

HRJ v.2 n.13 (2021)

Recebido: 09/09/2021

Aceito: 21/09/2021



Congresso Brasileiro de Saúde Integrativa e Espiritualidade 2021

**Anais da Mostra Científica
CONBRASIE 2021**

**3 à 5 de junho de 2021
Evento On-line - Brasil**



AUTOR CORPORATIVO

HEALTH RESIDENCIES JOURNAL- HRJ
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE- ESCS
SETOR MÉDICO HOSPITALAR NORTE - CONJUNTO A BLOCO 01 EDIFÍCIO FEPECS
ASA NORTE, BRASÍLIA - DF, CEP: 70710-907
TELEFONE: (61) 20171145 R.6768

PERIODICIDADE: TRIMESTRAL

IDIOMA: PORTUGUÊS

EDITOR: PROF. DR. DEMÉTRIO ANTONIO GONÇALVES DA S. GOMES

CONSELHO EDITORIAL

MARIANA ANDRE HONORATO FRANZOI

DIANE MARIA SCHERER KUHN LAGO

HELICÍNIA GIORDANA E. PEIXOTO

JÚLIA DE MIRANDA MORAES

JULIANO OLIVEIRA ROCHA

LARISSA POLEJACK BRAMBATTI

RAFAEL SANTOS SANTANA

RAÍSSA SOUZA TEIXEIRA

BEATRIZ TAVARES SARAIVA

BRENDA CHAYNÁ DO N. PEREIRA

BRUNA RAUPP SANTIAGO

CAMILA FERNANDA DE ARAÚJO SANTOS

EDUARDA AMBROSI

EVELYNE ALVES PIMENTEL DE PAULA

GIOVANNA BORGES SPENCIERE

GIOVANNA DA CONCEIÇÃO GOMES

GUILHERME ZANATTA

COMISSÃO CIENTÍFICA

GEORGE LUIZ NERIS CAETANO

BEATRIZ PEREIRA VILELA

ISABELA LOVATTI ROVETTA

IZABELA RIBEIRO VIEIRA MENDES

LAURA EMÍLIA MICHELIN GOBBO

LILIAN MARAMALDO OLIVEIRA

MARIANA TERESA DA SILVA MARTINS

MARINA G. DE C. M. DOS SANTOS

APOIO CIENTÍFICO

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ

CONSÓRCIO ACADÊMICO BRASILEIRO DE
SAÚDE INTEGRATIVA

MENÇÃO HONROSA

O CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE INTEGRATIVA E ESPIRITUALIDADE, TENDO POR SEDE INTERINA NO ANO DE 2021 A UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB), CONCEDE **MENÇÃO HONROSA** AOS TRABALHOS ABAIXO LISTADOS, TENDO POR CRITÉRIO RELEVÂNCIA CIENTÍFICA, ÊXITO NOS RESULTADOS E INSERÇÃO DE NOVAS PRÁTICAS.

- ✚ A ESPIRITUALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO DA DOR TOTAL NOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
- ✚ A ESPIRITUALIDADE COMO MOVIMENTO DE CUIDADO PARA A PRÁTICA EM SAÚDE
- ✚ A ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES AFRO-AMERICANOS PORTADORES DE HIV
- ✚ A ESPIRITUALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS
- ✚ A FÉ CRISTÃ COMO SUSTENTO NAS ENFERMIDADES
- ✚ A IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS
- ✚ A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS
- ✚ A INSERÇÃO DA DISCIPLINA DE HOMEOPATIA NA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- ✚ A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA E SUA CONTRIBUIÇÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA
- ✚ A TRANSFERÊNCIA DE ENERGIA VITAL PELA IMPOSIÇÃO DAS MÃOS: TERAPIA COMPLEMENTAR E INTEGRATIVA
- ✚ APRENDIZADO BASEADO NA EXPERIÊNCIA DE VOLUNTARIADO NO ATENDIMENTO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA
- ✚ ARTETERAPIA E SAGRADO FEMININO: RITUALIZAR O FAZER PARA TRANSFORMAR O SER
- ✚ AS CONTRIBUIÇÕES DA MEDICINA ANTROPOSÓFICA AO PROCESSO DE EMPODERAMENTO E CO-CRIAÇÃO DA SAÚDE DA MULHER: UM ESTUDO DE REVISÃO INTEGRATIVA
- ✚ AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO AMBIENTE ACADÊMICO: SOB A PERSPECTIVA DE DISCENTES DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB) - FACULDADE DE CEILÂNDIA (FCE)
- ✚ ATRAVESSAMENTOS DA PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO USO DE FERRAMENTAS DA ESPIRITUALIDADE NA EDUCAÇÃO MÉDICA REMOTA
- ✚ AUTOESTIMA NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

- ✚ AUTOEXPERIMENTAÇÕES NA ELABORAÇÃO DE HOMEOFÁRMACOS DINÂMICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- ✚ AYAHUASCA E DEPRESSÃO: UMA SOLUÇÃO INTEGRATIVA
- ✚ BENEFÍCIOS DOS INSUMOS AYURVÉDICOS COMO IMUNOMODULADORES FRENTE À COVID-19: UMA REVISÃO DA LITERATURA
- ✚ BUSCA ATIVA DE HANSENÍASE DURANTE A PANDEMIA DA COVID 19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- ✚ CAPACITAÇÃO SOBRE AURICULOTERAPIA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- ✚ CIÊNCIA, SAÚDE E ESPIRITUALIDADE: UM COMPONENTE CURRICULAR RELEVANTE, PERTINENTE E NECESSÁRIO PARA OS ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE
- ✚ CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE NA COMUNIDADE: EXPERIÊNCIA DE EXTENSIONISTAS DE MEDICINA
- ✚ TRABALHO COM MENÇÃO HONROSA – CONBRASIE 2021
- ✚ COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL E NÍVEIS DE ANSIEDADE SOCIAL EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE: EXISTE CORRELAÇÃO?
- ✚ CIDADANIA: A HORA EM QUE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA LEGÍTIMA AS HISTÓRIAS DE VIDA
- ✚ CUIDADOS PALIATIVOS, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL: REVISÃO DE LITERATURA
- ✚ ENSINO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- ✚ ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE ATRAVÉS DO PROJETO DE EXTENSÃO PÍLULAS DE BEM-ESTAR
- ✚ ESTUDO DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA APLICADA À MASSOTERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO
- ✚ EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO EM ACUPUNTURA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO DE PARAIPABA-CE
- ✚ FERRAMENTAS AUDIOVISUAIS COMO ESTRATÉGIAS DE ENSINO APRENDIZAGEM PARA O ACONSELHAMENTO EM AMAMENTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- ✚ IMPACTO INDIVIDUAL E COLETIVO DO CURSO SOBRE PLANTAS AROMÁTICAS E CONDIMENTARES: BENEFICIAMENTO, APLICAÇÃO E CULTIVO EM PEQUENOS ESPAÇOS

- ✚ IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
- ✚ MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE: VIVÊNCIAS COLETIVAS QUE PRODUZEM CUIDADO NA VIRTUALIDADE
- ✚ MÚLTIPLOS OLHARES ACERCA DO SOFRIMENTO HUMANO: O DIFÍCIL DIÁLOGO ENTRE MEDICINA, PSICANÁLISE E ESPIRITUALIDADE
- ✚ MUSICOTERAPIA NO TRATAMENTO DO AUTISMO: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA
- ✚ O IMPACTO DA MEDITAÇÃO NA SAÚDE MENTAL E ANSIEDADE DURANTE A PANDEMIA COVID19: UMA REVISÃO DE LITERATURA
- ✚ O IMPACTO DAS CRENÇAS RELIGIOSAS NA SAÚDE DAS COMUNIDADES
- ✚ O USO DA AURICULOTERAPIA PARA O TRATAMENTO DE ANSIEDADE E ESTRESSE EM ACADÊMICOS
- ✚ O USO DA FITOTERAPIA NO MANEJO DE SÍNDROMES TROMBÓTICAS E CARDIO-HIPERTENSIVAS
- ✚ O USO DA SOFROLOGIA CAYCEDIANA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL DO DISTRITO FEDERAL
- ✚ O USO DE MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS NO BLOCO OBSTÉTRICO EM HOSPITAL PÚBLICO: RELATO DE SÉRIE DE CASOS
- ✚ OS IMPACTOS DA ESPIRITUALIDADE NA PSICONEUROIMUNOLOGIA: ALTERAÇÕES ORGÂNICAS FRENTE A PRÁTICAS ESPIRITUAIS
- ✚ PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO FERRAMENTA DE INTERVENÇÃO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- ✚ RELAÇÕES ENTRE ESPIRITUALIDADE E COMPORTAMENTO ALIMENTAR: UMA ANÁLISE CIENTÍFICA
- ✚ RELEVÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV: UMA REVISÃO DE LITERATURA
- ✚ RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME: UMA ANÁLISE TRANSVERSAL
- ✚ TRABALHO COM MENÇÃO HONROSA – CONBRASIE 2021
- ✚ TRATAMENTO MÉDICO HOMEOPÁTICO EM RECÉM-NASCIDOS EM CTI PÚBLICO NEONATAL - RELATO DE SÉRIE DE CASOS
- ✚ UM MINUTO DE MEDITAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO

- ✚ UM VIVENCIAR ESPIRITUAL NA VIRTUALIDADE EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CENTRO ESPIRITUAL PACHAMAMA
- ✚ USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO TÉCNICO INTEGRADO AO ENSINO MÉDIO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19
- ✚ UTILIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CONTROLE DE EFEITOS NOCIVOS EM PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO BRASIL
- ✚ YOGA ONLINE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: FERRAMENTA DE PROMOÇÃO À SAÚDE NO ISOLAMENTO SOCIAL

SUMÁRIO

YOGA ONLINE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: FERRAMENTA DE PROMOÇÃO À SAÚDE NO ISOLAMENTO SOCIAL	14
IMPLEMENTAÇÃO DO YOGA EM AMBIENTE ESCOLAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	16
OS DESAFIOS DA YOGA ON LINE COMO FERRAMENTA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E AUTOCUIDADO DE GESTANTES DURANTE A PANDEMIA DE COVID	18
A PRÁTICA DA MEDITAÇÃO NO SISTEMA PRISIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	20
OS BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DO YOGA NO ALÍVIO DOS SINTOMAS CLIMATÉRICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	22
COMPARTILHAMENTO DO CONHECIMENTO SOBRE MEDITAÇÃO, PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA	28
EFEITOS DA MEDITAÇÃO NA DIMINUIÇÃO DA DOR EM PESSOAS COM FIBROMIALGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	30
FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E IOGA NA TELECONSULTA DE PACIENTE PÓS-COVID-19.....	32
LIVE NO INSTAGRAM DE MEDITAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA.....	33
MEDITAÇÃO E CONTROLE DE ANSIEDADE: POTENCIAL TERAPÊUTICO EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE	35
O EFEITO DA MEDITAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	39
O EFEITO DA MEDITAÇÃO NO CLIMATÉRIO	41
UM MINUTO DE MEDITAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO	47
YOGA DO SOL DE OURO	49
MÚLTIPLOS OLHARES ACERCA DO SOFRIMENTO HUMANO: O DIFÍCIL DIÁLOGO ENTRE MEDICINA, PSICANÁLISE E ESPIRITUALIDADE.....	56
TELEATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL: AVALIANDO A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE SOBRE A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM TEMPO DE PANDEMIA	64
AÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA: ORIENTAÇÕES DE AUTOCUIDADO	66
A MEDICINA INTEGRATIVA NA ABORDAGEM DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS	68
AYAHUASCA E DEPRESSÃO: UMA SOLUÇÃO INTEGRATIVA.....	70
A ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES AFRO-AMERICANOS PORTADORES DE HIV	72
RELEVÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV: UMA REVISÃO DE LITERATURA	74
REVISÃO DE LITERATURA: A ARTETERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	76
A MUSICOTERAPIA COMO ÂNCORA NA SAÚDE MENTAL DAS CRIANÇAS FRENTE AOS EFEITOS DA COVID-19: UMA REVISÃO DA LITERATURA	81
A SAÚDE MENTAL E A ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA	83
CONFECÇÃO DE UM FOLDER ACERCA DA SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19	85
ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS	87

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA.....	89
IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL PROVOCADO PELA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO DE GOIÂNIA	91
O IMPACTO DA ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA	93
PIC'S NO CUIDADO DOS ASPECTOS PSÍQUICOS/EMOCIONAIS DO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	97
A ESPIRITUALIDADE COMO APOIO NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO DA LITERATURA	99
A ESPIRITUALIDADE DO HOMEM ALCOOLISTA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19	101
A MEDICINA AYURVEDA NO CONTEXTO DA PANDEMIA PELA COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA	103
BENEFÍCIOS DOS INSUMOS AYURVÉDICOS COMO IMUNOMODULADORES FRENTE À COVID-19: UMA REVISÃO DA LITERATURA	107
BUSCA ATIVA DE HANSENÍASE DURANTE A PANDEMIA DA COVID 19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	109
ENVIO DE REIKI A DISTÂNCIA EM POPULAÇÃO ACOMETIDA PELO COVID 19.....	111
EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO CONTEXTO DA COVID-19	113
HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID19	117
CONHECIMENTO DAS BOAS PRÁTICAS AO PARTO POR PARTE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	119
A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS	121
PET-SAÚDE: EDUCAÇÃO POPULAR, MOBILIZAÇÃO E CONTROLE SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19	126
USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO TÉCNICO INTEGRADO AO ENSINO MÉDIO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.....	128
A ESPIRITUALIDADE COMO MOVIMENTO DE CUIDADO PARA A PRÁTICA EM SAÚDE	130
A ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE: UMA ANÁLISE A PARTIR DA BIOÉTICA PRINCIPALISTA.....	132
A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES COM CÂNCER E SEUS CUIDADORES.....	137
A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO E MANEJO DO PACIENTE COM DOR.....	139
A INFLUÊNCIA DO PERDÃO E HOSTILIDADE NAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES.....	141
A INFLUÊNCIA ESPIRITUAL NA EXPRESSÃO DE BIOMARCADORES	143
CONEXÃO ENTRE ESPIRITUALIDADE E IMUNIDADE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	145
ESPIRITUALIDADE COMO PARTE INTEGRAL DO INDIVÍDUO E SUA INFLUÊNCIA NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.....	147
ESPIRITUALIDADE E DOR: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA.....	149
O CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS DE MEDICINA SOBRE A ESPIRITUALIDADE	151
OS IMPACTOS DA ESPIRITUALIDADE NA PSICONEUROIMUNOLOGIA: ALTERAÇÕES ORGÂNICAS FRENTE A PRÁTICAS ESPIRITUAIS	156
REVISÃO DE LITERATURA: A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA DOENÇA DE PARKINSON	158
IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	160

O USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES COMO FERRAMENTA DE APLICAÇÃO PRÁTICA DA PREVENÇÃO QUATERNÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	162
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM COMEMORAÇÃO AO DIA INTERNACIONAL DO IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	167
RECOMENDAÇÕES DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.....	169
MEDITAÇÃO MINDFULNESS COMO TERAPÊUTICA ADJUVANTE NO PROCESSO DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	172
CONTRIBUIÇÕES DA HOMEOPATIA PARA A MEDICINA CONVENCIONAL.....	177
USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO AO PREMATURO INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO DA LITERATURA	179
UTILIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CONTROLE DE EFEITOS NOCIVOS EM PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO BRASIL.....	181
IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COM TRABALHADORES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	183
UM COMPARATIVO ENTRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL E OUTROS MODELOS ASSISTENCIAIS DO MUNDO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	185
A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE NO BRASIL	187
ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE ATRAVÉS DO PROJETO DE EXTENSÃO PÍLULAS DE BEM-ESTAR	189
FERRAMENTAS AUDIOVISUAIS COMO ESTRATÉGIAS DE ENSINO APRENDIZAGEM PARA O ACONSELHAMENTO EM AMAMENTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	191
ABORDAGEM PRÁTICA DOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JATAÍ (UFJ).....	193
A RELAÇÃO ENTRE A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE.....	195
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PANDEMIA: O USO DE REDES SOCIAIS PARA DIFUNDIR CONHECIMENTO SOBRE A SAÚDE MATERNA-INFANTIL	197
AÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO BRASIL A PARTIR DE 2013: UMA REVISÃO DE LITERATURA	201
ACUPUNTURA: DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA AO SISTEMA UNICO DE SAÚDE	207
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PIC'S) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – UMA REVISÃO DA LITERATURA	209
ATIVIDADE ANTITUMORAL DOS ÓLEOS ESSENCIAIS: MITO OU VERDADE? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	211
BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO DE ENFERMAGEM	213
ARTETERAPIA E SAGRADO FEMININO: RITUALIZAR O FAZER PARA TRANSFORMAR O SER.....	215
O REIKI COMO FORMA TERAPÊUTICA NO CUIDADO À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	220
AURICULOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR.....	222
AUTOEXPERIMENTAÇÕES NA ELABORAÇÃO DE HOMEOFÁRMACOS DINÂMICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	224

ESTUDO DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA APLICADA À MASSOTERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO	226
EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO EM ACUPUNTURA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO DE PARAIPABA-CE.....	228
O USO DA AURICULOTERAPIA PARA O TRATAMENTO DE ANSIEDADE E ESTRESSE EM ACADÊMICOS	230
O USO DE MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS NO BLOCO OBSTÉTRICO EM HOSPITAL PÚBLICO: RELATO DE SÉRIE DE CASOS.....	235
PRINCIPAIS PONTOS DE ACUPUNTURA UTILIZADOS NA DOR LOMBAR EM GESTANTES: REVISÃO DA LITERATURA	237
CIDADANIA: A HORA EM QUE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA LEGÍTIMA AS HISTÓRIAS DE VIDA	239
RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ASSOCIAÇÃO DAS TERAPIAS DE ACUPUNTURA E AURICULOTERAPIA EM ÂMBITO PARTICULAR.....	242
USO DO REIKI NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE MULHERES NO CLIMATÉRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	244
TRATAMENTO MÉDICO HOMEOPÁTICO EM RECÉM-NASCIDOS EM CTI PÚBLICO NEONATAL - RELATO DE SÉRIE DE CASOS	250
EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E SUA RELEVÂNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	252
IMPACTO INDIVIDUAL E COLETIVO DO CURSO SOBRE PLANTAS AROMÁTICAS E CONDIMENTARES: BENEFICIAMENTO, APLICAÇÃO E CULTIVO EM PEQUENOS ESPAÇOS	257
MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE: VIVÊNCIAS COLETIVAS QUE PRODUZEM CUIDADO NA VIRTUALIDADE.....	259
MUSICOTERAPIA NO TRATAMENTO DO AUTISMO: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA ...	261
O IMPACTO DE UMA ABORDAGEM ESPIRITUALIZADA NA TERAPIA DE PACIENTES JOVENS ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO	263
O USO TERAPÊUTICO DE DERIVADOS DA CANNABIS SATIVA EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM DOR NEUROPÁTICA.....	268
OS BENEFÍCIOS DO BLEND DE KUMBAYA NA SUBSTITUIÇÃO DO CIGARRO DE NICOTINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	273
OS EFEITOS DA PRÁTICA DO MINDFULNESS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.....	275
PROJETO MADRE TERESA.	280
A PARTICIPAÇÃO DE UMA DISCENTE DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA EM GRUPO DE PESQUISA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	281
ENSINO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	285
A INSERÇÃO DA DISCIPLINA DE HOMEOPATIA NA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	287
COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL E NÍVEIS DE ANSIEDADE SOCIAL EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE: EXISTE CORRELAÇÃO?	289
PROJETO Saudavelmente: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM A COMUNIDADE ACADÊMICA DE UM CAMPUS DO INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS NO PERÍODO PANDÊMICO.....	291

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE COMO COMPONENTE CURRICULAR OPTATIVO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA.....	293
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE EM UM PROJETO DE EXTENSÃO DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFMG: RELATO DE EXPERIÊNCIA	297
A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA E SUA CONTRIBUIÇÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA.....	299
AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO AMBIENTE ACADÊMICO: SOB A PERSPECTIVA DE DISCENTES DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB) - FACULDADE DE CEILÂNDIA (FCE)	301
ATRAVESSAMENTOS DA PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO USO DE FERRAMENTAS DA ESPIRITUALIDADE NA EDUCAÇÃO MÉDICA REMOTA.....	306
EFICÁCIA DO MINDFULNESS NA PREVENÇÃO DE BURNOUT EM ESTUDANTES DE MEDICINA E DESAFIOS NA SUA IMPLEMENTAÇÃO EM ESCOLAS MÉDICAS.....	308
FORMAÇÃO MÉDICA E PESQUISA PARTICIPANTE: PROMOÇÃO DA SAÚDE E DESAFIOS CLÍNICOS.....	314
INSERÇÃO TERRITORIAL EM CENÁRIOS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: PROMOVENDO A MUDANÇA NA FORMAÇÃO MÉDICA NA UNB	316
O IMPACTO DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA EM PERÍODO DE ENSINO REMOTO.....	318
OFICINA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA ESTUDANTES DO CURSO DE NUTRIÇÃO EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORTALEZA-CE.....	320
TERAPIAS COMPLEMENTARES NO TRATAMENTO DO ESTRESSE E DA ANSIEDADE EM ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	322
REPERCUSSÕES DA SHANTALA SOBRE O SISTEMA IMUNOLÓGICO INFANTIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	325
USO DAS PLANTAS MEDICINAIS PARA O TRATAMENTO DOS SINTOMAS DA DIABETES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	327
USO DE TERAPIAS COMPLEMENTARES NO TRATAMENTO E REABILITAÇÃO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO	329
APLICAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ODONTOLOGIA	331
A AUTOCOMPAIXÃO SERIA UM ELEMENTO VITAL DA TELEMEDICINA A SER ESTIMULADO PARA ENFRENTAR A PANDEMIA DO SÉCULO XXI?	333
AUTOESTIMA NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	335
APRENDIZADO BASEADO NA EXPERIÊNCIA DE VOLUNTARIADO NO ATENDIMENTO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....	338
BENEFÍCIOS E DESAFIOS DO USO DA CANNABIS SATIVA NO TRATAMENTO DE PESSOAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)	340
EFEITOS DA MUSICOTERAPIA NO TRATAMENTO DE SINTOMAS ASSOCIADOS AO ALZHEIMER	342
QUIROPRAXIA E AROMOTERAPIA: UMA DIVULGAÇÃO DE APRENDIZADOS POR MEIO DE ATIVIDADE DE EXTENSÃO	344
A EXPERIÊNCIA DE UMA ESTUDANTE DE TERAPIA OCUPACIONAL NAS PRÁTICAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA	346
O YOGA APLICADO NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE	348
A PROPAGAÇÃO DA HIPNOTERAPIA ATRAVÉS DAS REDES SOCIAIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	354

CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE NA COMUNIDADE: EXPERIÊNCIA DE EXTENSIONISTAS DE MEDICINA.....	356
A TRANSFERÊNCIA DE ENERGIA VITAL PELA IMPOSIÇÃO DAS MÃOS: TERAPIA COMPLEMENTAR E INTEGRATIVA.....	358
ABORDAGEM SOBRE O USO DA FITOTERAPIA COMO ALTERNATIVA PARA O TRATAMENTO CONVENCIONAL NO CLIMATÉRIO	360
AS CONTRIBUIÇÕES DA MEDICINA ANTROPOSÓFICA AO PROCESSO DE EMPODERAMENTO E CO-CRIAÇÃO DA SAÚDE DA MULHER: UM ESTUDO DE REVISÃO INTEGRATIVA	362
BENEFÍCIOS DA UTILIZAÇÃO DE AROMATERAPIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO	364
EFEITOS DO USO DE FITOTERÁPICOS NO TRATAMENTO DE INSÔNIA EM MULHERES NO CLIMATÉRIO	366
QUALIDADE DE VIDA E REDUÇÃO DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES COM E SEM TRATAMENTO HOMEOPÁTICO: RESULTADOS PRELIMINARES	371
EFICÁCIA DA FITOTERAPIA NO MANEJO DOS SINTOMAS DA OSTEOARTRITE: UMA REVISÃO DA LITERATURA	373
O USO DA FITOTERAPIA NO MANEJO DE SÍNDROMES TROMBÓTICAS E CARDIO-HIPERTENSIVAS.....	375
OS BENÉFICIOS PROVENIENTES DA AROMATERAPIA NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE – REVISÃO DE LITERATURA	377
PAPEL PSICOSSOCIAL DA ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES TERMINAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	382
USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO INTEGRAL COM PACIENTE EM FIM DE VIDA: REVISÃO DE LITERATURA	384
ESPIRITUALIDADE E PACIENTE CRÔNICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	386
ATENÇÃO A ESPIRITUALIDADE FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES TERMINAIS.....	388
A ESPIRITUALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO DA DOR TOTAL NOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	392
A ESPIRITUALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	394
CUIDADOS PALIATIVOS, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL: REVISÃO DE LITERATURA	396
ESPIRITUALIDADE COMO SUPORTE EMOCIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	402
IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS	404
MUSICOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: PERSPECTIVA DE BENEFÍCIOS NA TERMINALIDADE DA VIDA	406
O PAPEL DA ESPIRITUALIDADE NA ADESÃO TERAPÊUTICA DE PACIENTES COM CÂNCER EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	411
O IMPACTO DA MEDITAÇÃO NA SAÚDE MENTAL E ANSIEDADE DURANTE A PANDEMIA COVID19: UMA REVISÃO DE LITERATURA	413
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO FERRAMENTA DE INTERVENÇÃO EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	415
UM VIVENCIAR ESPIRITUAL NA VIRTUALIDADE EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CENTRO ESPIRITUAL PACHAMAMA.....	417
A FÉ CRISTÃ COMO SUSTENTO NAS ENFERMIDADES	419

ISOLAMENTO SOCIAL E ALTERAÇÕES DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E PESO CORPORAL DE ADOLESCENTES ESTUDANTES DE INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO.....	421
INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO NAS ESCOLHAS ALIMENTARES E NO IMPACTO DA SAÚDE DOS ADVENTISTAS DO SÉTIMO DIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	423
O COMER CONSCIENTE COMO ESTRATÉGIA DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTOS ALIMENTARES DISFUNCIONAIS.....	425
RELAÇÕES ENTRE ESPIRITUALIDADE E COMPORTAMENTO ALIMENTAR: UMA ANÁLISE CIENTÍFICA	427
RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA.....	429
O IMPACTO DAS CRENÇAS RELIGIOSAS NA SAÚDE DAS COMUNIDADES	431
O USO DA SOFROLOGIA CAYCEDIANA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL DO DISTRITO FEDERAL.....	433
BIOÉTICA DA COMPAIXÃO	437
ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE EM UM TERRITÓRIO A PARTIR DA UTILIZAÇÃO DE REDES SOCIOTÉCNICAS	442
AVALIAÇÃO DO EFEITO DA TERAPIA REIKI NA DOR: UMA REVISÃO DA LITERATURA	444
CIÊNCIA, SAÚDE E ESPIRITUALIDADE: UM COMPONENTE CURRICULAR RELEVANTE, PERTINENTE E NECESSÁRIO PARA OS ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE	446
A IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS	453
ISOLAMENTO EM IDOSOS COMO DETERMINANTE SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19, O QUE A LITERATURA TEM EVIDENCIADO?.....	455
RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE COMO TERAPÊUTICA COMPLEMENTAR À PRÁTICA CLÍNICA NA SAÚDE MENTAL.....	460
CAPACITAÇÃO SOBRE AURICULOTERAPIA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIAS.....	466
RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME: UMA ANÁLISE TRANSVERSAL	468
PROMOÇÃO DE TELECONSULTAS EM SAÚDE MENTAL PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PANDEMIA PELO SARS-COV-2: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO DE EXTENSÃO TELEPAN UFMG	470

YOGA ONLINE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: FERRAMENTA DE PROMOÇÃO À
SAÚDE NO ISOLAMENTO SOCIAL

AUTOR(A) PRINCIPAL: KLARA COELHO BARKER
E-MAIL PARA CONTATO: KLABARKER@GMAIL.COM

AUTORES(AS)
KLARA COELHO BARKER

RESUMO

Palavras-Chave: Ioga; Promoção da Saúde; Pandemias; COVID-19.

