



CADERNOS DE NATUROLOGIA E TERAPIAS COMPLEMENTARES



CADERNOS DE
NATUROLOGIA
E TERAPIAS COMPLEMENTARES

CADERNOS DE NATUROLOGIA E TERAPIAS COMPLEMENTARES

» unisul

VOLUME 13 | NÚMERO 22 | Abril a Setembro de 2024

» unisul





AVENIDA PEDRA BRANCA, 25.
FAZENDA UNIVERSITÁRIA PEDRA BRANCA
88137-270 - PALHOÇA SC
FONE (48) 3279-1088 - FAX (48) 3279-1170

REVISÃO
// Labrys

REVISÃO FINAL
// Labrys

CONCEPÇÃO GRÁFICA
// Labrys
(www.labrys.one)

C12 Cadernos de naturologia e terapias complementares = Journal of naturology and complementary therapies / Universidade do Sul de Santa Catarina.
- v. 13, n. 22 (abr. 2024/set. 2024). - Palhoça : Ed. Unisul, 2022-.
v. ; 23 cm

ISSN 2316-7580
ISSN 2316-915X (on-line)

Semestral

1. Naturopatia. 2. Medicina tradicional. 3. Natureza – Poder de cura. 4. Medicina alternativa. I. Universidade do Sul de Santa Catarina.
CDD 21. ed. – 615.5

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Universitária da Unisul.



Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares
Journal of Naturology and Complementary Therapies

Av. Pedra Branca, 25 - Cidade Universitária Pedra Branca

Palhoça/SC - Cep: 88132-000

+55 (48) 3279 1143

www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC

cntc@unisul.br

Periodicidade: Semestral

Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies é uma publicação semestral que tem por objetivo divulgar artigos originais e inéditos sobre resultados de pesquisas, revisões, debates, resenhas, cartas, relatos de experiências e casos clínicos na área da Naturologia e disciplinas afins. Serão aceitos trabalhos de pesquisas pré-clínicas, clínicas, observacionais, qualitativas e de natureza mista. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies* divulga artigos inéditos de investigação científica; relatos de casos clínicos, cartas ao editor, resenhas de livro, artigos de revisão, resumos de dissertações e teses e relatos de experiência.

EQUIPE EDITORIAL

EDITOR-CHEFE

- 1 Daniel Maurício de Oliveira Rodrigues, Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Brasil

EDITORES ADJUNTOS

- 1 Fernando Hellmann, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil
- 2 Patrícia Kozuchowski Daré, Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Brasil

EDITORES ASSOCIADOS

- 1 Ana Paula Corrêa Castello Branco Nappi Arruda, Universidade Estadual Paulista, UNESP, Brasil
- 2 Caio Fábio Schlechta Portella, Sociedade Brasileira de Naturologia, SBNAT, Brasil
- 3 Francisco José Cidral Filho, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil
- 4 Raquel de Luna Antonio, Universidade Anhembi Morumbi, UAM, Brasil

EDITORES ASSOCIADOS AD HOC

- 1 Adair Roberto Soares dos Santos, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil
- 2 Adriana Elias Magno da Silva, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, Brasil
- 3 Carmém de Simoni, Secretaria de Estado de Saúde, SES-DF, Brasil
- 4 Dulcinéia Ghizoni Schneider, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil
- 5 Ednaldo Cavalcante de Araújo, Editor-in-chief da Revista de Enfermagem UFPE on line. Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Brasil
- 6 Elaine de Azevedo, Universidade Federal do Espírito Santo, UFES, Brasil
- 7 José Galberto Martins da Costa, Universidade Regional do Cariri, URCA, Brasil
- 8 Marcos Cláudio Signorelli, Universidade Federal do Paraná, UFPR, Brasil
- 9 Marilene Cabral do Nascimento, Universidade Federal Fluminense, UFF, Brasil
- 10 Nelson Filice de Barros, Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil
- 11 Paula Cristina Ischkanian, Universidade de São Paulo, USP, Brasil
- 12 Roberta Adriana De La Verne da Cruz Jorge, Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Brasil
- 13 Sandra Noemi Caponi, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil
- 14 Wagner Vilegas, Universidade Estadual Paulista, UNESP, Brasil
- 15 Luana Maribele Wedekin, Universidade do Estado de Santa Catarina, UDESC, Brasil

EDITORES ASSOCIADOS AD HOC INTERNACIONAIS

- 1 Adrian White, Editor-in-chief - Acupuncture in Medicine - Peninsula Medical School - University of Plymouth, Reino Unido
- 2 Andrea Pieroni, Editor-in-Chief - Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine - University of Gastronomic Sciences, Itália
- 3 Claire Johnson, Editor-in-Chief Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, Journal of Chiropractic Medicine, and Journal of Chiropractic Humanities - National University of Health Sciences, Estados Unidos da América do Norte
- 4 Denise Rankin-Box, Editor-in-chief - Complementary Therapies in Clinical Practice - British Holistic Medical Association, Reino Unido
- 5 Edmund M. K. Lui, Editor-in-chief - Journal of Complementary and Integrative Medicine - University of Western Ontario, Canadá
- 6 Edwin L. Cooper, Founding Editor in Chief - Evidence Based Complementary and Alternative Medicine (eCAM) - University of California, Los Angeles, Estados Unidos da América do Norte
- 7 Gustavo Schulz Gattino, University of Aalborg, Dinamarca

- 8 Igho Onakpoya, University of Oxford, Reino Unido
- 9 José Luiz Martinez, Editor in Chief – Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas - Universidad de Santiago de Chile, Chile
- 10 Karen Pilkington, University of Westminster, Reino Unido
- 11 Leon Chaitow, Editor-in-chief - Journal of Bodywork & Movement Therapies -University of Westminster, Reino Unido
- 12 Lionel R Milgrom, Programme for Advanced Homeopathic Studies, Reino Unido
- 13 Mark A. Moyad, University of Michigan, Estados Unidos da América do Norte
- 14 Myeong Soo Lee, Korea Institute of Oriental Medicine, República da Coreia
- 15 Pablo Saz Peiro, Editor-in-chief da Revista de Medicina Naturista - Faculdade de Medicina da Universidade de Zaragoza, Espanha
- 16 Paul Goetz, Editor-in-chief - Phytotherapy - Faculté de Médecine Paris XIII, França
- 17 Paul Posadzki, Departamento de Medicina Complementar - University of Exeter, Reino Unido
- 18 Pawan K. Agrawal, Editor-in-Chief, Natural Product Communications, Estados Unidos da América do Norte
- 19 Roger Alan Brumback, Editor-in-Chief - Journal of Child Neurology and Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine (JEBCAM) - Creighton University School of Medicine, Estados Unidos da América do Norte

EDITORES ASSISTENTES

- 1 Amâncio Cesar Santos Friaça, Universidade de São Paulo, USP, Brasil
- 2 Arthur de Sá Ferreira, Centro Universitário Augusto Motta - UNISUAM, Brasil
- 3 Daniel Fernandes Martins, Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Brasil
- 4 Eliseth Ribeiro Leão, Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, IIEPAE, Brasil
- 5 Jackeline Tiemy Guinoza Siraichi, Instituto Federal do Paraná, IFPR, Brasil
- 6 João Eduardo de Araújo, Universidade de São Paulo, USP, Brasil
- 7 José Carlos Tavares Carvalho, Universidade Federal do Amapá, UNIFAP, Brasil
- 8 Karina Pavão Patricio, Universidade Estadual Paulista, UNESP, Brasil
- 9 Leandro Giavarotti, Universidade Anhembi Morumbi, UAM, Brasil
- 10 Léia Fortes Salles, Universidade de São Paulo, USP, Brasil
- 11 Leidiane Mazzardo Martins, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil
- 12 Lígia Ajaime Azzalis, Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil
- 13 Luiz Claudio Di Stasi, Universidade Estadual Paulista, UNESP, Brasil
- 14 Marco Aurélio Da Ros, Universidade do Vale do Itajaí, UNIVALI, Brasil
- 15 Maria Ângela de Almeida Meireles, Editor-in-Chief of Food and Public Health - Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil
- 16 Maria das Graças Lins Brandão, Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Brasil
- 17 Marta Inês Verdi, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil
- 18 Nádia Terezinha Covolan, Universidade Federal do Paraná, UFPR, Brasil
- 19 Pamela Siegel, Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil
- 20 Ricardo Ghelman, Universidade de São Paulo, USP, Brasil
- 21 Roberta de Medeiros, Universidade Estadual Paulista, UNESP, Brasil
- 22 Ruth Natalia Teresa Turrini, Universidade de São Paulo, USP, Brasil
- 23 Sérgio Botelho Guimarães, Universidade Federal do Ceará, UFC, Brasil
- 24 Suzana Cini Freitas Nicolodi, Universidade Federal do Paraná, UFPR, Brasil
- 25 Ulysses Paulino de Albuquerque, Editor-in-chief – Ethnobiology and Conservation e European Journal of Medicinal Plants – Universidade Federal Rural de Pernambuco, UFRPE, Brasil
- 26 Waldemar Magaldi Filho, Faculdade de Ciências da Saúde de São Paulo, FACIS, Brasil

CONSELHO CONSULTIVO

- 1 Ana Cláudia Moraes Barros Leite-Mor, Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil
- 2 Andre Luiz Ribeiro, Universidade São Judas Tadeu, USJT, Brasil
- 3 Bruna Fernanda Murbach Teles Machado, Universidade Estadual Paulista, IBB-Unesp Botucatu, Brasil
- 4 Carolina Bithencourt Rubin, Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Brasil
- 5 Caroline Valente, Universidade Regional de Blumenau, FURB, Brasil
- 6 Cássia Regina Primila Cardoso, Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, Brasil
- 7 Clenilson Martins Rodrigues, Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária, EMBRAPA, Brasil
- 8 Daisy Janice Aguilar Netz, Universidade do Vale do Itajaí, UNIVALI, Brasil
- 9 Daniel Rinaldo, Universidade Estadual Paulista, UNESP, Brasil
- 10 Diogo Virgílio Teixeira, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil
- 11 Fabiana Figueredo Molin de Barba, Universidade do Vale do Itajaí, UNIVALI, Brasil
- 12 Flávia Cestaro Christofoletti, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC-SP, Brasil
- 13 Flora Maria Gomide Vezzà, Universidade de São Paulo, USP, Brasil
- 14 Guilherme Giani Peniche, Universidade de São Paulo, USP, Brasil
- 15 Joana Roman, Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Brasil
- 16 Leonice Fumiko Sato Kurebayashi, Universidade de São Paulo, USP, Brasil
- 17 Livia Crespo Drago, Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Brasil
- 18 Luciana Persiano Neves, Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix, IMIH, Brasil
- 19 Luisa Nuernberg Losso, Assémblea Legislativa de Santa Catarina, ALESC, Brasil
- 20 Marcela Jussara Miwa, Universidade de São Paulo, USP, Brasil
- 21 Márcia Aparecida Padovan Otani, Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA, Brasil
- 22 Maria Aparecida dos Santos, Universidade Federal Fluminense, UFF, Brasil
- 23 Michelly Eggert Paschuino, Universidade Braz Cubas, UBC, Brasil
- 24 Sandra Costa de Oliveira, Universidade de São Paulo, USP, Brasil

SUMÁRIO

ARTIGO ORIGINAL

Toque Terapêutico para o corpo, mente e espírito – uma experiência acadêmica.....9
para popularização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

*Therapeutic Touch for body, mind and spirit – an academic experience to
popularize Integrative and Complementary Practices in Health*

*Caio Mauricio Mendes de Cordova, Elisabete Pereira, Patryne Luana da Silva Dantas, Ângela Thums, Gabriela Caroline Zimmermann,
Monica Weiler Ceccato, Caroline Valente e Morgana Kretzschmar*

ARTIGO ORIGINAL

Uso das práticas integrativas e complementares por idosos em serviços de.....15
atenção primária à saúde: revisão de escopo

*Use of integrative and complementary practices in elderly care in primary
health: scoping review*

*Ana Carolina de Avelar Maciel, Beatriz Felix Santos, Mayara Ingra dos Santos Leite, Aline Medeiros, Amanda Damasceno de Souza e
Fernanda Moura Lanza*

ARTIGO ORIGINAL

Contribuições das práticas integrativas e complementares na qualidade de vida.....25
de mulheres de Caetanópolis-MG

*Contributions of integrative and complementary practices in the quality
of life of women of Caetanópolis-MG*

Emmanuelle Fernanda Barbosa, Sara Angélica Teixeira e Alberto Mesaque Martins

ARTIGO ORIGINAL

Acupuntura no tratamento de depressão: uma revisão integrativa.....37

Acupuncture in treating depression: an integrative review

Beatriz Maria dos Santos Santiago Ribeiro

ARTIGO ORIGINAL

Reiki e o manejo da dor: uma revisão narrativa.....45

Reiki and pain management: a narrative review

Isabela Firmino de Moraes e Karina Pavão Patricio

ARTIGO ORIGINAL

O uso da massagem pelos naturólogos(as) no Brasil: um estudo de abrangência.....57
nacional

The use of massage by naturologists in Brazil: a nationwide study

Matheus Coelho Martins e Daniel Maurício de Oliveira Rodrigues

ARTIGO ORIGINAL

Toque Terapêutico para o corpo, mente e espírito – uma experiência acadêmica para popularização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

Therapeutic Touch for body, mind and spirit – an academic experience to popularize Integrative and Complementary Practices in Health

RESUMO

Uma das alternativas para resolver a crise dos modelos de atenção básica à saúde no Brasil e no mundo, é o desenvolvimento de ações inovadoras. Os objetivos deste projeto compreendem a sensibilização da população, atores dos serviços de saúde e gestores sobre a importância e os efeitos do oferecimento de Práticas Integrativas e Complementares em saúde de forma regular e institucionalizada. Organizamos as vivências nas práticas oferecidas por este projeto em três estratégias: Oficinas nas comunidades e unidades de saúde parceiras, Sessões terapêuticas com oferta de Reiki, Auriculoterapia e Massagens Estéticas e Terapêuticas de maneira regular e Cursos de formação. As avaliações das atividades pelo público alvo foram muito positivas, a ponto de ter sido criada a demanda pela instituição destas práticas no SUS, com a abertura de um Curso de Formação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs), organizado pela Secretaria Municipal de Saúde, mais especificamente pela recém-criada Gerência de PICs, e que culminará na edição da respectiva Política Municipal. O tratamento holístico e integral acarreta menor uso de fármacos e menos desperdício de recursos naturais. Um indivíduo saudável está em equilíbrio consigo e com o meio em que vive.

PALAVRAS-CHAVE: Reiki, auriculoterapia, massagem terapêutica, práticas integrativas e complementares, PICs.

ABSTRACT

One of the alternatives to solve the crisis of the basic health care models in Brazil (SUS) and in the world, is the develop-



Caio Mauricio Mendes de Cordova

- Universidade de Blumenau
- cmcordova@furb.br

Elisabete Pereira

- Universidade de Blumenau

Patryne Luana da Silva Dantas

- Universidade de Blumenau

Ângela Thums

- Universidade de Blumenau

Gabriela Caroline Zimmermann

- Universidade de Blumenau

Monica Weiler Ceccato

- Universidade de Blumenau

Caroline Valente

- Universidade de Blumenau

Morgana Kretzschmar

- Universidade de Blumenau

CORRESPONDENTE

Caio Mauricio Mendes de Cordova

E-MAIL

cmcordova@furb.br

Recebido: 31/01/2023

Aprovado: 13/06/2023

ment of innovative actions. The aims of this project encompass the sensitization the population, health service actors and managers on the importance and effects of the provision of Integrative and Complementary Practices in health in a regular and institutionalized way. We organized the experiences in the practices offered by this project in three strategies: Workshops in the communities and partner health units, Therapeutic Sessions with Reiki, Auriculotherapy and Aesthetic and Therapeutic Massage offer on a regular basis and Training courses. The evaluations of the activities by the target public were very positive, to the point of having created the demand for the institution of these practices in the SUS, with the opening of a Training Course in Integrative and Complementary Practices in Health (TCMs), organized by the Municipal Secretary of Health, more specifically by the newly created PICs Management department, which will culminate in the edition of the respective Municipal Policy. Holistic and integral treatment leads to less drug use and less waste of natural resources. A healthy individual is in balance with himself and with the environment in which he lives.

KEYWORDS: Reiki, auriculotherapy, therapeutic massage, integrative and complementary practices, PICs.

INTRODUÇÃO

Uma das alternativas para resolver a crise dos modelos de atenção básica à saúde no Brasil e no mundo, é o desenvolvimento de ações inovadoras. Vivemos um novo quadro sanitário, com o desenvolvimento de doenças crônicas, como estresses, ansiedades, depressões, dores musculares posturais, obesidade, dentre outras. O custo para o seu tratamento é elevado. Cabe, assim, pensarmos em alternativas preventivas e de promoção de saúde.

Este projeto de extensão, com a diversidade de ações também contribuirá no entendimento das pessoas em relação a necessidade de serem autônomos na construção de sua própria saúde, com hábitos de vida e atitudes que sejam mais saudáveis.

A medicina ocidental convencional recorre a medidas isoladas para controlar problemas de saúde específicos. Métodos como o Do-In e Lian Gong tem obtido reconhecimento pelos resultados positivos e as pessoas estão buscando cada vez mais esses métodos naturais de cura. O Lian Gong utiliza exercícios breves, simples aliados a respiração para estimular a

cura pessoal através da revitalização da energia vital (Qi).⁴ O Do-In, cujo prefixo Do significa abrir canais (caminho) para facilitar o movimento da energia ao longo de trajetos específicos e In, mover e conduzir os membros para conseguir tais efeitos, pode ser considerado um sistema de automassagem que estimula certos pontos da superfície corporal com a finalidade de regularizar o fluxo da energia pelo corpo.²

O Reiki é uma prática holística que visa o equilíbrio energético das dimensões física, emocional, mental e espiritual através da imposição das mãos por parte de um reikiano treinado.³ Desenvolvemos também um projeto que visa oferecer massagens estéticas e terapêuticas para mulheres acima de 30 anos numa Estratégia de Saúde da Família (ESF) de nosso município. A Massagem Relaxante Clássica é uma combinação de massagem relaxante (derivada de movimentos clássicos da massagem sueca) que pode ser feita em alguns casos com pedras quentes, massagem craniana e reflexologia, utilizando óleos essenciais com os princípios da aromaterapia. As massagens orientais combinam várias técnicas, como shiatsu, tuiná e diferentes alongamentos da massagem Thai. São mais vigoroso-

sas, indicadas para melhorar a flexibilidade, manter os músculos livres de dores e estimular o livre fluxo da energia vital.

Na última Conferência Municipal de Saúde em nosso município pudemos observar uma grande demanda por parte dos usuários por oportunidades de receberem cuidado holístico através destas práticas. Para isso, além de sensibilizar usuários, a comunidade em geral, profissionais da saúde e gestores, é necessário também oferecer cursos de formação em PICs para que tenhamos disponibilidade de terapeutas aptos a oferecer as práticas a quem precise.

Os objetivos de nosso trabalho são contribuir para uma maior humanização do atendimento à saúde, com atenção à espiritualidade, à paz interior e à realização pessoal, desenvolvendo uma filosofia de vida individual e coletiva que possa transformar nosso corpo e o ambiente externo instável e desequilibrado em que vivemos, num ambiente acolhedor e harmonioso. Para atingir estes objetivos, visamos sensibilizar a população, atores dos serviços de saúde e gestores sobre a importância e os efeitos do oferecimento de Práticas Integrativas e Complementares em saúde de forma regular e institucionalizada.

Na comunidade em geral, o objetivo foi disseminar o conhecimento sobre as práticas, e possibilitar que elas sejam utilizadas em seu seio, seja na família, na sociedade organizada ou mesmo nos locais de encontro e trabalho. Para os profissionais de saúde, o objetivo foi nuclear profissionais com formação nestas práticas, estimular sua adoção e propiciar condições mínimas para que elas venham a ser ofertadas regularmente nas unidades de saúde. Dessa forma, uma vez que o poder público passe a desenvolver sua Política Municipal de PICs, já encontrará profissionais com formação em ao menos algumas das práticas em sua rede.

METODOLOGIA

Organizamos as vivências nas práticas oferecidas por este projeto em três estratégias, durante o ano de 2017: (1) Oficinas: para sensibilizar a comunidade e profissionais de saúde e possibilitar o conhecimento das práticas integrativas e sua utilização para a melhoria da qualidade de vida, (2) Sessões terapêuticas: uma vez que a oferta de PICs no SUS é limitada a algumas iniciativas individuais e localizadas, (3) Cursos de formação: para possibilitar formação em práticas integrativas, principalmente para os profissionais da saúde e a comunidade em geral.

Todas as atividades foram avaliadas pelo público alvo, através de um formulário de avaliação, impresso ou online.

RESULTADOS E EXPERIÊNCIAS

Ao longo do ano de 2017, realizamos 23 reuniões de planejamento, 34 sessões de atendimento com as práticas ofertadas pelo projeto, 15 oficinas e 10 cursos de formação. Nos cursos de Reiki, formamos 386 reikianos em nível I, 230 reikianos em nível II e 130 reikianos em nível III-A. 103 pessoas foram formadas para a prática de Do-In, e 50 para a prática de Massagens Estéticas e Terapêuticas (Massagem Kibido Facial, Massagem Drenante Facial, Massagem Tailandesa Básica, Massagem Relaxante Clássica). Nas oficinas fizemos o atendimento de 131 pessoas das comunidades parceiras, e 150 pessoas da comunidade acadêmica e externa nas oficinas de Reiki na universidade. 234 pessoas da comunidade acadêmica e externa foram atendidas nas oficinas de Do-In, Lian Gong e Massagens Estéticas e Terapêuticas. Tivemos também ao menos sete voluntários da comunidade externa que atuaram sistematicamente em nossas atividades, principalmente nas sessões e oficinas de Reiki ao longo do ano.

Como resultado das atividades, foi desenvolvido um projeto de pesquisa de avaliação do impacto do Reiki na percepção da qualidade de vida das pessoas, tendo sido já publicado os dados quanto ao impacto na vida dos próprios reikianos.³ Projetos para avaliação do Do-In, Auriculoterapia e Florais estão em elaboração.

No Do-in e Lian gong, as avaliações pelo público alvo foram realizadas ao final de cada atividade, em forma de uma avaliação individual entregue após a prática. A partir dos resultados obtidos, notou-se que as pessoas estão buscando mais e mais terapias alternativas para o tratamento de suas enfermidades. Nas avaliações, 30% dos partícipes conheciam a terapia; 13% já a haviam utilizado. Sobre o quesito pontualidade, com relação ao início e término da atividade, 86% assinalaram a opção 'Excelente', 8% 'Bom' e 6% 'Regular'. Com relação à satisfação referente à atividade: 92% consideraram 'Excelente' e, 9% 'Bom'. A importância da prática no dia a dia resultou em 95% 'Excelente' e 5% 'Bom'. O tempo da prática foi adequado, segundo pesquisa, pois as avaliações foram 70% 'Excelente', 20% 'Bom' e 10% 'Regular'. Conforme dados apurados, 100% dos participantes fariam novamente a terapia. Ao final da avaliação surgiram comentários positivos sobre as atividades. A avaliação com os acadêmicos foi realizada individualmente através de seus diários de campo.

As atividades de Reiki foram avaliadas pelo público alvo de forma semelhante através de um formulário simples de satisfação. Obtivemos um total de 120 respostas, sumarizadas a seguir. Consideraram a pontualidade 'Excelente' 82,5% dos participantes; a Interação com os envolvidos por 92,5%; a Importância para o Seu Desenvolvimento Pessoal por 82,5%; a Satisfação com a atividade por 92,5%; e o Tempo destinado à atividade por 92,5%. Vários comentários foram deixados livremente no

verso do formulário de avaliação, que foram muito positivas.

Percebemos, o que era um dos objetivos ocultos do projeto, uma maior sensibilização da comunidade ao Reiki como prática holística e integrativa, a ponto de ter sido criada a demanda pela instituição destas práticas no SUS, com a abertura de um Curso de Formação em Prática Integrativas e Complementares em Saúde (PICs), organizado pela Secretaria Municipal de Saúde, mais especificamente pela recém-criada Gerência de PICs, e que culminará na edição da Política Municipal de PICs.

As Massagens Estéticas e Terapêuticas do projeto sensibilizaram pela primeira vez seu público alvo em 2017 principalmente através dos atendimentos individuais dos tipos de massagens referidas. No primeiro semestre foram realizadas oficinas em comunidades de Estratégias de Saúde da Família, e se diagnosticou a altíssima demanda em relação ao atendimento individual de atenção e educação em saúde. As experiências realizadas nos cursos de autocuidado com massagens também foram positivas, porém, a expectativa dos presentes era igualmente receber massagens. As massagens mais solicitadas foram as terapêuticas com demandas de relaxamento e energização. Houve vários relatos de excelentes resultados, de muita satisfação e bem-estar pelos participantes. Os procedimentos das massagens seguiam os princípios da massagem enquanto cura das Medicinas Tradicionais Chinesa e Indiana. Em 98% dos atendimentos os resultados foram de grande satisfação pelas pessoas atendidas pelo projeto. Também foram realizadas oficinas em dois Ambulatórios Gerais (AGs) em parceria com outro projeto com o objetivo de trabalhar a educação comunitária em saúde em relação ao uso de plantas para massagens e chás para relaxamento e drenagens corporais. Alí realizamos também oficina de sal aromático e de massa-

gem facial com extrato de própolis de abelhas nativas da flora brasileira. Foi uma experiência muito enriquecedora para as práticas das massagens e educação do autocuidado com massagens.

O desenvolvimento do projeto possibilitou aos usuários, profissionais e comunidade externa um maior acesso a informações relacionadas as práticas integrativas e complementares, permitindo muitas vezes o esclarecimento de suas dúvidas. Por meio da instrução, houve estimulação e motivação aos usuários a darem mais atenção a sua saúde física mental e emocional.

DISCUSSÃO

Um indivíduo saudável está em equilíbrio consigo e também com o meio em que vive. Nosso trabalho vai no sentido de promover esse novo olhar em saúde.

