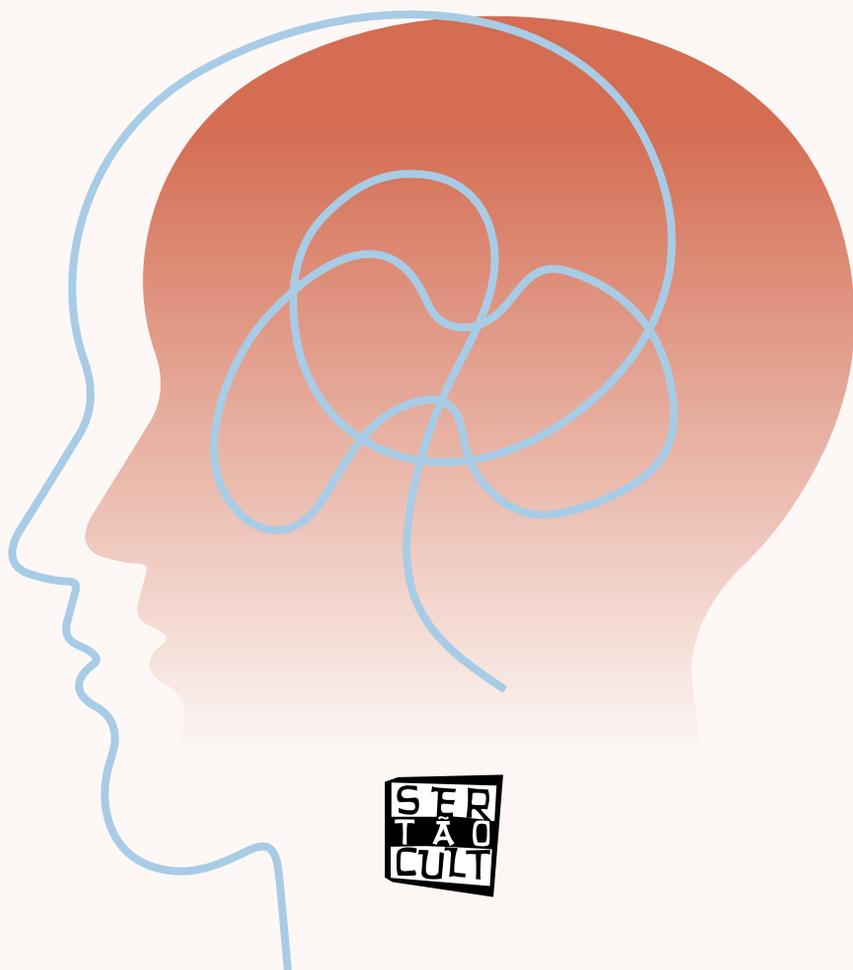


PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

RELATOS E PESQUISAS MULTIDISCIPLINARES

Organizadoras:

FERNANDA PIMENTEL DE OLIVEIRA
FRANCISCA LUCÉLIA RIBEIRO DE FARIAS
MARIA RAQUEL DA SILVA LIMA



SER
TÃO
CULT

Francisca Lucélia Ribeiro de Farias



Enfermeira. Especialista em Saúde Mental e Dependência Química. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Ana Neri, da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-EERP-USP, com pós-doutorado em Enfermagem pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG/RS. Foi professora titular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, tutora do Curso de Enfermagem e professora do Curso de Mestrado e Doutorado desta instituição.

Maria Raquel da Silva Lima

Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio do Ceará, pós-graduada em Saúde da Família e Comunidade na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde, aperfeiçoamento em Terapia Comunitária Integrativa pela Escola de Saúde Pública do Ceará. Além disso, é pós-graduada em Nutrição Esportiva aplicada ao Exercício Físico pela Universidade Estadual Vale do Acaraú e pós-graduada em Prescrição de Fitoterápicos e Suplementação Nutricional na Prática Clínica e Esportiva, e Obesidade e Emagrecimento pela Universidade Estácio de Sá. Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva na Universidade de Fortaleza.



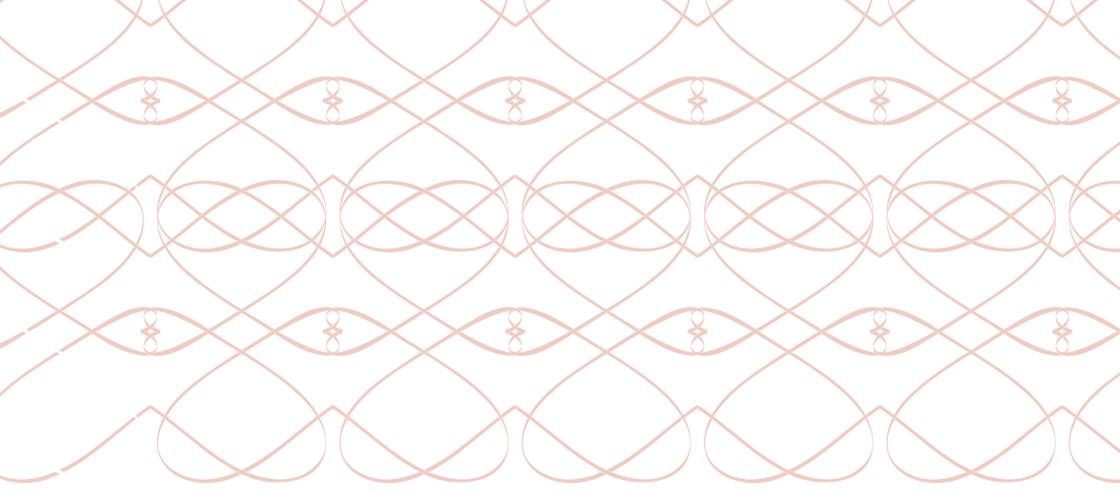
Fernanda Pimentel de Oliveira



Graduada em Enfermagem e Fisioterapia pela Universidade de Fortaleza, especialista em Saúde do idoso pela Universidade Estadual do Ceará, especialista em Auditoria e Gestão de Serviços Públicos e Privados pelo Centro de Qualificação e Ensino Profissional, especialista em Enfermagem na UTI Neonatal e Pediátrica pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

RELATOS E PESQUISAS MULTIDISCIPLINARES



PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

RELATOS E PESQUISAS MULTIDISCIPLINARES

Organizadoras:

FERNANDA PIMENTEL DE OLIVEIRA
FRANCISCA LUCÉLIA RIBEIRO DE FARIAS
MARIA RAQUEL DA SILVA LIMA

Sobral-CE
2021



PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: Relatos e Pesquisas Multidisciplinares

© 2021 copyright by Fernanda Pimentel de Oliveira, Francisca Lucélia Ribeiro de Farias, Maria Raquel da Silva Lima (Orgs.)
Impresso no Brasil/Printed in Brasil



Rua Maria da Conceição P. de Azevedo, 1138
Renato Parente - Sobral - CE
(88) 3614.8748 / Celular (88) 9 9784.2222
contato@editorasertaocult.com
sertaocult@gmail.com
www.editorasertaocult.com

Coordenação Editorial e Projeto Gráfico

Marco Antonio Machado

Coordenação do Conselho Editorial

Antonio Jerfson Lins de Freitas

Conselho Editorial de História

Aline Costa Silva

Antonio Marcos Tosoli Gomes

Carlos Eliardo Barros Cavalcante

Cristiane da Silva Monte

Janaina Maria Martins Vieira

Maria Flávia Azevedo da Penha

Vanderson da Silva Costa

Revisão

Marianne Mesquita Pontes

Diagramação

Francisco Taliba

Capa

Francisco Taliba

Catálogo

Leolgh Lima da Silva - CRB3/967

P912 Práticas integrantes e complementares: relatos e pesquisas multidisciplinares./ Fernanda Pimentel de Oliveira *et al.* (Organizadores). – Sobral, CE: Sertão Cult, 2021.

98 p.

ISBN: 978-85-67960-52-4 - papel

ISBN: 978-85-67960-53-1 - e-book - pdf

Doi: 10.35260/67960531-2021

1. Saúde.
 2. Integração.
 3. Pesquisa.
 4. Multidisciplinaridade.
- I. Oliveira, Fernanda Pimentel de. II. Farias, Francisca Lucélia Ribeiro de. III. Lima, Maria Raquel da Silva. IV. Título.

CDD 610.06



Este e-book está licenciado por Creative Commons
Atribuição-Não-Comercial-Sem Derivadas 4.0 Internacional

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus, pela vida, pela saúde, pela luz que nos guia e pela fé que nos conforta e nos faz acreditar em dias melhores para conquistar nossos sonhos.

Ao Prof.º Dr.º Antônio Marcos Tosoli Gomes, que gentilmente aceitou prefaciар esta obra, colocando seus conhecimentos, gerando assim um poema transformado em prefácio. Acreditamos que tal feito ajudará a divulgar e a legitimar nossa singela obra. Estamos agradecidas e felizes.

A todos os pacientes participantes do estudo de caso ou do relato de experiência.

Enfim, agradecemos a todas as colaboradoras que contribuíram com seus artigos para a construção deste livro.

NOVO TEMPO

Ivan Lins

No novo tempo, apesar dos castigos
Estamos crescidos, estamos atentos, estamos mais vivos
Pra nos socorrer, pra nos socorrer, pra nos socorrer
No novo tempo, apesar dos perigos
Da força mais bruta, da noite que assusta, estamos na luta
Pra sobreviver, pra sobreviver, pra sobreviver
Pra que nossa esperança seja mais que a vingança
Seja sempre um caminho que se deixa de herança
No novo tempo, apesar dos castigos
De toda fadiga, de toda injustiça, estamos na briga
Pra nos socorrer, pra nos socorrer, pra nos socorrer
No novo tempo, apesar dos perigos
De todos os pecados, de todos enganos, estamos marcados
Pra sobreviver, pra sobreviver, pra sobreviver
No novo tempo, apesar dos castigos
Estamos em cena, estamos nas ruas, quebrando as algemas
Pra nos socorrer, pra nos socorrer, pra nos socorrer
No novo tempo, apesar dos perigos
A gente se encontra cantando na praça, fazendo pirraça.

Colocar neste trabalho a letra da música cantada por Ivan Lins é demonstrar nas entrelinhas da canção nosso momento atual de pandemia e a nossa esperança por dias melhores com o uso de vacinas como agentes imunizadores e o uso de práticas baseadas em conhecimentos tradicionais como terapêuticas coadjuvante para a saúde da população.

As Organizadoras

COLABORADORAS

Ana Angélica Romeiro Cardoso

Graduada em Nutrição pela Universidade Estadual do Ceará. Pós-graduada em Gestão, Auditoria e Perícia em Sistemas de Saúde pela Universidade Estadual do Ceará, pós-graduada em Alimentação e Nutrição na Atenção Básica pela FIOCRUZ, pós-graduada em Nutrição Clínica pela Universidade Estadual do Ceará. Atualmente preceptora de Estágio Supervisionado em Nutrição e Saúde Coletiva de IES Estácio do Ceará.

Élida Oliveira de Sousa

Aluna do Curso de Farmácia da UNIFOR. Membro da Liga de Fitoterapia – LAFITO.

Érika Cesar Alves Teixeira

Graduada em Nutrição pela Universidade Estadual do Ceará, pós-graduada em Atividade Física e suas Bases Nutricionais aplicada à Estética. Pós-graduanda em Fitoterapia. Preceptora de estágio em Nutrição e Saúde Coletiva de IES. Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará.

Juliana Braga Rodrigues de Castro

Graduada em Nutrição pela Universidade Estadual do Ceará, pós-graduada em diabetes pela Universidade Federal do Ceará, pós-graduada em Alimentação e Nutrição na Atenção

Básica pela FIOCRUZ, pós-graduada em Caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela EFSFVS, mestre em Nutrição e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Atualmente Docente e Coordenadora do Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade UNINTA, Itapipoca-CE.

Juliana Soares Rodrigues Pinheiro

Graduada em Nutrição pela Universidade de Fortaleza, pós-graduada em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará. Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Atualmente Preceptora de Estágio Supervisionado em Nutrição e Saúde Coletiva de IES Estácio do Ceará.

Letícia Sales Penha

Aluna do Curso de Farmácia da UNIFOR. Membro da Liga de Fitoterapia – LAFITO.

Levi Fonseca do Amarante

Aluno do Curso de Farmácia da UNIFOR. Membro da Liga de Fitoterapia – LAFITO.

Marina dos Santos Oliveira

Aluna do Curso de Farmácia da UNIFOR. Membro da Liga de Fitoterapia – LAFITO.

Regina Claudia de Matos Dourado

Graduada em Farmácia, especialista em Indústria Farmacêutica pela Universidade Federal do Ceará. Mestre em Química, doutora em Química Orgânica. Docente dos módulos Fármacos e Produtos

Naturais I, II e III; Estágio em Fitoterapia: Desenvolvimento de Produtos Farmacêuticos I, II e III do curso de Farmácia da Universidade de Fortaleza. Ministra aula na Pós-graduação *Lato Sensu* de Nutrição funcional e Fitoterapia.

Roberta Dalcico

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará, especialista em Periodontia, mestre em Odontologia pela Universidade Estadual de Campinas. Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará. Atualmente docente de Farmacologia, Pré-clínica e Clínica Integrada na Universidade de Fortaleza. Tem experiência na área de odontologia, com ênfase em Cardiologia, Dentística, Periodontia, Farmacologia e Biossegurança, atuando principalmente nos seguintes temas: flúor, cárie dentária, prevenção, inflamação, doença periodontal e estatinas.

Rosângela Gomes dos Santos

Graduada em Educação Física pela Universidade Estadual do Ceará. Especialista em Atividade Física pela Universidade Estadual do Ceará, especialista em saúde da Pessoa Idosa pela Universidade Federal do Maranhão, especialista em Caráter de Residência Multiprofissional em Saúde Mental pela Escola de Saúde Pública do Ceará, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará. Atualmente é Docente da UECE e da UNIATENEU.

Sacha Aubrey Alves Rodrigues Santos

Graduada em Farmácia pela Universidade de Fortaleza. Doutoranda em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia – RENORBIO. Membro do grupo de pesquisa de Farmacologia

de Produtos Naturais e Sintéticos com ênfase em Farmacologia da dor orofacial em roedores e em uso de Zebrafish (*Danio rerio*) como método alternativo ao uso de roedores (modelos anticoncepção, ansiolíticos, anticonvulsivantes e antidiabéticos). Colaboradora do grupo de pesquisa Biotecnologia em recursos naturais (BIOREN) da Universidade Estadual do Ceará.

Shirley Bezerra Franklin

Enfermeira especialista em Pesquisa e Inovação em Saúde da Família, Terapeuta Holística com formação em Terapia Floral, Aromaterapia, Meditação, Reiki, Barras de *Access Consciousness*, Facilitadora Profissional de Eneagrama, nas áreas de atuação clínica, domiciliar e espaço virtual.

Thatiane Christina Frota Catunda Rodrigues de Castro

Graduada em Odontologia e em Farmácia pela Universidade de Fortaleza. Acupunturista pela Associação Brasileira de Odontologia. Atualmente realizando especialização EAD em Fitoterapia na Faculdade Metropolitana.

Valessa Rios Pires

Aluna do Curso de Farmácia da UNIFOR. Membro da Liga de Fitoterapia-LAFITO.

Da pro-vocação à construção do futuro: as práticas integrativas e complementares como construção de sentido e integração da experiência multifacetada da vida

Este livro é uma *pro-vocação* às pessoas de um modo geral e aos profissionais de saúde de modo particular, o que significa dizer que ele nos leva e nos questiona acerca de nossa vocação primeira que, no dizer de Paulo Freire, significa *a dimensão ontológica de ser mais*. Ao abordar as terapias integrativas e complementares (PICs), ele aponta dimensões humanas na área da saúde e a dificuldade que, em alguns contextos, a ciência hegemônica biomédica possui para dar conta da complexidade dos seres humanos, de suas histórias, de seus andares pelo mundo e das experiências que transbordam das margens da razão analítica que marcou e marca o pensar ocidental nos últimos séculos.

O livro aborda reflexões sobre as terapias em si mesmas, a fitoterapia, a terapia comunitária integrativa, a dança circular como recurso terapêutico entre os dependentes químicos e a terapia floral. Com relação à fitoterapia, além de seu aspecto geral, os autores ainda aprofundam o uso do açafraão, das cascas do fruto da romã e da *Rhodiola rosea*. Trata-se, portanto, de uma cobertura ampla de diferentes facetas destas terapias que são cada vez mais frequentes no cotidiano das pessoas e das unidades de saúde.

Frente a isto, algumas questões se apresentam como importantes a serem destacadas no complexo cenário da saúde no contexto de desenvolvimento da ciência moderna. A primeira é que nestas terapias se tem uma definição do que são o homem e a mulher: *uma totalidade significativa inserida em um contexto que o influencia e que é*

influenciado por ele, marcado pelo tempo, pelo espaço e por sua vulnerabilidade ontológica, mas também por sua capacidade de relações e de transcendência diante das limitações naturalmente humanas.