Introdução: No Brasil, o yoga foi introduzido há menos de 100 anos, através do pioneiro Caio Miranda. Apesar de não ser ainda tão difundida, hoje já é considerada uma Prática Integrativa em Saúde que visa o cuidado integral do ser humano. Yoga é um sistema filosófico indiano que promove a conexão do ser com a sua essência e foi sistematizado pelo Hindu Patanjali através de 8 passos para a prática do yoga, que ensinam valores éticos, morais, práticas corporais (*ásanas*), respiratórias (*pranayamas*) e meditativas. A proposta de oferecer prática de yoga online surgiu no início da pandemia, pela percepção do impacto psicoemocional que as medidas de isolamento social estavam causando nas pessoas. No yoga, tem-se o entendimento de que as patologias que surgem no corpo físico podem estar associadas às fragilidades emocionais, assim como o estado psicológico pode ser alterado pelas doenças do corpo físico. Neste sentido, considerou-se importante implementar a prática de yoga online, como prática de promoção à saúde, no contexto pandêmico atual. **Objetivos:** Descrever a experiência de promoção à saúde com yoga e seus benefícios durante o isolamento social. **Descrição Metodológica:** Relato de Experiência de prática regular de yoga, online, ofertada por uma instrutora a um grupo fixo de alunos. A amostra foi composta por 12 alunos, com idade entre 25 e 65 anos, todos em nível iniciante pois nunca haviam praticado yoga regularmente. As aulas foram síncronas e ofertadas pela plataforma do ZOOM, duas vezes na semana, durante o período de março/2020 a março/2021. Formou-se também um grupo de leitura de yoga, com reuniões mensais para discutir o livro *Auto Perfeição com Hatha Yoga*, do autor Hermógenes. **Resultados:** Os alunos relatam que o yoga trouxe impactos positivos em suas vidas, ampliando a tolerância ao isolamento social, bem como, a redução de insônia, ansiedade, pânico e dores corporais crônicas. Alguns alunos passaram por lutos familiares e,

referem que a prática de *ásanas*, *pranayamas* e as práticas meditativas auxiliaram no controle emocional e no processo de enfrentamento do luto vivencial. O yoga os auxiliou no autoconhecimento, na consciência respiratória e corporal, bem como na expansão de sua espiritualidade. Observou-se a criação de novos hábitos e possibilidade de autocuidado entre os participantes, como por ex.: o jejum, uso do banho frio, redução do consumo de carne bovina, e prática de conceitos filosóficos indianos. Quatro integrantes do grupo contraíram COVID-19, com sintomas leves a moderados, e usaram a meditação e a prática respiratória de forma complementar ao tratamento médico. **Considerações:** Ensinar uma Prática Integrativa em Saúde, em tempos de pandemia, contribuiu para que estas pessoas pudessem experimentar uma nova ferramenta de busca de equilíbrio físico e mental. Durante este período houve inúmeros relatos de aumento da sensação de vitalidade, do sentimento de contentamento, gratidão e felicidade. E, apesar do desejo do convívio presencial, nota-se que a modalidade online expandiu o acesso e promoveu a união de pessoas de localidades distintas, bem como proporcionou a construção de lações de amizade durante a pandemia.

IMPLEMENTAÇÃO DO YOGA EM AMBIENTE ESCOLAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR(A) PRINCIPAL: THAYNARA CASTELO

E-MAIL PARA CONTATO: CASTELOTHAYNARA@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

THAYNARA CASTELO; REGINALDO RAMOS

RESUMO

Palavras-Chave: Ambiente Escolar; Atividade Recreativa; Educação; Ioga.

Introdução: O yoga, cujo significado literal é união, consiste em uma prática originada na Índia, que fomenta a harmonia do corpo, mente e espírito. Os fundamentos que o alicerçam, vão além do desempenho exterior e proporcionam autoconhecimento e disciplina. Ao longo dos anos, pesquisas comprovaram que essa prática melhora as funções cognitivas, como a atenção, concentração e memória; além de estimular o controle emocional e aprendizagem. Nesse contexto, o interesse da esfera educativa acerca da prática integrativa e complementar (PICs) paralela ao ensino aumentou. Dessa forma, inúmeros estudos estão sendo realizados a fim de esclarecer e/ou comprovar a sua eficácias sobre a saúde, bem-estar e desempenho do corpo discente e docente em ambiente escolar. **Objetivos:** A presente revisão de literatura visa ponderar o impacto e as possíveis aplicabilidades das modalidades do yoga na escola, tendo em vista seus inúmeros efeitos positivos relatados em outras pesquisas. **Metodologia:** Selecionaram-se estudos originais e revisões de literatura publicados entre junho de 2011 e dezembro de 2020, nas bases de dados: Google Acadêmico e *PubMed*. Sob critérios de inclusão, selecionaram-se trabalhos com as palavras-chave: “ambiente escolar”, “yoga” e “yoga with students”. Foram selecionados 11 e 13 resultados, respectivamente. Após discussão, excluiu-se 5 trabalhos acerca de: práticas fora do ambiente escolar, resultados inconclusivos e com fuga do tema em foco. **Desenvolvimento:** Após observação dos estudos, de modo promissor, muitos achados foram retratados, tanto no âmbito físico quanto psíquico e acadêmico. No aspecto social, é sabido que a prática estimula maior interação entre estudantes, respeito sobre os limites pessoais e alheios e estímulo ao bom humor. Além dos efeitos mais comumente abordados sobre a redução de estresse (redução dos níveis de cortisol), tensão e ansiedade, melhora significativa na memória, atenção e funções cognitivas¹, foram abordados aspectos quanto às modificações diretas no organismo como aumento da

absorção de alguns nutrientes (ferro, cobre, zinco e magnésio)² e alívio de sintomas do TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade)³. Apesar desses achados, em sua implementação algumas barreiras foram identificadas, como: não existência de um ambiente próprio para a atividade; alguns alunos mostrando-se indisponíveis, indiferentes, relatando ser “perda de tempo”, cansativo ou optaram por práticas mais ativas; e por último, a maioria dos educadores não estava qualificada para desenvolver os exercícios ou não obtiverem apoio gerencial. É possível acrescentar progresso comportamental, autocontrole, compreensão das emoções, sono e quando praticada de forma contínua auxiliou no desempenho das médias escolares¹. **Considerações:** Diante desta discussão, o yoga é uma alternativa eficiente para as escolas, sendo recomendada sua implementação ainda no pré-escolar, para resultados mais promissores. É importante ressaltar que o profissional capacitado é fundamental para a eficácia do processo e para apresentá-lo de forma espontânea e recreativa, podendo fazer a diferença na adesão dos estudantes. Por fim, os grupos familiares e de gestão deverão ser capazes de perceber os impactos positivos da prática. **Referências Bibliográficas:** 1. FERREIRA-VORKAPIC, C. et al. Are There Benefits from Teaching Yoga at Schools? A Systematic Review of Randomized Control Trials of Yoga-Based Interventions. Evidence-Based Complementary And Alternative Medicine, [S.L.], v. 2015, p. 1-17, 2015. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/345835>. 2. VERMA, Anita; SHETE, Sanjay; KULKARNI, Dattatraya; BHOGAL, Ranjeet Singh. Effect of yoga practices on micronutrient absorption in urban residential school children. Journal Of Physical Therapy Science, [S.L.], v. 29, n. 7, p. 1254-1258, 2017. Society of Physical Therapy Science. <http://dx.doi.org/10.1589/jpts.29.1254>. 3. MEHTA, Sanjiv; MEHTA, Vijay; MEHTA, Sagar; SHAH, Devesh; MOTIWALA, Ashok; VARDHAN, Jay; MEHTA, Naina; MEHTA, Devendra. Multimodal Behavior Program for ADHD Incorporating Yoga and Implemented by High School Volunteers: a pilot study. Isrn Pediatrics, [S.L.], v. 2011, p. 1-5, 11 ago. 2011. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.5402/2011/780745>.

OS DESAFIOS DA YOGA ON LINE COMO FERRAMENTA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E
AUTOCUIDADO DE GESTANTES DURANTE A PANDEMIA DE COVID

AUTOR(A) PRINCIPAL: CAROLINE DIAS BRANDÃO
E-MAIL PARA CONTATO: MISIALOURICE@GMAIL.COM

AUTORES(AS)
CAROLINE DIAS BRANDÃO

RESUMO

Palavras-Chave: Yoga; Covid19; Bem-estar; Gestantes.

Introdução O projeto Yoga para promoção da saúde e auto cuidado e melhoria da qualidade de vida teve seu início na versão *on-line* no mês de abril de 2020 como alternativa para manter a rotina da prática de atividade física regular utilizando das técnicas do Yoga como alternativa para lidar com a ansiedade e com a restrição de contatos sociais em especial para as gestantes, público considerado de maior risco, as opções de atividade física se mostraram diminuídas devido as restrições sociais preventivas ao contágio do COVID 19. Considerando a prática de atividades físicas como fatores importantes na manutenção da saúde atuando na prevenção de doenças crônicas em vários âmbitos: como depressão, transtornos alimentares, ansiedade, diabetes e hipertensão gestacional, insônia e males causados pelo sedentarismo. Considerando as transformações da gestação se mostra desafiador estabelecer uma rotina atividade física que favoreça lidar de maneira positiva com o stress, melhorando qualidade de vida, vivenciando conceito ampliado de saúde

Objetivos: Identificar quais desafios percebidos para estabelecer prática do Yoga identificados pelas gestantes. Proporcionar a população de gestantes a oportunidade de vivenciar práticas do Yoga com segurança de maneira acolhedora; Assegurar *feedback* das aulas oferecidas proporcionando as gestantes inferir no planejamento das aulas.

Descrição Metodológica Foram aplicados questionários semiestruturados para possibilitar as participantes observarem suas percepções sobre autocuidado e qualidade de vida. As aulas expositivas dialogadas são ministradas utilizando descrição verbal minuciosa e demonstração das técnicas durante toda a prática as alunas são orientadas a sinalizarem suas dificuldades na compreensão dos movimentos. Os dois encontros aconteciam com duração de uma hora através da plataforma digital *Meet Google*, a metodologia de ensino respeita os oito passos do Yoga

contidos nos sutras de Patañjali, preceitos filosóficos vivenciados através do respeito. valorização da vida e busca de autoconhecimento. **Resultados/Desafios:** Foram enviados questionários para as 6 gestantes matriculadas desde 01 de junho de 2020 até dia 06 de junho de 2021, destes somente dois não foram respondidos em tempo hábil. A faixa etária da população investigada se concentra entre 30 anos e 36 anos, quando questionadas quanto percepções de mudança em sua vida após o início da prática de Yoga, relataram tranquilidade, melhor aproveitamento da gravidez; Relaxamento, maior consciência corporal. Quando questionadas sobre as dificuldades para prática de Yoga *on line* referiram dificuldade em aprender coisas novas; duas respostas referiam acesso à Internet ruim e uma das gestantes falta de compartilhar experiências com outras pessoas. O tempo de prática variou de 1 a 4 meses. Todas as participantes indicariam a pratica a outras gestantes. **Considerações :** Mediante dados apresentados na pesquisa o Yoga se mostrou eficaz para ampliar consciência corporal favorecendo estados de relaxamento proporcionando conforto físico e estabilidade emocional para enfrentamento do COVID 19 em gestantes.

A PRÁTICA DA MEDITAÇÃO NO SISTEMA PRISIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTOR(A) PRINCIPAL: BEATRIZ CORREA RODRIGUEZ

E-MAIL PARA CONTATO: BIA.CORREA.RODRIGUEZ@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

BEATRIZ CORREA RODRIGUEZ; JÚLIA MARIANO L. NASCIMENTO

RESUMO

Palavras-Chave: Atenção Plena; Meditação; Práticas de Saúde Integrativas e Complementares.

Introdução: O conceito de meditação remete ao conceito de voltar-se ao interior próprio, a partir da concentração ao fluxo de sensações e pensamentos, seguido do esvaziamento da mente. Os efeitos são positivamente eficientes na redução da hostilidade, no aumento da autoestima e na melhora no humor, além do autoconhecimento¹. Nesse sentido, os benefícios intrínsecos à prática frequente por indivíduos inseridos no sistema prisional possibilitam maior autocontrole e melhora na qualidade de vida dentro das prisões, ambiente no qual o sofrimento psíquico e fatores de estresse estão presentes. **Objetivos:** Analisar os efeitos da prática da meditação e seus benefícios para resgate da qualidade de vida no encarceramento. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática de literatura nas bases de dados LILACS, PubMed e Google Acadêmico, publicados entre 2015 e 2021, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde: “Atenção Plena”, “Meditação”, “Práticas de Saúde Integrativas Complementares” e “Prisão”. Os trabalhos que não atendiam ao escopo foram excluídos. **Desenvolvimento:** Os presídios são ambientes repletos de fatores estressores psíquicos e físicos², que atingem tanto os presos, quanto os funcionários. Desse modo, a inclusão da prática frequente da meditação na rotina dos presidiários os capacitaria, não só a reconhecerem o ambiente no qual estão inseridos, mas também a estruturarem uma consciência corporal, e posterior aceitação, condições essas necessárias para que lidem com a instabilidade enraizada ao ambiente prisional. Ademais, a prática da meditação pelos profissionais de saúde, carcereiros, entre outros funcionários presentes nesse meio, também se faz interessante, posto que a violência física ou verbal também os atinge. A meditação, enquanto terapia complementar, auxilia o indivíduo a enfrentar sua realidade de modo consciente e responsável, ao passo que ela minimiza deturpações emotivas, que acarretam a impulsividade. Sendo assim, a população carcerária pode se beneficiar das práticas de meditação, posto que sua prática frequente, ao dotar os indivíduos de

consciência plena sobre si mesmos e o ambiente à sua volta, tem como efeito observado o aumento da autoestima, a melhoria do humor e o controle de gatilhos de violência. Entretanto, a implementação da meditação enfrenta algumas dificuldades que podem comprometer a prática da meditação, como, por exemplo, a falta de um espaço adequado, dado o ambiente conturbado e turbulento que as prisões costumam ser. Logo, é importante salientar a necessidade de haver mais estudos voltados para delimitação apurada dos efeitos da meditação, a fim de dar azo a implementação impreterível de sua prática e, a partir disso, as atualizações das instalações, entre outros afins, serão estipuladas de acordo com cada caso. **Considerações:** Portanto, a meditação é capaz de promover bem-estar em indivíduos, auxiliando-os a enfrentar situações de estresse³, principalmente no ambiente carcerário. A fim de que a meditação seja implementada em presídios, é preciso que haja investimento em mais estudos específicos para essa prática dentro dessa população e que seja promovido um espaço adequado para essa prática dentro dos presídios. Assim, os efeitos da meditação nas prisões a longo prazo trariam efeitos significativos na vida dos prisioneiros e dos funcionários ali presentes. **Referências Bibliográficas:** 1. LYONS, Thomas *et al.* Prison Meditation Movements and Mass Incarceration. *International Journal Of Offender Therapy And Comparative Criminology*, Chicago, v. 60, n. 12, p. 1363-1375, 4 maio 2015. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0306624x15583807>. 2. PEDRETTE, Washington Luis *et al.* Prática de Mindfulness no Sistema Prisional. 2020. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Medicina, Medicina Preventiva, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2020. 3. DERLIC, Dragana. A Systematic Review of Literature: alternative offender rehabilitation.: prison yoga, mindfulness, and meditation. *Journal of Correctional Health Care*, Texas, v. 26, n. 4, p. 361-375, 1 out. 2020. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1177/1078345820953837>.