Na verdade, as iniciativas deste projeto já estavam em andamento desde 2015, inicialmente fazendo parte do Programa Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (NEPICS), até 2016, quando este foi encerrado, e mesmo anteriormente, desde 2013 com o projeto Reiki na Universidade e em 2014 como Reiki Para Todos. O início foi difícil, dentro da própria instituição, onde sua burocracia exige que os projetos que utilizem a estrutura da universidade sejam aprovados pelos órgãos colegiados que envolvem todos os cursos da área de saúde. A ignorância sobre as PICs e o medo do novo acarretaram tentativas de bloqueio das atividades, confundindo as práticas tradicionais distintas da racionalidade médica ocidental com atividades puramente místicas e mesmo religiosas. Mas, lentamente, mesmo em uma instituição conservadora, as resistências foram sendo vencidas, e se não totalmente, as PICs estão bem estabelecidas no âmbito da instituição, e começando a se difundir

nas unidades de saúde e na sociedade como um todo.

As práticas Complementares e Alternativas tem se disseminado pelo mundo, e em nossa realidade não deve ser diferente, principalmente pelo descontentamento das pessoas em relação aos tratamentos biomédicos convencionais ocidentais.¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, como resultado de nosso trabalho, este trabalho na base das unidades de saúde ganhou tal vulto e movimento que a Secretaria Municipal de Saúde não teve alternativa senão organizar e sistematizar a implantação destas práticas no sistema, implantando uma Coordenação Municipal das Práticas Integrativas e Complementares na Secretaria Municipal de Promoção da Saúde e lhe atribuindo a missão de definir e implantar a Política Municipal de PICs. Naturalmente não foi apenas mérito nosso, mas também dos colegas que há anos desenvolvem projetos como o PROFISC (Fitoterapia Na Sociedade Contemporânea), e posteriormente o NEPICs que buscou agregar diferentes projetos de práticas integrativas numa iniciativa centralizada, derivado da Liga de Saúde Coletiva da universidade.

Dessa forma vemos como a universidade, enquanto academia, é capaz de intervir e mudar a sociedade e mesmo os sistemas organizados pelo Estado, de forma a melhorar a qualidade de vida da população. Mesmo esta organização do Estado sendo tradicional e conservadora, práticas que, mesmo estabelecidas há milênios no oriente, mas vistas com desdém pela racionalidade ocidental, podem ser sistematicamente difundidas, conhecidas e implementadas. Assim, a universidade cumpre seu papel, não só oferecendo formação técnica e científica e formação em cidadania aos seus egressos, mas

também modificando seu entorno e buscando a melhoria da vida de todos.

REFERÊNCIAS

1. Fischer FH, Lewith G, Witt CM, Linde C, von Amon K, Cardini F, et al. High prevalence but limited evidence in complementary and alternative medicine: guidelines for future research. *BMC Complement Altern Med* 2014;6:14–46. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24499316/>>
2. Leonelli LB, Martins EI. *A Prática do Shiatsu*. 2nd ed. São Paulo: Ed. ROCA; 2014.
3. Sehnem FC, Pereira E, Kretschmar M, Valente C, de Cordova CMM. Mudanças na percepção da qualidade de vida durante o aprendizado do Reiki. *Rev bras Qual Vida* 2019, 11(4):e9897. Disponível em <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/download/9897/pdf>>
4. Yun G, Yin B. *Cura energética pelo Qigong*. São Paulo: Ed. Pensamentos, 2000.

ARTIGO ORIGINAL

Uso das práticas integrativas e complementares por idosos em serviços de atenção primária à saúde: revisão de escopo

Use of integrative and complementary practices in elderly care in primary health: scoping review

RESUMO

Introdução: com o aumento da expectativa de vida da população, torna-se necessário que os serviços de saúde, em especial, os da atenção primária, implementem ações que favoreçam o envelhecimento saudável. **Objetivo:** mapear as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) utilizadas por idosos no contexto da atenção primária à saúde (APS). **Métodos:** trata-se de uma revisão de escopo segundo o método proposto pelo Joanna Briggs Institute com a seguinte pergunta de pesquisa: quais as evidências científicas, no contexto da APS (context), do uso das PICS (concept) por idosos (participants) para a promoção, manutenção e recuperação da saúde, e para a prevenção de agravos? A busca dos estudos foi realizada em sete bases de dados entre setembro/2022 a fevereiro/2023 e, para a seleção, utilizou-se o software Rayyan. A análise e síntese dos dados extraídos se deu de forma narrativa. **Resultados:** foram recuperados 15.743 estudos e foram selecionados apenas quatro artigos para a realização do mapeamento das evidências. Todas as publicações tinham abordagem quantitativa, três foram realizadas no Brasil, e as PICS mais utilizadas foram o Lian Gong (n=3), Tai Chi Chuan (n=2) e Qigong (n=1). Os benefícios do uso das PICS por idosos contemplam diversos aspectos como melhora da autoestima, autonomia e disposição, redução da dor e do consumo medicamentoso, controle da hipertensão arterial sistêmica e melhora do equilíbrio e força muscular. **Conclusão:** Os estudos identificaram a potencialidade das PICS para promoção, manutenção e recuperação da saúde de idosos e que os serviços de APS, especialmente brasileiros, possuem capacidade de ofertá-las.



Ana Carolina de Avelar Maciel

- Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
- anaavelarmaciel@gmail.com
- orcid.org/0000-0002-6358-5742

Beatriz Felix Santos

- Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
- biafelixap@gmail.com
- orcid.org/0000-0002-7708-4586

Mayara Ingra dos Santos Leite

- Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
- mayaraingra@yahoo.com.br
- orcid.org/0000-0001-9860-9372

Aline Medeiros

- Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
- alinemedeirosnutri@hotmail.com
- orcid.org/0000-0001-7486-3245

Amanda Damasceno de Souza

- Universidade FUMEC
- amandasd81@gmail.com
- orcid.org/0000-0001-6859-4333

Fernanda Moura Lanza

- Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
- fernandalanza@ufsj.edu.br
- orcid.org/0000-0001-8250-180X

CORRESPONDENTE

Fernanda Moura Lanza

E-MAIL

fernandalanza@ufsj.edu.br

Recebido: 18/07/2023

Aprovado: 27/01/2024

PALAVRAS-CHAVE: Literatura de Revisão. Práticas integrativas e complementares. Idoso. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: with the increase in life expectancy at birth, health services, especially the primary care, needs to implement actions that support healthy aging. **Objective:** to map the Integrative and Complementary Health Practices (PICS) used by the elderly in the context of primary health care (PHC). **Methods:** this is a scope review according to the method proposed by the Joanna Briggs Institute with the following research question: what is the scientific evidence, in the context of PHC (context), of the use of PICS (concept) by elderly people (participants) for the promotion, maintenance and recovery of health, and for the prevention of injuries? The search for studies was carried out in seven databases between September/2022 and February/2023 and, for selection, the Raayan software was used. The analysis and synthesis of the extracted data took place in a narrative way. **Results:** 15.743 studies were retrieved and only four articles were selected for evidence mapping. All publications had a quantitative approach, three were carried out in Brazil, and the most used PICS were Lian Gong (n=3), Tai Chi Chuan (n=2) and Qigong (n=1). The benefits of the use of PICS by the elderly include several aspects such as improved self-esteem, autonomy and disposition, reduction of pain and medication consumption, control of systemic arterial hypertension and improvement of balance and muscle strength. **Conclusion:** The studies identified the potential of PICS for promoting, maintaining and recovering the health of the elderly and that PHC services, especially in Brazil, have the capacity to offer them.

KEYWORDS: Review. Complementary Therapies. Aged. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é complexo, abrange todas as sociedades mundiais e possui três vertentes: biológico, psicológico e social¹. Especialmente os países-membros da Organização das Nações Unidas possuem o compromisso, dentro da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, de “garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades”².

A literatura científica mostra que a realização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) favorece o envelhecimento saudável³ e promove o resgate do bem-estar emocional, corporal e do autocuidado⁴. As PICS são recursos terapêuticos eficazes e seguros que por meio da escuta acolhedora, do desenvolvi-

mento do vínculo terapêutico e da visão ampliada do processo saúde-doença, favorecem a prevenção de agravos, a promoção e recuperação da saúde⁵.

Nesse contexto, as PICS possuem grande potencial de execução na Atenção Primária à Saúde (APS)⁶⁻⁸ já que esses serviços caracterizam pela responsabilização sanitária da população adscrita e pela resolutividade de 85% dos problemas mais comuns evidenciados no território⁹. Assim, todos os profissionais de saúde devem ser incentivados a ampliar seus conhecimentos sobre saúde e suas práticas para além do modelo biomédico, percebendo que os indivíduos devem ser considerados e tratados em sua integralidade e disponibilizando novas opções preventivas e terapêuticas a eles por meio das PICS¹⁰.

Considerando o crescente envelhecimento populacional devido ao aumento da expectativa de vida¹¹ e a necessidade de políticas públicas que promovam a saúde e o bem-estar dessa população², essa scoping review tem como objetivo mapear as evidências científicas produzidas sobre o uso das PICS por idosos nos serviços de APS.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão de escopo fundamentada nas cinco etapas propostas pelo Joanna Briggs Institute (JBI)¹² e utilizado o checklist do Prisma Extension for Scoping Reviews (Prisma-ScR)¹³. O protocolo da presente revisão foi publicado em um periódico científico¹⁴.

Coleta de dados

A estratégia PCC - Participants (P), Concept (C) e Context (C) foi utilizada para a elaboração da pergunta de pesquisa, a saber: “Quais são as Práticas Integrativas e Complementares (C) utilizadas por Idosos (P) no contexto da APS (C) para promoção, manutenção e recuperação da saúde, e para a prevenção de agravos?”.

Entre os meses de setembro de 2022 a março de 2023, três pesquisadoras independentes operacionalizaram a estratégia de busca descrita no protocolo de pesquisa¹⁴ nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) via PubMed da U.S. National Library of Medicine (NLM), Web of Science, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (Scielo), Scopus e Embase. O Google Acadêmico foi utilizado para recuperar a literatura cinzenta de materiais não indexados.

Crerios de seleçao

Foram incluídos na revisão de escopo artigos de pesquisas originais independente do desenho metodológico, relatos de experiências, reflexões teóricas, revisões narrativas e integrativas publicados em português, espanhol e/ou inglês, sem limite temporal e do local de publicação que apresentam evidências da pergunta de pesquisa. Excluiu-se os documentos não recuperados gratuitamente na íntegra por meio do Portal de Periódicos da Capes, resenhas, cartas e estudos de caso.

Análise dos dados

A seleção dos documentos que foram submetidos à leitura na íntegra foi realizada após a avaliação do título e das informações apresentadas no resumo, fundamentada nos critérios de inclusão e exclusão. Nessa etapa, utilizou-se o software Raayan¹⁵, sendo que as divergências encontradas nesta etapa de seleção foram solucionadas por uma quarta avaliadora.

As informações de interesse que foram extraídas dos documentos submetidos à leitura na íntegra foram: tipo de estudo, ano de publicação, país de origem, objetivos, tipos de pesquisa, participantes, local de realização, resultados encontrados e recomendações. Utilizou-se uma planilha no software Microsoft Excel para organização dos dados e, em seguida, foi realizada uma análise qualitativa das informações para a apresentação dos resultados de forma narrativa.

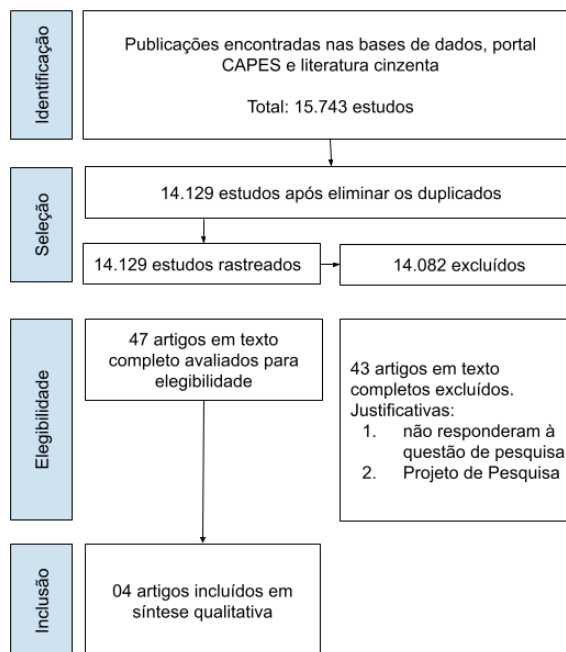
Os resultados foram apresentados descritivamente em figura e quadro, tendo como base a análise de elementos relativos à natureza dos estudos selecionados, ao ano e ao país dos trabalhos, bem como principais resultados em relação à promoção, prevenção e recuperação da saúde com uso das práticas integrativas e complementares por idosos.

RESULTADOS

A busca inicial na base de dados gerou um total de 15.743 estudos, destes 1.614 estavam duplicados e 14.082 foram excluídos na pré-seleção ao terem seus títulos e resumos lidos. Após, 47 estudos, ao serem lidos na íntegra, 42 não responderam à questão da pesquisa e um não atendeu aos critérios de inclusão (projeto de pesquisa). Assim, quatro artigos foram incluídos na análise principal e compuseram a análise desta revisão.

A Figura 1 exibe os processos de busca, de exclusão e de seleção dos estudos encontrados.

Figura 1 - Fluxo dos processos de busca, de exclusão e de seleção dos estudos da scoping review. Fonte: Adaptado do PRISMA-ScR.



O Quadro 1 apresenta a síntese dos estudos incluídos na revisão de escopo. Destaca-se que três estudos foram realizados no Brasil, sendo que as PICS mais utilizadas foram as práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa como o Lian Gong (n=3), Tai Chi Chuan (n=2) e Qigong (n=1). Os resultados encontrados nos estudos apontam benefícios nas três vertentes do processo do envelhecimento (biológico, psicológico e social) e, assim, foi recomendado o uso das PICS para a promoção, manutenção e recuperação da saúde de idosos.

Quadro 1 - Síntese dos estudos incluídos na revisão de escopo sobre o uso de práticas integrativas e complementares por idosos na Atenção Primária à Saúde. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2023.

Título / Referência (Ano de publicação) / País de origem	Objetivo	Tipo de estudo / participantes	PICS utilizadas	Resultados	Recomendações
Benefícios das Práticas Alternativas Integrativas e Complementares na Qualidade de Vida da Pessoa Idosa Azevedo et al. (2015) ¹⁶ Brasil	Compreender quais são os benefícios das Práticas Alternativas Integrativas e Complementares de Saúde, na vida das pessoas idosas que realizam atividades alternativas, integrativas e complementares em saúde, e suas implicações na qualidade de vida das mesmas	Estudo transversal 60 idosos	- Automassagem - Tai Chi Chuan - Lian Gong - Dança Sênior	- Melhora da autoestima - Alívio da dor - Controle da hipertensão arterial - Aumento do equilíbrio - Aumento da disposição - Aumento do convívio social - Fortalecimento das estruturas ósseas e musculares - Redução do consumo medicamentoso	- Recomenda-se a ampliação do uso das PICS em unidades de atenção primária. - O uso das PICS por idosos favorecem a promoção, manutenção e recuperação da saúde. - Ressalta-se a necessidade do profissional enfermeiro e outros profissionais de saúde ampliem a oferta de PICS para a população em geral.
Saúde, dor e atividades de vida diária entre idosos praticantes de Lian Gong e sedentários Bobbo et al. (2018) ¹⁷ Brasil	Avaliar a presença de dor crônica em idosos atendidos em uma unidade de atenção primária do interior do estado de São Paulo, comparando os praticantes da ginástica chinesa (Lian Gong) e os idosos sedentários	Estudo transversal 60 idosos	- Lian Gong	Resultados da prática do Lian Gong: - percepção positiva da própria saúde - menor uso de medicamentos - adoção de práticas de autonomia no próprio cuidado - sensação de menor impedimento para realizar atividades de vida diária devido à dor. - Não houve diferença significativa nos dois grupos quanto à quantidade total de dor referida ou sua localização anatômica.	Lian Gong é uma das práticas a serem desenvolvidas por equipes de atenção primária à saúde para prevenir os agravos característicos do envelhecimento e promover a saúde dessa população. Além disso, favorece a convivência entre os idosos, o maior contato com o serviço e com os profissionais de saúde.

Quadro 1 - Síntese dos estudos incluídos na revisão de escopo sobre o uso de práticas integrativas e complementares por idosos na Atenção Primária à Saúde. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil, 2023.

Título / Referência (Ano de publicação) / País de origem	Objetivo	Tipo de estudo / participantes	PICS utilizadas	Resultados	Recomendações
The effect of lavender herbal tea on the anxiety and depression of the elderly: A randomized clinical trial Bazrafshan et al. (2020) ¹⁸ Irã	Avaliar o efeito da lavanda na ansiedade e depressão em idosos que se referiram ao Centro de Saúde da cidade de Larestan, no sul do Irã.	Ensaio clínico randomizado 60 idosos	- Fitoterapia (chá de lavanda)	- O uso do chá de lavanda por 2 semanas apresentou efeito na redução da depressão e da ansiedade nos participantes do grupo intervenção	- Os resultados mostraram que o consumo de chá de lavanda pode reduzir a depressão e a ansiedade, por ser barato, acessível e seguro, sugere-se que seja utilizado como complemento ao tratamento farmacológico da ansiedade e depressão.
Aptidão funcional e qualidade de vida de idosos praticantes de Lian Gong, Tai Chi e Qigong Tedeschi et al. (2022) ¹⁹ Brasil	Comparar a aptidão funcional e as dimensões da qualidade de vida de idosos participantes e não participantes das práticas orientadas Lian Gong, Tai Chi e Qigong	Caso-controle 118 idosos	- Lian Gong - Tai Chi - Qigong	Idosos com tempo de adesão às práticas orientadas Lian Gong, Tai Chi e Qigong \geq 24 meses apresentaram resultado superior no teste funcional de levantar e sentar da cadeira e melhor desempenho nos seguintes domínios da qualidade de vida: dor, vitalidade, aspectos emocionais e saúde mental.	- A participação nas práticas corporais, orientadas, Lian Gong, Tai Chi e Qigong pode contribuir para a qualidade de vida e a aptidão funcional de idosos, em especial, da força de membros inferiores.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

DISCUSSÃO

Esta revisão de escopo constatou que apesar de ter poucos estudos sobre o tema, as evidências apontam para a potencialidade do uso das PICS para a promoção, manutenção e recuperação da saúde de idosos, especialmente no cenário da atenção primária brasileira, já que 75% dos estudos tiveram origem nesse país.

Tal evidência pode ser justificada pelo fato de que, no Brasil, o Ministério da Saúde imple-

mentou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)²⁰ em 2006, que teve por objetivo auxiliar de forma complementar os tratamentos médicos, propiciando ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) um novo cuidado terapêutico²⁰.

A utilização das PICS por idosos dentro da APS atua fortalecendo o decreto 9.921/2019²¹, que institui a Política Nacional do Idoso, a qual afirma a necessidade de garantir o cuidado integral à pessoa idosa a fim de que essa população envelheça de forma a manter bom estado

de saúde²¹. É importante destacar que a PNPIC atua “nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo”⁷ e, atualmente, conta com 29 práticas⁵.

Dentre as PICS mais utilizadas nas publicações incluídas nessa revisão, o Lian Gong, é uma “ginástica terapêutica chinesa que se caracteriza por um conjunto de três séries de ¹⁸ exercícios terapêuticos e preventivos que une os conhecimentos da medicina ocidental às bases da medicina tradicional chinesa”⁷. Relacionado a prática do Lian Gong, observou-se em um estudo transversal com abordagem comparativa que o grupo praticante de Lian Gong, manifestou resultados muito significativos para a saúde, empoderamento e bem-estar dos idosos em comparação com não praticantes¹⁷.

O estudo de Azevedo et al¹⁶ que utilizou o Lian Gong associado ao Tai Chi Chuan, dança sênior e automassagem mostrou que os benefícios contemplaram as três vertentes do envelhecimento: biológico (alívio da dor, controle da hipertensão arterial, melhora do equilíbrio, fortalecimento das estruturas ósseas e musculares e redução do consumo medicamentoso); psicológico (melhora da autoestima e disposição) e social (melhora do convívio social). De acordo com o Ministério da Saúde, o Tai Chi Chuan consiste em um “conjunto de movimentos suaves, contínuos, progressivos e completos usados para prevenção de doenças, manutenção da saúde e estabilização emocional”⁷. É importante destacar que a automassagem – que é realizada em pontos da acupuntura e em áreas específicas do corpo, reforça o autocuidado e autonomia do paciente na perspectiva de prevenção, promoção e recuperação da saúde²².

Em outro estudo brasileiro, Tedeschi e colaboradores¹⁹ também evidenciou a melhora da

qualidade de vida das pessoas idosas e do resultado do teste funcional de levantar e sentar da cadeira entre aqueles que praticavam o Tai Chi, o Lian Gong e Qigong, sendo esse último caracterizado por exercícios respiratórios, meditação e movimentos corporais com tensão musculoesquelética mínima²³.

No único estudo realizado fora do Brasil, a fitoterapia foi elencada como a PICS para ser utilizada em um ensaio clínico randomizado¹⁸. Os autores observaram que o consumo do chá de lavanda pode reduzir os escores de depressão e ansiedade, que apresentam prevalência aumentada entre os idosos, além disso o baixo custo desse chá torna o seu uso acessível e seguro, sugerindo sua utilização como complemento ao tratamento farmacológico da ansiedade e depressão¹⁸.

Diante do levantamento das PICS utilizadas por idosos na APS, ressalta-se a necessidade de ampliação da oferta de mais práticas, especialmente na APS brasileira, que possui uma política que contempla a oferta de 29 PICS⁵. Estudos mostraram que há uma incipiência na implantação das PICS nos serviços de APS de Minas Gerais²⁴ e de Santa Catarina²⁵, o que aponta para a necessidade de superação do modelo biomédico²⁶, “qualificação profissional, disponibilidade de insumos e materiais, oferta de PICS, ações de educação e promoção da saúde, estruturação dos serviços e apoio da gestão como forma de contribuir com a implantação nos municípios”²⁴. Destaca-se também a incipiência da temática das PICS na grade curricular dos cursos de graduação em saúde, tanto na teoria quanto na prática²⁷.

Apesar das PICS mais executadas na APS brasileira entre 2017 e 2019 terem sido

auriculoterapia, seguida por acupuntura inserção agulha, sessão eletroestimulação, acupuntura com aplicação de ventosas/moxa,

massoterapia e reiki²⁸, não foi mapeado nenhum estudo que apresentasse o uso dessas PICS por idosos no contexto da APS.

Discussões sobre o uso das PICS são relevantes para que se saiba os benefícios de seu uso e a ampliação das intervenções por meio destas. Nesse contexto, destaca-se as publicações dos mapas de evidência sobre a aplicação clínica das PICS que podem ser facilmente consultadas por qualquer profissional de saúde²⁹. Assim, o conhecimento sobre como as PICS contribuem para o envelhecimento saudável é crucial para que haja uma intervenção mais eficaz no seu uso principalmente na atenção primária, porta de entrada do SUS.

Reconhece-se como limitações do estudo o fato de pesquisas em outros idiomas e em outras bases de dados não terem sido incluídas (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Cuidados de Salud en Iberoamérica (CUIDEN). Apesar da relevância dos achados, destaca-se ainda como limitação a ausência de estudos qualitativos entre os arti-

gos incluídos nesta revisão. Todos os estudos analisados adotaram abordagens quantitativas, o que restringe a compreensão mais aprofundada das experiências subjetivas, percepções e significados atribuídos pelos participantes aos fenômenos investigados.

Apesar dessas limitações, essa revisão de escopo possui como potencialidade a sensibilização dos profissionais de saúde para ofertarem as PICS no cotidiano de trabalho na APS a fim de “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas, em todas as idades”², em especial, dos idosos.

CONCLUSÕES

Os estudos identificam a potencialidade das PICS para promoção, manutenção e recuperação da saúde de pessoas idosas e os serviços de APS, especialmente no Brasil, possuem capacidade de ofertá-las, principalmente o Lian Gong, Tai Chi e Qigong, que são práticas corporais da medicina tradicional chinesa.