Nelas também se encontra uma definição do que a mulher e o homem não são: máquinas a serem consertadas, partes a serem mexidas, algo a sofrer intervenção ou um ser solto no espaço sem relação com sua história, com sua comunidade, com as pessoas que ama e com as acontecimentos, as alegrias e as tristezas que o acometeram ao longo da vida. Logo, destaca-se que, em meio às possibilidades constantes do não ser, afirma-se o existir e o ser como um caminhar constante de possibilidades e de realizações no dia-a-dia cinzento da vida.

A segunda é a inserção destas terapias no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), que possui relações com a dignidade humana na atenção realizada dentro do sistema público e sua filiação na compreensão holística do ser humano e na compreensão plural e multifacetada da definição de saúde e doença. O SUS é uma política de Estado que garante direitos fundamentais da constituição e avança, cada vez mais, no campo da qualidade de vida e da pluridimensionalidade da assistência e da racionalidade em saúde, em que pese o processo de precarização e de sucateamento a que é submetido de modo constante e sistemático.

A terceira é que estas terapias fazem o ser humano retornar ao seu contexto, ao seu ambiente ou à sua coletividade. Quer seja na fitoterapia, na dança circular ou na terapia comunitária, há um caminho de superação da individualidade valorizada pela contemporaneidade para surgir a construção coletiva e integrada como possibilidade de se ter mais saúde, de prevenir o adoecimento ou de possuir maior qualidade de vida diante da finitude da existência ou dos males que acometem a todos que estão sob as dimensões do tempo e do espaço.

A quarta se caracteriza pelo reconhecimento, por parte destes terapeutas e das próprias terapias, que o corpo dos homens e mulheres cuidados são marcados por suas histórias, suas opções (com maior ou menor nível de liberdade que as caracterizam), os acontecimentos incontrolláveis e indesejáveis, os sentidos construídos diante de tudo que já se enfrentou e o balanço de vida que vai se fazendo à medida em que se caminha. Neste sentido, o corpo é um e de um, mas ele é atravessado pelos outros, pelos acontecimentos, pela parte do mundo em que se insere, pelos caminhos que se trilhou, bem como por aqueles que não foram escolhidos, pelo amor que se teve, pela mão que não se estendeu, pelo suor do encontro ardente de dois corpos, pelo silêncio da noite solitária e assim por diante.

A quinta se refere à busca destas terapias pelo equilíbrio humano e pela valorização da energia vital. O equilíbrio da pessoa se relaciona necessariamente à preservação de sua energia vital e o estímulo à esta tende a fomentar o equilíbrio, se a energia tiver o direcionamento adequado. O equilíbrio é uma meta terapêutica em que se constrói sentido, se compreende os eventos, procura-se inseri-los no conjunto dos acontecimentos e utilizam-se recursos disponíveis no âmbito destas terapêuticas.

Enquanto isso, a força vital possui, no mínimo, uma dimensão biológica, uma psicológica, uma espiritual e até mesmo uma social. Dos mecanismos e processos que permitem a continuidade corporal em suas microestruturas, chega-se à força que impulsiona à convivência sadia e responsável com os demais, além daquela que se refere à possibilidade da transcendência, à existência do Divino e a um sentido último e totalizante do mundo e da vida.

A quinta se refere ao caráter não excludente destas terapias em relação às outras racionalidades da área da saúde: sua introdução no processo terapêutico não requer exclusividade e nem prescinde de outras formas de tratamento. Ao contrário, inclui métodos

tradicionais e ancestrais de cuidado e de cura, assim como engloba, em determinados contextos, os recursos e indicações da ciência biomédica da atualidade.

A sexta é que elas permitem um encontro de dois seres humanos diferentes, com conhecimentos distintos na maioria das vezes, mas com desejo de se ouvirem e de acharem soluções conjuntas para o que se vive e se enfrenta. Há, neste contexto, possibilidade de que o diálogo permita soluções conjuntas oriundas da terra onde os pés pisam, com a horizontalidade das relações como um desafio a ser buscado cada vez mais.

Frente a todo este contexto, pode-se considerar as PICs como um “complexo de saúde integral” que engloba, em seu movimento, tanto a pessoa que as procura, quanto o profissional que as implementa, em busca do crescimento humano de ambos, de aceitação da vida e de sua construção coletiva e comunitária com os demais humanos, a natureza, a tecnologia e consigo mesmos. Com isto se constrói dignidade, cidadania, sentido, beleza, diálogo e habilidades para se viver melhor, mais integrado e com expectativas de maior completude nas relações estabelecidas.

Nesta esteira, torna-se necessário, ainda, resgatar o encanto da vida e do viver, mesmo em meio às feiuras e aos rasgos afetivos e cognitivos com os quais se vive ou se encontra nas esquinas da existência. As PICs são uma tecnologia disponível como um meio de favorecer a qualidade de vida, de ser apoiado nos caminhos da vida e também de encontrar e construir os seus próprios caminhos.

Portanto, este livro não é somente profundo teoricamente, eticamente orientado ou escrito com todo o zelo, mas é também necessário, como um grito de sanidade em meio às loucuras que se vive na dimensão da macropolítica mundial; integrador, porque congrega ao seu redor a pluridimensionalidade humana; plural, uma

vez que compreende as diferentes facetas, vozes e interpretações do mundo e da realidade; e familiar, no processo de inserir na vida, na comunidade e no dia-a-dia, de maneira mais simbolicamente significativo, as tecnologia em saúde que utiliza no cuidado das pessoas que com elas tem contato.

Os autores nos oferecem, em cada palavra constante deste livro, um alimento que estimula o nosso pensar, mas também toca o coração, mobiliza as mãos, movimentam os pés e abre os olhos, em um misto de rigor científico, riqueza teórica e encantamento pela vida e o existir. Eles nos convidam para dançar em um movimento epistemológico, com passos responsáveis, delicadeza e precisão nas mãos e nos pés e coragem para construir um caminho que gere cada vez mais profundidade humana e qualidade de vida.

Sejam todos bem-vindos a este mirante a que fomos convidados por eles, de onde já antevemos um futuro que estão ajudando a construir, mais holístico e integral, em que pese os desafios do mundo contemporâneo. Por fim, este livro pode ser descrito como uma poesia, o que significa que os seus autores prepararam uma canção que faz “acordar os homens e adormecer as crianças, como bem disse Carlos Drummond de Andrade.

Vale do Engenho Novo, 03 de junho de 2021
Festa do Pão e do Caçador

Antonio Marcos Tosoli Gomes

Professor Titular

Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Faculdade de Enfermagem

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq Nível 1D

Procientista UERJ/FAPERJ

Líder do Grupo de Pesquisa RELIGARES

Nas últimas décadas, houve um crescente estímulo à utilização de práticas alternativas de saúde, as chamadas práticas Integrativas e Complementares – PIC, que se constituem de técnicas advindas da Medicina Tradicional Chinesa Integrativa. As Práticas Integrativas Complementares na atualidade podem e devem ser consideradas um grande avanço para a saúde pública brasileira e mundial. No âmbito da promoção do cuidado, estas práticas, junto à medicina convencional, ampliam as possibilidades de tratar pessoas que já estão com algum tipo de patologia. A medicina científica moderna trabalha essencialmente com a doença, enquanto a abordagem da medicina oriental, ao contrário, busca justamente preservar a globalidade do sujeito e o processo vital e social em geral. Procura a causalidade da doença dentro de um contexto mais amplo, multifatorial e é contrária à hiperespecialização¹. Resta-nos investigar os modos de articular e integrar os dois saberes. É nessa perspectiva que se inclui esse novo modelo de prevenção de agravos e de doenças, reabilitando e até mesmo curando algumas patologias.

A proximidade com os profissionais, o toque destes durante as atividades, a escuta terapêutica, o silêncio produzido durante a meditação, as mãos entrelaçadas nas danças e outras modalidades das PICs promovem o fortalecimento do vínculo entre profissional-paciente, estimula o autoconhecimento, o autocuidado, a

1 TELESJUNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud. av.*, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, Abr. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 Maio 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>.

corresponsabilidade, além de favorecer troca de experiências. Pode-se afirmar que a expressão de afetos como emoções e sentimentos são importantes para a saúde mental e isso as práticas integrativas trazem à tona.

As PICS são terapias embasadas no olhar para o ser humano como um todo, considerando não só aspectos físicos, como uma dor de cabeça, por exemplo, mas também o que pode estar gerando aquela dor: características emocionais, sociais e psíquicas. São recursos que buscam a prevenção das doenças e a recuperação da saúde a partir do autocuidado, dando ênfase também à escuta acolhedora e ao desenvolvimento de vínculo terapêutico entre a pessoa atendida e o profissional de saúde.

É claro que se faz necessário o conhecimento e a preparação para as aplicações de tais técnicas, mas deve-se enfatizar que essas práticas têm um preço mais acessível à população se comparado aos preços dos medicamentos alopáticos.

As PICS nos fazem aprender uma nova maneira de “fazer” saúde, em uma visão que prega a interdisciplinaridade dos saberes e olhares, somando práticas, conceitos e habilidades.

Essa modalidade descarta por completo o modelo biomédico, pois busca entender o indivíduo como um todo, e não somente por partes. Pois a fragmentação do cuidado dificulta o relacionamento interpessoal, a comunicação e o bom prognóstico do indivíduo.

As Organizadoras

O livro **Práticas Integrativas e Complementares: relatos e pesquisas multidisciplinares** tem a finalidade de mostrar que a saúde pode ser tratada de forma diferente e que o paciente só deve procurar um hospital quando apresentar um problema sério ou que represente risco à vida (como um ataque cardíaco, dentre outros com critérios médicos). Fora disso, ele pode utilizar as PICs como terapêuticas alternativas que corroboram na promoção da saúde. Estas práticas devem ser incentivadas e propagadas visando minimizar o impacto de comorbidades, como por exemplo nas doenças crônicas não transmissíveis, além de transtornos que envolvam a saúde mental.

Buscamos neste livro fazer uma reflexão acerca das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), objetivando divulgar o conhecimento e o interesse pelo aprendizado para seu uso e maior divulgação entre os profissionais de saúde e da população de maneira geral. Abaixo, a síntese dos capítulos:

Capítulo 1: Neste capítulo são discutidas as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) como um marco no modelo de práticas de saúde por compreender novas formas de “fazer” saúde, tanto no âmbito individual quanto no coletivo, e no resgate da utilização de técnicas que buscam a harmonização dos sistemas orgânicos. Trata-se de um artigo reflexivo acerca da utilização das práticas no cuidado com a saúde.

Capítulo 2: Discutiu-se a respeito da fitoterapia, com o objetivo de compreender esse recurso na promoção da saúde nas práticas da atenção primária à saúde. Para esse fim, elaborou-se uma revisão

integrativa de literatura para demonstrar que a fitoterapia pode ser considerada como uma prática eficaz e importante, além de poder promover um relacionamento interpessoal mais efetivo entre os profissionais de saúde e os usuários, favorecendo seu uso inclusive entre a população de baixo poder aquisitivo.

Capítulo 3: Trata-se de um trabalho qualitativo-descritivo sobre Terapia Comunitária Integrativa (TCI), como uma das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) de grande relevância no cuidado à saúde mental. Tem como objetivo descrever as vivências e sentimentos expressos pelos agentes mobilizadores de saúde, representados por Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Endemias de um município cearense. Destaca-se com resultado a TCI como um recurso importante para a promoção da saúde mental, principalmente para aqueles que buscam levar o cuidado à população, como os agentes mobilizadores de saúde.

Capítulo 4: Neste capítulo descrevemos a pesquisa realizada com o açafrão (*Curcuma longa* L.), demonstrando que seu rizoma é muito utilizado na culinária como condimento devido à sua cor e seu sabor, podendo ser consumido fresco ou seco. A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos pela população vem sendo algo muito difundido e institui um segmento farmacêutico promissor. Isso se dá especialmente pela facilidade de obtenção pelo baixo custo, fator cultural e melhoria da qualidade do alimento a ser consumido ou como uma substância anti-inflamatória. Por esse fim, realizou-se este estudo com o objetivo de avaliar a qualidade de amostras de açafrão comercializadas em pó com a finalidade de comprovar a autenticidade das referidas amostras pesquisadas.

Capítulo 5: Trata-se de uma pesquisa com as cascas do fruto da romã (*Punica granatum* L.), uma planta medicinal com grande potencial terapêutico, e tem como objetivo analisar as características

organolépticas do gel da romã produzido após armazenamento em meio ambiente. Como resultado, encontrou-se que as cascas deste apresentam atividade antioxidante, anti-inflamatória, imunomoduladora, bactericida, dentre outras.

Capítulo 6: Nesta revisão da literatura as autoras tiveram como objetivo verificar o efeito da *Rhodiola rosea* no tratamento de pessoas com depressão e ansiedade. A *Rhodiola rosea* é uma planta adaptogênica, o que traz um maior equilíbrio ao corpo, e vem se destacando por seus diversos benefícios, dentre eles o controle do estresse. Além de aumentar o transporte dos precursores de serotonina no cérebro, elevando os níveis deste hormônio em cerca de 30% (BUCCI, 2000).

Capítulo 7: Este capítulo descreve a vivência da autora focalizando a dança circular como um recurso terapêutico com dependentes químicos. Demonstra no trabalho a importância do uso das PICs na promoção e manutenção da saúde. Foi observado que ao final da atividade os participantes do grupo se sentiam acolhidos e com sentimentos de pertencimento, de forma prazerosa, dentro de um grupo que os aceitava e os respeitava como seres humanos. Para a autora, simbolizou uma realização profissional e gratidão pelo aprendizado.

Capítulo 8: Aqui falamos sobre a Terapia Floral como uma prática integrativa usada na prevenção, recuperação, promoção das ações em saúde, apresentando maior resolubilidade e estímulo ao controle social. Observou-se que na pandemia houve um aumento da demanda dessa terapia na tentativa de diminuição da ansiedade, pânico, problemas que envolvem a saúde mental, buscando assim trazer um equilíbrio para o autocuidado.

SUMÁRIO

DOI: 10.35260/67960531p.27-34.2021

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS
CUIDADOS EM SAÚDE 27**

Fernanda Pimentel de Oliveira

Maria Raquel da Silva Lima

DOI: 10.35260/67960531p.35-43.2021

**FITOTERAPIA COMO RECURSO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 35**

Fernanda Pimentel de Oliveira

Maria Raquel da Silva Lima

Francisca Lucélia Ribeiro de Farias

DOI: 10.35260/67960531p.45-52.2021

**TERAPIA COMUNITÁRIA COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA
SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 45**

Maria Raquel da Silva Lima

Rosângela Gomes dos Santos

Juliana Soares Rodrigues Pinheiro

Juliana Braga Rodrigues de Castro

DOI: 10.35260/67960531p.53-59.2021

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO AÇAFRÃO (CURCUMA LONGA L.)
COMERCIALIZADO EM PÓ 53**

Marina dos Santos Oliveira

Valessa Rios Pires

Élida Oliveira de Sousa

Letícia Sales Penha

Levi Fonseca do Amarante

Regina Claudia de Matos Dourado

DOI: 10.35260/67960531p.61-67.2021

**ESTUDO DE ESTABILIDADE DO GEL DE ROMÃ (PUNICA
GRANATUM L.): UM FITOTERÁPICO INDICADO COMO
CICATRIZANTE DE USO BUCAL 61**

Thatiane Christina Frota Catunda Rodrigues de Castro

Sacha Aubrey Alves Rodrigues Santos

Roberta Dalcico

Regina Claudia de Matos Dourado

DOI: 10.35260/67960531p.69-79.2021

**O EFEITO DA RHODIOLA ROSEA NO TRATAMENTO DE PESSOAS
COM DEPRESSÃO E ANSIEDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA 69**

Ana Angélica Romeiro Cardoso

Maria Raquel da Silva Lima

Érika César Alves Teixeira

DOI: 10.35260/67960531p.81-90.2021

**DANÇAS CIRCULARES SAGRADAS COMO RECURSO
TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DO DEPENDENTE
QUÍMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA81**

Francisca Lucélia Ribeiro de Farias

DOI: 10.35260/67960531p.91-97.2021

**TERAPIA FLORAL E A SUA UTILIZAÇÃO NO CUIDADO DE
ENFERMAGEM: RELATO PESSOAL DE TRAJETÓRIA NO PREPARO
COMO TERAPEUTA FLORAL91**

Shirley Bezerra Franklin

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NOS CUIDADOS EM SAÚDE

*Fernanda Pimentel de Oliveira
Maria Raquel da Silva Lima*

Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) constituem um marco nos modelos de práticas de saúde por compreenderem novas formas de “fazer” saúde, tanto no âmbito individual quanto no coletivo, e no resgate da utilização de técnicas que buscam a harmonização dos sistemas orgânicos. Na busca pela integralidade do cuidado, promoção da saúde e na prestação da assistência não focados somente na doença, mas também no bem-estar mental, físico e social de cada indivíduo, as PICs surgem como alternativas naturais.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) propôs, inicialmente, as práticas no âmbito da medicina tradicional chinesa: acupuntura, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica e do termalismo – crenoterapia (BRASIL, 2006). Em resposta à demanda de municípios brasileiros, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 849 de 23 de março de 2017 e a Portaria nº 702 de março de 2018, incluindo novos procedimentos: arteterapia, *ayurveda*, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, *reiki*, shantala, terapia comunitária integrativa (TCI) e *yoga*. Posteriormente, a apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição das mãos, ozonioterapia e terapias de florais (BRASIL, 2017; AZEVEDO *et al.*, 2019).

