial de 31km² e população total segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 3.966 habitantes, especificamente, em um sítio situado na cidade, chamado Êxu. Partindo de uma análise documental, de material escrito produzido por uma rezadeira já falecida, aproximando-se de uma investigação da realidade por meio de entrevista semiestruturada com questões abertas e direcionadas para pessoas que fizeram parte do ciclo de convivência da rezadeira, para obter mais informações sobre as vivências dela, isso devido a sua morte.

Em todo o estudo, ao citar a rezadeira, foi utilizado o codinome “Dona Benta”, pois esse faz alusão há uma personagem épica da obra “Sítio do Pica-pau Amarelo”, a qual era muito solidária e cuidadosa com todos que a procuravam, mas acima de tudo era sábia em suas palavras. A associação do codinome foi pensada a partir da semelhança entre as realidades da personagem e da rezadeira.

Para coleta de dados foram analisados cadernos escritos pela rezadeira, os quais possuem rezas, vivências práticas, materiais, ritos, que a mesma experienciou. Os registros encontravam-se em posse de uma de suas filhas devido o falecimento da rezadeira. Os achados documentais foram identificados, digitalizados e anexados para discussão ao longo do estudo, mantendo toda a segurança das informações, bem como o sigilo quanto à identificação dos envolvidos.

Além disso, fez-se uso de uma entrevista semiestruturada com sete perguntas abertas. As entrevistas destinaram-se a familiares e vizinhos que fizeram parte do ciclo de convivência da rezadeira, para coleta de informações sobre as vivências desta, bem como a sua interação e importância dentro da comunidade. A busca por esses participantes se deu por indicação de uma das filhas da rezadeira a qual listou algumas pessoas que tiveram uma convivência com a rezadeira e com suas práticas. Todos os(as) entrevistados(as) foram identificados(as) com nomes de ervas utilizadas pelas benzedeiras dentre elas estão: Malva, Camomila, Cidreira, Canela, Arruda, Marcela, Alfazema, Alecrim, Hortelã, Sálvia. Assim, foi mantido o sigilo das identidades dos mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

REZADEIRA: PERFIL E PRÁTICAS

As rezadeiras são em sua maioria católicas, embora seus comportamentos não atendam somente aos requisitos da Igreja Católica, isso porque eles pertencem ao chamado catolicismo popular. Esse simbolismo e comportamento, inteiramente criados e adaptados pela crença e pela experiência vivida, também constituem uma poderosa força de resistência (SILVA, 2009). D’Benta traz consigo essa religiosidade e esse simbolismo em sua vida. De acordo com relatos:

Ela era católica rezava muito, assistia no radinho dela as missas, as celebrações, ela rezava muito (Alecrim). Sempre foi muito apegada a Deus, uma pessoa de muita fé [...] ela procurava viver e incentivar a família a viver de acordo com os mandamentos bíblicos. (Arruda) Era uma pessoa muito inteligente, apesar do grau de estudo não ser muito, mas ela era muito inteligente, muito interessada na religião nas rezas dela, que eram de toda qualidade e ela era uma pessoa de muita fé, eu gostava muito do jeito dela. (Alecrim).

Embora vivesse em uma época de muitas dificuldades, em meio ao sertão nordestino, a rezadeira em questão sempre teve um apego muito forte a sua comunidade e ao serviço às pessoas com as quais convivia. Isso fica evidente nos relatos colhidos.

Naquela época a gente trabalhava muito, mas era uma vida difícil de muita pobreza, mas ela vivia na agricultura, trabalhando muito (Alfazema). Ela frequentava as missas nas cidades vizinhas, como naquela época não tinha transporte ela ia a pé com um grupo de amigas (Arruda). Não estudou muito, mas era uma pessoa muito sábia ela, ensinava remédios gostava de rezar, fazer campanha da fraternidade, natal, visita nas famílias, era uma pessoa muito dedicada com as pessoas e com a comunidade (Cidreira). Ela era uma pessoa muito servidora, sempre quando eu podia, eu e minha irmã a acompanhávamos, era uma pessoa que tinha umas rezas e orações muito fortes (Canela).

D'Benta, em sua vida, exercia um forte papel de liderança religiosa dentro da sua comunidade, apresentando-se como incentivadora das práticas religiosas e como agente ativa na mobilização das pessoas. A mesma demonstrava zelo e dedicação aos cuidados com a espiritualidade da comunidade a qual estava inserida.

Dentro da comunidade ela cumpria o papel de animadora da comunidade e celebrante junto com outras mulheres da mesma idade que ela e alguns jovens que frequentavam (Arruda). D'Benta me ajudava a celebrar os cultos dominicais com um grupo de jovens, eu gostava muito de ouvir a homilia dela (Malva). Sempre foi muito amiga da minha mãe a gente tinha uma boa relação [...] ela sempre foi exemplo porque ela sempre teve essa vida voltada para a religiosidade, de novenas, encontros nos domingos nas casas (Camomila). Ela era uma pessoa muito presente na comunidade no sentido da sua religiosidade, de chegar, rezar e ajudar as pessoas que estavam precisando (Camomila). Durante as rezas que ela fazia nas casas ela dava testemunho das bênçãos alcançadas pela oração e motivava as pessoas a buscar e passava sua crença (Arruda). Ela fazia rezas em momentos especiais, aniversários, festejos (Sálvia).

Dentro de suas vivências D'Benta estudava sobre as práticas populares e se dedicava ao ofício de rezadeira, pois direcionava-se a realização de rezas para curas e libertação de males. Ela também orientava quanto ao uso das ervas e plantas como instrumento de cura para os indivíduos que a procuravam com alguns processo de adoecimento.

Já presenciei várias vezes ela fazendo rezas nas outras pessoas (Camomila). Ela rezava nas pessoas, rezava de engasgo, de queimaduras... (Cidreira). Ela gostava de ir para as casas rezar e recebia as pessoas na casa dela para fazer algumas orações porque ela acreditava muito tanto na cura através da reza, quanto na medicina alternativa (Arruda) Ela gostava de ajudar de dizer remédios medicinais para a pessoa tomar, ela dizia que estudava em um livros, eu mesmo ela mandou muito tomar quando eu vivia com dor no estômago [...] para quase tudo ela tinha uma solução [...] os remédios eram chás, lambedores (Cidreira). Ela fazia visita aos doentes e fazia as rezas nas casas deles (Alfazema).

Para dar suporte a prática das rezas D' Benta realizava registros físicos das suas orações, de forma que tanto ela pudesse consultar, quanto aqueles documentos pudessem na posteridade serem repassados para seus familiares, no intuito de dar continuidade aos saberes adquiridos por ela.

Ela tinha um caderno cheio de orações (Canela). Tinha tudo anotado em um livrinho, um caderninho que ela anotava todas as rezas e aí ela rezava muito de queimadura, de engasgo, quebrante, dor de dente [...] (Arruda). Ela dizia que ia passar essas rezas para sua filha, e outras ela deixou anotada no caderninho para que um dia quem quisesse aprender estaria tudo anotado (Arruda).

D'Benta trazia consigo algo particular que era o seu apego as imagens sagradas, que fazia parte da ambiência da sua casa. Essas imagens se configuravam nos mais diversos santos e santas do catolicismo. Isso foi evidenciado em um dos relatos colhidos o qual dizia que “ela gostava muito de cultivar imagens na casa dela, ela tinha imagens de tudo que é de santos, para ela era como se fosse a fotografia de um ente querido e ela tinha o maior zelo” (Arruda).

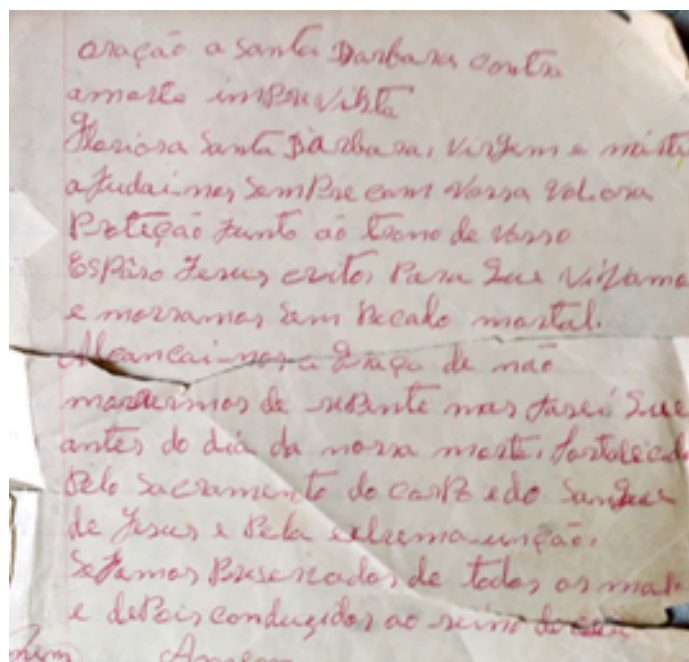
Em sua vivência enquanto rezadeira D'Benta presava pela gratuidade na oferta dos seus serviços. A mesma prezava pela prática solidária, como retorno a comunidade. Em um dos relatos a entrevistada cita que “ela não cobrava por isso, mas sim rezava pelas pessoas que vinham movidas pela fé naquela reza e era na própria casa dela” (Arruda). Maciel e Guarim relatam que a benção é uma prática herdada no seio familiar retorna aos seus praticantes como uma atividade cotidiana, que se direciona para a boa vontade em propiciar o bem-estar dos indivíduos e ao bem-fazer das práticas tradicionais. Além da solidariedade no ato de curar e aliviar males do corpo e da alma (2006).

SÍMBOLOS E LINGUAGEM CARACTERÍSTICA NA CONSTRUÇÃO DAS REZAS CURATIVAS

Em suas práticas, enquanto rezadeira trazia consigo uma organização baseada sua fé e na sua oratória, que repercutiam a partir da sua dedicação a vida religiosa. Isso fica evidente no zelo e no cuidado que ela teve em deixar por meio de registros escritos em seus cadernos, boa parte de suas rezas as quais em suas anotações se apresentam como um passo a passo para se realizar o momento de cura ou libertação.

Dentre as rezas que eram proferidas estavam aquelas que traziam livramentos contra males ou perigos que pudessem atentar contra a vida das pessoas, por exemplo: Oração a Santa Bárbara contra a morte imprevista (Figura 1) e Oração para tempos de fome (Figura 2). Essas traziam consigo a proteção para acontecimentos que eram e são motivo de medo para muitas pessoas que vivem no interior do sertão nordestino.

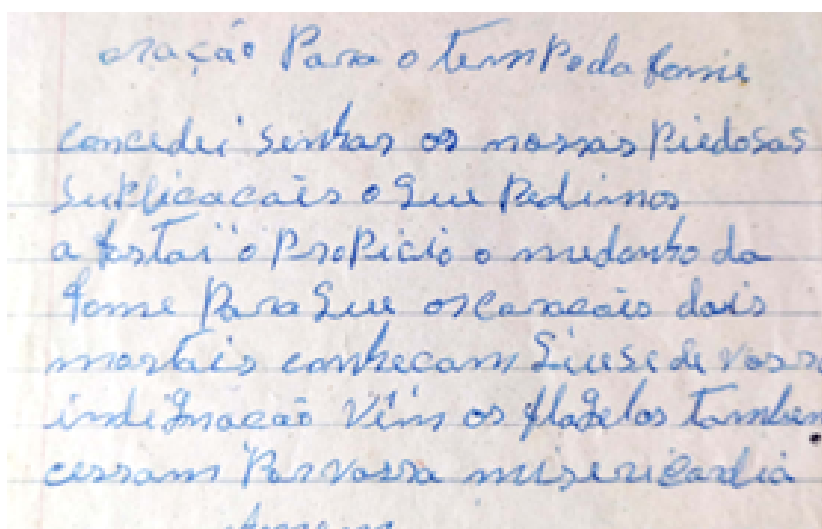
Figura 1: Oração a Santa Bárbara contra a morte imprevista – Gloriosa Santa Bárbara, virgem e mártir, ajudai-nos sempre com vossa gloriosa proteção junto ao trono de vosso esposo Jesus Cristo, para que vivamos e morramos sem pecado mortal. Alcançai-nos a graça de não morrermos de repente, mas fazei que antes do dia da nossa morte, fortalecidos pelo sacramento do corpo e do sangue de Jesus e pela extrema unção e sejamos preservados de todos os males e depois conduzidos ao reino do céu. Amém!



oração a Santa Bárbara contra
a morte imprevista
Gloriosa Santa Bárbara, virgem e mártir
ajudai-nos sempre com vossa gloriosa
proteção junto ao trono de vosso
esposo Jesus Cristo, para que vivamos
e morramos sem pecado mortal.
Alcançai-nos a graça de não
morrermos de repente mas fazei que
antes do dia da nossa morte, fortalecidos
pelo sacramento do corpo e do sangue
de Jesus e pela extrema unção,
sejamos preservados de todos os males
e depois conduzidos ao reino do céu.
Amém Amém

Fonte: Autoria própria.

Figura 2: Oração para tempos de fome – Concedei senhor as nossas piedosas suplicações e que pedimos, afastai o propício e medonho da fome para que os corações dos mortais conheçam que se de vossa indignação vêm os vossos flagelos também cessam por vossa misericórdia. Amém!



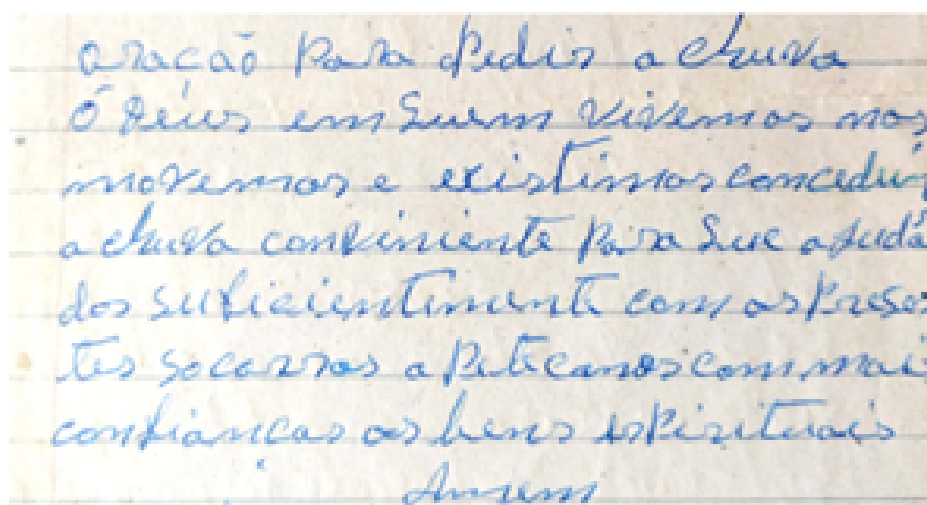
oração Para o tempo da fome
concedei senhor as nossas piedosas
suplicações e que pedimos
afastai o propício e medonho da
fome para que os corações dos
mortais conheçam que se de vossa
indignação vêm os vossos flagelos também
cessam por vossa misericórdia.
Amém

Fonte: Autoria própria.

O fenômeno da seca e suas consequências, também são foco da fé em busca de dias melhores, pois marca a vida dos sertanejos para além do momento em que a mesma decorre. Isso fica evidente na tentativa de prever a probabilidade de seca observando natureza. Embora não haja certeza na previsão da seca, há preocupações sobre o que pode acontecer, trazendo anseios ao sertanejo quando o mesmo observa seu prenúncio com a mesma ansiedade que observa os presságios da chuva (SANTOS, 2013).

Na parte mais seca do Nordeste o Semiárido ou Sertão, a chegada da estação chuvosa é motivo muita alegria para as pessoas. Porém, em alguns anos o período de estiagem se prolonga e as comunidades tendem a sofrer com as consequências da seca (BRASIL, 2004). Como moradora do Sertão nordestino D' Benta se apoiava na sua religiosidade e espiritualidade para interceder pela sua comunidade em tempos de seca por meio de sua reza. Para isso a mesma rezava através da sua “Oração para pedir a Chuva” (Figura 3).

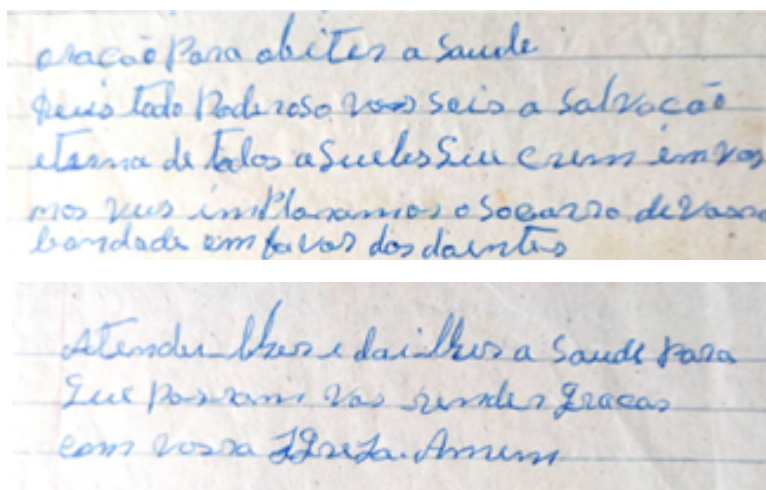
Figura 3: Oração para pedir a chuva – Ó Deus em quem vivemos nos movemos e existimos concedei a chuva conveniente para que ajudados suficientemente com os presentes socorros a te peçamos com mais confiança os bens espirituais. Amém!



Fonte: Autoria própria

A fé entra como um importante instrumento de cura dentro das práticas das rezadeiras, tendo em vista, que é por meio dela que as súplicas contidas nos textos proferidos para obtenção da graça se direcionam a uma conexão com a espiritualidade (BATISTA, 2020). Em suas rezas D'Benta tinha um olhar para as orações que se direcionavam a cura de doenças e obtenção de saúde dentre elas estão: oração para obter saúde (Figura 4), oração contra os maus pensamentos (Figura 5), reza de queimaduras (Figura 6), reza de engasgo (Figura 7), reza de “impinge” (fungo) (Figura 8), reza de “landra” (gânglio) inchada (Figura 9).

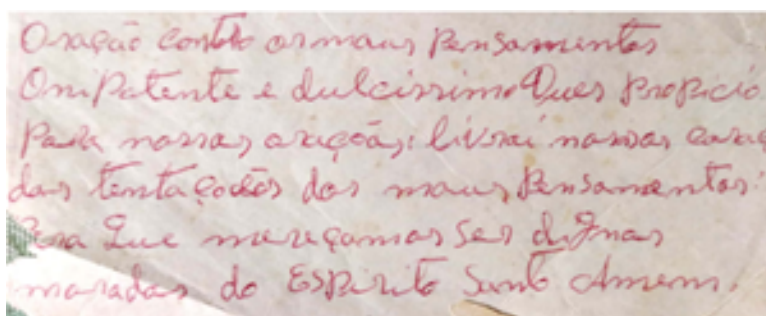
Figura 4: Oração para obter saúde – Deus todo poderoso vós sois a salvação eterna de aqueles que creem em vós, nós vos imploramos o socorro de vossa bondade em favor dos doentes. Atendei-lhes e dai-lhes a saúde para que possam vos render graças com vossa igreja. Amém!



Oração Para obter a saúde
 Deus todo Poderoso vós sois a salvação
 eterna de todos aqueles que em vós
 nós vos imploramos o socorro de vossa
 bondade em favor dos doentes
 Atendei-lhes e dai-lhes a saúde para
 que possam vos render graças
 com vossa Igreja. Amém

Fonte: Autoria própria

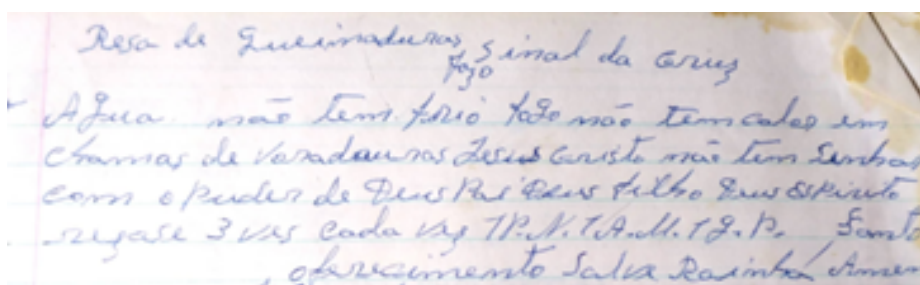
Figura 5: Oração contra os maus pensamentos – Onipotente dulcíssimo Deus propício pelas nossas orações livrai nossos corações das tentações dos maus pensamentos, para que mereçamos ser dignas moradas do Espírito Santo. Amém!



Oração contra os maus pensamentos
 Onipotente e dulcíssimo Deus propício
 pelas nossas orações, livrai nossos corações
 das tentações dos maus pensamentos
 para que mereçamos ser dignas
 moradas do Espírito Santo Amém

Fonte: Autoria própria

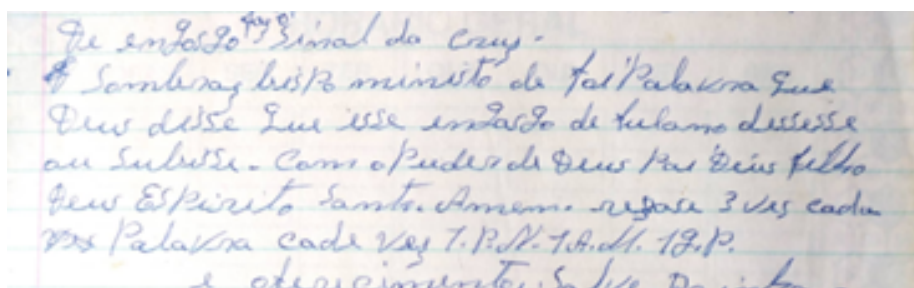
Figura 6: Reza de queimaduras - Faz o sinal da cruz – Água não tem frio, fogo não tem calor em chamas devoradoras Jesus Cristo não tem senhor com o poder de Deus Pai, Deus Filho, Deus Espírito Santo. –Reza três vez, cada vez 1 Pai Nosso, 1 Ave Maria e 1 Glória ao Pai. Oferecimento da Salve Rainha. Amém!



Reza de Queimaduras ^{signo} Sinal da Cruz
 Água não tem frio fogo não tem calor em
 chamas devoradoras Jesus Cristo não tem senhor
 com o poder de Deus Pai Deus Filho Deus Espírito
 Santo
 recite 3 vez cada vez 1 P.N. 1 A.M. 1 G.P. Santo
 oferecimento Salve Rainha Amém

Fonte: Autoria própria

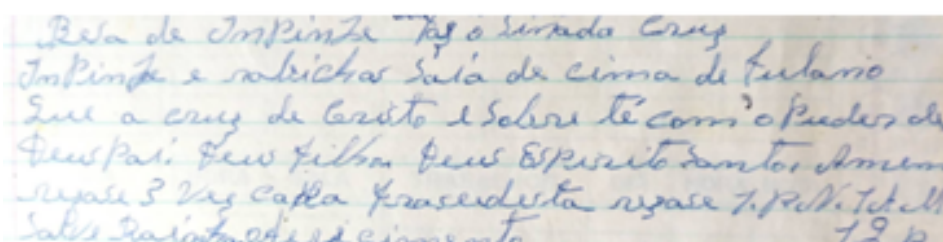
Figura 7: Reza de engasgo – Faz o Sinal da Cruz - Sombráz bispo Ministro que foi palavra que Deus disse que esse engasgo de fulano descesse ou subisse. Com o poder de Deus Pai, Deus Filho, Deus Espírito Santo. Amém! Rezasse 3 vezes cada palavra, cada vez 1 Pai Nosso, 1 Ave Maria e 1 Glória ao Pai e oferecimento da Salve Rainha.



Reza de Engasgo¹ Sinal da Cruz -
 Sombráz bispo ministro de tal palavra que
 Deus disse que esse engasgo de fulano descesse
 ou subisse. Com o poder de Deus Pai Deus Filho
 Deus Espírito Santo. Amém. rezase 3 vez cada
 vez Palavra cada vez 1. P. N. 1. Gl. 1. G. P.
 e oferecimento, Salve Rainha.

Fonte: Autoria própria

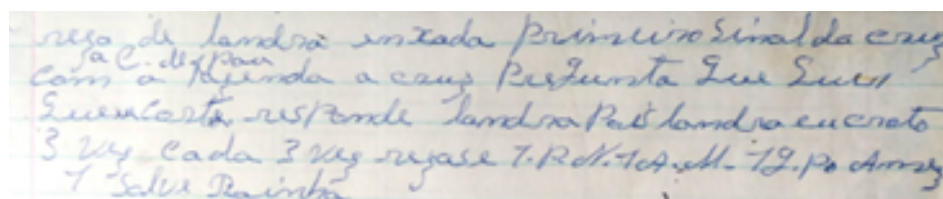
Figura 8: Reza de Impinge – Faz o Sinal da Cruz - Impinge e rabichas sairá de cima de fulano que a cruz de cristo é sobre te com o poder de Deus Pai, Deus Filho, Deus Espírito Santo. Amém! Reza-se 3 vez cada frase desta, reza-se 1 Pai Nosso, 1 Ave Maria e 1 Glória ao Pai. Salve Rainha, oferecimento.



Reza de Impinge¹ Sinal da Cruz
 Impinge e rabichas sairá de cima de fulano
 que a cruz de cristo é sobre te com o poder de
 Deus Pai Deus Filho Deus Espírito Santo. Amém
 rezase 3 vez cada frase desta rezase 1. P. N. 1. Gl. 1. G. P.
 Salve Rainha e oferecimento

Fonte: Autoria própria

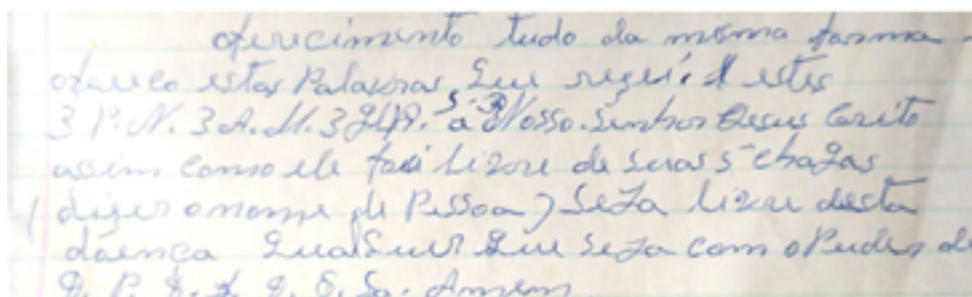
Figura 9: Reza de “Landra” inchada – Primeiro Sinal da Cruz - Com a colher de pau fazendo a cruz pergunta que quer que eu corte, responde “landra”, pois “landra” eu corto. 3 vezes cada, 3 vezes reza-se 1 Pai Nosso, 1 Ave Maria e 1 Glória ao Pai. 1 Salve Rainha.



Reza de Landra¹ inchada Primeiro Sinal da Cruz
 Com a colher de pau fazendo a cruz Pergunta que quer
 que eu corte responde Landra Pois Landra eu corto
 3 vez cada 3 vez rezase 1. P. N. 1. Gl. 1. G. P. Amém
 1 Salve Rainha

Fonte: Autoria própria.

Figura 10: Oferecimento para as rezas de Queimadura, Engasgo, “Impinje” e “Landra” – Oferecimento de tudo da mesma forma, ofereço estas palavras, que rezei, estes 3 Pai Nosso, 3 Ave Maria e 3 Glória ao Pai e Salve Rainha, ao nosso Senhor Deus Cristo assim como ele foi livre de suas chagas (dizer o nome da pessoa) seja livre desta doença qualquer que seja com o poder de Deus Pai, Deus Filho, Deus Espírito Santo. Amem!

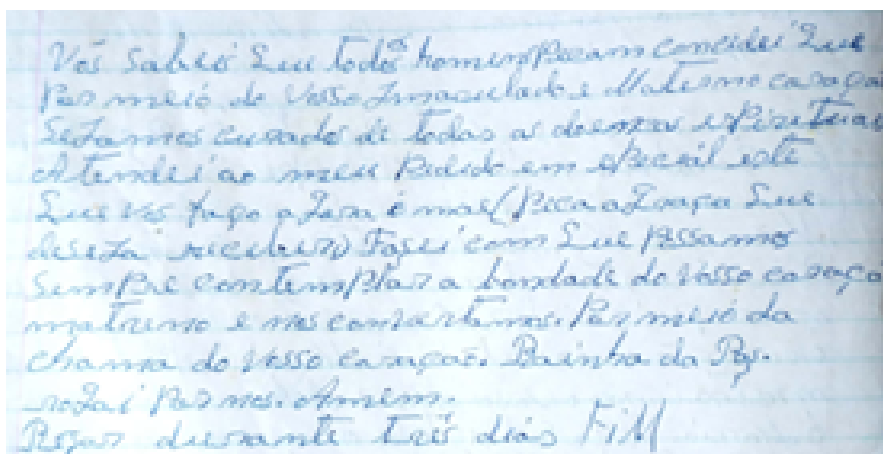


Oferecimento de tudo da mesma forma -
 Ofereço estas palavras, que rezei, estes
 3 P. N. 3 A. M. 3 Gl. ao P. e S. R. ao nosso Senhor Deus Cristo
 assim como ele foi livre de suas 5 chagas
 (dizer o nome da pessoa) seja livre desta
 doença Qual quer que seja com o Poder de
 D. P. D. F. D. E. S. Amem.

Fonte: Autoria própria.

Figura 11: Oração pelos doentes – Vós sabeis que todos os homens pecam concedei que por meio do vosso imaculado e materno coração sejamos curados de todas as doenças espirituais, atendei ao meu pedido em especial este que vos faço agora ó mãe (peça a graça que deseja receber) fazei com que possamos sempre contemplar a bondade do vosso coração materno e nos convertamos. Por meio da chama do vosso coração. Rainha da paz. Rogai por nós. Amém.

“Rezar durante três dias” FIM



Vós sabeis que todos os homens pecam concedei que por
 meio do vosso imaculado e materno coração
 sejamos curados de todas as doenças espirituais
 atendei ao meu pedido em especial este
 que vos faço agora ó mãe (peça a graça que
 deseja receber) fazei com que possamos
 sempre contemplar a bondade do vosso coração
 materno e nos convertamos. Por meio da
 chama do vosso coração. Rainha da Paz.
 Rogai por nós. Amém.
 Rezar durante três dias FIM

Fonte: Autoria própria

Dentro dos seus textos proferidos D'Benta traz o simbolismo religioso que se baseia no uso da cruz, dos santos e das orações proferidas pelo catolicismo (Pai Nosso, Ave Maria, Glória ao Pai e Salve Rainha) e a crença no poder de intercessão e da cura. A rezadeira também demonstra sua sabedoria e domínio do culto religioso os quais se materializam na construção textual de suas súplicas a entidades superiores. Além disso, é perceptível o zelo em manter esses saberes por meio dos registros, para que eles sejam perpassados para outras pessoas que assim desejem conhecer e executar suas práticas.

CONTRIBUIÇÕES DE UMA REZADEIRA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DENTRO DA COMUNIDADE

As benzedadeiras, como são conhecidas no interior brasileiro, representam as tradições orais, o poder simbólico e simbiótico de manter uma relação material com a metafísica; geralmente são mulheres que recebem o dom dos cuidados relacionados à saúde de suas comunidades, e seu trabalho é feito através da reza e/ou por meio da utilização de ervas. Ela é reconhecida pela comunidade como uma mulher de respeito e liderança religiosa (SILVA, 2021).

O papel de liderança religiosa de D'Benta na sua comunidade era algo muito importante, pois os seus ensinamentos foram facilmente passados e serviram como exemplo para que a população perpetuasse a sua prática religiosa. Isso fica evidente nos relatos colhidos junto a algumas moradoras que a conheceram e estabeleceram uma convivência com ela.

Ela foi de grande importância para nós daquela época, pois ela deixou para nós o seu legado de fé (Malva). Ela deixou esse legado, porque à medida que a gente ia vendo e convivendo com essa prática religiosa dela a gente foi de certa forma adquirindo os ensinamentos e foi uma coisa que foi deixada por ela na nossa comunidade (Camomila).

Na ausência de uma igreja e sacerdotes que caminhassem junto à comunidade a rezadeira em questão estabeleceu práticas religiosas próprias em conjunto com outras senhoras que faziam parte do seu ciclo de convivências. Ela também se direcionava as residências das pessoas impossibilitadas de ir até os locais de encontro pactuados para realização dos cultos que aconteciam aos domingos. Sua prática se estendia a sua família que também se direcionou aos serviços voltados ao catolicismo.

Minha convivência com ela foi muito boa, ale passava muita fé para a gente, ela era uma mulher de muita fé, a gente teve a oportunidade de celebrar os cultos dominicais, [...] nos reuníamos nas tardes de domingo às cinco horas (Malva). Eu sempre acompanhei ela nos momentos em que ela ia nas casas rezar (Sálvia). Naquela época ela reuniu muita gente para que as pessoas pudessem receber as orações dela (Marcela). Sempre que tinha uma pessoa doente ela ia fazer uma celebração na casa da pessoa, rezar um terço (Canela). Ela fazia visitas quando tinham pessoas doentes e ele ia até essas pessoas para rezar, as enfermas acamadas (Camomila). Ela influenciou muito a família dela a viver uma vida voltada para as rezas (Alfazema). Ela ajudava muito a comunidade ajudava muito as pessoas, ela incentivava todo mundo para o bem (Alecrim).

A prática da oração e da benção traz a marca de um sistema de comunicação simbólico visível que se materializa em relações solidárias, construídas no diálogo entre o detentor dessas práticas e seus beneficiários. A oração é uma ferramenta que permite aos interlocutores desenvolverem uma relação de solidariedade e união com os santos, por um lado, com as pessoas, e ao mesmo tempo entre os dois (BORGES, 2017).

Essa construção de relações marcadas pela solidariedade se materializa nas vivências de D'Benta com a sua comunidade tanto nos momentos de intercessão pelas questões de adoecimento ou até mesmo nas situações de vulnerabilidade social e emocional das pessoas as quais a rezadeira ajudava.

D'Benta foi uma pessoa que gostava de ajudar, que gostava de ter um olhar mais voltado para as pessoas necessitadas, tanto de forma de oração quanto de forma pessoal (Malva). Ela mobilizava a comunidade para fazer doações para as pessoas, quando sabia que um estava necessitando (Cidreira).

D'Benta também dava suporte as pessoas da comunidade nos momentos de perda dos entes queridos trazendo o seu suporte religioso em forma de apoio a família enlutada. De acordo com Alecrim “Quando morria uma pessoa sempre ela fazia a encomendação do corpo”.

Uma característica forte em suas práticas era a prática das rezas de cura de adoecimento, seja ele físico ou espiritual. Isso se dava pelo seu vasto conhecimento e experiência com esse tipo de prática. Em decorrência disso, muitas pessoas procuravam por assistência de saúde em sua casa.

Ela fazia muitas práticas de cura nas pessoas quando as pessoas pediam (Marcela). Crianças quando estavam com algum problema de saúde às pessoas iam até ela para rezar, as pessoas buscavam (Camomila). Lembro de muitas pessoas indo lá com crianças para ela rezar, até mesmo adulto, para rezar de quebranto para afastar o mau olhado, ou de espinhela caída que a pessoa sentia uma dor muito forte no peito aí fazia uns exercícios e as orações e passava essa dor. (Arruda)

Atuava em momentos de necessidades urgentes de saúde como queimaduras e engasgo e a mesma, de acordo com relatos, obtinha êxito em suas práticas.

Quando eu era pequena eu sofri uma queimadura muito grave com um chá bem quente e aí na hora já ficou o couro largando, eu fui levada para o médico às pressas ele passou a medicação, as pomadas e minha mãe pediu para D'Benta rezar, aí ela começou a rezar, primeiro ela passava uma pomada que ela gostava muito e quando ela começou a rezar foi como se fosse adormecendo, a dor foi aliviando e a dor foi passando [...] Às vezes a gente se engasgava com alguma comida ou até mesmo com uma espinha de peixe na garganta e o espinho desenganchava, já aconteceu de eu enganchar uma espinha e eu nem fui para médico nem nada, aí para ela rezar e na mesma hora o espinho saia (Arruda).

O reconhecimento da comunidade do papel desempenhado pelas rezadeiras é baseado a eficácia de seus procedimentos de tratamento e cura (NUNES 2014). Esse reconhecimento se dá principalmente por meio de relatos de tratamento, que são atribuídos a essas mulheres após suas orações, intensificando a busca por elas e passando de geração em geração (SANTOS, 2007).

Os feitos de D'Benta eram bem reconhecidos e os moradores da sua comunidade relatavam a eficácia de suas práticas na certeza de que seus pedidos e intenções haviam sido atendidos pelo poder de suas orações.

Eu lembro que eu pedia umas orações a ela num momento que eu estava com dificuldade na época do acidente do meu marido, eu estava muito “aperreada” aí era um tempo de chuva muito trovão e eu nervosa aí eu mandei pedir a ela para mandar umas orações e ela mandou (Marcela). Sempre quando eu pedia a D'Benta para rezar por mim ela fazia as orações e mandava dizer que tinha rezado [...] Sempre que ela rezava por mim eu me sentia mais fortalecida (Hortelã).

O legado de D'Benta e suas contribuições trazem as marcas de uma comunidade, que diante das fragilidades e necessidades, encontraram auxílio a partir da representatividade dela. Além disso, a rezadeira em questão traz consigo uma concepção de cuidado ampliado o qual se fundamenta em contribuições nos âmbitos social, de saúde e espiritual. Dessa forma, D'Benta pratica especificidades do Cuidado Integral que como uma premissa do Sistema Único de saúde, busca garantir que os indivíduos recebam uma atenção à saúde que vá além da prática terapêutica, considere o cuidado do indivíduo em todos os níveis e considere temas inseridos nos contextos social, familiar e cultural (SOUZA et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo propicia o enfoque na importância de se respeitar e valorizar os conhecimentos tradicionais, aspectos culturais e a espiritualidade no âmbito do fazer profissional, de forma a ampliar o olhar e o sentir para uma formação e atuação mais humanescente e integral. Além disso, traz um importante resgate cultural de práticas de uma rezadeira dentro da sua comunidade, exercendo um papel primordial dentro dos saberes populares em saúde.

O registro das vivências da rezadeira mostra como o ambiente de inserção da mesma e suas possibilidades de atuação influenciam diretamente nas práticas que ela exercia. Em concomitância, sua construção identitária favorece a realização de um serviço que se volta para as necessidades da comunidade baseadas em uma realidade permeada pelas dificuldades diárias, as quais são determinantes dentro do processo saúde/doença.

A prática da rezadeira em questão também demonstra a força do simbolismo e de uma linguagem própria dentro de suas práticas como algo que fundamenta sua atuação. Esses aspectos são primordiais dentro da crença popular da comunidade, pois partem de um saber tradicional que perpassa as gerações e se materializa como instrumento de alcance para a cura e o livramento dos males físicos, emocionais e espirituais.

Tal resgate torna-se instrumento de aprofundamento e valorização dessas práticas dentro do escopo do cuidado em saúde, para que haja uma aproximação do saber científico com o saber popular das rezas e benzeção, de forma que esse possa ser visto como integrativo e complementar aos cuidados em saúde.