REFERÊNCIAS

1. Almeida CRF, Alcântara JT, Queiroz TA. Integrative and complementary practices in health: use and effectiveness to improve life of the elderly. *Braz. J. Develop.* 2021;7(1):1757-65. Disponível em <<https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-120>>
2. Organização das Nações Unidas. Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Rio de Janeiro: Organização das Nações Unidas; 2015. Disponível em <<https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel>>
3. Araújo NP, Bedin BB, Gabert DM, Balboni LS, Martins PF, Moreschi C. Práticas integrativas e complementares como estratégia de promoção da saúde da pessoa idosa. *RBCEH* 2020;17(2). Disponível em <<https://doi.org/10.5335/rbceh.v17i2.12050>>
4. Araújo MCES, França SLG, Amparo-Santos L. “EU ME SINTO MUITO BEM”: os efeitos das Práticas Integrativas e Complementares no cuidado a pessoas com obesidade. *Ciênc saúde coletiva* 2023;28(5):1491–500. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.11122022>>
5. Ministério da Saúde (BR). Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf>
6. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. [Internet]. 2013. [accessed in 2022 Dec 14]. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf;jsessionid=4457EC667379D2DA89D713818405BF78?sequence=1>
7. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em <https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf>
8. Telesi Júnior E. Práticas Integrativas e Complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud Av* 2016;30(86):99-112. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>>
9. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. Disponível em <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49107/9788579670787-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>
10. Paranaquá TTB, Bezerra ALQ, Souza MA, Siqueira KM. As Práticas Integrativas na Estratégia Saúde da Família: visão dos agentes comunitários de saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2009; 17(1):75-80. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2009/v17n1/a013.pdf>>
11. Souza EM, Silva DPP, Barros AS. Popular education, health promotion and active aging: an integrative literature review. *Ciênc saúde coletiva* 2021;26(4):1355–68. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.09642019>>
12. Aromataris E, Munn Z. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.46658/JBI-MES-20-01>>

13. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-SCR): checklist and explanation. *Ann. Intern. Med.* 2018; 169(07):467-73. Disponível em <<https://doi.org/10.7326/m18-0850>>
14. Maciel ACA, Santos BF, Leite MIS, Souza AD, Amorim MMA, Medeiros A, Lanza FM. Use of integrative and complementary practices in elderly care in primary health care: scoping review protocol. *RSD* 2021;10(17):e23101724252. Disponível em <<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24252>>
15. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan— a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016;5(210). Disponível em <<https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>>
16. Azevedo ACB, Câmara ICP, Gois SRF, Benito LAO. Benefícios das Práticas Alternativas Integrativas e Complementares na Qualidade de Vida da Pessoa Idosa. *Acta de ciências e saúde* 2015; 1(1): 1–19. Disponível em <<https://www2.ls.edu.br/actacs/index.php/ACTA/article/view/94/87>>
17. Bobbo VCD, Trevisan DD, Amaral MCE, Silva EM. Saúde, dor e atividades de vida diária entre idosos praticantes de Lian Gong e sedentários. *Ciênc saúde coletiva* 2018;23(4):1151–8. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.17682016>>
18. Bazrafshan MR, Jokar M, Shokrpour N, Delam H. The effect of lavender herbal tea on the anxiety and depression of the elderly: A randomized clinical trial. *Complement Ther Med.* 2020; 50: 102393. Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102393>>
19. Tedeschi MRM, Assone T, Ferreira M, Souza KMJ. Aptidão funcional e qualidade de vida de idosos praticantes de Lian Gong, Tai Chi e Qigong. *Acta paul enferm* 2022;35:eAPE03577. Disponível em <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03577>>
20. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria nº 971, de 3 maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União.* 2006; (84):20-25. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>
21. Brasil. Decreto n. 9.921, de 18 de julho de 2019. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9921.htm#rt48>
22. Novaes AG, Silva LPG, Medeiros JM, Franca ACP, Fittipaldi EOS. Perception of users on Integrative and complementary practices: a study of self-massage intervention in a northeastern capital. *Cad. Naturol. Terap. Complem.* 2019;8(15). Disponível em <<https://doi.org/10.19177/cntc.v8e1520199-16>>
23. Chang PS, Knobf MT, Oh B, Funk M. Physical and psychological effects of Qigong exercise in community-dwelling older adults: An exploratory study. *Geriatric Nursing* 2018; 39(1):88-94. Disponível em <<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.07.004>>
24. Medeiros A. Avaliação do Grau de Implantação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária de Minas Gerais. 2022. 140p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São João del-Rei, Divinópolis, 2022.
25. Losso LN, Freitas SFT. Avaliação do grau da implantação das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. *Saúde Debate* 2017 set;41(n. esp. 3):171-87. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/0103-11042017s313>>
26. Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde Debate* 2018;42(n. esp. 1):174-88. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s112>>
27. Soares PP, Silva MC, Pereira CC, Pereira AD, Ilha S, Rangel RF. Conhecimento dos acadêmicos dos cursos da Saúde acerca das práticas integrativas e complementares. *Cad. Naturol. Terap. Complem.* 2021; 9(16). Disponível em <<https://doi.org/10.19177/cntc.v9e16202019-25>>
28. Ministério da Saúde (BR). Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em <https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200804_N_RelatoriodeMonitoramentodasPICsnoBrasil_3839145517810156487.pdf>
29. Biblioteca Virtual em Saúde. Mapas de evidências. Disponível em <<https://mtci.bvsalud.org/pt/mapas-de-evidencia-2>>

ARTIGO ORIGINAL

Contribuições das práticas integrativas e complementares na qualidade de vida de mulheres de Caetanópolis-MG

Contributions of integrative and complementary practices in the quality of life of women of Caetanópolis-MG

RESUMO

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares (PICs), introduzidas no SUS em 2006 se fundamentam em oposição às ações biomédica e corroboram para a ampliação dos cuidados em saúde. Dentre as práticas oferecidas pelas PICs, encontra-se a ginástica Lian Gong oferecida como serviço ambulatorial pelo Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas para usuários do SUS da cidade de Caetanópolis-MG. Objetivo: Este estudo busca analisar as concepções de 34 mulheres com 61 a 70 anos, usuárias desse serviço, sobre as contribuições das PICs para sua qualidade de vida e promoção da saúde. Métodos: Utilizou-se o instrumento de pesquisa Whoqol-bref que avalia cinco domínios de qualidade de vida. Em conjunto, foi realizado um grupo focal com 13 das participantes. Resultados: Os resultados do Whoqol-bref mostraram escores satisfatórios de qualidade de vida (72,4%) das praticantes. No grupo focal, os resultados da análise de conteúdo mostraram que a ginástica trouxe para elas benefícios da atenuação das dores corporais, diminuição do estresse e da ansiedade. Além disso, o autocuidado proporcionado na ginástica é significativo, pois as participantes relatam cuidar pouco de si. Considerações finais: Percebe-se que o uso das PICs aliadas às práticas biomédicas sugerem maior proximidade e (re)conhecimento de si mesmo, além de possibilitar o cuidado em saúde de forma autônoma.

PALAVRAS-CHAVE: Terapias Complementares. Mulheres. Qualidade de vida. Promoção da saúde.



Emmanuelle Fernanda Barbosa

- Psicóloga (Faculdade Ciências da Vida), Especialista em Psicologia Analítica Junguiana (FACISA-BH). Psicóloga do Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas de Caetanópolis – MG
- bfe.barbosa@gmail.com

Sara Angélica Teixeira

- Psicóloga (UFMG), Mestra e Doutora em Psicologia (UFMG)
- saraangeldocs@gmail.com

Alberto Mesaque Martins

- Psicólogo (Centro Universitário UNA), Especialista em Psicologia em Saúde (CFP), Mestre e Doutor em Psicologia (UFMG), Professor Adjunto no Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
- albertomesaque@yahoo.com.br

CORRESPONDENTE

Alberto Mesaque Martins

E-MAIL

albertomesaque@yahoo.com.br

Recebido: 31/12/2018

Aprovado: 11/06/2021

ABSTRACT

Introduction: The Integrative and Complementary Practices (PICs) introduced in SUS in 2006 are based on opposition to biomedicine actions and corroborate the expansion of health care. Among the practices offered by PICs is the Lian Gong gymnastics offered as an outpatient service by Dr. Pacifico Mascarenhas Hospital for SUS users from the city of Caetanópolis-MG. **Objective:** This research aims to analyze the opinion of 34 women with 61 to 70 years, users of this service, about the contributions of PICs to their quality of life and health promotion. **Methods:** The Whoqol-bref survey instrument was used to evaluate five domains of quality of life. Together, a focus group was held with 13 participants. **Results:** The results of the Whoqol-bref showed satisfactory quality of life scores (72.4%). In the focus group, the results of the content analysis showed that gymnastics brought benefits to them from the attenuation of body pain, decreased stress and anxiety. In addition, the self-care provided in gymnastics is significant, because the participants report taking little care of themselves. **Final considerations:** It can be seen that the use of PICS allied to biomedical practices suggest a greater proximity and (re)knowledge of oneself, besides enabling health care autonomously.

KEYWORDS: Complementary therapies. Women. Quality of life; health promotion.

INTRODUÇÃO

A construção do conceito de saúde e doença foi acompanhada por variações socioeconômicas, políticas, religiosas, culturais, científicas e filosóficas. Na Grécia antiga se observava o equilíbrio entre ambiente, os modos de vida e a própria natureza humana composta por humores e paixões^{1,2}. No Oriente, a concepção de saúde se assemelhava ao postulado hipocrático relacionando a saúde ao equilíbrio de fluidos corporais. Os orientais, ainda nos dias atuais, associam saúde com forças vitais corporais em equilíbrio¹⁻³.

No século XVI surgiam os estudos empíricos sobre a saúde, que culminaram no desenvolvimento de práticas de higiene e saúde pública³. René Descartes (1596-1650) e Francis Bacon (1561-1626) ao edificarem as bases da ciência moderna difundiram uma concepção reducionista do corpo humano e dos aspectos psicológicos, sociais e ambientais envolvidos na saúde^{1,4}. A tendência reducionista teve como consequência a concepção fragmentada do corpo e

do sujeito adoecido no processo de saúde, que acabou se tornando ineficiente para a dinâmica do cuidado^{5,6}.

A concepção de saúde oriental permitiu que se criasse um paralelo com o conceito empregado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a partir do século XX. Sua tradição cultua a integralidade dos fenômenos naturais e sociais, que auxiliou no reconhecimento de que determinantes sociais podem dificultar o acesso igualitário à saúde. Neste sentido, OMS, ao final da década de 1970 buscava garantir os ideais de saúde para todos com planos e ações do Programa de Medicina Tradicional^{1,7}.

Desde então, tem reconhecido e incentivado a implementação da Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA) nos sistemas de saúde nacionais. Dessa forma, o acesso à saúde para todos vem sendo implementado no Brasil, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorrida em 1988 com a nova constituição. Tais mudanças embasaram os três preceitos básicos formulados pelo SUS, quais sejam: a universalidade, a equidade e a

integralidade⁸. Os pilares inscritos desde a integralidade até a participação

popular permitiram, a partir de 2006, a institucionalização da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) na atenção da saúde pública brasileira. Esta política fez com que as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) fossem implementadas no SUS^{8,9}.

As PICs se estabeleceram num contexto favorável para a sua disseminação entre vários países. Havia a urgência mundial em criar e efetivar ações de proteção e eficiência nos cuidados primários à saúde. Além disso, a crise da medicina se destacou principalmente pelo alto custo tecnológico dos serviços, sem uma relativa melhoria na qualidade de vida da população⁹. Apesar de sua legitimação em 1978, por meio da Declaração de Alma-Ata e da sua recomendação pela OMS, o maior desafio enfrentado pelas PICs, na atualidade, diz respeito à predominância do modelo biomédico no campo da saúde. Essa posição relega as ações das práticas integrativas a um enquadramento de subjugação, adaptação, e, além disso, ficam sujeitas ao proceder da biomedicina que lentifica a absorção e o estudo de suas práticas. A exemplo disso, as práticas de Acupuntura e Homeopatia são reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina brasileiro, mas são pouco conhecidas e utilizadas por médicos e acadêmicos¹⁰⁻¹³.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

De acordo com o Centro Nacional de Medicinas Alternativas e Complementares do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos (National Center of Complementary and Alternative Medicine – NCCAM), o conceito de “complementar” significa que “a prática é utilizada concomitantemente com a medicina convenci-

onal”¹⁴ (p.23). Em contrapartida, o conceito de “alternativo”, por sua vez, diz que “a prática é utilizada em substituição à medicina convencional”¹⁴ (p.23). Por último é possível dizer que, o conceito de “integrativo” indica as ações da Medicina Integrada, que combina práticas convencionais e práticas complementares, assegurando qualidade, efetividade e segurança pressupostas na ciência¹⁴⁻¹⁶.

De forma geral, as PICs estimulam mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção, manutenção e recuperação da saúde¹⁴. Elas disponibilizam tecnologias seguras e de baixo investimento, e propiciam o desenvolvimento do vínculo terapêutico através da atenção humanizada e ampliada do processo saúde, doença e cuidado. Particularmente, no Brasil as técnicas adotadas pelo Ministério da Saúde (MS) foram o uso da fitoterapia, homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, termalismo-crenoterapia e outras^{8,14}.

Muitos estudos têm sido realizados sobre os benefícios das PICs, como, por exemplo, a importância do reiki na recuperação de pacientes acometidos pelo câncer, e também em pacientes com epilepsia, demência e Mal de Alzheimer¹³. Oliveira¹³ (2013) mostrou em revisão bibliográfica os efeitos da prática do reiki na redução dos níveis de estresse, ansiedade e depressão, e aumento da percepção de bem estar em idosos. Lima¹⁷ apontou os significados sobre as PICs construídos por profissionais e usuários do serviço de saúde da região Metropolitana de Belo Horizonte/Minas Gerais. Foi possível perceber que as PICs estão relacionadas ao reconhecimento das mudanças comportamentais que favoreceram o autocuidado, a autonomia, a socialização e o vínculo. O autor evidenciou ainda a responsabilização na manutenção do próprio estado de saúde contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

A qualidade de vida, tema pertinente nos estudos das PICS, vem ao longo dos anos sendo relacionadas à promoção da saúde e ocupando espaço no cenário de discussão de diversos autores em diferentes abordagens. Nas áreas das ciências humanas e biológicas, essa temática tem como propósito ampliar a avaliação dos determinantes voltados para o controle ou diminuição dos sintomas, ou ainda na relação entre mortalidade e expectativa de vida¹⁸. A qualidade de vida tem sido adotada, muitas vezes, como sinônimo de saúde¹⁸, condições de vida¹⁹ e de parâmetros subjetivos, como: o “amor, liberdade, solidariedade e inserção social, realização pessoal e felicidade”²⁰. Em busca de conceitos mais ampliados e com maior consistência, a OMS reuniu um grupo de pessoas chamado World Health Organization Quality of Life – Grupo Whoqol e conceituou que os determinantes para a qualidade de vida estão relacionados à “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”¹⁸.

Dessa forma, é do interesse desse trabalho trazer outros olhares sobre qualidade de vida a fim de corroborar com o conceito trabalhado pelo Whoqol. Embora não seja o objetivo aprofundar nas especificidades da Medicina Tradicional Chinesa, cabe aqui inserir sua possível aproximação com os conceitos de saúde, promoção da saúde e qualidade de vida²¹. É também importante esclarecer que esta pesquisa tem como intermédio de investigação mulheres praticantes do Lian Gong, prática conhecida por atingir êxito na melhora de dores musculares e nas articulações²². A ginástica é realizada através de exercícios de movimentos leves, firmes, contínuos e de baixo impacto, sem restrições de idade ou sexo e promove ao praticante o avanço gradual na execução dos exercícios associados à respiração. Busca-se, com isso, a

melhora do bem estar físico, da capacidade de concentração dos praticantes e da percepção das restrições do próprio corpo²². Por fim, trata-se de um serviço de saúde pouco oneroso, que permite se instalar ao ar livre em espaços de promoção da saúde²³.

MÉTODO

O presente estudo tem como objetivo investigar as contribuições das PICs para a promoção da saúde física, psíquica e social de 34 mulheres, residentes na cidade de Caetanópolis-MG usuárias dos SUS e praticantes da ginástica Lian Gong. Para tanto, foi aplicado o instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (Whoqol-bref) em todas as participantes, e também foi realizado um grupo focal com das 13 participantes. O questionário Whoqol-bref é composto por 26 perguntas, duas relacionadas à percepção sobre a qualidade de vida e a satisfação com a própria saúde. As demais questões se dividem em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente¹⁸.

O Grupo Focal permite ao pesquisador reunir várias pessoas para discutir e comentar um tema específico a partir de suas experiências pessoais^{24,25}. O grupo foi realizado nas dependências do Hospital Dr. Pacífico Mascarenhas/Caetanópolis/MG, em dia e horário acordado com as praticantes selecionadas. O mesmo foi conduzido pela moderadora e observadora segundo os pressupostos Gatti²⁴. O procedimento foi gravado e transcrito. Os entrevistados foram informados dos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme orientação da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados provenientes do Whoqol-bref tiveram tratamento estatístico no software Microsoft Excel. Para análise, foram utilizadas a esta-

tística descritiva e revisão de literatura pertinente. Os cálculos dos escores foram tabulados a partir do preenchimento de todas as 26 questões, em uma escala lickert entre 1 e 526. Já os resultados do Grupo Focal foram submetidos à Análise de Conteúdo²⁷⁻¹⁹ e agrupados por temas. O projeto de investigação foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, recebendo aprovação mediante parecer CAAE: 55425116.2.0000.5097, em cumprimento da Resolução n.466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A seguir serão apresentados respectivamente os resultados provenientes do Whoqol-bref e em seguida do grupo focal.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS PARTICIPANTES

As 34 mulheres participantes possuem idade entre 46 e 92 anos, sendo a idade média 57,2 anos. A maior parte são casadas (50%) e viúvas (26,5%). São mulheres que se declaram pardas (58,9%) e católicas (94,1%). Menos da metade concluiu o Ensino Fundamental (41,2%), nove concluíram o Ensino Médio e apenas cinco possuem Ensino Superior completo. Quanto aos aspectos socioeconômicos, observa-se que 16 participantes declararam renda entre dois e cinco salários mínimos (47,1%) e, 11 entre um e dois salários mínimos (32,3%). Quanto à sua ocupação, metade afirmou ser aposentada e, dez (29,4%) se ocupam com os afazeres domésticos

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico

Características sócio demográficas	n	%
Faixa etária (anos)		
41-50	04	11,8
51-60	10	29,4
61-70	14	41,2
71-80	05	14,7

91-100	01	2,9
--------	----	-----

Estado civil

Casada	17	50,0
Viúva	09	26,5
Solteira	04	11,8
Divorciada	03	8,8
Outros	01	2,9

Raça/Cor

Parda	20	58,9
Branca	10	29,4
Negra	03	8,8
Amarela	01	2,9

Religião

Católica	32	94,1
Espírita	02	5,9

Escolaridade

4ª série do Ensino Fundamental concluída	14	41,2
Até 8ª série do Ensino Fundamental	01	2,9
Ensino Fundamental completo	04	11,8
Ensino Médio completo	09	26,5
Ensino Superior completo	06	17,6

Renda

Até 1 salário mínimo	05	14,7
De 1 a 2 salários mínimos	11	32,3
De 2 a 5 salários mínimos	16	47,1
De 5 a 10 salários mínimos	02	5,9

Ocupação

Aposentada	17	50,0
Dona de casa	10	29,4
Autônoma	05	14,7
Carteira assinada	02	5,9

CUIDADOS COM A SAÚDE E USO DE MEDICAMENTOS

No âmbito da saúde, 22 mulheres (64,7%) percebem a manifestação de alguma doença (Tabela 2). Dentre as mais apontadas, 14 (41,2%) possuem diagnóstico de Hipertensão Arterial e

insônia (41,2%), três (8,8%) apresentam sintomas de ansiedade e também de depressão, angústia e tristeza. O uso de medicamentos foi apontado 21 mulheres (61,8%) que fazem uso de anti-hipertensivos, dez (29,4%) usam diuréticos, nove (26,5%) usam ansiolíticos, oito (23,5%) usam antidepressivos e quatro (11,8%) não usam medicamento. Além de todas praticarem a ginástica Lian Gong em 18 Terapias, 15 (44,1%) afirmaram realizar o alongamento e a caminhada e 14 (41,2%) afirmaram realizar massagens.

Tabela 2 - Descrição do auto-relato das condições da saúde

Descrição da saúde	n	%
Problemas de saúde		
Sim	22	64,7
Não	12	35,3
Descrição problemas saúde		
Hipertensão Arterial	14	41,2
Insônia	14	41,2
Outros	07	20,6
Diabetes	05	14,8
Ansiedade	03	8,8
Depressão	01	2,9
Angustia	01	2,9
Tristeza	01	2,9
Uso de medicamentos		
Sim	30	88,2
Não	04	11,8
Descrição medicamentos		
Anti-hipertensivo	21	61,8
Diuréticos	10	29,4
Ansiolíticos	09	26,5
Antidepressivos	08	23,5
Diabetes	08	23,5
Analgesicos	07	20,6
Anti-inflamatório	05	14,7
Não faz uso	04	11,8
Antiasmático	02	5,9
Outros	01	2,9

Práticas Complementares

Lian Gong	34	100
Outros	15	44,1
Massagem	14	41,2
Reiki	05	14,7
Auriculopuntura	05	14,7
Acupuntura	05	14,7
Quiropraxia	02	5,9
Meditação	01	2,9

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DA SATISFAÇÃO COM A SAÚDE

O domínio referente à QV é composto por duas questões gerais que avaliam a qualidade e a satisfação das praticantes com a sua própria saúde¹⁸.

No que diz respeito à avaliação da qualidade de vida das participantes, no geral, observa-se uma avaliação positiva da qualidade de vida. 85,3% considerou sua saúde como “boa ou muito boa” e 79,4% de participantes estão “satisfeitas e muito satisfeitas”. 70,6% das entrevistadas disseram que a dor física “pouco ou nada” as impede de realizar de suas atividades e 91,2% das mulheres relataram que dependem “muito pouco ou nada” de alguma medicação ou tratamento médico para levar a vida diária. Foi quase unânime a percepção das participantes de que possuem disposição suficiente para o dia-a-dia (94,2%).

Em se tratando das funções psicológicas¹⁸, percebeu-se que para 73,5% das mulheres, é possível aproveitar “extremamente ou bastante” a vida. Além disso, 88,3% disseram que atribuíam “bastante ou extremo” sentido à própria vida. 41,2% das mulheres relatou possuir “bastante” e 44,1% “média” capacidade de concentração, e apenas quatro (11,8%) afirmaram possuir “muito pouca” capacidade de concentração. As entrevistadas (76,5%) apresentaram “muita ou completa” aceitação da sua imagem corporal. 85,3% estão “satisfeitas ou muito satisfeitas”

consigo mesmas. Sentimentos negativos tais como: mau humor, desespero, ansiedade e depressão são sentidos “algumas vezes ou quase nunca” por 79,5% das mulheres.

No âmbito das relações sociais, suporte (apoio) social e atividade sexual¹⁸, 91,2% das mulheres relataram “muita satisfação e satisfação” para suas relações sociais. Além disso, a atividade sexual foi considerada “muito ou completamente satisfatória” por 82,3%. E também 82,3% delas se sentem “completamente ou muito satisfeitas” com os laços de amizade

Por último há uma avaliação do ambiente externo, que inclui segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais e até transporte¹⁸. 61,8% das mulheres se sentem “extremamente ou bastante” protegidas. Para 61,8% delas o ambiente físico é “bastante ou extremamente” saudável. 91,2% considerou que sua renda financeira é suficiente para suprir suas necessidades diárias e 94,0% relatou “muita ou completa” satisfação com as condições de moradia. Ainda nesse âmbito, 70,6% das participantes consideraram que estão “medianamente ou muito” satisfeitas com o acesso e qualidade dos serviços de saúde, o meio de transporte é motivo de “boa e muita satisfação” para 79,5% das mulheres.

Quanto aos escores sobre a qualidade de vida por domínios, os resultados encontrados apontam para índices positivos de QV. É possível perceber que os domínios que maior expressaram suas contribuições para a QV das participantes. São respectivamente domínio Social (77,8%) e domínio Psicológico (72,6%), seguidos do domínio Físico (72,4%), da auto-avaliação sobre a Satisfação e Qualidade de vida (72,4%) e o domínio Meio Ambiente (68,7%).

RESULTADOS DO GRUPO FOCAL

Treze Mulheres com idade entre 46 e 76 anos participaram do grupo focal. O grupo foi guiado por um roteiro de perguntas às quais geraram, através da Análise de Conteúdo, as seguintes categorias temáticas: 1) Conceito de saúde 2) Conceito de doença; 6) Benefícios do Lian Gong; 7) Lian Gong e práticas convencionais.

Ao tratarem do Conceito de Saúde as participantes trouxeram os seguintes subtemas: “primordial”; “equilíbrio integral” e “conviver bem”. Para elas, a saúde é um bem primordial e é imprescindível que haja ações para o cuidado do corpo. Em relação ao “equilíbrio integral”, percebeu-se que o grupo entende o processo de saúde como algo contínuo e integral, estabelecendo-se o equilíbrio psíquico, físico, espiritual e social. Por fim, a pessoa saudável seria aquela capaz de exercer o autocuidado e realizar escolhas que as façam mais felizes.

Por outro lado, ao debaterem sobre o Conceito de Doença o grupo de mulheres expressou características: “algo muito negativo” e um “desequilíbrio”. A doença assume um caráter negativo, já que traz um desequilíbrio físico, mental, espiritual ou psicológico. A doença foi compreendida como “doença física” e “psicológica”. A “doença física” se manifestaria no corpo, como as infecções, e exigem cuidados médicos. Já a “doença psicológica” seria caracterizada pela não aceitação da doença física, ocasionando um desânimo. Este segundo tipo de doença é considerado mais sério e difícil, pois “a cura” depende especificamente da força de vontade do indivíduo.

Quanto aos Benefícios do Lian Gong, de forma geral, a ginástica foi bem avaliada. A ginástica se configura para as praticantes como uma forma de tratamento para “complementar” aos tratamentos convencionais. Há benefícios “físicos” e “emocionais”. Entre as melhoras físicas

estão: “a atenuação das dores corporais, a melhora da qualidade do sono, melhor equilíbrio, diminuição da medicação”, entre outros. As melhoras emocionais percebidas foram a “diminuição dos sintomas de ansiedade, a sensação de relaxamento e melhora na capacidade de concentração”. Foi um consenso entre o grupo que o Lian Gong tem proporcionado um “momento para pensarem em si mesmas”, elas voltam o pensamento para “seu eu” e não para sua família.

As mulheres agruparam diferenças entre o Lian Gong e as práticas convencionais, quanto “ao local”, “às pessoas que frequentam”, “ao tipo de tratamento”, “ao respeito à vontade de fazer”. Para as mulheres, o fato da prática não ser convencional, foi importante na escolha para o autocuidado físico. Elas relataram que práticas convencionais, apesar da contribuição inquestionável no tratamento e na cura das doenças físicas, parecem fortemente pautadas em protocolos que limitam sua autonomia no cuidado com a saúde.

DISCUSSÃO

A predominância de idade entre 61 a 70 anos explicita o que os dados da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher mostram. As mulheres representam 50,77% da população e, além disso, também comparecem com maior frequência aos serviços de saúde³⁰. Esse dado aponta que a presença da mulher nas unidades de saúde, ultrapassa o objetivo do cuidado com a própria saúde. Em diversas situações ela assume o papel de acompanhante de familiares e até de amigos. Somado a isso, o cuidado com o outro é uma característica esperada para mulheres, segundo as normas de gênero da nossa cultura. Enquanto que entre homens ser forte e viril “garante” que sua saúde não seja atingida facilmente. Nessa lógica, resta às mulheres o cuidado com os homens da família³¹.