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) são caracterizadas como um conjunto de práticas e ações terapêuticas que não estão presentes na biomedicina e buscam novas perspectivas de mudança do paradigma mecanicista utilizado na atenção à saúde (OMS, 2002; TELES, 2016). Tais práticas defendem o cuidado integral ao paciente, atentando para a tríade corpo-mente-alma (FISCHBOM *et al.*, 2016).

Estão baseadas na visão holística de saúde, são denominadas tecnologias leves de cuidado que ampliam o ponto de vista da integralidade da atenção à saúde da população, baseando-se nas relações de vínculo e cuidado integral, sendo reconhecidas como ferramentas importantes para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) (SANTOS; SANTOS, 2017). Contudo, este estudo teve como objetivo promover uma reflexão acerca da utilização das Práticas Integrativas e Complementares nos cuidados em saúde.

Metodologia

Trata-se de um ensaio teórico reflexivo construído a partir do levantamento bibliográfico das seguintes temáticas: “Práticas Integrativas e Complementares”, “Saúde” e “Cuidado”. A busca se deu nos meses de janeiro e fevereiro de 2021. A pesquisa realizada abrangeu livros, documentos oficiais do Ministério da Saúde do Brasil, artigos nacionais e internacionais capturados nas bases de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). As seleções dos materiais foram avaliadas por meio da relevância identificada para a temática. Culminou uma leitura cuidadosa e minuciosa, seguida de estruturação e construção dos resultados e discussão, nas quais foram apontadas as principais contribuições para chegar ao objeto da reflexão.

Resultados e discussões

Este estudo de reflexão teórica se consolidou com um total de 43 publicações encontradas nas bases de dados e literaturas selecionadas, dos quais 11 estudos se constituíram da amostra da qual foram extraídos os resultados mais significativos.

Contribuições para a saúde

Por meio do material selecionado para a presente reflexão, nota-se que a adesão às Práticas Integrativas e Complementares em muito podem contribuir para a manutenção e recuperação da saúde das pessoas. Essas práticas englobam abordagens que visam o estímulo de mecanismos naturais e preventivos de agravos e recuperação da saúde, enfatizando-se a escuta acolhedora. Além disso, deve-se desenvolver o vínculo terapêutico e integrar o ser humano ao meio ambiente e à sociedade, sem desconsiderar a ótica ampliada do processo saúde-doença e a promoção sistêmica do cuidado humano, em especial o autocuidado (BRASIL, 2015).

No Brasil, o pouco uso das Terapias Complementares no SUS pode estar associado à falta de conhecimento sobre tais práticas pelos profissionais da saúde que, por sua vez, desconhecem a existência da PNPIC, bem como a falta de disciplinas que abordem esse tema nos cursos de graduação. Porém, apesar desse quadro existe uma aceitação por parte dos profissionais, que dão credibilidade aos seus fins terapêuticos e acreditam na possibilidade da integração com a medicina convencional (CRUZ; SAMPAIO, 2016).

Muitas Práticas Integrativas e Complementares já são amplamente utilizadas nos cuidados em saúde, dentre elas a reflexologia, acupuntura, fitoterapia, homeopatia, terapia comunitária integrativa – TCI. Entre as diversas terapias complementares, a reflexologia é bastante difundida, pois é uma massagem terapêutica que pode ser

usada para prevenir doenças, reduzir a dor e melhorar a qualidade de vida (HALL, 2013).

A acupuntura é um instrumento terapêutico que considera um protocolo clínico para o restabelecimento integral do paciente, buscando o equilíbrio energético e permitindo que sejam tratados diferentes sinais e sintomas em um mesmo momento, procurando a melhoria da qualidade de vida ou reestabelecer a saúde do paciente (SERPA; WATANABE; CARVALHO, 2016).

A fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. O acúmulo de informações por sucessivas gerações tem influenciado a tradição do uso das ervas medicinais (BRASIL, 2012).

A TCI é um método terapêutico bastante interativo entre os participantes. Apresenta alta eficácia ao transformar o compartilhamento de informações, saberes e histórias em oportunidades de crescimento pessoal, através da valorização dos saberes de cada indivíduo e de sua competência para superação dos desafios diários (BARRETO; LAZARTE, 2013). Ela permite trabalhar com grupos distintos de maneira dinâmica, participativa e reflexiva que oportuniza um ambiente para exposição de problemas e inquietações que repercutirão no diálogo em favor da busca de soluções para os conflitos emanados (CARVALHO *et al.*, 2013).

A homeopatia propicia uma prática médica segura e eficiente, propondo-se a compreender e tratar o binômio doente-doença segundo uma abordagem antropológica vitalista, globalizante e humanística (TEIXEIRA, 2017; TEIXEIRA, 2009).

Evidências científicas têm mostrado que muitos são os benefícios da integração entre a medicina convencional e as PICs na prevenção de doenças e na recuperação de agravos à saúde. A APS, considerada porta de entrada do SUS, exerce grande influência

para que as diversas práticas sejam incorporadas na atenção à saúde e, desta forma, contribui para que um maior número de profissionais seja capacitado para sua utilização. Em contrapartida, há alguns desafios ainda a serem superados na aquisição do uso das Práticas Integrativas e complementares. Há também profissionais que possuem especialização ou cursos nestas terapias, porém, não dispõem de tempo, de espaço, ou de autorização para exercê-las. Mais profissionais atuando na área seria positivo para o aumento do conhecimento com embasamento científico e disseminação dessas terapias para a comunidade (AZEVEDO et al., 2019). Buscar um maior envolvimento na adequação do uso das Práticas Integrativas e Complementares conduzirá uma oportunidade de oferta de ações e serviços com vistas à valorização da qualidade e da integralidade na prestação da assistência. Nesse contexto, conclui-se que as PICS são um importante instrumento para a mudança do modelo assistencial que estamos vivendo ao propor uma nova compreensão do processo de cuidado humano, especialmente do autocuidado (DE SOUSA C; HARAGUCHI *et al.*, 2020).

Considerações finais

As PICs resgatam a singularidade do sujeito com impactos no binômio saúde-doença, possibilitando a tomada de decisões dos usuários na promoção de sua saúde ao mesmo tempo que oferece uma integração participativa, voluntária e auto comprometida na busca de saúde. Entretanto, as Práticas Integrativas e Complementares no SUS constituem um desafio na implementação da utilização nos serviços de saúde, no acesso e na capacitação de profissionais na prestação da assistência. Se fazem necessários incentivos para a adequação da oferta no âmbito da APS, de modo a produzir facilidade ao acesso do uso das PICs pela população.

Referências

AZEVEDO, C. *et al.* Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico- assistencial. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, p. 1-9, 2019.

BARRETO, A. P., LAZARTE, R. Uma Introdução à Terapia Comunitária Integrativa: conceito, bases teóricas e método. In: FERREIRA FILHA, M. O.; LAZARTE, R.; DIAS, M. D. **Terapia comunitária integrativa: uma construção coletiva do conhecimento**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS :SUS: atitude de ampliação de acesso**. – 2. Ed. , - Brasília–DF, 2015. 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Neturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexologia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 07. Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

CARVALHO, M. A. P.; DIAS, M. D.; MIRANDA, F. A. N.; FERREIRA FILHA, M. O. Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 10, p. 2028-2038, 2013.

CRUZ, P. L. B.; SAMPAIO, S. F. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. **Revista de APS**, São Carlos, v. 13, n. 3, p. 488- 489, 2016.

FISCHBOM, A. F.; MACHADO, J.; FAGUNDES, N. C.; PEREIRA, N. M. A política das práticas integrativas e complementares do SUS: o relato de experiência sobre a implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. **Cinergis**. v. 17, n. 4, p. 358-363, 2016.

HALL, N. M. **Reflexologia: um método para melhorar a saúde**. São Paulo: Pensamento, 2013.

HARAGUCHI, L. M. M. *et al.* Impact of the training of professionals from São Paulo public health system in phytotherapy practice. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, p. 1-11, 2020.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (OMS). **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2002.

SANTOS, V. R.; SANTOS, K. O. B. Fisioterapia e Práticas Integrativas e Complementares nos núcleos de apoio à saúde da família. **Revista pesquisa em fisioterapia**, v. 7, n. 2, p. 207-14, 2017.

SERPA, L. S.; WATANABE, L. A. R.; CARVALHO, A. L. Utilização da acupuntura em órgãos e vísceras através dos pontos BeiShu: revisão bibliográfica. **Amazônia: Science & Health**, v. 4, n. 1, p. 35- 40, 2016.

SOUSA, I. V. *et al.* Enfrentamento de problemas que impactam na saúde de uma comunidade socialmente vulnerável sob a ótica dos moradores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1647-1656, 2019.

TEIXEIRA, M. Z. Antropologia Médica Vitalista: uma ampliação ao entendimento do processo de adoecimento humano. **Revista de Medicina**, v. 96, n. 3, p. 145-158, 2017.

TEIXEIRA, M. Z. Possíveis contribuições do modelo homeopático à humanização da formação médica. **Revista brasileira de educação médica**, v. 33, n. 3, p. 454-463, 2009.

FITOTERAPIA COMO RECURSO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

*Fernanda Pimentel de Oliveira
Maria Raquel da Silva Lima
Francisca Lucélia Ribeiro de Farias*

Introdução

A pesar de o uso empírico da fitoterapia ocorrer desde a época da colonização do Brasil, somente no século XXI surgiu a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, por meio do Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006 e da Portaria MS/GM n. 3.237, de 24 de dezembro de 2007. Esses dispositivos legais inseriram, pela primeira vez, os fitoterápicos no elenco de referência de medicamentos e insumos complementares na assistência farmacêutica da atenção básica em saúde (LIMA; GOMES, 2014).

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos constitui parte essencial das Políticas Públicas de Saúde, meio ambiente, desenvolvimento econômico e social, atuando como um dos elementos fundamentais de transversalidade na implementação de ações capazes de promover melhorias na qualidade de vida da população. Esta política estabelece as diretrizes e linhas prioritárias para o desenvolvimento de ações, pelos diversos parceiros, em torno de finalidades comuns (GONÇALVES *et al.*, 2013).

Entendida como espaço promotor da saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) sugere ferramentas de intervenção que priorizem a saúde e promovam melhoria nas condições da população. Dessa forma, a promoção da saúde consiste em um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, visando

atender as necessidades sociais de saúde e a melhoria da qualidade de vida (BUSS; CARVALHO, 2009), se encaixando nesta perspectiva a fitoterapia.

Portanto, este estudo de revisão integrativa teve como objetivo compreender a fitoterapia como recurso de promoção da saúde na atenção primária.

Metodologia

O presente estudo trata de uma revisão integrativa de literatura, por meio de levantamento bibliográfico em material eletrônico, realizado nos meses de abril a junho de 2020. Como pergunta norteadora estabelece-se: *Como a fitoterapia pode corroborar na promoção da saúde?* O levantamento ocorreu por meio de consulta nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE) e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO). Para a busca da produção científica, foram utilizados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS/BIREME): “fitoterapia”, “promoção da saúde”. Para o refinamento da pesquisa, foram definidos como critérios de inclusão: artigos publicados nos anos de 2002 a 2020, nos idiomas inglês e português, e como critérios de exclusão, artigos sem resumos disponíveis, duplicados, carta ao editor.

Depois da leitura na íntegra de cada publicação que atendeu aos critérios estabelecidos, procedeu-se à nova leitura, avaliação, extração e análise dos dados de forma descritiva. Para análise e discussão dos resultados, foi elaborado pelos autores um quadro demonstrativo com os títulos, os autores, ano de publicação, o objetivo e o tipo de estudo do artigo selecionado.

Resultados e discussão

A busca resultou em 25 estudos, sendo excluídos 15 após a leitura dos objetivos e, posteriormente, mais 7 após a leitura completa. Obteve-se, ao final, 8 estudos. Podemos observar os resultados no quadro a seguir:

QUADRO 1- Estudos que relatam o papel da fitoterapia na promoção da saúde

AUTOR E ANO	TÍTULO	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	CONCLUSÃO
BARRETO <i>et al.</i> , (2007)	Uso de fitoterápicos em medicina popular.	Informar à população sobre o uso correto das plantas medicinais como forma de tratamento, ensinando sua utilização correta, desde a forma de cultivo, passando pela coleta, até a forma farmacêutica mais adequada	Estudo descritivo	Percebeu-se o quanto a população é carente de informações precisas e seguras a respeito das plantas medicinais.
SILVA; OLIVEIRA; ARAÚJO (2008)	Uso de plantas medicinais pelos idosos em uma estratégia de saúde da família (ESF)	Investigar as plantas medicinais cultivadas e usadas pelos idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família Santo Antônio do município de Pedras de Fogo - Paraíba (PB), Brasil.	Descritivo e exploratório	A implantação real da fitoterapia no ESF promoverá uma melhoria da qualidade de vida da população idosa sobre vários aspectos: melhoria da saúde mental com aumento da autoestima, redução da depressão, redução dos fatores de risco para doenças cardiovasculares (sedentarismo, obesidade, hipertensão arterial).

ROSA; CÂMARA; BÉRIA (2011)	Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde.	Conhecer as representações e a utilização da fitoterapia na atenção básica à saúde e os fatores relacionados à intenção de uso dessa terapia.	Qualitativo	Os resultados demonstraram uma representação correta dos médicos acerca do que são os fitoterápicos; no entanto, esse conhecimento também parece ter suas raízes na cultura brasileira e, portanto, nas vivências e no cotidiano de grande parte dos brasileiros.
BRUNING; MOSEGUI; VIANNA (2012)	A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em Unidades Básicas de Saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde	Analisar o conhecimento de gestores e profissionais de saúde que atuam na atenção primária (APS), sobre fitoterapia, nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu, Paraná.	Estudo exploratório, descritivo e qualitativo	A aplicação das plantas medicinais e fitoterápicas é um possível meio de ampliação da área de trabalho dos profissionais de saúde que ainda estão pouco informados e preparados para lidar com esses recursos alternativos
ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES (2013)	Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária.	Analisar a inserção de ações/programas de fitoterapia nos serviços de APS brasileira abordados na literatura científica entre 1988-2012, bem como investigar suas motivações e enfoques, na perspectiva a seguir sintetizada.	Metanálise	A fitoterapia pode e deve ser considerada como um campo de interação de saberes e práticas que valoriza: os recursos culturais, práticas e saberes locais, a preservação das riquezas naturais e da biodiversidade, a interação dos usuários com a natureza e com os profissionais da equipe de saúde.

ANTONIO; TESSER; MORETTI- PIRES (2014)	Fitoterapia na Atenção Primária à Saúde.	Caracterizar a inserção da fitoterapia em ações e programas na atenção primária à saúde no Brasil.	Levantamento bibliográfico	Nos últimos 25 anos houve aumento pequeno da produção científica sobre ações/programas de fitoterapia desenvolvidos na atenção primária à saúde.
IBIAPINA <i>et al.</i> , (2014)	Inserção da fitoterapia na atenção primária aos usuários do SUS.	Descrever as discussões e práticas acerca da implantação de programas de fitoterapia como opção terapêutica, na rede pública de saúde.	Levantamento bibliográfico	Há necessidade de incentivo por parte do governo, para capacitar profissionais e estudantes da saúde quanto ao tema, tornando mais consistente, segura e eficaz a institucionalização da fitoterapia na atenção primária do SUS. Assim, a população poderá se beneficiar de algo eficaz e de baixo custo para os cuidados da saúde.
DE LIMA <i>et al.</i> , (2015)	A fitoterapia e sua inserção no contexto da atenção básica.	Realizar um levantamento bibliográfico, a respeito das características envolvidas na inserção da fitoterapia em ações e programas na atenção primária à saúde no Brasil.	Levantamento bibliográfico	A fitoterapia pode e deve ser considerada como um campo de interação de saberes e práticas que valoriza as práticas e saberes locais, a preservação das riquezas naturais e da biodiversidade, a interação dos usuários com os recursos naturais e com os profissionais de saúde.