A vida e atuação de D'Benta trazem, aos profissionais de saúde e aos estudantes da área, um modelo de práticas que não se limitam ao corpo físico, mas sim transcendem para o emocional, mental e o espiritual, algo que no processo formativo é pouco evidenciado. Em concomitância, os relatos apresentados no estudo mostraram que esse tipo de atuação é afetivo, efetivo e resolutivo para a comunidade que demonstra a confiança na prática.

Elenca-se também o direcionamento para as questões sociais, as quais são fatores determinantes dentro do processo saúde-doença e que são dignos de um olhar mais próximo, bem como uma atuação diferenciada. Mediante a isso, as vivências de D'Benta mostram como a comunidade enaltecia a importância do olhar para as pessoas mais vulneráveis, sendo a rezadeira uma figura que pode estar atuando em conjunto auxiliando no processo de construção de estratégias para promoção à saúde.

Diante do exposto, o estudo possibilita um novo olhar para os saberes da tradição em especial a cultura das rezadeiras, que evidentemente possibilitam contribuições diretas na promoção e no cuidado em saúde. Por fim, tendo em vista as inúmeras contribuições da rezadeira na promoção à saúde da comunidade e vislumbrando a complementariedade do cuidado junto a essas mulheres a pesquisa abre espaço para que novos estudos sejam realizados objetivando a introdução das práticas das rezadeiras como mais uma no rol da PICS fundamentadas dentro da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC).

REFERÊNCIAS

BATISTA, E. R. Saberes, crenças e rezas que curam: a relação entre quem reza e quem é curado no município de Icapuí/CE. **Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais e Humanas (PPGCISH)**: Mossoró, 2020. Disponível em: https://www.uern.br/controldepaginas/ppgcish-disserta%C3%A7%C3%B5es/arquivos/2963edione_rodrigues_batista.pdf. Acesso em: 10 jul. 2022.

BORGES, M.; SHIMIZU, H.; PINHO, D. Representações sociais de parteiras e benzedeiras sobre o cuidado. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**: Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8207/4599>. Acesso em: 12 mar. 2022.

BORGES, M. A. V. Saberes e práticas de rezadeiras e benzedeiras em comunidades de camaçari: diálogos entre saberes populares e educação formal. **Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)**: Bahia, 2017. Disponível em: http://www.ensinodehistoria2017.bahia.anpuh.org/resources/anais/8/1507552385_ARQUIVO_SaberepraticasdeRezadeirasbenzedeiras.pdf. Acesso em: 19 jul. 2022.

BRANDÃO, C. R. **Os deuses do povo**. São Paulo: Editora S.A., 1980.

BRASIL, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Formas de garantir água nas secas: A chuva no Sertão. **EMBRAPA**: Brasília, 2004. Disponível em: <https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/215833/1/A-chuva-no-sertao.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2022.

CALHEIROS, K. R. J. M. **A cura através da fé**: um olhar sobre as benzedeiras/rezadeiras alagoanas. Universidade Federal de Alagoas. IX Mestres e Conselheiros Agentes Multiplicadores do Patrimônio Belo Horizonte/MG, 2017.

COSTA, E. P. **Benzedeiras no sistema oficial de saúde do Ceará: relações entre religiosidade e medicina popular**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião da Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, 2009.

MACIEL, M.R.A.; GUARIM NETO, G. Um olhar sobre as benzedeiras de Juruena (Mato Grosso, Brasil) e as plantas usadas para benzer e curar. **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Ciênc. hum.**[online]. v. 1, n. 3, p. 61-77, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-81222006000300003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 mar. 2022.

MEDEIROS, R. E. G. et al. Na simplicidade a complexidade de um cuidar: a atuação da benzedeira na atenção à saúde da criança. *Physis: Rev. de Saúde Coletiva* [online]. 2013, v. 23, n. 4 [Acessado 6 Março 2022] , pp. 1339-1357. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000400016>>. Acesso em: 12 mar. 2022.

NASCIMENTO, D. G., & Ayala, M. I. N. (2013). **As práticas orais das Rezadeiras:** um patrimônio imaterial presente na vida dos Itabaianenses. *Nau Literária*, 9(2). 2013.

NERY, V.C.A. Rezas, Crenças, Simpatias e Benzeções: costumes e tradições do ritual de cura pela fé. In: **Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação**, 29., 2006, Brasília. Anais São Paulo: Intercom, 2006.

NUNES, V. S. C. **Um diálogo sobre as práticas de cura das rezadeiras da cidade de Cachoeira (BA).** Reunião Brasileira de Antropologia, Natal, RN, Brasil, 29. 2014.

OLIVEIRA, M. C. X. et al. Ressignificações no processo do cuidado a partir das práticas das rezadeiras no projeto Quatro Varas. **Rev. Psicol. Divers. Saúde:** Salvador, 2019.

OLIVEIRA, M. C. X., Garcêz, L. R., Viana, M. C., Souza, R. A., & Nascimento, F. N. S. **Cura e Reza:** o papel das Rezadeiras no Projeto Quatro Varas. Atas do Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, Fortaleza, CE, Brasil, 2018.

OLIVEIRA, R. P. Benzedeiras e Rezadeiras – A sobrevivência da identidade e das práticas religiosas nos espaços urbanos. **Anais dos Simpósio Sudeste da ABHR**, São Paulo, Brasil, 2015.

ROCHA, Olívia Candeia Lima. Apresentação do livro “**Benzedeiras:** Fé e cura no sertão”/ Itamar da Silva Lima. Belo Horizonte: Editora Dialética, 2020.

SANTOS, F. V. O ofício das rezadeiras como patrimônio cultural: religiosidade e saberes de cura em Cruzeta na região do Seridó Potiguar. n. 8. p. 6-35. **Revista CPC:** São Paulo, 2009.



SANTOS, F.V. O Ofício das Rezadeiras: um estudo antropológico sobre as práticas terapêuticas e a comunhão de crenças em Cruzeta/RN (Dissertação de mestrado). **Universidade Federal do Rio Grande do Norte**: Natal, RN, Brasil, 2007.

SANTOS, E. R. Religiosidade sertaneja: amanhecer esperança, adormecer paciência. **XXVII Simpósio Nacional de História**: Natal, 2013. Disponível em: http://www.snh2013.anpuh.org/resources/anais/27/1364421655_ARQUIVO_artigoanpuhnacional.pdf. Acesso em: 10 jul. 2022.

SANTOS, F. S.; SOUZA, A. C. B. O Poder da Reza: práticas populares de curas mágicas numa perspectiva freudiana. **Faces de Clio**, [S.l.], v. 8, n. 15, p. 180–195, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/facesdeclio/article/view/36678>. Acesso em: 4 set. 2022.

SILVA, A. F. O papel das rezadeiras como protagonistas de práticas simbólicas culturais. **Rev. Espaço Acadêmico**. Edição Especial, v. 21, p. 31-43, ago., 2021.

SILVA, C. S. Rezadeiras: guardiãs da memória. **V ENECULT**: Bahia, 2009. Disponível em: <http://www.cult.ufba.br/enecult2009/19161.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2022.

SOUZA, M. C. et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da equipe de saúde da família sobre a fisioterapia. **O Mundo da Saúde**: São Paulo, 2012.



2

Depressão, o envelhecimento e a acupuntura: Uma tríade na visão da medicina tradicional chinesa

Vivianny vanessa gurgel vieira
Mhaira de souza lopes
Fernando jeferson queiroz dos santos



Práticas integrativas e complementares:
vivências, reflexões e ciência

INTRODUÇÃO

O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo. Tanto isso é verdade que se estima para o ano de 2050 existam cerca de dois bilhões de pessoas com mais de sessenta anos no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento (BRASIL, 2006).

O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. Não é homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (2018) define envelhecimento como “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”.

De acordo com Brasil (2006), o maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas. Portanto, parte das dificuldades das pessoas idosas está mais relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita.

A presença de depressão entre as pessoas idosas tem impacto negativo em sua vida. Quanto mais grave o quadro inicial, aliado à não existência de tratamento adequado, pior o prognóstico. As pessoas idosas com depressão tendem a apresentar maior comprometimento físico, social e funcional afetando sua qualidade de vida (FLECK et al., 2009).

A população mundial envelhece e o Brasil também acompanha essa mudança. O número de idosos cresce a cada ano, sendo essa faixa etária acompanhada de comorbidades, o qual a depressão é uma que merece atenção especial da saúde pública. Entre os idosos, os sintomas depressivos podem ou não ser aparentes. Estudos demonstram que, aproximadamente, 15% a 20% daqueles não institucionalizados apresentam sintomas depressivos (SASS et al., 2012). Isolamento social, patologias crônicas, limitações físicas, sem dependência no cuidado pessoal, falta de planos após a aposentadoria constituem algumas causas do aumento da depressão nessa população.

Para enfrentar essa patologia é necessário um trabalho conjunto entre diversos profissionais da área de saúde, utilizando-se de instrumentos, como atividades físicas individuais e coletivas, acompanhamento por meio de

consultas médicas regulares, uso de medicamentos, psicoterapia, acupuntura. No cumprimento do estabelecimento de políticas para garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde disponibiliza a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. Esta atende à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar à medicina alopática, a medicina tradicional chinesa/acupuntura, a homeopatia, a fitoterapia, a medicina antroposófica e o termalismo/crenoterapia. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a acupuntura aos seus estados-membros, tendo produzido várias publicações sobre sua eficácia e segurança, capacitação de profissionais, bem como métodos de pesquisa e avaliação dos resultados terapêuticos das medicinas complementares (MIYAGUSUKU, 2018).

O presente estudo veio atestar o auxílio da acupuntura para a diminuição da sintomatologia no tratamento da depressão na terceira idade. Este trabalho justifica-se pela crescente demanda de indivíduos que buscam auxílio para o alívio dos mais variados sintomas físicos e psíquicos por meio de técnicas terapêuticas complementares, justifica-se, também, pela necessidade de identificar novas alternativas de tratamento para pacientes idosos que de alguma forma estão sofrendo de depressão.

Esta pesquisa apresenta como foco de interesse e objetiva avaliar através de um estudo de revisão de literatura as evidências sobre os efeitos da acupuntura no tratamento da depressão e a melhora na qualidade de vida dos idosos.

REFERENCIAL TEÓRICO

A depressão é uma condição comum, de curso crônico e recorrente. Está frequentemente associada com incapacitação funcional e comprometimento da saúde física. Os pacientes deprimidos apresentam limitação da sua atividade e bem-estar, além de uma maior utilização de serviços de saúde (FLECK et al., 2009).

Na psiquiatria, a depressão é tratada como transtorno, sendo diagnosticada a partir da presença de sintomas que se manifestam com uma determinada duração, frequência e intensidade. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV (1995) e a Classificação Internacional de Doenças – CID 10 (1993) descrevem esses sintomas, tais como: humor deprimido, alterações no sono, alterações no apetite, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, culpa excessiva, pensamentos de morte, ideação suicida, tentativa de suicídio (FERREIRA et al., 2021).

Os antidepressivos são efetivos no tratamento agudo das depressões moderadas e graves, porém não diferentes de placebo em depressões leves. Existe uma evidência contundente na literatura de que os antidepressivos são eficazes no tratamento da depressão aguda de moderada a grave, quer melhorando os sintomas (resposta), quer eliminando-os (remissão completa). Os antidepressivos não mostraram vantagens em relação ao placebo em depressões leves, pois uma boa resposta é observada em ambos (FLECK et al., 2009).

Tratamentos psicológicos específicos para episódio depressivo são efetivos com maiores evidências para depressões leves a moderadas. Evidências recentes estabelecidas por estudos de revisão e metanálise mostraram eficácia no tratamento agudo das depressões para as seguintes formas de tratamentos psicológicos: psicoterapia cognitivo-comportamental, psicoterapia comportamental, psicoterapia interpessoal e psicoterapia de resolução de problemas (SAAD, 2018).

A atividade física, também, contribui na prevenção e tratamento da depressão, pois eleva a autoestima do idoso, propicia a implementação das relações psicossociais e estimula as funções cognitivas, principalmente a capacidade de concentração e de memória (STELLA et al., 2002).

Práticas integrativas e complementares, como acupuntura, homeopatia, fitoterapia, também, fazem parte da prevenção e tratamento da depressão no idoso. A Acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Originária da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

ACUPUNTURA

O termo Acupuntura deriva do latim *acus* que significa agulha e *pungere* que significa puncionar, desta forma a Acupuntura visa à cura das patologias por meio do uso de agulhas inseridas em pontos específicos, chamados de acupontos (SCOGNAMILLO-SZABÓ; BECHARA, 2010).

A Acupuntura tem uma visão integradora do corpo e da mente (VECTORE, 2005) que vem da filosofia taoísta, nascida da Medicina tradicional. O ideograma Tao significa “Trajetória do homem superior”, mas sua tradução muitas vezes é simplificada como “Caminho”. Desta forma sua filosofia deve ser entendida como uma direção a ser tomada, a ser vivida ou seguida, mas também como um caminho individual e íntimo (CAMPIGLIA, 2004).

No Brasil, os termos Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e Acupuntura são usados como sinônimos, porém existem distinções. A acupuntura é umas das técnicas da MTC. A MTC envolve meios físicos (como massagem, calor), técnicas corporais (como dieta e exercícios). (SAAD, 2018) e práticas de respiração e meditação entre outras (SCOGNAMILLO-SZABÓ; BECHARA, 2010).

Porém para se utilizar um termo mais popular a Acupuntura e a MTC serão utilizadas neste artigo como sinônimos. A MTC é amplamente utilizada na China, Coréia, Japão e Taiwan. É utilizada tanto na promoção de saúde quanto na prevenção de doenças. Desta forma, torna-se um equívoco dos ocidentais buscarem a MTC apenas quando estão gravemente doentes (SAAD, 2018).

Os precursores da Acupuntura desenvolvida sobre o ponto de vista das neurociências foram Gerhard Van Swieten e Rougement. Gerhard pesquisou sobre as bases neurológicas da Acupuntura e da moxabustão, em 1755. Rougement estudou sobre a Acupuntura e moxabustão como formas de terapia por contrairritação, em 1798 (STELLA et al., 2002).

A Acupuntura desde a década de 70 tem se tornado muito popular devido ser uma ciência milenar (com toda uma complexidade e abrangência) e com comprovações de sua eficácia e segurança (PALMEIRA, 1990). Tem-se como fato confirmado, em pesquisas científicas, a associação da eficácia analgésica da Acupuntura à ativação de opioides endógenos (SASS, 2012). Mas, com posteriores estudos acerca da Acupuntura, pode-se constatar também outros mecanismos de eficácia (SAAD, 2018).

Uma das explicações da Acupuntura não estar associada a um efeito placebo está na funcionalidade desta técnica em animais, que pode até mesmo ser mais efetiva do que em humanos. (SAAD, 2018). Estima-se em 3000 anos um tratado sobre Acupuntura veterinária de Sri Lanka, sobre o uso da acupuntura em elefantes indianos (SCOGNAMILLO-SZABÓ; BECHARA, 2010).

DEPRESSÃO

Depressão do ponto de vista Oriental

Existem dez tipos de possibilidades principais. Das cinco possibilidades para deficiência tem-se: Deficiência de Qi e do Yang Coração; Deficiência de Qi e do Yang Baço; Deficiência de Qi e do Yang Pulmão; Deficiência de Qi e do Yang Rim; Deficiência de Qi e do Yang Fígado (SOUZA, 1999).

A depressão por deficiência pode estar relacionada a uma única síndrome, como a depressão decorrente da deficiência do Qi e do Yang do Rim. Porém um achado muito comum na prática clínica é a depressão decorrente de dois ou mais sistemas de órgãos. Como exemplos de algumas combinações mais frequentes, tem-se: Deficiência do Rim e do Fígado (exemplo de possíveis manifestações: falta de iniciativa, faltas de afirmação, objetivos não muito definidos, incerteza sobre a identidade ou qual caminho seguir na vida); Deficiência do Rim e do Coração (exemplo de possíveis manifestações: apatia, falta de iniciativa, falta de energia, falta de interesse no trabalho e nas façanhas, na vida de forma geral e no sexo e nos relacionamentos particulares); Deficiência do Coração e do Baço (exemplo de possíveis manifestações: necessidade de calor e de cuidados, dificuldade em manter os relacionamentos em decorrência do sentimento da falta de amor e de solidez) (ROSS, 2003).

Há ainda combinações de três síndromes, sendo as mais comuns: Deficiência do Rim, Coração e Baço (depressão associada com medo, preocupação e ansiedade por falta de força interior, falta de amor próprio e falta de solidez, necessidade de receber, incapacidade de demonstrar cordialidade e solicitude, em decorrência do medo e da insegurança); Deficiência do Coração, Baço e Pulmão (depressão associada

com dificuldade nos relacionamentos em decorrência de falta de cordialidade, falta de capacidade de dar apoio consistente e solidariedade, e dificuldade de formar e manter vínculos) (LAO-TSÉ, 1991).

Das cinco síndromes relacionadas à estagnação têm-se: Estagnação de Qi Coração; Estagnação de Qi Baço; Estagnação de Qi Pulmão; Estagnação de Qi Rim; Estagnação de Qi Fígado. Nas depressões por estagnação o paciente pode queixar-se de cansaço (que é um sintoma relacionado a deficiência), mas esta queixa está mais relacionada a uma sensação do que uma real deficiência. Pode-se perceber isso quando há temporariamente uma melhora dos sintomas pelo movimento físico (ROSS, 2003).

Existem também quadros de depressão que possuem como causa tanto uma deficiência como uma estagnação. Os padrões mais comuns são: Deficiência mais estagnação do Qi e do Rim (pouca energia e força de vontade, não conseguindo atingir os objetivos); Deficiência e estagnação do Qi do fígado (falta de planejamento e decisões insensatas criam problemas e levam a depressão com sentimento de obstrução e incapacidade de vislumbrar uma maneira de sair das trapalhadas feitas); Deficiência e estagnação do Qi do Coração (necessidade de calor humano e de afeto, mais íntimo e constrangido, com dificuldade em se comunicar e em começar relacionamentos, por isso, sentimento intenso de estar encurralado) (LAO-TSÉ, 1991).

Diz-se também da depressão maníaca onde há uma alteração de excesso (fogo e estagnação) e deficiência. As mais comuns são: Excesso (fogo e estagnação) e deficiência do Qi do Coração, onde a pessoa pode apresentar alternadamente hiperatividade (causada pelo excesso) e exaustão (causada pela deficiência); Excesso (fogo e estagnação) e deficiência do Qi do Fígado, podendo apresentar alteração de raiva e violência, repressão emocional e das expressões dos sentimentos (ROSS, 2003).

A depressão pode estar associada à ansiedade sendo, normalmente, correlacionada a uma síndrome de deficiência do Yin, do Qi ou do Sangue (Xue). A deficiência do Yin gera Calor que deixa o movimento do espírito inquieto. Há três síndromes que estão associadas à depressão com ansiedade que são: deficiência do Qi e do Sangue (Xue); deficiência do Qi, Sangue (xue) e do Yin do Coração; oscilação da deficiência do Yin e do yang do Coração (causada, normalmente, pela deficiência do Qi do Rim e do Coração) (MACIOCIA, 2007).

A deficiência generalizada de qi (Rim, Baço, Coração) e do Sangue (Xue) podem dar origem à depressão com ansiedade, especialmente depois do parto, durante a menopausa ou na velhice) (LAO-TSÉ, 1991).

Diagnóstico

Na MTC, como em qualquer sistema médico, a definição do diagnóstico é pré-requisito para a determinação do tratamento. O diagnóstico, na MTC, visa à compreensão de como o paciente se insere dentro do seu contexto de vida e como está interagindo com

os fatores que o cercam. Cada indivíduo, em momentos particulares, é categorizado em síndromes ou padrões de desarmonias. A partir desse diagnóstico, é definido o plano de tratamento (MACIOCIA, 2007)

O diagnóstico da MTC envolve questões relacionadas a sinais (percebidos na observação do terapeuta) e sintomas (o paciente traz no relato verbal) que são anotados numa sessão de anamnese, preliminar ao tratamento. Como exemplos de questões abordadas no diagnóstico, tem-se: (a) diagnóstico pela observação (observação da forma do corpo, da complexão física e do comportamento); observação da Mente (Shen), do Espírito e das emoções; observação da cor da cutis, do movimento do corpo, da cabeça, da face, dos cabelos, dos olhos; (b) diagnóstico pela língua; (c) diagnóstico pelo pulso; (d) diagnóstico pela palpitação; (e) diagnóstico de queixas físicas e emocionais, entre outras (LAO-TSÉ, 1991).

Tratamento

Definido o protocolo de tratamento, a escolha dos pontos é baseada na classificação do desequilíbrio apresentado. A estimulação de um determinado ponto possui indicações específicas que são expressas em seu nome chinês original. A estimulação simultânea de dois ou mais pontos de Acupuntura pode ampliar suas indicações específicas, tendo cada ponto uma ou diversas ações, quando estimulado. Combinações diversas produzem resultados diversos. Os pontos de Acupuntura são divididos segundo efeitos locais, distais e sistêmicos (FLECK et al, 2009).

No caso específico das síndromes mencionadas, relacionadas à depressão, o foco do tratamento vai depender da condição dominante, seja pela deficiência ou pelo excesso (estagnação ou fogo). No caso de síndromes mistas, onde há deficiência e excesso deve-se primeiramente focar a deficiência e em segundo lugar mover a estagnação (ROSS, 2003).

Depressão do ponto de vista Ocidental

A Depressão pode apresentar curso crônico e recorrente, gera incapacidade funcional e compromete a saúde física. As pessoas com esse diagnóstico costumam apresentar limitações em suas atividades e bem-estar, além de precisarem de maior utilização de serviços de saúde (FLECK et al, 2009).

Estudos demonstram que a prevalência de depressão é duas a três vezes mais frequente em mulheres do que em homens, mesmo comparando diferentes países, comunidades ou pacientes que procuram o serviço psiquiátrico. (FLECK et al, 2009). Porém, existem ressalvas quanto à generalização destas constatações. As diferenças entre os gêneros possivelmente não estão presentes em algumas subpopulações, podendo até mesmo estar relacionada a uma determinada faixa etária (JUSTO; CALIL, 2006).

A Depressão e as outras patologias mentais são subestimadas no meio científico que estão relacionadas a questões da saúde, pois os estudiosos estão mais preocupados com doenças que geram risco de vida eminente (BAHLS, 2001).

Etiologia

Há controvérsia sobre as causas da depressão, porém para efeito de estudo, tem-se, por exemplo, os fatores biológicos e psicológicos, que por sua vez são interligados. As principais teorias sobre as bases biológicas da depressão situam-se sobre estudos de neurotransmissores cerebrais e seus receptores (BAHLS, 2001).

Diagnóstico

As questões psíquicas têm-se, como exemplos: o humor depressivo, que se caracteriza como sensação de tristeza, autodesvalorização e sentimento de culpa; diminuição da capacidade de experimentar prazer nas atividades diárias; fadiga ou sensação de perda de energia, mesmo sem esforço físico; diminuição da capacidade de pensar, de se concentrar ou de tomar decisões, custando esforços insuportáveis (DEL PORTO, 2002).

Dos sintomas fisiológicos podemos citar como exemplos: alterações do sono (mais frequentemente insônia, podendo ocorrer também hiper sonolência); alterações do apetite (mais comumente perda do apetite, podendo ocorrer também aumento do apetite); redução do interesse sexual; alteração do ritmo cardíaco (MATOS; MATOS; MATOS, 2005).

O quadro depressivo pode apresentar variações quanto as suas características, como exemplo: características melancólicas e características psicóticas. E quanto ao tipo: depressão catatônica (imobilidade quase completa, atividade motora excessiva, negativismo extremo); depressões crônicas (distímias) e depressões atípicas. Estas referem-se àquelas formas de depressão caracterizadas por: reatividade do humor, sensação de fadiga acentuada e “peso” nos membros, podendo apresentar perda de peso (DEL PORTO, 2002).

O diagnóstico da depressão pode ser realizado por meio do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais IV (DSM IV) e da Classificação Internacional de Doenças 10 (CID 10). Dentre as vantagens da utilização destes manuais, pode-se citar a mudança de uma visão ridicularizadora nas salas de atendimento de urgência e pelas pessoas não terem seus sofrimentos reconhecidos pelos médicos. Auxilia a atenção ao diagnóstico e a comunicação entre os diversos profissionais (MATOS; MATOS; MATOS, 2005).

Porém seus usos são limitados e trouxeram desvantagens. Esses tipos de classificações produziram excessiva desfragmentação dos quadros clínicos dos transtornos mentais. Além disso, o resultado da utilização destes por mãos inexperientes podem ter resultados desastrosos, pois muitos sintomas são superpostos a diversos quadros clínicos e a decisão de sua origem, ou de qual estado eles fazem parte, deriva exclusivamente de um julgamento clínico (MATOS; MATOS; MATOS, 2005).

O DSM IV (2002) e a CID-10 (2010), operacionalizaram o diagnóstico de depressão, o que facilita seu reconhecimento e a comunicação científica entre

profissionais. Os critérios diagnósticos de episódio depressivo, segundo a CID-10, trazem como sintomas fundamentais: Humor deprimido; Perda de interesse; Fadigabilidade. E como sintomas acessórios: Concentração e atenção reduzidas; Autoestima e autoconfiança reduzidas; Ideias de culpa e inutilidade; Visões desoladas e pessimistas do futuro; Ideias ou atos auto lesivos ou suicídio; Sono perturbado; Apetite diminuído (FLECK et al, 2009).

Tratamento

O tratamento antidepressivo deve envolver o ser humano como um todo e para isso deve se levar em consideração dimensões biológicas, psicológicas e sociais. (SOUZA, 1999). Sob o ponto de vista emocional, tem-se que a psicoterapia pode se apresentar em diferentes formatos, como por exemplo, terapia individual, familiar, em grupo, como também sob ótica de diferentes escolas, como, psicodinâmica, comportamental, cognitiva comportamental, terapia interpessoal entre outras, para a melhora do quadro depressivo (SOUZA, 1999).

Os antidepressivos são considerados eficazes no tratamento da depressão aguda, moderada e grave pela melhora ou eliminação dos sintomas. (FLECK et al, 2003). Antidepressivos apresentam em média 60% a 70% de melhora enquanto a taxa de placebo é em torno de 30%. (SOUZA, 1999).

Antidepressivos não mostram vantagem em relação à depressão leve quanto comparada aos efeitos de placebos, pois são encontradas boas respostas em ambos os casos. Tem-se casos de depressões com sintomas menos intensos, porém com grau de incapacitação próximo, como exemplo, a distímia. O uso de antidepressivos neste caso também apresentou melhora. Uma análise de 15 ensaios clínicos randomizados para tratamento de distímia mostrou que 55% dos pacientes encontraram melhora com medicamento antidepressivo comparado a 30% com placebos (FLECK et al, 2009).

A classificação mais usada dos antidepressivos tem sido baseada no neurotransmissor/receptor envolvido em seu mecanismo de ação. A principal variável relacionada a não adesão dos pacientes aos medicamentos antidepressivos são os efeitos colaterais. Desta forma, para o êxito do tratamento, é fundamental a redução destes fatores (SOUZA, 1999).

DEPRESSÃO E ACUPUNTURA

Como já mencionado anteriormente a principal hipótese sobre o envolvimento dos neurotransmissores com a depressão está relacionada à dopamina (DA), noradrenalina (NE) e serotonina (5HT). (SASS, 2018). Que por sua vez, são estes neurotransmissores que estão relacionados às principais referências para demonstrações neuroquímicas dos mecanismos de atuação da Acupuntura. Além disso, há demonstrações neuroanatomias onde certas áreas do cérebro apresentam-se estimuladas quando uma pessoa é submetida a um

tratamento para uma região específica, como exemplo temos um tratamento para os olhos por Acupuntura, podendo ser observado estimulação da região occipital (PEREIRA, 2005).

Para comparar o efeito da eletro-acupuntura (EA) e maprotilina (Mapa) no tratamento da depressão, um estudo utilizou em sua metodologia trinta pacientes de depressão tratados com EA e 31 pacientes com Mapa, tomado por via oral. O efeito terapêutico e efeitos colaterais foram avaliados através da medição do Hamilton Depression Rating Scale (HAMD), Escala de Autoavaliação para Depressão (SDS), Escala de Autoavaliação de Ansiedade (SAS), Escala de Impressão Clínica Global (CGI) e Asberg Escala de efeitos colaterais (ARS) antes do tratamento e no dia 14, 28 e 42 do curso de terapêutica. Após o tratamento, os escores de HAMD e SDS reduziu significativamente do que antes do tratamento, e com pequena diferença entre os grupos. O índice de eficácia foi maior no grupo EA (HAN; LI; LUO, 2002).

Em outra pesquisa seis pacientes que sofrem de depressão grave foram tratados com eletroacupuntura. Durante quatro semanas de tratamento, nas duas primeiras semanas, através de análise do plasma, houve uma diminuição do neuropeptídeo Y observada em cinco dos seis pacientes, sendo todas mulheres. A diminuição foi negativamente correlacionada com a idade. Os resultados estão em linha com efeito antidepressivo suposto de eletroacupuntura, juntamente com uma influência sobre o NPY no plasma (POHL, 2002).

Embora esta meta-análise tenha sido realizada com apenas seis indivíduos, apoia a Acupuntura como um tratamento eficaz que pode reduzir significativamente a severidade dos sintomas de pacientes com depressão. Mas são recomendados ensaios clínicos randomizados em larga escala com desenhos de confiança para continuar a garantir a eficácia da Acupuntura (PEREIRA, 2005).

Apesar da eficácia da Acupuntura não ser mais associada a um efeito placebo, alguns estudos acerca da atuação da Acupuntura no que tange resultados que podem proporcionar alívio dos sintomas da depressão significativa, com índices comparáveis ou superiores aos da psicoterapia ou farmacoterapia, algumas pesquisas realizadas não conseguiram detectar diferença entre Acupuntura placebo (agulhar pontos aleatórios) e a verum (BAHLS, 2001).

METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de um estudo, do tipo revisão de literatura de abordagem descritiva.

Nesse tipo de revisão, segundo Noronha e Ferreira (2000, p. 191), buscam analisar estudos bibliográficos em um determinado tema, em um período, a fim de deter uma visão geral, com intuito de novas ideias e métodos que dentro da ciência estejam recebendo menor ou maior evidência.

Desta forma, os artigos pesquisados ocorreram nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Diversitas Journal (Revista Científica da Universidade Estadual

de Alagoas) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), além de livros. Com relação aos descritores, foram definidos através dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS). Para a pesquisa dos artigos utilizou-se as seguintes estratégias de busca: Acupuntura, Enfermagem, Depressão. Sendo, a coleta de dados realizada entre os meses de agosto a setembro de 2023.

Aos critérios de inclusão para a separação dos artigos científicos a serem utilizados: a obtenção dos materiais na íntegra, com o resumo e texto completo na base de dados, artigos publicados, preferencialmente, nos últimos 05 anos, porém foram necessárias algumas mais antigas para embasar a pesquisa, e que estivessem nos idiomas, inglês e português. Já como critérios de exclusão, eliminaram-se as publicações que não tratem do tema, que não estivesse disponível na íntegra, e nos idiomas que não fossem inglês e português.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A depressão no ponto de vista oriental, normalmente está associada com deficiência, onde não existe energia suficiente para sentimentos positivos. Outra forma de depressão está relacionada à estagnação, neste caso, existe energia, mas o fluxo de energia e das emoções estão bloqueados. (ROSS, 2003; MACIOCIA, 2007). Enquanto a depressão no ponto de vista ocidental está associada à fatores biológicos e psicológicos (BAHLS, 2001).

A Depressão pode apresentar curso crônico e recorrente, gera incapacidade funcional e compromete a saúde física. As pessoas com esse diagnóstico costumam apresentar limitações em suas atividades e bem-estar, além de precisarem de maior utilização dos serviços de saúde (FLECK et al, 2009).

Para se analisar o quadro depressivo deve-se estar atento as características deste. As principais características são sentimentos de tristeza ou vazio, porém alguns não o sentem. Muitos se referem à falta da capacidade de experimentar prazer nas atividades do dia a dia e a perda de interesse pelo ambiente. Outras características marcantes estão relacionadas à sensação de fadiga ou perda de energia, marcadas pela queixa de cansaço exagerado. Desta forma, no diagnóstico da depressão levam-se em conta sintomas emocionais, fisiológicos e evidências comportamentais (MATOS; MATOS; MATOS, 2005).

A atividade física regular deve ser considerada como uma alternativa não farmacológica do tratamento do transtorno depressivo. O exercício físico apresenta a vantagem de não apresentar efeitos colaterais indesejáveis, além de sua prática demandar um maior comprometimento ativo por parte do paciente que pode resultar na melhoria da autoestima e autoconfiança. (STELLA et al, 2002).

O tratamento fitoterápico da depressão faz-se atualmente por meio do extrato de *Hypericum perforatum*, obtido da planta conhecida como erva-de-são-joão. Na Alemanha, é o antidepressivo mais utilizado, cerca de 25% do total de antidepressivos prescritos. Existem evidências científicas suficientes em relação à sua eficácia antidepressiva nos casos de depressão com intensidade leve a moderada (BAHLS, 2001).

Ao longo deste artigo pode-se notar as diferenças entre a visão da doença no ocidente e no oriente. No entanto, se os distúrbios forem tratados de formas concomitantes pode-se notar benefícios incalculáveis a quem procura, já que a saúde é um dos pilares de sustentação do ser humano. Valendo salientar que em alguns casos, a ser analisado pelo médico psiquiatra, a intervenção medicamentosa deverá ser incluída para iniciar uma estabilização do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, considera-se através da literatura, observações de fragilidades, já que poucos são os artigos científicos a respeito do assunto depressão na terceira idade na visão da Medicina Tradicional Chinesa, no entanto, os que foram publicados são de grande relevância para o aprendizado dos que terão a oportunidade de os ler.

Ao longo do artigo pode-se notar as diferenças entre a visão da doença no ocidente e no oriente. No entanto, se o distúrbio for tratado de formas concomitantes pode-se notar benefícios incalculáveis a quem procura, já que a saúde é um dos pilares de sustentação do ser humano.

Dentro dessa perspectiva, considera-se que a Acupuntura é benéfico ao tratamento de um paciente idoso com depressão. É possível acreditar que esses resultados trarão elementos para fornecer futuras fontes de pesquisas.

E apesar da pouca literatura voltada para a caracterização do idoso que sofre com a depressão, percebe-se com os estudos que esse tipo de doença é recorrente, havendo a necessidade de maiores aprofundamentos na pesquisa, a fim de identificar quais os reais motivos para o quadro clínico de depressão nos idosos, e se o tratamento está sendo positiva tanto do ponto de vista oriental, quanto ocidental.

REFERÊNCIAS

BAHLS, Sant-Clair. Tratamento fitoterápico da depressão. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v. 50, n.11/12, p. 389-396, dez. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília, 2006. 192p.

CAMPIGLIA, Helena. Psique e medicina tradicional chinesa. São Paulo: Roca, 2004. CID-10. **Diretrizes diagnósticas e de tratamento para transtornos mentais em cuidados primários** / Organização Mundial de Saúde. Porto Alegre: Artmed, 1998.

DEL PORTO, José Alberto. Conceito e diagnóstico. Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, v.21 n.1. may, 1999. DSM-IV. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 4 ed. Porto Alegre: ArtMed, 2002.

FERREIRA, R. C. et al. **Depressão**: do transtorno ao sintoma. 2018. Disponível em: Acesso em: 03 Dez. 2021.

FLECK et al. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral) **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 31, n.1. May. 2009.

FLECK, M. P. et al. Revisão das diretrizes da associação médica brasileira para o tratamento da depressão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, p. 7-17, 2009.

HAN, C., LI, X. W.; LUO, H. C. **Comparative study of electro-acupuncture and maprotiline in treating depression**. Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi. Beijing, v. 22, n. 7, p. 512-4, 521. jul. 2002.

JUSTO, Luís Pereira; CALIL, Helena Maria. Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres? **Rev. Psiq. Clín.** São Paulo, v. 33, n. 2, p. 74-79, 2006.

LAO-TSÉ. **Tao te ching**. p 69. São Paulo: Martin Claret, 1991.

MACIOCIA, Giovanni. **Diagnóstico na Medicina Chinesa** - Um Guia Geral. 2 ed. São Paulo: Rocca, 2010.

MACIOCIA, Giovanni. **Os fundamentos da medicina chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas**. São Paulo: Roca, 2007.

MATOS, Evandro Gomes; MATOS, Thania Mello Gomes; MATOS, Gustavo Mello Gomes. A importância e as limitações do uso do DSM-IV na prática clínica. **Rev. psiquiatr. Rio Grande do Sul**. v. 27, n. 3. Porto Alegre Sep./Dec. 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**. Ministério da Saúde, Brasília, n. 2, 2015.

MIYAGUSUKU, F.H. **Aplicação de auriculoterapia em idosos portadores de depressão**.

NORONHA, Daisy Pires; FERREIRA, Sueli Mara S. P. Revisões de literatura. In: CAMPELLO, Bernadete Santos; CONDÓN, Beatriz Valadares; KREMER, Jeannette Marguerite (orgs.). **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: UFMG, 2000.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **História de la Organización Panamericana de la Salud**. Washington, D. C: Opas, 2018.

PEREIRA, Francisco Antônio de Oliveira. **Evidências científicas da ação da Acupuntura. Perspectivas**. Campos dos Goytacazes, v. 4, n. 7, p. 88-105 jan./jul., 2005.

POHL, Annika. Clinical and biochemical observations during treatment of depression with electroacupuncture: a pilot study. **Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental**. Linköping, v. 17, n. 7, p. 345-348, Oct. 2002.

ROSS, Jeremy. **Combinação dos pontos de acupuntura: a chave para o êxito clínico**. São Paulo: Roca, 2003.



SAAD, Marcelo. A Medicina tradicional chinesa tem base científica? **Revista Einstein: Educ Contin Saúde**. São Paulo. v. 6, n. 3, p. 122-6, 2008. Santa Catarina - Florianópolis, 2018.

SASS, A. et al. Depressão em idosos inscritos no programa de controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Acta Paul Enferm**, p. 80–85, 2012.

SOUSA, Dalvacy Alves. **Acupuntura**. CIEPH – Centro Integrado de Estudo e Pesquisa do Homem. Escola de Educação profissional Santa Lara Curso de Especialização em Acupuntura. Florianópolis (SC), jun. 2005.

STAHL, Stephen M. **Psicofarmacologia**: bases neurocientíficas e aplicações práticas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

STELLA, F. et al. **Depressão no idoso**: Diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. Motriz, p. 91–98, 2002.



3

O yoga como prática de cuidado em saúde mental de profissionais de saúde em meio a pandemia da COVID-19

Debora Katielly Cavalcante
Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson
João Bosco Filho



Práticas integrativas e complementares:
vivências, reflexões e ciência

INTRODUÇÃO

Comumente saúde mental refere-se à capacidade do sujeito de ajustamento às transformações que ocorrem no seu meio. Saúde mental é um estado de equilíbrio entre a pessoa e o ambiente no qual se está inserido, cujo estado de equilíbrio que irá proporcionar à pessoa uma participação laboral atrelada a seu bem-estar (DEJOURS, 2018). Assim, não se pode apenas considerar saúde mental enquanto ausência de doença, mas compreendê-la na qualidade de pleno desenvolvimento da pessoa em sociedade (BLEGER, 2016).