Os dados gerais indicaram que as praticantes da ginástica Lian Gong apresentam resultados pertinentes para sua qualidade de vida. Em outros estudos com mulheres de meia-idade – entre 40 e 59 anos e mulheres com idade igual/superior a 60 anos, que utilizam Whoqol-bref, cada domínio obteve resultados similares ao dessa investigação³²⁻³⁶. Conforme os pressupostos de Minayo et al.²⁰, a noção de QV está intimamente ligada ao grau de satisfação que cada sujeito atribui ao seu contexto social, familiar, amoroso ou ambiental. Relaciona-se também, aos seus valores e conhecimentos, sua história de vida e sua capacidade de sintetizar os ditames de bem-estar de determinada sociedade, considerando para este último, os contextos de movimentos culturais e históricos. As mulheres relataram no grupo focal conceitos que circulam socialmente sobre a saúde e que permitem a vivência de novas perspectivas, tanto individualmente quanto socialmente. Já que na história de suas vidas, percebe-se que pensar em si mesmas é inédito, assim como a visão integral de saúde proporcionada pela prática do Lian Gong.

Na perspectiva da multidimensionalidade humana, é importante ressaltar que a satisfação com a saúde só é legítima mediante a efetivação de ações que visem garantir minimamente determinantes básicos para a dignidade humana: “alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer; elementos materiais que têm como referência noções relativas de conforto bem-estar e realização individual e coletiva”²⁰ (p.10). Percebe-se que tais determinantes não foram mencionados, deixando a entender que uma infraestrutura básica está suprida. Embora se tenha a alimentação como fonte de saúde, nota-se que a “alimentação saudável” é citada, ou seja, no rol de possibilidades de alimentação das participantes. Há, para elas, a alimentação abundante, portanto, é possível escolher a que faz bem à saúde.

O domínio referente às Relações Sociais (77,8%) do Whoqol-bref e suas facetas correspondentes, contribuíram de maneira significativa para a percepção de QV das respondentes. Os relacionamentos estabelecidos pelas mulheres com seus amigos, parentes ou conhecidos e o suporte recebido de suas redes sociais se apresentaram como fator positivo para o seu contexto de vida. Teixeira (2010a) expõe a importância desses vínculos para a manutenção de uma condição psicológica saudável. O autor salienta que a ausência de relações sociais e a solidão podem influenciar sobremaneira nos estados psicológicos das pessoas, propiciando o declínio da qualidade e satisfação da vida, ocasionando ainda, prejuízos para a saúde. Elas também deixaram claro que o Lian Gong influenciou positivamente em seus laços afetivos. As participantes, através da ginástica, relataram ter contato umas com as outras, sendo importante nesse âmbito da socialização grupal.

No que diz respeito às contribuições do domínio Psicológico (72,6%) percebe-se que as mulheres entrevistadas conseguem manter atitudes e comportamentos que se associam a aspectos intimamente saudáveis. As participantes desse grupo relataram muita satisfação e aceitação em relação a sua imagem corporal e a sua aparência. Fato este, que parece influenciar diretamente a construção e a manutenção da autoestima e da saúde psíquica. Nesse quesito, alguns estudos indicam que, em geral, mulheres durante o processo de transição entre a meia-idade e a terceira idade estão mais suscetíveis ao declínio da autoestima. Isso porque, ao longo da vida, a mulher vive importantes acontecimentos e assume significativos papéis sociais que só concerne à mulher e não aos outros membros da família^{37,38}.

No contexto da sociedade atual, as relações desiguais de gênero, as quais favorecem majorita-

riamente as ações masculinas, exigem que a mulher incorpore o papel da maternidade e assumam para si todas as funções do mundo privado^{31,38}. Além disso, há a exigência de um corpo perfeito e da eterna juventude. Desse modo, mulheres com idade entre 45 e 90 anos, como é o caso desse estudo, além de lidar com o processo de envelhecimento, e as mudanças corporais, poderão lidar com a sensação da improdutividade com a chegada da aposentadoria. Outros casos mostram que entre mulheres casadas, os laços familiares se fragilizam quando se divorciam ou quando há a morte do cônjuge. Outro fator que pode ocorrer nesse processo é a saída dos filhos de casa, a qual propicia a sensação do “ninho vazio”^{30,37}. Tais observações, a princípio, divergem dos resultados dessa pesquisa, visto que a faceta autoestima indica um escore de 80,3%. Outros estudos consideram a manutenção da autoestima na terceira idade, pois existem os benefícios da maturidade (sabedoria), da segurança emocional, da aceitação de si e do seu modo de vida³⁷. Isso pode ser observado entre as mulheres estudadas nesse trabalho com relação aos sentimentos positivos, pois houve um escore satisfatório quando questionadas sobre o sentido da própria vida. Isso significa que são mulheres que apesar de terem vivido situações como a do “ninho vazio” conseguem ter uma visão positiva sobre si e sobre a vida.

Entende-se que fatores individuais e o autocuidado, como fazem no Lian Gong, podem ter grande influência na “positivação” de processos sociais tidos geralmente como negativos, como o ninho vazio. Fatores sociais relacionados a essa atividade, por exemplo, também podem ter influenciado nessa questão. Exemplo disso são as relações sociais desenvolvidas entre elas durante e por causa da ginástica, que ocorrem atreladas ao fortalecimento de vínculos afetivos e à troca de experiências identitárias.

Em relação ao domínio Meio Ambiente, o resultado da faceta ambiente do lar apresentou o escore de 88,6%, ou seja, o clima e os atrativos que compõem o ambiente físico e familiar transmitem às entrevistadas a sensação de bem-estar e conforto. Considerando-se tratar de um município de pequeno porte, entende-se que o barulho e a poluição são menos expressivos que nos grandes centros urbanos, e desta forma, não se apresentam como fatores negativos para a QV do grupo de entrevistadas. Considera-se também que o ambiente do lar não se configura apenas por questões de conforto ou de infraestrutura. Para Andrade e Martins³⁹ o ambiente familiar se configura como o núcleo das afinidades e da produção de modos de existir. Os laços de afeto e o relacionamento entre seus membros são capazes de influenciar positiva ou negativamente na família enquanto unidade social. Nessa perspectiva, a família pode exprimir sentidos de segurança, proteção e apoio para os seus membros. Do ponto de vista geral, todos os componentes desta faceta auxiliam para a construção de espaços saudáveis e contribuem para a manutenção da saúde.

Ao analisar os componentes do domínio físico, percebeu-se que para a faceta mobilidade, relativa à capacidade de locomoção das respondentes, obteve-se o escore de 85,6%, também considerado satisfatório. Estudos recentes apontam que, mulheres na meia-idade e na terceira idade, inseridas em alguma atividade física, se apresentam com maior disposição para as atividades diárias e do trabalho e, ainda, possuem melhor desempenho funcional-motor e satisfação com o sono^{33,34,36}.

Os dados coletados no grupo focal reiteram conceitos já expostos na literatura, como a concepção de saúde trabalhada pela OMS como um estado de bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doenças. As práticas alternativas, segundo Pinheiro e Luz⁴⁰

surtem de um contexto de extrema inquietação e rejeição cultural à assistência convencional prestada à saúde de uma população. Tal fenômeno conhecido como o movimento de contracultura, ocorrido na década de 1960, corroborou para a importação de sistemas médicos complexos antigos e tradicionais opostos à racionalidade médica brasileira. E tinha por objetivo acentuar a autonomia dos sujeitos, não se restringindo ao plano das “inovações” patológicas virais e bacterianas.

As terapêuticas envolvidas nas PICs reconhecem a compreensão de um ser doente e ações que restabeçam a sua saúde. Assim, é possível detectar em seus fundamentos, um novo olhar sobre o sujeito e os elementos que o envolvem. Suas ações buscam integrar o externo e o interno, o natural e o espiritual, junto de questões emocionais que estimulam a existência⁴⁰. Dentre a diversidade de práticas oferecidas pelas PICs, encontram-se práticas corporais, como o Lian Gong que favorecem o equilíbrio corpo/mente, e melhora concentração e relaxamento, como se observa nos dados. Para Pinheiro e Luz⁴⁰ (2007) o aceite à oferta das práticas não convencionais aliadas às práticas biomédicas, sugerem uma mudança cultural na perspectiva de cuidado dos próprios sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS


De maneira geral, pode-se entender que a procura por práticas integrativas não se deve meramente por questões de insatisfação ou ineficiência do sistema médico ocidental. A análise dos dados aponta que tais escolhas terapêuticas se contextualizam em meio às mudanças culturais na representação e nas concepções sobre saúde, doença e tratamento. Percebe-se que o debate dessa temática percorre uma construção histórica, em que os próprios sujeitos se mobilizam e se organizam em torno de ações que foram criadas em outros tempos. Algumas

delas percorrem a criação da autonomia e responsabilidade sobre as questões do seu corpo físico, psíquico e social, bem como as possibilidades de determinar os fenômenos que compreendem a saúde individual e coletiva. Esses pressupostos têm sido incluídos nos paradigmas científicos em que se preconizam a promoção da saúde e qualidade de vida, em importantes órgãos mundiais.

Nessa perspectiva, os recursos utilizados nas ações das PICs no âmbito da saúde visam proporcionar principalmente ao sujeito uma maior proximidade e (re)conhecimento de si mesmo. E, conseqüentemente, das possibilidades de suas relações sociais, corporais e psíquicas, constituídas em ambientes mais saudáveis. Ou, pelo menos construir sua saúde de forma mais ativa e participativa.

REFERÊNCIAS

1. Capra F. O ponto de mutação. A Ciência, a Sociedade e a Cultura emergente. São Paulo: Editora Cultrix; 2006.
2. Scliar M. História do Conceito de Saúde. *Physys: Rev. Saúde Coletiva* 2007, Rio de Janeiro, 17(1): 29-41.
3. Backes MTS, Rosa LM, Fernandes GCM, Becker SG, Meirelles BHS, Santos SMA. Conceitos de Saúde e Doença ao Longo da História sob o Olhar Epidemiológico e Antropológico. *Rev. enferm.* 2009; 17(1):111-117.
4. Rodrigues HW, Grubba LS. Bachelard e os obstáculos epistemológicos à pesquisa científica do direito. *Sequência* 2012 Jul; 64:307-334.
5. Koifman L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* 2001; 8(1): 49-69.
6. Guedes CR, Nogueira MIN, Camargo, KR. A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico. *Cien Saude Colet* 2006; (11):4:1093-1103.
7. Organização Mundial da Saúde. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários De Saúde. Declaração de Alma-Ata. URSS; 1978.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares PMNPC. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
10. Thiago SS, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Rev. Saúde Pública* 2011; 45(2):249-257.
11. Ischkanian PC, Pelicioni MCF. Desafios das Práticas Integrativas e Complementares no SUS visando à promoção da saúde. *Rev Brasileira de Crescimento Desenv. Hum.* 2012, 22(1):233-238.
12. Tesser CD, Sousa IMC. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. *Saude soc.* 2012; 21(2): 336-350.
13. Oliveira RMJ. Efeitos da prática do reiki sobre aspectos psicofisiológicos e de qualidade de vida de idosos com sintoma de estresse: estudo placebo e randomizado [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2013.
14. Herbelê MO. Um estudo da concepção dos profissionais de saúde sobre as práticas integrativas e complementares em saúde [dissertação de mestrado]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2013.
15. Otani MAR, Barros NF. A Medicina Integrativas e a construção de um novo modelo na saúde. *Cien Saude Colet* 2011, 16(3):1801-1811.
16. Monteiro MMS. Práticas Integrativas e Complementares no Brasil – Revisão Sistemática [monografia de especialização]. Recife: Fiocruz; 2012.
17. Lima KMSV. Práticas Integrativas e Complementares e a promoção da saúde: avanços e desafios de um serviço municipal de saúde [monografia de especialização]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.
18. Fleck MPA et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev. Bras. Psiquiatr* 1999; 21(1):19-28.
19. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Cien Saude Colet* 2000; 5(1):163-177.
20. Minayo MCS, Hartz, Zulmira Maria de A. BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Cien Saude Colet* 2000; 5(1):7-18.
21. Cintra MER, Pereira PPG. Percepções de corpo identificadas entre pacientes e profissionais de medicina tradicional chinesa do Centro de Saúde Escola do Butantã. *Saude soc.* 2012, 21(1):193-205.
22. Ming Z, Shen Z. Lian Gong Shi Ba Fa Xu Ji. Lian Gong em 18 Terapias – Continuação – I Qi Gong. São Paulo: Editora Pensamento; 2000.
23. Associação Paulista de Naturologia. Manual Geral NUMENAT. São Paulo: APANAT; 2005.
24. Gatti BA. Grupo Focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas. Brasília: Liber Livro Editora; 2005.
25. Kind L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. *Psicol. Rev.* 2004; 10(15): 124-136.
26. Pedroso B et al. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Rev. Bras. Qualid. Vid* 2010; 2(1), 2010, p. 31-36.
27. Severino JA. Metodologia do trabalho científico. 23 ed. São Paulo: Cortez; 2006.
28. Franco, MLPB. Análise de Conteúdo. Brasília: Plano Editora; 2003.
29. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1979.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
31. Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educ. Real.* 1995; 20(2): 71-99.
32. Farenzena WP et al. Qualidade de vida em um grupo de idosos de Veranópolis. *Revista Kairós* 2007; 10(2): 225-243.
33. Guimarães ACA, Baptista F. Atividade física habitual e qualidade de vida de mulheres na meia-idade. *Rev Bras Med Esport* 2011; 17(5):305-309.
34. Machado ER et al. Percepção da qualidade de vida por mulheres praticantes de treinamento de força versus praticantes de atividade física habitual. *RBCEH* 2013; 10(2):161-169.
35. Oliveira DV. Avaliação da qualidade de vida de idosos fisicamente ativos por meio do questionário WHOQOL – BREF. *Rev Saud Pesq* 2012; 5(3):547-554.
36. Sales GP. Aplicação do Questionário “Whoqol-Bref” para avaliação da qualidade de vida nos participantes do projeto de Promoção em Saúde Corra pela Vida de São Roque do Canaã/Es. *Rev. Bras. Prescr Fisiol Exerc.* 2011; 5(28):366-374.
37. Rodrigues MIAR. Auto-estima e Qualidade de Vida nas Mulheres Idosas Institucionalizadas [dissertação de mestrado]. Braga: Universidade Católica Portuguesa; 2011.
38. Badinter E. Um amor conquistado: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.



39. Andrade AINPA, Martins RML. Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos. *Millenium* 2011; 40:185-199.

40. Pinheiro R, Luz MT. Práticas Eficazes x Modelos Ideais: Ação e Pensamento na Construção da Integralidade. 4. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ - CEPESC – ABRASCO; 2007.

ARTIGO ORIGINAL

Acupuntura no tratamento de depressão: uma revisão integrativa

Acupuncture in treating depression: an integrative review

RESUMO

Introdução: A depressão representa a quarta maior causa de perda de anos de vida sadios. Diante de métodos alternativos para melhora da qualidade de vida dos pacientes afetados pela depressão, buscou-se conhecer a acupuntura. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre o uso da terapia por acupuntura no tratamento de depressão. **Metodologia:** Estudo de revisão integrativa, desenvolvido entre os meses de março a abril de 2020, realizou-se buscas nas bases de dados pesquisadas: PUBMED, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Web of Science e SCOPUS. **Resultados:** A acupuntura pode fornecer benefícios em longo prazo, aumentando a condição física geral, da energia, da relação social, emocional e mental, sendo efetivamente eficaz para melhorar a qualidade de vida de pacientes com depressão. **Considerações finais:** Este trabalho permitiu conhecer a eficácia da acupuntura no tratamento da depressão, o qual foi constatado que a acupuntura apresenta respostas significativas no tratamento da depressão e sua eficácia é de extrema relevância.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão, Terapia por Acupuntura, Terapias Complementares.

ABSTRACT

Introduction: Depression is the fourth leading cause of loss of healthy life years. Faced with alternative methods to improve the quality of life of patients affected by depression, we sought to learn about acupuncture. **Objective:** To analyze the scientific evidence available in the literature on the use of acupuncture therapy in the treatment of depression. **Methodology:** An integrative review study, carried out between March and April 2020, searches were carried out in the



Beatriz Maria dos Santos Santiago
Ribeiro

- Enfermeira
- Especialista em Enfermagem do Trabalho, Saúde Coletiva, Saúde Mental, Urgência e Emergência e Acupuntura. Mestra em Enfermagem-PPGENF/UEL Doutoranda em Enfermagem- EE-EERP/USP. Doutoranda de Ciências da Saúde na Universidade de São Paulo
- beatrizsantiago@usp.br

CORRESPONDENTE

Beatriz Maria dos Santos
Santiago Ribeiro

E-MAIL

beatrizsantiago@usp.br

Recebido: 16/11/2022

Aprovado: 10/08/2023

researched databases: PUBMED, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Web of Science and SCOPUS . **Results:** Acupuncture can provide long-term benefits, increasing the general physical condition, energy, social, emotional and mental relationship, being effectively effective in improving the quality of life of patients with depression. **Final considerations:** This work allowed to know the effectiveness of acupuncture in the treatment of depression, which was found that acupuncture has significant responses in the treatment of depression and its effectiveness is extremely relevant.

KEYWORDS: Depression, AcupunctureTherapy, ComplementaryTherapies.

INTRODUÇÃO

A depressão é uma patologia que atinge mais de 350 milhões de pessoas e é considerado o mal do século XXI. A doença afeta pensamentos, sentimentos, saúde e o comportamento do ser humano. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), neste início de século, a depressão representa a quarta maior causa de perda de anos de vida sadios. Além disso, é classificada como sendo a doença que mais incapacita o ser humano e gera um risco de vida por suicídio de até 15%¹.

Considerada uma síndrome clínica comum, com elevada prevalência e responsável por morbimortalidade sua causa é multifatorial. Apresenta custos sociais crescentes e sua estimativa é de que um em cada cinco sujeitos desenvolva depressão ao longo da vida¹.

A acupuntura é uma intervenção em saúde, surge do anexo de conhecimentos teórico-empíricos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), o qual aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença². Os três pilares da Medicina Tradicional Chinesa são: a teoria do Yin e Yang, o conceito dos cinco movimentos e dos Zang Fu, corroborando com este conhecimento que tem origem há mais de 6000 anos¹.

Enfatiza-se que o Yin e o Yang significam um todo, que tem por objetivo o equilíbrio dos pó-

los positivos e negativos, por meio de um movimento ininterrupto, sendo utilizado para explicar a estrutura e fisiologia do corpo, a causa e a evolução das doenças. É atribuído aos órgãos o nome de Zang representado pela energia Yin e as vísceras o Fu representado pela energia Yang³

A MTC através da acupuntura é integrante das Práticas Integrativas e Complementares em saúde, não pertencente a medicina convencional³. Ressalta-se que no Brasil, é assegurado o exercício da acupuntura pelo profissional de enfermagem habilitado por tal prática, sendo regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da Resolução COFEN nº 197/97 e pela Resolução COFEN nº 326/2008 que abrangem a acupuntura como especialidade do profissional enfermeiro^{4,5}.

Neste contexto, a acupuntura se apresenta como tratamento complementar que pode ser extremamente válido, pois possui a finalidade de ofertar a promoção de cura a partir do estímulo de pontos do corpo com agulhas, laser ou pressão, buscando o equilíbrio da energia do organismo e proporcionar ao paciente melhora da qualidade de vida, atuando de forma benéfica em todas as idades e níveis de atenção à saúde. Sendo uma técnica muito eficaz para desordens físicas, emocionais psicológicos e emocionais, produzindo mudanças fisiológicas no corpo humano para equilibrar corpo e mente.

O ritmo de vida cada vez mais acelerado imposto pelo mundo contemporâneo e o enfraquecimento das relações interpessoais acarretam desequilíbrios emocionais, os quais podem resultar em um consumo excessivo de medicamentos. Além disso, os sintomas da depressão interferem drasticamente na qualidade de vida das pessoas e estão associados a altos custos sociais: perda de dias de trabalho, vida social, atendimento médico e suicídio.

Não obstante os profissionais da saúde, atualmente, buscam cada vez mais métodos alternativos para melhora da qualidade de vida dos pacientes afetados pela depressão e, neste passo, a acupuntura apresenta utilidade substancial nos resultados obtidos no tratamento.

Portanto, ao cenário da depressão, a acupuntura visa uma progressão relevante no tratamento e é usada cada vez mais com intuito de melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados por tal patologia. Diante disso, questiona-se: Quais as evidências científicas disponíveis na literatura sobre o uso da terapia por acupuntu-

ra como complemento do tratamento de depressão. Nessa direção, o estudo objetivou analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre o uso da terapia por acupuntura como complemento do tratamento de depressão.

METODOLOGIA

Estudo de revisão integrativa (RI), esse tipo de estudo permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. É um método valioso de pesquisa, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido à grande quantidade, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos⁶. Além de proporcionar conhecimento por meio de um processo sistemático e rigoroso.

Sua condução deve pautar-se nos mesmos princípios preconizados de qualquer outro rigor metodológico no desenvolvimento de outras pesquisas. As etapas deste método estão apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Etapas percorridas para o desenvolvimento da revisão integrativa. Dados da pesquisa, 2020.

Rigor metodológico sugerido por Soares e colaboradores (2014) e Mendes (2019) para condução de revisões integrativas

Condução metodológica dos autores desse estudo

1) identificação do tema e ou elaboração da pergunta da revisão

Existe evidências científicas da eficácia da acupuntura para o tratamento da depressão.

2) busca e seleção dos estudos primários de acordo com os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos;

Os critérios de inclusão consistiram em artigos originais completos, disponíveis na íntegra, em português, inglês e espanhol e que retratassem o contexto da acupuntura e depressão.

3) extração de dados dos estudos;

Excluídos estudos duplicados, anais de congresso, editoriais e resenhas.

4) avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão;

Após a leitura dos resumos e títulos foram excluídos os estudos que não se enquadram nos critérios de inclusão e que não respondiam ao objetivo do trabalho. Os demais estudos foram lidos e analisados na íntegra.

Quadro 1 - Etapas percorridas para o desenvolvimento da revisão integrativa. Dados da pesquisa, 2020.

Rigor metodológico sugerido por Soares e colaboradores (2014) e Mendes (2019) para condução de revisões integrativas	Condução metodológica dos autores desse estudo
5) interpretação e síntese dos resultados dos estudos encontrados;	Para o levantamento dos dados, foi realizada a busca manual nas bases de dados, sendo que para cada uma delas, constitui uma estratégia de busca específica.
6) síntese do conhecimento.	Apresentados nos resultados que emergiram dos estudos selecionados e encontram-se a seguir junto à discussão.

Desenvolvido entre os meses de março a abril de 2020, realizou-se buscas nas bases de dados pesquisadas: PUBMED, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Web of Science e SCOPUS. Utilizando os seguintes descritores controlados: Depressão, Terapia por Acupuntura e Terapias Complementares e os MeSH: Depression, Acupuncture Therapy e Complementary Therapies. Para os descritores as combinações realizaram-se por meio do termo booleano “AND”.

O quadro 2 apresenta as estratégias de busca específica para cada base consultada.

Quadro 2 - Estratégia de busca utilizada para cada base de dados pesquisada. Dados da pesquisa, 2020.

Base de dados	Estratégia de busca
LILACS	(Depression) AND (Acupuncture Therapy) AND (Complementary Therapies)
PUBMED	(Depression) AND (Acupuncture Therapy) AND (Complementary Therapies)
WEB OF SCIENCE	(Depression) AND (Acupuncture Therapy) AND (Complementary Therapies)
SCOPUS	("Depression") AND ("Acupuncture Therapy") AND ("Complementary Therapies")

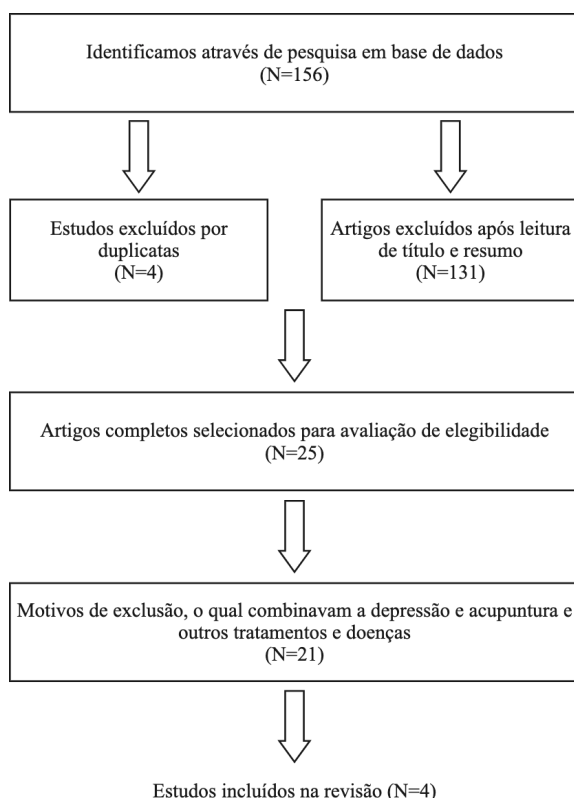
RESULTADOS

Foram identificados no total 156 estudos, nas quatro bases de dados consultadas, após a remoção dos estudos duplicados, e estudos que não se encaixavam no objetivo deste trabalho, obtiveram 25 estudos para serem lidos na ínte-

gra. Foram lidos e excluídos os estudos que não atendiam aos critérios de inclusão ou que não se enquadravam ao escopo do estudo. Ao final, obtivemos uma amostra de quatro estudos incluídos.

A figura 01 traz o fluxo de seleção dos artigos e as etapas percorridas para elencar a amostra final.

Figura 1 Fluxograma de seleção dos artigos. Dados da pesquisa, 2020.