Fonte: APS: Atenção Primária à Saúde; ESF: Estratégia de Saúde da Família.

Conforme a amostra do estudo, o reconhecimento da eficácia da fitoterapia como um método natural de cura e prevenção fez com que torne essa prática amplamente difundida no mundo atualmente, sendo adotada em políticas públicas de saúde de muitos países, inclusive no Brasil (BARRETO *et al.*, 2007; BARRETO; SILVEIRA, 2014).

É importante enfatizar que a realidade de grande parte da população brasileira, ainda hoje, é marcada pela precariedade e desigualdade no que diz respeito ao acesso aos medicamentos e tratamentos médicos necessários, característica predominante entre os usuários da atenção básica. Esse fato culmina na busca crescente por terapias alternativas a fim de alcançar a melhoria da qualidade da saúde, dentre as quais se destaca a utilização da fitoterapia (BRASIL, 2015).

Com relação à fitoterapia na promoção da saúde, entendemos que na atenção básica há uma vasta utilidade na prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida. A assistência médico-farmacêutica ao paciente, às famílias e à comunidade em geral é função e prioridade da equipe de saúde, que deve planejá-la com base na cultura da população e nos padrões socioeconômicos. Utiliza os recursos disponíveis objetivando auxiliar a comunidade a melhorar sua qualidade de vida e de saúde. Para isso, se faz necessário conhecer as propriedades terapêuticas das plantas medicinais utilizadas, seu preparo, cuidados, dosagem e indicação, além de compreender como as pessoas dessas comunidades percebem o processo saúde/doença (SILVA; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2008).

Há o crescente interesse com relação ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos devido ao desenvolvimento científico que comprovou o uso seguro e eficaz destes produtos; ao alto custo dos medicamentos industrializados; ao difícil acesso da população à assistência farmacêutica; e ainda, devido à tendência

da população em fazer uso de medicamentos com menos efeitos adversos (IBIAPINA et al., 2014).

A atenção às possibilidades alternativas de tratamento leva a uma melhora no atendimento da população, em razão de proporcionar outra forma de tratamento e de prevenção (BRUNING; MOSEGUI; VIANNA, 2012). O uso de plantas medicinais no Brasil possui grande diversidade vegetal e baixo custo associado à terapêutica, motivos que vêm despertando a atenção dos programas de assistência à saúde e de profissionais, pois configura uma forma eficaz de atendimento, complementando o tratamento medicamentoso rotineiramente utilizado pela população carente (IBIAPINA et al., 2014).

Os saberes populares e tradicionais são uma via de aproximação entre o profissional da saúde e o usuário, devendo se orientar pelos princípios da solidariedade, reciprocidade, respeito e a valorização mútua. Esta interação pode ocorrer em encontros para compartilhamento de experiências, como: identificação das plantas, indicações, modo de preparo e formas de uso pela comunidade. Enquanto os profissionais capacitados podem correlacionar estes relatos com evidências científicas disponíveis e informações sobre composição química, ação farmacológica e nutricional, toxicidade, contraindicações, posologia e interações medicamentosas (ANTONIO; TESSER; MORETTI-PIRES, 2013).

Considerações finais

O uso da fitoterapia e das plantas medicinais é de grande importância para o tratamento e controle das doenças, integrando os diferentes saberes, costumes e valores no intuito de promover saúde. A utilização dos fitoterápicos frente às práticas de promoção de saúde oferecem custos mais acessíveis ao seu consumo, além de resgatar e valorizar o conhecimento tradicional e a diversidade cultural.

A fitoterapia pode contribuir para a promoção da saúde por ser uma alternativa de baixo custo e menos efeitos colaterais no combate a enfermidades, extraindo da natureza plantas medicinais como uma terapia alternativa ou complementar aos recursos terapêuticos alopatócos. Desta forma, com o uso de fitoterápicos nas ações terapêuticas cumpre-se papel social de valorização dos saberes e das comunidades tradicionais, além de tornar o ser humano mais próximo à natureza e contribuir para conservar o conhecimento popular.

Referências

ANTONIO, G. D.; TESSER, C. D.; MORETTI-PIRES, R. O. Fitoterapia na atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 541-553, 2014.

ANTONIO, G. D.; TESSER, C. D.; MORETTI-PIRES, R. O. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, p. 615-633, 2013.

BARRETO, B. B. *et al.* Uso de fitoterápicos em medicina popular. **Interagir: pensando a extensão**, n. 11, p. 57, 2007.

BARRETO, B. B.; SILVEIRA, D. Inclusion of courses on phytotherapy in undergraduate curriculum of health-related courses. **Journal of Medicinal Plants Research**, v. 8, n. 47, p. 1374-1386, 2014.

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**. – 2. ed. - Brasília –DF. 2015. 96 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**

/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 1. ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRUNING, M. C. R.; MOSEGUI, G. B. G.; VIANNA, S. M. M. A utilização da fitoterapia e de plantas medicinais em unidades básicas de saúde nos municípios de Cascavel e Foz do Iguaçu – Paraná: a visão dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n.10, p. 2675-2685, 2012.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 2305-2316, 2009.

DE LIMA, F. A. *et al.* A fitoterapia e sua inserção no contexto da Atenção Básica. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 4, n. 2, p. 120-128, 2015.

GONÇALVES, N. M. T. *et al.* Políticas de saúde para a Fitoterapia no Brasil. **Revista Cubana de Plantas Medicinales**, v. 18, n. 4, p. 632-637, 2013.

IBIAPINA, W. V. *et al.* Inserção da Fitoterapia na atenção primária aos usuários do SUS. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 12, n. 1, p. 60-70, 2014.

LIMA, L. O.; GOMES, E. C. Alimento ou medicamento? Espécies vegetais frente à legislação brasileira. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 16, n. 3, p. 771-782, 2014.

ROSA, C.; CÂMARA, S. G.; BÉRIA, J. U. Representações e intenção de uso da fitoterapia na atenção básica à saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, n. 1, p. 311-318, 2011.

SILVA, F. L. A.; OLIVEIRA, R. A. G.; ARAÚJO, E. C. Uso de plantas medicinais pelos idosos em uma Estratégia Saúde da Família. **Rev. enferm. UFPE online**, v. 2, n. 1, p. 9-16, 2008.

TERAPIA COMUNITÁRIA COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Maria Raquel da Silva Lima
Rosângela Gomes dos Santos
Juliana Soares Rodrigues Pinheiro
Juliana Braga Rodrigues de Castro*

Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) possuem grande relevância no cuidado com a saúde mental. Nesse contexto, destaca-se a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), ferramenta de origem brasileira, aplicada em 24 países da América do Sul, continente europeu e africano (BARRETO, 2008; BRASIL, 2018; BEZERRA *et al.*, 2019; ABRATECOM, 2019).

A TCI é um instrumento de trabalho fundado nos anos 1980 pelo psiquiatra, antropólogo e professor da Universidade Federal do Ceará, Adalberto Barreto. Sua proposta: “é um instrumento que nos permite construir redes sociais solidárias de promoção da vida e mobilizar os recursos e as competências dos indivíduos, das famílias e das comunidades” (BARRETO, 2008).

Implantar a Terapia Comunitária Integrativa no Município de Horizonte, Ceará, nos despertou de imediato um determinado público: Os Agentes Mobilizadores de Saúde, incluindo os agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Endemias. Percebendo que esses profissionais demonstram extremo esgotamento por parte do trabalho que desenvolvem e entendendo que a TCI promove partilhas de experiências de vida mediante as situações e inquietações trazidas pelo grupo, além de buscar estratégias para superações, pensou-se em promover cuidado a quem tanto cuida.

O trabalho dos agentes de saúde é considerado uma extensão dos serviços de saúde dentro do território, já que ele é um membro da comunidade e possui com ela um envolvimento pessoal, e por vezes até afetivo, pelo grau de confiança que atinge (BRASIL, 2009).

Porém, por todo este envolvimento e cuidado, percebemos que eles também necessitam de atenção, de um bom acolhimento e respeito da comunidade. Por todos os esforços que desenvolvem com seu trabalho, eles merecem a reciprocidade de seus atos, fazendo do autocuidado fato essencial para a sua própria qualidade de vida.

A TCI contribui para o empoderamento individual e conduz o coletivo através do compartilhamento de experiências, proporcionando reflexões que podem impactar positivamente nos indivíduos que participam do momento (MENEZES JÚNIOR *et al.*, 2019).

Promover o empoderamento na terapia comunitária significa disponibilizar ao grupo mudanças como: soluções participativas, competências e a valorização comunitária, cultural, priorizando a corresponsabilidade em sua saúde (BARRETO, 2008). A finalidade dessa proposta foi levar momentos de humanização, acolhimento e estratégias reais vivenciadas pelo grupo em seus relatos e, com isso, desenvolver o empoderamento dos Agentes Mobilizadores de Saúde em rever suas práticas e atitudes, firmando o seu próprio cuidado.

Desta forma, este estudo objetivou relatar as vivências em Terapia Comunitária Integrativa como ferramenta de promoção da saúde mental, levando um espaço de promoção de saúde e autocuidado.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, com caráter descritivo que apresenta as vivências e sentimentos expressos pelos agentes mobilizadores de saúde, representados por Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Endemias, de um município cearense por meio da inserção de grupos de Terapia Comunitária Integrativa.

Os encontros da TCI foram realizados mensalmente nas Unidades Básicas de Saúde de referência dos Agentes de Saúde, no caso dos Agentes de Endemias, no Núcleo de Endemias (NUEND). As reuniões eram realizadas por quatro terapeutas comunitárias residentes da Estratégia de Saúde da Família e da ênfase de Saúde Mental (nutricionista, assistente social, dentista e profissional de educação física).

A amostra foi constituída por 39 participantes divididos em quatro grupos de Terapia Comunitária de acordo com os bairros e local de atuação dos agentes, cujas observações estiveram registradas em diários mediante os discursos dos sujeitos. Foram realizadas um total de 17 rodas entre os anos de 2013 e 2014.

A TCI engloba algumas etapas que foram seguidas para a sua implementação, segundo Barreto (2008): a primeira etapa é o acolhimento, onde busca-se deixar os participantes à vontade e confortáveis; em seguida vem a Escolha do Tema, onde os participantes são questionados quanto ao desejo de relatar algo que esteja passando, algo que lhe aflige, ou que lhe inquieta naquele momento; a seguir vem a etapa da contextualização, cujo momento é marcado pela exposição do tema escolhido na roda e a explanação sobre a vivência do participante, podendo o grupo fazer perguntas a essa pessoa; a quarta etapa chama-se problematização, quando os participantes passam a falar de si mesmos e de suas experiências relacionadas ao tema da roda, como uma retribuição da experiência ouvida por eles; segue-se então para a etapa Rituais de Agregação e Conotação Positiva, que é marcada pela afirmação da importância da fala de cada participante e o momento de escuta que foi proposto; por fim, vem a avaliação, cujo momento é reservado a equipe de terapeutas com o preenchimento das fichas de controle.

Estas etapas proporcionam um direcionamento em torno da aplicação desta metodologia perante a comunidade. Faz com que os

participantes se encontrem mediante as situações impostas na roda terapêutica. Porém, este fato não impede o dinamismo do momento diante do desenvolvimento da atividade, fazendo com que ela se adapte na medida do possível ao perfil dos participantes.

Resultados e discussão

Os participantes das rodas apresentaram o seguinte perfil: 48,7% indivíduos do sexo feminino, 51,2% do sexo masculino; a faixa etária ficou entre 27 e 63 anos. Fernandes (2007) destaca que as atividades em grupo normalmente oferecem um importante espaço para a interação, com oportunidade de conviver com pessoas diferentes de diversas faixas etárias, em que terão oportunidades de trocar experiências, compartilhar histórias de vidas semelhantes às suas ou não.

Diversos temas foram elencados nestas rodas terapêuticas. Contudo, as temáticas mais apresentadas em diferentes contextos foram a ansiedade e a tristeza. Ao iniciarmos as rodas terapêuticas, acreditava-se que a maioria dos temas apresentados fossem relacionados aos aspectos pessoais, pela vida corrida que os agentes possuem e por não encontrarem um espaço de escuta e cuidado para si. Desta forma, houve surpresa, pois prevaleceram relatos relacionados com a aflição que sentem ao conhecer os problemas das famílias que acompanham e, por conta disso, acabam absorvendo os fatos para si e ficando ansiosos, principalmente no caso dos agentes comunitários de saúde.

A ansiedade pelo número elevado de atividades e famílias que precisam apoiar e o receio de não conseguirem executar sua função foi um aspecto levantado nas rodas e causou sentimentos de angústia. Contudo, pelas palavras relatadas durante estas 17 rodas, a esperança de conseguir a melhora das situações se manteve presente, e posteriormente o alívio por alcançarem os objetivos.

Foi possível perceber que a TCI é uma ferramenta privilegiada para a promoção da integração, respeito, e conseqüente amenização

de conflitos. Nela, todos estão numa relação de equidade, sendo colocados como sujeitos coletivos na dinâmica da reciprocidade, valores inerentes às comunidades humanas.

Uma revisão de Lemes *et al.* (2020) realizou um levantamento da atuação da TCI no cuidado a saúde mental e verificou que as principais temáticas envolveram conflitos familiares, sentimentos negativos, as perdas, os problemas de saúde e a violência. Com relação às contribuições que essa ferramenta pode proporcionar, a participação nas rodas trouxe maior autonomia, resiliência e o autocuidado.

Em relação às estratégias de enfrentamento, verificou-se que as principais utilizadas nas diferentes rodas envolvem a família, pessoas do trabalho, da escola ou da comunidade e amigos. Diante das apreciações realizadas ao final de cada roda, observou-se a necessidade de ter autoconfiança, otimismo, determinação, paciência diante das dificuldades, pensamento positivo frente as mudanças e a importância do apoio, seja da família, amigos ou colegas de trabalho.

No decorrer das rodas, os agentes relataram a satisfação com a integração, acolhimento e espaço de escuta proporcionado pela terapia. O estreitamento de vínculos entre as equipes de trabalho também foi relatado. Por fim, agradeceram a oportunidade que tiveram e por terem sido agraciados com tal ferramenta.

Com isso, ressalta-se que momentos como este geram um ambiente importante para cuidar da saúde mental e devem estar presentes nas comunidades, possibilitando o maior estreitamento de vínculos entre os profissionais de saúde e até mesmo com população do território, trazendo um novo olhar para este cuidado (ESLABÃO *et al.*, 2019).

Os benefícios foram para além dos participantes. Os moderadores também firam contemplados, vendo a positividade gerada em torno dos grupos, o respeito, a compreensão e a aproximação que

se criou entre quem direcionava a roda e as equipes, formando laços mais estreitos. Alguns encaminhamentos para o sistema de saúde foram realizados de acordo com a necessidade expressa nas rodas, como consultas com nutricionista, médico, dentista e psicólogo.

Menezes Junior *et al.* (2019) buscou compreender os impactos positivos da terapia comunitária integrativa no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) e no cuidado com a saúde de usuários da Estratégia Saúde da Família e Centros de Atenção Psicossocial. Eles observaram que a TCI fortalece o vínculo entre a equipe e os usuários, conforme o relato em questão mostrou, além de possibilitar o autoconhecimento dos trabalhadores, fazendo com que eles atuem melhor em seu ambiente de trabalho. Diante dos Centros de Atenção Psicossocial, ela facilitou a adesão terapêutica de portadores de transtornos mentais, além de melhorar a credibilidade do serviço.

Guimarães, Soares e Santos (2019) também analisaram o impacto da TCI em Unidades Básicas de Saúde na região Nordeste do Brasil, envolvendo enfermeiras com faixa etária de 30 a 40 anos, casadas, atuantes na APS há 10 anos. Assim, como o estudo acima citado, a TCI auxiliou no processo de trabalho das profissionais, facilitando a escuta qualificada para com os usuários, e melhora da autoestima. Quem se conhece bem, confia melhor em suas competências e apresenta maior resiliência diante das dificuldades, ao contrário daqueles que apresentam baixa autoestima, pois são mais inseguros.

Considerações finais

Ao promover este espaço acolhedor proporcionado pela formação em terapia comunitária integrativa, observou-se a importância de momentos de partilha, de troca de experiências, até mesmo com quem se convive diariamente, e que por vezes não se conhecem direito, mas acabam por julgar previamente. Destaca-se a importância de aprender a superar as dificuldades e fazer o seu melhor para aliviar a dor do próximo.

Com isto, a TCI é uma grande ferramenta para a promoção da saúde mental, principalmente para aqueles que buscam levar o cuidado à população, como os agentes mobilizadores de saúde. Pois, antes de tudo são personagens fundamentais que contribuem para levar uma melhor qualidade de vida à comunidade de seu território.