OS BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DO YOGA NO ALÍVIO DOS SINTOMAS CLIMATÉRICOS: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA

AUTOR(A) PRINCIPAL: LARISSA ANDRADE NOIA

E-MAIL PARA CONTATO: LARISSA.NOIA09@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

LARISSA ANDRADE NOIA; ANA BEATRIZ COSTA CAVALCANTI; GIVÂNIA BEZERRA DE
MELO; CLAUDINALLE FARIAS QUEIROZ DE SOUZA; AURÉLIO MOLINA DA COSTA

RESUMO

Palavras-Chave: Ioga; Climatério; Menopausa.

Introdução: O climatério é um processo natural de transição que ocorre no término do período fértil feminino, devido a uma diminuição dos hormônios sexuais produzidos pelos ovários. Esse intervalo, no qual a mulher passa da fase reprodutiva para a não reprodutiva, é frequentemente muito desafiador, podendo ser marcado por uma série de sintomas que geram desconfortos e déficit na qualidade de vida das mulheres, tais como: ondas de calor repentinas (fogachos), tonturas, palpitações, insônia, diminuição da libido, prurido e secura genital, depressão, irritabilidade, dentre outros. Para o alívio dessas queixas, intervenções farmacológicas e não farmacológicas podem ser empregadas, sendo que as práticas integrativas e complementares (PICs) têm ganhado espaço e estão inseridas desde 2006 no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase na Atenção Primária à Saúde. O ioga é uma tradição ancestral indiana que inclui o emprego de técnicas direcionadas à postura física, respiração e meditação, com o objetivo de trabalhar os diversos aspectos do corpo e da mente. Essa prática, que está incluída entre as PICs, parece trazer vários benefícios para a saúde e qualidade de vida das pessoas e, possivelmente, pode também contribuir para o controle dos sintomas e melhora do bem-estar das mulheres¹. **Objetivos:** Identificar na literatura científica possíveis benefícios da prática do Yoga no alívio dos sintomas climatéricos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, que diante da necessidade de assegurar uma prática assistencial embasada em evidências científicas, tem sido apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática, fundamentando-as em conhecimento científico². Esta revisão foi norteada pela seguinte questão de pesquisa: Quais os benefícios da prática do Yoga no

alívio dos sintomas climatéricos? Para responder a essa questão, na etapa de levantamento de dados, foi realizada uma pesquisa na *PubMed* com o uso da estratégia de busca [*Yoga AND Climateric OR Menopause*]. Foram selecionados estudos publicados nos últimos cinco anos e disponíveis em qualquer idioma. Dos 29 artigos encontrados, após todas as etapas de seleção, 10 artigos responderam à questão de pesquisa e compuseram a amostra final. **Desenvolvimento:** O primeiro estudo selecionado foi um ensaio clínico randomizado controlado, publicado em 2016, com a participação de 335 mulheres com sintomas vasomotores e com idade entre 40 e 62 anos. A pesquisa realizada não evidenciou benefícios da prática de Yoga, por 12 semanas, na variabilidade da frequência cardíaca (VFC) das mulheres climatéricas (medidas com a utilização de monitores *Holter*). A VFC é um índice que, para os autores, reflete o funcionamento do sistema nervoso autônomo e que, quanto mais alto, indicaria uma melhor saúde geral e emocional³. Também em 2016 foi publicado um ensaio clínico com oitenta e oito mulheres pós-menopáusicas, desenvolvido para investigar os efeitos psicofisiológicos da prática regular da Hatha Yoga, uma das principais Yogas. Esta é baseada num conjunto de posturas corporais e equilibradas (*asanas*), com muita ênfase na consciência corporal, no alinhamento postural e na atenção plena ao momento vivenciado. A população de estudo foi dividida, aleatoriamente, em três grupos: praticantes de Yoga; de exercícios físicos e um terceiro que não realizou nenhuma intervenção. Para a avaliação dos resultados, foram utilizados cinco instrumentos (questionários): o “*Menopause Rating Scale*”, para avaliar os sintomas climatéricos; o “*Lipp Stress Symptom Inventory*”, para avaliar estresse; o “*Brief World Health Organization Quality of Life*”, para avaliar a qualidade de vida; o “*Beck Depression Inventory*”, para avaliar a depressão; e o “*State/Trait Anxiety Inventories*”, para avaliar ansiedade. As alterações fisiológicas foram avaliadas por meio dos níveis hormonais (cortisol, FSH, LH, progesterona e estradiol). Após 12 semanas, o grupo das mulheres que praticaram Yoga apresentou redução, estatisticamente significativa, dos níveis de estresse e de depressão, além de ter obtido uma pontuação mais alta, também estatisticamente significativa, na qualidade de vida. E os grupos de mulheres praticantes de Yoga e exercícios apresentaram níveis reduzidos de Hormônio folículo-estimulante (FSH) e Hormônio Luteinizante (LH) quando comparados ao grupo controle, que também foi o único que apresentou aumento nos níveis de cortisol⁴. Ainda em 2016, foi publicado um outro estudo desenhado para avaliar o efeito da Hatha Yoga e exercícios físicos regulares sobre os níveis da glicemia de jejum, da hemoglobina glicada, do hormônio tireoestimulante (TSH), do cortisol sérico e dos níveis plasmáticos de tióis totais em mulheres na perimenopausa. O estudo incluiu 216 mulheres com sintomas da perimenopausa, 111 no grupo “*Hatha Yoga*” e 105 no grupo “exercício físico”, considerado como grupo controle. A duração da intervenção foi de 45 minutos todos os dias durante 12 semanas e amostras de sangue foram coletadas no período pré e pós-intervenção. Os resultados mostraram uma diminuição,

estatisticamente significativa, da glicemia de jejum e da hemoglobina glicada no grupo de mulheres praticantes do Yoga, sendo que os níveis de cortisol aumentaram, com significância estatística, no período pós-intervenção no grupo controle. O nível de tióis plasmáticos totais apresentou aumento, estatisticamente significativo, no período pós-intervenção no grupo controle, mas não no grupo praticante da Hatha Yoga e os níveis de TSH não se alteraram em nenhum grupo⁵. Em 2017, a rede de “Estratégias para Menopausa: Encontrando Respostas Duráveis para Sintomas e Saúde” (MsFLASH) publicou análises secundárias de um ensaio clínico randomizado, com o objetivo determinar os efeitos do ioga e exercícios aeróbicos no sono das mulheres de meia-idade, comparando esse grupo com mulheres apenas com atividade normal. Foram avaliadas 186 mulheres em transição climatérica tardia e pós-menopáusicas, com idades entre 40 e 62 anos, e que apresentavam ondas de calor (fogachos). As participantes foram randomizadas para um período de 12 semanas de Yoga, exercícios aeróbicos supervisionados ou atividades usuais. A média e o coeficiente de variação de mudança nas medidas do sono actigráfico de cada grupo de intervenção foram comparados ao grupo de atividade usual, usando modelos de regressão linear. As mudanças nos resultados do sono actigráfico, desde o início até as semanas¹¹⁻¹², foram pequenas e não diferiram entre os grupos. Entretanto, uma análise exploratória das participantes com Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh superior a 8, isto é, com qualidade de sono autorrelatada pobre, mostrou que as praticantes de Yoga apresentaram melhora, estatisticamente significativa, em comparação com as de atividade normal⁶. Ainda em 2017, foi publicada uma revisão sistemática, tipo guarda-chuva, com metanálise. O objetivo dessa revisão foi avaliar a eficácia do Yoga, do Tai Chi e do Qigong para a redução dos sintomas vasomotores e psicológicos, como ansiedade e distúrbios do sono, em mulheres na peri ou pós-menopausa. Os autores não encontraram estudos sobre os efeitos do Tai Chi ou do Qigong. Quanto ao Yoga, foram identificados uma revisão sistemática de alta qualidade (5 ensaios clínicos randomizados controlados – RCTs –, com 582 participantes e 3 novos RCTs, com 345 participantes) publicados após a revisão citada, avaliando o Yoga para os sintomas vasomotores, psicológicos e a qualidade de vida relacionada à saúde. Em comparação com os controles, o Yoga reduziu os sintomas vasomotores (5 ensaios, diferença média padronizada/SMD de -0,27 com IC de 95% -0,49 a -0,05) e sintomas psicológicos (6 ensaios, SDM de -0,32 com IC de 95% -0,47 a -0,17)⁷. Em 2018 foi publicado outro estudo para avaliar o impacto do Yoga na variabilidade da frequência cardíaca (VFC), um marcador da atividade autonômica cardíaca, que parece indicar o risco cardiovascular em diferentes populações. Participaram desse estudo longitudinal prospectivo, 67 mulheres, com idade entre 45 e 60 anos de idade, atendidas na clínica de menopausa do Departamento de Ginecologia do Hospital Sucheta Kriplani, Nova Delhi, Índia. As participantes foram divididas em 2 grupos: 37 no grupo Yoga e 30 no grupo controle. Os registros da VFC foram feitos antes e 3 meses

pós-intervenção. Os resultados, segundo os autores, sugerem que a prática de Yoga, por três meses, melhorou significativamente a VFC em mulheres na pós-menopausa e tem o potencial de atenuar o risco de doença cardiovascular (DCV) em mulheres na pós-menopausa; risco esse que é atribuído à deficiência estrogênica típica dessa fase⁸. Também em 2018, foi publicada outra revisão sistemática com metanálise, agora de 13 ensaios clínicos randomizados, com um total de 1306 participantes, que evidenciou benefícios do Yoga em alguns sintomas climatéricos. As mulheres que praticaram o Yoga, comparadas as que não realizaram nenhum tipo de tratamento, apresentaram redução acentuada dos sintomas totais da menopausa (SMD = -1,05; IC 95% -1,57 a -0,53) e também redução moderada dos sintomas psicológicos (SMD = -0,75; IC 95% -1,17 a -0,34), somáticos (SMD = -0,65; IC de 95% -1,05 a -0,25), vasomotores (SMD = -0,76; IC de 95% -1,27 a -0,25) e sintomas urogenitais relacionados ao climatério (SMD = -0,53; IC de 95% -0,81 a -0,25). Com base nesses resultados, os autores concluíram que o Yoga parece ser eficaz e seguro na redução dos sintomas da menopausa⁹. Já em 2019, foi realizada uma análise conjunta/agrupada (pooled analysis) de três ensaios clínicos randomizados de intervenções não farmacológicas (dois ensaios de acupuntura e um ensaio de Yoga) para ondas de calor da menopausa. Os três estudos recrutaram mulheres na perimenopausa ou pós-menopausa com ≥ 4 ondas de calor/dia em média. O resultado primário verificado nos três estudos foi a frequência das ondas de calor, medida pelo Diário das Ondas de Calor. As participantes do primeiro estudo foram designadas, aleatoriamente, para 8 semanas de tratamentos de acupuntura (intervenção ativa), acupuntura simulada (controle de atenção) ou cuidados habituais. As participantes do segundo estudo foram agrupadas, aleatoriamente, para 10 semanas de aulas de ioga, aulas de educação em saúde e bem-estar (controle de atenção) ou controle/lista de espera. Já no terceiro estudo, as participantes foram designadas, também aleatoriamente, para controle ou intervenção (acupuntura). A análise dos dados encontrou que as três intervenções ativas e os dois grupos de controle de atenção apresentaram tendências estatisticamente semelhantes na redução percentual das ondas de calor ao longo de 8 semanas, variando de 35% a 40%. Esses cinco grupos não diferiram entre si, mas todos mostraram uma redução maior (estatisticamente significativa) na frequência de ondas de calor em comparação com os três grupos de cuidados habituais/lista de espera¹⁰. Outro ensaio clínico, realizado com o objetivo de avaliar os sintomas do climatério e a qualidade de vida em praticantes regulares de ioga, foi publicado em 2020. Esse estudo foi especificamente desenhado para determinar se as práticas de Yoga antes da menopausa podiam evitar ou atenuar os sintomas relacionados ao climatério. Participaram 108 mulheres, entre 40 e 65 anos, divididas em três grupos: 28 mulheres que começaram a praticar Yoga ainda na pré-menopausa (e já praticavam há pelo menos cinco anos) e, como controles, 30 praticantes de atividade física (que praticavam há pelo menos cinco anos) e 50 mulheres sedentárias. Os

sintomas do climatério foram avaliados com o Índice de Menopausa de Kupperman (IMK) e o Questionário de Saúde da Mulher (WHQ) e a qualidade de vida também foi avaliada pelo WHQ. O IMK mostrou que 39,3% das praticantes de ioga não apresentaram sintomas da menopausa e nenhuma relatou sintomas graves. O WHQ indicou menos sintomas e uma boa qualidade de vida para estas (3,56; 3,35-3,80). Além disso, esse mesmo grupo apresentou menos sintomas moderados e graves ($p = 0,002$) em comparação com o grupo sedentário, e menos sintomas vasomotores e distúrbios de memória/concentração do que as praticantes de atividade física ($p = 0,010$ e $p = 0,047$) e mulheres sedentárias ($p = 0,001$). As praticantes de Yoga também usaram menos medicações do que o grupo de mulheres que praticavam atividade física ($p < 0,001$) e que o grupo com mulheres sedentárias ($p = 0,001$)¹¹. Na mesma linha de achados, a rede “*The Menopause Strategies: Finding Lasting Answers for Symptoms and Health (MsFLASH)*” publicou, também em 2020, o resultado de três ensaios clínicos randomizados, que testaram seis intervenções para o tratamento dos sintomas vasomotores e um outro ensaio clínico randomizado controlado, para avaliar insônia em mulheres com sintomas vasomotores. No total, foram analisadas 1005 mulheres na peri e pós menopausa. Melhorias, estatisticamente significantes, na qualidade de vida específica da menopausa foram observadas nas participantes que utilizaram o estradiol, o escitalopram, a terapia cognitiva comportamental e o ioga. A maior melhora na subescala vasomotora foi observada com estradiol (-1,2 pontos), com efeitos mais modestos, mas estatisticamente significantes, com o escitalopram, o Yoga e a terapia cognitiva comportamental. Melhorias, estatisticamente significantes, na subescala psicossocial foram observadas para o escitalopram, a venlafaxina e a terapia cognitiva. Para a subescala física, a maior melhora foi observada para terapia cognitiva comportamental e exercício físico, enquanto para a subescala sexual, a maior melhora foi observada para a terapia cognitiva, com ioga e estradiol demonstrando efeitos menores¹². **Considerações:** A revisão realizada indica que a prática do Yoga por mulheres climatéricas vem sendo alvo de estudos científicos, porém ainda em pequeno número. Contudo, a maioria dos estudos publicados nos últimos 5 anos demonstraram que a prática do Yoga parece ser benéfica e pode ser utilizada como terapêutica na redução dos sintomas vasomotores mais comumente relatados pelas mulheres no período do climatério. Os principais benefícios da prática de Yoga sobre os sintomas climatéricos evidenciados nesta revisão foram: redução dos níveis de estresse e de depressão; melhora na qualidade de vida; redução dos sintomas somáticos, vasomotores e urogenitais relacionados ao climatério; redução de sintomas psicológicos, como ansiedade e distúrbios do sono e redução dos sintomas ligados ao déficit de memória. Portanto, essa revisão sugere fortemente que o Yoga pode representar uma abordagem não farmacológica eficiente para controlar e prevenir os sintomas do climatério. Espera-se que com esses achados, os profissionais de saúde possam se sentir mais seguros quanto aos benefícios dessa prática, o que