DISCUSSÃO

Ressalta-se que no Brasil, é assegurado o exercício da acupuntura para diversas profissões da área da saúde de nível superior. Diante disso, o enfrentamento da depressão por meio da acupuntura deve ser pensado por vários profissionais atuantes nesse ramo para minimizar ou cessar os sintomas e sinais dessa doença⁷.

Em uma pesquisa, os indivíduos entrevistados sobre os benefícios da acupuntura para a saúde mencionaram que uma prática terapêutica e eficaz para melhoria das enfermidades⁸. Sendo empregada para várias doenças como transtornos músculo-esquelético, fibromialgia, transtornos mentais e patologias mistas, além de minimizar o quadro algico, de fadiga, de depressão e de ansiedade⁹.

Um estudo bibliográfico abordou a acupuntura como um meio alternativo empregado no tratamento de depressão auxiliando ao paciente uma recuperação rápida e eficácia frente a essa doença¹⁰. Outro estudo realizado em 6 hospitais na China com 116 (cento e dezesseis) pacientes mulheres em estado de pré menopausa, com depressão leve moderada, por meio de um estudo multicêntrico, randomizado e controlado de acupuntura, constatou a eficácia no alívio dos sintomas depressivos e melhora na qualidade de vida das mulheres em 91,3% dos casos¹¹. Ainda, acupuntura mostrou efetiva na depressão pós-parto, apresentando taxa efetiva global maior em comparação com o Grupo Controle¹².

A técnica de acupuntura realizada para depressão feminina foi empregada, utilizando o protocolo: VC4, VC6, VC10, VC12 e R17, porém estava associada como administração do medicamento antidepressivo como a fluoxetina. Através de dois grupos, onde um grupo de controle recebeu apenas o medicamento e outro grupo de observação recebeu medicamento

juntamente com o tratamento com acupuntura. Sendo alçado no grupo de observação, 85,7% de taxas efetivas¹².

Um relato de experiência trouxe resultados de tratamentos de depressão com foco nas pessoas idosas e usuárias de Acupuntura desvelou práticas exitosas cujo resultados impactaram positivamente, reconhecida pelos usuários que receberam o tratamento. Desse modo, os pacientes diminuíram o consumo de medicamentos, devido a melhora dos sintomas¹³.

Um estudo randomizado controlado e aleatório com 46 pacientes com depressão do sexo feminino, sugerem que a acupuntura pode obter efeitos de tratamento significativamente positivos em relação à diminuição dos escores clínicos¹⁴. Outro estudo controlado randomizado com a oferta de até 12 sessões semanais, revelou-se que as intervenções, permitem gerar flexibilidade e humor melhorado¹⁵.

Uma pesquisa qualitativa de profissionais acupunturistas incorporados em um estudo controlado randomizado demonstrou intervenções não farmacológicas para a depressão, o qual sugerem que a acupuntura pode fornecer benefícios em longo prazo para muitos pacientes. Já que os resultados do estudo, relatadas pelos profissionais encontraram estratégias para promover benefícios em longo prazo para seus pacientes¹⁶.

Ressalta-se que uma pesquisa buscou avaliar o efeito da acupuntura na qualidade de vida em pacientes com depressão por estudo clínico randomizado, cego, controlado por placebo, mostrou significantes resultados estatisticamente com ($P < 0,0125$), como o aumento da condição física geral, da energia, da relação social, emocional e mental, sendo a acupuntura pode efetivamente melhorar a qualidade de vida de pacientes com depressão¹⁷.

Vale mencionar que outros estudos relatam a necessidade de fortalecer evidências científicas sobre o uso da acupuntura^{18,19,20}. Destaca-se que os estudos encontrados possuem forte nível de evidência, o que demonstra a relevância desses estudos para o cenário internacional de pesquisas sobre a acupuntura associada ao tratamento de depressão, revelando a importância e necessidade de pesquisas nacionais que abordem este tema com mais robustez metodológica e estatística, promovendo futuras intervenções baseadas em evidências fortes.

Considerou-se como limitação de estudo, o método de escolha que não é possível generalizar todo o contexto de acupuntura no enfrentamento de depressão. Por outro lado, atingiu-se o objetivo de estudo, assim, o tema apresenta grande relevância para a atualidade, sendo de extrema importância para o entendimento da doença e das pessoas que são por ela acometidas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Mental health: facing the challenges, building solutions: report from the WHO European Ministerial Conference. Dinamarca, 2005. [internet]. Disponível em <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326566>>. Acesso em: 01 de abril de 2020
2. Rocha PS, Benedetto MAC, Fernandez FHB, Gallian DMC. A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. *Rev Ciênc. Saúde. Colet.* [internet]. 2015;20(1):155-164. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.18902013>>. Acesso em: 01 de abril de 2020
3. Azevedo C, Moura CC, Corrêa HP, Mata LRF, Chaves ÉCL, Chianca TCM. Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. *Esc Anna Nery.* [internet]. 2019;23(3):e20180389. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0389>>. Acesso em: 01 de abril de 2020
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 197/1997. Rio de Janeiro (RJ). 1997. [internet]. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1971997_4253.html>. Acesso em: 01 de abril de 2020
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº. 326/2008. Rio de Janeiro (RJ). 2008. [internet]. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resoluao-cofen-n-3262008_5414.html>. Acesso em: 03 de abril de 2020
6. Mendes KDS, Silveira RCD, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [internet]. 2008;17(4):758-764. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em: 03 de abril de 2020

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho permitiu conhecer resultados sobre o enfrentamento da depressão sendo tratada por meio da acupuntura. Foi constatado que a acupuntura apresenta respostas significativas no tratamento da depressão e sua eficácia é de extrema relevância. O tratamento é feito de forma individual e personalizada, o qual demonstrou que a medicina tradicional, cada vez mais, introduz a acupuntura como tratamento complementar ao usual e que os resultados obtidos são extremamente positivos.

Além disso, permitiu explorar a associação desta técnica com uma doença que vem acometendo cada vez mais a população mundial, em todas as faixas etárias, demonstrando a importância de conhecer os benefícios da acupuntura e como ela pode ser uma estratégia potente para o enfrentamento da depressão.

7. Goyatá SLT, Avelino CCV, Santos SVM, Junior DIS, Gurgel DSLM, Terra FS. Efeitos da acupuntura no tratamento da ansiedade: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* [internet] 2016;69(3):602-609. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.20166903251>>. Acesso em: 03 de abril de 2020
8. Cintra MER, Figueiredo R. Acupuncture and health promotion: possibilities in public health services. *Interface.* [internet] 2010;14(32):139-54. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010000100012>>. Acesso em: 03 de abril de 2020
9. Bartilotti CB, Andrade PR, Varandas JM, Ferreira PCG, Cabral C. Programa de Reabilitação Ampliada (PRA): uma abordagem multidimensional do processo de reabilitação profissional. *Acta Fisiatr.* [internet] 2009;16(2):66-75. Disponível em <<https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v16i2a103169>>. Acesso em: 05 de abril de 2020
10. VIEIRA, Francilene Gomes; MEJIA, Dayana. Revisão de literatura sobre a contribuição da acupuntura no tratamento da depressão. 2014. [internet]. Disponível em <https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/17/80_-_RevisYo_de_literatura_sobre_a_contribuiYYo_da_acupuntura_no_tratamento_da_depressYo.pdf>. Acesso em: 05 de abril de 2020
11. Li S, Li ZF, Wu Q, Guo XC, Xu ZH, Li XB, et al. A multicenter, randomized, controlled trial of electroacupuncture for perimenopausal women with mild/moderate depression. *Biomed Res Int.* 2018. [internet]; 29:2018:5351210. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1155/2018/5351210>>. Acesso em: 05 de abril de 2020
12. Liu J; Wang A; Nie G, Wang X, Huang J. Acupuncture for female depression: a randomized controlled trial. *Zhongguo Zhen Jiu.* 2018. [internet]; 12;38(4):375-378. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.13703/j.0255-2930.2018.04.009>>. Acesso em: 05 de abril de 2020

13. Barros JS. Acupuntura no tratamento dos transtornos de humor. *Rev Kairós*. 2018. [internet]; 21(24):3. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21iEspecial24p3>>. Acesso em: 08 de abril de 2020
14. Wang Z, Wang X, Liu J, Chen J, Liu X, Nie G, et al. Corrigendum to "Acupuncture treatment modulates the corticostriatal reward circuitry in major depressive disorder". *J. Psychiatr. Res* 2017. [internet]; 87:105. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.12.017>>. Acesso em: 08 de abril de 2020
15. MacPherson H, Richmond S, Bland JM, Lansdown H, Hopton A, Kang'ombe A, et al. Acupuncture, Counseling, and Usual care for Depression (ACUDep): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2012. [internet]; 13:20. Disponível em <<http://www.trialsjournal.com/content/13/1/209>>. Acesso em: 08 de abril de 2020
16. MacPherson H, Newbronner L, Chamberlain R, Richmond SJ, Lansdown H, Perren S, et al. Practitioner perspectives on strategies to promote longer-term benefits of acupuncture or counselling for depression: a qualitative study. *PLoS One*. 2014. [internet]; 9(9):e104077. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0104077>>. Acesso em: 21 de abril de 2020
17. Fan L, Fu W, Chen Z, Xu N, Liu J, Lü A, et al. Curative effect of acupuncture on quality of life in patient with depression: a clinical randomized single-blind placebo-controlled study. *J Tradit Chin Med*. 2016. [internet]; 36(2):151-159. Disponível em <[http://dx.doi.org/10.1016/s0254-6272\(16\)30021-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0254-6272(16)30021-8)>. Acesso em: 21 de abril de 2020
18. Ribeiro BMSS, Santos CD, Martins EAP, Vedoato T, Silverio-lobes S, Dalri RCMB. Auriculoterapia no enfrentamento da síndrome de burnout: Revisão Integrativa. *Intern J Devel Res*. 2020. [internet]; 10(4):35463-35466. Disponível em <<https://www.journalijdr.com/auriculoterapia-no-enfretamento-da-s%C3%ADndrome-de-burnout-revis%C3%A3o-integrativa>>. Acesso em: 21 de abril de 2020
19. Gonçalves CB, Oliveira MR, Oliveira FP, Torres RAM. Non-pharmacological approaches applied in the control of cardiovascular diseases. *Rev Enferm UFPI*. 2016. [internet]; 5(2):60-68. Disponível em <<https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/4477/pdf>>. Acesso em: 23 de abril de 2020
20. Ribeiro BMSS, Martins EAP, Vedoato T, Freitas IRS, Dalri RCMB. Acupuntura no tratamento da síndrome de burnout. *Intern J Devel Res*. 2020. [internet]; 10(4):35474-35477. Disponível em <<https://www.journalijdr.com/acupuntura-no-tratamento-da-s%C3%ADndrome-de-burnout>>. Acesso em: 24 de abril de 2020

ARTIGO ORIGINAL

Reiki e o manejo da dor: uma revisão narrativa

Reiki and pain management: a narrative review

RESUMO

Introdução: A dor crônica ou aguda é um dos principais motivos que levam a população a procurar serviços de saúde, sendo tratada com analgésicos, que aliviam a dor, mas que podem causar reações adversas. As Práticas Integrativas e Complementares têm se mostrado como estratégias eficientes que podem auxiliar nestas situações, sendo o Reiki uma delas. **Objetivo:** Esta revisão narrativa objetiva pesquisar e analisar artigos científicos publicados que abordam o uso do Reiki no manejo da dor e suas dimensões. **Método:** Busca em bases de dados utilizando os descritores Reiki e dor, publicados entre janeiro de 2014 e abril de 2019. A maior parte da amostra constituiu-se de ensaios clínicos randomizados controlados, entre outros estudos quantitativos e/ou qualitativos, nos quais o Reiki foi aplicado em variadas patologias e situações clínicas. Foram levantados 318 artigos, e 12 foram selecionados, categorizados e analisados. **Resultados:** A maioria dos estudos (11 de 12) obteve resultados significativos ou sugestivos quanto aos benefícios do Reiki na melhora da dor, com achados significativos ou positivos para sintomas emocionais e psicológicos. No entanto, a maioria desses estudos apresentou limitações metodológicas relevantes. **Conclusão:** Evidencia-se a necessidade de mais pesquisas sobre o tema investigado, no entanto, que sejam realizadas com maior rigor metodológico, a fim de se ampliar o conhecimento de forma confiável e segura sobre o Reiki e sua aplicabilidade na dor.

PALAVRAS-CHAVE: Revisão integrativa, Reiki, dor, Terapias Complementares e integrativas.

ABSTRACT

Introduction: Chronic or acute pain is one of the main reasons why people look for health services. They are treated with analgesics, which relieve pain but can also provoke



Isabela Firmino de Moraes

- Fisioterapeuta, especialização Saúde do Adulto - Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP
- isabela.firmino@gmail.com
- [orcid.org/https://orcid.org/0000-0002-9397-8512](https://orcid.org/0000-0002-9397-8512)

Karina Pavão Patricio

- Profa. Dra. Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP
- karina.pavao@unesp.br
- [orcid.org/https://orcid.org/0000-0003-2112-5956](https://orcid.org/0000-0003-2112-5956)

CORRESPONDENTE

Karina Pavão Patricio

E-MAIL

karina.pavao@unesp.br

Recebido: 13/03/2023

Aprovado: 23/11/2023

adverse reactions. Integrative and Complementary Practices have been shown to be efficient strategies that can help in these situations, and Reiki is one of them. **Objective:** This narrative review aims to research and analyze published scientific articles that focus on the use of Reiki in pain management and their dimensions. **Method:** Database research using the descriptors Reiki and pain, published between January 2014 and April 2019. Most of the sample consisted of randomized controlled clinical trials, among other quantitative and/or qualitative studies, in which Reiki was applied in several diseases and clinical situations. A total of 318 articles were surveyed, and 12 were selected, categorized and analyzed. **Results:** Most of the studies (11 out of 12) obtained significant or suggestive results about the benefits of Reiki in improving pain, with significant or positive findings for emotional and psychological symptoms. However, most of these studies exhibited relevant methodological limitations. **Conclusion:** There is an evident need for further research on the subject under investigation. However, such studies should be conducted with greater methodological rigor to expand knowledge about Reiki and its applicability to pain in a reliable and safe manner.

KEYWORDS: Integrative review, Reiki, Pain, Complementary Therapies

Introdução

A dor é um dos principais motivos que levam os indivíduos à procura dos serviços de saúde¹. Ela envolve fatores multidimensionais e frequentemente está relacionada a sofrimentos. Entre as dez doenças que mais matam no mundo, a dor está presente em todas. Trata-se de um problema de saúde pública que é cada vez mais debatido e estudado no mundo, visando-se formas de aliviar este sintoma². Em janeiro de 2025, a revista *The New York Times Magazine* publicou extensa matéria apontando para uma epidemia invisível de dor crônica, que poderá afetar até 2 bilhões de pessoas no mundo, atingindo uma em cada quatro³.

A Classificação Internacional de Funcionalidades (CIF), criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tem como uma das suas finalidades sistematizar e padronizar as dimensões e estados da saúde⁴. A CIF define a dor como uma função corporal associada a outras funções sensoriais, a qual é descrita como “sensação desagradável que indica lesão potencial ou real em alguma estrutura do corpo”, que inclui: “sensações de dor generalizada ou localizada,

em uma ou em mais partes do corpo, dor num dermatomo, dor penetrante, dor tipo queimadura, dor tipo moinha, dor contínua e intensa; deficiências, como, mialgia, analgesia e hiperalgesia (p. 66).”⁴

De forma semelhante à CIF, a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP, International Association for the Study of Pain), define a dor como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a dano tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de tal dano (p. 250)”⁵, com a diferença de acentuar a perspectiva do indivíduo, incluindo como dor tudo o que para este se assemelhe à mesma (p. 7)⁶.

A dor aguda alerta e sinaliza algum dano, a necessidade de investigação de doença ou a busca por tratamento, assim como auxilia no diagnóstico, sendo na maioria das vezes, curável².

A dor crônica é definida pela dor que tem recorrência ou duração maior que três meses e é frequentemente acompanhada pelo sofrimento emocional, bem como pelo comprometimento funcional. A dor crônica afeta 20% da população mundial, acarretando elevados custos

financeiros, sociais e laborais⁸. No Brasil, segundo a Sociedade Brasileira para Estudos da Dor (SBED), a dor crônica tem prevalência variável entre 30 a 50% em serviços do Sistema Único de Saúde (SUS)². Em um estudo realizado pela SBED em 2015, após entrevista por telefone a 919 indivíduos das cinco regiões do Brasil, listados no banco de dados do IBGE, registrou-se que 37% dos contatados relataram a presença de dor nos últimos seis meses ou mais⁹.

A classificação da IASP para a 11ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11)¹⁰ diferencia dor crônica primária (definida como doença em si, grupo de síndromes de dor crônica generalizada, que compreende incapacidade ou sofrimento emocional, como a fibromialgia e cefaleia primária crônica, por exemplo) da dor crônica secundária, em que a dor é um sintoma de uma condição subjacente¹. A dor crônica secundária, no CID-11, está sistematizada em seis categorias: 1) Dor crônica relacionada ao câncer – causada pela doença ou seu tratamento; 2) Dor crônica pós-cirúrgica ou pós-traumática; 3) Dor neuropática – decorrente de doença ou lesão do sistema nervoso somatossensorial; 4) Cefaleia secundária crônica ou dor orofacial secundária crônica; 5) Dor visceral secundária crônica e 6) Dor musculoesquelética secundária crônica¹.

O tratamento mais utilizado para a diminuição da dor crônica baseia-se na administração de medicamentos analgésicos, conforme preconiza a Escada Analgésica da OMS¹¹. De forma progressiva e de acordo com a intensidade da dor, utilizam-se de analgésicos não-opioides, opioides fracos e opioides fortes, podendo ser associados a fármacos adjuvantes^{11,12}.

Mesmo seguindo essas recomendações, os analgésicos possuem grandes riscos de efeitos colaterais e morbidades com seu uso contínuo,

podendo levar à intoxicação, complicações gastrointestinais, anorexia, náuseas, tontura e constipação^{11,12}. Embora, no Brasil, os analgésicos opioides sejam comercializados sob prescrição médica, há uma preocupação quanto ao elevado consumo de anti-inflamatórios que, por sua vez, são vendidos sem prescrição¹³. Segundo uma pesquisa realizada em 2019 pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), por meio do Instituto Datafolha, que entrevistou 2.311 pessoas por todo o Brasil, observou-se que a automedicação é um hábito comum a 77% dos brasileiros. Os medicamentos mais utilizados por esta parcela são: analgésicos e antitérmicos (50%), antibióticos (42%) e os relaxantes musculares (24%)¹⁴. Entre os anos de 2020 e 2023, segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foram registrados 693.143 casos de intoxicação, sendo que pouco mais de 56,2% foram associados a medicamentos¹⁵.

Evidências científicas têm demonstrado benefícios provenientes de tratamentos que associam a Medicina Convencional às Práticas Integrativas e Complementares (PIC). Estas práticas oferecem diversos recursos terapêuticos não farmacológicos e podem ser empregadas na prevenção, promoção da saúde, alívio e tratamento de doenças¹⁶. Estudos realizados nos Estados Unidos mostram que as Terapias Integrativas e Complementares estão sendo cada vez mais utilizadas como coadjuvantes em tratamentos farmacológicos, ou mesmo como primeira escolha pelos pacientes¹⁷. Atualmente, o Brasil é considerado referência mundial no uso das PIC no SUS e na Atenção Primária à Saúde (APS)¹⁶.

O Ministério da Saúde (MS) implantou em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS. À época, contou com cinco modalidades de práticas, com o objetivo de prevenção de agravos,

promoção e recuperação da saúde, direcionadas ao trabalho continuado, humanizado e integral¹⁸. A Portaria No 849, de 27 de março de 2017, incluiu outras terapias complementares à PNPIC, como a musicoterapia, yoga e o Reiki¹⁹, totalizando 29 terapias atualmente, com práticas individuais ou coletivas²⁰.

Segundo divulgação do MS, um levantamento recente realizado pelo Núcleo Técnico de Gestão da PNPIC (NTG-PNPIC) aponta que em 2024 foram realizados 7.156.703 procedimentos, apontando para um aumento de 70% quando comparado a 2022²¹.

O Reiki, uma das PIC do SUS, é uma terapia vibracional, considerado um sistema de reequilíbrio energético dos chakras (vórtices de energia localizados em determinadas áreas do corpo), que atua diretamente na causa dos problemas de saúde²², reequilibrando mente e corpo²³.

Em japonês, a palavra Rei significa sabedoria universal / energia cósmica e Ki, energia vital, que é considerada presente em todos os organismos e indivíduos, sendo essencial para a vida na Terra²².

Entre as versões sobre a origem do Reiki, há a que descreve que ele foi redescoberto pelo japonês Mikao Usui, o qual teria obtido uma cura física com o Reiki e entrado em contato com os símbolos desta terapia, em meados de 1900, durante uma peregrinação de 21 dias na Montanha Kurama, no Japão^{23,24}.

O Reiki é uma terapia que visa o equilíbrio e bem-estar, aborda o indivíduo como um todo e alinha-se à definição de saúde da OMS, quando esta refere-se à saúde como “um estado de perfeito bem-estar físico, mental e social, e não consiste somente na ausência de doença ou enfermidade”²³.

O terapeuta que ministra o Reiki atua como um condutor da denominada energia universal, que auxiliará no restabelecimento da energia vital e autocura do indivíduo que é submetido à terapia²⁵.

A aplicação de Reiki pode ser realizada com o toque sutil das mãos ou mesmo sem qualquer toque, onde projeta-se a energia sobre os chakras ou áreas necessitadas do corpo^{23,26}. O tempo de aplicação do Reiki pode variar e não há restrições, sendo que uma sessão completa, no método tradicional, dura em média de 45 a 90²³.

Diante da elevada prevalência da dor na população e necessidade de constante investigação a respeito de seu manejo, associada ao crescente interesse e uso das PIC dentro e fora dos âmbitos do SUS, e considerando o Reiki como uma prática de fácil aplicabilidade e baixo custo, este trabalho objetiva pesquisar e realizar uma revisão narrativa acerca dos artigos científicos publicados que abordam o uso do Reiki no auxílio ou manejo direto à dor e suas demais facetas.

Métodos

Realizou-se uma revisão narrativa de literatura que, segundo Rother²⁷, trata-se de um estudo vasto sobre determinada temática, o qual, embora com impossibilidade de produzir resultados com evidência científica, tem o relevante papel de atualizar o leitor e oferecer conhecimento de forma mais rápida, bem como enriquecer e fomentar o debate sobre o tema em questão.

A coleta de dados para esse trabalho foi realizada nas bases de dados Medline, Lilacs, BDENF, IBECs, MOSAICO [via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)], Scielo, Pubmed, Cochrane, com os descritores Reiki e Dor. Foi encontrado um total de 318 estudos, publicados em inglês,

português e espanhol no período entre janeiro de 2014 e abril de 2019. Os artigos e trabalhos duplicados e não correspondentes à temática “Reiki e dor” foram excluídos, resultando em 12 artigos selecionados para esta revisão.

O material selecionado foi lido na íntegra e seu conteúdo analisado e categorizado segundo suas referências ao emprego do Reiki no manejo da dor.

Resultados e Discussão

Nesta revisão foram incluídos 12 artigos que fazem referência ao uso do Reiki no manejo da dor em diferentes patologias e procedimentos ligados à saúde; como em pacientes oncológicos, sob tratamento de hemodiálise, mulheres em pós-parto cesariano, crianças sob cuidados paliativos, crianças sob tratamento odontológico, pacientes portadores do human immunodeficiency vírus (HIV) e pacientes com afecções articulares.

Em relação à metodologia utilizada, quatro estudos eram ensaio clínico randomizado controlado (n=4); ensaio clínico randomizado controlado cego (n=1); ensaio clínico randomizado controlado duplo-cego (n=1); estudo quantita-

tivo intervencional de grupo único (n=1); estudo com métodos mistos (n=1) estudo com métodos mistos – pré e pós de grupo único (n=2) e estudo qualitativo (n=2). No quadro 1 encontra-se uma descrição sintética dos artigos (quadro 1).

A maioria dos estudos incluídos (11 de 12) obteve resultados positivos significativos ou sugestivos sobre os benefícios do Reiki na melhora da dor. Apenas o estudo de Kundu et al.²⁸, realizado com crianças submetidas a procedimentos odontológicos heterogêneos (palatoplastia, restauração e extração dentária) e que receberam uma única sessão de Reiki, não apresentou resultados que sugerissem efeitos desta terapia no alívio da dor.

Dentre os 12 estudos analisados e integrados nesta revisão, quatro^{29,30,31,32} direcionaram-se a pacientes oncológicos com diferentes tipos de câncer em diferentes estágios. Estes apresentaram achados quantitativos significativos^{29,30,32} e qualitativos^{30,31,32} em relação à redução da dor e sintomas frequentes nestes pacientes, como a fadiga, estresse, ansiedade e depressão; com relatos de relaxamento, paz e diminuição da preocupação com a doença.