Espera-se que este método possa ganhar cada vez mais destaque no sistema de saúde, levando apoio à população. Além da provável diminuição de demandas, pois muitas vezes o que um indivíduo deseja é apenas um pouco de atenção.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA. (ABRATECOM). 2019. Disponível em: <https://abratecom.org.br/quem-somos/>. Acesso em: 16 mar. 2021.

BARRETO A. P. **Terapia comunitária passo a passo**. 3. ed. Fortaleza: LCR, 2008

BEZERRA, I. N. M. *et al.* Práticas integrativas e complementares em saúde junto a profissionais da atenção primária. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, v. 32, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

ESLABÃO, A. D. *et al.* Saúde mental na estratégia saúde da família: caminhos para uma assistência integral em saúde. **J Nurs Health**, v. 9, n. 1, 2019.

FERNANDES, M. T. O. **Trabalho com grupos na Saúde da Família: concepções, estrutura e estratégias para o cuidado transcultural**. 2007.181f (dissertação) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, 2007.

GUIMARÃES, F. J.; SOARES, A. M. S.; SANTOS, M. S. A terapia comunitária integrativa como prática de cuidar na atenção primária à saúde. **Enfermagem Revista**, v. 22, n. 2, 2019.

LEMES, A.G. *et al.* A terapia comunitária integrativa no cuidado em saúde mental: revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, 2020.

MENEZES JUNIOR, J. O. *et al.* O impacto positivo na produção do cuidado e atenção em saúde mental através da Terapia Comunitária Integrativa. **Temas Saúde**, v. 19, n. 4.p. 193, 2019.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO AÇAFRÃO (*CURCUMA LONGA L.*) COMERCIALIZADO EM PÓ

Marina dos Santos Oliveira

Valessa Rios Pires

Élida Oliveira de Sousa

Letícia Sales Penha

Levi Fonseca do Amarante

Regina Claudia de Matos Dourado

Introdução

A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos pela população vem sendo algo impressionante e institui um segmento farmacêutico promissor. Isso se dá especialmente pela facilidade de obtenção, baixo custo, fator cultural e melhoria da qualidade do alimento a ser consumido, substituindo o sintético pelo natural (ARAÚJO *et al.*, 2006; CECILIO FILHO *et al.*, 2000).

O açafrão (*Curcuma longa L.*), muito utilizado na culinária como condimento devido à sua cor e seu sabor, pode ser consumido fresco ou seco, sendo sua parte utilizada o rizoma. O açafrão pertence à família das Zingiberaceae. É considerada uma planta de pequeno porte, medindo cerca de 1 metro, muito cultivada na Ásia. Seu rizoma é periforme, arredondado ou ovoide, com ramificações laterais e representam interesse financeiro na cultura. Há a presença de óleos essenciais, prevalecendo o ziginbereno e de curcumina, corante com propriedades anti-inflamatórias, antioxidante, repelentes, antiartrítico, redutor de níveis de colesterol, entre outros (CECILIO FILHO *et al.*, 2000; PEREIRA; STRINGHETA, 1998; BALBI-PEÑA *et al.*, 2006). Contudo, para que haja uma melhor conservação desse condimento, o rizoma é desidratado e triturado, obtendo um pó de cor dourada (SUETH-SANTIAGO *et al.*, 2015).

A água de alimentos, de acordo com a disponibilidade, é uma condição importante para o crescimento microbiano. Os microrganismos precisam de umidade para crescerem, acontecendo o desenvolvimento máximo no momento em que possui água suficiente (GAVA, 1977). A determinação do teor de água em alimentos é importante para que haja o controle microbiológico, aumentando o tempo de prateleira do produto e garantindo sua estabilidade (VILELA; ARTUR, 2008). A quantidade acentuada de água em drogas vegetais proporciona também o crescimento de insetos e a hidrólise, causando degeneração da droga. Por isso a necessidade de determinar limites de umidade para as drogas vegetais, normalmente entre 8 a 14% (BRASIL, 2010).

Diante do exposto, o presente estudo foi realizado com o objetivo de avaliar a qualidade de amostras de açafração comercializadas em pó com a finalidade de comprovar a autenticidade das amostras avaliadas.

Metodologia

O presente estudo foi realizado no período de maio a agosto de 2019, no Laboratório F63 do Curso de Farmácia da Universidade de Fortaleza.

As amostras de açafração em pó disponíveis comercialmente foram denominadas A1, A2 e A3. Quanto à origem, a amostra A1 foi oriunda de um determinado fornecedor e as amostras A2 e A3 de outro fornecedor, porém de lotes diferentes. Uma das amostras analisadas estava sem a data de fabricação, validade e lote. Foram realizadas análises com o objetivo de detectar a presença do marcador químico e determinar o teor de umidade nas amostras.

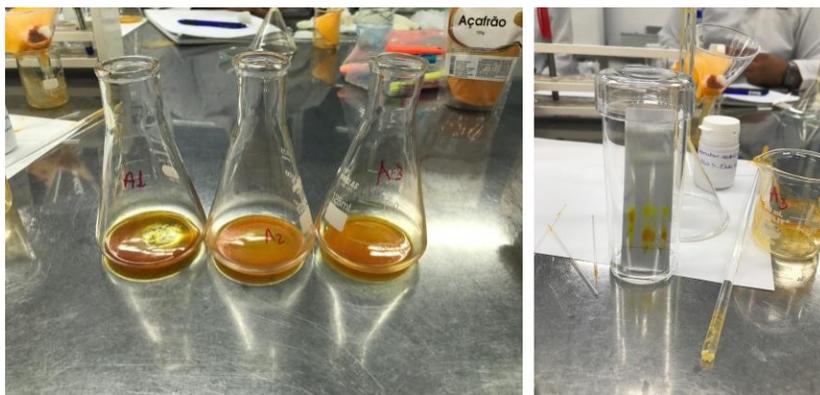
Para certificar a presença de curcumina nas amostras, foi realizada cromatografia em camada delgada (CCD), comparando as amostras

com a curcumina, substância química padrão de referência. A cromatografia em camada delgada (CCD) é um método de análise que consiste na separação dos componentes de uma mistura mediante a diferença de polaridade, fundamentado no fenômeno de adsorção.

As cromatoplasas de sílica-gel (fase estacionária) foram cuidadosamente marcadas, indicando os pontos de aplicação da amostra padrão e das soluções das amostras. Em seguida, preparou-se uma solução de cada amostra contendo 1,0 grama de pó da droga vegetal (*Curcuma longa* L.), dissolvidos em 5 ml de clorofórmio. Após o preparo, as soluções extrativas das amostras e a solução da curcumina padrão foram aplicadas nas cromatoplasas com o auxílio de capilares de vidro. Em uma das placas comparou-se as amostras A1 e A2 com o padrão e na outra placa as amostras A2 e A3 foram comparadas com o padrão.

Após a aplicação das soluções, colocou-se as placas nas cubas cromatográficas com o eluente (fase móvel) composto por clorofórmio e acetato de etila, dando início à cromatografia (Figura 1). Os resultados da CDD foram interpretados mediante análise do cromatograma.

Figura 1 – Soluções das amostras e corrida cromatográfica



Fonte: autores (2019).

A determinação do teor de umidade foi realizada pelo método gravimétrico, perda por dessecação com o auxílio de analisador de umidade (Figura 2). As alíquotas das amostras foram analisadas em triplicata durante 5 minutos, a uma temperatura de 105° C.

Figura 2 - Analisador de umidade

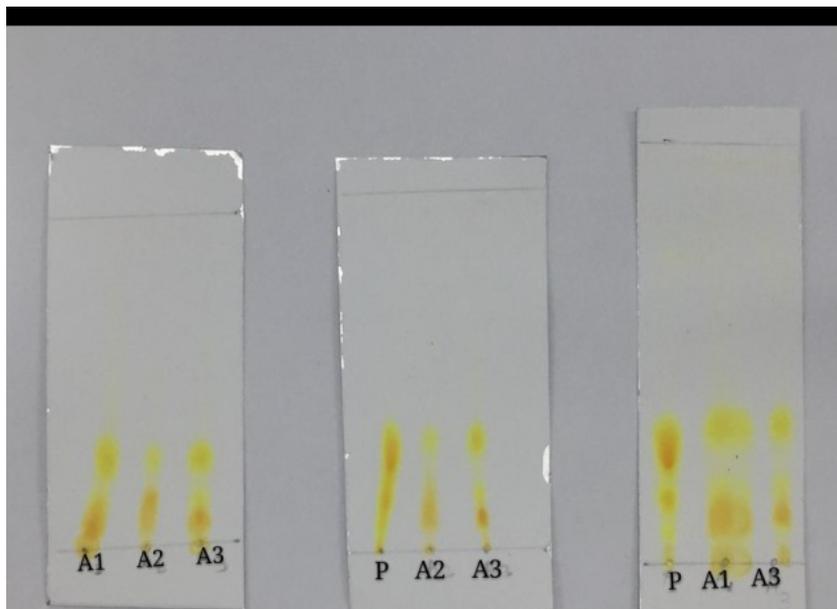


Fonte: autores (2019).

Resultados e discussão

Conforme a análise dos cromatogramas (Figura 3), observou-se a similaridade entre as amostras testadas e o padrão curcumina. As amostras analisadas apresentaram perfil cromatográfico semelhante entre si e migração equivalente à da curcumina, demonstrando assim a presença do marcador químico nas amostras. Atestando semelhança qualitativa na composição química das amostras, podendo haver diferenças quantitativas, diferenças (na concentração de cada componente), tendo em vista que foi utilizado um método qualitativo para análise das amostras.

Figura 3 – Cromatografia em Camada Delgada (CCD) comparando as amostras (A1, A2 e A3) com o padrão curcumina (P)



Fonte: autores (2019).

Os resultados obtidos com a determinação do teor de umidade das amostras foram descritos na Tabela 1. Todas as amostras foram submetidas ao analisador de umidade por 5 minutos.

Tabela 1 – Teor de umidade das amostras de *Curcuma longa* L.

Determinação do Teor de Umidade - Infravermelho			
Amostra 1	Pi (g)	Pf (g)	Teor de umidade (%)
1	1,498	1,353	9,7
2	1,48	1,341	9,4
3	1,492	1,34	10,2
			9,8
			Média
Amostra 2	Pi (g)	Pf (g)	Teor de umidade (%)
1	1,488	1,358	8,8
2	1,497	1,347	9,7
3	1,624	1,452	10,6
			9,7
			Média
Amostra 3	Pi (g)	Pf (g)	Teor de umidade (%)
1	1,483	1,344	9,4
2	1,484	1,347	9,2
3	1,502	1,366	9,1
			9,2
			Média

Fonte: elaborada pelos autores (2019).

As amostras analisadas apresentaram valores de umidade inferiores a 14%. A amostra 1 (A1) apresentou teor de umidade igual a 9,8%, a amostra 2 (A2) igual a 9,7% e a amostra 3 (A3) igual a 9,2%, valores esses permitidos pela Farmacopéia Brasileira (BRASIL, 2010).

Considerações finais

A análise comparativa das amostras demonstrou perfil cromatográfico semelhante, a presença de curcumina, marcador químico, foi detectada nas amostras, por comparação com a substância química padrão de referência. Esse resultado confirma a autenticidade das referidas amostras de açafrão em pó, disponíveis comercialmente. Quanto ao teor de umidade, as amostras analisadas estão de acordo com a recomendação da Farmacopeia Brasileira, com níveis abaixo de 14%. Esse resultado é um importante parâmetro de qualidade, no que se refere à garantia da estabilidade da droga vegetal. Contudo, uma das amostras não apresentou o prazo de validade no rótulo.

A ausência dessa informação no rótulo é um desvio de qualidade, uma não conformidade que deve ser levada em consideração na fiscalização sanitária desses produtos.

Referências

ARAÚJO, A. A. S. *et al.* Determinação dos teores de umidade e cinzas de amostras comerciais de guaraná utilizando métodos convencionais e análise térmica. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 42, n. 2, p. 269-277, 2006.

BALBI-PEÑA, M. I. *et al.* Controle de *Alternaria solani* em tomateiro por extratos de *Curcuma longa* e curcumina-I. Avaliação *in vitro*. **Fitopatologia Brasileira**, v. 31, n. 3, p. 301-314, 2006.

BRASIL. **Farmacopeia Brasileira**. 5ed. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2010.

CECILIO FILHO, A. B. *et al.* Cúrcuma: planta medicinal, condimentar e de outros usos potenciais. **Ciência Rural**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 171-177, mar. 2000.

GAVA, A. J. **Princípios de tecnologia de alimentos**. NBL Editora: São Paulo, 1977.

PEREIRA, A. S.; STRINGHETA, P. C. Considerações sobre a cultura e processamento do açafrão. **Horticultura Brasileira**, v. 16, n. 2, p. 102-5, 1998.

SUETH-SANTIAGO, V. *et al.* Curcumina, o pó dourado do açafrão-da-terra: introspecções sobre química e atividades biológicas. **Química Nova**, v. 38, n. 4, p. 538-552, 2015.

VILELA, C. A. A.; ARTUR, P. O. Drying of *Curcuma longa* L. in different shapes. **Food Science and Technology**, v. 28, n. 2, p. 387-394, 2008.

ESTUDO DE ESTABILIDADE DO GEL DE ROMÃ (*PUNICA GRANATUM L.*): UM FITOTERÁPICO INDICADO COMO CICATRIZANTE DE USO BUCAL

Thatiane Christina Frota Catunda Rodrigues de Castro

Sacha Aubrey Alves Rodrigues Santos

Roberta Dalcico

Regina Claudia de Matos Dourado

Introdução

Dentre as plantas medicinais, com grande potencial terapêutico, está a romã (*Punica granatum L.*). As cascas deste fruto apresentam atividade antioxidante, anti-inflamatória, imunomoduladora, bactericida, além de possuir efeitos terapêuticos contra artrite reumatóide, distúrbios metabólicos e cardiovasculares (DANESI; FERGUSON, 2017), assim como atividade anti-proliferativas e antitumorais (SHARMA; MCCLEES; AFAQ, 2017).

Dentre os fitoconstituintes presentes, destacam-se os flavonoides (apigenina e narigenina), antocianinas, taninos (ácido gálico e elágico), alcaloides, ácido ascórbico, ácidos graxos conjugados (ácido púnico) e o ácido ursólico (LORENZI, 2002).

Um estudo realizado com o objetivo de avaliar a ação local do extrato glicólico obtido a partir da decocção das cascas do referido fruto na cicatrização de úlceras induzidas por queimaduras no dorso lingual em ratos *Wistar* (*Rattus norvegicus*) revelou uma cicatrização completa das queimaduras, confirmando o benefício dos fitocomponentes da romã como coadjuvante no tratamento clínico de úlceras bucais e aftas (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, a romã (*Punica granatum L.*) pode ser usada para tratar gengivites e úlceras na boca, especialmente estomatites

aftosas ou aftas. De acordo com o estudo realizado para avaliar o efeito inibitório de extratos de plantas sobre cepas de *Streptococcus mutans*, o extrato de romã (*Punica granatum*) demonstrou maior potencial (ARGENTA, 2012).

A aplicação da Fitoterapia na Odontologia ainda é modesta (MENDONÇA, 2015). As plantas medicinais podem e devem ser utilizadas como terapia alternativa para a manutenção e recuperação da saúde bucal. O desenvolvimento de fitoterápicos para uso bucal é uma oportunidade para farmacêuticos e dentistas trabalharem de forma integrada em comunidades, visando a realização de práticas educativas, preventivas, terapêuticas para promover a manutenção e recuperação da saúde bucal, sendo uma alternativa tradicional, sustentável e economicamente viável (BORBA, 2006).

Nesse contexto, o presente estudo de estabilidade físico-química do gel de romã, desenvolvido para uso como cicatrizante bucal, foi realizado com o objetivo de avaliar se o produto mantém suas características físico-químicas durante o armazenamento a temperatura ambiente.

Metodologia

Este estudo foi realizado no período de novembro de 2018 a agosto de 2019, no laboratório de controle de qualidade físico-químico F63 da Universidade de Fortaleza (Unifor). Foram avaliadas amostras denominadas A, B e C, de três diferentes lotes do gel de romã, sendo que o primeiro lote foi produzido em novembro de 2018, o segundo lote em fevereiro de 2019 e o terceiro lote em maio de 2019. Então, as referidas amostras do gel de romã, em duplicata, acondicionadas em suas respectivas embalagens foram mantidas a temperatura ambiente. Essas amostras foram monitoradas, após a fabricação, para verificação da ocorrência de possíveis alterações

mediante o aparecimento de mudanças no aspecto físico, alterações na consistência ou viscosidade, cor, odor e no sabor dos géis.

Durante o período de realização do estudo de estabilidade do gel de romã, foram analisadas as características organolépticas das amostras para avaliar a estabilidade física e detectar possíveis alterações, assim como o pH das amostras foi avaliado com a finalidade de verificar a estabilidade química do referido produto ou detectar possíveis processos de degradação.