Trata-se do equilíbrio entre o corpo e suas emoções, como também das atitudes nas mais diversas relações sociais (ROMERO; CASSINO, 2017). Uma difícil questão de ser compreendida é a de como algumas pessoas mantêm esse equilíbrio ao passo que, no mesmo cenário, outras adoecem (MOREIRA; ONOCKO-CAMPOS, 2017). O cenário da pandemia de Covid-19 e o distanciamento social trouxe novas demandas para a sociedade em geral. A rapidez nas mudanças decorrentes da pandemia do novo coronavírus afetou o bem-estar individual das pessoas e a dinâmica das famílias (ALVARENGA et al, 2020).

De modo particular, os profissionais da saúde, apesar de estarem sempre com equipamentos de proteção individual (EPI), sentiram fortemente o impacto dessa pandemia, seja pelo medo de contrair o vírus seja pela preocupação de transmiti-lo para suas famílias, à proporção que vão vendo de perto a morte e experimentando sentimentos de solidão, abandono, desespero, ansiedade e, inclusive, pensamentos suicidas. Ademais, a incerteza sobre o futuro somada ao desconhecimento de tratamentos eficazes produziu uma dinâmica econômica, política e social insegura e ineficaz, fazendo com que as soluções fossem pensadas dia a dia, cujas consequências dominaram toda a população (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA, 2020).

Diante disso, é necessário que os profissionais e pesquisadores da saúde mental busquem informações atualizadas e seguras, à medida que se preparem para atender às novas demandas sociais no contexto saúde-doença mental (ALVARENGA et al, 2020). Nesse contexto, as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) podem se apresentar como uma alternativa para os problemas que atingem a saúde mental dos trabalhadores.

A origem das práticas integrativas nos sistemas públicos de saúde começou final dos anos 1970, com a Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde (ALMA ATA, RÚSSIA, 1978). No Brasil esse movimento ganhou maior notoriedade a partir 1986, com a Oitava Conferência Nacional de Saúde (TELESI JÚNIOR, 2016).

Tais práticas envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde utilizando-se de tecnologias eficazes e seguras, com destaque na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração ser humano-ambiente-sociedade (TELESI JÚNIOR, 2016).

Para o estudo, optou-se por trabalhar com o Yoga que “além de ser uma filosofia ou uma visão de mundo, é uma prática mente-corpo, que abrange técnicas fisiológicas e psíquicas, e visa chegar ao estado de identificação do ser com a sua essência, através da ausência de flutuações mentais”(SIEGEL, 2010).

Mediante o exposto, este estudo fez uma pesquisa em Unidades Básicas de Saúde (UBS) na cidade de Assu/RN, que fica localizada na região Vale do Açu, no que tange à saúde mental dos profissionais da Atenção Básica de Saúde no contexto da pandemia por Covid-19.

É salutar mencionar que o interesse pela temática surgiu mediante ao cenário pandêmico vivido e, por conseguinte, em virtude dos serviços de Atenção Básica estarem na linha de frente nas práticas de prevenção, tratamento e combate da Covid-19, na qual os profissionais da saúde estão severamente expostos, não somente quanto a sua saúde física, mas também a saúde mental. Nesse viés, o interesse partiu da observação do território e dos profissionais da atenção básica – duas UBS da cidade de Assu/RN – identificando-se uma dificuldade de as equipes promover a si próprios uma assistência integral e resolutiva mediante os sofrimentos psíquicos, emocionais e físicos causados por esta pandemia.

Portanto, a título de justificativa, o estudo demanda relevância acadêmica, tendo em vista que participa de um leque de estudos científicos da área de saúde mental, que almejam compreender melhor os impactos decorrentes da Covid-19 no sofrimento psíquico de trabalhadores da saúde. Outrossim, possui relevância para o campo profissional e relevância social, uma vez que se trata de uma questão de saúde pública, e afeta pacientes e a sociedade de modo geral.

Dito isso, o presente estudo objetivou analisar uma intervenção com o uso do Yoga frente aos impactos a saúde mental dos trabalhadores da saúde da Atenção Básica em Assu/RN que estão na linha de frente de combate a Covid-19.

REFERENCIAL TEÓRICO

Os profissionais da saúde diariamente enfrentam condições de trabalho instáveis, cujo ambiente é marcado pela falta de segurança, infraestrutura inadequada e pelos inúmeros riscos. Tal realidade impacta em altos níveis de desgaste no âmbito profissional e em adoecimento físico e psicológico e má qualidade de vida (BEZERRA, 2020).

Estudos mostraram que essas situações tornaram ainda mais comuns e intensas aos trabalhadores da saúde atuantes na linha de frente de combate a Covid-19, em virtude do aumento de carga horária de trabalho e diminuição de descanso, preocupação com o estado de saúde dos pacientes diante da morbi/mortalidade crescente e com a escassez de EPIs, sobretudo em países com recursos limitados, como no Brasil (BEZERRA, 2020; COSIK et al, 2020).

Muitos profissionais foram obrigados a mudar de função ou de área, como aconteceu com médicos especialistas de áreas não afins com infectologia, que acabaram sendo deslocados para trabalhar na linha de frente contra a Covid-19, aspecto esse que foi citado como fator estressor para muitos trabalhadores (ANDRADE et al, 2021).

O trabalho na saúde aumentou nesse período de pandemia, o que acarreta também um aumento de estresse, tendo como consequência a inserção de sentimentos de incapacidade, insegurança e preocupação relacionada à situação os quais se encontram no trabalho (ROSA et al, 2021).

Diante disso, tão importante quanto a distribuição de EPIs e insumos, é a garantia de jornadas de trabalho justas, com devido descanso necessário, para que haja a redução dos riscos provocados pelo cansaço e falta de atenção. Haja vista que o cansaço excessivo pode levar a negligências indesejadas, o que poderia colocar em risco a vida de profissional e paciente (FIGUEREDO; BARROS-CORDEIRO; NAME, 2020).

Acrescenta-se a lista de desafios impostos aos trabalhadores da saúde as dificuldades encontradas mediante a necessidade de adaptação às novas ferramentas de trabalho e/ou às Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICs), sem dúvidas um fator desafiador para muitos profissionais (CARVALHO et al, 2020).

Diante do exposto, no que concerne especificamente à saúde mental dos trabalhadores da saúde neste período de pandemia, diversos estudos vem documentando na literatura da saúde que as principais implicações na saúde mental desses profissionais encontram-se relacionados a cima de tudo à depressão, insônia, ansiedade, angústia, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), distúrbios do sono, síndrome de Burnout, Transtorno Compulsivo Obsessivo (TOC), exaustão, de níveis cada vez mais baixos de satisfação no trabalho, dentre outros (BEZERRA, 2020; DAL'BOSCO 2020; ZERBINE et al, 2020; YAN et al, 2019).

Um fator bastante interessante relatado na literatura é o de que os profissionais da saúde do sexo feminino, especialmente as enfermeiras, foram mais vulneráveis aos TEPT, à ansiedade em níveis mais altos, à maiores índices de depressão e angústia. Ressalta-se que outros trabalhadores e pessoas do sexo masculino também mencionaram os mesmos agravos, contudo em número menor quando comparado com mulheres (BEZERRA, 2020; ZHANG et al, 2020).

Além disso, os profissionais de enfermagem estão mais propensos a serem afetados psicologicamente durante a pandemia, fato que tem sido justificado em razão desses profissionais estarem atuando de maneira mais próxima aos pacientes com a Covid-19 e, por possuírem uma carga de trabalho muito elevada, fazendo com que passem muito do seu tempo em unidade hospitalares, de atenção à saúde (BEZERRA, 2020; ZHANG et al, 2020). Quando se encontram com suspeita de Covid-19, apresentam “maior depressão, ansiedade, angústia e menor satisfação no trabalho, relacionados ao medo da disseminação do vírus para familiares, amigos e sua equipe de saúde” (BEZERRA, 2020).

Dito isso, é impossível mensurar os danos que esse momento de pandemia tem deixado nos trabalhadores da saúde, ainda menos como se encontram ao final dela. Entretanto, é importante para o autocuidado, que esses profissionais procurem de forma contínua uma “rede de suporte, mesmo que no modo online, que é constituída

pelos laços afetivos, como familiares, amigos, parentes, e outros grupos sociais, para minimizar o sentimento de solidão, isolamento e de distanciamento” (CARVALHO et al, 2020).

Nesse contexto, alguns conceitos necessitam ser mais bem detalhados, sobretudo no que concerne à distinção entre o medo e ansiedade. Aquele trata-se da resposta emocional à ameaça iminente real ou percebida, em oposição a essa que é a antecipação de ameaça futura. É preciso que compreendamos que, obviamente, esses dois estados/sentimentos se sobrepõem, mas também se diferenciam, em que o medo possui maior frequência associado a períodos de excitabilidade autonômica aumentada, necessária para luta ou fuga, pensamentos de perigo imediato e comportamentos de fuga. Ao passo que a ansiedade está ligada com a frequência da tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro, bem como aos comportamentos de cautela ou esquiva (ALMONDES; TEODORO, 2020).

Dessa maneira, a ansiedade e a depressão podem apresentar diversas manifestações nos trabalhadores da saúde, refletindo diretamente na vida pessoal e profissional, fragilizando-os. Logo, é essencial que tais profissionais priorizem sua saúde como forma de minimizar o desgaste no trabalho, apropriando-se de estratégias que possam minimizar essa deterioração que é próprio da área da saúde.

No que tange à ideação suicida, é o ato de pensar, considerar ou planejar o suicídio, sendo que o leque de ideias suicidas pode variar desde pensamentos passageiros, pensamentos extensos, até um planejamento mais detalhado (ALMONDES; TEODORO, 2020).

Conjuntamente ao medo e a ansiedade, os profissionais da saúde vêm enfrentando: fadiga; irritabilidade, impaciência e agressividade; desânimo e depressão; insônia; dificuldades de atenção e de concentração; alterações de memória; apatia; aumento no consumo de substâncias; perda da iniciativa; incapacidade para relaxar; dores musculares; prejuízo nas relações profissionais, familiares e sociais; desumanização etc. (MIYAZAKI; SOARES, 2020).

Nesse bojo, as práticas terapêuticas integrativas e complementares, as PICS, são formas de cuidado à saúde mental de trabalhadores da saúde (Luz; Barros, 2012). Assim, o crescimento de pesquisas científicas sobre PICS e sua institucionalização foi induzido pelo aumento da procura dessas práticas por diversas populações, em razão de: seu fácil acesso e eficácia relativa, em locais de baixa renda, por exemplo; as insatisfações com a biomedicina, que é uma abordagem impessoal, invasiva e iatrogênica; a valorização de virtudes atribuídas às PICS isto é, estímulo à participação no cuidado, melhor experiência e relacionamento terapeuta-usuário (TESSER, 2009); e os movimentos culturais fomentadores da revalorização das PICS (TELES JÚNIOR, 2016).

No que toca ao uso das PICS durante a pandemia da Covid-19, no cenário do isolamento social provocado pela pandemia, essas práticas se dirigem à população em geral, como forma de “cuidar do estado de grande sofrimento emocional e físico, marcado pelo medo de adoecer e morrer, trabalho exaustivo e sob risco, perdas afetivas, luto, insegurança e empobrecimento” (FOLHA DE PERNAMBUCO, 2022).

No que concerne à prática aplicada neste estudo, o yoga, pode ser definido como uma filosofia oriental que se associa não apenas a uma prática física ou de posturas corporais e exercícios respiratórios, mas seu objetivo é a busca de uma vivência com o sagrado que conduz a união entre a tríade do Corpo-Mente-Alma, assim como entre a alma e Deus (MEDEIROS, 2017).

Nos últimos anos a prática do Yoga tem sido adotada por milhões de pessoas, em um processo de transculturalização ou hibridismo cultural marcado pela inclusão de elementos filosóficos, éticos e religiosos (MEDEIROS, 2017).

Diversos estudos têm associado a prática do Yoga à vários benefícios para a saúde física e mental, a saber: a redução do estresse e da ansiedade, melhora do sono, dentre outros (RODRIGUES et al., 2006; PASHARD, 2004; JAVNBAKHT HEJAZI; GHASEMI, 2009; VORKAPIC; RANGÉ, 2011).

Assim sendo, o Yoga envolve múltiplos fatores, a saber: controle do corpo, da atenção e da vida; exercícios respiratórios; posturas psicofísicas; preceitos éticos, sistema de crenças, experiências sensoriais, transcendência do eu, estado contemplativo; comunhão com o sagrado; e, união com Deus (MEDEIROS, 2017).

METODOLOGIA

O estudo fez uso de uma abordagem de pesquisa interventiva, cujos dados foram analisados por um viés quanti-qualitativo. No âmbito da atenção básica à saúde, como recorte para o estudo foram pesquisadas duas UBS localizadas na zona urbana do município de Assu/RN. Dessa forma, encontram-se citadas com pseudônimos (UBS 01 e UBS 02), em virtude das questões éticas.

Por conseguinte, justificamos a escolha das unidades de saúde pesquisadas após uma análise criteriosa do atual quadro socioeconômico na qual estão inseridas, bem como seus históricos de evolução da Covid-19. Nessa perspectiva, a UBS 01 foi escolhida tendo em vista que se localiza em área urbana, em área mais centralizada e em região populosa, socioeconomicamente mais elevada, por concentrar boa parte do comércio local, além de no período estar comportando maiores números de notificação tanto de casos confirmados como óbitos por Covid-19. Já a UBS 02 foi escolhida por ser uma área mais periférica e marginalizada, de níveis socioeconômicos baixos, com maiores limitações em assistência à saúde na unidade e distanciamento de outros serviços de saúde das quais essa não dispõe e, em contrapartida à UBS 01, possuir taxas menores relacionadas a Covid-19.

Foram aceitos para realização da pesquisa todos os trabalhadores da saúde das referidas unidades, que estejam trabalhando nas referidas unidades no período determinado para coleta de dados e durante a intervenção, mediante a aceitação do funcionário em participar da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ademais, foram excluídos aqueles que por alguma razão não estavam no exercício de suas funções.

Como instrumento de coleta de dados foram empregados questionários estruturados com perguntas, tanto fechadas quanto abertas, relacionadas à saúde

mental dos trabalhadores da saúde no período da pandemia da Covid-19. O primeiro questionário era diagnóstico, portanto, foi aplicado antes da intervenção, quanto o segundo possuía caráter avaliativo, tendo sido aplicado após a intervenção com o yoga.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em primeiro lugar, é importante ressaltar que houve números significativos de falta de respostas, fato este que pode ter ocorrido pela não compreensão das orientações ou questionamentos ou mesmo pelo desconforto de responder alguma pergunta.

Ao questionamento “tem ou teve algum diagnóstico relacionado a saúde mental?”, na UBS 01 maior parte declarou nunca ter tido um esse diagnóstico (86%) e a única participante que afirmou ter tido, disse ter diagnóstico de ansiedade. Já na UBS 02, esse número foi ainda maior, atingindo a unanimidade (100%).

A pergunta “já realizou algum tratamento relacionado a saúde mental?”, a mesma realidade se repete. Neste ponto, a participante informou apenas ter tomado tranquilizantes. Embora o dado pareça satisfatório, é salutar apontar que muitas vezes as pessoas criam preconceitos e estigmas relacionados às questões da saúde mental, não discutindo sobre o assunto ou mesmo preferindo não se expor por vergonha ou medo de pré-julgamentos. Desse modo, “estratégias educativas capazes de modificar as atuações de profissionais de saúde de modo a minimizar o estigma, destacando a potencialidade do processo de aprendizagem para enfrentar esse problema” (VIEIRA; DELGADO, 2021).

Aos itens “durante o período de pandemia percebeu alguma alteração emocional ou psíquica? Quais e como as identificou?”, na UBS 01 boa parte (71%) declarou ter percebido algum tipo de alteração emocional ou psíquica durante a pandemia e na UBS 02 o número foi ainda maior (83%). As principais alterações emocionais e psíquicas relatadas foram medo (da doença, de transmitir a doença para familiares e da morte de familiares e própria), ansiedade, estresse e nervosismo.

Em concordância com o evidenciado nesta pesquisa, um estudo averiguou que, em experiências passadas, como no surto de SARS em 2003 e as infecções pelo vírus da influenza aviária humana A (H7N9) em 2013, grande parte desses profissionais envolvidos desenvolveu algum tipo de transtorno mental, dentre os mais relatados TEPT e com a pandemia da Covid-19 não poderia ser diferente (PAIANO et al, 2020).

Há registros na literatura de que os sintomas de TEPT foram significativamente maiores entre os profissionais de saúde, com sintomas persistentes após três anos de exposição ao surto de SARS ocorrido em 2003 na China, em que os fatores de risco dão: ficar em maior exposição de alto risco, permanecer e, isolamento social, morar sozinho, ter um familiar/amigo infectado, ser enfermeiro, sentir-se obrigado a cuidar de pacientes infectados devido a ocupação, passar pela estigmatização social, possuir carga de trabalho e ter apoio psiquiátrico/psicológico inadequado ou nenhum (PAIANO et al, 2020).

Ao questionamento “essas alterações emocionais e/ou psíquicas tiveram algum impacto na sua atuação profissional?”, 71% das participantes da UBS 01 declararam ter percebido certo impacto e 67% das participantes da UBS 02 afirmaram o mesmo. Quanto a pergunta “nesse período de pandemia você apresentou algum desses sintomas com frequência?”, foi constatado que dos 38 sintomas, apenas nove (24%) não apresentou nenhuma participante de nenhuma das duas UBS, os demais sintomas variavam de uma a quatro participantes, conforme detalhada no Quadro 1.

Quadro 1 – Sintomas apresentados com frequência durante a pandemia da Covid-19.

Sintomas	UBS 1	UBS 2
Nervosismo constante	2	2
Dificuldades de concentração	2	3
Medo constante	2	1
Pressentimentos negativos	1	2
Preocupação exagerada que não condiz com a realidade	1	0
Pensamentos descontrolados e obsessivos sobre Covid-19	2	2
Irritabilidade	1	1
Dificuldades para dormir e insônia	2	2
Sono não reparador	1	1
Fadiga	4	1
Dor, aperto ou pressão no peito	3	0
Falta de ar ou respiração ofegante	1	0
Boca seca	0	0
Tremores nas mãos e em outras partes do corpo	1	0
Mãos geladas e suor frio	2	0
Dor de barriga, diarreia ou constipação	1	0
Dores de cabeça	2	0
Tensão muscular	2	0
Náuseas e vômitos	0	0
Problemas gastrointestinais	0	0
Vertigens e tonturas	1	0
Sensação de desmaio	0	0
Respiração e batimentos cardíacos acelerados	1	0
Nervosismo e pânico incontroláveis	1	0
Sensação de morte	0	0
Falta de motivação	1	1
Apatia	0	1

Problemas de concentração	0	0
Falta de interesse nas atividades que antes lhes davam prazer	1	0
Raciocínio lento	1	1
Esquecimento	1	1
Aumento ou perda do apetite	1	0
Medos que antes não existiam	1	0
Angústia	1	0
Sensação de vazio	0	0
Indigestão	0	0
Dores no corpo	2	0
Isolamento social	0	0

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

Semelhante aos dados encontrados neste estudo, este trabalho constatou que a experiência psicológica dos enfermeiros que cuidam de pacientes com Covid-19 pode ser expressa por emoções de cunho negativo presentes no estágio inicial da pandemia: fadiga, desconforto, desamparo, medo, ansiedade e preocupação com pacientes e familiares. Merece destaque o fato de que, ser do sexo feminino foi um fator de risco, principalmente, alto para sintomas depressivos, ansiedade, insônia e angústia (Sun; Shii; Jiao, 2020).

Em acordo com o exposto, um estudo desenvolvido na China com 1.257 médicos e enfermeiros, em 34 hospitais que receberam pacientes com Covid-19, foi mostrado um número expressivo desses profissionais com sintomas relacionados com depressão (50,4%), ansiedade (44,6%), insônia (34,0%) e angústia (71,5%). E mais uma vez os sintomas foram mais expressivos em mulheres, enfermeiras, aquelas que estavam diretamente envolvidas nos diagnósticos, tratamentos ou cuidados de pacientes com suspeita ou confirmação do coronavírus (LAI et al, 2019).

Alguns outros estudos reforçam que as principais implicações na saúde mental dos trabalhadores da saúde se encontram relacionadas, de modo principal à depressão, insônia, ansiedade, angústia, TEPT, distúrbios do sono, síndrome de Burnout, TOC, exaustão e baixa satisfação com o trabalho (LAI et al, 2019; ZHANG et al, 2020).

Ao item “como lidou com esses sintomas?”, as participantes da UBS 01, em sua maioria, declararam ter que manter o controle da situação e apenas uma mencionou o uso de medicações, enquanto na UBS 02 não houve nenhuma resposta à pergunta. Sob essa ótica, é possível fazer amplo mapa de ações que podem impactar a saúde mental dos trabalhadores de saúde nesses tempos de pandemia (Rego; Palacios, 2020).

Ao questionamento “você sabe o que são práticas integrativas?”, 100% das respondentes de ambas as unidades afirmaram conhecer as práticas integrativas. O mesmo dado se repete ao item “você já realizou PICS?”, sendo que na UBS 02 a participante relatou ter feito “*acupuntura com grãos de mostarda*”. A pergunta “tem alguma PIC

que você gostaria de conhecer e praticar?”, as participantes respondentes apontaram musicoterapia, acupuntura, hipnoterapia, reiki, constelação familiar, quiropraxia e pilates.

É relevante mencionar que as variáveis de estresse, ansiedade, cansaço físico e cansaço mental são indispensáveis a este trabalho. Esses desgastes diários levam ao sentimento de impotência diante da gravidade e a complexidade dos casos face à falta infraestrutura (TEIXEIRA et al, 2020).

Durante o percurso da pesquisa outros participantes foram entrando, sendo que inicialmente eram 13 e ao final tinham 20. Ao término responderam ao questionário para que fosse possível avaliar o impacto das PICS para os trabalhadores da saúde, sobretudo neste momento de pandemia.

Como resposta ao questionamento “Você acha que as práticas integrativas e complementares realizadas nos encontros do projeto de intervenção trouxe alguma modificação para sua condição física, psíquica e emocional?”, obteve-se um resultado bastante satisfatório, apenas um (5%) participante relatou não ter percebido nenhuma melhoria, enquanto os demais (95%) responderam positivamente. Nesse segmento, os participantes apresentaram uma diversidade de percepções positivas, as quais se encontram reladas no Quadro 2:

Quadro 2 – Detalhamento dos impactos das PICS realizadas sobre a condição física, psíquica e emocional.

Respostas da UBS 01	<i>Fiquei mais relaxada.</i>
	<i>Sim, com certeza foi muito bom.</i>
	<i>Principalmente melhorou o sono.</i>
	<i>Na física foi a importância da atividade, as benfeitorias para meu organismo e na emocional foram as formas de quando estamos bem com nós mesmos podemos ter mais saúde.</i>
	<i>Contribuiu de forma significativa possibilitando conhecer o meu corpo, os limites dele; na concentração para a realização desde atividades intelectuais ao motoras, melhorando de forma positiva o meu humor; concentração e conhecimento do meu eu, me ajudou bastante no autoconhecimento das minhas emoções; e, como agir mediante as diversas situações do cotidiano seja no âmbito profissional ou social.</i>
	<i>É um momento ímpar.</i>
	<i>Melhorou o cansaço me sentindo mais leve menos estressada.</i>
	<i>Trouxe uma grande melhoria no meu físico e mental.</i>
	<i>Deixando mais relaxada.</i>
	<i>Melhorou no meu sono e autoestima.</i>
	<i>Positiva.</i>

Respostas da UBS 02	<i>Sim, porque estamos muito precisando fazer atividades físicas no dia a dia pra melhorar toda estrutura.</i>
	<i>Me sinto mais relaxada e estou aprendendo a trabalhar melhor minha respiração.</i>
	<i>Trouxe. Nós estávamos precisando, pois o dia a dia nos deixa cansado.</i>
	<i>Com a prática de relaxamento podemos tirar o estresse causado pelo excesso de trabalho.</i>
	<i>Trabalhando o corpo, o modo como interagir com o meio ambiente buscando mais equilíbrio.</i>
	<i>Diminuindo a ansiedade, promovendo sensação de tranquilidade e relaxamento físico.</i>
	<i>Essa prática foi muito boa para os profissionais relaxar a mente.</i>
	<i>Equilíbrio, condições para trabalhar mais leve.</i>
	<i>É que nós tiramos tempo para nós mesmos se ouvir e se cuidar.</i>

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

Nessa esteira, ao superar o tratamento farmacológico, proporciona bem-estar e relaxamento a quem as utiliza ou as prática. Em acordo com o evidenciado neste estudo, as PICS ajudam no alívio da ansiedade; melhoria da pressão sistólica e diastólica, da frequência cardíaca, da respiração e da tensão; redução do estresse, agônias e fobias presentes nos pacientes em momentos de tensão (MENDES et al, 2019).

Os benefícios do yoga consistem na percepção da qualidade de vida e de bem-estar, melhora do sono, relaxamento, disposição, maior tranquilidade, leveza, ânimo, concentração, sensação de alegria, mudanças a nível emocional, como autopercepção das emoções positivas e negativas, o que pode indicar uma melhor regulação emocional após a prática do yoga (Miranda; Vieira, 2021).

Ao questionamento “considera necessário que as práticas integrativas e complementares continuem sendo utilizadas como prática de cuidado profissional no serviço em que atua?” e as respostas em ambas as unidades foram unânimes para sim. Na sequência foi questionado a explicação/justificativa para que as PICS continuassem sendo desenvolvidas como forma de cuidado com os trabalhadores da saúde do serviço no qual os participantes trabalham. Dessa forma, percebeu-se uma prevalência voltada para questões referentes a necessidade de cuidar de se mesmo e do cuidado com os profissionais da saúde; melhoria/alívio da ansiedade, estresse, tensões e cansaço; relaxamento do corpo e da mente; e, melhoria do próprio trabalho desempenhado. Essas constatações podem ser averiguadas nos relatos dos participantes, dispostas no Quadro 3:

Quadro 3 – Detalhamento da opinião dos participantes quanto a continuação das PICS como prática ao cuidado profissional no serviço de saúde que atuam.

Respostas da UBS 01	<i>Porque os profissionais precisam aliviar as tensões.</i>
	<i>Porque relaxa a mente e o corpo.</i>
	<i>Porque é muito bom para o corpo e a mente.</i>
	<i>Para relaxamento.</i>
	<i>Para atingir outros pontos desgastados da nossa mente durante o estresse sofrido na pandemia.</i>
	<i>Porque relaxamos e com isso tiramos o peso do trabalho da semana.</i>
	<i>É de suma importância. Os profissionais da área da saúde lidam com muitas situações divergentes, como emoções, riscos e muito estresse. Lidar com os problemas do outro requer equilíbrio, autocontrole e muito autoconhecimento. Ainda levando em consideração que o profissional acarreta fortes emoções que atuam diretamente em seu sistema central, adoecendo assim seu corpo e seu psicológico.</i>
	<i>Porque nos ajuda no cansaço e estresse do dia a dia nos levando a um bem-estar do corpo e alma muito gratificante.</i>
	<i>Melhorou muito no meu desenvolvimento mental.</i>
	<i>Melhor rendimento nas atividades das visitas.</i>
Respostas da UBS 02	<i>Me ajuda a ter condicionamento físico e um melhor controle na minha respiração.</i>
	<i>Para que possamos desempenhar um bom trabalho.</i>
	<i>É uma forma de termos um pouco de bem-estar.</i>
	<i>Porque precisamos de um tempo para melhorar nosso condicionamento físico na saúde.</i>
	<i>Na prática integrativas a gente esquece um pouco da rotina e melhora os estresse.</i>
	<i>Porque nosso trabalho é extremamente estressante.</i>
	<i>Porque nos ajuda a fortalecer mais e nos prepararmos para enfrentar as dificuldades.</i>
	<i>Porque é o único tempo tirado para nós.</i>
	<i>Porque o ambiente de saúde em geral é muito cansativo e estressante.</i>
	<i>Para ajudar nos pontos de equilíbrios de cada profissional.</i>

Fonte: Elaboração própria com base nos dados coletados durante a pesquisa.

Em uma escala de zero a dez os participantes relacionaram o quanto as PICS melhoraram aspectos da sua vida quanto a melhora do estado de cansaço físico, melhora do estado de cansaço emocional, melhora da ansiedade e melhora do estresse. Os apontamentos variaram nesses quatro quesitos entre cinco e dez.

Portanto, o “yoga parece ser uma intervenção de confiança, bem-sucedida e com boa relação custo-benefício no tratamento dos transtornos de ansiedade, especialmente

quando utilizado de maneira complementar a terapias bem-sucedidas” (VORKAPIC; RANGÉ, 2011). Há eficácia das PICS em relação ao cuidado em saúde mental, e que essa pode ser empregada como forma de cuidado aos profissionais da saúde mediante o contexto da pandemia da Covid-19 (MIRANDA; VIEIRA, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo realizou uma análise acerca de uma intervenção pautada em PICS como proposta de cuidado aos trabalhadores da saúde da Atenção Básica em Assú/RN, que sofreram impactos à sua saúde mental por estarem na linha de frente de combate a Covid-19. Constatou-se que os profissionais da saúde passaram a apresentar ou intensificaram alguns sintomas em decorrência da pandemia da Covid-19, dentre os quais se pode destacar: nervosismo constante, dificuldades de concentração, sentimentos negativos, pensamentos descontrolados e obsessivos sobre Covid-19, dificuldades para dormir e insônia, fadiga, tensão muscular, raciocínio lento, esquecimento, irritabilidade, sono não reparador, batimentos cardíacos acelerados, ansiedade, medo da morte, medo de perda de entes queridos e estresse.

Destarte, foi evidenciado uma melhora significativa, de acordo com o relatado pelos participantes, nos níveis de estresse, ansiedade cansaço físico e cansaço emocional após a intervenção com o yoga, a qual trouxe algumas modificações para condição física, psíquica e emocional dos participantes, dentre as quais se pode destacar: maior relaxamento, maior qualidade do sono, mais autoconhecimento (mente e corpo), melhoria no humor, melhoria nas atividades laborais, diminuição da ansiedade e do estresse, equilíbrio e sentimentos positivos.

Assim sendo, é de suma importância que essas atividades possam ser realizadas de forma contínua com a equipe de saúde. Além disso, quando necessário acompanhamento médico, psicológico ou psiquiátrico, as PICS não devem substituir ou eliminar esses tratamentos, mas sim serem empregadas conjuntamente a eles.

REFERÊNCIAS

ALMONDES, CM, TEODORO, M. Tópico 3 – Os três Ds: desespero, desamparo e desesperança em profissionais da saúde. **Sociedade Brasileira de Psicologia – SBP**. Grupo de Trabalho (GT) de enfrentamento da Pandemia SBP COVID-19. 2020. Disponível em: encurtador.com.br/gqMU4. Acesso em: 30 mar. 2020.

ALVARENGA, P. et al. **Tópico 9:** Apoio psicológico para pais de crianças de 0 a 11 anos durante a pandemia de Covid-19. Sociedade Brasileira de Psicologia – SBP. Grupo de Trabalho (GT) de enfrentamento da Pandemia SBP COVID-19. 2020. Disponível em: encurtador.com.br/rzQSZ.

ANDRADE, RCR. *et al.* **Saúde mental dos profissionais da saúde em tempos de pandemia da Covid-19:** revisão narrativa de literatura. 2021. Disponível em: Acesso em: encurtador.com.br/tCTY7. 15 jul. 2022.

BEZERRA, GD. et al. O impacto da pandemia por Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Enfermagem atual in derme**. 2020; 93 (Especial Covid-19). <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.0-art.758>.

BLEGER, J. **Temas de psicologia: entrevistas e grupos**. São Paulo: Fontes, 2016.

CARVALHO, ALS. et al. Atuação profissional frente à pandemia de Covid-19: dificuldades e possibilidades. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. 2020; 9(9):e830998025-e830998025. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.8025>.

COSIC K. et al. Impact of human disasters and covid-19 pandemic on mental health: potential of digital psychiatry: potential of digital psychiatry. **Psychiatria Danubina**. 2020; 32(1):25-31. Disponível em: http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol32_no1/dnb_vol32_no1_25.pdf. Acesso em: 01 jul. 2022.

DAL'BOSCO, EB. et al. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da Covid-19 em um hospital universitário regional. **Revista Brasileira de enfermagem**. 2020; 73(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>.

DEJOURS, C. **A Loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez Obore, 2018.

FIGUEREDO, LD, Barros-Cordeiro KB, Name KPO. A enfermagem do trabalho e os desafios encontrados pelos profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. 2020; 2(4):26-31. Disponível em: encurtador.com.br/bqtB9. Acesso em: 08 jul. 2022.

FOLHA DE PERNAMBUCO. **Entidades defendem o uso complementar de terapias integrativas na Covid-19**. Disponível em: encurtador.com.br/uAJQ1. Acesso em: 07 jun. 2022.

LAI, J. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA Netw Open**. 2020; 3(3). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.

LUZ, MT, BARROS, FB. **Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde**: estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ABRASCO, 2012. 452p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-2733>. Acesso em: 30 abr. 2021.

MEDEIROS, AM. Práticas integrativas e complementares no SUS: os benefícios do Yoga e da Meditação para a saúde do corpo e da alma. **Correlatio**. 2017; 16(2):283-301. <https://doi.org/10.15603/1677-2644/correlatio.v16n2p283-301>.

MENDES, DS. et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Journal Health NPEPS**. 2019; 4(1):302-318. <http://dx.doi.org/10.30681/252610103452>.

MIRANDA, GU, VIEIRA, CR. Práticas integrativas e complementares como possibilidade de cuidado em saúde mental. **Research, Society and Development**. 2021; 10(10):e368101018917-e368101018917. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18917>.



MIYAZAKI, MCOS, SOARES MRZ. Tópico 2: Estresse em profissionais da saúde que atendem pacientes com Covid-19. **Sociedade Brasileira de Psicologia – SBP**. Grupo de Trabalho (GT) de enfrentamento da Pandemia SBP Covid-19. 2020. Disponível em: encurtador.com.br/qCINU. Acesso em: 28 maio 2021.

MOREIRA, MIB, ONOCKO-CAMPOS, RT. Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. **Saúde Soc.** São Paulo. 2017; 26(2):462-474. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017171154>.

PAIANO, M. et al. Saúde mental dos profissionais de saúde na China durante pandemia do novo coronavírus: revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem.** 2020; 73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0338>.

REGO, S; PALACIOS, M. **Saúde mental dos trabalhadores de saúde em tempos de coronavírus.** 2020. Disponível em: encurtador.com.br/pqtJV. Acesso em: 01 ago. 2022.

ROMERO, SL, CASSINO, L. Saúde mental no cuidado à gestante durante o pré-natal. **Faculdade Ciências da Vida**, 2017. Disponível em: encurtador.com.br/chkAW. Acesso em: 19 jun. 2021.

ROSA, TJL. et al. Análise sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da covid-19: uma análise num hospital regional. **Brazilian Journal of Development.** 2021; 7(5):44293-44317. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n5-042>.

SIEGEL, P. **Yoga e Saúde:** o desafio da introdução de uma prática não-convencional no SUS. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2010. 217f. Disponível em: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1351810>. Acesso em: 23 jul. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA. **Orientações técnicas para o trabalho de psicólogas e psicólogos no contexto da crise Covid-19.** Sociedade Brasileira de Psicologia – SBP. Grupo de Trabalho (GT) de enfrentamento da Pandemia SBP Covid-19. 2020. Disponível em: encurtador.com.br/jmV67. Acesso em: 19 jun. 2021.

SUN, N, SHII, S, JIAO, DA Qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. **Am J Infect Control.** 2020; 8(6):592-508. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>.



TEIXEIRA, CFS. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciencia & saúde coletiva**. 2020; 25:3465-3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

TELESI JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos avançados**. 2016; 30(86):99-112. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>.

TESSER, CD. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. **Cad Saúde Pública**. 2009; 25(8):1732-1742. Disponível em: encurtador.com.br/gyKY4. Acesso em: 19 jun. 2021.

VIEIRA, VB, Delgado PGG. Estigma e saúde mental na atenção básica: lacunas na formação médica podem interferir no acesso à saúde?. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2021; 31. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310422>.

VORKAPIC, CF; RANGÉ B. Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. 2011; 7(1):50-54. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v7n1/v7n1a09.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2022.

YAN, Q. et al. Sintomas de estresse pós-traumático dos profissionais de saúde durante a doença do vírus corona 2019. **Psicologia Clínica & Psicoterapia**. 2020; 27(3):384-395. <https://doi.org/10.1002/cpp.2477>.

ZERBINI, G. et al. Carga psicossocial dos profissionais de saúde em tempos de Covid-19: uma pesquisa realizada no Hospital Universitário de Augsburg. **Ger Med Sci**. 2020; 2(18). <https://doi.org/10.3205/000281>.

ZHANG, SX. et al. At the height of the storm: Healthcare staff's health conditions and job satisfaction and their associated predictors during the epidemic peak of Covid-19. **Rain Behavior and Immunity**. 2020; 87:144-146. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.010>.



4

Oferta de práticas integrativas e complementares em saúde na atenção primária à saúde de Mossoró/RN

Amanda Mayra de Sousa Carvalho
Hugo Rafael da Silva
Joyce Lorena da Costa Marinho
Remerson Russel Martins
Geison Moreira Freire
Teresinha Silva de Brito



Práticas integrativas e complementares:
vivências, reflexões e ciência

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são reconhecidas e incentivadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde a década de 1970, como forma de integrar práticas e saberes tradicionais aos conhecimentos científicos biomédicos ocidentais (BRASIL, 2015; TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018). São definidas como tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, buscando a prevenção de doenças e a recuperação da saúde (BRASIL, 2015).

No Brasil, as PICS são inseridas na Atenção Primária à Saúde (APS) como forma de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo vistas como práticas alternativas, complementares e/ou integrativas aos tratamentos convencionais vigentes (DALMOLIN; HEIDEMANN, 2020), já que pode ocorrer antes, depois ou concomitante ao cuidado biomédico, contribuindo para o pluralismo de cuidados à saúde (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018). Além disso, por se tratar de um contexto em que muito se aborda doenças crônicas, a APS é o local preferível para atuação das PICS, as quais têm como principais pilares a prevenção de agravos e a promoção em saúde, além de trazerem uma visão diferenciada, menos mercantilista e priorizarem o processo saúde-doença-cuidado com maior ênfase no tratamento, apresentando grande potencialidade desmedicalizante (GONTIJO; NUNES, 2017).

As PICS foram oficialmente reconhecidas no SUS apenas em 2006, com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), sendo, atualmente, ofertadas 29 PICS no SUS. Porém, diversos são os empecilhos que dificultam sua expansão no país, desde a própria resistência dos profissionais aos investimentos destinados aos programas locais para sua inserção (DALMOLIN; HEIDEMANN, 2020; FISCHBORN et al, 2016).

Neste trabalho, objetivou-se investigar a oferta e uso das PICS nas UBS do município de Mossoró/RN, bem como identificar o andamento da oferta de PICS na cidade. Dessa forma, entender como se inserem e como se configuram as PICS nos municípios brasileiros é de grande valia para que ocorra sua organização e regulamentação da maneira devida.