pode aumentar sua indicação para as mulheres que estão vivenciando o período climatérico. Vale salientar que o uso dessa PIC possuiu excelente perfil custo-benefício-malefício e é coerente com a promoção integral do cuidado e a busca por uma melhor qualidade de vida. **Referências Bibliográficas:** 1. MOORE, T.R.; FRANKS, R.B.; FOX, C. Review of Efficacy of Complementary and Alternative Medicine Treatments for Menopausal Symptoms. *J Midwifery Womens Health*. 2017 May; 62(3):286-297. doi: 10.1111/jmwh.12628. Epub 2017 May 31. PMID: 28561959. 2. SOUZA, M. T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), São Paulo, v.8 n. 1, p. 102 – 106, mar. 2010. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. 3. JONES, S.M. et al. A yoga & exercise randomized controlled trial for vasomotor symptoms: Effects on heart rate variability. *Complement Ther Med*. 2016 Jun;26:66-71. doi: 10.1016/j.ctim.2016.03.001. Epub 2016 Mar 4. PMID: 27261984; PMCID: PMC4893767. 4. JORGE, M.P. et al. Hatha Yoga practice decreases menopause symptoms and improves quality of life: A randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2016 Jun;26:128-35. doi: 10.1016/j.ctim.2016.03.014. Epub 2016 Mar 22. PMID: 27261993. 5. CHATURVEDI, A. et al. Comparative Assessment of the Effects of Hatha Yoga and Physical Exercise on Biochemical Functions in Perimenopausal Women. 2016 Aug;10(8):KC01-4. doi: 10.7860/JCDR/2016/18891.8389. Epub 2016 Aug 1. PMID: 27656468. PMCID: PMC5028509. 6. BUCHANAN, D. T. et al. Effects of Yoga and Aerobic Exercise on Actigraphic Sleep Parameters in Menopausal Women with Hot Flashes. 2017 Jan 15;13(1):11-18. doi: 10.5664/jcsm.6376. PMID: 27707450. PMCID: PMC5181601. 7. SHEPHERD-BANIGAN, M. et al. Improving vasomotor symptoms; psychological symptoms; and health-related quality of life in peri- or post-menopausal women through yoga: An umbrella systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Med*. 2017 Oct;34:156-164. doi: 10.1016/j.ctim.2017.08.011. Epub 2017 Aug 24. PMID: 28917368; PMCID: PMC6980280. 8. PRAVEENA, S. M. et al. Yoga Offers Cardiovascular Protection in Early Postmenopausal Women. *Jan-Apr 2018*;11(1):37-43. doi: 10.4103/ijoy.IJOY_69_16. PMID: 29343929. PMCID: PMC5769197. 9. CRAMER, H.; PENG, W.; LAUCHE, R. Yoga for menopausal symptoms - A systematic review and meta-analysis. *Maturitas*. 2018 Mar;109:13-25. doi: 10.1016/j.maturitas.2017.12.005. Epub 2017 Dec 6. PMID: 29452777. 10. ALVIS, N. E. et al. A pooled analysis of three studies of nonpharmacological interventions for menopausal hot flashes. 2019 Apr;26(4):350-356. doi: 10.1097/GME.0000000000001255. PMID: 30363012. PMCID: PMC6435413. 11. COTA E SOUZA, L.A.; REIS, I. A.; LIMA, A. A. Climacteric symptoms and quality of life in yoga practitioners. 2020 Sep 25; S1550-8307(20)30309-8. doi: 10.1016/j.explore.2020.09.005. PMID: 33036931. 12. DIEM, S.J. et al. Effects of pharmacologic and nonpharmacologic interventions on menopause-related quality of life: a pooled analysis of individual participant data from four MsFLASH trials. 2020.

COMPARTILHAMENTO DO CONHECIMENTO SOBRE MEDITAÇÃO, PRÁTICA INTEGRATIVA
E COMPLEMENTAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTOR(A) PRINCIPAL: MIRELLA FLORÊNCIO FILIACI

E-MAIL PARA CONTATO: MIH.FF@HOTMAIL.COM

AUTORES(AS)

MIRELLA F. FILIACI; FELIPE A. V. MACEDO; JÚLIA V. BECKER; LUIZ FELIPE A. MACEDO;
THALITA S. ROCHA; CAROLINE R. DE ALMEIDA

RESUMO

Palavras-Chave: Integralidade em Saúde; Oncologia Integrativa; Medicina Integrativa.

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) visam um sistema de prevenção e controle terapêutico. No contexto do câncer, a utilização da Prática de Oncologia Integrativa vem contribuindo com a melhora do quadro do paciente. Por ser uma doença com alta morbimortalidade estudos vêm sendo desenvolvidos a fim de trazer melhora à qualidade de vida dos pacientes.

Objetivos: Relatar a experiência dos acadêmicos de medicina sobre a promoção e propagação de conhecimentos quanto à Prática da Oncologia Integrativa durante o evento Medicina Integrativa aplicada à pacientes oncológicos. **Descrição Metodológica:** Em agosto de 2020, de forma remota, foi realizado o evento Medicina Integrativa na Oncologia, contando com a participação de 160 acadêmicos da área da saúde. Durante a palestra foram abordadas a importância e as recomendações das práticas integrativas em pacientes oncológicos. Discutiu-se sobre o contexto mundial da medicina humanizada e sobre a Medicina Integrativa com enfoque na prevenção, em mudanças de hábitos e do estilo de vida, destacando a importância do profissional médico em explorar todos os aspectos psicossociais do paciente. A atividade também evidenciou os tratamentos integrativos que podem ser aplicados em pacientes oncológico, como meditação, musicoterapia, prática regular de exercícios físicos; a melhora na dieta e a melhora no tratamento da astenia. Já na terapêutica de dor crônica, o acolhimento emocional foi retratado como fundamental, além dos diversos tipos de massagem, técnica de *mindfulness*, terapias de relaxamento, hipnoterapia e acupuntura. Abordagem sobre a espiritualidade durante a consulta também se mostrou eficaz. **Resultados/Desafios:** Por meio do evento foi possível disseminar o conhecimento sobre a prática da Medicina Integrativa aplicada em pacientes oncológicos, fortalecer

a importância da relação médico-paciente e do tratamento holístico. Foi possível também demonstrar, baseando-se em dados científicos, como os sintomas podem melhorar com um correto acolhimento emocional e com as PICs. Por fim, demonstrou-se a relevância da empatia e da solidariedade do profissional de saúde com o paciente e sua família no processo saúde-doença.

Considerações: Conclui-se que o evento proporcionou reflexão sobre a integralidade, complexidade e sobre a importância da prática integrativa aplicada à pacientes oncológicos, sendo fundamental para formação.

EFEITOS DA MEDITAÇÃO NA DIMINUIÇÃO DA DOR EM PESSOAS COM FIBROMIALGIA:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTOR(A) PRINCIPAL: LARISSA BEATRIZ FRANCISCA DE SOUZA

E-MAIL PARA CONTATO: LARI100BEATRIZ@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

LARISSA BEATRIZ F. DE SOUZA; MARIA DE LOURDES A. DA CRUZ;

LUCAS FELIPE DOS S. MIRANDA; ANA LUIZA S. QUIRINO;

SIDNEY BRUNO L. DA SILVA; RENATA M. FERNANDES

RESUMO

Palavras-Chave: Meditação; Fibromialgia; Saúde.

Introdução: A fibromialgia é uma doença complexa, sistêmica e idiopática, caracterizada como uma síndrome de dor crônica, com efeitos debilitantes e diversas repercussões na vida dos indivíduos afetados. A terapia para essa doença tem por objetivo reduzir os principais sintomas, como dor, fadiga e insônia, e inclui terapias farmacológicas ou alternativas. Dentre as terapias alternativas destaca-se a meditação, prática que busca a conexão entre corpo-mente-espírito a fim de favorecer as potencialidades humanísticas e possibilitar sensações de bem-estar, satisfação e harmonia. Assim, o presente estudo se justifica pela importância de tratamentos alternativos capazes de amenizar os sintomas da fibromialgia, proporcionando aos indivíduos melhor qualidade de vida e recuperação da saúde. **Objetivos:** Identificar na literatura os efeitos da meditação na diminuição da intensidade da dor em pessoas com fibromialgia. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em maio de 2021. Para responder à questão norteadora “Quais os efeitos da meditação na diminuição da intensidade da dor em pessoas com fibromialgia?”, foram acessados as fontes de dados Biblioteca Virtual em Saúde e *Pubmed*. Utilizou-se os descritores “meditação”, “fibromialgia”, “*meditation*” e “*fibromyalgia*”, além do operador booleano *AND* para o cruzamento destes. Os estudos foram selecionados conforme relevância para a temática abordada. Inicialmente, foram obtidas 116 publicações, sendo selecionados 5 artigos para compor a amostra. **Desenvolvimento:** A partir da análise dos estudos, observou-se que as práticas meditativas possuem resultados promissores na atenuação da dor em indivíduos com fibromialgia. Corroborando com o presente estudo, através de técnicas, como atenção focada, o indivíduo desenvolve maior aceitação dos eventos da vida, se distanciando de

estímulos sensoriais ou psicológicos angustiantes, contribuindo com mudanças na relação entre o sofrimento e a dor². A atenuação da dor também pode ser resultado da redução nos sintomas depressivos, na ansiedade e no estresse, proporcionados pela meditação, uma vez que os transtornos psiquiátricos são altamente prevalentes em indivíduos com fibromialgia e agem diretamente na piora de seus sintomas^{1,2}. No entanto, aspectos pessoais, como percepção singular da dor, frequência de práticas realizadas e habilidades cognitivas do indivíduo, podem interferir nos resultados da meditação, causando efeitos menos significativos para o alívio da dor. Em consonância com a revisão, tal fato pode indicar maior eficácia desta prática na prevenção da doença do que no tratamento de seus sintomas³. Por fim, evidencia-se a limitação do presente estudo pelo pequeno quantitativo de intervenções realizadas pelas pesquisas, restringindo a análise dos efeitos dessa prática ao longo do tempo. **Considerações:** A meditação possui benefícios para o bem-estar físico e mental dos indivíduos com fibromialgia, sendo eficiente para o controle da dor e redução de condições associadas, como sintomas depressivos, ansiedade e estresse. Embora tenha muitas nuances de pessoa para pessoa, é uma alternativa válida para a diminuição da dor, levando em consideração a sua eficácia no tratamento dos sintomas e nos sentimentos de aceitação dos eventos da vida do sujeito. Assim, tem-se que essa prática é uma intervenção terapêutica segura e efetiva para o manejo da dor crônica, que promove melhoria na qualidade de vida do sujeito. **Referências Bibliográficas:** 1. ADLER-NEAL, A. L.; ZEIDAN, F. Mindfulness Meditation for Fibromyalgia: Mechanistic and Clinical Considerations. *Curr Rheumatol Rep.*, v. 19, n. 9, p. 59, 2017. 2. KOZASA, E. H. *et al.* The Effects of Meditation-Based Interventions on the Treatment of Fibromyalgia. *Curr Pain Headache Rep.*, v. 16, p. 383–387, 2012. 3. CASH, E. *et al.* Mindfulness Meditation Alleviates Fibromyalgia Symptoms in Women: Results of a Randomized Clinical Trial. *Ann Behav Med.*, v. 49, n. 3, p. 319–330, 2015.

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E IOGA NA TELECONSULTA DE PACIENTE PÓS-COVID-19

AUTOR(A) PRINCIPAL: LUARA MOREIRA DA SILVA

E-MAIL PARA CONTATO: LUARAMOREIRA17@HOTMAIL.COM

AUTORES(AS)

LUARA M. DA SILVA; EMILE A. PIRAJÁ; ITAMARA P. SILVA; MILENA S. SANTOS

RESUMO

Palavras-Chave: Ioga; Modalidades de Fisioterapia; Infecções por Coronavírus.

Introdução: A Fisioterapia respiratória é altamente recomendada em pacientes com diagnóstico de COVID-19, principalmente por favorecer a recuperação físico-funcional desses pacientes durante a hospitalização e após a alta, com o objetivo de atenuar os sintomas causados pela doença. A Ioga estimula a concentração através da atenção direcionada aos exercícios respiratórios e durante as posturas. **Objetivos:** Relatar a experiência vivida durante as tele consultas no Estágio Supervisionado em Fisioterapia II, utilizando a Fisioterapia respiratória e a prática de Ioga em uma paciente pós-COVID-19. **Descrição:** As tele consultas no Estágio Supervisionado em Fisioterapia II foram realizadas em pacientes com síndrome pós-COVID-19. Estes pacientes foram selecionados por meio de triagem pelos dados disponibilizados pela Secretaria de Saúde da cidade e atendidos através do aplicativo Google Meet. Paciente, sexo feminino, apresentava queixa de dispneia aos médios esforços e cansaço. Fez a fisioterapia 3 vezes na semana, durante duas semanas e começou a apresentar bom condicionamento, desta forma foi feita uma reavaliação. **Metodologia:** Durante a reavaliação, foram realizados três testes: Teste de caminhada de 3 minutos (8s, BORG 2), Teste de sentar e levantar em 1 minuto (25 repetições, finalizou em 56s por cansaço) e Teste de Capacidade Vital Indireta - CVI (16s). A paciente teve resultado satisfatório nos dois primeiros testes, porém, no CVI, apresentou tontura e dificuldade para respirar ao final do teste, o que indicou que a paciente necessitava de foco na reabilitação pulmonar. O plano de tratamento foi focado na reeducação respiratória e reexpansão pulmonar com exercícios respiratórios associados a posturas do Ioga para ajudar no relaxamento da paciente e na melhora da ventilação. Após a reavaliação, o tratamento durou duas semanas, com encontros de uma hora, três vezes por semana. **Resultados:** A combinação da Fisioterapia respiratória e prática do Ioga durante as tele consultas proporcionou uma reeducação respiratória mais efetiva, além da melhora da dispneia.