Os valores de pH do gel de romã foram obtidos, em triplicata, com um potenciômetro digital TEC-7 (TECNAL), previamente calibrado com soluções tampão, conforme descrito nos métodos gerais da Farmacopeia Brasileira (BRASIL, 2010).

Resultados e discussão

As características físico-químicas dos produtos farmacêuticos são de extrema importância para a garantia da sua segurança, qualidade e eficácia. Os resultados do estudo de estabilidade do gel de romã, medicamento fitoterápico, com indicação para uso na mucosa bucal como cicatrizante, indicaram que o produto manteve suas características organolépticas em conformidade com o dia da produção. As amostras avaliadas durante o período de armazenamento em temperatura ambiente não apresentaram alterações. O aspecto físico permaneceu homogêneo, não apresentando separação de fases e nem alterações na consistência (viscosidade). Além da observação da cor, sabor e odor, que também permaneceram inalteradas, contribuindo para confirmar a estabilidade física do referido produto. A Figura 1 apresenta foto das amostras do gel de romã avaliadas no presente estudo.

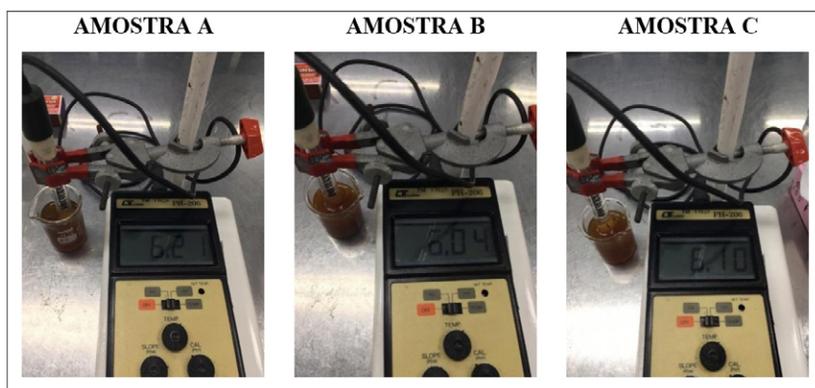
Figura 1 - Amostras do gel de romã



Fonte: Autores (2019).

O pH do gel de romã no dia da produção variou entre 6,0 a 6,5, valor compatível para a aplicação na mucosa bucal. Após o período de armazenamento em temperatura ambiente, a determinação do pH das amostras denominadas A, B e C mostrou os valores 6,21 - 6,04 - 6,10, respectivamente, e estão apresentados na Figura 2. A manutenção da faixa de pH sem alterações significativas indica que as amostras da formulação em questão ainda apresentam pH compatível com a utilização na mucosa bucal. Os processos de degradação química, geralmente, ocorrem com alterações do pH. Então, a manutenção do pH sugere ausência de contaminantes ou produtos de degradação nas amostras. Este resultado contribui para a confirmação da estabilidade química do gel de romã.

Figura 2 – Determinação do pH do gel de romã, amostras A, B e C, respectivamente



Fonte: Autores (2019).

A mucosa oral é altamente vascularizada, as substâncias que são absorvidas entram diretamente na circulação sistêmica (ZHANG; ZHANG; STREISAND, 2002). O pH indicado fica entre 5,5 e 10,0, quando os valores são inferiores podem acarretar diversas complicações quando em contato com a mucosa oral do paciente, como lesões ulcerativas e injúrias, além de possibilitar uma desestruturação da hidroxiapatita que forma o esmalte e a dentina, favorecendo a formação de cáries (BROCHADO, 2014).

O gel de romã, preparado com extrato aquoso dos frutos, é um medicamento fitoterápico desenvolvido para uso bucal, com indicação como cicatrizante da mucosa bucal, pode ser considerado uma alternativa terapêutica no tratamento de aftas, gengivites, mucosites e outras afecções bucais.

Considerações finais

O gel de romã apresenta estabilidade físico-química e características adequadas para uma formulação indicada para administração na mucosa bucal. A comprovação da estabilidade físico-química deste fitoterápico incentiva a sua produção em maior escala, a continuidade deste estudo com a realização de atividades

de pesquisa e extensão, considerando a possibilidade de atender a demanda de um grupo de possíveis usuários que poderão fazer uso sob acompanhamento clínico odontológico. Uma prática alternativa para a promoção do cuidado da saúde bucal, que pode envolver a prevenção e o tratamento das afecções da mucosa bucal, como mucosite, gengivite e afta.

Referências

ARAÚJO, J. E. S. *et al* Avaliação do efeito protetor e curativo da *Punica granatum* Lin. no processo de cicatrização tecidual em queimaduras induzidas em mucosas de ratos. **Odonto**, 26(51), p. 43-53, 2018.

ARGENTA, J. A. Efeito do extrato de romã (*Punica granatum*) sobre bactérias cariogênicas: estudo *in vitro* e *in vivo*. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v. 48(4), p. 218-226, 2012.

BORBA, A. M. Plantas medicinais usadas para a saúde bucal pela comunidade do bairro Santa Cruz, Chapada dos Guimarães, MT, Brasil. **Acta bot. bras**, v. 20(4), p. 771-782, 2006.

BRASIL. **Farmacopeia Brasileira**. 5ed. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2010.

BROCHADO, J. I. V. **Xerostomia e produção de saliva artificial na doença oncológica**. 2014. 79f. (Dissertação)-Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2014.

DANESI, F.; FERGUSON, L. Could Pomegranate Juice Help in the Control of Inflammatory Diseases? **Nutrients**, [S.L.], v. 9, n. 9, p. 958-981, 30 ago. 2017.

LORENZI, H. Árvores brasileiras: manual de identificação e cultivo de plantas arbóreas do Brasil. 2. ed. Nova Odessa: Instituto Plantarum, v. 2, p. 368, 2002.

MENDONÇA, S. M. S. Fitoterápicos na odontologia. **Rev. Odontol. Univ. Cid.** São Paulo, v. 27(2), p. 126-34, maio/ago. 2015.

SHARMA, P.; MCCLEES, S.; AFAQ, F. Pomegranate for Prevention and Treatment of Cancer: an update. **Molecules**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 177-195, 24 jan. 2017.

ZHANG, H.; ZHANG, J.; STREISAND, J. B. Oral mucosal drug delivery: clinical pharmacokinetics and therapeutic applications. **Clin Pharmacokinet**, v. 41, p. 661-680, 2002.

O EFEITO DA RHODIOLA ROSEA NO TRATAMENTO DE PESSOAS COM DEPRESSÃO E ANSIEDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Angélica Romeiro Cardoso
Maria Raquel da Silva Lima
Érika César Alves Teixeira

Introdução

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), os principais fatores de perigo para situação do estresse e fadiga são: excesso de trabalho, jornadas inflexíveis, ameaça de desemprego, dentre outros. Se não forem tratados podem levar a uma variedade de doenças relacionadas, incluindo a hipertensão, doenças cardiovasculares, perda de memória, síndrome da fadiga crônica e principalmente ansiedade e depressão (PAWAR; SHIVAKUMAR, 2012). Estas duas últimas patologias são alguns dos principais transtornos mentais atuais que acometem a sociedade mundial.

A fragilidade do Sistema Nervoso (SN) e transtornos emocionais são distúrbios característicos da depressão, todos os casos que tentam explicar esta doença ressaltam a interferência do SN e os neurotransmissores, mas a ciência ainda não possui uma resposta definida e exclusiva para esta patologia de alastre mundial (TENG; HUMES; DEMETRIO, 2005; RANG *et al.*, 2016).

No que compete à ansiedade, o transtorno pode estar ligado a questões neurais. Esse transtorno segue o ser humano na sua existência. Numa escala normal da ansiedade, ela pode ser verificada como um alerta, sinalizando ao indivíduo que ele precisa estar atento, pois algo está fora do controle. É caracterizada pela

intensidade, pelo sentimento negativo, desencadeada muitas vezes por doenças (PITTA, 2010).

Opções farmacêuticas para o tratamento da ansiedade e da insônia inserem os benzodiazepínicos, antidepressivos, azapirones e anticonvulsivantes. Contudo, esses produtos sintéticos são passivos de dependência, além de afetar outras funções vitais do corpo (DHAWAN; KUMAR; SHARMA, 2001).

Assim, devido à complexidade que a indústria farmacêutica tem na obtenção de medicamentos novos, mais eficazes e com menor efeito colateral, aliados com a existência de uma gama de plantas, cuja composição ainda não é conhecida, torna-se necessário um aumento da investigação nesta área. Desta forma, poderão surgir novos medicamentos com ações e toxicidade conhecidas, o que faz da fitoterapia uma área promissora no tratamento e prevenção de doenças e também como complemento à terapia convencional existente (COELHO, 2010).

O perfil farmacológico de plantas adaptógenas está no crescimento da resistência física em situações de estresse, tais como frio, calor, teor de oxigênio, assim como em indivíduos expostos ao estresse da vida moderna (SEQUEIRA, 2013). Dentre as plantas adaptógenas mais aprofundadas, a *Rhodiola rosea* vem se destacando por seus diversos benefícios. Autores descobriram que essa planta tem potencial para trazer um maior equilíbrio ao corpo e ajuda a controlar o estresse, além de aumentar o transporte dos precursores de serotonina no cérebro, elevando os níveis deste hormônio em cerca de 30% (BUCCI, 2000).

Levando em consideração que uma das suposições relacionadas às causas da depressão e ansiedade é a de uma menor disponibilidade de aminas biogênicas cerebrais, principalmente a serotonina, noradrenalina e/ou dopamina, a *Rhodiola rosea* seria um fitoterápico relevante para esta situação (STAHL, 1997; NISHIDA *et al.*, 2002; MARGIS *et al.*, 2003).

O extrato de *Rhodiola rósea* contém como mecanismo antidepressivo a presença de 5-HTP, presente nestas plantas medicinais, que é precursora da Serotonina, assim, há um crescimento na síntese de monoaminas na fenda sináptica, e também ativação da liberação de Dopamina e Noradrenalina, agindo então em forma de sinergismo com antidepressivos alopatícos. Ela possui, em sua composição, diversos ativos, sendo que a ação terapêutica é exercida pelos derivados de finelpropano (rosavina, rosina, rosarina) e feniletano (tirosol, salidrosideo) (SILVA; SILVA; CARVALHO, 2018).

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi verificar por meio de revisão integrativa, o efeito da *Rhodiola rosea* no tratamento de pessoas com depressão e ansiedade.

Metodologia

Para o presente estudo realizou-se uma revisão integrativa de literatura, com pesquisa por artigos científicos que tinham como objeto de estudo o efeito da *Rhodiola rosea* no tratamento de pessoas com depressão e ansiedade. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: PubMed, Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Google acadêmico, a fim de identificar artigos científicos publicados no período de 2008 a 2018. A busca nas fontes citadas foi realizada tendo como palavras-chave: *Rhodiola rosea*, depressão, ansiedade, adaptógeno, sendo incluídas publicações em inglês e português. A revisão foi realizada nos meses de dezembro a fevereiro de 2018.

Os critérios de inclusão foram artigos experimentais originais com humanos e os critérios de exclusão foram revisões de literatura, meta-análises, relatos de caso, dissertações e teses que envolveram outros efeitos da *Rhodiola rosea*. A sistemática para inclusão dos artigos na pesquisa foi realizada a partir da leitura dos títulos e resumos, aplicando os critérios de inclusão e exclusão.

Resultados

A pesquisa, iniciada após a combinação dos descritores, identificou 10 artigos. Após a exclusão por ser somente com o extrato, sem indicação humana ou animal, restaram nove (9). Desta forma, foram escolhidos seis (6) artigos experimentais para o embasamento da discussão.

Tabela 1 - Trabalhos experimentais utilizando a *Rhodiola Rosea* no tratamento da depressão e ansiedade em humanos

AUTOR E ANO	TÍTULO DO ARTIGO	METODOLOGIA
(CROPLEY <i>et al.</i> , 2015)	The effects of <i>Rhodiola rosea</i> L. extract on anxiety, stress, cognition and other mood symptoms	(N=81) Grupo A: Placebo (n=41) Grupo B: Tratado (Vitano® n=40). Extrato seco de <i>Rhodiola Rosea</i> raízes (1.5-5: 1). Dose diária de 2 x 200mg, uma antes do café da manhã e outra antes do almoço. Duração: 14 dias.
(BYSTRITSKY <i>et al.</i> , 2008)	A pilot study of <i>Rhodiola rosea</i> (Rhodax®) for generalized anxiety disorder (GAD)	(N=10) de ambos os sexos entre 18 a 64 anos, elegíveis com diagnóstico atual de GAD do DSM- IV, confirmado pela MINI. Três participantes dos dez começaram o tratamento com benzodiazepina três meses antes da inscrição e continuaram durante o estudo. Cada participante recebeu duas garrafas com capsulas de <i>Rhodiola Rosea</i> (RHODAX®), para tomar uma capsula pela manhã e outra cá noite (170 mg de extrato de <i>R. Rosea</i>). Duração: 10 semana

<p>(MAO <i>et al.</i>, 2014)</p>	<p>Rhodiola rosea therapy for major depressive disorder: a study protocol for a randomized, double-blind, placebo-controlled trial</p>	<p>(N=48) Terapia de R. Rosea para transtorno depressivo maior entre pacientes com eixo de severidade leve a moderada. Idade 18 - 70 anos. N=16 por grupo.</p> <p>Grupo A: Capsulas de Rhodiola Rosea com 340mg.</p> <p>Grupo B: Sertralina HCL 50mg, (um comprimido de 50mg).</p> <p>Grupo C: Placebo, cápsulas de lactose.</p> <p>Duração: 12 semanas</p>
<p>(DARBINYAN <i>et al.</i>, 2007)</p>	<p>Clinical trial of <i>Rhodiola rosea</i> L. extract SHR-5 in the treatment of mild to moderate depression</p>	<p>(N=89) com depressão leve moderada.</p> <p>Ambos os sexos entre 18 e 70 anos.</p> <p>Grupo A: n=31. Dois comprimidos de verum (400mg) continham cada um 170 mg do extrato de Rhodiola SHR-5.</p> <p>Grupo B: n=29. Quatro comprimidos de verum (400mg) cada um 170 mg do extrato de Rhodiola SHR-5.</p> <p>Grupo C: n=29. Placebo.</p> <p>Duração: 42 dias</p>

<p>(ROSS <i>et al.</i>, 2014)</p>	<p>A standardized extract of <i>Rhodiola rosea</i> is shown to be effective in the treatment of mild to moderate depression.</p>	<p>(N = 89) de ambos os sexos entre 18 e 70 anos diagnosticados com depressão leve e moderada.</p> <p>Grupo A: n=31. Dois comprimidos uma vez ao dia de <i>Rhodiola Rosea</i> (SHR-5) padronizado com 340mg/d.</p> <p>Grupo B: n=29. Dois comprimidos duas vezes ao dia de <i>Rhodiola Rosea</i> (SHR-5) padronizado com 680mg/d.</p> <p>Grupo C: n=29. Dois placebos, uma vez ao dia com 340mg/d.</p> <p>Duração: 42 dias</p>
<p>(MAO <i>et al.</i>, 2015)</p>	<p><i>Rhodiola rosea</i> versus sertraline for major depressive disorder: A randomized placebo-controlled trial</p>	<p>(N=57) <i>Rhodiola Rosea</i> (SHR-5) versus sertralina, pacientes com depressão leve a moderada acima ou igual a 18 anos.</p> <p>Grupo A: n=20 capsulas de extrato em pó de <i>Rhodiola Rosea</i>, com 340mg.</p> <p>Grupo B: Sertralina com n=19, 1 comprimido de 50mg.</p> <p>Grupo C: Placebo n=18.</p> <p>Duração: 12 semanas</p>

LEGENDA: GAD: Transtorno de Ansiedade Generalizada; DSM- IV: Manual Diagnostico e Estatístico de Transtorno Mentais; MINI: Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional

Fonte: dados da pesquisa.

Discussão

Dos seis (6) artigos, cinco (5) foram apresentados de forma randomizada, duplo cego e placebo, sendo apenas 1 no qual os participantes foram recrutados através de um programa de transtornos.

O objetivo do estudo de Cropley, Banks e Boyle (2015) foi avaliar o impacto do extrato *Rhodiola rosea* L (Vitano[®]) no estresse e ansiedade auto relatados e sintomas de humor concomitantes em indivíduos saudáveis com ansiedade leve. Após 14 dias, o grupo de tratamento demonstrou uma redução significativa na ansiedade e no estresse auto relatados. Os resultados demonstraram que *Rhodiola rosea* L. (Vitano[®]) é eficaz no tratamento de ansiedade leve e estresse. Melhorou a confusão, raiva, humor total e foi bem tolerado.