REFERENCIAL TEÓRICO

Apesar de ter origem oriental, as PICS se difundiram de forma significativa na cultura ocidental, destacando-se pela tríade corpo-mente-alma e mostrando-se através de tecnologias eficazes e seguras, da escuta acolhedora, do desenvolvimento do vínculo terapêutico e da integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2015).

A APS configura-se como o primeiro nível de atenção em saúde, sendo a principal porta de entrada do SUS. Seguindo os princípios fundamentais do SUS, a APS atua através de ações em saúde que intervêm no indivíduo na sua totalidade e proporcionam continuidade do cuidado e criação de vínculos para promoção da saúde individual,

familiar e social (DALMOLIN; HEIDEMANN, 2019). Tesser et al. (2018) afirmam que o cuidado baseado em APS, estruturado em equipes de profissionais generalistas, é considerado, segundo evidências, de melhor qualidade, e gera populações mais saudáveis, maior equidade e custo-efetividade. Dessa forma, a atenção em saúde busca cada vez mais afastar-se do modelo biomédico que se caracteriza pelo aparato tecnológico, conhecimento especializado e fragmentação do ser humano, focando apenas no aspecto físico, cujos resultados são efetivos a curto prazo, e trabalhar cada vez mais a visão ampliada do processo saúde-doença, que prioriza proporcionar aos usuários o exercício da autonomia (DALMOLIN; HEIDEMANN, 2020).

No Brasil, desde a criação do SUS, no final da década de 1980, políticas são realizadas para regulamentar o sistema, e desde então vem sendo debatido sobre as terapias complementares e sobre sua legitimação e institucionalização. A Portaria nº 971/2006 foi a responsável por aprovar a PNPIC no SUS, incluindo inicialmente apenas cinco procedimentos: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia e Medicina Antroposófica. Em 2017 e 2018, foram incorporadas mais 24 práticas integrativas, através das Portarias nº 849/2017 e nº 702/2018, passando a ser ofertados no Sistema Único de Saúde práticas como a arteterapia, ayurveda, biodança, meditação, musicoterapia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, yoga, aromaterapia e outras.

O município de Mossoró, onde foi realizado o presente estudo, é uma cidade brasileira no estado do Rio Grande do Norte (RN), sendo a maior em área do estado, com 2.099,334 km², com uma população estimada em 303.792 (IBGE, 2021). É centro da 2ª Região de Saúde do estado do RN, sendo polo de referência para 13 municípios da região, as quais acrescentam cerca de 198.000 pessoas assistidas pelo sistema de saúde de Mossoró.

A Portaria nº 125/2019, através da Secretaria Municipal de Saúde Pública, instituiu as diretrizes da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde – SUS do município de Mossoró, que se vincula às áreas de Promoção da Saúde, Atenção Básica, Atenção Especializada, Saúde do Trabalhador, Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, em que aborda uma série de diretrizes que norteiam a inserção das PICS na rede municipal de saúde. Porém, encontram-se poucas referências de regulamentação da política para entendimento do funcionamento na rede municipal. Já no âmbito estadual, foi publicada a Lei nº 10.933, de 17 de junho de 2021, que dispõe sobre a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no âmbito da Rede de Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio Grande do Norte. Tal lei instituiu as diretrizes para organização de seu modelo de atuação por meio das PICS em todos os níveis de atenção à saúde.

Contudo, diante do exposto, existem muitas barreiras no caminho da aplicação e execução das PICS na APS. A falta de investimento na qualificação dos profissionais e a resistência do modelo biomédico configuram algumas dessas dificuldades (DALMOLIN; HEIDEMANN, 2020). Apesar das PICS terem apoio de órgãos competentes, muitos profissionais não mostram interesse em se qualificar por desconhecimento sobre objetivos, benefícios, meios e métodos, somado à pouca adesão das instituições de ensino dos conceitos e técnicas dessas práticas nas suas grades curriculares (FISCHBORN et al., 2016)

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, cujos sujeitos de pesquisa foram os gerentes das 47 UBS do município de Mossoró, no estado do Rio Grande do Norte, cadastradas no CNES (TABNET).

A coleta de dados foi realizada através de um questionário eletrônico construído com base no questionário da PNPIC para diagnóstico nacional e no instrumento da pesquisa desenvolvida por Soares, Pinho e Tonello (2020), contendo perguntas a respeito da oferta das PICS nas UBS do município. O estudo foi realizado respeitando-se a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), obtendo-se previamente carta de anuência pela Secretaria Municipal de Saúde e sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CEP-UERN) com Parecer Consubstanciado nº 5.236.781.

Os questionários, disponibilizados por meio da ferramenta Google Forms, foram enviados aos gerentes por meio de uma plataforma utilizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró para comunicação. Os questionários somente eram disponibilizados mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Assim, a coleta dos dados foi realizada entre março e novembro de 2022.

Os dados foram interpretados mediante análise estatística descritiva com distribuição da frequência simples, sendo expressos em percentuais por meio do programa JASP versão 0.16.4.0. A análise bivariada foi realizada através do teste Qui-Quadrado de Pearson com significância estatística menor que 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A taxa de resposta aos questionários aplicados foi de 48,9% (23 de 47 UBS). Destes, apenas 17,4% dos gerentes (4 dos 23) afirmaram oferecer alguma PICS, ficando aquém dos 37% de oferta a nível nacional (BRASIL, 2020). Contudo, na cidade de Natal, capital do estado, a oferta em UBS se dá por volta dos 13,72% (QUEIROZ et al., 2017), dado compatível com o encontrado neste estudo. Vale ressaltar que apesar da PNPIC incentivar a implementação das PICS na APS desde 2006, a implantação dessas práticas no município de Mossoró se deu recentemente, a partir do ano 2018 em 25% das UBS, 2020 em 50% e 2021 nas outras 25%.

Além disso, quanto ao processo de implantação das PICS, este se deu de forma distinta entre as unidades básicas, sendo demorado/difícil para 50% das participantes da pesquisa, enquanto para outra metade foi um processo ágil/fácil. Para a primeira metade, a justificativa deu-se principalmente pela ausência de um local fixo para o atendimento. Ademais, quanto à suspensão das atividades, 75% das UBS afirmaram que interromperam a oferta de PICS, 66,6% em 2020 e 33,3% em 2021, e dentre elas, foram auriculoterapia (33,3%), ventosaterapia (33,3%) e fitoterapia (33,3%), sendo os principais motivos a pandemia da COVID-19 e a falta de materiais.

Com isso, como apontado por Silva et al (2021), muitas vezes ocorre uma incongruência entre o incentivo à aplicação de PICS e a disponibilização de recursos

financeiros pelos órgãos públicos para sua implementação nos serviços de saúde, indo de encontro ao proposto pela própria PNPIC (SILVA et al., 2021). Ademais, Barbosa et al. (2020) indicam que um dos principais problemas na ampliação das PICS no país é a fragilidade e a instabilidade da oferta instituída pela PNPIC – a qual ainda carece de direcionamento normativo –, havendo também dificuldade na realização de monitoramento e avaliação para garantir a segurança e qualidade das PICS.

O profissional que aplica as PICS em 50% das UBS de Mossoró que as ofertam são os enfermeiros, enquanto em 25% são fisioterapeutas e em 25% são alunos da residência multiprofissional. Tais profissionais buscam sua capacitação pessoal por conta própria na maioria dos casos (50%), enquanto outros conseguem na própria UBS (25%) ou na Secretaria Municipal de Saúde (25%). Em 50% das UBS, são as equipes de Estratégia de Saúde da Família que ofertam as PICS, enquanto em 50% são ofertadas pela Residência Multiprofissional.

Assim, detectou-se a oferta de PICS dentro de programas de residência ou relacionados a ações pontuais, sem necessariamente haver um cronograma específico e regulamentação da prática. Tal cenário corrobora os apontamentos feitos por Aguiar (2019), no sentido de que as PICS, muitas vezes, ficam às margens dos serviços de saúde, recebendo pouco ou nenhum apoio das gestões. Ressalta-se, ainda, a carência de materiais, infraestrutura e recursos humanos como determinantes na não aplicabilidade das PICS na atenção básica (AGUIAR, 2019; SILVA et al., 2021).

Em Mossoró, as principais práticas ofertadas são fitoterapia (42,8%), ventosaterapia (28,5%), aromaterapia (14,2%) e auriculoterapia (14,2%). Em relação a almejo ou planos de implementação de outras PICS, 20% informaram pensar em aplicar a fitoterapia.

Nesse contexto, a fitoterapia destaca-se dentre as práticas, dado seu importante papel na medicina tradicional e alternativa e baixo custo. De acordo com Silva e Padilha (2022), esta prática se configura como uma importante alternativa à medicalização na APS, que leva a população à busca cada vez mais incessante por medicamentos. Além disso, configura maior autonomia aos usuários e contribui para o incremento da medicina centrada na pessoa, colaborando para a reconfiguração do modelo biomédico hegemônico. Ademais, esta é uma das PICS mais utilizadas por pacientes em tratamento para diabetes mellitus – uma das doenças crônicas mais prevalentes na APS – na busca por tratamentos complementares, principalmente para melhoria de qualidade de vida (MACHADO, 2012; DACAL; SILVA, 2018).

As principais indicações foram relacionadas ao campo da saúde mental, em que ansiedade (23%), depressão (23%) e síndrome do pânico (7,6%) somavam mais da metade das indicações, sendo o restante relacionado a dores musculares (23%), problemas digestivos (15,3%) e respiratórios (7,6%).

Percebe-se uma prevalência de indicações relacionadas à saúde mental, em que ansiedade, depressão e síndrome do pânico, juntos, representam mais de 50% das indicações dos atendimentos. Nesse cenário, as PICS podem potencializar as ações de saúde mental desenvolvidas na atenção primária, uma vez que convergem com o preconizado pela Política Nacional de Saúde Mental, à medida que preconizam o sujeito como centro de seu cuidado, considerando seu contexto social, tratamento

amplo e integral e empoderamento (CARVALHO; NÓBREGA, 2017). Além disso, de acordo com o levantado por Dalmolin e Heidemann (2020), as práticas integrativas poderiam contribuir em diferentes situações de saúde e doença, como para a saúde mental materna durante a gravidez e para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

Segundo Barros et al. (2021), as PICS vêm se destacando como uma alternativa para o tratamento de agravos psíquicos por diversos motivos, incluindo seu baixo custo, possibilidade de atividades coletivas, emprego de tecnologias leves e diversificadas alternativas terapêuticas. De acordo com Silva et al. (2022), acupuntura, meditação, yoga, mindfulness e auriculoterapia são práticas que apresentam bons resultados em pesquisas relacionadas ao tratamento em saúde mental. Dessas, detectou-se no presente estudo a oferta de auriculoterapia em uma UBS, a qual é amplamente utilizada principalmente para transtornos ansiosos (CUNHA et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Detectou-se uma baixa prevalência de oferta de PICS no município de Mossoró/RN, embora compatível com a observada na capital do estado. Ressalta-se a necessidade de regulamentação adequada para a rede municipal, a fim de garantir o devido direcionamento de recursos para esse fim, garantindo-se sua expansão local.

Constata-se que as principais indicações para PICS são relacionadas à saúde mental e outros agravos físicos, sendo que seu incremento e incentivo poderia contribuir de forma significativa para o cuidado integral em saúde e para a prevenção de doenças.

Este estudo reforça, portanto, a necessidade de melhor gestão dos recursos financeiros necessários para efetiva implementação das PICS, visto sua importante possibilidade de ação em tratamento, prevenção e promoção da saúde.

Agradecimentos: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPPG/UFERSA) pela concessão de bolsa de iniciação científica.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V.. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 123, p. 1205–1218, out. 2019.

BARBOSA, F. E. S. et al.. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. e00208818, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Relatório de Monitoramento das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil** - Julho de 2020. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

CARVALHO, J. L. S.; NÓBREGA, M. P. S. S. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 4, 2017.

DACAL, M. P. O.; SILVA, I. S. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 118, p. 724–735, jul. 2018.

DALMOLIN, I. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Integrative and complementary practices in Primary Care: unveiling health promotion. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 28, p. e3277, 2020.

DALMOLIN, I. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; FREITAG, V. L. a Lucia. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: desvelando potências e limites. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.l.], v. 53, n. 1, p. 22-23, 2019.

FISCHBORN, A. F; MACHADO, J.; FAGUNDES, N. C.; PEREIRA, N. M. A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato da implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. **Cinergis**, v. 17, n. 0, outubro de 2016.

GONTIJO, M. B. A; NUNES, M. F. Práticas Integrativas e Complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 301-320, 5 jan. 2017.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama da Cidade de Mossoró: Cidades e Estados**.

MACHADO, L. C. B. **Práticas integrativas e complementares no tratamento de crianças e adolescentes com diabetes melito tipo 1: construção de um perfil**. 2012. 66 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Instituto de Ciências da Saúde, Salvador, 2012. Orientador: Prof. Dr. Crésio de Aragão Dantas Alves.

QUEIROZ, A. P. B. et al. Práticas integrativas e complementares em saúde: oferta e produção de atendimentos no SUS do município de Natal/RN. In: CONGREPICS - Congresso de Pesquisa em Ciências da Saúde, 1., 2017, Campina Grande. **Anais eletrônicos**. Campina Grande: Realize Editora, 2017.

SILVA, A. A.; PADILHA, W. A. R. Fitoterapia e desmedicalização na Atenção Primária à Saúde: um caminho possível? **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 2521, 2022.

SILVA, P. H. B. et al. Formação profissional em Práticas Integrativas e Complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 399-408, fev. 2021.

SOARES, R.; PINHO, J.; TONELLO, A. Diagnóstico situacional das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde do Maranhão. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 749-761, jul. 2020.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 174-188, set. 2018.





**Plantas medicinais
para enfermidades
femininas:** Visão de
usuárias da atenção
primária à saúde de
Mossoró-RN

Sabrina Santos Lourenço da Costa
Jonata Melo de Queiroz
Teresinha da Silva Brito



Práticas integrativas e complementares:
vivências, reflexões e ciência

INTRODUÇÃO

É comum que os cuidados de saúde de países em desenvolvimento incluam o uso da medicina tradicional, sobretudo o uso das ervas medicinais, como parte dos cuidados básicos de saúde (FARIA et al., 2004). Nesse sentido, sabe-se que os moradores do município de Mossoró-RN utilizam plantas medicinais para tratar agravos à saúde (MOURA, 2019; VALE et al., 2021). No entanto, em Mossoró, ainda há poucos estudos voltados para caracterização do uso de plantas medicinais como intervenção em saúde da mulher.

Desse modo, a investigação do uso de ervas medicinais e medicamentos fitoterápicos por mulheres se faz necessária, uma vez que seu uso para tratamento de diversas enfermidades ginecológicas é respaldado por evidências científicas (COSTA, BARBOZA E BRITO, 2021). Ademais, é importante reconhecer a problemática que é a falta de orientação quanto ao seu uso adequado e contraindicações por parte dos profissionais de saúde, em especial para pacientes gestantes (FARIA et al., 2004).

Portanto, o presente estudo se propôs a compreender o conhecimento tradicional acerca das plantas medicinais utilizadas por mulheres no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Mossoró, identificando as principais espécies de plantas medicinais utilizadas para enfermidades femininas, bem como seus benefícios e possíveis riscos.

REFERENCIAL TEÓRICO

As plantas medicinais surgem como alternativa para fontes de novos compostos químicos com efeitos antimicrobianos, antiparasitários, antifúngicos, anti-inflamatórios, fitoestrogênios, dentre outros. Além disso, apesar do desenvolvimento de diversas classes de antimicrobianos, a resistência bacteriana é um grande problema que impõe a necessidade de desenvolvimento de novas drogas e métodos terapêuticos, além de atentar para a carência de conscientização quanto às consequências do uso empírico desses medicamentos (SILVA; SOUSA; VITORINO, 2019). Em ensaio clínico, Amorim & Santos (2003) demonstraram eficácia de plantas medicinais comparável a medicamentos antibióticos considerados primeira escolha, como o metronidazol no tratamento de vaginose bacterianas. Desse modo, a fitoterapia se torna uma alternativa à crescente resistência bacteriana aos antibióticos na prática clínica (COSTA, BARBOZA e BRITO, 2021).

O uso de plantas medicinais é comum nos países em desenvolvimento, essa prática se torna ainda mais corriqueira entre comunidades com maiores dificuldades de acesso ao meio urbano, o que leva mulheres, especialmente aquelas de baixa renda, a não procurarem os serviços de saúde, recorrendo a outros meios como a fitoterapia. Nesse sentido, Silva, Silveira e Gomes (2016), em sua pesquisa realizada com mulheres moradoras da cidade de Quixadá-CE, constataram que todas as entrevistadas não costumavam realizar consultas ginecológicas anuais, porém recorriam às práticas da automedicação e uso de plantas medicinais pelo menos 2 vezes ao ano.

Em um estudo semelhante, Paiva et al. (2017) registraram que mulheres de uma comunidade ribeirinha em Caravelas-Ba utilizavam ervas medicinais com fins terapêuticos para a candidíase, corrimento, inflamação pélvica, ferida uterina, menopausa, entre outras finalidades, sendo as espécies mais citadas pelas entrevistadas *Stryphnodendron adstringens* (Barbatimão), *Anacardium occidentale* (Caju) e *Schinus terebinthifolium* (Aroeira).

Amorim e Santos (2003) realizaram um ensaio clínico com mulheres diagnosticadas com vaginose bacteriana de acordo com os critérios de Amsel, para avaliar a eficácia e tolerabilidade do gel de aroeira. As participantes do grupo da aroeira obtiveram uma taxa de cura de 85%, ao passo que aquelas alocadas no grupo placebo apresentaram taxa de cura de 47,8%, o que demonstrou uma diferença estatisticamente significativa. Ademais, Lu et al. (2019) encontraram evidências de que o extrato da aroeira se mostrou efetivo contra a formação do biofilme e a aderência da *Candida albicans*.

Diversas plantas são usadas popularmente por mulheres no combate à infecção urinária. Jacob et al. (2019) destacam que o extrato alcoólico da *Punica granatum* (romã) demonstrou atividade intensa contra os uropatógenos *S. aureus*, *E. coli* e *Shigella dysenteriae*. Endo et al. (2018) sugerem que o uso de ervas medicinais pode funcionar como aliadas aos antibióticos, podendo trazer vantagens para o tratamento das infecções, incluindo maior eficácia, segurança e tolerabilidade.

No período climatérico, plantas como a *Glycine max*, *Trifolium pratense* e *Cimicifuga racemosa* são utilizadas por seus efeitos estrogênicos. Além disso, em decorrência dos diversos sintomas psicoemocionais inerentes ao período em questão, ervas com atividade ansiolítica e/ou sedativa também podem ser usadas. Dentre essas, *Valeriana officinalis*, *Melissa officinalis* são espécies conhecidas popularmente e com validação científica de efeitos calmantes (ROCHA; PEREIRA; CARNEIRO, 2018).

Portanto, as plantas medicinais podem atuar como alternativa aos medicamentos tradicionais, de maneira complementar à terapia padrão ou como fonte de novos compostos químicos contra os microorganismos ou para tratamento de sintomas inerentes às fases da vida feminina.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo, correlacional e de corte transversal, desenvolvido em Unidades Básicas de Saúde (UBS) das microáreas da zona urbana do município de Mossoró-RN.

As entrevistas foram realizadas presencialmente por meio da aplicação de questionário semi estruturado a 100 participantes, após assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo foi realizado respeitando-se a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovado em 31/03/2021 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CEP-UERN) com Parecer Consubstanciado nº 4.624.953.

A identificação das espécies medicinais mencionadas foi realizada por busca em repositórios de informações botânicas (Dataplant, Banco de plantas do Horto didático de plantas medicinais da UFSC) e na literatura de acordo com os nomes populares, principais usos e descrição relatados pelas usuárias.

A análise dos dados coletados foi feita mediante análise estatística descritiva com distribuição da frequência simples, sendo expressos em percentuais, através do software estatístico JASP versão 0.16.2 (JASP, 2022).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cem usuárias da APS do município de Mossoró participaram do presente estudo. A faixa etária mais prevalente foi a de 40 a 59 anos (57%). Quanto à escolaridade, 48% afirmaram ter ensino médio completo e 20% relataram ter apenas o ensino fundamental incompleto. A renda mais frequente entre as usuárias foi de até um salário mínimo (40%). Paralelamente, 84% dessas mulheres não frequentaram o ensino superior, sendo a profissão mais relatada a de dona de casa (41%).

Quanto às condições de saúde das entrevistadas, 45% afirmaram possuir pelo menos uma doença crônica. Sendo a hipertensão arterial sistêmica, os acometimentos psiquiátricos e o diabetes mellitus as doenças mais relatadas. Não foi encontrado associação entre a presença de doença crônica e o uso de plantas medicinais ($p > 0,05$; teste qui-quadrado).

Constatou-se que 74% das entrevistadas fazem uso de plantas medicinais e 54% fazem uso da fitoterapia voltada para tratamento de enfermidades femininas (Quadro 1). Essa expressiva prevalência de utilização de plantas medicinais assemelha-se à relatada na literatura (VALE et al. 2021; ARAÚJO et al., 2014; ROCHA e ALVES, 2020). Ressalta-se que 61,7% das participantes acreditam que plantas são naturais e consequentemente “não fazem mal”. Apenas 43% das entrevistadas comunicam ao profissional médico quanto ao uso de plantas medicinais e apenas 25% afirmaram terem recebido alguma prescrição médica contendo fitoterápicos (Quadro 1). Destaca-se ainda que embora apenas 10% das usuárias tenham elencado o baixo custo para o consumo de produtos à base de plantas medicinais, entende-se que a elevada prevalência do uso de plantas medicinais entre as mulheres entrevistadas têm, entre suas principais motivações, o elevado custo dos medicamentos alopáticos tradicionais, bem como a facilidade de acesso às ervas medicinais, sem necessariamente passar por consulta médica (COLET et al., 2015).

Quadro 1. Perfil do uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos por usuárias da Atenção Primária à Saúde do município de Mossoró, 2021-2022.

	n (%)
Utilização de medicamentos fitoterápicos ou preparação à base de plantas medicinais para problemas de saúde:	n=100
Sim	74%
Não	26%
Utilização de medicamentos fitoterápicos ou preparação à base de plantas medicinais para o tratamento de problemas do sistema genitourinário:	n=100
Sim	54%
Não	46%
Conhecimento do médico sobre o uso dos medicamentos fitoterápicos ou preparação à base de plantas medicinais:	n=100
Sim	43%
Não	57%
Médico já prescreveu algum tratamento incluindo uso de plantas medicinais e fitoterápicos:	n=100
Sim	25%
Não	75%
Vantagem do tratamento com medicamentos fitoterápicos ou plantas medicinais em relação ao uso de medicamentos tradicionais:	n=94
É natural ("não faz mal")	61,7%
Fácil de conseguir	11,7%
Mais barato	10,6%
Tem menos efeito colateral	6,4%
Não tem efeito colateral	26,5%
Outros	23,4%
Ocorrência de efeito colateral com o uso de plantas medicinais para afecções femininas:	n=54
Sim	3,7%
Não	96,3%

Fonte: Autoria própria

Foram mencionadas 21 espécies de plantas medicinais para afecções da saúde feminina, usadas principalmente no tratamento de infecções e inflamações uterinas,

cólicas menstruais ou como cicatrizante, sendo a finalidade mais relatada o alívio de cólicas menstruais. Dentre estas espécies, destacou-se a *Caesalpinia ferrea*, popularmente conhecida como jucá, que obteve o maior valor de uso no presente estudo, usada para o tratamento de infecção, inflamação, cólicas menstruais ou como adjuvante no processo de cicatrização. Essas indicações populares têm embasamento científico em estudos pré-clínicos, visto que, Lima et al. (2012) evidenciaram, por meio de estudos *in vivo* em camundongos, os efeitos anti-inflamatórios expressados por diminuição da migração de células inflamatórias e da permeabilidade endotelial, resultando em menor dor e edema. Oliveira et al. (2010), demonstraram a aceleração da cicatrização e diminuição da inflamação em feridas cirúrgicas em caprinos com o uso da pomada à base de jucá. No Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, o gel feito a partir do extrato glicólico do fruto da *C. ferrea* é indicado para uso tópico por suas ações cicatrizantes e antissépticas (BRASIL, 2021).

Já a *Ximenia americana*, popularmente conhecida como ameixa, foi a espécie mais citada, usada principalmente para infecção, inflamação, cólica e corrimento. Soares (2015), em estudo semelhante, relatou que 9% das mulheres entrevistadas faziam uso da ameixa para tratamento de inflamação e corrimentos, hemorragias uterinas, feridas no útero e cistos ovarianos.

Dentre as formas de preparo, foram citadas: chás, banhos de assento, macerações, lambedores e garrafadas, sendo as garrafadas a forma de preparação utilizada por 22 mulheres (40,7%) que afirmaram consumir ervas para a saúde feminina (Quadro 2). Assim, merece atenção o relato das usuárias quanto ao uso de tal tipo de preparação de ervas medicinais. Garrafadas são preparações feitas pelo método de maceração, constituídas de diferentes partes de plantas medicinais geralmente acrescidas de alguma bebida alcoólica como vinho, conhaque, álcool de cereais ou cachaça (CAMARGO, 2011). A sua comercialização é mais comum em feiras-livres ou com os próprios fabricantes artesanais da preparação, como raizeiros, rezadores e curandeiros, de forma que não há regulamentação sanitária para a comercialização e consumo do produto (PASSOS et al., 2018).

Entre as usuárias que afirmaram fazer uso de plantas para problemas ginecológicos e obstétricos, 40,74% o fazem por meio das garrafadas. Esse número torna-se ainda maior se considerado o uso de garrafadas para os demais tipos de enfermidades. As indicações referidas pelas usuárias foram: inflamação uterina e vaginal, infecção urinária, cólica menstrual e dor ovariana. A maioria das entrevistadas relatou que não fazia uso da mistura durante o período menstrual. Contudo, um dado preocupante é que grande parte delas não sabia relatar quais espécies constituíam as preparações.

É preciso reconhecer o aspecto cultural e, por vezes, religioso vinculado ao uso das garrafadas. Essas perspectivas são formas de valorização da cultura popular e miscigenação brasileira por carregar heranças de conhecimento jesuíta, indígena e africano (SILVA, 2018). No entanto, por mais que seja delicado tratar de assuntos historicamente bem enraizados na cultura brasileira, é preciso reconhecer que o uso indiscriminado de diversas plantas medicinais acrescidas de conteúdo alcoólico pode gerar malefícios à saúde de seus consumidores. Nesse sentido, os diversos componentes ativos de diferentes espécies podem reagir, gerando efeitos indesejados no metabolismo

do paciente. Adicionalmente, podem ocorrer interações com medicações alopáticas previamente consumidas. De tal maneira, os usuários se tornam ainda mais expostos às situações anteriormente citadas em razão da falta de informação dos componentes utilizados nas misturas, contraindicações e possíveis efeitos adversos.

Passos et al. (2018) evidenciam, ainda, as principais indicações encontradas na comercialização online de garrafadas, sendo a maioria com finalidade de promover uma maior fertilidade objetivando uma gestação. Com isso, podemos observar a procura para fins ginecológicos e obstétricos, observados também entre as entrevistadas.

Quadro 2. Relação das principais plantas medicinais mencionadas para tratamento de problemas do sistema genitourinário pelas usuárias da Atenção Primária à Saúde do município de Mossoró (2021-2022), conforme nomenclatura científica e popular, usos principais, parte utilizada, forma de utilização, ocorrência de citações e valor de uso (VU).

Nome científico	Nome popular	Principais usos relatados	Parte utilizada	Forma de utilização	Citações	VU
Ximenia americana L.	ameixa	infecção/ inflamação/ cólica/ corrimento	casca	lambedor/ tintura/banho de assento/ maceração	9	1,22
Anacardium occidentale L.	cajeeiro	infecção/inflamação/ coceira/corrimento	casca	chá por maceração, decocção. Banho de assento após decocção.	7	1
Matricaria chamomilla L.	camomila	tpm, cólica, infecção urinária, inflamação	flor e sachê	chá por infusão e decocção. Banho de assento.	6	1
Pimpinella anisum L.	erva-doce	cólica	folha e sachê	chá por infusão	4	1
Punica granatum L.	romã	corrimento, infecção, ferida no útero, cólica	casca	chá por decocção, maceração e infusão, lambedor	4	1
Ruta graveolens L.	arruda	cólica	folha	chá por infusão e decocção	3	1

Plectranthus barbatus Andr./ Peumus boldus Molina*	boldo	cólica	folha e sachê	chá por infusão e decocção	3	1
Mentha spp.	hortelã	cólica	folha	chá por infusão	3	1
Caesalpinia ferrea Mart.	jucá	cólica, infecção/ inflamação e cicatrização	vagem e casca	tintura e banho de assento	3	1,3

* Usuárias relataram uso de ambas as espécies que foram agrupadas na mesma seção por apresentarem nome popular e indicação semelhante.

Fonte: autoria própria

De acordo com o Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira, o cajueiro, *Anacardium occidentale*, é indicado para alívio sintomático da diarreia leve não infecciosa (BRASIL, 2021). No entanto, de acordo com o relatado pelas usuárias da APS na presente pesquisa, a espécie é utilizada no combate de queixas ginecológicas. Lima (2016) documentou em sua pesquisa que 69% das mulheres que faziam uso de plantas medicinais, utilizavam o cajueiro como terapêutica para diversas enfermidades femininas não detalhadas. Estudo de revisão etnofarmacológico também evidenciou efeito cicatrizante com rápida indução de epiteliação (ARAÚJO et al., 2020).

Segundo as usuárias da APS entrevistadas, a romã, *Punica granatum*, apresenta ações cicatrizantes, antimicrobianas e antiespasmódicas. O Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira destaca seus efeitos anti-inflamatórios e antissépticos da cavidade oral. Assim, Costa, Barboza e Brito (2021), a partir de revisão de literatura, reuniram evidências da atividade da romã contra *Candida albicans* e *Escherichia coli*, micro-organismos frequentes em vulvovaginites e infecções urinárias, respectivamente. Além disso, Lukiswanto et al. (2019) atestaram o efeito cicatrizante do extrato da *P. granatum*. Embora seja relatado sua ação antiespasmódica na literatura (BRASIL, 2021), não há evidências validadas para seu uso no combate às cólicas menstruais.

A camomila, *Matricaria chamomilla*, foi citada pelas usuárias como aliada no combate a sintomas menstruais como a cólica menstrual e tensão pré-menstrual (TPM). A ação ansiolítica da camomila é comprovada em ensaios clínicos, e também pode ser considerada segura, ainda que usada a longo prazo (MENDONÇA NETO et al., 2020). Por conseguinte, é usada no combate de sintomas ansiosos decorrentes da TPM. O Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira destaca como indicações terapêuticas os seus efeitos antiespasmódicos, ansiolítico, sedativo leve e também, anti-inflamatório da cavidade oral. Nesse sentido, estudos revelam que o uso do banho de assento com camomila para alívio dos sintomas inflamatórios decorrentes do tratamento com braquiterapia em região íntima feminina é uma indicação comum por enfermeiros e outros profissionais da saúde (LOPES et al., 2014). Assim, as pacientes que fizeram uso da terapia proposta afirmam melhora da inflamação, demonstrando esse efeito, não apenas na cavidade oral, mas também no trato geniturinário.

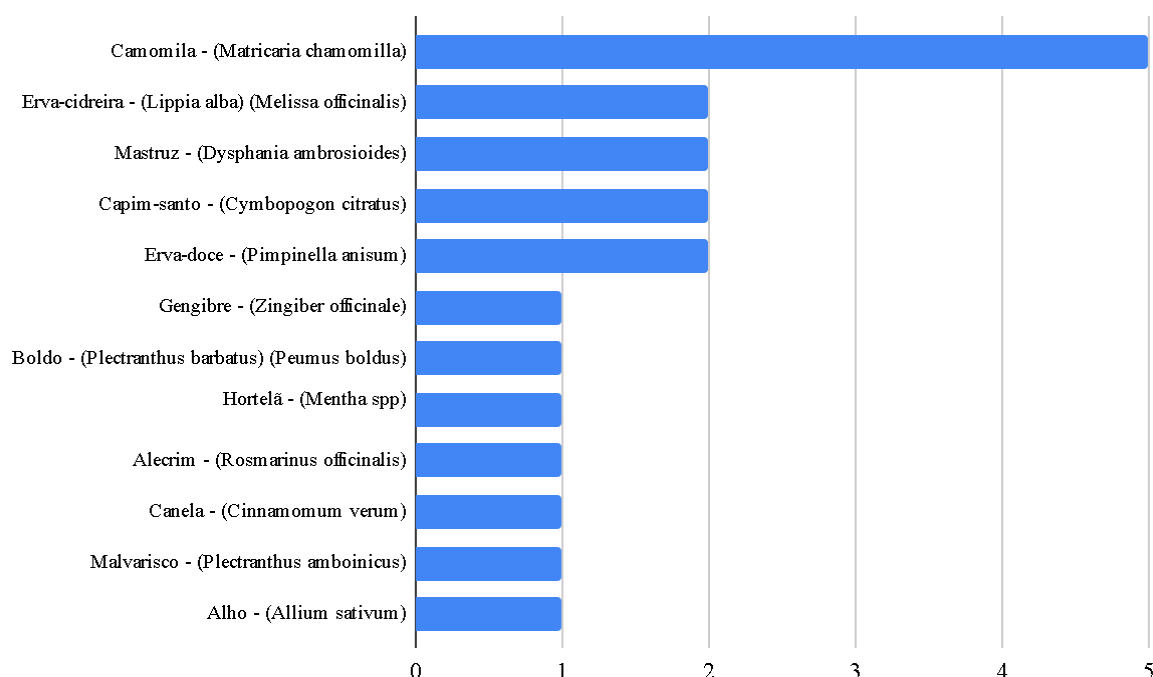
As espécies erva doce, arruda, boldo e hortelã (*Pimpinella anisum*, *Ruta graveolens*, *Plectranthus barbatus*/*Peumus boldus* e *Mentha* spp, respectivamente) foram relatadas como eficazes no alívio de cólicas menstruais pelas usuárias. A ação antiespasmódica dessas espécies é documentada na literatura (BRASIL, 2021).

As demais espécies medicinais relatadas para uso no contexto da saúde da mulher tiveram apenas uma citação cada: angico (*Anadenanthera colubrina*); alecrim (*Rosmarinus officinalis*); alho (*Allium sativum*); aroeira do sertão (*Myracrodruon urundeuva*); capim santo (*Cymbopogon citratus*); canela (*Cinnamomum verum*); cravo (*Syzygium aromaticum*); erva-cidreira (*Lippia alba*/ *Melissa officinalis*); gengibre (*Zingiber officinale*); laranjeira (*Citrus sinensis*); malvarisco (*Plectranthus amboinicus*) e quixaba (*Sideroxylon obtusifolium*). Seus usos relatados foram para o combate a cólicas ou por suas propriedades cicatrizantes.

A porcentagem de entrevistadas que gestaram foi de 86%. Destas, 13,95% afirmaram ter feito uso de plantas medicinais durante a gravidez. Quando indagadas se foram orientadas a evitar terapias à base de plantas durante a gravidez, 26,7% afirmaram que foram alertadas durante o pré-natal quanto aos perigos da utilização de plantas, 2,3% não lembraram, enquanto 71% não foram orientadas quanto ao risco da utilização das ervas medicinais no decorrer da gestação. Nesse sentido, foi encontrado uma associação positiva entre a presença de orientação no pré-natal quanto ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos e a não exposição a estes produtos durante a gestação ($\chi^2(1, N = 80) = 5,1$, $p=0,023$).

No presente estudo, as usuárias relataram o uso de 12 plantas medicinais durante a gestação (Gráfico 1). Dentre elas, destaca-se a camomila (*Matricaria chamomilla*), contraindicada na gestação, especialmente durante o primeiro trimestre, em razão de seus efeitos emenagogo e relaxante da musculatura lisa, podendo assim precipitar um episódio abortivo (BRASIL, 2016). Por sua vez, a erva-doce (*Pimpinella anisum*) também é contraindicada por causar alterações hormonais na gestante (BRASIL, 2021). O boldo (*Peumus boldus*) e a canela (*Cinnamomum verum*) também são contraindicados durante o aleitamento e gravidez (BRASIL, 2016; BRASIL, 2021). Em relação à cidreira (*Lippia alba*), hortelã (*Mentha x piperita*), alecrim (*Rosmarinus officinalis*), alho (*Allium sativum*) e capim-santo (*Cymbopogon citratus*), o Formulário de Fitoterápicos recomenda evitar o uso durante a gestação por falta de estudos que atestem segurança (BRASIL, 2021). Desse modo, é necessário esclarecer às mulheres gestantes e lactantes quanto aos riscos do uso de ervas medicinais durante esses períodos. Assim, vê-se no pré-natal um momento oportuno para alertar quanto aos riscos e orientar quanto ao uso seguro de plantas medicinais e derivados, não só durante a gravidez, mas também durante a lactação.

Gráfico 1: Plantas medicinais utilizadas durante a gravidez por usuárias da APS de Mossoró/RN.



Fonte: Autoria própria

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se elevada prevalência do uso de plantas medicinais por usuárias da APS do município de Mossoró/RN, visto que 76% das usuárias utilizam plantas medicinais para tratamento de afecções à saúde em geral, enquanto 56% as utilizam para tratar agravos ginecológicos. Foram relatadas 21 espécies de plantas medicinais, usadas principalmente no tratamento de infecções e inflamações uterinas, cólicas menstruais ou como cicatrizante. A maior parte das espécies e suas indicações tiveram concordância com a literatura e muitas delas estão presentes no Formulário de Fitoterápicos e Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira.

Contudo, o uso de plantas medicinais por mulheres gestantes e lactantes se mostrou preocupante, tendo em vista a possibilidade de ocorrência de efeitos deletérios contra feto ou lactente. Ressalta-se, também, o uso, para tratamento de afecções ginecológicas, de preparações conhecidas como garrafadas, caracterizadas pela mistura de princípios ativos de diversas plantas que podem interagir causando danos à saúde.

Este estudo destaca o importante papel da fitoterapia na promoção da saúde e autocuidado de usuárias da APS de Mossoró. Assim, é essencial promover uma melhor abordagem da fitoterapia no contexto da APS, em especial da saúde da mulher, visando contribuir para o uso racional e seguro de plantas medicinais.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M. M. R.; SANTOS, L. C. Tratamento da vaginose bacteriana com gel vaginal de Aroeira (*Schinus terebinthifolius* Raddi): ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** [online].v. 25, n. 2, p. 95-102, 2003.

ARAÚJO, C. R. F. et al. Perfil e prevalência de uso de plantas medicinais em uma unidade básica de saúde da família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.** v.35 n.2 p. 233-238, 2014.

ARAÚJO MD, SILVA AP, CÂNDIDO MB.; SILVA TWM, ANDRADE JÚNIOR FP. Ethnopharmacological study of *Anacardium occidentale*: a brief review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e487985802, 2020.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Memento Fitoterápico da Farmacopeia Brasileira**. 1ª ed. Brasília; 2016.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Formulário de fitoterápicos Farmacopeia Brasileira**. 2ª ed. Brasília; 2021.