Quadro 1 - Aplicação de Reiki e o manejo da dor em diferentes patologias/procedimentos

Patologia ou Procedimento	Delineamento do estudo	Instrumento de aferição da dor	Resultado	Artigos
Câncer	ECRC	VAS	Significante diminuição da dor	Demir et al. ²⁹
	Estudo de métodos mistos	DT modificado, Relato sobre a experiência	Significante diminuição da dor	Fleisher et al. ³⁰
	Estudo qualitativo transversal	Entrevista semiestruturada	Relatos de alívio da dor	Kirshbaum e Bartys. ³¹
Cuidados paliativos	Estudo piloto de métodos mistos - pré e pós de grupo único	VAS Wong-Baker FACES Pain Scale	Significante diminuição da dor em I sessão	Thrane et al. ³²
Doença renal crônica/hemodiálise	Estudo quantitativo Intervencional pré e pós de grupo único	VAS BPI PROMIS CAT	Significante diminuição da dor	Zins et al. ³⁷
HIV	Estudo experimental randomizado com métodos mistos	VAS Entrevista	Significante diminuição da dor	Bremner et al. ³⁵

Quadro 1 - Aplicação de Reiki e o manejo da dor em diferentes patologias/procedimentos

Patologia ou Procedimento	Delineamento do estudo	Instrumento de aferição da dor	Resultado	Artigos
Afecções articulares	ECRC	VAS	Significante diminuição da dor	Jahantiqh et al. ³⁴
	Estudo qualitativo	Entrevista semiestruturada Verbal Scale	Relatos de melhora da dor	Freitag et al. ³⁹
	Estudo piloto randomizado controlado cego	VAS	Significante diminuição da dor	Baldwin et al. ³⁶
	Estudo piloto randomizado controlado	NRS Questionário desenvolvido por pesquisadores	Significante diminuição da dor pré-operatória	Notte et al. ³⁸
Tratamento odontológico	ECRC duplo-cego	FLACC	Sem diferença significativa	Kundu et al. ²⁸
Pós-parto cesariano	ECRC	VAS	Significante diminuição da dor	Midilli e Eser ³³

Abreviações: ECRC, Ensaio clínico randomizado controlado; VAS, Visual Analogue Scale; DT, Distress Thermometer; BPI, Brief Pain Inventory; PROMIS, Patient-Reported Outcomes Measurement Information System; CAT, Computerized Adaptive Testing; NRS, Numeric Rating Scale; FLACC, Face, Legs, Activity, Cry, Consolability.

O instrumento mais utilizado nos artigos revisados para aferição da intensidade da dor foi a Visual Analogue Scale (VAS), presente em sete^{29,33,34,35,36,37,32} dos 12 artigos; demais instrumentos utilizados para este fim foram o Distress Thermometer (DT)³⁰, Numeric Rating Scale (NRS)³⁸, Faces Pain Scale³², Verbal Scale³⁹ e, além da VAS, Zins et al.³⁷ utilizou a Brief Pain Inventory (BPI) e Patient-Reported Outcomes Measurement Information System - Computerized Adaptive Testing (PROMIS CAT)³⁷.

Um dos artigos desta revisão³⁷ tratou da aplicação de Reiki em pacientes durante sessão de hemodiálise, no qual os autores consideraram o Reiki uma terapia adequada a este tipo de pacientes, por ser passiva, não exigindo movimentação ou esforço dos mesmos e por produzir relaxamento, que auxilia no período de tratamento em que permanecem muito tempo na mesma posição. Os resultados sugeriram benefícios do Reiki na redução da dor, fadiga e depressão, o que demonstra a importância de mais pesquisas com o Reiki e outras PIC aos pacientes renais crônicos, podendo-se empregar condutas que não sobrecarreguem órgãos já debili-

tados, como os analgésicos. Estudos apontam que a etiologia da dor em pacientes renais crônicos é variada e multifatorial e deve-se ter atenção na administração de analgésicos, levando-se em consideração a etiologia e características da dor, as contraindicações, interações farmacológicas e alterações farmacocinéticas relacionadas à doença renal, que são frequentes nesta população⁴⁰.

O estudo de Midilli e Eser³³ foi realizado com a aplicação de Reiki em mulheres no pós-parto cesariano, com resultados significativos para a redução da dor, do uso de analgésicos e da ansiedade. Os autores referem-se à importância da redução da dor no pós-parto pois, além de promover conforto à mulher, beneficia a qualidade de contato entre a mãe e o recém-nascido. Dessa forma, facilita-se a amamentação e a melhor lida com as emoções. O fato de o Reiki não apresentar efeitos adversos também foi apontado como positivo para lactentes. A revisão sistemática de Ferraz et al.⁴¹ analisou o estudo supracitado e mais dois artigos,^{41,41} que abordaram o Reiki à distância e a prece no alívio da dor em mulheres após parto cesariano, com resultados estatisticamente positivos para

estes três artigos, porém, segundo suas análises, com alto risco de viés para os três. No artigo aqui revisado, um ensaio clínico randomizado controlado em que as pacientes foram equalizadas segundo idade e número de partos, os riscos de viés mencionados se deram devido à informação incompleta sobre geração de sequência aleatória, ocultação de alocação, não cegamento de participantes, de profissionais e de avaliadores de desfecho^{33,41}.

Dentre os trabalhos aqui analisados, quatro abrangeram afecções articulares. No estudo de Jahantigh et al.³⁴, um ensaio clínico randomizado controlado sem cegamento, houve aplicação de Reiki à distância a pacientes com hérnia de disco lombar, e os achados demonstraram que tanto a fisioterapia quanto o Reiki foram eficazes na diminuição da dor, com resultados superiores ao grupo de apenas terapia medicamentosa.

Os estudos mostraram resultados significativos do Reiki à distância para o manejo da dor. O estudo de Demir et al.²⁹ também corrobora isso (direcionado a pacientes oncológicos), assim como o artigo de Shirani et al.⁴³ (empregou Reiki à distância para pacientes com artrite reumatoide) e o estudo de Vandervart et al.⁴⁴ (para alívio da dor em mulheres após parto cesariano). No Reiki à distância é realizada a projeção energética para o indivíduo ausente, a qual, segundo praticantes da terapia, pode ser considerada equivalente à aplicação presencial⁴¹.

Os dois seguintes estudos, de Baldwin et al.³⁶ e Notte et al.³⁸, trataram da aplicação de Reiki a pacientes submetidos à artroplastia de joelho. No primeiro, com a comparação entre grupo Reiki, sham Reiki e cuidados padrões, apenas o grupo Reiki apresentou resultados significativos na redução da dor, pressão arterial, frequência respiratória e ansiedade dos pacien-

tes. Devido aos resultados e ao fato de haver um grupo sham, segundo os autores, pode-se indicar que o Reiki tenha seu próprio efeito, diferenciando-o do placebo. O segundo estudo citado³⁸ contou com grupo Reiki e grupo controle (apenas analgésicos), no qual somente o grupo Reiki demonstrou resultados significativos na redução da dor, pressão arterial, frequência respiratória e ansiedade, em sessões de Reiki pré-operatórias. Não constataram diferenças estatísticas nas sessões pós-operatórias, nem em relação ao uso de medicamentos.

Em um dos estudos qualitativos estudado³⁹, relacionando a dores crônicas articulares em idosos, os resultados demonstraram que os participantes obtiveram benefícios com o Reiki na diminuição das dores crônicas e no aumento do bem-estar mental, emocional e espiritual. Para a coleta de dados, utilizou-se uma entrevista semiestruturada e escala verbal com frases para aferição da intensidade da dor. No estudo qualitativo de Kirshbaum e Bartys³¹, em que mulheres com câncer receberam Reiki, também foram reportados benefícios, sendo o relaxamento um fator comum dentre os relatos em ambos os trabalhos. No estudo de Fleisher et al.³⁰, que obteve amostragem de 213 indivíduos, com pacientes oncológicos que receberam Reiki por meio de programa voluntário em centro médico acadêmico, o relaxamento foi o efeito mais reportado em abordagem qualitativa.

No estudo de Bremner et al.³⁵ empregou-se o uso do Reiki com música ou apenas música a dois grupos de pacientes portadores de HIV, com achados quantitativos significativos para alívio da dor e estresse, enquanto os achados qualitativos apontaram a diminuição da ansiedade e depressão no grupo que recebeu a intervenção combinada de Reiki e música. A dor crônica apresenta alta prevalência entre as pes-

soas vivendo com HIV (PVHIV), variando entre 39 a 55%, sendo atribuída, entre outros fatores, aos efeitos colaterais da terapia antirretroviral e o avanço da doença⁴⁵. O projeto de Morgan⁴⁶, de implementação de um programa holístico de bem-estar a PVHIV em uma instalação residencial de tratamento, contou com quatro semanas de atividades com educação em autocuidado e práticas de yoga, meditação, reflexões, dança e Reiki (10 participantes foram capacitados no Reiki nível I); neste projeto, os participantes relataram sentir uma melhora geral da saúde e maior interesse no autocuidado, além de não ter havido recaídas quanto ao uso de álcool e drogas neste período⁴⁶. Outro projeto, realizado por docentes e discentes da Escola de Enfermagem da Universidade federal do Rio de Janeiro, implementou consultas com Terapia Floral mensal e Reiki semanal a 42 PVHIV. A partir da análise da qualidade de vida pelo instrumento World Health Organization Quality of Life in HIV Infection (WHOQOL-HIV Bref) foram identificadas melhoras nos domínios físicos (dor, fadiga, sono) e condições gerais de saúde⁴⁷. Na síntese qualitativa de Donald et al.⁴⁸, foram analisados sete documentos, e os autores concluíram que há interesse, por parte das PVHIV, pelas PIC como estratégia de autocuidado e redução dos efeitos colaterais decorrentes do tratamento convencional.

Interessante observar que, entre os estudos com resultados favoráveis ao Reiki para o alívio da dor, todos os que avaliaram, direta ou indiretamente, sintomas emocionais e psicológicos dos participantes, apresentaram achados positivos ou significativos para estes sintomas.

O relaxamento tem sido um dos principais efeitos citados em estudos com técnicas de imposição de mãos, nas quais se incluem o Reiki. Isso demonstra que há resultados sobre a tensão psicossomática decorrente do estresse e an-

siedade e, diferentemente dos fármacos, praticamente sem contraindicações registradas e com baixo custo⁴⁹. Quando técnicas de relaxamento alcançam seus objetivos, o organismo responde com a diminuição da frequência respiratória, da pressão sanguínea e com a sensação de bem-estar⁵⁰.

Quanto ao uso de medicamentos, três dos artigos revisados avaliaram o impacto no uso de analgésicos com a aplicação de Reiki. Foram encontrados achados de menor necessidade de analgésicos após parto cesariano no artigo de Midilli e Eser³³. Já no estudo de Notte et al.³⁸, com pacientes submetidos à artroplastia de joelho, não houve diferença significativa no uso de medicamentos entre grupo Reiki e grupo controle, apesar de relatos de alívio da dor no grupo Reiki. No estudo com procedimentos odontológicos em crianças, de Kundu et al.²⁸, não houve diferença entre os grupos Reiki e sham Reiki quanto ao uso de analgésicos. No estudo de Freitag et al.³⁹, houve relatos sobre a não necessidade de analgésicos durante os cinco dias consecutivos de aplicação de Reiki. Como em grande parte dos artigos observou-se o fato de o Reiki poder ser um aliado na redução de custos e efeitos colaterais decorrentes de medicamentos, o acompanhamento e avaliação do uso destes poderiam ser mais recorrentes em pesquisas com o Reiki, para melhor elucidação de seus efeitos nesse contexto.

Embora a maioria dos estudos tenha apresentado resultados significativos, as limitações e a carência de rigor metodológico encontradas confirmam a necessidade de ajustes para que se alcance maior consistência nas evidências em trabalhos futuros.

As principais limitações destacadas dos estudos foram: amostragem pequena^{29,35,31,37,38,32,28}, ausência de grupo comparativo^{29,30,32}, ambiente não privativo/tranquilo para a aplicação de

Reiki^{33,34}, dificuldade no recrutamento e aderência de participantes³⁶, dificuldade na disponibilidade dos pacientes para coleta de dados^{36,38}, avaliação de resultados de única sessão^{31,28}, curto período de intervenção³⁷, possível interferência de outra técnica (música) nos efeitos do Reiki³⁸ e comparação dos efeitos do Reiki em pacientes submetidos a procedimentos odontológicos heterogêneos²⁸. Outras limitações observadas, em concordância com a revisão de Henneghan⁵¹ sobre terapias vibracionais a pacientes sob cuidados paliativos, foram os diferentes tipos e estágios de câncer em população de mesmo estudo^{29,30,31,32}. Apenas dois artigos^{28,36} apresentaram cegamento nos procedimentos metodológicos.

Outras situações que contribuíram para riscos de viés metodológico foram: números diferentes de sessões entre os participantes, seja no grupo controle ou intervenção, em três estudos^{34,36,31} e variação no tempo de duração da sessão de Reiki, em dois estudos^{30,31}.

Em relação ao delineamento metodológico, Motta e Barros⁴⁹, em revisão sistemática sobre técnicas de imposição de mãos no estresse e ansiedade, apontam sobre a relevância de se considerar a natureza destas terapias, lembrando que elas proporcionam uma experiência altamente subjetiva de sensações e sentimentos, em que a vivência individual deve ser valorizada. Dessa forma, tornam-se relevantes as análises qualitativas, pois estas possibilitam a descrição individual ou coletiva das experiências, muitas vezes não passíveis de mensuração quantitativa e análise estatística. Estudos qualitativos podem ser mais interessantes e adequados para se abordar as dimensões objetivas e subjetivas destas práticas.

Limitações da revisão

As limitações desta revisão decorreram, principalmente, da escassez de estudos sobre o Reiki

direcionados especificamente ao manejo da dor, bem como da existência de poucos estudos atuais sobre o Reiki abrangendo a mesma temática, o que resultou em artigos bastante heterogêneos para análise comparativa. Embora fosse possível incluir um período mais amplo e considerar publicações em outros idiomas, como japonês e chinês (onde há mais trabalhos com o Reiki), essa abordagem foi limitada pela ausência de domínio dessas línguas por parte das autoras.

Considerações finais

Com esta revisão, foi possível constatar resultados positivos e significativos na literatura com o uso do Reiki no manejo da dor. Contudo, críticas quanto à falta de rigor metodológico empregado nos estudos analisados indicam a presença de diversos vieses, o que levanta questionamentos sobre a confiabilidade dos resultados obtidos. A dor envolve fatores multidimensionais, e nos estudos revisados, além do alívio da dor física, observou-se a importância da promoção do bem-estar e conforto emocional advindos, especialmente, do relaxamento proporcionado pelo Reiki. Desta forma, pode-se sugerir que esta técnica pode ser benéfica na melhora da dor e/ou na de outras dimensões desta, que se manifestam nos sujeitos.

Destacam-se os potenciais impactos na dor por meio da prática do Reiki com seu baixo custo, fácil aplicabilidade em diferentes patologias e possibilidades quanto à diminuição do uso de analgésicos ou outros medicamentos associados às doenças. No entanto, é necessário que o desenho desses estudos epidemiológicos seja mais robusto e com grande rigor metodológico.

O Reiki, como outras PIC, oferece recursos para promoção da saúde e bem-estar, estimulando a gestão do autocuidado e a integralidade do cuidado. Essas práticas necessitam de divulgação e apoio dos gestores locais para a garan-

tia de maior acesso aos usuários do SUS, além do estímulo à formação de profissionais e fomento a pesquisas, de modo a viabilizar estudos mais robustos e de melhor qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R et al. Chronic pain as a symptom or a disease - the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain Rep.* 2019; 160(1): 19-27.
2. Siqueira JTT. Dor no Brasil: por que a dor é uma questão também de saúde pública! [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor – SBED; c2018 [citado 2019 ago 2]. Disponível em <<https://sbed.org.br/duvidas-frequentes-2/dor-no-brasil/>>
3. Khan J, Potter K, Hurst A, Kehlbeck E, Seenivasan K, Woo J et al. Chronic pain is a hidden epidemic. It's time for a revolution. [Internet]. *The New York Times Magazine*; 2025 jan 12 [citado 2025 abr 21]. Disponível em <<https://www.nytimes.com/2025/01/12/magazine/chronic-pain.html>>
4. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Lisboa: OMS 2004. 238 p.
5. Merskey H, Albe Fessard D, Bonica JJ, Carmon A, Dubner R, Kerr FWL et al. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. Recommended by the IASP subcommittee on taxonomy. *Pain Rep.* 1979; 6(3): 249-52.
6. Treede RD. The International Association for the Study of Pain definition of pain: as valid in 2018 as in 1979, but in need of regularly updated footnotes. *Pain Rep.* 2018; 3(2): 1-11.
7. Nugraha B, Gutenbrunner C, Barke A, Karst M, Schiller J, Schäfer P et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11. *Pain Rep.* 2019; 160(1): 88-94.
8. Barke A. Chronic pain has arrived in the ICD-11 [Internet]. Washington: International Association for the Study of Pain – IASP; c2018 [citado 2019 ago 1]. Disponível em <<https://www.iasp-pain.org/PublicationsNews/NewsDetail.aspx?ItemNumber=8340&navItemNumber=643>>
9. Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor – SBED. Brasil sem dor: campanha nacional pelo tratamento e controle da dor aguda e crônica [Internet]. São Paulo: SBED; [citado 2019 ago 4]. Disponível em <<https://sbed.org.br/wp-content/uploads/2019/01/CAMPANHA-NACIONAL-PELO-TRATAMENTO-E-CONTROLE-D-A-DOR-AGUDA-E-CR%C3%94NICA-3-MB.pdf>>
10. Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). OMS divulga nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11) [Internet]. Brasília: OPAS Brasil; [citado 2019 ago 5]. Disponível em <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5702:oms-divulga-nova-classificacao-internacional-de-doencas-cid-11&Itemid=875>
11. Dalacorte RR, Rigo JC, Dalacorte A. Pain management in the elderly at the end of life. *N Am J Med Sci.* 2011; 3(8):348-54.
12. World Health Organization (WHO). Scoping document for WHO guidelines for the pharmacological treatment of persisting pain in adults with medical illnesses [Internet]. Geneva: WHO; 2012 [citado 2019 set 17]. Disponível em <http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/Scoping_WHO_GLS_PersistPainAdults_webversion.pdf>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 154 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
14. Conselho Federal de Farmácia (CFF). Uso de medicamentos [Internet]. Brasília: CFF; 2019 [citado 2020 mar 10]. Disponível em <http://www.cff.org.br/userfiles/file/UsodeMedicamentos%20-%20Relat%C3%B3rio%20_final.pdf>
15. Silva SR, Filho MA, Rodrigues WS, Gama NCS, Melo BRS, Pires LLS, et al. Análise epidemiológica das intoxicações por medicamentos no Brasil: insights dos registros do SINAN [Internet]. *Rev DELOS.* 2024 out 22 [citado 2025 abr 21];17(60):e2331. Disponível em <<https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/2331>>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Práticas integrativas e complementares (PICS): quais são e para que servem [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; c2013–2020 [citado 2020 mar 10]. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>>
17. National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). 10 most common CAM therapies among adults – 2007 [Internet]. Maryland: NCCIH; [atualizado 2020 abr 11; citado 2020 mar 15]. Disponível em <<http://nccih.nih.gov/research/statistics/2007/most-common-cam-therapies-among-adults>>
18. 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: Ministério da Saúde; 2015. 96 p.
19. Brasil. Ministério da Saúde. PNPIC é ampliada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; c2013–2020 [citado 2019 ago 10]. Disponível em <<https://aps.saude.gov.br/noticia/2331>>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Cresce 46% a procura por práticas integrativas e complementares no SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; c2013–2020 [citado 2019 ago 2]. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45294-cresce-46-procura-por-praticas-integrativas-no-sus-2>>
21. Brasil. Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República. Práticas integrativas e complementares realizam mais de 7 milhões de procedimentos em 2024, ampliando cuidado integral no SUS [Internet]. Brasília: SECOM; 2025 mar [citado 2025 abr 22]. Disponível em <<https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2025/03/praticas-integrativas-e-complementares-realizam-mais-de-7-milhoes-de-procedimentos-em-2024-ampliando-cuidado-integral-no-sus>>
22. Bessa J, Oliveira de D. O uso da terapia Reiki nas Américas do Norte e do Sul: uma revisão. *Rev enferm UERJ.* 2013; 21(1): 660-4.
23. Joyce J, Herbison GP. Reiki for depression and anxiety. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015; 4: 2-4.
24. Cuneo CI, Cooper MRC, Drew CS, Naoum-Heffernan C, Sherman T, Walz K et al. The Effect of Reiki on Work-Related Stress of the Registered Nurse. *J Holist Nurs.* 2011; 29(1): 33-43.
25. Thrane S, Cohen SM. Effect of reiki therapy on pain and anxiety in adults: an in-depth literature review of randomized trials with effect size calculations. *Pain Manag Nurs.* 2014; 15(4): 897-908.
26. Erdogan Z, Sinar S. The effect of Reiki on depression in elderly people living in nursing home. *Indian J Tradit Knowle.* 2016; 15(1): 35-40.
27. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul Enferm.* 2007; 20(2): 5-6.
28. Kundu A, Lin Y, Oron AP, Doorenbos AZ. Reiki therapy for postoperative oral pain in pediatric patients: Pilot data from a double-blind, randomized clinical trial. *Complement Ther Clin Pract.* 2014; 20: 21-25.
29. Demir M, Can G, Kelam A. Effects of Distant Reiki On Pain, Anxiety and Fatigue in Oncology Patients in Turkey: A Pilot Study. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015; 16 (12): 4859-4862.
30. Fleisher KA, Mackenzie ER, Frankel ES, Selizicki C, Cesarett D, Mao JJ. Integrative Reiki for Cancer Patients: A Program Evaluation. *Integr Cancer Ther.* 2014; 13(1): 62–67.
31. Kirshbaum MN, Bartys MSS. An exploratory study of reiki experiences in women who have cancer. *Int J Palliat Nurs.* 2016; 22(4): 166-172.
32. Thrane SE, Maurer SH, Ren D, Danford CA, Cohen SM. Reiki Therapy for Symptom Management in Children Receiving Palliative Care: A Pilot Study. *Am J Hosp Palliat Care.* 2016; 1-7.
33. Midilli TS, Eser I. Effects of Reiki on Post-cesarean Delivery Pain, Anxiety, and Hemodynamic Parameters: A Randomized, Controlled Clinical Trial. *Pain Manag Nurs.* 2015; 16(3): 388-399.

34. Jahantigh F, Abdollahimohammad A, Firouzkouhi M, Ebrahiminejad V. Effects of Reiki Versus Physiotherapy on Relieving Lower Back Pain and Improving Activities Daily Living of Patients With Intervertebral Disc Hernia. *J Evid Based Integr Med.* 2018; 23: 1-5.
35. Bremner MN, Blake BJ, Wagner VD, Pearcey SM. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2016; 1-13.
36. Baldwin AL, Vitale A, Brownell E, Kryak E, Rand W. Effects of Reiki on Pain, Anxiety, and Blood Pressure in Patients Undergoing Knee Replacement: A Pilot Study. *Holist Nurs Pract.* 2017; 31(2): 80-89.
37. Zins S, Hooke MC, Gross CR. Reiki for Pain During Hemodialysis. A Feasibility and Instrument Evaluation Study. *J Holist Nurs.* 2018; 1-15.
38. Notte BB, Fazzini C, Mooney RA. Reiki's effect on patients with total knee arthroplasty: A pilot study. *Nursing.* 2016; 46(2): 1-7.
39. Freitag VL, Dalmolin IS, Badke MR, Andrade A. Benefícios do Reiki em população Idosa com Dor Crônica. *Texto Contexto Enferm.* 2014; 23(4): 1032-1040.
40. Sakata RK, Nunes MHG. Analgesics use for kidney failure. Uso de analgésicos em pacientes com insuficiência renal. *Rev Dor.* 2014; 15(3): 224-229.
41. Ferraz GAR, Rodrigues MRK, Lima SAM, Lima MAF, Maia GL, Neto CAP et al. Is reiki or prayer effective in relieving pain during hospitalization for cesarean? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Sao Paulo Med J.* 2017; 135(2):123-132.
42. Vandervaart S, Berger H, Tam C, Goh YI, Gijsen VMGJ, Wildt SN et al. The effect of distant reiki on pain in women after elective Caesarean section: a double-blinded randomized controlled trial. *BMJ Open.* 2011; 1(1): 1-9.
43. Shirani N, Abdollahimohammad A, Firouzkouhi M, Masinaeinezhad N, Shahraki-Vahed A. The Effect of Reiki energy therapy on the severity of pain and quality of life in patients with rheumatoid arthritis: A Randomized clinical Trial Study. *Med Sci.* 2019; 23(96): 205-210.
44. Vandervaart S, Berger H, Tam C, Goh YI, Gijsen VMGJ, Wildt SN et al. The effect of distant reiki on pain in women after elective Caesarean section: a double-blinded randomized controlled trial. *BMJ Open.* 2011;1(1): 1-9.
45. Mitchell MM, Isenberg SR, Maragh-Bass AC, Knowlton AR. Chronic Pain Predicting Reciprocity of Support Among Vulnerable, Predominantly African-American Persons Living with HIV/AIDS. *AIDS Behav.* 2017; 22(6): 2002-2007.
46. Morgan V. The Feasibility of a Holistic Wellness Program for HIV/AIDS Patients Residing in a Voluntary Inpatient Treatment Program. *J Holist Nurs.* 2014; 32(1): 54-56.
47. Araújo CLF, Gonçalves DS, Barros FM, Rocha TR, Bastos VD. Terapias complementares em pessoas vivendo com HIV/Aids: a enfermagem no auxílio à adesão ao tratamento. *Extramuros.* 2014; 2(2): 18-26.
48. Donald G, Lawrence M, Lorimer K, Stringer J, Flowers P. The Meaning and Perceived Value of Mind-Body Practices for People Living With HIV: A Qualitative Synthesis. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2015; 26(5): 660-672.
49. Motta PMR, Barros NF. A aplicação de técnicas de imposição de mãos no estresse e ansiedade: revisão sistemática da literatura. *Cad Ter Ocup UFSCar.* 2015; 23(2): 381-392.
50. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Armour M, Dahlen HG, Sukanuma M. Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Ver.* 2018; 3:1-3.
51. Henneghan AM, Schnyer RN. Biofield Therapies for Symptom Management in Palliative and End-of-Life Care. *Am J Hosp Palliat Care.* 2015; 32(1): 90-100.