LIVE NO INSTAGRAM DE MEDITAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA

AUTOR(A) PRINCIPAL: JÚLIA SCARMIGNANI LUMI

E-MAIL PARA CONTATO: 147899@UPF.BR

AUTORES(AS)

JÚLIA SCARMIGNANI LUMI; RAÍSSA SCALABRIN; JAQUELINE MISSIAGGIA

RESUMO

Palavras-Chave: Saúde Mental; Meditação; Espiritualidade.

Introdução: As sessões de Meditação Guiada de forma remota, por meio do Instagram, fazem parte de um projeto de extensão da Universidade, abrangendo a Liga Acadêmica e a comunidade que a segue na rede social em questão. O projeto contou com três sessões de meditação, guiadas por um profissional da saúde e realizadas na modalidade online, devido à pandemia de COVID-19, proporcionando a inclusão da comunidade como um todo em uma prática integrativa que visa o bem-estar. **Objetivos:** O objetivo do projeto de *Lives* de Meditação Guiada foi proporcionar à comunidade como um todo a possibilidade de vivência de uma Prática Integrativa e Complementar, por um meio de comunicação acessível à maioria das pessoas de nossa comunidade, a rede social; além de proporcionar um momento, ainda que breve, de conforto para os participantes, considerando que o cenário atual pode resultar em estresse, preocupação excessiva e até mesmo ansiedade. **Descrição Metodológica:** A Liga Acadêmica estabeleceu uma parceria com um profissional da saúde, que, de forma remota - por meio de Live pelo Instagram -, realizou três sessões de meditação guiada pela conta da Liga Acadêmica na rede social. Elas foram iniciadas com um dos membros da Liga apresentando o projeto e o profissional, seguida pela prática. As sessões ocorreram nas datas de 22 de junho, 17 de setembro e 22 de outubro do ano de 2020, no período noturno e tiveram duração média de 30 minutos. Todas as *lives* estão salvas na página no Instagram da Liga Acadêmica. **Resultados:** Percebe-se que o projeto gerou bons resultados e um retorno positivo das pessoas que aderiram a essa forma de prática online de saúde e bem-estar durante o período da pandemia de COVID-19. Ainda, tomando como base o feedback dos participantes da prática, tornou-se perceptível a reaproximação dos indivíduos com seus pontos de equilíbrio, até então prejudicados, devido à pandemia e aos obstáculos físicos e emocionais acarretados por essa. Assim, a Liga Acadêmica considera a possibilidade de fornecer

acesso às práticas integrativas e complementares à comunidade como peça fundamental para resgatar a essência e centralidade de cada indivíduo.

MEDITAÇÃO E CONTROLE DE ANSIEDADE: POTENCIAL TERAPÊUTICO EM
PROFISSIONAIS DE SAÚDE

AUTOR(A) PRINCIPAL: MARCELLA FERREIRA PANTUZZA

E-MAIL PARA CONTATO: MARCELLA.PANTUZZA@SGA.PUCMINAS.BR

AUTORES(AS)

MARCELLA F. PANTUZZA; JACQUELINE APARECIDA P. DE CASTRO; ANA CLAUDIA DA SILVA

RESUMO

Palavras-Chave: Meditação; Ansiedade; Terapias Complementares; Profissionais de Saúde

Introdução: A ansiedade é um sentimento de medo vago e desagradável que se manifesta como um desconforto ou tensão decorrente de uma antecipação do perigo ou de algo desconhecido. Além disso, é caracterizada por uma mistura de pensamentos, informações e, também, de precipitações de afazeres, sendo considerada um transtorno quando seus níveis são excessivos ou persistem por longo período, a partir de quando ela pode ser classificada em dois grandes grupos: ansiedade constante/permanente e crises de ansiedade abruptas, mais ou menos intensas⁵. Dessa forma, o uso da meditação por parte dos profissionais da saúde pode servir como um aliado no controle da ansiedade, pois é uma técnica promotora de saúde, bem-estar e prevenção de doenças⁷. **Objetivos:** Revisar a literatura, a fim de analisar se há evidências que comprovam que o uso da meditação pode contribuir no controle da ansiedade em profissionais da saúde. Ademais, pesquisar evidências que comprovam ou não o uso da meditação para o controle da ansiedade em profissionais da saúde e abordar os resultados obtidos com a prática da meditação em profissionais de saúde. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática de metanálise, cujo objetivo é responder uma pergunta específica de forma imparcial, objetiva, a fim de se tornar passíveis para a reprodução². A pesquisa será realizada a partir de artigos científicos, de 2015 até a presente data, pesquisados nas bases de dados: *PubMed*, *Scielo*, *Google Acadêmico* e *PEDro*. Para os critérios de inclusão serão utilizados artigos publicados em português e inglês, contendo as seguintes palavras chaves: ansiedade, controle, meditação, *healthcare workers*, médicos, fisioterapeutas e enfermeiros. Os critérios de exclusão serão artigos anteriores ao ano de 2015. **Desenvolvimento:** Na prática dos profissionais da saúde, devido ao elevado grau de responsabilidade, ou seja, uma cobrança excessiva, cargas horárias extensas e a existência de

poucas atividades complementares que visem auxiliar estes trabalhadores, muitas vezes é possível observar níveis elevados de estresse neste grupo. Dessa forma, a prática da meditação pode proporcionar um bem-estar físico, emocional, mental, social e cognitivo, concomitantemente pode-se associar estes benefícios ao controle da ansiedade nestes profissionais¹. A meditação é uma técnica que promove saúde, prevenção de doenças e bem-estar, é realizada por meio de treinamento da autorregulação da atenção, onde o indivíduo irá desenvolver a capacidade de identificar e gerenciar os seus processos mentais e comportamentais⁷. Em relação aos sintomas da ansiedade estão incluídos os pensamentos negativos, o “frio na barriga” e o medo diante de situações de risco³. Além disso, a ansiedade é um sentimento desprendido de teor desagradável e inquietação sendo caracterizada por pensamentos contraditórios ou de um complexo de informações, preocupações ou então de precipitação na realização de atividades rotineiras. Outrossim, a ansiedade é considerada, em uma associação popular, quando o indivíduo está vivenciando um momento devido à excessiva excitação do sistema nervoso central e, conseqüentemente, é a apresentação de uma situação de angústia sendo, desse modo, considerada o grande sintoma de característica psicológica³. Entretanto, a ansiedade pode afetar a saúde física, mental e profissional dos indivíduos, principalmente, dos profissionais da saúde e isso acontece devido às longas jornadas de trabalho, à cobrança excessiva e a falta de atividades complementares que visem auxiliar estes trabalhadores. Ademais, a ansiedade está associada ao estresse e, como consequência, vários fatores são gerados, por exemplo, insônia, comprometimento do rendimento profissional, alterações intestinais e frustração⁵. Diante desse contexto, todos os esforços que combatam o adoecimento do trabalhador da área da saúde são de suma importância e extremamente fundamentais. Sendo que a maioria dos estudos tem como foco os problemas relacionados à saúde física e mental dos profissionais, bem como os mecanismos de enfrentamento do estresse, têm contribuído para melhor compreensão da situação laboral dos profissionais desta área e para o início da conscientização dos gestores quanto à importância da criação de medidas de prevenção para o ambiente de trabalho, pois pode o considerar como extremamente estressante e com muitos fatores, como instabilidade e agravamento de saúde dos pacientes, falta de insumos, procedimentos de alta complexidade, que podem predispor a depressão e a ansiedade entre os trabalhadores⁶. As práticas integrativas são consideradas tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir doenças que abrangem desde a hipertensão até a depressão. Pode-se citar como exemplos destas atividades o reiki, a meditação, a musicoterapia entre outras. Nesse viés, enfatiza-se a meditação que é realizada pelo ato de meditar como um treinamento da autorregulação, o qual se dá por meio de práticas corporais e mentais voltadas para o treinamento da atenção e da consciência no momento presente. Assim, a meditação produz algum relaxamento e desenvolve

um maior bem-estar e/ou capacidades mentais específicas de acordo com o objetivo da prática. Dessa forma, infere-se que o uso da meditação por parte dos profissionais da saúde pode servir como um aliado no controle da ansiedade, pois é uma técnica promotora de saúde, bem-estar e prevenção de doenças⁷. Além disso, esta prática traz benefícios para o sistema cognitivo, promove a concentração, auxilia na percepção sobre as sensações físicas e emocionais e, conseqüentemente, amplia a autodisciplina no cuidado à saúde¹. Devido às condições que os profissionais da saúde estão submetidos, como lidar com situações extremas para o cuidado do paciente, lidar com diversas perdas e presenciar o sofrimento das famílias, bem como jornadas de trabalho extensas, capacidade de liderar, sobrecarga de afazeres, contribui com quadros de ansiedade abruptas ou até mesmo constantes, que pode permanecer por longos períodos no cotidiano do profissional⁵. Diante disso, não tão raro encontra-se na literatura casos de profissionais ansiosos, com prejuízo nas relações sociais de trabalho afetando negativamente em sua prática laboral e influenciando o surgimento de transtornos de ansiedade. Vale ressaltar que a ansiedade é considerada um sentimento comum do ser humano, entretanto, caso se torne excessiva, como no caso dos profissionais de saúde, com manifestações intensas em situações comuns do dia a dia do trabalho, pode se tornar uma ansiedade patológica. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, dentre as principais causas de incapacitação no mundo, a maioria está ligada aos Transtornos Mentais, como depressão, ansiedade, esquizofrenia, dentre outras doenças. Neste sentido, o Brasil é considerado o país com mais diagnóstico de ansiedade no mundo, além de ser o quinto país com mais pacientes em depressão. Além disso, muitas vezes é exigido desses profissionais capacidades para lidar com a prática e a assistência de sua população do território, como o pensamento mais acelerado, além de ser ágil, conseguir liderar com eficiência, bem como resolver diversas situações caóticas sob pressão do tempo, podendo causar sofrimento mental, tensão e ansiedade⁴. Diante desse dado significativo, a prática de meditação, observado em diversos estudos, nos mostra a associação entre o bem-estar físico, psicológico nos pacientes, além de promover o controle da ansiedade e prevenir diversas doenças⁵. Diante do exposto, fica claro, portanto, a importância da saúde mental e a necessidade de atuarmos na promoção e prevenção dos transtornos de ansiedade nos profissionais da saúde, visto que tal situação compromete seu bem-estar biopsicossocial, bem como interfere em sua prática clínica, nas relações e vínculos necessários para uma boa prática. Sendo assim, o uso da meditação é uma grande ferramenta para prevenir e controlar casos de ansiedade patológica, além contribuir com o bem-estar, hiperatividade e até mesmo prevenir sintomas depressivos nos profissionais¹.

Consideração: A revisão realizada aponta que a literatura considera a meditação como um importante instrumento de fortalecimento físico, emocional, mental, social e cognitivo, trazendo benefícios para diversos sistemas. Dentre eles, o sistema cognitivo, promovendo a concentração,

auxilia na percepção sobre as sensações físicas e emocionais ao ampliar a autodisciplina no cuidado à saúde. Enfatiza-se que as Medicinas Tradicionais e Complementares são compostas por abordagens de cuidado, além de recursos terapêuticos, que se desenvolveram ao longo dos anos e possuem grande importância na saúde global. Além disso, promove o bem-estar, o relaxamento, a redução do estresse, bem como da hiperatividade e dos sintomas depressivos¹. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (2019), o Brasil é o país que apresenta o maior número de pessoas com ansiedade no mundo, cerca de 9,3% da população. Ademais, é importante ressaltar a necessidade de voltar a atenção para as demandas trabalhistas que os profissionais de saúde são expostos, estendendo desde a sua formação acadêmica, até a sua inserção na rede de assistência à saúde. Além disso, o papel social conferido a estes profissionais somado à precariedade do sistema de saúde brasileiro faz com que eles não deem prioridade à própria saúde física e mental⁵. Diante disso, é notório que os profissionais da saúde passam por fatores que desencadeiam o início da ansiedade, como: intensas jornadas de trabalho, lidam com pressões psicológicas e cobranças excessivas⁶. O uso de práticas integrativas, principalmente a meditação, torna-se um aliado para patologias que afetam a saúde mental, uma vez que produz efeitos de relaxamento, promove bem-estar, e apresenta outros inúmeros benefícios para a saúde emocional⁷. A prática da meditação, portanto, pode ter potencial terapêutico suficiente para intervir na ansiedade dos profissionais da área da saúde, porém os estudos de revisão sistemática de metanálise até o momento são escassos sobre esse tema. Esses resultados contribuem para a necessidade de se desenvolver estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento desse transtorno em busca de melhorar a saúde mental destes trabalhadores, contribuindo para um melhor desempenho profissional e êxito em sua vida pessoal e social. **Referência Bibliográfica:** 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Brasília, 2017. 2. GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 3. LOPES, K. C. DA S. P.; SANTOS, W. L. DOS. Transtorno de ansiedade. Revista de Iniciação Científica e Extensão, v. 1, n. 1, p. 45-50, 25 jun. 2018. 4. MOURA, Adaene *et al.* Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Porto, n. 19, p. 17-26, jun. 2018. 5. SAMPAIO, L. R.; OLIVEIRA, L. DE. C.; PIRES, M. D. N. Empatia, depressão, ansiedade e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros. Cienc. Psicol., Montevideo, v. 14, n. 2, e2215, 2020. 6. SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S.; MARZIALE, M. H. P. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol.45 no.2 São Paulo Apr. 2011. 7. VOTTO, G. G.; CARVALHO, H. C. W. de. Bem-estar psicológico e meditação: um estudo associativo. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 60-75, 24 dez. 2019. Universidade Estadual de Londrina.