CAMARGO, F. R. **Promoção da Saúde Materno-Infantil**: grupo reflexivo sobre o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos na gravidez e lactação. Universidade Estadual Paulista. Monografia. 2015.

COLET, C. F. et al. Uso de plantas medicinais por usuários do serviço público de saúde do município de Ijuí/RS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro**, v. 10, n. 36, 2015.

COSTA, S. S. L.; BARBOZA, N. V.; BRITO, T. S. **Utilização de Plantas medicinais presentes no formulário de Fitoterápicos e Memento Fitoterápico da Farmacopeia brasileira em infecções urinárias**: revisão de literatura.

ENDO, E. H. et al. Anti-biofilm activity of *Rosmarinus officinalis*, *Punica granatum* and *Tetradenia riparia* against methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) and synergic interaction with penicillin. **Journal of herbal medicine**, v. 14, p. 48-54, 2018.

FARIA, P. G.; AYRES, A.; ALVIM, N. A. T. O diálogo com gestantes sobre plantas medicinais: contribuições para os cuidados básicos de saúde. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 26, n. 2, p. 287-294, 2004.

JACOB, J. et al. An Overview of Phytochemical and Pharmacological Potentials of *Punica granatum* L. **Pharmacognosy Journal**, v. 11, n. 5, 2019.

LIMA, I. T. Utilização de plantas medicinais para o tratamento de desconfortos ginecológicos em uma comunidade do estado de pernambuco. Anais I CONIDIS. **Realize Editora**, Campina Grande: 2016.

LIMA, S. M. A. et al. Anti-inflammatory and analgesic potential of *Caesalpinia ferrea*. **Revista Brasileira de Farmacognosia**. v. 22, n. 1, p. 169-175, 2012.

LU, L. et al. **Developing natural products as potential anti-biofilm agents**. Chinese medicine, v. 14, n. 1, p. 11, 2019.

LUKISWANTO, B. S. et al. Evaluation of wound healing potential of pomegranate (*Punica granatum*) whole fruit extract on skin burn wound in rats (*Rattus norvegicus*). **Journal of advanced veterinary and animal research** v. 6 n. 2 p.202-207. 14 Apr. 2019.

MENDONÇA NETO, I. J., et al. Plantas medicinais e fitoterápicos no cuidado da saúde mental em tempos de pandemia: uma revisão da literatura. **Revista de Medicina (São Paulo)**. v.101 n3e-183634. mai-jun. 2022.

MOURA, A. P. **Etnoconhecimento nos quintais urbanos em Mossoró/RN. 2019**. 70p. Dissertação (Mestrado em Cognição, Tecnologias e Instituições) - Universidade Federal Rural do Semi-Árido Ufersa. Mossoró, 2019.

OLIVEIRA, A. F. et al. Avaliação da atividade cicatrizante do jucá (*Caesalpinia ferrea* Mart. ex Tul. var. *ferrea*) em lesões cutâneas de caprinos. **Revista Brasileira de Plantas Medicinai**s, v.12 n.3, p. 302-310, 2010.

PAIVA, K. O. et al. Plantas medicinais utilizadas em transtornos do sistema geniturinário por mulheres ribeirinhas, Caravelas, Bahia. **Revista Fitos**, v. 11, n. 1, p. 92-98, 2017.



PASSOS, M. M. B. et al. A disseminação cultural das garrafadas no Brasil: um paralelo entre medicina popular e legislação sanitária. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, pp. 248-262. 2018.

ROCHA, B. M. A.; PEREIRA, M. S. V.; CARNEIRO, J. Q. Terapias complementares: fitoterapia como opção terapêutica no climatério e menopausa. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 16, n. 1, p. 16-25, 2018.

ROCHA, N. S.; ALVES, L. A. Prevalência do uso de Plantas Medicinais em uma Unidade de Saúde da Família no Município de Caetanópolis- BA. *Revista de psicologia*, v. 14, n. 51, p. 237-249, 2020.

SOARES, E. L. **Levantamento etnobotânico de plantas medicinais com fins ginecológicos no município de Frei Martinho-PB**. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) - Universidade Federal de Campina Grande., 2015.

SILVA, F. J.; SILVEIRA, A. P.; GOMES, V. S. Plantas medicinais e suas indicações ginecológicas: estudo de caso com moradoras de Quixadá, CE, Brasil. **Revista Brasileira de Biociências**, v. 14, n. 3, 2016.

SILVA, L. L. Entre os cheiros e garrafadas: o trabalho das vendedoras de cheiro nas feiras públicas de Belém-PA em 1830-1890. **Margens**, [S.l.], v. 11, n. 16, p. 238-253, jan. 2018.

SILVA, R. A.; SOUSA, T. A.; VITORINO, K. A. Infecção do trato urinário na gestação: diagnóstico e tratamento. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 10, n. 1, p. 71-80, 2019.

VALE, C. M. G. C. et al. Uso de plantas medicinais por usuários da Atenção Primária à Saúde em Mossoró/RN: contribuição para profissionais prescritores. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 178-191, 2021.





**Evidências clínicas do efeito
da *camellia sinensis* no
metabolismo energético:**
Uma revisão de literatura

Clarice Ferreira da Rocha
João Gabriel dos Santos Oliveira
Clara Myrla Wanderly Santos Abreu
Francisco Vitor Aires Nunes
Teresinha Silva de Brito



Práticas integrativas e complementares:
vivências, reflexões e ciência

INTRODUÇÃO

A planta medicinal *Camellia sinensis* L. dá origem a diferentes tipos de chás, de acordo com as condições de cultivo, coleta, preparo e acondicionamento das folhas. O chá proveniente das folhas da *C. sinensis* é mundialmente apreciado em três principais categorias, dependendo do grau de oxidação: o chá verde, mais comum na Ásia, é o que não sofreu fermentação, restando, assim, a cor das folhas; o chá parcialmente fermentado, de coloração “verde-preto”, é muito consumido na China; e o mais popular no ocidente, o chá preto, é o chá mais fermentado. Ambas preparações são amplamente conhecidas e utilizadas por suas propriedades antiobesidade (LAMARÃO; FIALHO, 2009).

As catequinas e a cafeína, contidas no chá verde, são relatadas na literatura como os principais metabólitos responsáveis pelo aumento do metabolismo energético, o que levaria à perda de peso (BRIMSON et al, 2022). Contudo, a eficácia das preparações de chá verde na perda de peso ainda não está estabelecida.

Dessa forma, tendo em vista a crescente busca por tratamentos naturais e o uso da *C. sinensis* no controle do peso corporal, o objetivo desse estudo é reunir evidências da eficácia clínica da *Camellia sinensis* no metabolismo energético.

REFERENCIAL TEÓRICO

OBESIDADE

A obesidade é a acumulação excessiva ou anormal de gordura ou tecido adiposo no corpo, o que prejudica a saúde devido à sua correlação com o risco de desenvolver diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, hipertensão e hiperlipidemia (PANUGANTI NGUYEN; KSHIRSAGAR, 2023). Alguns estudos mostram que para cada aumento de 5 unidades no Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 25 kg/m², a mortalidade geral aumenta em 29%, a mortalidade relacionada ao diabetes em 210% e a mortalidade vascular em 41% (QUIÑONES-OSSA et al., 2021).

No cenário brasileiro, nos últimos anos, a desnutrição tornou-se uma preocupação menor ou regional. Em contrapartida, o excesso de peso e a obesidade desempenham um papel notório na carga nacional de doenças (CONDE, SILVA, FERRAZ, 2022).

Nesse sentido, do ponto de vista etiológico, a obesidade é uma doença multifatorial, resultante de uma ampla gama de fatores genéticos, culturais e sociais. No entanto, seu aumento acentuado nos últimos anos está diretamente relacionado à combinação de uma dieta inadequada e a insuficiência de atividade física (PANUGANTI, NGUYEN; KSHIRSAGAR, 2023.; WERNECK et al., 2020). Além disso, recentes pesquisas demonstram que a origem dos alimentos e a qualidade dos nutrientes desempenham um papel mais significativo do que a quantidade na dieta, tanto no controle do peso quanto na prevenção de doenças (LIN, LI, 2021).

No Brasil, conforme pesquisa nacional de saúde de 2019, a prevalência de excesso de peso aumenta com a idade e ultrapassa os 50% na faixa etária de 25 a

39 anos de idade (IBGE, 2020). O que é alarmante, já que a obesidade aumenta a probabilidade de várias doenças e condições que estão associadas a uma maior taxa de mortalidade. Por exemplo, a obesidade pode resultar no acúmulo aumentado de ácidos graxos no miocárdio, levando a disfunção do ventrículo esquerdo. Além disso, foi observado que ela interfere no sistema renina-angiotensina, promovendo a retenção de sal e elevação da pressão sanguínea (PANUGANTI, NGUYEN; KSHIRSAGAR, 2023).

USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO CONTROLE DA OBESIDADE

Atualmente, em todo o mundo, apesar do desenvolvimento farmacológico de produtos sintéticos, diversas plantas medicinais são utilizadas no intuito da perda de peso, seja através da sua comprovação científica, seja pelo conhecimento popular. Nesse sentido, fitoterápicos são produtos adquiridos exclusivamente de matéria prima ativa vegetal com o intuito profilático, curativo ou paliativo (BRASIL, 2021).

Dessa maneira, plantas medicinais e fitoterápicos atuam na redução da massa corporal, sobretudo, a partir da atividade diurética, do estímulo às contrações intestinais, do estímulo sobre a tireoide, da ação inibidora de apetite e do aumento do metabolismo (ALVES, 2018).

Assim, à título de exemplo, o chá-de-Java (*Orthosiphon spicatus*) e a cavalinha (*Equisetum arvense* L.) são consideradas plantas eficazes na diminuição do peso por suas propriedades diuréticas, enquanto o tamarindo do Malabar (*Garcinia cambogia*) e o konjak (*Amorphophallus konjac*) reduzem a massa corporal devido à ação laxante. Além disso, plantas estimulantes da tireoide, como a bodelha (*Fucus vesiculosus*), e plantas moderadoras de apetite, como o guar (*Cyamopsis tetragonolobus*) (ALVES, 2018), a semente de chia (*Salvia hispanica* L.) (NASCIMENTO, 2016) também são popularmente reconhecidas com a capacidade de perda de peso.

Por fim, plantas que contribuem para o aumento do metabolismo, como o chá verde (*Camellia sinensis*) (ALVES, 2018) e a laranja amarga (*Citrus aurantium* L.) (OLIVEIRA et al., 2017) também são bastante utilizadas para o processo de emagrecimento. Assim, associado à dieta equilibrada e à prática de atividade física, as plantas medicinais e os fitoterápicos auxiliam de forma adicional no tratamento do excesso de peso e obesidade (PINTO, 2013).

Entretanto, ainda que estudos comprovem, de maneira particular, a eficácia de cada planta mencionada, é necessário cautela na sua utilização, uma vez que o uso incorreto desses vegetais pode provocar danos à saúde do indivíduo, com o surgimento de efeitos colaterais e interações medicamentosas (PINTO, 2018).

POTENCIAIS TERAPÊUTICOS DA *CAMELLIA SINENSIS* NA OBESIDADE

Apesar da composição das folhas da *Camellia sinensis* depender de fatores como clima, estação e processo de horticultura, bem como do tipo e idade da planta, o chá verde tem cerca de 30% do peso das suas folhas secas formado por componentes polifenólicos, destacando-se as catequinas (CHENG, 2006). As quatro principais catequinas do chá verde são (-)-epicatequina (EC), (-)-3-galato de epicatequina (GEC), (-)-epigallocatequina (EGC) e 3-galato de epigallocatequina (GEGC). Estima-se que uma xícara de chá padrão de 240 mL da bebida contém ~200mg de GEGC, o maior constituinte polifenólico do chá verde, com o qual se relacionam diversos dos seus efeitos (LAMARÃO e FIALHO, 2009).

Dentre as ações das catequinas do chá verde, destaca-se sua ação sobre a perda de peso. Nesse sentido, uma revisão recente de Brimson e colaboradores relatou os principais mecanismos antiobesidade do chá verde como sendo: 1) inibição de enzimas digestivas, em especial a lipase pancreática, o que diminuiria a absorção lipídica no intestino; 2) modulação da microbiota intestinal, resultando no aumento do número de bactérias benéficas, que influenciam na regulação do metabolismo energético do corpo; 3) aumento da termogênese no tecido adiposo marrom (BAT - *brown adipose tissue*), bem como indução do escurecimento do tecido adiposo branco; 4) redução do número, tamanho e diferenciação dos adipócitos; 5) diminuição da captação hepática de lipídios (BRIMSON et al., 2022). Como muitos desses efeitos foram comprovados apenas em estudos pré-clínicos, salienta-se a importância da realização de pesquisas clínicas sobre o potencial antiobesidade do chá verde.

METODOLOGIA

Foi conduzida uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed/Medline e LILACS, utilizando como descritores o nome científico da planta (*Camellia sinensis*) e os termos “Green Tea” e “Energy expenditure” conectados pelos operadores booleanos “AND”. Foram adotados como critérios de inclusão: estudos clínicos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos dez anos (2013 a 2023) e que abordassem o efeito metabólico da *Camellia sinensis*. Foram excluídos estudos de revisão ou que não abordassem o uso da planta na temática em questão.

Os dados foram coletados utilizando planilha de extração que incluíram: autor/data; objetivo; forma de uso e posologia da planta; métodos de avaliação das propriedades termogênicas das plantas; principais resultados e conclusões dos estudos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 19 estudos que atendiam os descritores. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 13 artigos para compor o presente estudo, que investigaram o efeito de preparações de chá verde no metabolismo energético em indivíduos saudáveis, com sobrepeso ou obesos. As características gerais desses estudos encontram-se resumidas no Quadro 1 e entre os resultados encontrados, destacaram-se os achados apresentados adiante.

Quadro 1. Caracterização geral dos estudos clínicos selecionados.

Referência	Tipo de estudo	População	Intervenção	Comparador	Objetivos
Faria et al. (2022)	Ensaio clínico randomizado cruzado e aberto	21 indivíduos saudáveis de ambos os sexos, com idade entre 18 e 40 anos, com IMC de 18,5 a 26 kg/m².	Chá verde ou o controle após café da manhã padronizado.	Controle (água)	Analisar o efeito do chá verde no gasto energético, na resposta à saciedade e na ingestão alimentar.
Rondanelli et al. (2022)	Ensaio clínico controlado randomizado duplo-cego	28 mulheres sedentárias pós-menopáusicas com sobrepeso/obesidade classe I (idade média 58,8 ± 6,7 anos); e com resistência insulínica.	2 doses orais diárias de 150 mg de comprimido padronizado contendo catequinas ($\geq 19,0 \leq 25,0\%$); EGCG ($\geq 13,0\%$) e cafeína ($\leq 0,1\%$) por 60 dias.	Placebo	Avaliar a melhoria dos indicadores de disfunção do tecido adiposo mediante a suplementação de extrato de chá verde
Blicher, Bartholomae Kressle (2021)	Ensaio clínico controlado, randomizado triplo-cego cruzado	8 adultos saudáveis (4 mulheres, 4 homens); idade média: 28 ± 6 anos; IMC médio: 23 ± 2 kg/m²	Suplementação por 4 semanas com chá verde em pó adicionado a bebida eletiva, 2x ao dia, e washout de 4 semanas.	Placebo	Investigar o efeito da suplementação a longo prazo do extrato de chá verde na lipólise e na utilização de gordura durante 1 h de exercício de bicicleta de braço de intensidade moderada.
Yoineshiro et al. (2017)	Ensaio clínico controlado, randomizado duplo-cego cruzado	15 homens jovens e saudáveis (agudo); 10 homens com baixa atividade do tecido adiposo marrom (BAT) (efeito crônico)	Ingestão oral da bebida do extrato de chá verde contendo 615 mg de catequina e 77 mg de cafeína, uma única vez (efeito agudo) ou 2 vezes/dia por 5 semanas (efeito crônico).	Bebida controle contendo 81 mg de cafeína	Investigar os efeitos agudos e crônicos da catequina no tecido adiposo marrom (BAT)
Dostal et al. (2016)	Ensaio clínico controlado randomizado duplo-cego	121 mulheres pós-menopáusicas obesas e com sobrepeso (com idades entre 50 e 70 anos)	Suplementação com extrato de chá verde descafeinado em 4 cápsulas diárias (2 de manhã e 2 à noite) por 12 meses	Placebo	Determinar o efeito do chá verde sem cafeína na composição corporal e densidade mineral óssea em mulheres pós-menopáusicas obesas e com sobrepeso.
Chen et al. (2016)	Ensaio clínico controlado randomizado duplo-cego	92 mulheres entre 20 e 60 anos de idade, com IMC igual ou superior a 27 kg/m², circunferência da cintura igual ou superior a 80 cm.	Extrato de chá verde padronizado descafeinado (856,8 mg diários de epigallocatequina galato) por 12 semanas.	Placebo	Avaliar o efeito e a segurança do extrato de chá verde em altas na redução de peso em mulheres com obesidade central.

Janssens et al. (2015)	Ensaio clínico controlado randomizado simples-cego	65 indivíduos saudáveis entre 18 e 50 anos (54 mulheres e 11 homens) com peso normal ou sobrepeso/obeso.	Cápsulas contendo extrato de chá verde (>0,56 g por dia de EGCG) por 12 semanas.	Placebo	Avaliar os efeitos da suplementação com chá verde no controle de peso.
Hursel et al. (2014)	Ensaio clínico randomizado cruzado simples-cego	14 indivíduos caucasianos saudáveis (IMC médio: $22,2 \pm 2,3$ kg/m ² , idade média: $21,4 \pm 2,2$ anos), sendo 7 com o COMT ^H -genótipo e 7 com o COMT ^L -genótipo.	2 intervenções com intervalo de uma semana entre elas. O teste envolveu a ingestão de três cápsulas de extrato de chá verde.	Placebo	Avaliar o efeito do extrato de chá verde na termogênese (produção de calor pelo corpo) e na oxidação de substratos (carboidratos e gorduras) em indivíduos saudáveis.
Lisowska et al. (2015)	Estudo clínico não controlado não randomizado (pré-teste e pós-teste)	8 indivíduos obesos com idades entre 56-65 anos	Porção diária de pão enriquecido com extrato de chá verde durante três meses.	-	Avaliar o impacto de dieta enriquecida com extrato de chá verde na digestão e absorção de lipídios em indivíduos obesos com síndrome metabólica.
Martin et al. (2014)	Ensaio clínico controlado duplo-cego cruzado	15 indivíduos (homens) ativos (média 24 ± 3 anos; VO ₂ pico = 48 ± 7 ml·kg ⁻¹ ·min ⁻¹ ; IMC = 26 ± 3 kg·m ²)	Ingestão do extrato de chá verde (3x por dia = 1.000 mg/d) por 2 dias (washout de 1 semana).	Placebo	Examinar os efeitos do extrato de chá verde em curto prazo no GER.
Mielgo-Ayuso et al. (2014)	Ensaio clínico controlado randomizado duplo-cego	83 mulheres obesas (IMC entre 30 - 40 kg/m ²) na pré-menopausa.	Suplemento dietético de EGCG (300 mg EGCG/d) consumido três vezes ao dia durante 12 semanas.	Placebo	Examinar os efeitos do extrato de chá verde em mudanças na composição corporal, metabolismo de energia e substrato, fatores de risco cardiometabólicos e enzimas da função hepática.
Randell et al. (2014)	Ensaio clínico controlado duplo-cego cruzado	19 indivíduos (homens) saudáveis e magros (idade média = 21 ± 2 anos, peso = $75,0 \pm 7,0$ kg).	Ingestão do extrato de chá verde descafeinado por 28 dias, separados por um período de washout de 28 dias.	Placebo	Investigar se a duração da ingestão de extrato de chá verde descafeinado desempenha um papel no aumento das taxas de oxidação de gordura durante o exercício de intensidade moderada.
Gosselin e Haman (2013)	Ensaio clínico controlado simples-cego cruzado	8 indivíduos (homens) saudáveis e não aclimatados ao frio	Exposição ao frio moderado em dois momentos (washout > 7 dias) e consumo do extrato de chá verde (1600 mg de EGCG e 600 mg de cafeína).	Placebo	Quantificar os efeitos da co-ingestão de EGCG e cafeína nas respostas termogênicas de uma exposição ao frio de 3 h.

IMC: índice de massa corporal; COMT^H: catecol-O-metil transferase de alta atividade; COMT^L: catecol-O-metil transferase de baixa atividade; EGCG: epigallocatequina galato; GER: gasto energético em repouso.

Fonte: Autoria própria.

Alguns estudos focaram nas ações metabólicas do chá verde, como o realizado por Rondanelli et al. (2022), que avaliou os efeitos da suplementação dietética, em um período de 60 dias, com o extrato de folhas de *C. sinensis* na disfunção do tecido adiposo em mulheres sedentárias pós-menopáusicas com sobrepeso ou obesas classe I. Os autores encontraram diferenças estatisticamente significativas entre o grupo suplementado e placebo, demonstrando um aumento importante nos níveis de norepinefrina e do catabolismo lipídico, assim como a diminuição do tecido adiposo visceral, massa gorda total, na secreção de insulina e no índice HOMA (indicador para avaliação de resistência à insulina). Outros resultados importantes foram a diminuição da proteína C Reativa (PCR) e aumento estatisticamente significativo da adiponectina e da relação adiponectina/leptina do grupo tratado.

Já o estudo desenvolvido por Mielgo-Ayuso et al. (2013) objetivou examinar os efeitos do chá verde contendo EGCG nas mudanças na composição corporal, metabolismo de energia e substrato, fatores de risco cardiometabólicos e enzimas da função hepática após uma intervenção de dieta com restrição de energia em mulheres obesas. Para isso, recrutou-se um grupo de 83 mulheres obesas (IMC entre 30 - 40 kg/m²) na pré-menopausa, as quais consumiram o suplemento dietético de EGCG (300 mg EGCG/d) ou placebo (300 mg lactose/d), três vezes ao dia junto ao café da manhã, almoço e jantar por um período de 12 semanas. O estudo não encontrou diferença significativa nas mudanças no peso corporal, massa gorda, energia e gordura, metabolismo, modelo de avaliação da homeostase para resistência à insulina, colesterol total, colesterol LDL, marcadores de função hepática entre os grupos EGCG e controle.

No estudo de Chen et al. (2016), avaliando o efeito do extrato de chá verde (ECV) em mulheres com obesidade central, encontraram que, após 12 semanas de tratamento, o grupo que recebeu o ECV descafeinado teve uma redução significativa no peso corporal, IMC e circunferência da cintura, além de reduzir os níveis de colesterol total e lipoproteína de baixa densidade (LDL) no grupo de tratamento em comparação ao placebo. Além disso, houve aumento significativo nos níveis de adiponectina e diminuição dos níveis de grelina, hormônio relacionado ao metabolismo, no grupo tratado em relação ao placebo. Os autores destacam que houve boa tolerância ao tratamento entre indivíduos, não sendo relatado ocorrência de eventos adversos.

Por outro lado, em um estudo que avaliou o efeito do ECV também durante 12 semanas de tratamento em indivíduos com peso normal ou sobrepeso/obeso, os autores não encontraram diferenças significativas no peso corporal, percentual de gordura corporal e relação cintura-quadril entre o grupo ECV e o grupo placebo no final da intervenção (JANSSENS et al., 2015). E em outro estudo, realizado por Blicher, Bartholomae e Kressler (2021), os autores concluíram que um mês de suplementação com ECV, associado à uma hora de exercício de ciclismo de intensidade moderada, não promoveu o aumento da oxidação de gordura ou marcadores de lipólise. É válido ressaltar que o estudo teve uma amostra pequena (8 adultos saudáveis, sendo 4 mulheres e 4 homens) e os participantes foram encorajados a misturar o suplemento em pó a um suco ou qualquer outra bebida eletiva, bem como foram instruídos a manter quaisquer hábitos alimentares atuais durante o período do estudo, o que pode ter interferido nos resultados.

Outros estudos focaram mais em avaliar a ação termogênica do chá verde. Por exemplo, Gosselin e Haman (2013) quantificaram os efeitos da co-ingestão de EGCG e cafeína nas respostas termogênicas de uma exposição ao frio de 3 horas em um grupo de oito homens saudáveis e não aclimatados ao frio. Cada sujeito participou de dois ensaios experimentais, separados em pelo menos 7 dias, em que a ordem das tentativas foi atribuída aleatoriamente e seguido por um design cruzado simples-cego, balanceado. Os participantes ingeriram uma cápsula de gel de extratos de chá verde com 1600 mg de EGCG e 600 mg de cafeína (ECV) ou placebo. Observou-se que durante a exposição ao frio moderado, a ingestão do ECV não apenas reduz a atividade de tremores, mas também aumenta a taxa termogênica geral.

Nos resultados encontrados por Yoineshiro et al. (2017) não houve alteração significativa no peso corporal, IMC, massa gorda, massa magra, circunferência da cintura, glicose em jejum ou pressão arterial antes e depois do tratamento de 5 semanas com catequina ou bebida placebo. Contudo, é válido ressaltar que a capacidade termogênica depende de tecido adiposo marrom (BAT), no caso, a termogênese induzida pelo frio, aumentou significativamente após o tratamento com catequina, mas não com placebo. Além disso, os autores demonstraram que uma única ingestão oral de chá de catequina com cafeína é capaz de aumentar o gasto energético de forma aguda, ao desencadear a termogênese do BAT, principalmente em indivíduos com muito BAT e também que a ingestão diária por 5 semanas eleva cronicamente a capacidade termogênica sem tremores durante a exposição ao frio moderado, o que sugere o recrutamento de BAT em adultos saudáveis.

Já no estudo de Dostal et al. (2016), o consumo diário de ECV descafeinado por 12 meses não foi associado a alterações na adiposidade ou hormônios associados à obesidade, pois os autores não encontraram alterações nas medidas antropométricas, composição corporal e concentrações circulantes de leptina, grelina, adiponectina ou insulina. No entanto, apesar dos resultados não apresentarem diferenças estatísticas significativas, a diferença indicou a redução na adiposidade visceral nos participantes do ECV. Além disso, os participantes com IMC inicial mais alto, que foram aleatoriamente designados para o grupo ECV, mostraram redução da porcentagem de gordura tecidual em maior grau do que aqueles designados aleatoriamente para o grupo placebo. Dessa forma, os autores sugerem que a tendência para redução no tecido adiposo no grupo suplementado estaria relacionado às catequinas do ECV que podem inibir o acúmulo de gordura abdominal quando consumidos ao longo da vida. Além disso, este estudo avaliou grupos divididos pela atividade do genótipo COMT (baixo (A/A), intermediário (A/G) ou alto (G/G), por avaliação genotípicas dos participantes) e os autores encontraram, diferente do estudo de Hursel et al. (2014), que o genótipo COMT não modificou o efeito do ECV em nenhuma variável estudada.

No citado estudo realizado por Hursel et al. (2014), que avaliou o gasto energético em indivíduos com diferentes perfis genéticos para a enzima Catecol O-Metiltransferase (COMT), os autores encontraram que o ECV aumentou significativamente a termogênese e a oxidação de gorduras em indivíduos com o genótipo COMTH, mas não em indivíduos com o genótipo COMTL. Sendo a diferença entre GT e placebo muito maiores nos portadores do genótipo COMTH em comparação com os portadores do genótipo COMTL para o gasto energético, quociente respiratório, oxidação de gordura e oxidação

de carboidratos. Nesse sentido, apesar desse estudo apresentar um número amostral pequeno, os autores destacam que o perfil genético dos grupos estudados é um fator preditivo para a resposta ao ECV. Destacando que a predisposição genética pode desempenhar um papel importante papel no fato de os indivíduos se beneficiarem ou não do chá verde (HURSEL et al. 2014).

Por fim, alguns estudos focaram no metabolismo lipídico e gasto energético, como o estudo de Faria et al. (2022), que demonstrou que a ingestão aguda da infusão de *C. sinensis* aumentou significativamente o GER (gasto energético em repouso) em comparação com o tratamento controle. Porém, também aumentou a sensação de fome. Além disso, como o chá verde foi administrado como infusão, o estudo não foi cego. O estudo destaca que é necessário verificar se esse aumento do gasto energético pode ser útil em medidas dietéticas, uma vez que pode ser clinicamente irrelevante (FARIA et al., 2022).

Já no estudo de Lisonwska et al. (2012), realizado com oito indivíduos obesos, com idade entre 56 e 65 anos e síndrome metabólica, durante 3 meses, observaram-se mudanças significativas na digestão e absorção de lipídios. Isso ocorre, pois, as catequinas influenciam na atividade da lipase pancreática, aumentando a quebra dos lipídios em ácido graxo e glicerol. Além disso, o chá verde atua na captação de lipídios pelos enterócitos jejunais, facilitando a digestão desses lipídios pela lipase pancreática. Entretanto, todos esses efeitos provavelmente não tiveram ação no lúmen intestinal dos indivíduos, já que não resultou em mudanças significativas nos parâmetros antropológicos básicos (peso corporal, IMC, CC, RCQ), teor de gordura corporal (expresso como valores absolutos e relativos), bem como do gasto energético.

Martin et al. (2014), com uma população de 15 homens com idade média de 24 anos, avaliou os efeitos do tratamento com extrato de chá verde de curto prazo no GER durante o exercício e desempenho em contra-relógio. No estudo, a população ingeriu o extrato de chá verde (3x por dia = 1.000 mg/d) ou o placebo por 2 dias em um estudo cruzado duplo-cego (cada um separado por um período de wash-out de 1 semana). O GER foi utilizado em jejum. Os indivíduos então ingeriram um café da manhã padronizado (~5,0 kcal·kg⁻¹) e 90 minutos depois realizaram uma sessão de ciclismo de 60 minutos em uma intensidade correspondente à oxidação máxima de gordura individual (44 ± 11% VO₂pico), seguida por um TT de 250 kJ. Concluiu-se que o GER, o consumo de oxigênio corporal total (VO₂), as taxas de oxidação do substrato e os ácidos graxos livres durante o exercício em estado estacionário não foram diferentes entre os tratamentos.

Já o estudo de Randell et al. (2014), recrutou 19 homens saudáveis e magros para investigar se a duração da ingestão de extrato de chá verde descafeinado desempenha um papel no aumento das taxas de oxidação de gordura durante o exercício de intensidade moderada. O grupo ingeriu chá verde descafeinado e placebo por 28 dias, separados por um período de washout de 28 dias. Percebeu-se que um, sete ou vinte e oito dias de ingestão de chá verde descafeinado não alterou as taxas de oxidação de gordura durante o exercício em homens fisicamente ativos em comparação com placebo, sugerindo que a alimentação com o chá verde descafeinado não apresenta alteração mensurável no metabolismo da gordura em indivíduos saudáveis.

Diante da análise dos estudos supracitados, deve-se considerar que o nível de evidência é maior nos estudos de Chen et al. (2016), Faria et al. (2022), Hursel et al. (2014), Rondanelli et al. (2022) e Yoineshiro et al. (2017). Isso ocorre, pois, esses trabalhos obtiveram as informações a partir de ensaios comparativos, duplo-cegos e randomizados, considerados padrão-ouro para verificação da eficácia de medicamentos (FAUSTINO, DE ALMEIDA, ANDREATINI, 2010). Em contrapartida, o estudo de Gosselin e Haman (2013) apresenta menor evidência por se tratar de estudo piloto do tipo ensaio clínico cruzado simples-cego.

Quanto aos resultados apresentados, evidenciou-se que: os estudos realizados por Chen et al. (2016), Faria et al. (2022), Rondanelli et al. (2022) e Gosselin e Haman (2013) obtiveram resultados positivos quanto à ação do chá verde sobre termogênese, gasto energético, parâmetros antropométricos e metabólicos; os estudos de Yoineshiro et al. (2017), Dostal et al. (2016) e de Hursel et al. (2014) encontraram divergências nos seus resultados sobre a ação do chá verde, que poderia variar entre os indivíduos devido a diferenças de IMC, genética ou quantidade de BAT; os estudos de Janssens et al. (2015), Blicher, Bartholomae e Kressle. (2021), Lisowska et al. (2015), Martin et al. (2014), Randell et al. (2014) e Mielgo-Ayuso et al. (2014) não demonstraram diferenças significativas quanto ao uso do chá verde no aumento da termogênese, gasto energético, parâmetros antropométricos ou outros parâmetros metabólicos avaliados.

Salienta-se, por fim, a dificuldade na padronização das doses nos diferentes estudos incluídos na presente revisão, a variação do tempo de tratamento e a heterogeneidade dos grupos experimentais. Assim, as diferenças metodológicas utilizadas pelos estudos devem ser levadas em consideração ao avaliar os resultados da eficácia do chá verde, bem como a variação das substâncias químicas contidas nas preparações de chá verde analisadas. Portanto, existem limitações para a efetiva comparação entre os estudos analisados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a presente revisão tenha evidenciado efeitos positivos do uso do chá verde na termogênese, metabolismo de lipídios e marcadores metabólicos, é importante ressaltar que nem todos os estudos corroboram esses achados. As divergências nos resultados encontrados destacam a necessidade de pesquisas mais rigorosas e bem controladas, com amostras maiores e, de preferência, uso de dose padrão de chá verde com teor padronizado de catequinas, considerando as complexidades individuais e genéticas envolvidas, a fim de contribuir para uma melhor compreensão dos efeitos do chá verde no metabolismo energético e no peso corporal.

REFERÊNCIAS

ALEKSANDRA LISOWSKA; STAWIŃSKA-WITOSZYŃSKA, B.; BAJERSKA, J.; P KRZYŻANOWSKA; WALKOWIAK, J. Green tea influences intestinal assimilation of lipids in humans: a pilot study. **Eur Rev Med Pharmacol Sci.**, v. 19, n. 2, p. 209–14, 2015. Disponível em: <https://www.europeanreview.org/article/8403>.

ALVES, Cristiano Alberto De Lima. **Revisão bibliográfica sobre caracterização de fitoterápicos com potencial de uso para emagrecimento**. 2018. 39 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia)—Universidade de Brasília, Brasília, 2018. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/21234>. Acesso em: 10 nov. 2023.

BLICHER, S.; BARTHOLOMAE.; KRESSLER, J. Effects of chronic decaffeinated green tea extract supplementation on lipolysis and substrate utilization during upper body exercise. **Journal of Sport and Health Science**, v. 10 (2), p. 237–242, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095254618300814?via%3Dihub>. Acesso em: ago. 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Formulário de Fitoterápicos Farmacopeia Brasileira**. 2. ed. Brasília: Anvisa, 2021.

BRIMSON, J. M. et al. Tea Plant (*Camellia sinensis*): A Current Update on Use in Diabetes, Obesity, and Cardiovascular Disease. **Nutrients**, v. 15(1), n. 37, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/15/1/37>. Acesso em: nov. 2023.

CHEN, I-Ju.; LIU, C.-Y.; CHIU, J.-P.; HSU, C.-H. Therapeutic effect of high-dose green tea extract on weight reduction: A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. **Clinical Nutrition**, [s. l.], v. 35, n. 3, p. 592–599, 2016. Disponível em: <https://www.clinicalnutritionjournal.com/action/showPdf?pii=S0261-5614%2815%2900134-X>.

CHENG, TSUNG O. All teas are not created equal: the Chinese green tea and cardiovascular health. **International journal of cardiology**, v. 108(3), p. 301–308, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2005.05.038>. Acesso em: nov. 2023.

CONDE, W. L.; SILVA, I. V. da; FERRAZ, F. R. Undernutrition and obesity trends in Brazilian adults from 1975 to 2019 and its associated factors. **Cadernos de Saude Publica**, v. 38Suppl 1, n. Suppl 1, p. e00149721, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35613255/>. Acesso em: 15 jun. 2022.

DOSTAL, ALLISON et al. Long-term Supplementation of Green Tea Extract Does Not Modify Adiposity or Bone Mineral Density in a Randomized Trial of Overweight and Obese Postmenopausal Women. **The Journal of Nutrition**, v. 146 (2), p. 256-264, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3945/jn.115.219238>. Acesso em: Ago. 2023.

FARIA, N. C. de; SOARES, A. P. da C.; GRACIANO, G. F.; CORREIA, M. I. T. D.; VALENZUELA, V. del C. T.; ANASTÁCIO, L. R. Acute green tea infusion ingestion effect on energy metabolism, satiety sensation and food intake: A randomized crossover trial. *Clinical Nutrition ESPEN*, [s. l.], v. 48, p. 63-67, 2022. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405-4577\(22\)00045-6](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405-4577(22)00045-6)

GOSSELIN, C.; HAMAN, F. Effects of green tea extracts on non-shivering thermogenesis during mild cold exposure in young men. **British Journal of Nutrition**, [s. l.], v. 110, n. 2, p. 282-288, 2012. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/effects-of-green-tea-extracts-on-nonshivering-thermogenesis-during-mild-cold-exposure-in-young-men/3DFC326012E4BD3F332DF50233376923>

HURSEL, R.; JANSSENS, P. L. H. R.; BOUWMAN, F. G.; MARIMAN, E. C.; WESTERTERP-PLANTENGA, M. S. The Role of Catechol-O-Methyl Transferase Val(108/158)Met Polymorphism (rs4680) in the Effect of Green Tea on Resting Energy Expenditure and Fat Oxidation: A Pilot Study. **PLoS ONE**, [s. l.], v. 9, n. 9, p. e106220, 2014. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0106220>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. Disponível em: <https://www.pns.iciet.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf>

JANSSENS, P. L.; HURSEL, R.; WESTERTERP-PLANTENGA, M. S. Long-Term Green Tea Extract Supplementation Does Not Affect Fat Absorption, Resting Energy Expenditure, and Body Composition in Adults. **The Journal of Nutrition**, [s. l.], v. 145, n. 5, p. 864-870, 2015. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0106220>



LAMARÃO, R. DA C.; FIALHO, E.. Aspectos funcionais das catequinas do chá verde no metabolismo celular e sua relação com a redução da gordura corporal. **Revista de Nutrição**, v. 22, n. 2, p. 257-269, mar. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732009000200008>. Acesso em: Nov. 2023.

LIN, X.; LI, H. Obesity: Epidemiology, Pathophysiology, and Therapeutics. **Frontiers in Endocrinology**, v. 12, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2021.706978/full>.

MARTIN, B. J.; TAN, R. B.; GILLEN, J. B.; PERCIVAL, M. E.; GIBALA, M. J. No Effect of Short-Term Green Tea Extract Supplementation on Metabolism at Rest or During Exercise in the Fed State. **International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism**, [s. l.], v. 24, n. 6, p. 656-664, 2014. Disponível em: <https://journals.humankinetics.com/view/journals/ijsnem/24/6/article-p656.xml>

MIELGO-AYUSO, J.; BARRENECHEA, L.; ALCORTA, P.; LARRARTE, E.; MARGARETO, J.; LABAYEN, I. Effects of dietary supplementation with epigallocatechin-3-gallate on weight loss, energy homeostasis, cardiometabolic risk factors and liver function in obese women: randomised, double-blind, placebo-controlled clinical trial. **British Journal of Nutrition**, [s. l.], v. 111, n. 07, p. 1263-1271, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0007114513003784>

NASCIMENTO, Sabrina Sampaio. **Sementes de chia (Salvia hispanica L.) como um agente na prevenção, tratamento e controle de algumas doenças crônicas: uma revisão**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia), Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – Paraíba – Brasil, 2016. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/7929>. Acesso em: 10 nov. 2023.