ARTIGO ORIGINAL

O uso da massagem pelos naturólogos(as) no Brasil: um estudo de abrangência nacional

The use of massage by naturologists in Brazil: a nationwide study

RESUMO

Introdução: A massoterapia é uma das terapias da naturologia que possui uma ampla diversidade de técnicas, a qual muitas delas se popularizaram entre os brasileiros; **Objetivo:** Identificar de que forma os Naturólogos estão atuando com a Massoterapia no Brasil; **Materiais e Métodos:** Estudo transversal realizado por meio da coleta de dados com a aplicação de um questionário eletrônico que abordava características sociodemográficas dos naturólogos e de seus interagentes, bem como sua forma de trabalho. **Resultados:** Sobre as informações acerca dos naturólogos, 85% deles são mulheres cisgênero, 80% do total são formados pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), 66,6% trabalham predominantemente em consultório, 51,6% dos profissionais referiram a realização de atendimentos com massoterapia apenas quando uma queixa específica era identificada durante o processo de interação, 78,3% sempre realizam anamnese de seus interagentes. Dentre as principais técnicas de massagem, houve destaque para a reflexoterapia, utilizada por 76,7% dos naturólogos, seguido da massagem sueca 65%. **Considerações Finais:** Os naturólogos trabalham predominantemente em consultório próprio ou alugado, realizando atendimentos de massagem para que, a partir de queixas identificadas na interação, busquem o tratamento dos interagentes, sobretudo no alívio de dores musculares, da ansiedade, do estresse e da insônia.

PALAVRAS-CHAVE: Massagem. Naturologia. Perfil profissional. Práticas integrativas e complementares.

ABSTRACT

Introduction: Massage therapy is one of the therapies in naturology that has a wide variety of techniques, many of



Matheus Coelho Martins

- Bacharel em Naturologia pela
Universidade do Sul de Santa Catarina
- matheusscoelho@gmail.com

Daniel Maurício de Oliveira Rodrigues

- Bacharel em Naturologia pela
Universidade do Sul de Santa Catarina,
Doutor em Medicina Preventiva pela
Faculdade de Medicina da USP
- Professor universitário da
Universidade do Sul de Santa Catarina
- danielmor7@gmail.com

CORRESPONDENTE

Matheus Coelho Martins

E-MAIL

matheusscoelho@gmail.com

Recebido: 28/11/2022

Aprovado: 20/06/2023

which have become popular among Brazilians; **Objective:** To identify how Naturologists are working with Massage Therapy in Brazil; **Materials and methods:** Cross-sectional study carried out through data collection with the application of an electronic questionnaire that addressed sociodemographic characteristics of naturologists and their interactants, as well as their way of working. **Results:** Regarding the information about naturologists, 85% of them are cisgender women, 80% of the total are graduated from the Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), 66.6% work predominantly in the office, 51.6% of the professionals reported performing massage therapy sessions only when a specific complaint was identified during the interagency process, 78.3% always carry out anamnesis of their interactants. Among the main massage techniques, reflex therapy was highlighted, used by 76.7% of naturologists, followed by Swedish massage 65%. **Final Considerations:** Naturologists work predominantly in their own or rented office, performing massage treatments so that, based on complaints identified in the interagency, they seek treatment for the interactants, especially in the relief of muscle pain, anxiety, stress and insomnia.

KEYWORDS: Massage. Naturopathy. Professional Profile. Complementary and Integrative Practices.

INTRODUÇÃO

A Naturologia é considerada uma área do conhecimento das ciências da saúde, tendo como ideal abordar o processo saúde-doença do indivíduo de maneira multidimensional, levando em consideração aspectos físicos, emocionais, mentais, ambientais, culturais, espirituais e sociais.^{1,2}

Cada vez mais pessoas têm demonstrado interesse em práticas, que no Brasil são conhecidas como integrativas e complementares do cuidado, destacando-se as oriundas da Naturologia.²

As práticas integrativas e complementares usadas pela Naturologia, se diversificam em: Terapêuticas Tradicionais Chinesa, Ayurvédica e Xamânica, Geoterapia, Fitoterapia, Aromaterapia, Terapia Floral, Recursos Expressivos, Reflexoterapia, Antroposofia, Trofoterapia, Cromoterapia, Recursos Biohídricos, Yoga, Iridologia, Terapia Comunitária Integrativa e Práticas Corpo-mente e a massagem.³

A massagem é utilizada desde os tempos pré-históricos, com origens na Índia, China, Japão,

Grécia e Roma. Todavia, a massagem contemporânea deve seu progresso não só aos pioneiros, mas também ao grande número de profissionais que a utilizam em clínicas, domicílios, hospitais e cirurgias. Por sua eficácia, a massagem garantiu uma firme posição entre outras práticas integrativas e complementares, sendo tanto uma arte quanto uma ciência.⁴

É uma das práticas complementares mais comuns e seguras, sendo eficaz por aumentar a circulação sanguínea e a mobilidade muscular, reduzir hormônios do estresse, aliviar tensões musculares, possui efeito benéfico em síndromes de dor, fadiga e depressão.⁵

Dentre as técnicas de Massoterapia mais utilizadas, destacam-se: Massagem Sueca, Drenagem Linfática, Massagem estética, Massagem com Pedras Quentes, Massagem com óleos essenciais, Massagem esportiva, Reflexoterapia, Shiatsu, Massagem Tailandesa, Quick Massage, Shantala e também Automassagem.⁶

Sabendo de toda a diversidade de técnicas existentes e de como funciona a abordagem da Naturologia, esta pesquisa buscou identificar

de que forma os Naturólogos estão atuando com a Massoterapia no Brasil.

MÉTODOLOGIA

Este é um estudo do tipo transversal, quantitativo e de característica descritiva, com abrangência nacional, realizado por meio da coleta de dados de maneira remota a partir da aplicação de um questionário inserido em um formulário eletrônico (Google Forms) que abordava características sociodemográficas dos naturólogos e de seus interagentes, bem como sua forma de trabalho.

Foram incluídos na coleta de dados os profissionais formados em Naturologia e que trabalhavam com a Massoterapia. Foram excluídos aqueles formulários respondidos de forma incompleta e aqueles de profissionais que não utilizavam a Massoterapia por pelo menos 1 ano. Para determinar o tamanho amostral mínimo foi utilizado a planilha de Siqueira Campos para cálculo amostral, com o nível de confiança desejado em 95%, 7% de erro máximo desejado, sabendo-se que existem em média 2.000 naturólogos formados no Brasil. Assim, obteve-se um número de 126 participantes, aos quais fora adicionada uma porcentagem de 15% para perdas e fatores de confusões, o que levou uma amostra final de 145 participantes. No entanto, apenas 60 questionários foram válidos para a pesquisa.

Os dados encontrados nos formulários foram tabulados e calculados no software Windows Excel. Os dados qualitativos foram analisados na forma de frequências simples e relativa. Os dados categóricos foram analisados em

medidas de tendência central (média) e suas respectivas medidas de variabilidade/dispersão.

A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Res. nº 466/2012 (autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade). Foi submetida e aprovada pelo CEP-UNISUL sob o número de registro CAAE 54371721.8.0000.5369.

RESULTADOS

Acerca do perfil dos naturólogos que responderam ao questionário (n = 60), 85% são mulheres cisgênero, 80% formados pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) e 66,6% trabalham predominantemente em consultório, sendo ele próprio ou alugado. Também é válido destacar que 43,3% realizam atendimento à domicílio. (tabela 1)

Tabela 1 - Aspectos demográficos e o local de trabalho dos naturólogos.

Variáveis	n	(%)
Identidade de gênero		
Mulher cisgênero	51	(85,0)
Homem cisgênero	6	(10,0)
Não-binário	3	(5,0)
Qual a universidade de formação		
Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL	48	(80,0)
Universidade Anhembi Morumbi - UAM	12	(20,0)
Ano de conclusão da graduação em Naturologia		
Entre 2004 e 2009	23	(38,4)
Entre 2010 e 2015	22	(36,6)
Entre 2016 e 2021	15	(25,0)
Trabalha na mesma cidade de residência?		
Sim	58	(96,7)
Não	2	(3,3)

Tabela 1 - Aspectos demográficos e o local de trabalho dos naturólogos.

Variáveis	n	(%)
Locais de Atendimento*		
A domicílio	27	(43,3)
Clínica multidisciplinar	19	(31,7)
Clínica naturológica	5	(8,3)
Consultório alugado	17	(28,3)
Consultório próprio	23	(38,3)
Empresa	7	(11,7)
Hospital	3	(5,0)
Hotel	3	(5,0)
Salão de beleza	1	(1,7)
Spa	11	(18,3)
Unidade Básica de Saúde	2	(3,3)
Online	3	(5,0)

Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

* Os participantes puderam escolher mais de uma variável, então a soma das percentagens pode ultrapassar 100%.

De acordo com a tabela 2 foi identificado que os naturólogos possuem um perfil de interagentes predominantemente composto por mulheres cisgênero (90%), da faixa etária de 31 a 40 anos de idade (60,0%), que buscam atendimento para alívio de dores musculares (85%), ansiedade (81,7%), estresse (81,7%) e insônia (61,7%).

Tabela 2 - Aspectos demográficos dos interagentes atendidos.

Variáveis	n	(%)
Gênero predominante entre os interagentes		
Mulher cisgênero	54	(90,0)
Mulher transgênero	1	(1,7)
Agênero	3	(5,0)
Gênero não binário	2	(3,3)

Faixa etária predominante entre os interagentes

Entre 18 e 30 anos	2	(3,3)
Entre 31 e 40 anos	36	(60,0)
Entre 41 e 50 anos	19	(31,7)
Entre 51 e 60 anos	3	(5,0)

Principais queixas dos interagentes*

Alívio de dores musculares	51	(85,0)
Alívio do cansaço	40	(66,7)
Ansiedade	49	(81,7)
Depressão	25	(41,7)
Estresse	49	(81,7)
Estimulação e equilíbrio do sistema intestinal	11	(18,3)
Eliminação de toxinas e resíduos metabólicos	10	(16,7)
Emagrecimento	10	(16,7)
Insônia	37	(61,7)
Retenção de Líquidos	21	(35,0)

Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

* Os participantes puderam escolher mais de uma variável, então a soma das percentagens pode ultrapassar 100%.

Identificou-se que 51,6% dos profissionais referiram a realização de atendimentos com massoterapia apenas quando uma queixa específica era identificada durante o processo de interação. Sendo que 78,3% dos que responderam ao questionário sempre realizam anamnese de seus interagentes. (tabela 3)

Entre as principais técnicas de massagem, houve destaque para a reflexoterapia, utilizada por 76,7% dos naturólogos em atendimentos com massoterapia. Este dado foi seguido da massagem sueca (65%). Quando questionados sobre a associação de alguma prática integrativa e complementar 98,3% responderam que realizam, e dessas, a principal escolha é a aromaterapia (95%). (tabela 3)

Tabela 3 - Características do atendimento com massoterapia.

Variáveis	n	(%)
Forma de realização dos atendimentos com massoterapia		
Apenas por livre demanda	22	(36,6)
Apenas por queixa específica identificada durante a interação	31	(51,6)
Tanto por livre demanda quanto por queixa durante a interação	7	(11,6)

Tabela 3 - Características do atendimento com massoterapia.

Variáveis	n	(%)
Realiza anamnese/questionário antes dos atendimentos		
Sempre	47	(78,3)
Muitas vezes	8	(13,3)
Às vezes	2	(3,3)
Raramente	3	(5,0)
Principais técnicas de massoterapia utilizadas*		
Abhyanga	12	(20,0)
Drenagem linfática	25	(41,7)
Massagem com pedras quentes	27	(45,0)
Massagem esportiva	16	(26,7)
Massagem estética	6	(10,0)
Massagem sueca	39	(65,0)
Massagem tailandesa	9	(15,0)
Reflexoterapia	46	(76,7)
Shantala	7	(11,7)
Shiatsu	18	(30,0)
Quick massage	16	(26,7)
Ventosaterapia	33	(55,0)
Associação de PICs com a massoterapia		
Sim	59	(98,3%)
Não	1	(1,7%)
PICs mais associadas à massoterapia*		
Aromaterapia	57	(95,0)
Cromoterapia	30	(50,0)
Fitoterapia	30	(50,0)
Geoterapia	25	(41,7)
Hidroterapia	12	(20,0)
Medicina ayurvédica	26	(43,3)
Medicina tradicional chinesa	36	(60,0)
Reiki	30	(50,0)
Terapia floral	42	(70,0)
Utilização de produtos deslizantes		
Creme mineral	5	(8,3)
Creme vegetal	27	(45,0)
Óleo vegetal	54	(90,0)
Velas	5	(8,3)

Utilização de música durante o atendimento com

massoterapia		
Muito frequente	52	(86,7)
Frequente	2	(3,3)
Ocasionalmente	5	(8,3)
Raramente	1	(1,7)

Duração aproximada do atendimento com massoterapia		
15 minutos	3	(5,0)
30 minutos	4	(6,7)
45 minutos	5	(8,3)
1 hora	25	(41,7)
1 hora e 30 minutos	20	(33,3)
Acima de 1 hora e 30 minutos	3	(5,0)

Número médio de atendimentos mensais		
Até 10 atendimentos	14	(23,3)
De 11 a 20 atendimentos	18	(30,0)
De 21 a 30 atendimentos	3	(5,0)
De 31 a 40 atendimentos	7	(11,7)
De 41 a 50 atendimentos	10	(16,7)
Mais de 50 atendimentos	8	(13,3)

Valor médio cobrado por atendimento		
Até 100 reais	10	(16,6)
De 101 a 150 reais	30	(50,0)
De 151 a 200 reais	12	(20,0)
De 201 a 250 reais	4	(6,6)
Mais de 250 reais	4	(6,6)

Já sofreu algum abuso/constrangimento durante os atendimentos		
Sim	38	(77,6)
Não	11	(22,4)

Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

* Os participantes puderam escolher mais de uma variável, então a soma das percentagens pode ultrapassar 100%.

Em relação ao fluxo de atendimentos com massoterapia, encontrou-se um valor médio de 30,6 atendimentos mensais, sendo que os atendimentos custam em média R\$ 156,50. Um dado com bastante diferença percentual encontrado foi que o abuso/constrangimento durante o atendimento apareceu em 77,6% dos profissionais que utilizam a massoterapia. (tabela 4)

Tabela 4 - Medidas de dispersão do número de atendimentos com massoterapia e dos valores cobrados por atendimento.

n = 60	Número de atendimentos	Valor dos atendimentos
Média	30,6	R\$ 156,50
Mínimo	2	R\$ 100,00
Máximo	150	R\$ 350,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2022)

DISCUSSÃO

A predominância do gênero feminino entre os naturólogos também esteve presente no estudo realizado com 176 naturólogos brasileiros (81,8%).³ Normalmente este dado é comum, principalmente nas áreas relacionadas a saúde, sendo este padrão, seguido não só no Brasil, mas também mundialmente. Uma estimativa feita pelo conselho nacional de secretarias municipais de saúde, indicam que as mulheres representam 65% dos espaços de saúde, seja no setor público ou privado, e que, em algumas áreas como fonoaudiologia, nutrição e serviço social, elas somam mais de 90%, e em outras como enfermagem e psicologia, elas representam mais de 80%.⁸

O atendimento a domicílio é uma realidade em diversas áreas da saúde, incluindo a naturologia³ e pode-se observar um aumento dessa tendência. De acordo com o cadastro nacional de estabelecimentos de saúde no ano de 2019 foram abertos 12.364 novos estabelecimentos privados de saúde, principalmente no segmento de terapia, sendo que o segmento home care, também no mesmo ano, apresentou uma crescente de 15,9% nas empresas que optam por essa modalidade.⁷

O naturólogo é um profissional que enfatiza o cuidado humanizado em saúde sempre procurando dialogar e entender o modo de funcionamento do interagente⁹, para isso, a realização da anamnese é de extrema importância, sendo essa uma ferramenta essencial no processo

de cuidado para entender o indivíduo e suas necessidades.¹⁰

Entre os principais motivos de busca por atendimentos com massoterapia apontados durante a pesquisa, estão o alívio de dores musculares, da ansiedade, do estresse e da insônia, haja visto que estes são agravos muito frequentes na população brasileira, devido a jornada de trabalho, problemas sociais e financeiros. No Brasil os dados apontam que 9,3% da população sofre de ansiedade, o que equivale a mais de 18,6 milhões de cidadãos, levando o Brasil ao ranking do país mais ansioso do mundo.¹¹

Além disso, vive-se em um momento de migração tecnológica. Com o uso de meios eletrônicos, aulas, reuniões e jornadas de trabalho cresceram no ambiente online, sendo esses, fatores que podem piorar os níveis de ansiedade presente na população.¹²

Com o surgimento repentino da pandemia do COVID-19, mudanças significativas foram feitas, sobretudo, no mundo do trabalho. Uma nova modalidade de produzir propiciou o surgimento de vários distúrbios corporais, como a má postura que pode ocasionar dores musculoesqueléticas, sendo este um problema de saúde pública. As dores musculares já não eram novidades, só que agora se tornaram ainda mais frequentes, principalmente nas regiões de pescoço, ombros, parte superior das costas e regiões temporais.¹³

A massagem é uma forma eficaz de amenizar esses desconfortos, podendo ser através de estímulos em pequenas regiões como no caso da reflexoterapia, bem como no corpo inteiro, a exemplo da massagem sueca. Essas técnicas ainda podem ser potencializadas com o uso da aromaterapia, uma prática integrativa complementar que é utilizada como associação por aproximadamente 95% dos naturólogos deste estudo. Como citado no estudo de revisão¹⁴

esta combinação possui efeitos fisiológicos e emocionais, sobretudo no tratamento de sintomas e doenças como ansiedade, estresse e dores.

O atendimento de massoterapia com o naturólogo é diferente, pois aborda o interagente de maneira ampla, não apenas tratando um sintoma isolado, e normalmente esse processo de tratamento está ligado a educação em saúde, buscando conscientizar e ajustar os acontecimentos da rotina e suas possíveis relações com as queixas apresentadas pelo interagente.¹⁵

Por possuir essa abordagem diferenciada para o interagente, o atendimento com a massoterapia também se torna assim, um momento de relaxamento e entrega. Mas na sociedade em que se vive, e historicamente falando, a massagem pode ser percebida com uma conotação sexual¹⁶, mesmo em casos onde o profissional não dê indícios para isso. Esse cenário coloca o profissional em exposição a riscos de assédio no trabalho, e nesta pesquisa os números são alarmantes, pois, aproximadamente 77,6% da amostra já passou por um momento de constrangimento.

Uma das limitações desta pesquisa está no fato de que o contato com os naturólogos não se dá de maneira facilitada, assim o número amostral para a coleta de dados foi menor que o número previsto na pesquisa. Existe a possibilidade da interpretação errônea de alguns itens do questionário por partes dos naturólogos, o que pode ter influenciado nos dados coletados. Além disso, foi percebido uma falta de artigos sobre o assunto da profissão de massoterapia

exercida por outras classes atuantes em saúde, para que pudesse haver o aprofundamento e possíveis relações com a naturologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante destacar que nesta pesquisa foi identificado que os naturólogos trabalham predominantemente em consultório próprio ou alugado, realizando atendimentos de massagem a partir de queixas identificadas na interagência buscando o alívio de dores musculares, da ansiedade, do estresse e da insônia.

Além disso as principais técnicas utilizadas nos atendimentos são a reflexoterapia e a massagem sueca, que podem estar relacionadas com uma combinação de outras práticas para potencializar seus efeitos e otimizar o cuidado com o interagente, em especial a aromaterapia.

Vale destacar a necessidade de aprofundar as informações acerca das práticas integrativas e complementares que estiveram associadas a massoterapia, de acordo com as principais queixas, para que se possa ampliar a eficácia dessas associações.

Destaca-se a necessidade de que mais pesquisas na área sejam realizadas para que se possa ter mais evidências dessa prática terapêutica amplamente utilizada pelos naturólogos.

CONFLITOS DE INTERESSE

Declararam não haver.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Declararam não haver.

REFERÊNCIAS

1. Sabbag SHF, Nogueira BMR, Callis ALL, Leite-Mor ACMB, Portella CFS, Antônio RL, et al. A naturologia no brasil: avanços e desafios. Cad. Naturol. Terap. Complem. julho de 2013;2(2):11-31.
2. Oliveira MR, Vieira DVF, Maranhão TA, Torres RAM. Publicidade e representação social da naturologia em jornais e revistas não acadêmicas no brasil. Cad. Naturol. Terap. Complem. junho de 2018;7(12):13-21.

3. Leite da Silva SC, Maurício de Oliveira Rodrigues D. Aspectos demográficos, socioeconômicos e profissionais dos naturólogos e naturólogas. *Cad. Naturol. Terap. Complem.* março de 2021;9(17):21–33.
4. Cassar, MP. A massagem como tratamento. In: Cassar, MP. *Manual de massagem terapêutica (manole)*. São Paulo: Editora Manole. 2001. 22–56.
5. Heidari Z, Shahrbanian S, Chiu C. Massage therapy as a complementary and alternative approach for people with multiple sclerosis: a systematic review. *Disability and Rehabilitation.* agosto de 2021;1–12.
6. . Conheça 16 tipos de massagem e seus benefícios - eCycle [Internet]. 2022 [citado 24 de setembro de 2022]. Disponível em <<https://www.ecycle.com.br/tipos-de-massagem/>>
7. . Boletim Econômico da FEHOESP aponta crescimento da saúde privada no Brasil [Internet]. *Fehoesp 360.* 2020 [citado 2 de outubro de 2022]. Disponível em <<https://fehosp360.org.br/sinduzano/boletim-economico-da-fehosp-aponta-crescimento-da-saude-e-privada-no-brasil/>>
8. Hernandes ESC, Vieira L. A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19. 2020. Disponível em <<http://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulher-trabalhadoras-da-sade-no-enfrentamento-covid-19>>
9. Passos MA, Jorge RADLV da C, Antonio R de L, Rodrigues DM de O. A relação de interagency como abordagem central do naturólogo. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares.* 19 de outubro de 2017;6(11):9–10.
10. Soares MOM. Reflexões Contemporâneas sobre Anamnese na Visão do Estudante de Medicina *Contemporary Reflections on Anamnesis in the View of Medical Students.* REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. :9.
11. Ladeia EP, Teixeira TF da S. Ansiedade e depressão em universitários brasileiros: um estudo de revisão bibliográfica. 18 de novembro de 2021 [citado 2 de outubro de 2022]. Disponível em <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/17771>>
12. Andrade BM, Barreto ASM, Campos AM, Carranza BLP, Santana LMCBS, Almeida LMGF de, et al. Os fatores associados à relação entre tempo de tela e aumento de ansiedade em crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa. *RSD.* 11 de junho de 2022;11(8):e8511830515.
13. Galvão MT, Alves GC de A, Barros MVL, Pereira GC, Souza E dos S, Souza AF dos S, et al. Relação entre estresse e dores musculoesqueléticas em teletrabalhadores durante a pandemia do Covid-19: uma revisão integrativa. *RSD.* 21 de março de 2022;11(4):e37411427466.
14. Barbosa JF, Silva MAS da. Aromaterapia Clínica: uma revisão sistemática. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares.* 7 de dezembro de 2018;7(13):61–71.
15. Gohara RIFM, Portella CFS. Práticas integrativas e complementares: a contribuição do naturólogo como integrante de equipes de saúde no SUS. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares.* 19 de outubro de 2017;6(11):11–9.
16. Nicholls DA, Cheek J. Physiotherapy and the shadow of prostitution: The Society of Trained Masseuses and the massage scandals of 1894. *Social Science & Medicine.* maio de 2006;62(9):2336–48.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies é uma publicação semestral que tem por objetivo divulgar artigos originais e inéditos sobre resultados de pesquisas, revisões, debates, resenhas, cartas, relatos de experiências e casos clínicos na área da Naturologia e disciplinas afins. Serão aceitos trabalhos de pesquisas pré-clínicas, clínicas, observacionais, qualitativas e de natureza mista. A *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies* divulgará artigos inéditos de investigação científica; relatos de casos clínicos, cartas ao editor, resenhas de livro, artigos de revisão e relatos de experiência.

Destina-se a todos os naturólogos, estudantes de graduação e pós-graduação de Naturologia e áreas correlatas, bem como outros profissionais de áreas afins às práticas integrativas e complementares.

Políticas de Seção

Debate

Artigo teórico pertinente ao tema central da revista, que receberá comentários de até 5 especialistas, convidados pelo comitê editorial e terá uma réplica do autor principal. O texto não poderá ultrapassar 12 páginas. Os textos dos debatedores e a réplica terão no máximo 4 páginas cada um.

Artigos originais

Artigos provenientes de pesquisas básicas, clínicas, epidemiológicas, antropológicas, históricas, filosóficas e sociológicas. O texto não deverá ultrapassar 15 páginas, com as referências e ilustrações.

Artigos de revisão

Poderão ser enviados artigos de revisão sistemática com ou sem meta-análise ou revisão crítica e narrativa da literatura. O texto não deverá ultrapassar 20 páginas com as referências e ilustrações.

Comunicação breve:

Artigos curtos com resultados preliminares ou de relevância imediata. O texto não deverá ultrapassar 5 páginas, com as referências e ilustrações.

Relato de experiência e caso clínico

Relato de um ou mais casos clínicos raros ou de extrema relevância para a área. Também será aceito relato de trabalhos, projetos ou experiências pertinen-

tes à área da Naturologia e Práticas Complementares. O texto não deverá ultrapassar 10 páginas.

Resenhas

Análise crítica de livro relacionado ao tema da revista, publicado nos últimos 3 anos. Os autores deverão encaminhar por email uma foto em alta definição da capa do livro resenhado. O texto não poderá ultrapassar 5 páginas.

Resumo de teses e dissertações

Resumos originais de dissertações de Mestrado e teses de Doutorado defendidas e aprovadas há no máximo 4 anos. Devem conter Título em português e inglês, autor, orientador, Nível (mestrado, doutorado ou PHD), departamento, instituição, mês e ano de defesa. Resumo completo em português e inglês. Palavras-chave e Keywords. Os resumos não passam pela revisão por pares.

Cartas

Comentários de leitores sobre um artigo publicado em número anterior da revista. O texto não poderá ultrapassar 3 páginas.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DOS TEXTOS

Os originais serão primeiramente avaliados pelos editores de acordo com as instruções aos autores. Os manuscritos que não estiverem de acordo com essas

normas serão recusados antes mesmo de ser submetidos à avaliação pelos revisores.