O EFEITO DA MEDITAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA

AUTOR(A) PRINCIPAL: GIOVANNA GONZALEZ RODRIGUES

E-MAIL PARA CONTATO: ISABELLA.SPORA@ALUNO.SAOCAMILO-SP.BR

AUTORES(AS)

GIOVANNA G. RODRIGUES; ISABELLA V. SPORA; HELENA C. PORTO;
JULIANA M. MONTEIRO

RESUMO

Palavras-Chave: Criança; Meditação; Adolescente.

Introdução: De acordo com a definição do Estatuto da Criança e do Adolescente, criança é todo indivíduo que não completou 12 anos de idade enquanto o adolescente é aquele que possui entre 12 e 18 anos¹. A introdução de Práticas Integrativas na faixa etária pediátrica (em especial, de 6 a 18 anos) tem ganhado notoriedade nos últimos anos, principalmente com o intuito de reduzir o estresse, melhorar o foco, a atenção e a memória das crianças e adolescentes. A meditação, uma dessas Práticas Integrativas, consiste em focar a atenção de modo analítico para o momento atual³. Segundo a literatura, ela pode ser dividida em Meditação Concentrativa, a qual desvia a atenção para um único foco, como a respiração, e *Mindfulness*, que observa os estímulos da mente sem criticá-los, permitindo o posterior esvaecer da mente³. Outras práticas integrativas também incluem a ioga - que se propõe a harmonizar corpo e mente através de técnicas de respiração (*pranayamas*), de posturas (*ásanas*) e da própria meditação². **Objetivos:** Este trabalho visa, por meio de uma revisão bibliográfica, analisar o que há atualmente na literatura sobre os efeitos da meditação em crianças e adolescentes. **Descrição:** A utilização de ioga e meditação possuem diversos benefícios quando aplicados em menores de 18 anos. Essas práticas apresentam efeitos emocionais, como redução de estresse, melhora de ansiedade, redução de distúrbios de humor, e cognitivos, como melhora do foco e da memória de longo e curto prazo. Associadas a essas práticas, existem exercícios de respiração e posturas, além da respiração cíclica, específica de determinado tipo de ioga, que contribuem positivamente para a atenção plena, sem julgamento e o foco no momento presente. **Metodologia:** Este trabalho de revisão da literatura contou com um levantamento retrospectivo de dados utilizando a base de dados *MEDLINE* com as palavras-

chaves: “Children”, “Child”, “Preschool”, “Meditation” e “Transcendental Meditation”. Através dessa pesquisa foram encontrados 124 artigos, dos quais 9 foram selecionados após a aplicação de diversos filtros, como relevância de tema, estudos primários, idioma (português, inglês e espanhol) e período de publicação (2016 - 2021). **Resultados:** Segundo a literatura, a prática de meditação mostrou-se eficiente quando aplicada em crianças e adolescentes, principalmente no que diz a respeito de distúrbios emocionais no sexo feminino, assim como redução do estresse na população estudada. Porém, como foram encontrados poucos artigos a respeito desta temática, é necessário que mais estudos sejam realizados para avaliar de forma mais detalhada a eficácia e a melhor maneira de aplicar a meditação nesta faixa etária. **Referências Bibliográficas:** 1. BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jul. 1990. 2. KANCHIBHOTLA, Divya; SUBRAMANIAN, Saumya; KAUSHIK, Bharti. Association of yogic breathing with perceived stress and conception of strengths and difficulties in teenagers. Sage Journals, [s. l.], v. 26, n. 2, 2021. 3. MENEZES, Carolina Baptista; DELL’AGLIO, Débora Dalbosco. Por que meditar? A experiência subjetiva da prática de meditação. Psicologia em Estudo, [s. l.], v. 14, n. 3, 2009.

O EFEITO DA MEDITAÇÃO NO CLIMATÉRIO

AUTOR(A) PRINCIPAL: GABRIELLA CAVALCANTE FREITAS

E-MAIL PARA CONTATO: GABRIELLA.FREITAS@UPE.BR

AUTORES(AS)

GABRIELLA C. FREITAS; AMANDA O. B. C. DE ALBUQUERQUE; LUCAS DOS S. MACIEL;
GABRIEL DE O. M. SOARES; CLAUDINALLE F. DE Q. SOUZA; AURÉLIO MOLINA DA COSTA

RESUMO

Palavras-Chave: Meditação; Climatério; Terapias Complementares.

Introdução: O climatério é o período fisiológico de transição da idade reprodutiva à idade não reprodutiva entre as mulheres. Ele pode ser dividido em três fases: a perimenopausa, que equivale ao início das alterações resultantes da queda gradual dos níveis estrogênicos; a menopausa, entendida como o último período menstrual, decorrente do envelhecimento dos ovários; e a pós-menopausa.¹ O período climatérico é marcado por sinais e sintomas como: alterações genitais (hipotrofia, secura vaginal, prurido), alterações vasomotoras (ondas de calor, conhecidas como fogachos), insônia e oscilações de humor, entre outros. Essas condições estão intrinsecamente ligadas às alterações endócrinas e, por isso, são comumente tratadas por meio da terapia de reposição hormonal, principalmente com estrógenos. Contudo, seu uso é questionável devido aos possíveis efeitos colaterais, como o aumento do risco de eventos tromboembólicos e de câncer de mama e endométrio. Além disso, tais sinais e sintomas se apresentam de formas e intensidades diferentes em cada mulher e, também, são influenciados por variáveis socioambientais, o que indica a necessidade de realizar abordagens terapêuticas individualizadas.² Nesse contexto, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) apresentam-se como uma promissora alternativa às medidas farmacológicas no tratamento de mulheres que sofrem com os sintomas do climatério. Essas práticas visam à integração do ser humano com o meio ambiente e com a sociedade em que estão inseridos e têm como foco o indivíduo como um todo, abrangendo as esferas física, psíquica, emocional, social, existencial e espiritual, oferecendo vários potenciais benefícios à saúde de quem as pratica. Dentre as 29 práticas institucionalizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, tem-se a meditação, originada nas tradições orientais, principalmente a indiana, japonesa e chinesa, apresentada pelo Ministério da

Saúde como uma prática que treina o foco na atenção, na diminuição do pensamento repetitivo e na reorientação cognitiva, promovendo uma maior integração entre mente e corpo, mudanças positivas no humor e melhora da atividade cognitiva, além de possuir um excelente perfil custo-benefício malefício. Portanto, esse contexto indica a importância de se realizar uma revisão sobre os possíveis impactos positivos da prática da meditação na saúde das mulheres climatéricas, particularmente naquelas que estão com sua qualidade de vida comprometida nessa fase de suas vidas. **Objetivos:** Entender quais os benefícios da meditação, considerada como uma PICS pelo Ministério da Saúde, nos efeitos do climatério. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método de estudo que tem sido apontado como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática, permitindo uma prática assistencial fundamentada no melhor conhecimento científico existente. Para isso é necessário construí-la através de etapas: A primeira etapa consiste na formulação da questão de pesquisa que é “Quais os efeitos do uso da meditação no climatério?”. Na segunda, foram definidos os descritores que poderiam surgir em estudos que respondessem à questão de pesquisa. Os selecionados foram os seguintes: “*Meditation*” e “*Menopause*” com o operador lógico booleano “*AND*”. Foram considerados como critérios de inclusão: artigos nos últimos 10 anos (2011-2021), artigos disponíveis na língua portuguesa, inglesa e espanhola. A busca foi realizada a partir da Biblioteca Virtual em Saúde, no período de fevereiro e março de 2021, na seguinte bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)*. Considerou-se ainda, como critério de inclusão, somente artigos com texto completo nas três línguas escolhidas. Foi construído um instrumento para a coleta de dados onde os artigos selecionados foram categorizados por título, ano, país, método, base de dados e principais resultados. Na primeira busca, foram encontrados 32 artigos. Após selecionar apenas aqueles que preenchiam os critérios de inclusão, o total diminuiu para 21 títulos. Após a leitura dos títulos e dos resumos foram selecionados 14 artigos que consideravam o objetivo e questão de pesquisa proposta. Após leitura dos artigos na íntegra, chegou-se ao total de 11 artigos. O preenchimento do instrumento foi realizado por dois revisores de forma independente, para extração dos principais aspectos abordados. Na interpretação dos resultados, seguiu-se a leitura comparativa entre os artigos. **Desenvolvimento:** O primeiro estudo selecionado, foi o “*A Mindfulness está associada com insônia depois da menopausa?*”, publicado em 2014. Nesse estudo os autores investigaram 26 mulheres no pós-menopausa, da cidade de São Paulo, Brasil, e que não estavam sob hormonioterapia. As participantes foram divididas em 2 grupos: 14 mulheres com insônia e 12 mulheres sem insônia ou qualquer outro distúrbio do sono. Para analisar o impacto da *mindfulness* foi usada a escala “*Mindful Attention Awareness*” e o formulário “*Positive and Negative Affect Schedule-Expanded*”, domínio atenção. Os resultados sugeriram que intervenções baseadas na meditação *mindfulness* podem ajudar no tratamento da

insônia nas mulheres menopausadas.² O segundo estudo selecionado, publicado em 2016, foi uma metanálise sobre *mindfulness*, com o título "*Mindfulness meditation for insomnia: A meta-analysis of randomized controlled trials*", na qual foram incluídos 6 RCTs, com um total de 330 pacientes, a imensa maioria delas no climatério. As análises de subgrupos mostraram que embora não houvesse diferenças estatisticamente significantes entre os grupos em termos de tempo total de sono, efeitos significantes foram encontrados no despertar, na latência do início do sono, qualidade do sono, efetividade do sono, e no *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Para os autores, esses resultados sugerem que a meditação *mindfulness* pode melhorar moderadamente alguns parâmetros do sono e pode servir como tratamento auxiliar para pacientes com insônia.³ Já a metanálise publicada em 2017 investigou o impacto da meditação, meditação *mindfulness*, hipnose e relaxamento, nos sintomas vasomotores e na qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres no climatério, baseando-se em 5 revisões sistemáticas e 6 RCTs. Os autores concluíram que não existe informação nova suficiente para conduzir uma metanálise que fosse capaz de examinar o efeito da *mindfulness* e da hipnose nos desfechos de interesse. Mesmo assim eles afirmam que as várias intervenções de relaxamento e *mindfulness* não demonstraram efeitos nos sintomas vasomotores e na qualidade de vida.⁴ Também em 2017 foi publicada uma revisão sistemática procurando avaliar o efeito da *mindfulness* nas dores crônicas. Foram incluídos 13 ensaios clínicos randomizados, a enorme maioria com mulheres em faixa etária compatível com o climatério, que indicaram que a meditação reduziu, com significância estatística, depressão, dor afetiva, dor sensorial e ansiedade. Os autores também encontraram que a qualidade de vida, tanto no escore total quanto nos domínios saúde mental e saúde física, melhorou com a meditação *mindfulness*. Esses achados levaram os autores a afirmar que ela tem um proeminente efeito nos aspectos psicológicos do dia a dia das dores crônicas, melhorando a depressão e a qualidade de vida.⁵ Ainda em 2017 outra revisão sistemática com metanálise investigou o impacto da meditação na redução do estresse, na pressão arterial e na insônia. Um total de 20 artigos foram incluídos neste estudo, com um total de 2912 participantes, das quais mais da metade era de mulheres, com idade compatível com o climatério. Na interpretação dos autores, os resultados sugerem um grande efeito nas medidas de ansiedade, depressão e estresse; e moderado efeito em controle emocional e qualidade de vida. Embora a heterogeneidade dos estudos limitar as implicações desses achados, os autores concluem que diferentes estilos de meditação foram efetivos na melhora, forte ou moderada, da depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida das participantes.⁶ Novamente em 2017, outra revisão sistemática com metanálise investigou o papel da meditação com mantras, meditação *mindfulness* e da loga, tendo agora a diminuição da pressão arterial como desfecho principal das intervenções em pacientes com hipertensão arterial. Foram selecionados 13 estudos de uma amostra de 510 estudos num período de quase 70 anos, a maioria com

participantes mulheres em idade compatível ao climatério. Os resultados indicaram que, principalmente a meditação, teve um papel notável na diminuição da pressão arterial dos participantes com mais de 60 anos de idade, enquanto a loga parece contribuir para essa diminuição nos participantes com menos de 60 anos. Os autores concluem que embora reconheçam as diversas limitações da investigação, a meditação e a Yoga são efetivas alternativas não farmacológicas em alguns casos.⁷ Como a insônia é um sintoma muito frequente em mulheres no climatério, selecionamos outro estudo, publicado em 2018, sobre o impacto da meditação sobre ela, com a participação de 30 mulheres menopausadas em São Paulo. Em relação à qualidade de sono, qualidade de vida, níveis de atenção e redução dos sintomas vasomotores, após intervenção com meditação *mindfulness*, os autores encontraram melhorias na qualidade do sono, uma redução na gravidade da insônia, uma melhor qualidade de vida, melhores níveis de atenção e uma redução dos sintomas da menopausa e vasomotores.⁸ Em 2019, foi publicada nova revisão sistemática com metanálise para avaliar a eficácia da meditação *mindfulness* no tratamento da ansiedade, comparando-a com técnicas de relaxamento. Os autores selecionaram 14 RCTs com 862 participantes sofrendo com distúrbios de ansiedade ou com alto traços de ansiedade. Os resultados encontrados foram muito favoráveis à meditação, mas poucos estudos eram de alta qualidade o que pode ter influenciado os resultados. Para os autores, a meditação parece ser um pouco mais efetiva do que técnicas de relaxamento no tratamento da ansiedade e ter efeitos mais duradouros. Entretanto, mais estudos se fazem necessários para avaliar o preciso potencial da meditação, quando comparada com técnicas de relaxamento, inclusive para evitar vieses dos pesquisadores.⁹ Foi publicada em 2019 uma revisão sistemática a fim de avaliar a efetividade da meditação *mindfulness* em disfunções sexuais femininas. Os autores incluíram em sua investigação 15 artigos, sendo 4 direcionados a analisar a eficiência da meditação *mindfulness* em dores na região pelvico-genital e 10 focados em distúrbios do desejo sexual em mulheres; um estudo investigou seu impacto na disfunção erétil em homens. Os resultados sugerem que a meditação, avaliada subjetivamente, leva a uma melhora do desejo e na satisfação sexual e a uma redução do medo de atividade sexual, mas não na redução da dor durante as atividades sexuais. Entretanto, os autores realçam as limitações dos estudos, embora sinalizem que os resultados são promissores e que a meditação *mindfulness* deve ser implementada pelo seu potencial de redução de sintomas de disfunção sexual.¹⁰ Ainda em 2019, um novo estudo foi publicado no qual foi analisado os efeitos da prática meditativa *mindfulness* na sintomatologia (ansiedade, depressão e distúrbios do sono) de mulheres climatéricas, na cidade de Guangzhou (Cantão), República Popular da China. Antes e após a intervenção, 121 mulheres na perimenopausa foram analisadas através de uma autoavaliação de ansiedade (*Self-rating Anxiety Scale*) e depressão (*Self-rating Depression Scale*). A qualidade do sono foi avaliada pelo *Pittsburgh Sleep Quality Index*. Os autores concluíram que