OLIVEIRA, TWN et al. Laranja Amarga (Citrus aurantium) no tratamento da obesidade. v. 6 n. 2 (2017): **Revista Saúde & Ciência online**, 6(1): p 114 -126, 2017. Disponível em: <https://www.rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/download/171/167>. Acesso em: 10 nov. 2023.

PANUGANTI, Kiran K.; NGUYEN, Minhthao; KSHIRSAGAR, Ravi K. Obesity. **StatPearls**, [s. l.], 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29083734/>

PINTO, Daniela Cortês Macedo. **A fitoterapia no tratamento da obesidade**. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação Ciências Farmacêuticas, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2013. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4164/1/Tese%20Daniela.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.



QUIÑONES-OSSA, G. A et al.. Obesity and Stroke: Does the Paradox Apply for Stroke? **Neurointervention**, v. 16, n. 1, p. 9–19, 1 mar. 2021. Disponível em : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7946563/>

RANDELL, R. K.; HODGSON, A. B.; LOTITO, S. B.; JACOBS, D. M.; ROWSON, M.; MELA, D. J.; JEUKENDRUP, A. E. Variable Duration of Decaffeinated Green Tea Extract Ingestion on Exercise Metabolism. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, [s. l.], v. 46, n. 6, p. 1185–1193, 2014. Disponível em: https://journals.lww.com/acsm-msse/fulltext/2014/06000/variable_duration_of_decaffeinated_green_tea.15.aspx

RONDANELLI, MARIANGELA et al. A 60-DAY Green Tea Extract Supplementation Counteracts the Dysfunction of Adipose Tissue in Overweight Post-Menopausal and Class I Obese Women. **Nutrients**, v. 14 (24), p. 5209, dec. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9785698/>. Acesso em: Ago. 2023.

WERNECK, A. O et al. Associations of sedentary behaviors and incidence of unhealthy diet during the COVID-19 quarantine in Brazil. **Public Health Nutrition**, p. 1–12, 22 out. 2020. Acesso em: 3 nov. 2020. Disponível em : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7684180/>

YOINESHIRO, TAKESHI et al. Tea catechin and caffeine activate brown adipose tissue and increase cold-induced thermogenic capacity in humans. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 105 (4), p. 873–881, abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3945/ajcn.116.144972>. Acesso em: ago. 2023.



7

O uso do óleo de coco como cuidado ginecológico da mulher rural

Maria Valéria Chaves de Lima
Janaina Maciel de Queiroz
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira
Thaina Jacome Andrade de Lima
Perla Silva Rodrigues
Marcelino Maia Bessa



Práticas integrativas e complementares:
vivências, reflexões e ciência

INTRODUÇÃO

A população feminina foi fortemente marcada por ser a estrutura da sociedade, a ocupar inúmeras atribuições como a de mãe, esposa, doméstica, provedora do lar e tempos depois, a de profissional do mercado de trabalho. O acúmulo de funções proporciona à mulher não só o cansaço físico, mas inúmeros tipos de adoecimentos que as fazem serem figura marcante nos serviços de saúde (RICHTER; GEVEHR, 2021).

Entretanto, mesmo com a procura, as resolutivas para o adoecimento feminino nem sempre eram respondidas. Em países como o Brasil, as políticas voltadas para esse público surgiram apenas nas primeiras décadas do século XX e ainda muito voltadas à gravidez e ao parto, só havendo melhora no cenário com a chegada do Sistema Único de Saúde (SUS) (RICHTER; GEVEHR, 2021).

Acerca das mulheres rurais em específico, a literatura traz que as populações que vivem nesse meio dispõem de vulnerabilidades relacionadas às necessidades em saúde e a qualidade de vida. Os eixos que englobam essas vulnerabilidades ultrapassam a questão de apenas acessibilidade, mas relacionam-se a resposta inefetiva de profissionais, a falta de recursos tecnológicos materiais e imateriais e a própria compreensão dos mecanismos de saúde em acolher todas as questões que envolvem esse modo de andar a vida (SOUZA et al., 2020).

Mediante esse cenário, as mulheres rurais sempre buscaram meios não convencionais de cuidar de si e de seus semelhantes, partindo da cultura local e de suas crenças. Um dos principais modos de cuidado encontrado nesse âmbito advém do uso de plantas medicinais. No Brasil, o uso de plantas medicinais é uma herança herdada da mistura entre povos europeus, africanos e indígenas que realizavam preparos medicinais para tratar diversos adoecimentos, esse modo de cuidar-se foi perpetuado em diversas regiões brasileiras com o passar dos anos, mantendo-se viva até os dias de hoje (ROCHA, 2019).

Assim, dado o fato de ser uma prática milenar, as plantas medicinais adentraram no rol das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). No contexto do SUS essas modalidades terapêuticas foram regulamentadas através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) lançada em 2006, que orienta a implantação e a valorização dessas terapêuticas em todos os níveis de assistência, as considerando instrumentos favoráveis para as práticas em saúde (CALVI, RABI, VIANNA, 2021).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é descrever uma vivência de troca de aprendizados sob o uso do óleo de coco como terapêutica ginecológica de mulheres rurais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo que segue o modelo de relato de experiência. Esta experiência surgiu de uma vivência em equipe, durante um dia de rotina de

atendimentos de consulta ginecológica no nível de Atenção Primária em saúde (APS) de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) na Zona Rural do município de São Miguel, Rio Grande do Norte.

O momento de educação popular deu-se no mês de dezembro de 2022, antes da realização das consultas ginecológicas de enfermagem contando com a participação da equipe básica de estratégia de saúde da família (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem) sendo mediada pela enfermeira atuante da equipe. Como público participante, o momento contou com 10 mulheres residentes na zona rural do respectivo município com faixa etária de 18 a 49 anos, que se dispuseram a discorrer e trocar informações sobre alguns cuidados naturais realizados pelas mesmas correspondentes à saúde íntima.

O estudo não necessita de aprovação do comitê de ética, tendo em vista que as informações apresentadas são experiências pessoais vivenciadas. Contudo, ressalta-se que todos os princípios éticos foram seguidos conforme a resolução 466/2012.

Primeiramente, realizou-se uma roda de conversa na sala de reunião da unidade onde as mulheres foram orientadas a apresentar-se e contarem quais as principais queixas, e seus históricos ginecológicos. Entre as ocorrências mais citadas estão os episódios de: “ressecamento e /ou ausência de lubrificação”, “corrimento esbranquiçado ou de coloração escurecida e com odor” e “coceira vaginal”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As infecções do trato reprodutivo feminino são consideradas problemas importantes, tendo em vista que são frequentes e que possuem sintomatologia desconfortável que pode gerar prejuízos psicológicos e afetar a qualidade de vida da mulher, bem como sua atividade sexual e também por facilitar a aquisição e transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Neste contexto, essas infecções podem apresentar-se como vaginites, que são ocasionadas por situações onde o meio ambiente vaginal composto majoritariamente por lactobacillus vivencia uma alteração devido à presença de outros micro-organismo e por isso inflama-se, ou vaginoses (LINHARES et al., 2019).

As vaginoses que também possuem presença de outros micro-organismos, mas não necessariamente há um processo inflamatório. As vaginoses e vulvovaginites são as queixas mais presentes nas consultas de ginecologia, correspondendo a cerca de 40% da demanda de consultas. Geralmente, os sintomas relatados são presença de corrimento vaginal considerável e de coloração e aspectos variáveis, podendo vir acompanhados de odor fétido, prurido, queimação ou ardor na região íntima, dispareunia e disúria sendo que a delimitação dos sintomas vai depender do agente causador (LINHARES et al., 2019).

Nos relatos quanto aos tratamentos utilizados para esses adoecimentos, as mulheres mencionaram a utilização dos métodos convencionais que partem da realização da coleta do citopatológico, a utilização de pomadas e óvulos vaginais.

Os tratamentos mais usados estão baseados em fármacos de ingestão oral, uso tópico como pomadas, e óvulos de inserção vaginal. Comumente essas medicações são chamadas azóis. Os azóis orais podem apresentar melhor taxa de cura que os produtos tópicos, além de que são melhores aceitos por mulheres pela praticidade e fácil administração. Quando se trata de azóis do tipo antifúngicos, estes possuem melhor resultado que os tratamentos baseados em antibioticoterapia ou composições mistas com antibioticoterapia + antifúngico. É cabível lembrar que alguns desses tipos de tratamentos farmacológicos possuem restrições para algumas mulheres, principalmente quando se encontram em períodos gestacionais, adicionalmente, em casos que a candidíase é recorrente o uso repetitivo de um produto pode diminuir a efetividade do mesmo (PREZZI, 2021).

Por outro ângulo do discurso, algumas dessas mulheres manifestaram a utilização de métodos não tão corriqueiros, como o uso do óleo de coco, sendo um dos preparos essenciais para cessar os tipos de queixas citadas no início da roda de conversa.

Quanto ao óleo de coco sua aplicabilidade serve para o tratamento prurido vaginal e para tratamento do ressecamento vulvovaginal. O prurido vaginal costuma aparecer acompanhado de corrimento esbranquiçado, muito característico aos acometimentos por candidíase. A aplicação do óleo deve acontecer de modo tópico e deve-se utilizar apenas o óleo extravirgem que deve ser armazenado em recipiente higienizado para evitar a proliferação de microrganismos.

Durante a noite com a região íntima devidamente higienizada, a mulher deve realizar, com as mãos limpas, a massagem da região vulvar com o óleo na parte externa do órgão genital. No dia seguinte, a mulher deve realizar a lavagem de sua região íntima retirando todo excesso, a retirada do óleo é importante para evitar queimaduras e assaduras com a substância no correr do dia. Não se deve realizar atividade sexual durante o uso do óleo de coco, a fricção do ato sexual pode levar a substância para regiões do colo do útero e causar irritação local.

Devido aos efeitos colaterais causados pelos métodos convencionais, busca-se cada vez mais pesquisar e introduzir o uso de produtos vegetais e naturais para a cura da candidíase. Os compostos naturais são considerados promissores por serem fontes inesgotáveis de ativos antimicrobianos, ademais que há pequenas chances de os microrganismos desenvolverem resistência aos mesmos por terem pouca toxicidade. A capacidade desses compostos de desenvolverem atividade antifúngica está diretamente relacionada a seus mecanismos de ações de síntese de componentes de parede celular e síntese de proteínas e esfingolipídios. Esta alternativa terapêutica pode ser usada como tratamento de escolha ou complementar, sendo que um dos preparos mais escolhidos são os óleos (SILVA et al., 2020).

O óleo de coco, por exemplo, é um dos produtos mais promissores para uso *in natura* ou para criação de fitoterápicos e preparos. Esse óleo possui sua composição formulada por aproximadamente 92% de ácidos graxos saturados, ou seja, triglicerídeos, sendo que esta conformação permite que sua aplicabilidade tenha ações antivirais, antimicrobianas e antibacterianas. Cientificamente, as pesquisas já feitas até então, citam diversos micro-organismos que podem ser combatidos por meio do uso terapêutico correto do óleo do coco, sendo um destes a *Candida Albicans* (MENDES, 2017).

Ao seguimento da conversa, as mulheres mencionaram como foi à descoberta desses aprendizados, sendo o diálogo de mãe para filha, ou entre os vizinhos locais o principal meio para essa propagação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o exposto, nota-se que as mulheres possuem inúmeras queixas ginecológicas, e que embora procurem o serviço de saúde, muitas vezes tentam resolver essas problemáticas de modo próprio, partindo dos aprendizados e preceitos culturais que precisam ser ouvidos e acolhidos dentro dos ambientes de saúde.

É se necessário, que os profissionais se capacitem para entender e saber a respeito dessas práticas de modo a complementar os saberes de tradição a ciência para que esta medicina alternativa se torne cada dia mais segura e duradoura.

REFERÊNCIAS

CALVI, Raquel de Lima; RABI, Larissa Teodoro; VIANNA, Wânia de Oliveira. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e a Implementação no Sistema único de Saúde (SUS)–Uma Breve Revisão Integrativa and Complementary Health Practices (PICS) and Implementation in the Unified Health System (SUS). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 29144-29155, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-444. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/41935>. Acesso em: 16 oct. 2023.

LINHARES, Iara Moreno et al. Vaginites e vaginoses. **Femina**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo). (Protocolo Febrasgo – Ginecologia, nº 24/Comissão Nacional Especializada em Doenças Infectocontagiosas), p. 235-240, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046513/femina-2019-474-235-240.pdf>. Acesso em: 16 oct. 2023.

MENDES, Mário Luís Tavares. **Avaliação in vitro da atividade antifúngica do óleo de coco ozonizado contra Candida spp.** 2017. 67 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2017. Disponível em: <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/13147>. Acesso em: 16 oct. 2023.

PREZZI, Caroline Acauan. **Candidíase vulvovaginal: caracterização, tratamento, consequências da automedicação e o papel do farmacêutico na dispensação de medicamentos.** 2021. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Farmácia)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/225731>. Acesso em: 16 oct. 2023.

RICHTER, Samanta Andresa; GEVEHR, Daniel Luciano. Doenças e situações de vulnerabilidade das mulheres no contexto rural: uma revisão integrativa. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 9, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18316/sdh.v9i1.6063>. Acesso em: 16 oct. 2023.

ROCHA, Eva Siqueira da. **O uso das plantas medicinais pelas mulheres das comunidades rurais de Upanema, RN.** 2019. 52f. Monografia (Licenciatura em Educação do Campo)- Universidade federal Rural do Semi - Árido Ufersa Centro de Ciências Sociais aplicadas e Humanas, Mossoró, 2019.

SILVA, Jacqueline Teixeira et al. Fluconazol e própolis co-encapsulados em nanopartículas mucoadesivas para o tratamento da candidíase vulvovaginal. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 101917, 2022. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/10569>. Acesso em: 16 oct. 2023.

SOUSA, Daniela Heitzmann Amaral Valentim et al. Acesso aos serviços e percepções acerca da qualidade de vida e saúde: aspectos de vulnerabilidade ao adoecimento em cidades rurais. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 11419-11431, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n5-005. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15982>. Acesso em: 16 oct. 2023.





Redução do nível de ansiedade por meio da auriculoterapia:

Uma revisão integrativa

Mhaira de Souza Lopes
Fernando Jeferson Queiroz dos Santos
Vivianny Vanessa Gurgel Vieira
Lucidio Clebeson de Oliveira
Isabel Cristina de Amaral Sousa Rosso Nelson



Práticas integrativas e complementares:

vivências, reflexões e ciência

INTRODUÇÃO

A ansiedade é um dos transtornos mentais mais comuns na população mundial. Em 2019, a prevalência mundial foi estimada em 8,31 % na população global e é mais comum em meninas (10,73 %) do que em homens (5,7 %). Nos Estados Unidos, essa estimativa é de 7,72 % para a população feminina e 4,4 % para a população masculina. No Brasil, a ansiedade prevalece no público feminino sendo quase duas vezes maior do que o masculino (INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION - IHME, 2020).

Fatores diversos estão relacionados aos problemas mentais, sejam eles no contexto ambiental, cultural, social, econômico, educativo, de trabalho e de acesso a serviços de saúde, identificados como estressores psicológicos e ambientais. É visto que a ansiedade atingirá milhares de pessoas no mundo todo, de acordo com um estudo realizado em 44 países, que estimou que cerca de 7,3% desses indivíduos (BAXTER et al, 2013) estão com o transtorno de ansiedade (TA), sendo que esse número aumentará gradativamente devido aos acontecimentos mundiais, como por exemplo a pandemia da Covid-19.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - V o Transtorno de Ansiedade (TA) irá incluir características de medo, ansiedade excessiva e perturbações comportamentais, sendo que a ansiedade irá diferir do medo, quanto a sua característica de antecipar ameaças futuras, tendo um comportamento de cautela e preparação para um perigo iminente (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al., 2014).

O TA traz consigo o prejuízo do bem-estar do indivíduo afetado, seja para realização de atividades rotineiras, seja para viver uma vida de forma leve e sadia (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al., 2014; MACHADO et al., 2016). Algumas situações são vivenciadas com grande sacrifício e sofrimento, o que pode levar ao abandono de atividades antes prazerosas e rompimentos de interações sociais. Assim, é importante que haja a identificação precoce do transtorno para que seja realizado o tratamento e o quadro da doença não se agrave (COSTA et al., 2019).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS), são saberes e práticas em saúde voltadas para um olhar atento para com o indivíduo, fortalecendo o vínculo terapêutico, da escuta acolhedora, em sua totalidade de forma humanizada, articulando espírito, corpo e mente.

Segundo o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Básica, as PICS, em nível nacional, são direcionadas a todos os serviços integrados de saúde, como atenção básica e serviços de média complexidade e alta, com um total de 9.350 estabelecimentos no país. Prestou 56% dos atendimentos individuais e grupais com as práticas em municípios brasileiros no ano de 2016, incluindo aproximadamente 8.239 (19%) unidades de atenção primária com PICS, distribuídas em 3.173 municípios autônomos. 54% das cidades autônomas do Brasil são habitualmente divididas pelos 27 Estados e Distritos Federais e todas as capitais do Brasil. Cabe destacar que as PICS possuem uma maior ampliação na atenção primária (RUELA et al., 2019).

No Estado do Rio Grande do Norte (RN), a Lei nº 10.933 de 17 de junho de 2021 dispõe sobre a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) na rede de serviços disponibilizada pelo SUS, onde a Governadora do Estado Fátima Bezerra sancionou a Lei que normatiza a PEPIC, instituindo as diretrizes de organização dessas práticas em todos os níveis de atenção à saúde, onde devem ser inclusive inseridas dentro dos Programas Nacionais de Saúde na Escola, Saúde Prisional, Saúde Mental e com uma maior prioridade na Atenção Básica e nas Estratégias de Atenção à Saúde da Família.

É constatado que o trabalho dessas práticas faz diferença na qualidade de vida de tantas pessoas, onde, no RN, vê-se difundir por meio de núcleos, tendo como exemplo o Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares (NUPICS), que foi institucionalizado em 2018 e está vinculado à Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), o qual se configura em núcleo de extensão que articula em seu cerne o ensino, a pesquisa e a humanescência de forma efetiva.

A auriculoterapia como uma prática milenar chinesa, que visa o equilíbrio do corpo, mente e espírito, demanda a utilização de um protocolo auricular que seja destinado para a diminuição dos sintomas da ansiedade, bem como para um autoconhecimento e uma melhor condição de vida no que se diz respeito à motivação que leva a tranquilidade e satisfação, pois, de acordo com Loricchio e Leite (2012), quanto mais o sujeito tiver uma autoconfiança enxergando a sua capacidade de conseguir realizar suas atividades, melhor ele saberá lidar com os sintomas da ansiedade.

Considerando a auriculoterapia como uma opção terapêutica de baixo custo, sendo ela uma prática com vistas à humanização e na integralidade e, ao observar que os problemas de ansiedade estão a assolar o mundo cada vez mais, se vê a importância de intervir com uma prática que trabalhe o corpo e a mente, dando o devido valor ao sujeito, o considerando fonte importante no seu processo de cura.

Técnicas não farmacológicas, como a auriculoterapia, que têm demonstrado na literatura serem eficazes no tratamento e alívio da ansiedade, depressão e estresse, podem ser eficazes na prestação de cuidados de saúde a esses profissionais de enfermagem (KUREBAYASHI et al., 2017; PRADO et al., 2018). Dessa forma, o estudo objetiva sintetizar as pesquisas realizadas com auriculoterapia e seus devidos protocolos utilizados para ansiedade.

REFERENCIAL TEÓRICO

Considerada uma condição inata do ser humano, a ansiedade serve de um tipo de motivação para o desempenho de atividades diárias. No entanto, quando se torna intensa, pode acarretar o desenvolvimento do transtorno de forma patológica. Os sintomas podem ser caracterizados de leves a graves, podendo acontecer de forma episódica ou crônica, dessa forma é considerado a segunda causa de problema mentais no mundo (MENTAL HEALTH FOUNDATION - MHF, 2016; IHME, 2020).

Um estudo realizado por Barros e seus colaboradores (2020), para avaliar a frequência de tristeza, depressão, nervosismo, ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira, demonstrou que 31,7% dos idosos e 69,5% dos adultos

jovens se sentiam nervosos ou ansiosos frente a pandemia da Covid-19, durante a qual a prevalência de nervosismo e ansiedade se vê de forma mais abundante nos mais jovens do que nos idosos.

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) apresenta um sistema médico holístico que se originou na China há milhares de anos. Os bloqueios e estagnações no fluxo de energia são a causa da desarmonia e da disfunção. A linguagem utilizada simboliza as leis da natureza e valoriza as inter-relações harmoniosas entre as partes que buscam equilíbrio. Como base, aponta para a teoria do yin e yang, a divisão do mundo em duas forças, ou o princípio básico da interpretação de todos os fenômenos em formas complementares e opostas. A saúde e a cura ocorrem quando esse fluxo é livre e fácil, permitindo um equilíbrio dinâmico entre os dois polos do yin e do yang.

A saúde pode, portanto, ser vista como a capacidade de responder adequadamente aos frequentes desafios de uma vida em constante mudança e de manter o equilíbrio, a integridade e a coerência. Dessa forma, o objetivo deste conhecimento é obter um meio de equilibrar essa dualidade (BRASIL, 2006). Na MTC, a ansiedade é causada pela falta de uma substância yin (energia que produz frio), ou por um padrão de desarmonia energética, como excesso de calor (energia yang), ou ambos ao mesmo tempo (CAMARGOS & CORRÊA, 2016).

As PICS se fazem complementares e integradas à medicina moderna por compreender o ser humano em todas as partes que o compõem (BRASIL, 2006), o que leva a importância de integração entre ambas. De acordo com estudos realizados por Novak (et al., 2020, p. 4) “para a MTC, a ansiedade é um sintoma de desarmonia em um dos cinco principais órgãos do corpo: o coração, o pulmão, o baço-pâncreas, o fígado ou os rins. É mais marcada pela desarmonia do shen, que significa espírito e reside no coração”.

A auriculoterapia é uma prática milenar da Medicina Tradicional Chinesa, inserida nas PICS, que contribuem para o ajuste da orgânica psíquica do indivíduo por meio da estimulação de pontos energéticos, com vistas no cuidado integrador, restabelecimento da saúde e equilíbrio energético nos canais de energias e órgãos, que visualiza a orelha como um microssistema, onde serão realizadas pressões em pontos específicos do pavilhão auricular, também chamados de pontos reflexos, que, sofrendo um estímulo, irão obter respostas para órgãos e sistemas de acordo com a sintomatologia do indivíduo (BRASIL, 2015).

Alguns estudos sugerem pontos específicos para tratamento da ansiedade como o *Shenmen*, Rim, Simpático, Ansiedade 1 e 2, Sistema Nervoso Autônomo, Coração, Tronco Cerebral, Fígado 1 e 2 (CORRÊA, 2020; NOVAK, 2020).

É evidenciado através de pesquisas envolvendo a auriculoterapia e seus efeitos na ansiedade que esta técnica reduziu significativamente a sintomatologia da ansiedade (CORRÊA, 2020).

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa (RI), baseada nos conceitos e métodos de Soares e seus colaboradores (2014), onde estes autores descrevem a revisão integrativa como um tipo de revisão de literatura que reúne os resultados de estudos desenvolvidos por meio de diferentes metodologias, permitindo que os revisores sintetizem achados sem enfraquecer as associações, incluindo sistemas epistemológicos de estudos empíricos. Para tornar esse processo lógico, sem absurdos epistemológicos, a RI exige que o avaliador analise e sintetize de forma sistemática e rigorosa os dados primários. Na saúde, a revisão integrativa de literatura é utilizada a partir da sintetização dos achados na literatura científica a fim de discernir e entender as vulnerabilidades advindas da população.

Para o levantamento dos manuscritos, os bancos de dados utilizados foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), National Library of Medicine (Medline via PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS, 2018, 2020) utilizados foram: auriculoterapia/auriculotherapy; ansiedade/anxiety.

Para realização do levantamento dos artigos existentes que abordassem a auriculoterapia como tratamento para ansiedade, partiu-se da questão problema norteadora: “Como a auriculoterapia pode contribuir para redução do nível de ansiedade?”. O cruzamento foi feito pela busca avançada, utilizando-se o booleano *and*. A busca foi realizada por meio dos descritores auriculoterapia/auriculotherapy *and* ansiedade/anxiety.

Os critérios de inclusão utilizados foram artigos com textos completos que abordassem dados que coincidissem com a questão norteadora, sendo texto completo, gratuito, nos idiomas português, inglês, espanhol e chinês, publicados a partir de janeiro de 2017 até agosto de 2022. Foram eliminados os artigos duplicados, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses, e pesquisas que não abordassem o tratamento da ansiedade por meio da auriculoterapia.

Os artigos utilizados nesta revisão integrativa foram organizados em um quadro sinóptico, contendo: base de dados; título; autores/ano de publicação; objetivos e pontos auriculares abordados.

Ressalta-se que esse tipo de estudo não requer revisão por um comitê de ética e pesquisa. Utilizaram-se somente manuscritos abertos ao público, e todos os padrões éticos relativos à preservação de direitos autorais e citação de fontes foram respeitados.

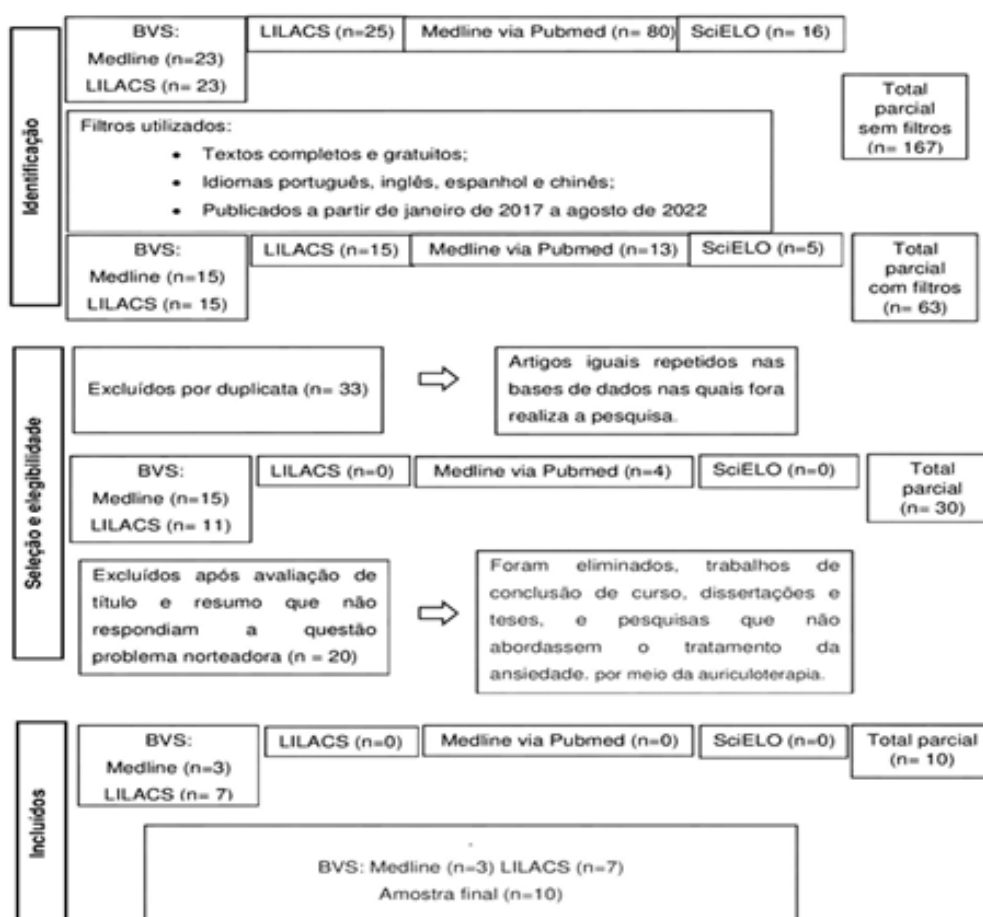
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção dos artigos foi realizada mediante a busca, sem filtros, com os descritores auriculoterapia/auriculotherapy *and* ansiedade/anxiety, a partir da qual foram achados 167 artigos nas bases de dados BVS (Medline 23, LILACS 23),

SciELO 16, LILACS 25 e Medline via Pubmed 80. Inicialmente, foram excluídos 101 artigos ao inserir os filtros: textos gratuitos, idiomas português, inglês, espanhol e chinês, publicados a partir de janeiro de 2017 até agosto de 2022, onde, após essa seleção, restaram 63 artigos, sendo BVS (Medline 15, LILACS 15), LILACS 15, Medline via Pubmed 13 e SciELO 5. Ao analisar sobre a duplicidade de artigos referentes às bases de dados ,sobraram 30, sendo: BVS: (Medline 15, LILACS 11) e Medline via Pubmed 4.

Ao realizar a leitura de título e resumo para análise, foram excluídos 20 artigos por não estarem ligados à temática envolvendo auriculoterapia no tratamento de ansiedade. Logo, 10 estudos foram incluídos para leitura de forma integral. O fluxograma na Figura 1 corresponde a estruturação na qual fora realizada esta revisão.

Figura 1 – Fluxograma das etapas realizadas na seleção dos artigos.



Dos 10 artigos incluídos nesta revisão integrativa, 3 se encontravam na base de dados Medline via BVS e 7 no LILACS via BVS (Quadro 1). Desse total, os 10 artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2017 a 2021.

Então, foi realizada a leitura dos estudos de forma minuciosa e crítica de cada artigo, os quais foram lidos de forma íntegra para assim averiguar os objetivos dos trabalhos e os pontos auriculares utilizados baseados na questão norteadora proposta.

Quadro 1. Sinopse dos artigos realizada através da revisão integrativa de janeiro 2017 a agosto 2022, organizada por bases de dados, título, autores/ano, objetivos e pontos auriculares utilizados ou mais eficazes de acordo com cada estudo.

Base de dados	Título	Autores/ano	Objetivos	Pontos Auriculares
Medline via BVS	Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática	Correa et al., 2020.	Identificar as evidências disponíveis na literatura científica acerca dos efeitos da auriculoterapia no tratamento do estresse, da ansiedade e da depressão em adultos e idosos, analisando os principais protocolos para a aplicação da intervenção.	Shenmen, Rim, Sistema Nervoso Autônomo, Coração, Tronco Cerebral e Fígado 1 e 2.
Medline via BVS	Effectiveness of auriculotherapy on anxiety during labor: a randomized clinical trial.	Mafetoni et al., 2018	Avaliar a efetividade da auriculoterapia sobre a ansiedade de mulheres durante o trabalho de parto.	Shenmen, útero, área de neurastenia e endócrino.
Medline via BVS	Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial.	Kurebayashi et al., 2017	Avaliar a efetividade do protocolo auricular para redução de ansiedade, dor (APPA) e melhoria de qualidade de vida em equipe de Enfermagem de um hospital.	Shenmen, tranquilizante, tálamo, sistema autonômico ou simpático e ponto zero.
LILACS via BVS	Auriculoterapia y tratamiento habitual en niños con tartamudez en Municipio Matanzas. Año 2017	Hernández Hervis et al., 2019	Comparar a evolução clínica dos pacientes com o tratamento habitual e com a adição de auriculoterapia.	Coração 1 e 2, laringe, shenmen e ansiolítico.

LILACS via BVS	La auriculopuntura disminuye los niveles de ansiedad en adultos chilenos con malnutrición por exceso.	Maury-Sintjago et al., 2018	Determinar o efeito da acupuntura auricular na ansiedade, Ingestão nutricional e medidas antropométricas em chilenos com excesso de desnutrição	Shenmen, sistema simpático, boca, duodeno, estômago, sede, fome, glândula secreção e ponto zero.
LILACS via BVS	Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto.	Mascarenhas et al., 2019	Identificar na literatura nacional e internacional, estudos sobre a eficácia de métodos não farmacológicos na redução da dor do parto	Não cita.
LILACS via BVS	Efeitos da auriculoterapia na ansiedade de gestantes no pré-natal de baixo risco.	Silva et al., 2020	Avaliar os efeitos da auriculoterapia nos níveis de ansiedade em gestantes atendidas em pré-natal de baixo risco.	Triângulo Cibernético (Shenmen, Rim e Simpático), tronco cerebral, baço e ansiedade.
LILACS via BVS	Uso da auriculoterapia no controle da lombalgia, ansiedade e estresse de profissionais do sistema penitenciário.	Graça et al., 2020	Identificar as contribuições da auriculoterapia para a promoção da qualidade de vida de profissionais do sistema penitenciário.	Shenmen, rim, diafragma, fígado, coração, tronco cerebral e ansiedade.

LILACS via BVS	Acupuntura e auriculoterapia no tratamento de ansiedade ou depressão em adultos e idosos: qual é a eficácia/efetividade e a segurança da acupuntura e da auriculoterapia para o tratamento da ansiedade ou depressão em adultos e/ou idosos?	Araújo et al., 2020	Identificar na literatura evidências relacionadas a acupuntura e auriculoterapia no tratamento de ansiedade ou depressão em adultos e idosos.	Não cita.
LILACS via BVS	Auriculoterapia em profissionais de enfermagem na pandemia do coronavírus: estudo de casos múltiplos.	Oliveira et al., 2021	Avaliar o efeito antes e depois de uma sessão de auriculoterapia nos níveis de ansiedade, depressão e estresse nos profissionais de enfermagem escalados para atuar na assistência durante a pandemia do coronavírus.	Shemen, rim, Sistema Nervoso Simpático (SNV), alegria, ansiedade, antidepressivo, coração, endócrino, pulmão e relaxamento muscular.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os trabalhos apresentaram várias vertentes relacionadas ao uso da auriculoterapia, no tratamento para a ansiedade associado a fatores externos e internos do ser humano e suas singularidades. A proposta foi realizar uma discussão que enxergasse todas as vertentes, as quais estão relacionadas a esta condição do indivíduo ansioso.

Mafetoni e seus colaboradores (2018) demonstraram, através de uma pesquisa realizada com mulheres submetidas a estímulos por microesferas de cristais nos pontos auriculares: shenmen, útero, área de neurastenia e endócrino, mantiveram o controle da ansiedade durante a fase mais ativa do trabalho de parto, onde geralmente há o aumento da ansiedade, – como fora evidenciado nos grupos placebo e grupo-controle que não tiveram esse mesmo tratamento, na pesquisa em questão. Constatou-se que o fato de não ter havido aumento nos escore de ansiedade no grupo que passou pela intervenção já indica a utilidade dessa terapia durante esse fato.

É evidenciado que o ponto *Shenmen* está presente em todos os protocolos fornecidos nos estudos selecionados. De acordo com Silva e seus colaboradores (2020), o triângulo cibernético (*Shenmen*, *Rim* e *Simpático*) são considerados como pontos de abertura, usados para realizar a ativação de todos os outros pontos que serão utilizados, onde o mesmos relatam ainda que os conjuntos desses pontos atrelados ao tronco cerebral, baço e ansiedade possuem a função de acalmar a mente e o espírito, reduzindo assim a ansiedade e leva a produção de analgesia e sedação

Corrêa e seus colaboradores (2020) relatam através de uma revisão sistemática que pesquisas evidenciaram o uso dos pontos auriculares nos protocolos de ansiedade: Sistema Nervoso Autônomo ou Simpático. Mediante a comprovação da efetividade e utilização desses pontos em mais de um estudo, os pesquisadores recomendam a utilização deles em mais novas pesquisas. Estes relatam que não existe um consenso em relação a quantidade de sessões, onde foi visto que houve uma variação de uma a 24 sessões, com uma média de 11 com efetividade em seus resultados.

Vê-se que as intervenções com a prática são oferecidas como estratégia que gera acolhimento e cuidados ao indivíduo, respeitando suas individualidades frente a nova terapêutica, antes desconhecida em sua maioria.

A técnica de auriculoterapia pode ser considerada segura, dado que não houve registro de eventos adversos significativos percebidos pelos sujeitos das pesquisas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos realizados observam o potencial da terapia auricular no tratamento de distúrbios emocionais como ansiedade, depressão e estresse. As pesquisas observadas neste trabalho evidenciaram casos e estudos que comprovam a eficácia no uso da auriculoterapia como mecanismo de tratamento de transtornos mentais, em especial a ansiedade.

Novas pesquisas em novas populações e em diferentes contextos e configurações culturais são propostas para confirmar os resultados.

A terapia auricular é, portanto, uma prática milenar aplicada a partir de raciocínio diagnóstico filosoficamente sólido, condizente com os princípios do cuidado humanizado e integral.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

ARAÚJO, Bruna Carolina de et al. **Acupuntura e auriculoterapia no tratamento de ansiedade ou depressão em adultos e idosos: Qual é a eficácia/efetividade e a segurança da acupuntura e da auriculoterapia para o tratamento da ansiedade ou depressão em adultos e/ou idosos?**. 2020.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020427, 2020.

BAXTER, A. J. et al. Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. **Psychological medicine**, v. 43, n. 5, p. 897, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde . **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 91p.

BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de prática integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação e acesso**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CAMARGOS, Gustavo Leite; CORRÊA, Alexandre Augusto Macêdo. O uso da auriculoacupuntura no tratamento da dependência química. **Revista Científica UNIFAGOC-Saúde**, v. 1, n. 1, 2016

CORRÊA, Hérica Pinheiro et al. Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.

COSTA, C. O. da et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 2, p. 92-100, 2019.

GRAÇA, Bianca Carvalho da et al. Uso da auriculoterapia no controle da lombalgia, ansiedade e estresse de profissionais do sistema penitenciário. **BrJP**, v. 3, p. 142-146, 2020.

HERNÁNDEZ HERVIS, Idalia Teresita et al. Auriculoterapia y tratamiento habitual en niños con tartamudez en Municipio Matanzas. Año 2017. **Revista Médica Electrónica**, v. 41, n. 5, p. 1115-1128, 2019.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION (IHME). 2020. GBD Compare Data

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato et al. Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 25, 2017.

LORICCHIO, T. M. B.; LEITE, J. R.. Estresse, ansiedade, crenças de autoeficácia e o desempenho dos bacharéis em Direito. **Avaliação Psicológica**, v. 11, n. 1, p. 37-47, 2012.

MACHADO, M. B. et al. Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 1, p. 28-35, 2016.

MAFETONI, Reginaldo Roque et al. Efetividade da auriculoterapia sobre a ansiedade no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018.

MASCARENHAS, Victor Hugo Alves et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para ruptura do dor do parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 350-357, 2019.

MAURY-SINTJAGO, Eduard Antonio et al. La auriculopuntura disminuye los niveles de ansiedad en adultos chilenos con malnutrición por exceso. **Universidad y Salud**, v. 20, n. 3, p. 304-311, 2018.

MENTAL HEALTH FOUNDATION (MHF). 2016. **Fundamental facts about mental health**. Disponível em: <https://www.mentalhealth.org.uk/publications/fundamental-facts-about-mental-health-2016>. Acessado em: 10 de ago. de 2022



NOVAK, V. C. et al. Auriculoterapia: efeitos na ansiedade, sono e qualidade de vida. **Revista Inspirar Movimento & Saude**, v. 20, n. 3, 2020.

OLIVEIRA, Cristiana Mattos Camargos et al. Auriculoterapia em profissionais de enfermagem na pandemia do coronavírus: estudo de casos múltiplos. **Revista eletrônica de enfermagem**, 2021.