Os manuscritos que estiverem de acordo com as instruções aos autores serão encaminhados ao Comitê Editorial que avaliará o mérito científico da contribuição. Aprovados nesta fase, os manuscritos serão encaminhados a dois revisores previamente selecionados pelo Conselho. O processo de avaliação por pares será o sistema de blind review, ou seja, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores.

Os pareceres dos revisores comportam três possibilidades: a) Aceito para publicação; b) Necessita de revisão; c) Recusado para publicação. No caso do trabalho retornar aos autores para revisão, estes devem realizar todas as modificações sugeridas pelos revisores. Neste caso, os autores deverão submeter a versão revisada com as modificações grifadas no texto e/ou explicações realizadas. Essa nova versão será reavaliada pelo Conselho Editorial da revista.

SUPLEMENTOS

Temas relevantes à naturologia e práticas complementares podem ser temas de suplementos da *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies*.

Os suplementos são coordenados por, no mínimo, quatro editores, um obrigatoriamente é editor da revista, escolhido pelo editor científico. Os outros editores podem ser sugeridos pelo proponente do suplemento.

O suplemento poderá ser composto por artigos originais, artigos de revisão, comunicações breves, relatos de experiência ou casos clínicos.

REGRAS DE SUBMISSÃO DOS TEXTOS

1. Os manuscritos submetidos para publicação devem destinar-se exclusivamente a *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies*. Os autores devem declarar

que o artigo ou pesquisa é original; não foi apresentado para publicação em outro periódico simultaneamente; não há interesses pessoais, de agências financiadoras ou de organizações; e que foi conduzido dentro dos princípios éticos e legais vigentes. Também devem declarar total aprovação e responsabilidade pelo seu conteúdo e elaboração. Em caso de mais de um autor, deve ser indicado o responsável pelo trabalho para correspondência.

2. Os conceitos e informações contidos nos textos são de completa responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo, necessariamente, a opinião do Comitê Editorial da revista.

3. Todos os manuscritos serão submetidos à avaliação de um Comitê Científico. Posteriormente os autores serão notificados pelos editores sobre a decisão, tanto no caso de aceitação do manuscrito como da necessidade de alterações e revisões ou ainda rejeição do trabalho.

4. Os direitos autorais dos textos publicados, inclusive de tradução, serão automaticamente transferidos para a *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies*, sendo vedadas tanto a reprodução, mesmo que parcial, em outros periódicos, como a tradução para outro idioma sem a autorização dos editores. A publicação secundária deve indicar a fonte original. Dessa forma, todos os manuscritos, quando enviados à publicação, deverão ser acompanhados de um documento de transferência de direitos autorais, contendo a(s) assinatura(s) do(s) autor(es), conforme modelo disponibilizado no site da revista.

5. O conteúdo do manuscrito é de inteira responsabilidade dos autores. A revista não disponibilizará correções da língua portuguesa, inglesa e espanhola.

6. As datas de recebimento e aceite do texto serão indicadas em sua publicação, bem como informadas na plataforma.

APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Os artigos destinados a *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies* poderão ser redigidos em inglês, espanhol ou português, e deverão seguir o estilo dos Requisitos Uniformes para Originais submetidos a *Revistas Biomédicas*, estilo este conhecido como Estilo de Vancouver, versão publicada em outubro de 2005, elaborada pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE), e com base no padrão ANSI, adaptado pela U.S. National Library of Medicine.

Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português.

O texto (incluindo tabelas, quadros e esquemas) e as ilustrações devem ser submetidos via eletrônica (submissão online da revista). O texto deverá ser digitado em fonte Arial tamanho 12, folhas de papel tamanho A4, com espaçamento de 1,5 e margens de 3 cm para superior e esquerda e 2 cm para inferior e direita. As páginas deverão ser numeradas com algarismos arábicos no ângulo superior direito da folha. O título do artigo (em inglês e em português), assim como os subtítulos que o compõem deverão estar em negrito. Os títulos e subtítulos das seções devem estar organizados em caixa alta, recuo na margem a esquerda e sem numeração progressiva. Não serão aceitas as referências inseridas como notas de rodapé. Notas explicativas deverão estar no final do texto.

O arquivo digital deverá ser fornecido em arquivo gerado em programa de edição de texto Microsoft Word do Windows no formato doc ou docx.

Os trabalhos que envolvam estudo com seres humanos, bem como prontuários clínicos deverão estar de acordo com os princípios da Resolução CNS 466/12 e

declarações futuras. Todas as pesquisas que envolvam seres humanos publicadas neste periódico devem ter sido conduzidas em conformidade com esses princípios e com outros similares dispostos nos respectivos Comitês de Ética em Pesquisa das respectivas instituições de origem dos autores. No caso de experimentos com animais, estes devem seguir os mesmos princípios de ética envolvidos e devem ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre o uso e cuidados dos animais de laboratório.

Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies apoia as diretrizes para registro de ensaios clínicos do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e da Organização Mundial de Saúde, valorizando a iniciativa de registro e divulgação de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Desta forma, somente serão aceitos para publicação os artigos que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados. O número de identificação deverá ser registrado no final do resumo. Recomenda-se que os autores sigam as diretrizes do consort para a publicação de ensaios clínicos. As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE e OMS são:

1. Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
2. ClinicalTrials.gov
3. International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
4. Netherlands Trial Register (NTR)
5. UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
6. WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)
7. Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos-REBEC

COMPOSIÇÃO DOS ARTIGOS

Na elaboração dos artigos, deverá ser obedecida a seguinte estrutura:

a) Página de rosto

- título do artigo em Inglês (que deve ser conciso, mas informativo);
- título do artigo em português (idem ao item anterior).

b) Resumo e palavras-chave

Título e subtítulo, se necessário, do trabalho em inglês e em português.

Resumo: deverá ter no mínimo 150 e no máximo 250 palavras, ressaltando-se no texto as seções introdução, objetivo, material e métodos, resultados e considerações finais. Os autores devem deixar explícitas as respectivas seções no resumo.

Palavras-chave: (correspondem às palavras ou expressões que identificam o conteúdo do artigo). Para determinação das palavras-chave, os autores deverão consultar os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (consulta eletrônica pelo endereço: <http://decs.bvs.br/>). Deve-se usar ponto final para separar as palavras-chave, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula. Os autores deverão apresentar no mínimo 3 e no máximo 6 palavras-chave.

Abstract e Key words: sua redação deve ser a tradução do resumo e os descritores respectivos em inglês das palavras-chave.

c) Texto

No caso de investigações científicas, o texto deverá conter os seguintes capítulos: introdução, materiais e método, resultados, discussão, considerações finais e agradecimentos (quando houver). No caso de artigos de revisão, comunicações breves, relatos de experiência e de casos clínicos, pode haver flexibilidade na denominação destes capítulos.

A Introdução deve ser curta, clara e objetiva ao definir o problema estudado, sintetizar sua importância e destacar as lacunas que serão abordadas no manuscrito. Nos métodos, o tipo de estudo é citado; as fontes de dados, a população alvo, amostra, amostragem, cálculo da amostra, critérios de seleção, procedimentos, materiais, tipo de análise, dentre outros, devem ser descritos de forma compreensiva e completa, mas sem prolixidade. Os Resultados devem se limitar a descrever os resultados encontrados, sem interpretações e comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas, quadros e figuras. A seção de Discussão deve incluir a apreciação dos autores sobre as limitações do estudo, a comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores sobre os resultados. Nas considerações finais, devem ser citadas as principais implicações e a eventual indicação de caminhos para novas pesquisas. Os artigos de pesquisa qualitativa podem juntar a seção em Resultados e Discussão ou mesmo ter diferenças na nomeação das partes, mas sempre respeitando a lógica da estrutura dos artigos.

Agradecimentos: (quando houver) - agradeça a pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo. Os autores do manuscrito são responsáveis pela obtenção da autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos.

Fontes de financiamento: especifique auxílios financeiros, citando o nome da organização de apoio ou fomento. Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, citando cidade, estado e país. No caso de estudos realizados sem recursos financeiros, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

d) Formas de citação no texto

No manuscrito deverá ser utilizado o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados. Números sequenciais devem ser separados por hífen;

números aleatórios devem ser separados por vírgula. Não devem ser utilizados parênteses, colchetes e similares nas citações. O número da citação pode ser acompanhado, ou não, do(s) nome(s) do(s) autor(es) e ano de publicação. Se forem citados dois autores, ambos são ligados pela conjunção “e”; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor seguido da expressão “et al”.

Em casos de citações diretas até 3 linhas, utilizam-se aspas duplas, fonte 12 e espaçamento 1,5. Citações diretas com mais de 3 linhas, utiliza-se recuo à esquerda de 4 cm, fonte 10 e espaçamento simples.

Exemplos

Segundo Rodrigues et al7 (2011), o naturólogo é um novo profissional da saúde que trabalha com as práticas integrativas e complementares no âmbito da saúde.

A Naturologia propõe o entendimento do processo de saúde-doença de forma sistêmica, multidimensional e variada, de forma que, ao invés de eleger uma única base de conhecimento, propõe diversas perspectivas do ser-humano e da natureza, que definem a formação e atuação desse profissional.5,10

e) Referências

As referências devem ser ordenadas e numeradas de acordo com o Estilo Vancouver, conforme orientações fornecidas pelo International Committee of Medical Journal Editors no “Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals” (<http://www.icmje.org>). Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o “List of Journals Indexed in Index Medicus” (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências. Os sobrenomes dos autores devem ser seguidos pelos seus prenomes abreviados sem ponto ou vírgula. Usar a vírgula somente entre os nomes dos diferentes autores.

Nas publicações com até seis autores, citam-se todos; nas publicações com sete ou mais autores, citam-se

os seis primeiros e, em seguida, a expressão latina “et al.”. Incluir ano, volume, número (fascículo) e páginas do artigo logo após o título do periódico. A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores. Recomenda-se que os autores utilizem no máximo 30 referências, exceto para estudos de revisão.

Exemplos de referências

Livro

Azevedo E. Trofoterapia e nutracêutica. Blumenau: Nova Letra; 2007.

Capítulo de livro

Cidral Filho FJ. Naturologia aplicada a qualidade de vida. In: Hellmann F, Wedekin LM. O livro das interações. Tubarão: Unisul; 2008. p 132-155.

Artigo de periódico

Rodrigues DMO, Hellmann F, Sanches NMP. A naturologia e a interface com as racionalidades médicas. Cad. Acad. 2011 Jan-Jul;3(1):24-36

Artigo com mais de 6 autores

Boing AF, Vicenzi RB, Magajewski F, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG et al. Redução das internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil entre 1998-2009. Rev. Saúde Pública 2012 Abr; 46(2): 359-366.

Tese e dissertação

Hellmann F. Reflexões sobre os referenciais de análise em bioética no ensino da Naturologia no Brasil à luz da bioética social [dissertação de mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2009.

Trabalho apresentado ou publicado em congresso

Rodrigues DMO, Rauber, F. A inalação do óleo essencial de Citru limon e o desempenho de estudantes universitários no teste de atenção concentrada d2. In: Anais do IV Congresso Brasileiro de Naturologia; 2011 out 28-30; São Paulo(Br): APANAT; 2011. p. 27.

f) Tabelas, quadros, esquemas e gráficos

Devem ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos. As legendas das tabelas, esquemas, gráficos e dos quadros devem ser colocadas na parte superior dos mesmos e, quando for necessário, incluir logo abaixo destes uma listagem dos símbolos, abreviaturas e outras informações que facilitem sua interpretação. As tabelas deverão ser abertas nas laterais direita e esquerda. Todas as tabelas e todos os quadros, esquemas e gráficos, sem exceção, devem ser citados no corpo do texto e devem ser colocados ao final do texto, em páginas separadas. É permitido até 5 ilustrações por manuscrito.

Obs.: Os gráficos deverão ser considerados como “figuras” e constar da sequência numérica juntamente com as imagens.

g) Abreviaturas e nomenclaturas

Deve ser utilizada a forma padronizada, procura-se evitar abreviaturas no título e no resumo. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência no manuscrito, a menos que se trate de uma abreviatura conhecida internacional ou nacionalmente. As regras de nomencla-

turas biológicas deverão ser observadas rigidamente, como nomes científicos de plantas e fungos.

h) Autoria: (ANEXAR EM DOCUMENTO SEPARADO NO ITEM 4 [TRANSFERÊNCIA DE DOCUMENTOS SUPLEMENTARES] NA HORA DA SUBMISSÃO DOS MANUSCRITOS)

O(s) autor(es) deve(m) garantir que qualquer forma de identificação tenha sido retirada do documento principal. Em um arquivo separado deve-se acrescentar: nome(s) completo(s) do(s) autor(es), titulação e respectiva(s) instituição(ões) a que pertence(m) -- por extenso, departamento, endereço para correspondência, email e fontes de financiamento do trabalho.

As pessoas listadas como autores devem ter participado na elaboração do manuscrito, de modo que possam assumir responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autores pressupõe: concepção, delineamento, análise ou interpretação dos dados; redação do artigo; revisão crítica e aprovação da versão final. Neste documento, é necessário citar as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies is a biannual publication that aims to disseminate original research studies, reviews, debates, book reviews, letters, experience or case reports and clinical studies in the area of Naturology / Complementary Therapies and related disciplines. The journal accepts for publication pre-clinical, clinical, observational, qualitative and mixed nature studies. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies* will publish original scientific research studies; clinical case reports, experience reports, letters to the editor, book reviews, review articles and clinical studies.

The journal is intended for naturologists, undergraduate, graduate and postgraduate Naturology students and those of related areas, as well as other professionals of the field of complementary and integrative practices.

Section Policies

Debates

Theoretical article relevant to the central theme of the Journal, which will receive comments of up to 5 experts, invited by the editorial board and will accept a replica of the main author. The text should not exceed 12 pages. The text of the debaters and the replica will have a maximum of 4 pages each.

Original Articles

Basic (pre-clinical), clinical, epidemiological, anthropological, historical, philosophical and sociological research studies. The text should not exceed 15 pages with references and illustrations.

Review articles

Systematic reviews with or without meta-analysis OR critical and narrative literature reviews. The text should not exceed 20 pages with references and illustrations.

Brief communication:

Short articles with preliminary results or immediate relevance. The text should not exceed 5 pages with references and illustrations.

Experience reports and clinical case studies

Report of one or more rare clinical cases or of extreme relevance to the field. Report of projects or experiences relevant to the area of Naturology and

Complementary Practices will also be accepted. The text should not exceed 10 pages.

Book Reviews

Critical analysis of a book related to the field of the Journal, published in the last 3 years. Authors should submit by email a high definition image of the book cover. The text should not exceed 5 pages.

Thesis and dissertation abstract

Original abstract of thesis and dissertation defended and approved in the last 4 years. The abstract must contain: title in English and Portuguese; author's name; tutor's name; level (M.A., Doctoral or PhD.); department; institution; month and year of defense. Complete abstract in Portuguese and English. Keywords. Abstract is not subject of peer appraisal.

Letters

Comments from readers about an article published in a previous issue of the Journal. The text should not exceed 3 pages.

CRITERIA FOR EVALUATION OF THE TEXTS

The original manuscript will be first evaluated by the editors according to the "instructions for authors". Manuscripts that do not comply with the standards will be rejected even before they are submitted for review.

Manuscripts which are in accordance with the instructions to authors will be forwarded to the Editorial Committee that will evaluate the scientific merit of the study. After this stage, the manuscripts will be sent to two reviewers previously selected by the Council. The process of peer review will be the system of blind review, i.e., procedure in which the identity of the authors and the reviewers is undisclosed.

The reviewers response will be one of the three possibilities: a) Accepted for publication b) In need of revision c) Declined for publication. In case the manuscript is returned to the authors for revision, they should carry out all modifications suggested by the reviewers. In this case, the authors should submit the revised version with the changes and / or explanations made underlined in the text. The new version will be re-evaluated by the Editorial Committee of the journal.

SUPPLEMENTS

Subjects relevant to Naturology and complementary practices can be published as supplements of the *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies*.

Supplements are coordinated by at least four editors, of which one has to be an editor of the journal, chosen by the scientific editor. The other editors may be suggested by the proponent of the supplement.

The supplement may be composed of original articles, review articles, short communications, experience or clinical case reports.

AUTHOR GUIDELINES

1. Manuscripts submitted for publication should be sent exclusively to *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies*. The authors should state that: the article is an original research; it was not submitted for publication elsewhere at the same time; declare no conflict of interest, personal

or from funding agencies / organizations; and that the research was conducted within the ethical and legal regulations. They must also declare total approval and responsibility for its content and design. In case of there is more than one author, it should be indicated the person responsible for the work, in the form of "correspondence author".

2. The concepts and information contained in the texts are full responsibility of the author(s), and do not necessarily reflect the opinion of the Editorial Board of the journal.
3. All manuscripts will be reviewed by a Scientific Committee; thereafter authors will be notified of the decision by the editors, both in case of acceptance of the manuscript, with or without the need for revisions, or rejection of the work.
4. The copyright of the published texts, including translations, are automatically transferred to the *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies*, being prohibited the total or partial reproduction at other periodicals, likewise the translation into another language without the permission of the publishers. Secondary publication must cite the original source. Therefore, all manuscripts sent for publication must be accompanied with a document of transfer of copyright, containing the signature(s) of the author(s) as the model available on the journal website.
5. The content of the manuscript is responsibility of the authors. The journal does not provide corrections of Portuguese, English and Spanish.
6. The dates of receipt and acceptance of the manuscript will be displayed in the publication and informed on the online version.

SUBMISSION OF MANUSCRIPTS

Articles intended for *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies* may be written in English, Spanish or Portuguese, and should follow the style of the Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals, known as the Vancouver Style, published version in October 2005, prepared by the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) and based on the ANSI standard, adapted by the U.S. National Library of Medicine.

The texts in Portuguese and Spanish must have title, abstract and keywords in the original language and in English. The English text must have title, abstract and keywords in the original language and in Portuguese.

The text (including tables, charts and diagrams) and illustrations must be submitted electronically (online submission). The text should be typed in Arial font size 12, size A4 paper sheets, spacing of 1.5 and margins of 3 cm superior and to the left, and 2 cm to the right and bottom. The pages should be numbered with Arabic numerals in the top right corner of the sheet. The title of the article (in English and Portuguese), as well as subtitles that compose it, must be in bold. The titles and subtitles of the sections should be organized in capital, the decrease in the left margin and unnumbered progressive. References will not be accepted inserted as footnotes. Notes must be in the final text.

The digital file must be provided in the generated file in text editing program Windows Microsoft Word doc or docx format.

The work involving study of humans as well as clinical records shall be in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki and future statements. All research involving human subjects published in this journal should have been conducted in accordance with these principles and with other similar disposed in the respective Ethics Committees search

of the home institutions of the authors. In the case of experiments with animals, they should follow the same principles of ethics involved and should be followed the guidelines of the National Council of Research on the use and care of laboratory animals.

The *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies* supports the guidelines for registration of clinical trials of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) and the World Health Organization, valuing the initiative to record and disseminate information on open access clinical studies. Thus, it will only be accepted for publication articles which have received an identification number in one validated Clinical Trial Registers. The number should be recorded in the abstract.

It is recommended that authors follow the guidelines of the consort to the publication of clinical trials. The entities that register clinical trials according to the criteria of the ICMJE and WHO are:

1. Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
2. ClinicalTrials.gov
3. International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
4. Netherlands Trial Register (NTR)
5. UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
6. WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)
7. Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos-REBEC

COMPOSITION OF THE ARTICLES:

Manuscripts must obey the following structure:

a) Title page

title of the article in English (which should be concise and informative); title of the article in Portuguese (ditto the previous item);

b) Abstract and keywords

Title and subtitle, if necessary, in English and Portuguese. Abstract: You should have a minimum of 150 and maximum of 250 words, highlighting in the text the sections: introduction, objectives, material and methods, results and final considerations. The authors should make explicit the respective sections in the abstract.

Keywords: (corresponding to words or expressions that identify the contents of the article).

To determine the keywords, authors should consult the Medical Subject

Headings - MESH (electronic consultation at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).

Endpoint must be used to separate the keywords, and the first letter of the first word must be capitalized. Authors can submit a minimum of 3 and maximum of 6 keywords.

c) Manuscript

In the case of scientific research, the manuscript should contain the following sections: introduction, materials and methods, results, discussion, closing remarks and acknowledgments (if any). In the case of review articles, brief communication, experience reports and clinical cases, there may be flexibility in the designation of these chapters.

The 'Introduction' should be short, clear and objective defining the problem studied, summarizing its importance and highlighting the gaps that will be addressed in the manuscript. In the 'Materials and Methods', the type of study is cited, the data sources, the target population, sample, sampling, sample size calculation, selection criteria, procedures, materials, type of analysis among others, must be described in a comprehensive and complete but without prolixity. The 'Results' should be limited to describing the results without interpretations and comparisons. The text should complement and not repeat what is presented in tables, charts and figures. The 'Discussion' section should include the assessment of the authors on the study's limitations, comparing the results with

the literature and the authors' interpretation of the results. The 'Final considerations' should include both major implications and possible indication of paths for further research. Articles regarding qualitative research can join the Results and Discussion section, or even have different sections, but always respecting the logical structure of articles.

Acknowledgements: (if any) - thank people who have contributed significantly to the study. The authors of the manuscript are responsible for obtaining the written consent of the persons named in the acknowledgments.

Sources of funding: assign the name of the organization that provided financial aid, support or encouragement. Suppliers of materials or equipment, either it's free or with discounts, must also be reported as financing sources, specifying city, state and country. In case studies without financial resources, authors should state that the research has not received funding for its implementation.

d) Ways to citation in text

Throughout the manuscript should be used numerical system of citation, in which only the index numbers of the references, in the overwritten form, are indicated. Sequential numbers should be separated by a hyphen; random numbers must be separated by commas. It should not be used parentheses, brackets and similar in quotes. The citation number may be accompanied or not by the author's name and year of publication. When there are two authors, both are linked by the conjunction "and"; if more than two, cite the first author followed by "et al." In cases of direct quotes from up to 3 lines, double inverted commas should be used, font size 12 and spacing of 1.5. Direct quotes with more than 3 lines, should use up left indent of 4 cm, font size 10 and single spacing.

Examples

According to Rodrigues et al (2011), the *naturólogo* is a new healthcare professional who works with complementary and integrative practices in health.

The Naturology proposes an understanding of the health-disease systemically, multidimensional and varied, so that instead of choosing a single knowledge base offers diverse perspectives of the human being and nature, which defines the formation and performance of this professional.5,10

e) References

References should be arranged and numbered according to the Vancouver Style, according to guidelines provided by the International Committee of Medical Journal Editors in the “Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals” (<http://www.icmje.org>). The titles of journals should be abbreviated according to the “List of Journals Indexed in Index Medicus” (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) and printed without bold, italic or italics, and one should use the same presentation in all references. The surnames of the authors should be followed by their first names abbreviated without periods or commas. Use only a comma between the names of different authors.

In publications with up to six authors, cite all; publications with seven or more authors, cite the first six and then the Latin phrase “et al.”. Include year, volume, number (issue) and article pages after the title of the journal. The accuracy of references is the responsibility of the authors. It is recommended that authors use a maximum of 30 references, except to review studies

Examples of references

Book

Azevedo E. Trofooterapia e nutracêutica. Blumenau: Nova Letra; 2007.

Book chapter

Cidral Filho FJ. Naturologia aplicada a qualidade de vida. In: Hellmann F, Wedekin LM. O livro das interações. Tubarão: Unisul; 2008. p 132-155.

Journal article

Rodrigues DMO, Hellmann F, Sanches NMP. A naturologia e a interface com as racionalidades médicas. Cad. Acad. 2011 Jan-Jul;3(1):24-36

Article with more than 6 authors

Boing AF, Vicenzi RB, Magajewski F, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG et al. Redução das internações por condições sensíveis à atenção primária no Brasil entre 1998-2009. Rev. Saúde Pública 2012 Abr; 46(2): 359-366.

Thesis and Dissertation

Hellmann F. Reflexões sobre os referenciais de análise em bioética no ensino da Naturologia no Brasil à luz da bioética social [dissertação de mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2009.

Paper presented or published in scientific events

Rodrigues DMO, Rauber, F. A inalação do óleo essencial de Citru limon e o desempenho de estudantes universitários no teste de atenção concentrada d2. In: Anais do IV Congresso Brasileiro de Naturologia; 2011 out 28-30; São Paulo(Br): APANAT; 2011. p. 27.

f) Tables, charts, diagrams and graphs

They should be numbered consecutively in Arabic numerals. Captions of tables, diagrams, charts and tables should be placed on top of them and, when necessary, it should include include below a list of symbols, abbreviations and other information in order to facilitate interpretation. Tables should be opened in the right and left sides.

All tables, charts, diagrams and graphs, without exception, should be cited in the manuscript and should be submitted at the end of the manuscript on separate pages. It is allowed up to 5 illustrations per manuscript. Note: The charts should be considered as “figures” and included in the numerical sequence along with the images.

g) Abbreviations and nomenclature

Must be used in a standardized way, avoiding abbreviations in the title or abstract. The full name which refers to an abbreviation should precede the first occurrence in the manuscript, unless it is an abbreviation known nationally or internationally. The rules of biological nomenclature regarding scientific names of plants and fungi should be strict.

h) Authorship: (ATTACH SEPARATE DOCUMENT AT “ITEM 4 - TRANSFER OF ADDITIONAL DOCUMENTS”)

The author(s) should ensure that any form of identification was removed from the main document. In a

separate file must be added: the complete name of the author(s), their titration and institution in which one belongs in full: department, mailing address, email and funding sources. The people listed as authors should have participated in the preparation of the manuscript so that they can take responsibility for their content. Qualifying as authors assumes: conception, design, analysis or interpretation of data, drafting the article, critical revision and approval of the final version. In this document it is necessary to cite the individual contributions of each author in the preparation of the article.