Bystritsky, Kerwin e Feusner (2008), através da sua pesquisa piloto, sugerem que *Rhodiola rosea* tem efeitos ansiolíticos, conforme indicado por diminuições significativas em HARS (Escala de Avaliação de Ansiedade Hamilton) com pontuações ao longo do tempo. Parece reduzir os sintomas de ansiedade em indivíduos que sofrem de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Diante disso, *Rhodiola rosea* apresenta um perfil favorável de efeitos colaterais e a popularidade das ervas como remédios em nossa cultura merece mais estudos em TAG e outras condições relacionadas ao estresse. Além disso, a planta pode fornecer benefícios para várias condições, incluindo dor, insônia, estresse, ansiedade e depressão, isso é o primeiro relatório de efeitos ansiolíticos em uma amostra clínica. Neste estudo os pacientes foram recrutados através de um programa de transtorno.

Mao *et al.* (2014) relataram um protocolo com informações relevantes sobre dados de segurança e eficácia de *Rhodiola rosea* versus terapia antidepressiva convencional de Transtorno Depressivo Maior (TDM). Embora a terapia antidepressiva convencional tenha simplificado o tratamento da TDM, um segmento substancial da população mundial permanece em grande parte não tratado (KESSLER *et al.*, 2003).

A identificação de medicamentos eficazes para TDM é de relevância para a saúde pública. Isto é particularmente importante entre

os indivíduos não segurados, certas populações étnicas e imigrantes e para as pessoas que recusam a terapia AD convencional devido à sua associação com fraqueza mental e estigma social (FANG, 2007; GIVENS *et al.*, 2007).

Mao *et al.* (2015) ressaltaram a importância de testar rigorosamente os agentes botânicos promissores para TDM, especialmente se o botânico tem um perfil de tolerabilidade favorável (*versus* antidepressivos convencionais), é potencialmente eficaz em toda uma variedade de gravidade da doença e é econômico e simples de usar em uma configuração não médica. Os pacientes matriculados no levantamento apresentaram sintomas de TDM mais suaves. É possível que o efeito benéfico de *Rhodiola rosea* observado seja limitado a indivíduos com TDM leve a moderado, e os pacientes com o transtorno na sua forma mais grave não se beneficiem da terapia com *R. rosea*.

Darbinyan *et al.* (2007) mostraram que o padrão SHR-5 de *R. rosea* possui uma clara atividade antidepressiva significativa em pacientes que sofrem de depressão leve a moderada. Quando administrado em uma dosagem de dois comprimidos (170 mg) de extrato diariamente durante um período de 6 semanas, verificou-se redução significativa no nível geral de sintoma de depressão, bem como questões específicas de depressão, tais como insônia, instabilidade emocional e somatização. Em doses mais altas, quatro comprimidos por dia durante um período de 6 semanas, foram propostos. Um potencial efeito positivo foi notado, o nível de autoestima aumentou significativamente, se fazendo necessário mais estudos para comprovar o nível do transtorno com a quantidade de dosagem administrada.

Ross *et al.* (2014) avaliaram a eficácia e segurança do extrato de *Rhodiola rosea* (SHR-5) em comparação com placebo no tratamento

de pacientes com diagnóstico de depressão leve a moderada. No entanto, uma vez que *Rhodiola rosea* é caracterizada por ter um efeito antidepressivo ativador, está contraindicado em pacientes com distúrbios bipolares, porque tem potencial para induzir mania nesses indivíduos. Alguns indivíduos que tendem a ser ansiosos podem experimentar níveis aumentados de ativação ou agitação, exigindo uma diminuição em dosagem.

Considerações finais

Mediante listagem de estudos de pesquisa neste artigo, concluiu-se que o efeito da *Rhodiola rosea* no tratamento de pessoas com depressão e ansiedade é uma excelente escolha, possuindo efeitos parecidos aos de fármacos mais usados no mercado. Pode atuar de forma complementar ao medicamento, sendo bem aceito metabolicamente, com poucos efeitos adversos. Contudo, ainda se fazem necessárias mais pesquisas no que diz respeito ao transtorno da depressão, quanto ao uso de tratamentos alternativos com plantas.

Referências

BUCCI, L. R. Selected herbals and human exercise performance. **The American journal of clinical nutrition**, v. 72, n. 2, p. 624S-636S, 2000.

BYSTRITSKY, A.; KERWIN, L.; FEUSNER, J. D. A pilot study of *Rhodiola rosea* (Rhodax®) for generalized anxiety disorder (GAD). **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 14, n. 2, p. 175-180, 2008.

COELHO, J. **Fitoterápicos: uma visão geral na sociedade Portuguesa**. 2010. 62f. (Monografia)- Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2010.

CROPLEY, M.; BANKS, A. P.; BOYLE, J. The effects of *Rhodiola rosea* L. extract on anxiety, stress, cognition and other mood symptoms. **Phytotherapy research**, v. 29, n. 12, p. 1934-1939, 2015.

DARBINYAN, V. *et al.* Clinical trial of *Rhodiola rosea* L. extract SHR-5 in the treatment of mild to moderate depression. **Nordic journal of psychiatry**, v. 61, n. 5, p. 343-348, 2007.

DHAWAN, K.; KUMAR, S.; SHARMA, A. Anxiolytic activity of aerial and underground parts of *Passiflora incarnata*. **Fitoterapia**, v. 72, n. 8, p. 922-926, 2001.

FANG, L.; SCHINKE, S. P. Complementary alternative medicine use among Chinese Americans: findings from a community mental health service population. **Psychiatric Services**, v. 58, n. 3, p. 402-404, 2007.

GIVENS, J. L. *et al.* Stigma and the acceptability of depression treatments among African Americans and whites. **Journal of general internal medicine**, v. 22, n. 9, p. 1292-1297, 2007.

KESSLER, R. C. *et al.* The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). **Jama**, v. 289, n. 23, p. 3095-3105, 2003.

MAO, J. J. *et al.* *Rhodiola rosea* Therapy for Major Depressive Disorder: a study protocol for a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. **Journal of Clinical Trials**, [S.L.], v. 04, n. 03, p. 1-15, jun. 2014.

MAO, J. J. *et al.* *Rhodiola rosea* versus sertraline for major depressive disorder: A randomized placebo-controlled trial. **Phytomedicine**, v. 22, n. 3, p. 394-399, 2015.

MARGIS, R. *et al.* Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 25, p. 65-74, 2003.

NISHIDA, A. *et al.* Antidepressant drugs and cytokines in mood disorders. **International immunopharmacology**, v. 2, n. 12, p. 1619-1626, 2002.

PAWAR, V. S.; SHIVAKUMAR, H. A current status of adaptogens: natural remedy to stress. **Asian Pacific Journal of Tropical Disease**, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 480-490, jan. 2012.

PITTA, J. C. N. Como diagnosticar e tratar transtorno da ansiedade. **Revista Brasileira de Medicina**. v.68, n. 12, p 6-13, dez. 2011.

RANG, H. *et al.* **Farmacologia**. 8.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

ROSS, S. M. Rhodiola rosea (SHR-5), Part 2: A standardized extract of Rhodiola rosea is shown to be effective in the treatment of mild to moderate depression. **Holistic nursing practice**, v. 28, n. 3, p. 217-221, 2014.

SEQUEIRA, E. B. **Plantas com ação adaptogénica usadas no combate ao estresse: Panax ginseng e Rhodiola rósea**. 2013. 42f. (Monografia)-Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra; Coimbra, 2013.

STAHL, S. M. **Psychopharmacology of antidepressants**. London: Martin Dunitz; 1997. 114p.

SILVA, C.; SILVA, L.; CARVALHO, R. A utilização da *Griffonia simplicifolia* e *Rhodiola rósea* L. em mulheres obesas com compulsão alimentar. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 12, n. 70, mar./abr. 2018.

TENG, C.; HUMES, E.; DEMETRIO, F. Depressão e comorbidades clínicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 32, n. 3, 2005.

DANÇAS CIRCULARES SAGRADAS COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DO DEPENDENTE QUÍMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Lucélia Ribeiro de Farias

Introdução

O convívio profissional com o dependente químico me fez presenciar como é difícil para os profissionais trabalharem com pacientes viciados em álcool ou outras drogas. Acredito que esta dificuldade pode ser devido ao seu convívio familiar, usuários ou mesmo o desconhecimento de como tratar a problemática. Certamente são situações que dificultam o relacionamento interpessoal na comunicação terapêutica e também na busca de atividades não farmacológicas para a reabilitação desses pacientes, que é um grande desafio.

A dependência química, seja de cocaína, etanol ou tabaco, é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma doença crônica, progressiva, ou seja, que piora com o passar do tempo. A dependência química é um transtorno mental caracterizado por um grupo de sinais e sintomas decorrentes do uso de drogas. É uma doença primária geradora de outras doenças e é fatal.

A dependência química foi demarcada e catalogada na Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial da Saúde (OMS) da seguinte forma: “Conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se manifestam após o uso recorrente de certa substância”. De acordo com o CID, o código para a dependência química é o F19, sob o

registro “Transtornos Mentais e Comportamentais Devido ao Uso de Múltiplas Drogas e ao Abuso de Substâncias Psicoativas”.

De acordo com os dados da Organização das Nações Unidas (ONU), cerca de 240 milhões de pessoas são usuárias de algum tipo de droga que causa dependência. A dependência química ocorre quando a pessoa se torna incapaz de resistir à vontade do uso de substâncias.

Esse transtorno envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais do indivíduo. Para uma recuperação efetiva, todos esses fatores devem ser tratados. O restabelecimento das relações sociais, que há muito foram perdidas pelo uso de substâncias, por exemplo, é fundamental para a construção de uma nova história de vida. Profissionais e familiares que convivem diretamente com o dependente de substâncias psicoativas são fundamentais na sua recuperação e para a superação do vício e reconstrução da vida em sociedade.

A solidariedade, o respeito à sua condição de dependente é uma condição imprescindível, assim como a compreensão e o afeto podem ajudar o usuário a ter esperança a esperar, como diria Freire (1992), “por dias de sobriedade”.

Diante das novas formas de tratamento que surgiram a partir da Reforma Psiquiátrica, temos dentre elas os serviços substitutivos para atendimento ao dependente químico, como os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, e levando em consideração os vários recursos não farmacológicos utilizados para lidar e tratar a dependência química vale destacar a Dança Circular, atividade aqui relatada que realizamos como um recurso terapêutico. É oportuno expor as peculiaridades da dança circular sagrada para melhor entendimento de como ela é importante terapeuticamente para o relacionamento interpessoal, para a comunicação e a união de todos pelo bem-estar e alegria que esta atividade proporciona.

As danças circulares sagradas foram reconhecidas como Práticas Integrativas e Complementares (PICs) pelo Ministério da Saúde, através da Portaria 849/2017. As danças circulares são práticas de danças em roda, tradicional e contemporânea, originárias de diferentes culturas que favorecem a aprendizagem e a interconexão harmoniosa entre os participantes. Os indivíduos dançam juntos, em círculos, e aos poucos começam a internalizar os movimentos, liberar a mente, o coração, o corpo e o espírito. Por meio do ritmo, da melodia e dos movimentos delicados e profundos, os integrantes da roda são estimulados a respeitar, aceitar e honrar as diversidades (Portaria nº 849, Ministério da Saúde, 2017).

As Danças Circulares foram sistematizadas na década de 1970, por Bernhard Wosien e mais tarde foram chamadas de “Danças circulares sagradas”, por permitirem que “Os participantes entrem em contato com sua essência, com seu eu superior, com a centelha divina que existe dentro de cada um de nós” (WOSIEN, 2015). Vale dizer que o principal enfoque na dança circular não é a técnica, e sim o sentimento de união de grupo, o espírito comunitário que se instala a partir do momento em que todos, de mãos dadas, apoiam e auxiliam os companheiros. Foi dentro desta perspectiva que me propus a ensaiar e focalizar¹ para as festas natalinas a dança circular.

A dança é uma das três principais artes cênicas da antiguidade, ao lado do teatro e da música. No Antigo Egito já se realizavam as chamadas danças astro-teológicas em homenagem a Osiris, um dos deuses mais populares daquela sociedade, filho de Geb, deus da terra, e de Nut, deusa do céu e a mãe dos deuses (BARROS, 2017).

Na Grécia Antiga, a dança era frequentemente vinculada aos jogos, em especial aos jogos olímpicos. Os gregos acreditavam que a dança era um presente dos deuses para o homem esquecer, através

1 Focalizar, aquele que ensina a dança no grupo.

dela, suas dores e tristezas da vida. Também tinha a função religiosa, mas não era a sua única função. Então movimentar-se ou fazer atividades físicas melhoram consideravelmente o humor das pessoas, pois os neurotransmissores responsáveis pela produção de hormônios como a serotonina e endorfina, que dão a sensação de conforto, prazer e bem-estar, são liberados com essas atividades (BARROS, 2017).

O homem primitivo dançava em todas as ocasiões: nos momentos de alegria, sofrimento, amor, medo; dançava ao amanhecer, na morte e no nascimento. Vê-se que para eles a dança era alegria, era vida. Sendo assim, por intermédio do corpo em movimento, essas atividades estimulam, motivam e ajudam quem dela usa para expressar seus sentimentos (BARROS, 2017).

A partir das informações descritas, nosso objetivo neste relato é de compartilhar a experiência da utilização das danças circulares e sagradas como recurso terapêutico no tratamento do dependente químico de uma instituição pública.

Contexto da experiência

O Núcleo de Atendimento ao Dependente Químico do Hospital de Saúde Mental, onde desenvolveu-se a experiência da dança circular, é uma instituição pública do estado composto por dois serviços: Unidade de Desintoxicação, com 20 leitos masculinos; e um Centro de Convivência Elo de Vida para dependentes químicos, com a capacidade para 30 pacientes/dia, onde realizamos a atividade.

Critérios de admissão

Para ser admitido na instituição o paciente deve obedecer aos seguintes critérios: fazer uso de álcool ou outra substância química (abuso ou dependência); não ser portador de transtornos psicóticos

ou sociopatias graves; não estar em estado de *delirium tremens* em caso de alcoolismo; não ser portador de doença clínica, exceto se estiver em tratamento; idade maior ou igual a 18 anos, até o limite de 60 anos. Em caso de menores de 18 anos, somente com autorização do responsável. A internação deverá ser voluntária.

Período de internação

O período de internação para desintoxicação é em torno de 15 dias, quando então o paciente poderá ser encaminhado para o Hospital Dia – Centro de Convivência Elo de Vida ou para outro serviço ambulatorial externo ou Comunidade Terapêutica, se preferir.

Tratamento no hospital dia – Elo de vida

O tempo de permanência do paciente no Hospital Dia – Elo De Vida é flexível, podendo ser realizada em até 3 meses, e no máximo 6 meses, dependendo da situação clínica apresentada pelo paciente. O tratamento é realizado com medicações alopáticas específicas de acordo com a necessidade emocional apresentada pelo paciente. Também são utilizados recursos terapêuticos não farmacológicos em comum acordo com as abordagens de cuidado integral à população determinada pelo SUS.

Nessa perspectiva, as Práticas Integrativas e Complementares trazem diretrizes gerais para a incorporação das práticas nos serviços, e foi assim que comecei timidamente a atividade com a Dança Circular.

Por que a dança circular com dependentes químicos?

Figura 1 - Danças Circulares: Disciplina - Arte²



Fonte: arte.seed.pr.gov.br

Com a finalidade de motivar e alegrar os pacientes por ser um período natalino e por estarmos vivendo um momento de pandemia que trouxe como consequência mortes e tristeza, combinei com os funcionários do serviço a realização da atividade com dois ensaios semanais, entre 13 de novembro e 04 de dezembro de 2020, em uma sala do hospital dia – Elo de Vida. A música escolhida pelo grupo para a dança circular foi Jingle Bell's.

A dança acontece em forma de círculo, então formou-se um grande círculo em torno de um pequeno símbolo de natal, uma bota e uma vela em cores vermelho e verde. Todos os 20 pacientes

2 Disponível em: arquivo particular da autora. Acesso:13 abr. 2021.

4 **Jingle Bells**, originalmente conhecida como One Horse Open Sleigh, é uma das mais comuns e conhecidas canções natalinas do mundo. A canção retrata as experiências do eu lírico ao andar pela neve em um trenó puxado a cavalo.

eram ligados na roda por um lenço, por não poderem segurar na mão. No primeiro dia, percebi a dificuldade de cada um de estar dançando em roda, às vezes queriam rir, mas tínhamos combinado de realizar a atividade com seriedade. Dessa maneira, realizamos seis ensaios, no início de cada roda cantávamos um Mantra, “Nós somos seres de amor, de Luz de Paz”, que repetíamos três vezes. Este recurso visava treino de atenção e concentração. Após o mantra, parávamos, respirávamos e iniciávamos a dança com a música Jingle Bell’s cantada por duas vezes.