PRADO, Juliana Miyuki do; KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato; SILVA, Maria Julia Paes da. Auriculoterapia verdadeira e placebo para enfermeiros estressados: ensaio clínico randomizado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.

RUELA, L.O. et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4239-4250, 2019

SILVA, Hércules Luz da et al. Efeitos da auriculoterapia na ansiedade de gestantes no pré-natal de baixo risco. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

SOARES, Cassia Baldini et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 335-345, 2014





Yoga: Um método de autotransformação

Carina da Cruz Silva
Carlos Eduardo Martins Torcato



Práticas integrativas e complementares:
vivências, reflexões e ciência

INTRODUÇÃO

O método científico entende que para compreendermos um objeto, devemos fragmentá-lo. Dividir o objeto em partes permitiria se fazer uma análise clara e objetiva; entender os pequenos pedaços que compõem um objeto de estudo levaria o pesquisador a compreendê-lo em sua totalidade.

René Descartes propôs que através da decomposição do problema em pequenas partes se chegaria à verdade. Tal característica definiria uma das bases da pesquisa científica. É inegável que este método trouxe avanços científicos e tecnológicos, mas tal prática tornou-se tão introjetada na cultura ocidental que passamos a aplicar esta segmentação em vários aspectos de nossas vidas, inclusive em nossa visão sobre nós mesmos, separando nosso corpo de nossa mente e de nossas emoções (DAMÁSIO, 2012).

Quando passamos a nos perceber em partes, separadas e até divergentes, experimentamos uma desconexão entre nossas emoções e as sensações físicas; ao perdermos essa visão de completude, perdemos também a possibilidade de perceber a correlação que há entre nossas ações e o que sentimos internamente. Nossa autopercepção fica comprometida: nos afastamos de nós. A supressão emocional pela racionalidade nos automatiza, nos constrói menos humano e mais máquina. Mas as emoções são essenciais para a racionalidade, pois é através delas que nos fazemos singulares. O nosso comportamento emocional nos diferencia uns dos outros. Nosso repertório emocional não depende exclusivamente do nosso cérebro, mas da interação entre cognição e corporeidade e das nossas próprias percepções do corpo. (TOMAZ, 1997).

A fragmentação do indivíduo em corpo, intelecto e emoção separados criou uma ideia de superioridade de um sobre os outros. O estereótipo da pessoa com grandes capacidades cognitivas, mas fisicamente fraco e de saúde debilitada é amplamente conhecido; igualmente há o clichê do indivíduo forte e atlético, porém livre de competências intelectuais e incapaz de lidar com as emoções. Criou-se o imaginário de que intelectuais têm saúde debilitada, enquanto alguém forte e fisicamente saudável é ignorante, impulsivo e raivoso. Assim, desenvolveu-se uma hierarquização da mente sobre o corpo, que nos levou, inclusive, a negligenciar os aspectos emocionais e físicos em detrimento do desenvolvimento cognitivo.

Entendendo tal fragmentação como nociva, podemos encontrar no yoga - uma prática milenar que tem por propósito o autodesenvolvimento do praticante - uma ferramenta de reconquista de nós mesmos. O hatha yoga, o yoga mais difundido no ocidente e do qual trataremos aqui, é uma forma de nos percebermos inteiros, sem divisões entre corpo, mente e emoções; encarando a nós mesmos como seres holísticos. Neste trabalho, serão apresentadas as ferramentas do yoga que promovem este autoconhecimento e entenderemos a relação entre autoconhecimento e saúde geral.

REFERENCIAL TEÓRICO

Muitas interpretações do termo “yoga” foram disseminadas, sendo, talvez, a mais comum a que parte da tradução literal da palavra: sendo yoga “união”. Aqui observamos o yoga como uma espécie de psicologia mística, uma ferramenta capaz de promover o olhar atencioso para si próprio, com o objetivo de reconhecer a realidade última: a unidade (Hermógenes, 2019).

O yoga é um dos 6 sistemas filosóficos indianos - conhecidos como *darśanas* (Desikachar, 2018); enquanto escola filosófica, o yoga nos apresenta um ponto de vista, uma forma de observar a nós mesmos, o mundo exterior e a relação que construímos com ele. Através do yoga seria possível, então, desenvolver-se uma visão clara, sem véus, e observar o mundo tal como é, além de nossas projeções. Desta forma, enquanto *darśana*, o yoga é menos sobre equilibrar-se sobre as mãos e mais sobre caminhar com os pés no chão.

Segundo Gharote, (1996, p.27) “Yoga significa tanto um método quanto um resultado atingido. É um meio e um fim”. Enquanto método, temos as técnicas específicas do hatha yoga - como os āsanas (posturas psicofísicas) e prāṇāyāmas (exercícios respiratórios) - que levam ao que o autor chama “resultado atingido”: propiciar ao praticante uma evolução, uma conquista do potencial máximo enquanto ser humano, torná-lo autogerido (Gharote, 1996).

As Práticas Integrativa e Complementares (PICS) consistem em recursos terapêuticos tradicionais que se aliam aos Sistemas Oficiais de Saúde (Ministério da Saúde, [s.d.]). São abordagens que já estavam presentes de forma prática na rotina de cuidados com a saúde de alguns indivíduos, mas que, anteriormente, não eram reconhecidas pelo Ministério da Saúde, ficando à margem das práticas institucionalizadas. Composto-se de práticas já cotidianas e menos onerosas do que as práticas da medicina ocidental moderna, apresentam-se como uma alternativa para melhorar o acesso da população à saúde, estando presente principalmente na atenção básica (Ministério da Saúde, 2017) (AGUIAR, 2019).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi implantada no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2006, através das Portarias n. 971 de 03/05/06 e n. 1.600 de 17/07/06. Mas foi apenas em 2017 (Portaria n. 849/2017, de 27 de março) que o yoga começou a fazer parte do rol de práticas oferecidas (MATOS et al, 2018). A inserção do yoga como PICS enriquece o SUS, pois é uma prática de baixo custo - necessitando apenas capital humano especializado - e amplamente acessível, não sendo a sua prática restrita a nenhum grupo específico, além de ser adaptável às necessidades individuais dos usuários.

METODOLOGIA

Através de uma revisão bibliográfica explorou-se algumas ferramentas do yoga que promovem o olhar para o íntimo do indivíduo. A promoção do autoconhecimento, através de técnicas específicas, foi observada em textos clássicos da literatura do yoga, livros contemporâneos e também artigos científicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A *Gheraṇḍa Saṁhitā* é um manual de *haṭha-yoga* datado do século XVII, nele consta que o hatha yoga é composto por controle da respiração (*prāṇāyāma*), posturas (*āsanas*), inibição dos sentidos (*pratyāhara*), concentração (*dharana*), meditação (*dhyāna*), êxtase (*samādhi*) e limpezas orgânicas (*kryiā*). (DANUCALOV, 2018). Nesta pesquisa, ateremo-nos às três técnicas mais utilizadas pelo hatha yoga no ocidente: *āsana*, *prāṇāyāma* e *dhyāna*.

A primeira ferramenta apresentada aqui serão os *āsanas*. Não por aleatoriedade, mas por método: o processo do yoga se dá desde o mais denso (corpo) para o mais sutil (mente). (DESIKACHAR, 2018), (SVĀTMĀRĀMA, 2017). Segundo a *Haṭha-yoga-pradīpikā* (2017, p.30) - antigo tratado-guia de hatha yoga-, I-19 “os *āsanas* produzem firmeza, livram das doenças e proporcionam leveza física”, reafirmando o que é dito no tratado, Gharote argumenta que os *asanas* são um meio para fortalecimento da coluna vertebral e do corpo como um todo, (GHAROTE, 1996) pois apenas um corpo fortalecido poderia manter-se sentado confortavelmente por longos períodos para a meditação. Praticar as posturas possibilitaria a aprendizagem de estar confortável no próprio corpo, além de fortalecê-lo e explorar suas possibilidades. “Livrar o corpo de doenças” seria também um dos objetivos da prática de *āsanas*. Quando utilizamos o yoga com o objetivo de cura, física ou mental, chamamos *yogaterapia*, ramo que tem tido bastante ênfase nos últimos anos. (DANUCALOV, 2018).

Quando o praticante desenvolve uma relação mais harmoniosa com o seu corpo, livre das tensões musculares, ele está pronto para a próxima ferramenta: os *prāṇāyāmas*. O prana é a energia vital que flui dentro de nós, é a nossa vitalidade. Em yoga, quando desordens acontecem dizemos que há mais prana fora do corpo do que dentro dele, desta forma, os exercícios respiratórios são ferramentas para manipular este prana (DESIKACHAR, 2018). O prana é um fato que o praticante percebe por si, porém, a ciência biomédica ainda necessitará muitas pesquisas para aceitá-lo como uma realidade.

Quando vivenciamos estados mentais e emocionais de excitação, nossa respiração se acelera, ficando também mais curta. Da mesma forma, ao manipularmos nossa respiração, trazendo-a à tranquilidade, acalmamos também nossa mente e emoções. (DESIKACHAR, 2018), (HERMÓGENES, 2019). A respiração de qualidade e o estado mental-emocional compõem um sistema que se retroalimenta, o *prāṇāyāma* torna-se então uma ferramenta eficaz não apenas por fazer a conexão entre o físico e o mental-emocional, mas por desenvolver-se em uma técnica eficaz para controlar a mente e as emoções, pois, como pontuou Gharote, (1996, p.61) “Ganhando controle sobre a respiração, acaba-se por gerenciar o sistema nervoso autônomo, com o qual está interligada”.

O controle da respiração leva à próxima técnica, a meditação. Os *yogasūtras* de *Patañjali* definem a compreensão do yoga em *Yogaścittavṛttinirodah* (YS 1.2): Yoga é cessar o turbilhão da mente. (DESIKACHAR, 2018). Entendendo o yoga mais como estado e menos como método, yoga pode ser entendido como a meditação propriamente dita.

Em meditação, reconhecemos em nós o todo do qual não estamos separados. O tônus muscular estável e confortável produzido pela postura e a assimilação corpo-mente-emoção iniciada pela respiração nos leva agora à integração corpo-mente da meditação (DESIKACHAR, 2018), (GHAROTE, 1996).

Danucalov e Simões (2018, p. 66) declaram que “Os estados místicos de consciência podem ter um efeito profundo sobre o sistema nervoso e o corpo em geral”, reforçando a ligação entre o corpo e a mente/consciência. Além de um treinamento físico, o yoga é um treinamento mental voltado à autotransformação (DANUCALOV, 2018). Segundo Danucalov e Simões (2018, p. 349):

A prática dos āsanas pode ser usada na diminuição voluntária das tensões musculares; a prática dos *prāṇāyāmas* pode ser uma ponte para o controle do Sistema Nervoso Autônomo; a prática de *dharana* e *dhyāna* (concentração e meditação) pode levar o praticante a atingir estados mentais pacíficos que retroalimentariam o encéfalo, gerando o equilíbrio da mente e do corpo e, em consequência, a saúde.

Demonstrando a eficácia da yogaterapia, pesquisadores da Universidade de Maryland revisaram mais de 80 estudos, concluindo que o yoga supera ou se equipara a outras ferramentas para a redução do estresse, diminuição do cansaço, melhora na qualidade do sono, redução da ansiedade e promoção do bom humor. (BROAD, 2017). Já em 2007, pesquisadores das universidades de Boston e Harvard, ao analisarem cérebros de praticantes de yoga, concluíram que há um aumento de neurotransmissores que agem como antidepressivos (BROAD, 2017), apontando aqui a relação entre as práticas físicas do yoga e os benefícios suprafísicos proporcionados por elas. A manipulação do corpo com as posturas, o manejo da respiração - ligação entre o denso e o sutil -, e a concentração prolongada que levará à meditação são as chaves para este processo que nos leva à percepção de inteireza e completude.

A psicotecnologia do yoga tem grande importância para a nossa época por ela ter reunido provas de um estado de ser que une corpo-mente-emoções, levando a um estado de Ser-Consciência (DANUCALOV, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na meditação, a atenção é voltada para dentro, atingindo assim um grau de consciência unitiva. Tal fato é preponderante no desenvolvimento do autoconhecimento pois é a autoconsciência que nos torna mais próximos de nós mesmos, de nossos limites e necessidades. O autoconhecimento torna-se, então, essencial no processo de autodesenvolvimento e, conseqüentemente, na saúde geral do indivíduo e em sua percepção de bem-estar, por transformar o praticante em alguém atento às suas próprias ações.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Milena de Oliveira. **O corpo e o Yoga: reflexões fenomenológicas e implicações para a Educação Física**. 2019. Dissertação de Mestrado. Brasil.

BROAD, William J. **A moderna ciência do yoga: os riscos e as recompensas**. 2ªed. Rio de Janeiro: Valentina, 2017.

DAMÁSIO, António R. **O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano**. 3ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

DANUCALOV, Marcello Á. D. et al. **Neurobiologia e filosofia da meditação**. São Paulo: Phorte Editora, 2018.

DESIKACHAR, T. K. V. **O coração do yoga: desenvolvendo a prática pessoal**. 2ªed. São Paulo: Mantra, 2018.

GHAROTE, Manohar L. **Yoga aplicada: da teoria à prática**. Londrina: Phorte Editora, 1996. HERMÓGENES. **Autoperfeição com hatha yoga**. 62ª ed. Rio de Janeiro: BestSeller, 2019.

MATOS, Pollyane da Costa et al. Práticas integrativas complementares na Atenção primária à saúde. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 23, n. 2, maio 2018. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54781>>. Acesso em: 25 jun. 2023. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.54781>.

O SUS das Práticas Integrativas: Yoga. Ministério da Saúde. Brasil, 27 de jul. 2017. Disponível em:<<https://aps.saude.gov.br/noticia/2423>>. Acesso em: 25 junho 2023.

Práticas Integrativas e Complementares (PICS). Ministério da Saúde. [s.d.] Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>>. Acesso em: 25 junho 2023.

SVĀTMĀRĀNA, Svāmin. **Haṭha-yoga-pradipikā: Uma luz sobre o Haṭha-Yoga**. São Paulo: Mantra, 2017.

TOMAZ, Carlos; GIUGLIANO, Lilian G. **A razão das emoções: um ensaio sobre” O erro de Descartes”**. 1997.

10

Práticas integrativas e complementares para fortalecer processos de gestão e trabalho em uma regional de saúde do Estado do Rio Grande do Norte

Dennis Costa Furtado
Valéria Duarte de Almeida
Gleyce Any Freire de Lima Carvalho

“Se nos conscientizarmos de que segurança no trabalho
é essencial, então a saúde se tornará uma consequência”

Charlison Soares Bispo



Práticas integrativas e complementares:
vivências, reflexões e ciência

INTRODUÇÃO

As PICS têm se destacado como um importante campo de estudo e intervenção no âmbito da saúde, oferecendo abordagens terapêuticas complementares e não convencionais que visam promover a saúde, prevenir doenças e contribuir para a qualidade de vida dos indivíduos. Além disso, a saúde do trabalhador tem sido objeto de preocupação crescente, devido aos desafios e demandas enfrentados nos ambientes de trabalho, que podem afetar negativamente o bem-estar e a saúde dos trabalhadores.

O ambiente de trabalho é uma parte muito significativa na vida dos servidores, pois eles passam a maior parte do seu tempo nesses espaços. Por isso é importante não só procurar prevenir a ocorrência de doenças decorrentes do trabalho como também promover o bem-estar das pessoas neste ambiente. O bem-estar do funcionário corrobora positivamente com o desempenho no trabalho, assim como tem efeitos que ultrapassam as fronteiras da organização. Ou seja, esses efeitos positivos ocasionam melhorias nos aspectos familiares dos servidores. O ambiente de trabalho, segundo Casado (2002) resulta para os trabalhadores no propósito de vida quanto à construção da identidade.

Por todos estes motivos se compreende a razão de muitos estudos sugerirem forte ligação entre satisfação no trabalho e satisfação com a vida. Em um estudo recente realizado em uma cidade do Nordeste Brasileiro, evidenciou que as PICS focadas na saúde do trabalhador, tiveram efeito significativo na promoção da saúde, trazendo benefícios para os servidores, minimizando os danos à saúde, prevenindo agravos e proporcionando um processo de trabalho harmonioso, com relações interpessoais exitosas (FRANÇA et al., 2020).

Nesse sentido, a questão da utilização das PICS no contexto organizacional vem ao encontro de propor estratégias para minimizar a fragmentação excessiva do trabalho bem como as ações desenvolvidas pelos trabalhadores de uma Unidade Regional da saúde Pública (URSAP) do Estado do Rio Grande do Norte, e assim melhorar os processos de Vigilância em Saúde da Região (CAMPOS, 2003).

Tendo em vista a dificuldade de interação interpessoal e profissional entre os trabalhadores de uma URSAP do Estado do Rio Grande do Norte, que implica efetividade do trabalho e na resolutividade dos problemas, e por acreditar que a utilização das PICS são ações de cuidado importantes para melhorar o processo de gestão e do trabalho na Regional vê-se como relevante o estudo proposto. Nesse sentido, o projeto teve como objetivos: Implementar PICS para fortalecer processos de gestão e trabalho de uma URSAP do Estado do Rio grande do Norte, diagnosticar como os trabalhadores avaliam o seu ambiente de trabalho através da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) e analisar efeitos das práticas integrativas e complementares no fortalecimento da gestão e dos processos de trabalho destes trabalhadores.

METODOLOGIA

O processo metodológico tratou-se de uma pesquisa-Intervenção, realizada em uma URSAP do Estado do Rio Grande do Norte vinculada ao Eixo de Inovação

na Gestão da Vigilância em Saúde na Região, dentro do Projeto Institucional de Inovação e Modernização da Vigilância em Saúde do Estado do Rio Grande do Norte fruto de um convênio entre Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP) e a Fundação de Amparo e Promoção da Ciência e Tecnologia do Estado do Rio Grande do Norte (FAPERN). Para tanto, a coleta de dados foi realizada em três momentos. No primeiro utilizou-se a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) para diagnosticar como os trabalhadores avaliavam o seu ambiente de trabalho antes e depois da intervenção. No segundo momento foi realizada a intervenção propriamente dita, em que se ofereceu atendimentos individuais de auriculoterapia e meditação guiada em determinado grupo contendo X participantes. E no terceiro momento foi realizada uma Roda de Conversa com perguntas semiestruturadas para entender o que os servidores sentiram ao utilizarem das PICS. A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2021, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, sob protocolo nº 5.725.013 e CAAE 45693221.3.0000.5294. Foram considerados os princípios éticos contidos na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERÍSTICAS SÓCIAS DEMOGRÁFICAS

Definindo os servidores de uma URSAP como o público alvo do estudo. A unidade possui um total de 70 profissionais. Portanto, aplicando uma amostragem aleatória estratificada, e considerando intervalo de confiança de 90% com margem de erro de 10%, temos amostra final de 27 colaboradores.

Em referência à caracterização da amostra, a média de idade foi de 42,77 anos, sendo 41 anos a idade mais repetida, maioria do sexo feminino (81,3%) e para o masculino (18,8%) e a carga horaria de 30 horas semanais em comum para todos.

A maioria da população estudada trabalha com a vigilância epidemiológica (18,8%) e compõem a equipe técnica (18,8%), atenção primária em saúde (9,4%), vigilância sanitária (9,4%), equipe de recursos humanos (6,3%), núcleo de saúde mental, estagiários (6,3%). Os servidores da URSAP em grande maioria já conheciam as PICS (75%), porém 25% nunca tinham experimentado tais práticas. Sendo a auriculoterapia, medicina tradicional chinesa e plantas medicinais as que já tinham vivenciado (31,3% para todas).

DADOS QUANTI E QUALITATIVOS

Para uma avaliação quantitativa foi utilizado o Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT), esta escala está dividida em três dimensões analíticas interdependentes: Organização do Trabalho (OT), que diz respeito à divisão e conteúdo das tarefas, normas, controle e ritmos de trabalho; Condições de Trabalho (CT), referente a qualidade do ambiente físico, posto de trabalho, equipamentos e material disponibilizado para a execução da tarefa e; Relações

Sócio profissionais (RS), referente aos modos de gestão do trabalho, comunicação e interação profissional. Tal escala é dividida em três resultados: satisfatório (1 a 2,29), crítico (2,30 a 3,69) e grave (3,70 a 5).

Tabela 1: Resultados das Dimensões da EACT, n: 28.

EACT				
	Pré	D.P	Pós	D.P
Condições de trabalho (CT)	3,18	0,07	3,29	0,14
Organização do trabalho (OT)	2,48	0,24	2,69	0,16
Relação Sócio profissional (RS)	2,74	0,17	2,68	0,12

Fonte: Autoria própria

Foi observado que em RS houve uma diminuição sutil, mas positiva, saindo da caracterização de “grave” antes da intervenção para “crítica” após intervenção, sendo oposto aos demais dados que houveram uma elevação sutil, OT manteve na caracterização “Crítico” e CT manteve na caracterização “grave”. As demandas de trabalho na URSAP aumentam no período de fim de ano, especialmente no quarto trimestre, momento onde ocorreram as práticas, afetando diretamente nos dados da OT, em relação ao dado CT, um possível viés deste dado pode ter sido a entrada de servidores recém-chegados a unidade, não conhecendo muito bem este aspecto.

Para Ferreira e Mendes (2007) quando o resultado é “grave” há forte risco de adoecimento, necessitando de providências imediatas das causas, visando cessar e/ou amenizar. A maioria dos itens foram classificados como “críticos”, o que é um alerta principalmente ao gerente da unidade e a própria SESAP, para rever as formas, ritmo e cobranças no trabalho; espaços físicos, material de trabalho e mobília.

No que concerne aos resultados qualitativos, os dados foram agrupados em 4 categorias temáticas, as quais foram: Conhecimento e vivências prévias dos profissionais acerca das práticas integrativas; Percepção dos profissionais acerca da implantação do “momento zen”; Mudanças pessoais após a realização das práticas; Influência da realização das práticas integrativas no processo de trabalho desenvolvido em uma URSAP.

Para garantia de sigilo na participação nesta pesquisa, cada profissional foi identificado pelo nome de um município do estado do Rio Grande do Norte, tendo apenas 26 pessoas participaram do grupo focal.

Na categoria “Conhecimento e vivências prévias dos profissionais acerca das práticas integrativas”, a maioria dos participantes relataram que conheciam as PICS e já tiveram algumas vivências. Tal fato é evidenciado nos depoimentos:

Areia Branca

Eu já conhecia as práticas integrativas, já já havia feito florais, já havia feito “auriculo” e..., acho que só, sim, yoga eu já fiz, tai chi... eu já conhecia.

Baraúna

Eu já, desde dois mil e..., 2019 eu pratico yoga e meditação semanalmente, umas 3 ou 4 vezes no mínimo por semana, quando na semana eu não consigo fazer todos os dias, dependendo do movimento da semana, mas assim, eu conhecia essas duas práticas, mas eu não conhecia no caso as PICS no geral. Mas as práticas que eu praticava no caso eram essas duas.

Mossoró

Eu já conhecia as práticas integrativas, pratiquei algumas, é, acupuntura, shiatsu, reiki, é, práticas manuais também, as terapias manuais, a própria auriculo, e a gente aqui na regional teve um período em que o núcleo de humanização teve uma terapeuta, que ela fazia com a gente, uma dessas práticas.

A grande maioria dos servidores já tinha um conhecimento diante das PICS, dados semelhantes à pesquisa de Gontijo e Nunes (2017), apresentando resultados que a maioria dos profissionais conhecem parcialmente as práticas integrativas e complementares. Para Ischkanian (2016), em seu estudo feito em um hospital público teve resultado oposto, os funcionários não tinham conhecimento a cerca das PICS. A grande maioria dos servidores tendo conhecimento das PICS é um dado positivo, tendo em vista que eles já buscam novas formas de cuidado e autocuidado.

Na categoria “Percepção dos profissionais acerca da implantação do “Momento zen” os servidores referiram aspectos positivos e potencialidades do Momento Zen na em uma URSAP

Areia Branca

É de extrema importância e necessidade, principalmente no que tange às relações interpessoais, já que temos servidores com pouca ou nenhuma empatia. Além de que para nossa individualidade, vai nos ajudar a desacelerar.

Caraúbas

Pra mim foi muito importante pela questão do trabalho em equipe, a gente percebe, pelo menos eu percebi, que nos dias que estávamos fazendo as meditações, eram dias bem tranquilos, pela equipe, o momento da conversa, até do trabalho mesmo, da gente ta conversando com os colegas e atendendo aos municípios.

Felipe Guerra

É importante sim, porque as pessoas não param para fazer nada, não para mais para se conectar, não sabem nem o que comeu no café da manhã, é muito importante porque vai ajudar as pessoas a verem o que estão sentindo, porque muitas vezes o corpo mostra sinais e a gente não escuta e se escutando a gente começa a ter mais empatia, então quando a gente tem empatia com a gente a gente tem empatia com o outro, começa a observar o outro não como aquela pessoa que quer derrubar a gente, que quer fazer a fofoca, mas uma pessoa que é igual a gente e veio da mesma fonte e que pode nos ajudar na caminhada dessa terra, então o momento zen vem para nos ajudar a nos conectar, a voltar para nossa essência.

Janduis

Acho muito válida a iniciativa. Além de cuidar da saúde do trabalhador, ainda pode melhorar a produtividade e aliviar a ansiedade.

Messias Targino

Seria de extrema importância, pois auxilia bastante no âmbito pessoal, na ansiedade, no estresse, desse modo trazendo melhorias para o desenvolvimento das atividades profissionais.

Carnaubais

Eu achei muito importante, essencial, É importante que mantenha porque a saúde mental do trabalhador é muito importante, né? Além disso, esses momentos que a gente teve junto da equipe foi terapêutico também no sentido de aproximar a gente. Então eu gostei muito, foi maravilhoso, é uma coisa que tem que permanecer, a gente sentiu o impacto com a interação com a equipe, o trabalho em equipe, tudo isso impactou positivamente.

É notório na fala dos participantes o impacto positivo das PICS para saúde do trabalhador e melhor comunicação interpessoal. Melo et al (2013) afirma que as PICS trazem uma melhoria da comunicação, relação e cuidado entre os profissionais no ambiente institucional. Quando é pensado o ponto de vista das relações interpessoais, é citado também algo que tem impactos do contexto do cuidado em saúde para que possa ser desenvolvido um trabalho satisfatório e com qualidade de vida no ambiente hospitalar (SILVA; MEDEIROS; QUENTAL, 2016). A relação interpessoal no ambiente de trabalho pode impactar nos resultados da organização, pois o trabalho em equipe bem desenvolvido, aumentando o desempenho e a motivação dos colaboradores (Fonseca, 2016).

Na categoria “Mudanças pessoais após a realização das práticas” os profissionais elencaram mudanças no ponto de visto físico, psicológico e social, destacadas nos seguintes depoimentos:

Augusto Severo

A mudança principalmente no trabalho, que a gente teve momentos de silêncio, de reflexão, que aqui é muito barulhento, isso tudo contribuiu para que a gente... é... se integrar mais, com relação a participação também, e é isso.

Messias Targino

Eu percebi que eu me senti assim, mais calma, mais relaxada [...], eu senti um controle na ansiedade e na insônia. Algo que eu tinha bastante.

Carnaubais

Eu venho notado bastantes resultados positivos, na minha qualidade de vida, principalmente em relação ao sono, que eu tenho muita insônia, tenho que usar medicamento para dormir, porque eu não sinto sono se eu não tomar o medicamento, mas, nas últimas semanas, mesmo antes de tomar o medicamento eu sinto sono, meu corpo parece que tá aprendendo a dormir sem o remédio de novo.

São Rafael

Eu senti diferença porque pra mim é um sacrifício trabalhar com dor de cabeça, eu fico com mal estar de verdade, então eu não senti isso durante esse tempo que fiz a auriculoterapia, mudou tanto no trabalho como na minha vida em geral.

Os profissionais que participaram desta pesquisa elencaram mudanças positivas na saúde (com destaque para as referências de dores de cabeça, ansiedade, estresse e insônia) após a intervenção. De modo semelhante, as potencialidades das PICS são evidenciadas no estudo de Kurebayashi et al (2017), no qual

comprova, por meio de ensaio clínico randomizado, a eficácia da auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem. Os benefícios das PICS também são observados no estudo de Azevedo et al (2016), os resultados desta pesquisa demonstraram que terapias complementares são eficazes no controle da pressão arterial (PA), alívio de dores, aumento da disposição, promovem equilíbrio corporal, melhora da autoestima, redução no consumo de medicamentos e fortalecimento das estruturas ósseas e musculares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados quantitativos apresentados dão respaldo para reflexão dos principais riscos e adoecimentos nos profissionais de uma unidade regional, os resultados evidenciam que este pode ser um ambiente adoecedor. Sem paradoxo, estes servidores que estão a busca de uma melhor gestão de saúde pública, vivenciado desgastes físicos e mentais.

Este estudo evidencia dados de risco para saúde física e emocional destes servidores, sendo de suma importância à implementação de um espaço terapêutico e de convivência humanizada dentro de uma instituição pública, para diminuir os principais sintomas citados como ansiedade, dor de cabe e insônia.

As PICS intermediam um cuidado mais amplo contribuindo para a conquista de melhores resultados no processo de trabalho, interação interpessoal e de qualidade de vida. Nesta afirmativa, compreende-se que um espaço terapêutico contribui inegavelmente com o novo olhar para saúde, um olhar humanescente indispensável para o processo de trabalho.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A.C.B. et al. Benefícios das Práticas Alternativas Integrativas e Complementares na Qualidade de Vida da Pessoa Idosa. **Acta de Ciências e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 119, 2016.

CAMPOS, C. E. A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, p. 569-584, 2003.

CASADO, T. O Indivíduo e o Grupo: A Chave do Desenvolvimento. In: FLEURY, M.T. L. [et al.]. **As Pessoas na Organização**. São Paulo: Editora Gente, 2002.

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. Inventário sobre trabalho e riscos de adoecimento - ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho: Teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

FONSECA, N.R.; FERNANDES, R.C.P. Fatores associados aos distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 6, 2010.

FRANÇA, Raiane Caroline da Silva et al. A contribuição do Pronto Socorro Energético Hospitalar para a saúde do trabalhador. **Research, Society And Development**, Mossoró, v. 9, n. 12, p. 1-21, 15 dez. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.10902>.

ISCHKANIAN, P.C. **Promoção, comunicação e educação em saúde: a prática da acupuntura e da fitoterapia**. 2016. 187p. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

KUREBAYASHI, L.F.S. et al. Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. e2843, 2017.

MELO, S.C.C. et al. Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. **Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 6, p.840846, nov. 2013.

SILVA, Mariana Pereira; MEDEIROS, Soraya Maria; QUENTAL, Libna Laquis Capistrano. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem: fragilidades e fortalezas. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 5, p. e7657, out. 2016. ISSN 0104-3552.

Wagner, Luciane Raquel, et al. Relações interpessoais no trabalho: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. **Cogitare Enfermagem** **14.1** (2009): 107-113.

WALDMAN, E. A. et al. **Vigilância em saúde pública**. NAMH/FSP-USP; Peirópolis, 1998.





Cenários do ambulatório integrativo do núcleo de práticas integrativas e complementares em saúde da UERN

Igor Nascimento da Silva

Raquel Patrício de Melo

Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson



Práticas integrativas e complementares:

vivências, reflexões e ciência

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) estão legalmente implementadas no Brasil desde 2006 por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) e fortalecida com Sistema Único de Saúde (SUS), onde evidencia a importância do autocuidado integrativo e complementar em busca da promoção à saúde. Essa implementação é de grande relevância pois cumprem um papel indiscutível na promoção de saúde pública e bem estar da população, edificando e ampliando conhecimentos sobre as PICS (MEDEIROS, 2017)

As PICS detém uma abordagem plural de promoção à saúde, reconhecendo a interconexão entre corpo, mente e espírito, considerando o indivíduo em sua totalidade, visando a promoção da saúde e não meramente tratar dos sintomas, mas os agravos de saúde. Podemos evidenciar que as PICS ressaltam a importância das boas práticas de autocuidado, estilo de vida e técnicas de relaxamento para uma vida mais saudável (SILVA, 2021).

Evidencia-se que mesmo diante do crescimento e do fortalecimento das PICS, a inserção no SUS bem como o acesso às práticas ainda apresentam muitas fragilidades. Diante da importância da temática para o desenvolvimento do processo formativo de enfermeiros mais humanescientes bem como a necessidade da ampliação do acesso ao cuidado integral, em especial no município de Mossoró que já conta com uma política municipal de práticas integrativas desde o ano de 2019 sob Portaria 125/2019-GS/SMS mas ainda com atuação incipiente.

A Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, situada no município de Mossoró, implementou no ano de 2018, o Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (NUPICS) que conta com projetos vinculados a saber o ambulatório integrativo com atendimentos individualizados, o espaço meditativo com atividades coletivas e o pronto socorro energético hospitalar voltado a saúde do trabalhador que atua em espaços hospitalares. Importante referir que no ano de 2021 o NUPICS foi implantado em todos os campus da UERN e hoje conta com um total de 06 núcleos em todo Estado do Rio Grande do Norte.

Diante do exposto, objetiva-se apresentar os cenários do ambulatório integrativo situado na cidade de Mossoró durante o período letivo de 2023.1.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As PICS possuem suas raízes em diferentes tradições filosóficas e culturais em todo o mundo. Desde sistemas ancestrais do cuidado, como a medicina Tradicional Chinesa e Ayurveda, às abordagens mais atuais, como a promoção de saúde integrativa. Logo, essas práticas refletem uma diversidade de conhecimentos e saberes acumulados ao longo da história humana (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016).

Embora boa parte das práticas integrativas e complementares em saúde possam ser tradicionais, é essencial destacar que muitas dessas têm sido objeto

de estudo de pesquisa científica criteriosa. Nos últimos anos, houve um aumento relevante no número de pesquisas que investigam a eficácia e a segurança dessas práticas, culminando para o alavancar do conhecimento de várias delas como parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) e demais sistemas de saúde em diferentes países (AGUIAR *et al*, 2020).

O campo das PICS tem ganhado cada vez mais relevância no contexto da saúde pública e da assistência à saúde. O reconhecimento da importância do autocuidado e da busca por abordagens terapêuticas mais amplas e inclusivas têm impulsionado a adesão e a expansão das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em diversos países, mas em especial o Brasil (CONTATORE *et. al*, 2015). Nessa perspectiva, o Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde Da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (NUPICS/UERN) emprega um papel diferenciado como centro de excelência na promoção, pesquisa e integralidade dessas práticas na região.

Portanto, ao analisar o cenário do ambulatório integrativo mesmo sendo um recorte semestral com referência no período de 2023.1, busca-se conhecer a realidade e fortalecer o vínculo entre universidade e a comunidade, promovendo uma troca de conhecimentos e experiências em benefício mútuo, além de fornecer perspectivas e ampliação e integração do núcleo para com a comunidade. Além disso, acarretará em visões diferenciadas sobre o contexto atual da faculdade de enfermagem na atuação da promoção em saúde com a comunidade mossoroense.

METODOLOGIA

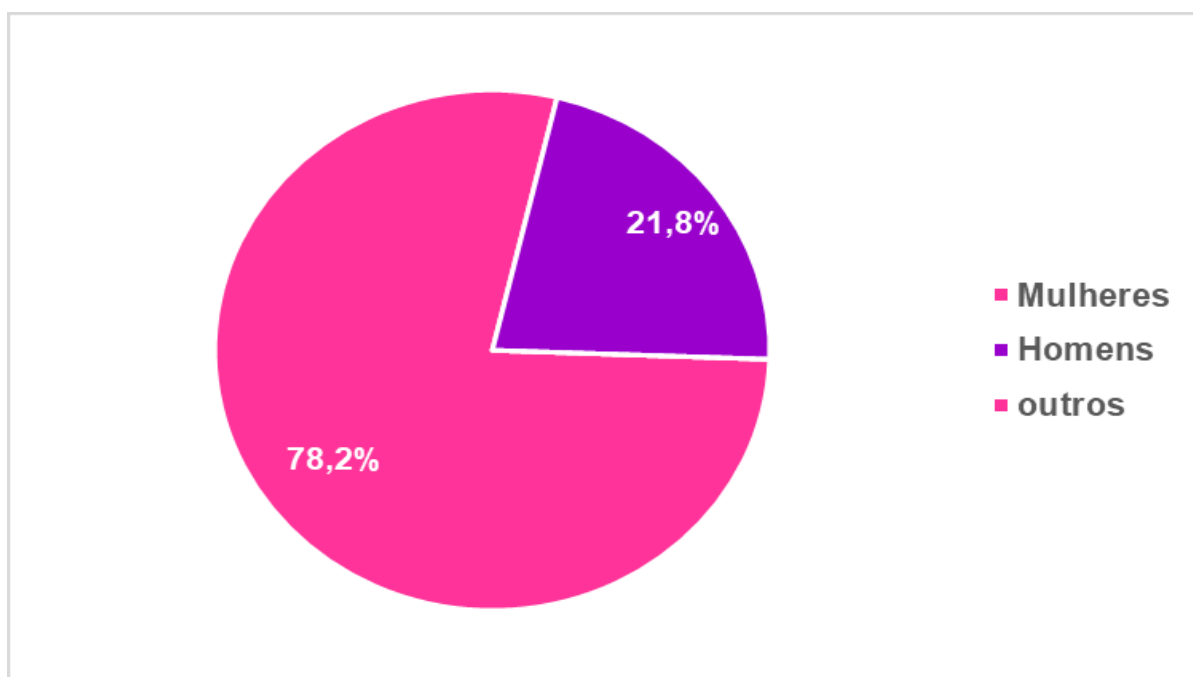
Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quali-quantitativa, o campo do estudo foi o ambulatório integrativo do núcleo de práticas integrativas e complementares em saúde da faculdade de enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte situado no município de Mossoró/RN. A amostra foi obtida por meio da análise dos dados secundários compilados do livro de registro de atendimentos do NUPICS, bem como registros do Sistema de Informação e Gestão de Projetos-Sigproj e da unidade curricular de extensão durante os meses de maio à agosto do ano de 2023, referente ao semestre letivo 2023.1. Registra-se que de acordo com Lakatos (2003) a pesquisa quantitativa se baseia em um estudo estatístico que busca objetividade e confiabilidade.

De acordo com Minayo (2011), a abordagem qualitativa tem respostas a questões muito particulares, com enfoque em um nível de realidade que não pode ser meramente quantificado. Os critérios de inclusão se configuraram na análise dos registros compilados referentes aos atendimentos dos usuários com maioria civil que procuraram o NUPICS no período estabelecido. As variáveis consideradas para descrever o perfil foram: Sexo, faixa etária e prática integrativa realizada, os dados foram analisados utilizando o programa Excel 2010 e coletados por meio de transcrição dos dados secundários em meio virtual no site Google Forms, cuja plataforma permite entrega de gráficos e estatísticas sobre as informações apreendidas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o levantamento das informações, foi possível observar que houve um total de 312 usuários atendidos durante esse período de quatro meses. Dentre esses atendimentos, cerca de 78,2% (244) foram de pessoas do sexo feminino e 21,8% (68) são pessoas do sexo masculino (GRÁFICO 01). Demonstrando a partir disso que as mulheres têm uma tendência maior pela procura dos serviços prestados pelo NUPICS da Faculdade de Enfermagem

GRÁFICO 01: Perfil de gênero do público atendido pelo Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (NUPICS) durante o semestre letivo de 2023.1



Fonte: Elaborada pelos pesquisadores.