Ao final de cada roda, com todos de pé, pedíamos que cada um dissesse uma palavra sobre o momento vivenciado, ao que se pronunciavam com uma palavra, emoção ou pensamento gerado pela atividade daquele momento: saudade; angústia; só por hoje; deixar a droga; família; gratidão; paz; amor; amizade; esperança e alegria; abandono; tristeza. Essas eram palavras sempre apontadas nas conversas. Nestas poucas palavras, é possível perceber a conexão com o sagrado, com a vida e com o que há de melhor nela. Isso é divino, é humano, é espiritualidade.

Benefícios das Danças Circulares

As danças circulares promovem inúmeros benefícios para os participantes, valorizando a saúde integral e levando em consideração o lado biopsicossocial e espiritual. Entre alguns benefícios, podemos apontar: desenvolvimento da consciência corporal; fortalecimento da coordenação motora; valorização de atitudes cooperativas; valorização da empatia; ampliação de sentimento de pertencimento; sensibilização e senso de organização coletiva; desenvolvimento de noção de ritmo através da música. Se conectar com a fé, esperança, escutar o silêncio.

Considerações finais

Focalizar³ a Dança Circular com os pacientes dependentes químicos foi para mim mais um desafio. Mas sou movida a insistências e desafios, nunca desisto por entender que o medo e a insegurança de encarar o desconhecido está dentro de nós.

É preciso que o trabalho que realizamos com os pacientes seja efetivamente uma via de mão dupla, ensinando e aprendendo. Para mim, a experiência vivenciada com este grupo trouxe momentos de profunda gratidão. Posso tranquilamente afirmar que – em síntese – o resultado é de pura realização profissional.

Figura 2 – Pacientes da dança circular



Legenda: Pacientes de uma instituição de saúde onde realizam tratamento aguardando o horário de iniciar as atividades da Dança Circular.

Fonte: arquivo pessoal da autora. 2020.

Importante salientar que os pacientes participantes da roda, em sua maioria, já perderam família, emprego, muitos vivem sozinhos ou em casa de parentes. Nisso pude observar como eles se sentiam após a atividade: acolhidos, com sentimento de pertencimento, de forma prazerosa, dentro de um grupo que os aceitava e os respeitava como ser humano.

Percebi, pelo contato frequente com o grupo, como a Dança Circular foi transformadora e como foi importante a participação neste círculo de convivência e amor. Neste espaço e tempo, kairós,

3 Focalizador - aquele que ensina a dança no grupo.

compartilhamos não só a dança, mas principalmente o afeto, a alegria e a expressividade, dos movimentos transformados em escuta e falas, eram o dito e o não dito das emoções dessas pessoas excluídas pela sociedade. Assim, digo que o principal objetivo deste trabalho com a dança circular foi a vivência que a dança pode proporcionar ao grupo. Agradeço a memória de Bernhard Wosien, que me permitiu unir ciência e religião.

Referências

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994, 845 p. 6. Disponível em: <http://gballone.sites.uol.com.br/voce/drogas.htm>. <http://www.nida.nih.gov>. Acesso em: 22 abr. 2021.

ARAGÃO, D. C. **Dança circular: uma alternativa motivacional para as aulas de educação física**. São Paulo: Faculdade Clube Náutico Mogiano, 2012.

BARTON, A. **Danças Circulares: dançando o caminho sagrado**. Org. Renata C. L. Ramos; trad. Márcia Schubert. 2. ed. São Paulo: Triom, 2012.

BARROS, J. “Dança”; Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/artes/danca.htm>. Acesso em: maio 2017

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prática Integrativas e Complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

COSTA, A. L. Danças: uma herança à disposição de todos. *In*: RAMOS, R. C. (Org). **Danças Circulares Sagradas: uma proposta de educação e cura**. São Paulo: Triom, p. 19-27, 1998.

COSTA, A. L. B. *et al.* **Danças circulares sagradas: uma proposta de educação e cura**. 2. ed. São Paulo: Triom, 2015.

DANÇA ORIGEM E EVOLUÇÃO – Disponível em: <https://www.superprof.com.br/blog/nascimento-arte-dancar/> Acesso em: 06 abr. 2021

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

GRIFFITH, E. **O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

GUERRA, D. Corpo: som e movimento. Acalantos afro-brasileiros. **Revista África e Africanidades**, ano 2, n. 8, fev. 2010.

WOSIEN, B. **Dança: um caminho para a totalidade**. 3. ed. São Paulo: Triom, 2015.

WOSIEN, M. G. **Dança Sagrada: Deuses, mitos e ciclos**. São Paulo: Triom, 2002

TERAPIA FLORAL E A SUA UTILIZAÇÃO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM: RELATO PESSOAL DE TRAJETÓRIA NO PREPARO COMO TERAPEUTA FLORAL

Shirley Bezerra Franklin

Introdução

A terapia floral é uma prática integrativa e complementar composta por essências florais, extraídas a partir de plantas silvestres, flores e árvores do campo, que busca primeiramente tratar os transtornos de personalidade, no contexto de vida e questões subjetivas ligadas ao sujeito. Apresenta como alicerce que fundamenta sua utilização a promoção da harmonia entre o corpo etéreo, emocional e mental.

O médico inglês Edward Bach foi o criador dessa terapia em 1928. Em sua trajetória, buscou apresentar como a saúde e a enfermidade estão intimamente associadas com a maneira como o homem interage nos diversos meios e ambiências (SALES; SILVA, 2012).

O corpo humano trabalha através de ligações físicas e químicas, sendo captador e receptor de energia. As flores, assim como todo ser vivo, também possuem suas configurações energéticas. Então, quando um indivíduo ingere um floral, a energia que foi tirada das flores para um determinado problema ou dificuldade emocional que está passando interfere na sua energia, fazendo com que tenha um maior equilíbrio emocional (ARAUJO *et al.*, 2020).

As essências são consideradas instrumentos de cura suaves e sutis, reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1956, com alcance mundial, superando as fronteiras de mais

de cinquenta países (BACH, 2006). Reconhecendo a relevância e a eficácia das terapias alternativas/complementares, ressaltando a necessidade do desenvolvimento de estudos científicos para o melhor conhecimento da segurança, eficácia e qualidade dos métodos complementares (WHO 2015).

No Brasil, a terapia floral está em expansão, principalmente a partir da aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC), que possibilita a articulação entre os sistemas médicos complexos e a medicina tradicional e complementar. Contempla entre as áreas de homeopatia, medicina antroposófica, acupuntura e termalismo social, a de plantas medicinais e fitoterapia, visando a prevenção de doenças, recuperação, promoção e racionalização das ações em saúde, maior resolubilidade e estímulo ao controle social (BRASIL, 2006).

Atualmente, a terapia de florais está sendo associada a outras formas de cuidado, como a medicina tradicional chinesa, terapias de autoajuda e psicoterapia holística. Devido à sua multiplicidade terapêutica, a psicoterapia holística considera como base para avaliação, diagnose e terapia tudo o que possa influenciar o indivíduo em sua integridade, de ordem física e emocional. Diante disso, pontua-se especialmente a atenção nas questões energéticas, espirituais e karmáticas, levando em consideração as áreas habitualmente abordadas pela medicina (SIQUEIRA, 2008).

Na enfermagem existem teorias que convergem com esses conceitos, como é o caso da Teoria do Cuidado Humano, desenvolvida por Jean Watson, tendo como base o processo de cuidar e em fenômenos existenciais que transpassam o corpo físico.

Levando em consideração as dimensões espirituais e estados de vida e morte, além da visão holística voltada ao cliente, a Teoria do Alcance de Metas, idealizada por Imogene King, tem como

embasamento o cuidado de enfermagem com enfoque no processo terapêutico da busca de metas, visando uma melhor qualidade de vida associada ao bem-estar dos pacientes nos sistemas em que estão inseridos – social, interpessoal e pessoal – a fim de se garantir o equilíbrio entre as pessoas e o ambiente, assemelhando-se e sendo associada/integrada às terapias alternativas devido aos seus princípios comuns idealizados (GASPAR, 2013).

A Terapia dos Florais trabalha o campo do ser humano bio, psíquico e energético, contribuindo de forma efetiva para a saúde integral do ser humano.

Diante desse entendimento e reconhecendo que a assistência primária aos pacientes hoje vem sendo realizada por enfermeiros, elegi a terapia floral, como os florais de *Saint Germain*, para trabalhar na minha prática profissional. Assim, este estudo teve como objetivo descrever o uso da terapia floral no cuidado de enfermagem, a partir de um relato de experiência.

Trajatória para o Preparo Como Terapeuta Floral - descrição da experiência

Em 2014 eu decidi dar um passo importante e corajoso rumo ao autoconhecimento. Iniciei uma verdadeira viagem para dentro do meu ser, que mudaria definitivamente a forma de perceber a mim, as pessoas e o mundo. Considerando a minha reforma íntima e percepções profundas sobre as minhas ações, eu compreendo de onde veio a escolha da enfermagem como profissão, onde fui motivada, provavelmente de forma inconsciente, por uma habilidade intrínseca ao meu instinto de autopreservação bem desenvolvido, ou seja, habilidade em cuidar e priorizar as necessidades básicas de sobrevivência.

No decorrer da minha trajetória, ainda nos estudos acadêmicos, percebi que o processo do cuidado requereria muito mais do que

conhecimento técnico-científico. No entanto, me senti tocada a despertar e expandir a consciência e a perceber cada ser humano como único e detentor das suas próprias crenças e realidades. E, somente após a compreensão do ser humano como um ser integral e complexo, eu pude contribuir efetivamente no processo de orientação e incentivo, reforçando que cada um é capaz de ser protagonista da sua vida, tornando-se autor responsável pelo seu cuidado e o que acontece na sua própria vida.

De acordo com a minha atuação como enfermeira e ser humano em desenvolvimento e transformação, comecei a perceber que, além das orientações de saúde, se fazia necessário trazer luz à consciência dos meus pacientes e/ou consultantes em relação ao autocuidado e autoconhecimento. Em cada atendimento eu observava que o cuidado de saúde deve partir de uma premissa de autonomia e empoderamento do consultante para que este se sinta fazendo parte do seu próprio cuidado. Cada ser humano é autor responsável pelas suas decisões, sendo capaz de decidir primordialmente em zelar pela sua saúde física, mental, emocional e espiritual.

Após três anos de experiência prática em gestão de saúde e assistência em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, refletia em como eu poderia incentivar um processo de despertar da consciência para os servidores de saúde e na população da minha área adscrita.

O autoconhecimento é a virada de chave e uma excelente possibilidade para a mudança de mentalidade. E por meio da sabedoria do Eneagrama e meditação eu iniciei a implantação de novos saberes que agregavam diretamente a qualidade de vida e bem-estar para um bem comum. E por meio desses estudos e vivências, fui capaz de compreender de forma mais profunda as personalidades e comportamentos individuais e coletivos, que porventura poderiam influenciar e motivar as pessoas.

As terapias integrativas: meditação, *Reiki*, Aromaterapia, foram os meus próximos passos em relação ao aprofundamento do “Conhece-te a ti mesmo”. Portanto, eu obtive profundas descobertas para o meu equilíbrio pessoal e contribuição efetiva para a minha carreira, viabilizando mais eficácia nas minhas consultas de enfermagem, promovendo melhoria gradativa e efetiva na qualidade de vida dos pacientes sob meus cuidados.

Considerando inúmeras percepções sobre a troca de experiências nos relacionamentos interpessoais, profissional e consultante, o aprendizado mais desafiador é a prática da verdadeira empatia. Colocar-se no lugar do outro, como se fosse o outro, sem nunca esquecer a si mesmo. Portanto, sigo compreendendo que a orientação pode ser uma riqueza de conteúdo, porém, o outro fará somente o que for possível para a sua compreensão de acordo com a sua consciência.

O despertar e a expansão da consciência precisa ser uma escolha diária e contínua para que mudanças de paradigmas sejam fatos. É fundamental percebermos onde estamos, como e onde pretendemos chegar no cuidado e desenvolvimento amplo da vida.

Em 2019 eu fiz a formação de terapeuta floral, quando fez mais sentido ainda unificar os meus saberes e colocar os meus dons e talentos a serviço de um bem maior na forma de cuidar. Fui tocada profundamente com a magnitude das essências florais de *Saint Germain*, que vinha ao encontro do meu aprendizado e vivência de cuidado, autoconhecimento, autoestima, empatia, relacionamentos saudáveis, propósito de vida e missão de alma.

As sagradas flores divinamente energizadas nos chegam neste tempo para nos redimir, nos purificar, nos proteger e nos elevar a planos mais elevados de consciência. Certas flores estão trazendo a misericórdia divina aos que têm fé, também aos que não têm e estão pedindo, e para todos que no fundo das suas almas começam

a sentir falta de algo inexplicável, mas profundo. É um sentimento de saudade “não sei de que” “e não sei de onde”. Esta saudosa e vaga lembrança, vinda do âmago de nosso ser, é a ânsia do retorno à nossa origem cósmica divina (MARGONARI, 1999).

Em 2020 iniciei a trajetória de profissional liberal como enfermeira e terapeuta floral, onde agregava uma nova forma de cuidar, unificando o conhecimento técnico-científico, habilidades da personalidade, ao pulsar do meu coração, habilidades da essência. O trabalho é realizado por meio de uma metodologia cautelosa de cuidado com atendimentos terapêuticos individualizados, avaliação do histórico clínico, de vida e anamnese do consultante. Onde eu realizo uma avaliação minuciosa da situação de saúde e juntos decidiremos qual área da sua vida será prioritária para iniciarmos o cuidado. A indagação norteadora do trabalho é: *qual a dor que mais dói?*

Excepcionalmente nesse período de pandemia do novo Coronavírus, o foco primordial é na saúde mental, embora a base do meu trabalho seja o autoconhecimento, eu precisei abrir um forte precedente de cuidados específicos para pessoas que adoecem com a contaminação do vírus e com medo de contrair o vírus.

Eu precisei aprimorar e colocar em prática todos os meus trabalhos de autoconhecimento para me manter sã e assim poder contribuir na vida pessoas que buscam o meu apoio em meio às diversas crises coletivas devido à pandemia da covid-19. Os impactos são inúmeros, há um número crescente dos registros de pessoas com transtornos de ansiedade, pânico e depressão, devido ao cenário fatídico do caos coletivo, instalado no planeta por um tempo demasiadamente duradouro e que ainda não há previsão de terminar. No entanto, ainda há um caminho longínquo para trilhar em relação à devida e profunda compreensão do autocuidado e autoconhecimento. E então? Você aceita ser a mudança que deseja para o mundo? Vem comigo?

Sendo assim, foi relevante incluir na minha formação todas as informações relatadas neste trabalho sobre o uso das PICS e demais terapias descritas.

Referências

ARAÚJO, C. L. F.; SILVA, M. J. P.; BASTOS, V. D. Terapia Floral: equilíbrio para as emoções em tempos de pandemia. **ObservaPICS**, n. 1, 2020. Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/PDF-Florais-v7.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.

BACH, E. **Os Remédios florais de Dr. Bach**. 19. ed. São Paulo: Pensamento, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

GASPAR, S. M. C. **Construindo laços de esperança num cuidar especializado ao doente em situação crítica**. Lisboa: EdUCP, 2013.

MARGONARI, N. **Os doze raios divinos**. São Paulo; Madras, 1999.

SALES, L. F.; SILVA, M. J. P. Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 238-242, 2012.

SIQUEIRA, R. G. B. **Psicoterapia Holística para Grupos em Conjunto com a Filosofia e Arte terapia**. Muriaé: Holopédia, 2008.



Este livro foi composto em fonte Adobe Garamond Pro,
impresso no formato 15 x 22 cm em off set 75 g/m²,
com 98 páginas e em e-book formato pdf.
Impressão e acabamento: Gráfica Bueno Teixeira
Outubro de 2021.

As PICS são terapias embasadas no olhar para o ser humano como um todo, considerando não só aspectos físicos, como uma dor de cabeça, por exemplo, mas também o que pode estar gerando aquela dor, como questões emocionais, sociais e psíquicas.

São recursos que buscam a prevenção das doenças e a recuperação da saúde a partir do autocuidado, dando ênfase também à escuta acolhedora e ao desenvolvimento de vínculo terapêutico entre a pessoa atendida e o profissional de saúde.

Para este trabalho são necessários o conhecimento e a preparação para a aplicações de tais técnicas, mas deve-se enfatizar que estas práticas têm um preço mais acessível à população se comparado aos preços dos medicamentos alopáticos.

As PICs nos fazem aprender uma nova maneira de “fazer” saúde, em uma visão que prega a interdisciplinaridade dos saberes e olhares, somando práticas, conceitos e habilidades.

Essa modalidade descarta por completo o modelo biomédico, pois busca entender o indivíduo como um todo, e não somente por partes. Pois a fragmentação do cuidado dificulta o relacionamento interpessoal, a comunicação, o bom prognóstico do indivíduo.