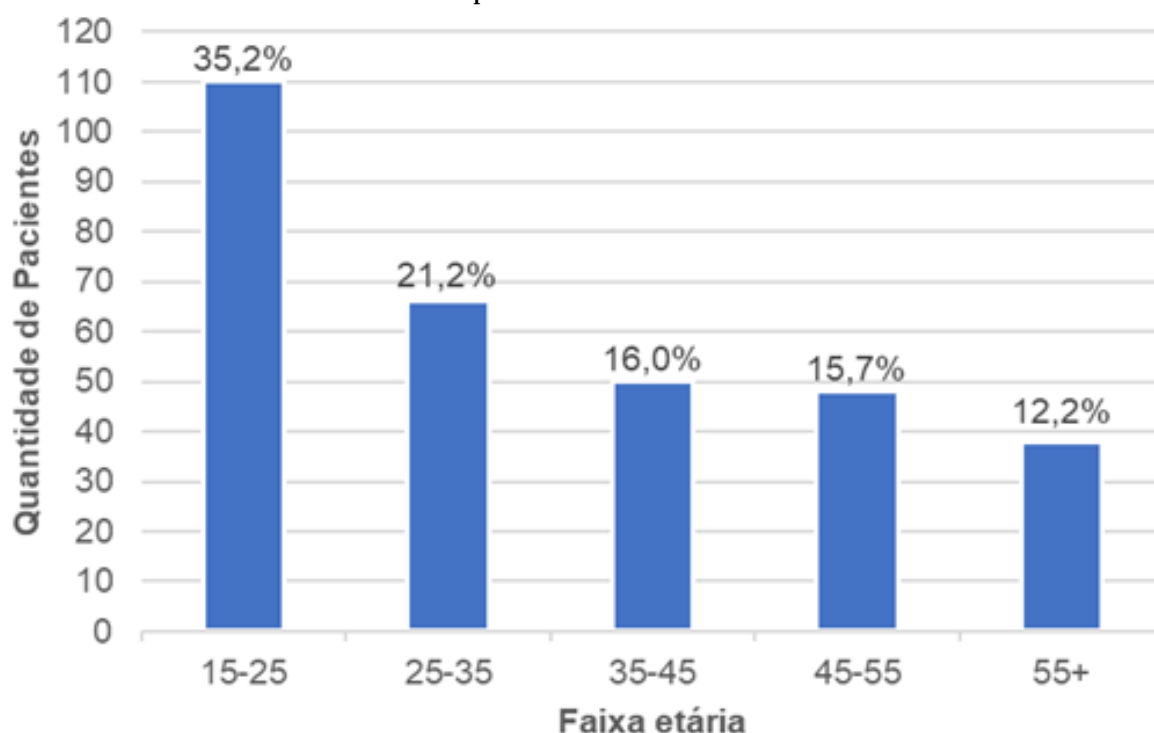
Em relação à faixa etária dos usuários atendidos pelo núcleo durante o período letivo em questão, variou de adolescentes à idosos, tendo em sua maioria, usuários com faixa etária entre 15 à 25 anos, totalizando aproximadamente 35,2% do total. Além disso, 21,2% foram de pessoas com faixa etária de 25 à 35 anos, 16% com faixa de 35 à 45 anos, 15,7% de usuários cuja faixa etária variou de 45 à 55 anos, e 12,2% foram de usuários que tinham acima de 55 anos. A relação entre quantidade, faixa etária e percentual se encontra à seguir (TABELA 01; GRÁFICO 02).

Tabela 01: quantidade de usuários por faixa etária

Faixa etária	Quantidade de pacientes
15-25	110
25-35	66
35-45	50
45-55	48
55+	38

Fonte: Elaborada pelos pesquisadores.

GRÁFICO 02: Relação entre faixa etária e quantidade de usuários atendimento pelo NUPICS no período de 2023.1

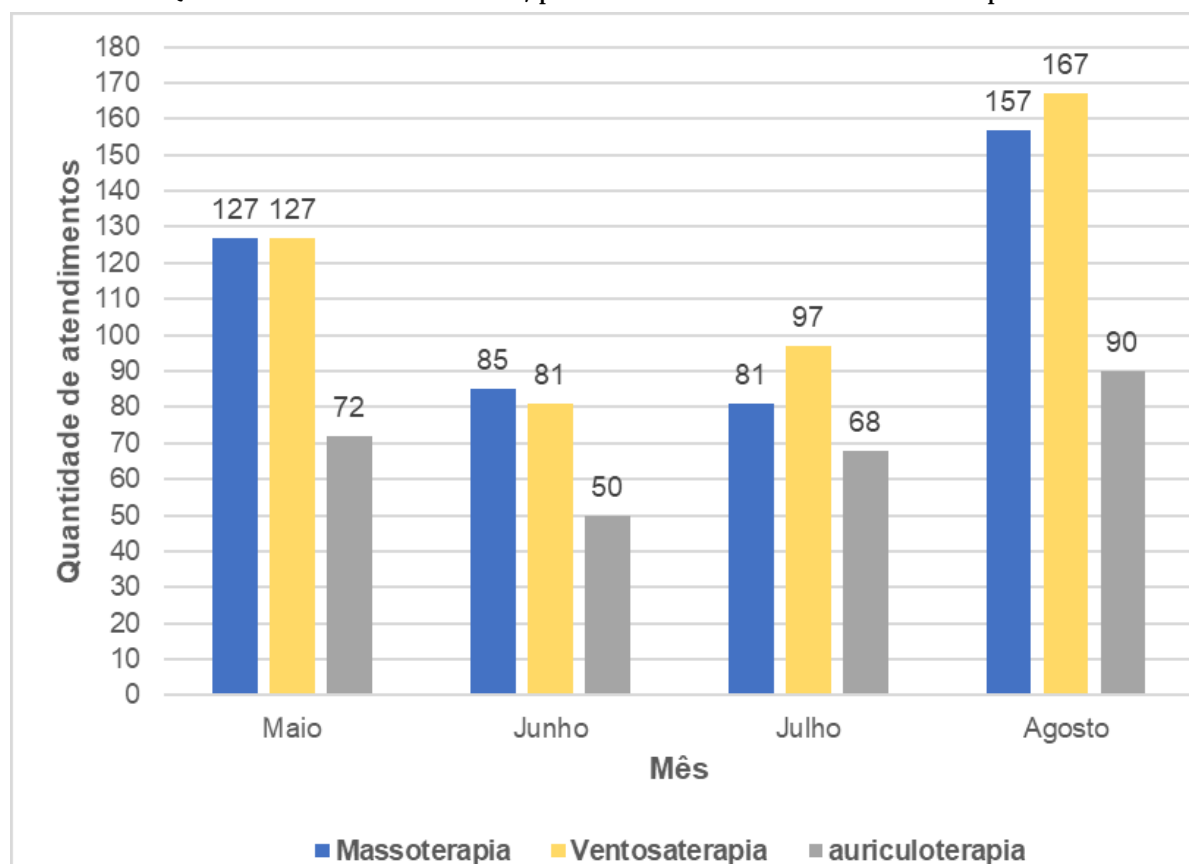


Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

É importante registrar que o número de usuários atendidos difere do número de práticas realizadas tendo em vista que o mesmo usuário pode receber práticas diversas de acordo com a anamnese bem como avaliação integral do usuário, realizada pelo terapeuta integrativo. Neste iremos destacar as três práticas mais utilizadas durante o recorte temporal para análise deste estudo. Durante o mês de

maio houveram um total de 326 atendimentos, sendo 127 protocolos de massoterapia, 127 de ventosaterapia e 72 procedimentos de auriculoterapia; 216 durante o mês de junho, sendo 85 protocolos de massoterapia, 81 de ventosaterapia e 50 protocolos de auriculoterapia; 246 durante o mês de julho, sendo 81 de massoterapia, 87 de ventosaterapia e 68 procedimentos de auriculoterapia; no mês de agosto houveram 414 atendimentos, sendo 157 protocolos de massoterapia, 167 de ventosaterapia e 90 protocolos de auriculoterapia, mês com maior número de atendimentos, totalizando 1.202 atendimentos do período de 2023.1 (Gráfico 03).

Gráfico 03: Quantidade de atendimentos/procedimentos ofertados durante o período de 2023.1



Fonte: Elaborado pelos pesquisadores.

As principais queixas relatadas pelo público atendido durante a anamnese inicial se concentram em fatores relacionados à saúde emocional/mental, como estresse, ansiedade e depressão, e também em fatores relacionados à saúde física, como dores musculares e articulares, que em sua maioria foi relacionada pelo usuário, ao estresse, posturas, rotinas e hábitos de vida.

Os dados coletados e apresentados no gráfico 1 nos trazem uma reflexão acerca desse público. Por fatores historicamente culturais, os homens não possuem o hábito de cuidar da sua própria saúde. Isso tende a estar relacionado ao fato de que em diversas culturas acontece a promoção da ideia de que homens que buscam se cuidar e cuidar da própria saúde estão atrelados à demonstração de fraqueza (BRÁS, 2005).

Partindo desse pressuposto, esse levantamento aponta para o comportamento masculino de negligenciar o autocuidado, reprimindo suas necessidades em saúde

e desse modo buscando os serviços de alta complexidade hospitalar apenas em casos de emergências. Muitos autores evidenciam que essa realidade é uma demonstração de como a fragilidade não é aceita socialmente se demonstrada pelo sexo masculino, como mencionado, já que esse é construído para evidenciar valores e princípios de força, vitalidade e resistência, sendo então afastado de condições negativas quanto a saúde. (GARCIA et. al, 2019).

No gráfico 2, pode-se observar que as faixas etárias variam e não há nenhuma exclusividade, com destaque para as idades entre 15-25 que possuem predominância, com isso, é demonstrado que o público é amplo e que as PICS são aceitas e procuradas por todas as faixas etárias. Vale ressaltar que cada indivíduo e sua idade influenciam nas práticas selecionadas pelos terapeutas, que avaliam não apenas a necessidade do usuário como também monitoram os fatores fisiológicos abordados na anamnese e exame físico.

O gráfico 3 reflete uma demanda e aceitação positivas das PICS pelo público atendido, sendo a massoterapia e ventosaterapia as práticas mais demandadas desse público. A maior demanda desses dois procedimentos pode estar relacionada pela resposta mais imediata relatada pelo usuário. Além disso, o mês de agosto foi o mês que possuiu a maior demanda de procedimentos em decorrência de uma ação do dia do estudante voltada para a saúde dos discentes, revelando alto índice de queixas referentes ao estresse e ansiedade enfrentados por esse público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário apresentado configura o reconhecimento crescente da importância do autocuidado e da busca por intervenções terapêuticas amplas, integrativas e inclusivas, que têm favorecido a adesão e a expansão das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde pela população mossoroense. Isso evidencia de forma exponencial o papel fundamental e social que o NUPICS/UERN possui nesse contexto de promoção à saúde, bem-estar e autocuidado da população atendida durante o período de 2023.1, destacando ainda mais a relevância das PICS como parte integrante dos sistemas de saúde contemporâneos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J; KANAN, L. A; MASIERO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1205-1218, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>. Acesso em: 01 de Mar. 2024

GARCIA, L. H. C; O. CARDOSO, N. O; BERNARDI, C. M. C N.. Autocuidado e adoecimento dos homens: uma revisão integrativa nacional. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 3, p. 19-33, 2019. Disponível em: [Autocuidado e Adoecimento dos Homens: Uma Revisão Integrativa Nacional | Revista Psicologia e Saúde \(emnuvens.com.br\)](https://emnuvens.com.br/revista-psicologia-e-saude). Acesso em: 17 feb. 2024.

CONTATORE, et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3263-3273, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00312015>. Acesso em: 01 de Mar. 2024

SILVA, L. S.; VALSOLER, R. L. C.; STORTTI, T. M. Utilização das práticas integrativas e complementares (PICS) no tratamento da depressão: uma pesquisa bibliográfica / Utilização das práticas integrativas e complementares (PICS) no tratamento da depressão: uma pesquisa bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 7, p. 72935-72941, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n7-459. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/33245>. Acesso em: 17 feb. 2024.

MEDEIROS, A. M. Práticas integrativas e complementares no SUS: os benefícios do Yoga e da Meditação para a saúde do corpo e da alma. **Correlatio**, v. 16, n. 2, p. 283-301, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.15603/1677-2644/correlatio.v16n2p283-301>. Acesso em: 17 de Fev. 2024.

NASCIMENTO, Maria Valquíria Nogueira do; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estudos de Psicologia** (Natal), v. 21, p. 272-281, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160026>. Acesso em: 01 de Mar. 2024.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: **Atlas**, 2003. Disponível em: [LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade.](#)

Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. — Olivia Neta (ifrn.edu.br). Acesso em: 17 de Fev. 2024.

PEREIRA, A. S. et al. **Metodologia da pesquisa científica**. 1. ed. Santa Maria, RS: UFSM, NTE, 2018. Disponível em: repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em: 17 de Fev. 2024.



12

**Projeto “práticas em
saúde e bem-estar”:
Promovendo ações para a
saúde biopsicossocial dos
estudantes da Universidade
do Estado do Rio Grande do
Norte – UERN**

Ana Cristina de Medeiros Mota
Damyllle Cristiane de Oliveira Lima
Gregória Clotilde de Queiroz
Leila Maria Rodrigues de Menezes
Lenna Indyara de Lima
Maria Heloiza de Araujo Berto



Práticas integrativas e complementares:
vivências, reflexões e ciência

INTRODUÇÃO

A princípio, é importante compreendermos que a saúde está para além de questões tão somente biológicas, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), 1946, a saúde é caracterizada como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade. Nessa perspectiva, nota-se a relevância da viabilização de ações que visem o cuidado para temáticas que envolvam questões biológicas, psicológicas e sociais, compreendendo que os sujeitos vivenciam processos particulares que estão para além da realidade socioeconômica que esses estão inseridos.

Nesse processo, objetivando a educação em saúde, faz-se necessário a articulação entre a equipe multiprofissional que integra o Setor de Atenção à Saúde e Qualidade de Vida Estudantil (SEAS), que se encarrega do desenvolvimento de ações que visem assistir questões biopsicossociais. Atualmente, o referido, é composto por assistente social, psicopedagoga e psicólogas.

A equipe multiprofissional desenvolve ações no SEAS desde 2017, para os estudantes regularmente matriculados nos cursos presenciais e EaD de graduação e pós-graduação da UERN de forma presencial e remota, no campus central e Campis Avançados. Os temas abordados nas ações têm como base a avaliação dos indicadores e impressões dos atendimentos individuais realizados pela equipe multiprofissional aos estudantes. Desse modo, o olhar multidisciplinar contribui para aprofundar a visão sobre os determinantes dos processos de saúde e doenças, contribuindo para identificar demandas que surgem no âmbito acadêmico. Nesse contexto, Peduzzi (2001, p. 108) ratifica o exposto:

O trabalho em equipe não pressupõe abolir as especificidades dos trabalhos, pois as diferenças técnicas expressam a possibilidade de contribuição da divisão do trabalho para a melhoria dos serviços prestados, à medida que a especialidade permite aprimoramento do conhecimento e do desempenho técnico em determinada área de atuação, bem como maior produção [...].

As atribuições da equipe multiprofissional configuram-se como apoio por meio de escuta qualificada nos atendimentos individuais para fins de orientação e suporte; e ampliam-se nas ações de educação em saúde, permitindo ressignificação sobre os determinantes da saúde e formas de mobilização individual de enfrentamento das queixas apresentadas; fomentando a promoção de saúde e qualidade de vida estudantil.

É necessário reiterar que, a educação, especialmente nos aspectos que envolvem a saúde e a construção de hábitos mais saudáveis e à qualidade de vida, tem grande importância no que diz respeito à prevenção, sendo uma ferramenta para a conscientização, formação e desenvolvimento do indivíduo como um todo e essencial para as atividades desenvolvida na assistência estudantil.

A educação em saúde é um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade (SCHALL; STRUCHINER, 1999, p. 1).

Com tal enfoque o projeto “Práticas em Saúde e Bem-Estar” surgiu mediante a articulação da equipe multiprofissional do SEAS como um leque de ações em saúde, incluindo a psicoeducação, desenvolvidas no âmbito institucional como mecanismo para viabilizar a disseminação de saberes sobre aspectos psicossociais e o acesso a práticas de prevenção de doenças e promoção de saúde. Apresenta-se como um olhar para as principais demandas recorrentes na comunidade acadêmica, lançando a disseminação de conhecimentos e estratégias de enfrentamentos do processo de saúde doença.

As ações que são realizadas dentro da temática de educação em saúde são fundamentais para que os cidadãos consigam ampliar seus conhecimentos acerca do tema e terem acesso ao cuidado da saúde de modo integral. Para tanto, o projeto traz para âmbito institucional ações como: vacinação, testes rápidos (HIV/AIDS, COVID-19, Sífilis e Hepatites), verificação de glicemia, saúde bucal, saúde sexual e reprodutiva, atividades desportivas, práticas integrativas e complementares, entre outras, praticadas em diferentes níveis em abordagem multidisciplinar. Logo, é de suma importância o desenvolvimento de ações que visem assistir a comunidade acadêmica com o intuito de minimizar os desgastes físicos e psicológicos que os indivíduos vivenciam a partir de momentos que envolvem a promoção e prevenção de questões acerca da saúde.

Visto que, entendemos que a vida acadêmica pode ser desgastante para os universitários, tendo em conta que é um período caracterizado por grandes transformações na vida dos jovens. A PRAE realiza estratégias para apoio biopsicossocial aos estudantes, demonstrando preocupação da universidade em garantir a permanência estudantil de forma efetiva.

REFERENCIAL TEÓRICO

A relação entre educação e saúde, embora muitas vezes subestimada, desempenha um papel fundamental no desenvolvimento integral dos indivíduos, principalmente no ambiente acadêmico. Atualmente, tem se apresentado a necessidade de um olhar mais atento às questões de saúde, bem estar e qualidade de vida, especialmente, no ensino superior. Observa-se, cada vez mais, que o processo educacional não pode limitar-se à transmissão de conhecimento, mas também desempenha um papel vital na formação de hábitos, atitudes e estilos de vida saudáveis.

Em um cenário acadêmico, o bem-estar do aluno não deve ser encarado como algo secundário, mas sim, como um pilar essencial para o sucesso educacional, visto que os fatores relacionados à saúde, tanto emocional quanto física, impactam diretamente na eficácia da aprendizagem. Tendo em vista que, estudantes saudáveis são mais propensos a participar ativamente das atividades, absorver melhor os conteúdos e ter mais autonomia, assim como enfrentar os desafios com resiliência.

Entrar no ensino superior representa uma nova fase da vida, que ocasiona mudanças significativas na rotina, acarretando um período de adaptação, que, por si só, pode provocar situações de estresse e ansiedade. Segundo Teixeira et al. (2008), a entrada no ensino superior configura-se como uma transição que influencia o desenvolvimento psicológico dos estudantes, uma vez que frequentemente representa a primeira tentativa de construção de uma identidade autônoma.

É importante salientar que a promoção de hábitos saudáveis perpassa não apenas as salas de aula, mas todo o ambiente acadêmico. Desse modo, as instituições de ensino desempenham um papel substancial ao estabelecer um ambiente que favoreça essas ações e atitudes. Os programas que incentivam a prática de atividades físicas, acesso a palestras/oficinas sobre saúde, e apoio psicológico e psicopedagógico contribuem para a construção de uma comunidade acadêmica mais forte, equilibrada e positiva. Assim, ressalta-se a importância das medidas institucionais que visem capacitar os estudantes, desde o início do curso, a gerenciar corretamente sua vida acadêmica e incentivem o autocuidado.

Mediante a discussão em pauta, é possível aprendermos que a educação em saúde mostra-se enquanto um instrumento primordial para o compartilhamento de informações, com o intuito de socializar e implementar ações que permeiam atividades integralizadas para que seja possível uma compreensão por parte da comunidade acadêmica acerca de questões que correlacionam-se a saúde e estão presentes cotidianamente na realidade social do indivíduo. Desse modo, através dessas práticas é possível trabalhar dinâmicas que envolvem a mobilidade, coordenação, trabalho em grupo, corpo, mente e prevenção de doenças.

Ademais, o exercício de práticas integrativas e complementares em saúde, é de suma importância para atuar como elemento atenuante, tendo em vista, os processos de sobrecarga que os usuários vivenciam, gerando tensões no corpo e na mente. Assim, o projeto se torna viável e essencial, de modo a ter uma visão de totalidade sobre os indivíduos que participam das ações, haja vista que a universidade deve viabilizar a humanescência para o corpo profissional e discentes que compõem a instituição.

Nesse sentido, educação em saúde não pode ser reduzida apenas às atividades práticas que se reportam em transmitir informação em saúde. É considerada importante ferramenta da promoção em saúde, que necessita de uma combinação de apoios educacionais e ambientais que objetiva atingir ações e condições de vida conducentes à saúde. (SALCI et al., 2013, p. 225).

Contudo, para que ocorra uma implementação dos projetos e ações é necessário a articulação entre sujeitos de diferentes âmbitos. Haja vista que, por meio dessa interação com a realização dos planejamentos torna-se possível a concretização de propósitos previamente estabelecidos, objetivando o fomento de atividades e práticas que busquem assistir a comunidade a partir de uma compreensão acerca do conceito ampliado de saúde. Nesse sentido, é essencial a participação de diversos indivíduos visando assistir os sujeitos os quais compõem a universidade.

Para além dessas questões, uma apreensão da realidade que os sujeitos estão inseridos as ações conseguem intervir positivamente no cotidiano, propiciando

momentos de distensão através das práticas integrativas e complementares em saúde, disseminação de informações por meio da organização dos eventos e o acesso a vacinação como elemento crucial para o funcionamento do corpo tendo em consideração a prevenção de doenças.

No campo da saúde coletiva, o fenômeno saúde-doença-cuidado é compreendido como um processo social, analisando-se as práticas de saúde na sua articulação com as outras práticas sociais, em que se procura compreender as formas com que a sociedade identifica suas necessidades e problemas de saúde, buscando os seus porquês e se organizando para enfrentá-los (AGOSTINHO NETO et al., 2022, p. 288).

Com base em tais dados, o projeto se configura como um marco diferencial para a Assistência Estudantil da UERN, trazendo a educação em saúde como um aspecto relevante e necessário para a promoção da saúde no âmbito universitário e viabilizando espaços de acesso à prevenção de agravos à saúde.

METODOLOGIA

O presente trabalho tem como abordagem qualitativa utilizando como metodologia a narrativa autobiográfica acerca das vivências da equipe multiprofissional do Setor de Atenção à Saúde e Qualidade de Vida Estudantil, situado na Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Compreendendo a importância da narrativa autobiográfica como um instrumento capaz de captar a realidade, permitindo a compreensão da dimensão vivenciada pelos autores e a subjetividade dos sujeitos envolvidos nas ações do projeto. Para Pineau (1999 *apud* SILVA; MENDES, 2009, p. 8) apresenta quatro categorias relacionadas à autobiografia:

A biografia, que se manifesta como a escrita da vida do outro; a autobiografia, que remete à escrita da própria vida; os relatos orais, que seria considerar o que se escreve sobre a vida do outro, como uma espécie de “intriga”; e as histórias de vida, que envolve um conhecimento de si na inter relação indivíduo/coletivo.

Nesse contexto apresenta-se como método para narrar as histórias de vida dos autores, trazendo para elucidação suas percepções pessoais, seus valores e ideias frente às experiências com a realização, planejamento e execução do projeto “Práticas em Saúde e Bem-Estar” - conhecimento de si; e a inter-relação com a coletividade.

Descrevendo a importância das ações de educação e de práticas em saúde, ressaltando que a narrativa destaca as principais atividades realizadas durante o período de 2019 a 2023. O desenvolvimento das atividades de promoção e prevenção à saúde propiciadas pelo projeto ocorreram mediante a elaboração da equipe, para serem desenvolvidas com a comunidade acadêmica ressaltando a importância de aproximação das práticas com o segmento estudantil, quem mais tem dificuldades de acesso à saúde, tendo o propósito de viabilizar a aproximação com à informação, interação e a prática

de hábitos saudáveis. Os temas abordados nas ações do projeto tiveram como base a avaliação dos indicadores dos atendimentos individuais aos estudantes e as impressões da equipe sobre estes.

As práticas foram realizadas no Campus Central e Campi Avançados da UERN com a articulação com as Direções das unidades, representações dos segmentos estudantis mobilizados pelas divulgações nas redes sociais da universidade. Bem como, viabilizadas pelas parcerias das Prefeituras Municipais, Secretarias de Saúde, Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (NUPICs/UERN), Residência Multiprofissional da UERN e coordenações de cursos da área de saúde.

Entre os temas abordados incluíram: estresse, ansiedade, isolamento social devido a COVID-19 e a realização de campanhas de vacinação, testes rápidos para a Covid-19, Hepatites, Sífilis e HIV/AIDS, verificação de pressão, glicemia capilar, IMC, Bioimpedância, atividades desportivas e destaca-se para as práticas integrativas e complementares realizadas, que proporcionaram diferencial para o projeto junto ao segmento estudantil, trazendo acesso e conhecimento sobre novas estratégias para o bem estar emocional.

Assim, a metodologia utilizada teve por base as características dos grupos que participaram das práticas, tendo como resultados a realização de palestras, dinâmicas, atividades desportivas, práticas integrativas e complementares para o bem estar e qualidade de vida. Compreende-se esse estudo como relevante socialmente por compartilhar as experiências dos autores com o planejamento e realização do projeto que fornecem impacto importante para a qualidade de vida e bem estar da comunidade acadêmica da UERN.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto surgiu em meio a ampliação das ações estratégicas de promoção da saúde ao estudante com a estruturação de programas e projetos voltados para atender as dimensões biopsicossociais, buscando a construção da auto responsabilidade dos estudantes sobre a adoção de hábitos saudáveis e qualidade de vida. De início, pensou-se o título do projeto como “Práticas Integrativas”, usado nas primeiras edições, no entanto, atualmente, foi repensado e atualizado visando melhor atender aos objetivos e a finalidade do mesmo.

Na primeira edição, no ano de 2019, o projeto teve 277 participantes entre estudantes e servidores da UERN, contando sempre com parcerias relevantes para a sua efetivação na mobilização das Direções dos Campi Avançados, participação das Secretarias Municipais de Saúde Municipais, e efetiva contribuição do Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares – NUPICs/UERN.

Com o surgimento da pandemia da COVID-19 e início das aulas remotas, as edições dos anos 2020 e 2021 foram redimensionadas para a modalidade remota, passando por adaptações de forma a realizar as atividades de educação em saúde para a modalidade virtual.

No ano de 2020 o tema foi “Gestão de rotinas de estudos e novas demandas para a aprendizagem”, abordando o mindset do crescimento e as novas competências necessárias para adaptação à realidade de aulas remotas. Nos três encontros realizados, participaram no total 95 (noventa e cinco) estudantes, com a parceria do Grupo de Teatro GRUTUM da UERN apresentando um vídeo para abordar as dificuldades vivenciadas pelos estudantes no processo de ensino e aprendizagem na modalidade remota e a participação relevante das práticas integrativas com Pranayama Respiração Polarizada (Sukha Purvak) e Meditação Guiada (NUPIC’s/UERN) para proporcionar relaxamento e melhorias no processo de concentração e atenção para a aprendizagem.

No ano de 2021, com o planejamento das medidas de biossegurança para o retorno às aulas presenciais, a temática do projeto teve como foco as emoções e sentimentos presentes na pandemia e expectativas para o retorno de aulas presenciais. A palestra de abertura teve seu título “As emoções na volta às aulas presenciais”, seguido de salas de debates sobre felicidade, esperança, saúde mental para volta às aulas, além de minicursos voltados para as medidas de biossegurança na prevenção a COVID-19. Nesta edição participaram no total 238 participantes, sendo a maioria estudantes. Ressalta-se que para cada encontro, foram adaptadas atividades das práticas integrativas como a Meditação Guiada (NUPIC’s/UERN) e a realização de ginástica laboral (Setor de Esporte e Eventos/PRAE).

Avalia-se sendo extremamente importante a permanência do projeto em meio ao distanciamento social, que ao abordar aspectos necessários para a realidade vivenciada e as consequências socioemocionais decorrentes da COVID-19 possibilitou espaços de ressignificação para os estudantes ao estimular mecanismos naturais de prevenção a agravos e recuperação da saúde. Sendo recursos terapêuticos com abordagens para a prevenção de agravos e promoção global do cuidado humano. As PICS representaram o diferencial na execução do projeto e de extrema relevância a sua aplicação em meio a pandemia.

Posteriormente, no ano de 2022 com o pleno funcionamento das atividades presenciais, o projeto retornou ao formato inicial desenvolvendo diversas ações em todos os Campi da UERN. Esta edição foi realizada em alusão ao Dia do Estudante e ano em que o projeto foi inserido no Programa de Saúde, Qualidade de Vida e Bem Estar da UERN. Além de contemplar o maior número de participantes com 624, entre estudantes e servidores da UERN, foi uma das maiores edições do projeto sendo realizado presencialmente com articulação das Direções dos Campi Avançados a participação do Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (NUPIC’s/UERN), terapeutas integrativos convidados, a Residência Multiprofissional da UERN e Unidades Básicas de Saúde dos municípios.

Nesta ocasião, o tema desenvolvido: “Cotidianos: como superar o estresse para a vida plena”, abordou as novas descobertas recentes da neurociência sobre o funcionamento do cérebro na vida cotidiana - e como colocá-las em prática para alcançar o autoconhecimento e o bem-estar. A ação teve como objetivo trabalhar o estresse e impacto para a vida cotidiana, alinhando alternativas viáveis de combate ao estresse e favorecimento da qualidade de vida e bem estar.

Entre as atividades realizadas, ocorreram rodas de conversas, campanhas de vacinação cujo foco era a imunização contra a Covid-19, atividades desportivas, acolhimento psicossocial, verificação de pressão e glicemia. Destaca-se as práticas integrativas, com os espaços Saúde e Bem Estar, onde foram realizados Massoterapia, Aromaterapia, Meditação Guiada, Ventosas, Escalda Pé e Pedras Quentes.

Sendo objetivo de promover ações de educação para aspectos biopsicossociais, de prevenção de doenças e promoção à saúde acredita-se na efetividade das ações que ao proporcionar a conscientização e autonomia dos estudantes, técnicos e docentes para o monitoramento de indicadores de saúde, qualidade de vida e bem estar.

Em 2023, o projeto tornou-se consolidado em termos de práticas realizadas durante todo o ano e fomentando as ações nos Campi Avançados. Na avaliação dos atendimentos individuais pela equipe multiprofissional do SEAS, principalmente da psicologia, a temática definida foi ocasionada por situações de sintomas ou crises de ansiedade, seguido por dificuldades com a rotina acadêmica. Foi perceptível que a falta de rotina organizada, estilos de vida desestruturantes e não recorrer a ajuda especializada de forma preventiva acarretam danos à saúde mental e hábitos prejudiciais para a qualidade de vida. Para Brewer (2021), o estilo de vida, a rotina e hábitos são os grandes propulsores na atualidade de transtornos de ansiedade e correspondem à grande dificuldade vivenciada pela população para o adoecimento mental, remetendo aos aspectos que envolvem tanto a vida acadêmica quanto pessoal. Para o autor, a ansiedade está associada a maus hábitos e que as técnicas associadas com a atenção plena favorecem a compreensão de seus estados emocionais capazes de lidar com a ansiedade.

Na avaliação da Psicopedagogia (SEAS), a principal queixa apresentada nos atendimentos individuais remete a quadros de ansiedade, entre outros transtornos mentais, desencadeando desafios nos processos de aprendizagem, na rotina e organização dos estudos. Repercutindo nas dificuldades diárias, nos hábitos de sono, atividade física, alimentação, estudos e relacionamentos que impactam no rendimento acadêmico e nas atividades do dia a dia. Tais dificuldades levaram a procurar diagnósticos e sintomas associados ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), favorecido pelo aumento e popularização dos estudos e informações sobre transtornos e saúde mental, incluindo os transtornos do neurodesenvolvimento.

Outro fator predominante, refere-se à avaliação realizada pelo Serviço Social (SEAS), na qual destaca que entre 95 (noventa e cinco) dos discentes dos atendimentos individuais, 77 (setenta e sete) recém cadastrados, apresentaram vulnerabilidade socioeconômica de acordo com a Lei nº 10.800, de 18 de novembro de 2020, que instituiu a Política Estadual de Assistência Estudantil (PEAES). A política destaca a garantia do atendimento prioritário aos discentes com renda familiar per capita de até um salário mínimo e meio, ressaltando, que para os discentes que foram assistidos, um resultado negativo do acesso a oportunidades que provém da sociedade, do mercado de trabalho e do Estado.

A força de trabalho potencial tem gênero, raça, etnia e tribo e se divide pela língua, política, orientação sexual e crença religiosa. Tais diferenças se emergem como fundamentais para o funcionamento do mercado de trabalho: para o controle do capital sobre o trabalho para concorrência entre os trabalhadores (IAMAMOTO, 2013, p. 334).

Nesse sentido, é primordial que as ações de educação em saúde, de prevenção de doenças e promoção de saúde transcendam um olhar ampliado, fazendo uma relação de particularidade e universalidade dos sujeitos, de modo a entender e analisar como as questões sociais de gênero, raça, classe, geração, qualidade de vida e demais expressões, podem intervir e fomentar problemas de saúde. Na perspectiva do serviço social, é necessário refletir que os processos de sofrimento/adoecimento são produtos da desproteção, violência e desigualdade que as pessoas vivem.

Para a equipe do SEAS, a ansiedade, frequentemente citada pelos discentes, têm sido expressos em sintomas físicos, cognitivos e emocionais relatos que incluem insônia, falta de atenção e concentração, dificuldades na aprendizagem, preocupação demasiada, além do uso excessivo do celular, principalmente nas redes sociais e aplicativos de entretenimento que favorecem o imediatismo, a baixa concentração e impaciência em leituras extensas, o que tem levado a procrastinação e falta de produtividade - fato que agrava a ansiedade. Diante das exigências do curso, prazos a vencer, o próprio manejo inadequado do tempo e os conflitos familiares corroboram como elementos que geram e/ou aumentam a ansiedade.

Diante do quadro apresentado a equipe multiprofissional sentiu necessidade de ampliação do projeto “Práticas em Saúde e Bem Estar”, trazendo nesta edição a temática sobre a ansiedade com o objetivo de facilitar no desenvolvimento de ferramentas pessoais frente aos mecanismos de enfrentamento e autoconhecimento. Com a realização de Oficinas “Um olhar para a ansiedade: Ser Você”, o projeto buscou a mobilização de parcerias e ações integradas de prevenção e promoção de saúde favorecendo, em um único momento, espaços de cuidados à saúde e bem estar.

Para tanto, foram viabilizadas diversas atividades com a participação de várias parcerias sistematizadas como Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares (NUPIC'S), Prefeitura Municipal de Mossoró, Coordenação da Política Nacional de Imunização, Prefeituras dos municípios sede dos Campi Avançados de Assú, Pau dos Ferros, Caicó e Natal. Realizando ações de promoção de saúde, ações de prevenção a doenças e promoção de saúde, ressaltando campanha de vacinação, realizando 1154 (mil cento e cinquenta) doses de vacinas - incluindo COVID-19, Influenza e Febre Amarela e 524 (quinhentos e vinte e quatro) testes rápidos, entre AIDS/HIV, Hepatites, Sífilis e Covid-19.

Entre a facilitação para a realização das práticas integrativas e complementares, com a finalidade de fomentar no meio acadêmico uma dinâmica de proatividade para os cuidados com a saúde e bem estar e favorecendo o debate sobre a importância da estruturação de rotina e hábitos saudáveis foram realizadas as práticas de massoterapia, auriculoterapia, ventosa, reiki e escalda pés como intervenções significativas para alívio de sintomas da ansiedade e ferramenta de autoconhecimento na medida que permite espaço de bem estar e alívio de sintomas específicos da ansiedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto Práticas em Saúde e Bem Estar da PRAE se consolida como um ótimo meio de abordar questões fundamentais em busca da saúde e bem estar da comunidade acadêmica. A equipe buscou durante todas as ações atender as queixas e inquietações anteriormente evidenciadas, com foco em buscar a inserção dos estudantes e servidores em adotar hábitos saudáveis e melhoramento da qualidade de vida. Durante a pandemia do Covid-19, constatou-se o desafio de reinventar as metodologias e felizmente obteve grande participação apesar do período conturbado.

Tendo em vista a adesão e resultados obtidos durante as ações, evidencia-se a importância de projetos como esse para viabilizar melhorias na qualidade de vida acadêmica, visto que é um período desafiador para os universitários e ter um espaço de apoio e amparo é de suma relevância. Além de representar um olhar de cuidado não só para os estudantes, como para os profissionais que compõem a instituição.

Nesse sentido, a articulação entre os profissionais do setor em conjunto com outras áreas da saúde mostra-se enquanto elementos primordiais para o desenvolvimento do projeto. Haja vista que, através dessa comunicação é possível o estabelecimento de ações e projetos por meio de parcerias entre a universidade e outros segmentos da sociedade com o intuito de efetivar o planejamento estabelecido.

Ademais, a relevância de existir um projeto que atua frente a promoção e prevenção da saúde para a comunidade acadêmica ao planejar ações, práticas e eventos que buscam assistir os aspectos biopsicossociais que estão acerca da vida dos indivíduos que compõem a instituição.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO NETO, J. et al. O ensino da saúde coletiva no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Saúde em Debate**, v. 46, n. esp. 6, p. 281-297, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zbwCYXBKPfFdDJRfv4XTRJM/#>. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. O que significa ter saúde? Muito além da ausência de doenças, é preciso considerar o bem-estar físico, mental e social. **Ministério da Saúde**, 07 ago. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>. Acesso em: 18 jul. 2023.

BREWER, J. **Desconstruindo a ansiedade**: Um guia para superar os maus hábitos que geram agitação, preocupação e medo. Rio de Janeiro: Sextante, 2021.

IAMAMOTO, M. V. O Brasil das desigualdades: “questão social”, trabalho e relações sociais. **SER Social**, v. 15, n. 33, 2013. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/13051. Acesso em: 13 nov. 2023.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 103-9, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PM8YPvMJLQ4y49Vxj6M7yzt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2023.

RIO GRANDE DO NORTE. **Lei nº 10.800, de 18 de novembro de 2020**. Institui a Política Estadual de Assistência Estudantil (PEAES) e dá outras providências. Estado do Rio Grande do Norte, 2020.

SALCI, M. A. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto e Contexto – Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2013.

SCHALL, V. T.; STRUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, n. suppl. 2, p. 4-6, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/McP6pRbyPGYyWjjLzgr5LJn/>. Acesso em: 28 jul. 2023.

SILVA, F. C. R.; MENDES, B. M. M. (Auto)biografia, pesquisa e formação: aproximações epistemológicas. **Anais do V Encontro de Pesquisa em Educação**, Universidade Federal do Piauí (UFPI), 2009.

TEIXEIRA, M. A. P. et al. Adaptação à universidade em jovens calouros. **Revista Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 185-202, 2008.