ela pode aliviar sintomas de depressão e ansiedade, melhorar qualidade do sono e saúde mental, além de indicar que frequência de prática e remissão dos sintomas se correlacionam positivamente.¹¹ Finalmente, selecionamos um estudo observacional, de corte transversal realizado em *Cheonan*, na Coreia do Sul, publicado em 2020, sobre o efeito da meditação no alívio dos sintomas (humor depressivo ou irritabilidade) e na bioquímica do sangue (glicose e colesterol HDL), alterações que são consideradas frequentes no climatério, em 65 mulheres que foram divididas em 2 grupos: 33 que eram praticantes de meditação e 32 não praticantes como grupo de comparação. Embora o grupo que fazia meditação tenha tido melhores resultados (estatisticamente significantes) os autores realçam a necessidade de estudos com melhores desenhos para comprovar os benefícios da meditação.¹² **Consideração:** Com exceção de um artigo, a literatura científica relata uma gama de benefícios gerados pela meditação em mulheres no período climatérico como, por exemplo, nos distúrbios do sono, na bioquímica sanguínea, irritabilidade, humor depressivo, dor, disfunção sexual, ansiedade, melhorando direta e indiretamente a qualidade de vida dessas mulheres. Entretanto, é relevante ressaltar que a quase totalidade dos artigos indica a necessidade de melhores estudos, tanto em termos de desenho quanto do número de participantes. Mesmo assim, nos parece importante que os estudantes e os profissionais de saúde, particularmente aqueles que trabalham com esse público específico, isto é, mulheres climatéricas, conheçam o potencial de benefícios da meditação e das práticas integrativas e complementares, que possui excelente perfil custo-benefício-malefício. **Referências Bibliográficas:** 1. WENDER, Maíra C.O; DALL'AGNO, Mona Lucia. Tratado de Ginecologia da FEBRASGO. Capítulo 53: Climatério: conceitos, epidemiologia, patogenias e consequências do hipoestrogenismo. Elsevier Editora, 2019. 2. GARCIA, Marcelo Csermak; POMPÉIA, Sabine; HACHUL, Helena; *et al.* Is mindfulness associated with insomnia after menopause? *Menopause*, v. 21, n. 3, p. 301–305, 2014. 3. GONG, Hong; NI, Chen-Xu; LIU, Yun-Zi; *et al.* Mindfulness meditation for insomnia: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 89, p. 1–6, 2016. 4. GOLDSTEIN KM, SHEPHERD-BANIGAN M, COEYTAUX RR, MCDUFFIE JR, ADAM S, BEFUS D, GOODE AP, KOSINSKI AS, MASILAMANI V, WILLIAMS JW JR. Use of mindfulness, meditation and relaxation to treat vasomotor symptoms. *Climacteric*. 2017 Apr;20(2):178-182. doi: 10.1080/13697137.2017.1283685. Epub 2017 Feb 8. PMID: 28286985. 5. BALL, Elizabeth F.; NUR SHAFINA MUHAMMAD SHARIZAN, Emira; FRANKLIN, Genny; *et al.* Does mindfulness meditation improve chronic pain? A systematic review. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, v. 29, n. 6, p. 359–366, 2017. 6. KHOURY, Bassam; KNÄUPER, Bärbel; SCHLOSSER, Marco; *et al.* Effectiveness of traditional meditation retreats: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 92, p. 16–25, 2017. 7. PARK, Seong-Hi; HAN, Kuem Sun. Blood Pressure Response to Meditation and Yoga: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal*

of Alternative and Complementary Medicine, v. 23, n. 9, p. 685–695, 2017. **8.** GARCIA, Marcelo C.; KOZASA, Elisa H.; TUFIK, Sergio; et al. The effects of mindfulness and relaxation training for insomnia (MRTI) on postmenopausal women: a pilot study. *Menopause*, v. 25, n. 9, p. 992–1003, 2018. **9.** MONTERO-MARIN, Jesus et al, Meditation techniques v . relaxation therapies when treating anxiety: a meta-analytic review. *Psychological Medicine*, v. 49, n. 13, p. 2118–2133, 2019. **10.** JADEREK, Izabela; LEW-STAROWICZ, Michal. A Systematic Review on Mindfulness Meditation–Based Interventions for Sexual Dysfunctions. *The Journal of Sexual Medicine*, v. 16, n. 10, p. 1581–1596, 2019. **11.** XIAO, Chaoqun; MOU, Chunwei; ZHOU, Xia. Effect of mindfulness meditation training on anxiety, depression and sleep quality in perimenopausal women. *Journal of Southern Medical University*, v.20, n.39, p. 998-1002. **12.** SUNG, Min-Kyu; LEE, Ui Soon; HA, Na Hyun; et al. A potential association of meditation with menopausal symptoms and blood chemistry in healthy women: A pilot cross-sectional study. *Medicine*, v. 99, n. 36, p. e22048, 2020.

UM MINUTO DE MEDITAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO

AUTOR(A) PRINCIPAL: ERIKA SIMONE GUEDES DE ANDRADE

E-MAIL PARA CONTATO: GUEDES.ERIKA@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

ERIKA SIMONE G. DE ANDRADE; ANNA LUIZA C. GOMES; VERÔNICA E. QUEIROGA

RESUMO

Palavras-Chave: Meditação; Cuidado Pré-Natal; Gestantes; Emoções.

Introdução: Este Relato de Experiência é resultado do processo de construção de práticas de meditação oferecidas às gestantes que participavam do pré-natal em uma Unidade de Saúde da Família, na cidade de João Pessoa/PB. **Objetivos:** Relatar a experiência da aplicação de práticas meditativas em gestantes de uma unidade básica de saúde durante o pré-natal. **Descrição:** Apesar de pouco difundida, a prática da meditação é fácil, barata e eficaz. Assim, decidiu-se implementá-la com as usuárias gestantes no intuito de aumentar a habilidade de monitorar e regular pensamentos, impulsos e emoções, entre outros aspectos do bem-estar, tais como: manter relacionamentos saudáveis, ter foco e motivação no trabalho e fazer boas escolhas relacionadas à saúde física, para uma gestação mais tranquila. A meditação também contribui para o alívio dos sintomas negativos durante o pós-parto, como estresse, ansiedade, depressão e medo, para a autoavaliação dos sentimentos e favorece a relação corpo-mente-emoções. **Metodologia:** As usuárias foram convidadas para participar ao chegarem na USF, assim, configurando-se demanda livre. Por ser aberto, o grupo investigado não tinha controle de presença, com participantes ingressando e saindo constantemente. Algumas das gestantes já estavam no final da gravidez e por isso participavam pelo menos quinzenalmente das práticas, sendo neste grupo mais fácil de observar e registrar no diário de campo a descrição precisa das situações/fenômenos relatados, bem como os registros das emoções e dos detalhes que transbordavam as atividades meditativas. **Resultados:** Foram realizadas 14 sessões durante o período de outubro/2019 a fevereiro/2020 com duração média de 30 minutos. Participaram 15 gestantes em cujos relatos sobre os desdobramentos das práticas em seu cotidiano, destaca-se: “Quando eu medito, me encontro comigo mesma!”, corroborando com vários estudos sobre a qualidade de atenção que possibilita mudar modos de lidar consigo, com os outros e com os seus contextos de vida, a partir da prática

da meditação. Não foram mencionados danos pelas participantes, de forma que não houve necessidade de interrupção das práticas. Mesmo sem apresentar um corpo de evidências robusto, sendo amparadas mais comumente em pequenos estudos de eficácia, essas práticas são uma alternativa terapêutica simples, segura e barata, que, além de melhorar a qualidade de vida, podem influenciar positivamente nos parâmetros fisiológicos e bioquímicos dos praticantes. Finalmente, defende-se que o aumento da quantidade de adeptos às práticas integrativas e complementares como a meditação, estudos maiores e melhor delineados sejam realizados para elucidar o real impacto dessas práticas para a prevenção ou tratamento das doenças. Considerando o êxito da experiência, sugerimos, ao final do estágio, que as equipes de saúde continuem e ampliem a oferta das sessões de práticas através de rodas de conversa e da implantação do pré-natal coletivo durante as sessões referidas. Desse modo, irão criar e fortalecer o vínculo de confiança entre as participantes e com as equipes de saúde, além de fortalecê-las e orientá-las no exercício da maternidade.

YOGA DO SOL DE OURO

AUTOR(A) PRINCIPAL: AURÉLIO MOLINA DA COSTA

E-MAIL PARA CONTATO: AUMOLINA55@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

AURÉLIO MOLINA DA COSTA

RESUMO

Palavras-Chave: Espiritualidade; Ioga; Terapias Complementares.

Introdução: O Ioga aqui apresentada é composta de saudações reverenciais iogues, alguns *mudras* (budistas e hinduístas), meditações embasadas em mantras/cânticos de diferentes tradições e uso da tigela cantante tibetana (sino tibetano). Os *mudras* são gestos feitos com as mãos que, para o Hinduísmo, ajudam a sincronizar “terapeuticamente” o nosso corpo (e suas energias) com as principais energias do Universo. Já, para o Budismo, eles seriam mais simbólicos e relacionados com pensamentos, palavras e ações. Em relação aos mantras, podemos afirmar que são sons e dizeres plenos de significado (algum dos quais serão relatados nesse texto) e que também ajudam a proporcionar um estado meditativo. O tempo gasto (em média 25 minutos) pode ser aumentado ou abreviado. Por exemplo, ao invés de cantar os mantras três vezes (mínimo ideal) o praticante poderá fazê-lo apenas uma vez (exceto com o mantra *OM*), encurtando o tempo gasto para 15-20 min. Ou quantas vezes o praticante desejar para prolongá-la um pouco mais, de preferência, em múltiplos de três ou sete. Entretanto, aconselha-se, principalmente para os neófitos, que os momentos-mantras, apresentados a seguir, sejam vivenciados e apreciados gradativamente. Por exemplo: no primeiro dia, o praticante realiza a preparação, o momento-mantra 1 e o encerramento. Em outro dia, faz a preparação, o momento-mantra 2 e o encerramento. Segue, assim por diante, até sentir-se seguro e confortável para começar a juntar todos os momentos-mantras. É extremamente relevante frisar que, em momento algum, apesar do que é sugerido, o praticante deve se preocupar com quantitativos fixos ou qualquer tipo de rigidez. Nessa prática, a intenção e qualidade são muito mais importantes do que quantidade e disciplina. Portanto, siga seu ritmo, desfrutando e celebrando, diariamente se possível, em paz e sem cobranças, o prazer de um momento tão especial e de significado tão sublime. Todos os mantras aqui compartilhados podem ser encontrados na internet e o praticante deve se sentir totalmente livre para alterar a musicalidade e entoá-los da maneira que mais lhe agrade, sem mudar,

entretanto, o som de cada sílaba para que o significado não mude. Mas, repito: não se preocupe com pequenos detalhes, pois a intenção é, de longe, o aspecto mais importante em qualquer etapa.

Objetivos: Relatar e descrever uma Prática Complementar e Integrativa (loga), de fácil execução, que vem sendo realizada sistematicamente a cerca de 4 anos pelo autor, e que foi construída com contribuições budistas, hinduístas e judaico-cristãs, e tem grande potencial de benefícios para a saúde física, mental, existencial e espiritual dos seus praticantes.

Descrição: Antes de tudo, é importante ressaltar que existem dezenas de *mudras*, vocábulo que pode ser pronunciado de maneira tônica (*mudrá*), assim como inúmeras interpretações de seus significados. Para os 10 *mudras* que compõem a Yoga do Sol de Ouro, compartilho as explanações que acredito serem as mais coerentes com o “espírito” que embasa e conecta todas as diferentes tradições aqui compiladas e, também, direta e indiretamente, com a Ciência, não exaltando nem fazendo culto a personalidades ou deidades, de forma particular ou especial.

Preparação: Assuma a posição/postura que se sentir mais confortável ou familiarizado, podendo utilizar tanto o chão, com ou sem almofadas, cadeira, poltrona, etc, de preferência, mas não obrigatoriamente, com a coluna ereta. A seguir, adote o gestual *Dhyana Mudra*, que simboliza o “estado meditativo” e/ou “estado de contemplação”, com os polegares se tocando e formando o “Ovo Primordial”, o “Ovo Cósmico”, o “Universo Manifestado”, ou as órbitas dos planetas em torno de suas estrelas, indicando, alegoricamente, o cuidado e o acolhimento, não só a si e ao seu Eu Interior, mas também com a Humanidade, a Biosfera e com o Planeta. Para algumas correntes esse *mudra* também indica a importância, o prazer e a felicidade de se estar buscando a Sabedoria Plena e a intenção de utilizar o Conhecimento para ajudar a evolução e o bem-estar de todos os seres. Sugiro que, durante a adoção do *mudra*, você “mentalize” esse “compromisso”. Com os olhos fechados, mas que podem permanecer abertos ou semicerrados (nesses dois casos, de preferência, com uma inclinação de 45 graus), realizar, pelo menos, três respirações profundas e plenas de atenção, tanto no inspirar quanto no expirar. E aqueles/as que assim o desejarem, podem realizar, nesse momento, uma meditação silenciosa, com maior duração, podendo utilizar qualquer técnica que já tenha alguma experiência prévia ou afinidade, ou apenas continuar se concentrando na respiração, sem se importar com qualquer pensamento que venha a mente. Foque no ato de inspirar e expirar, e no próprio ar entrando e saindo de seu nariz, traqueia, brônquios e pulmões. Vale lembrar que o silêncio é considerado, não só um remédio para a “agitação” do dia a dia, mas também um “portal” que nos conduz ao “sagrado” que está “dentro” de cada um de nós. Grandes revelações acontecem na ausência de palavras. Quando se sentir um pouco mais tranquilo/a (ou “desacelerado/a”) realize uma saudação/reverência iogue/budista tradicional (*anjali mudra*) uma única vez, de forma tripla, isto é, 1º saudando a Luz Infinita, a Iluminação, a Espiritualidade (chakra coronal, o chakra das mil pétalas, no ápice do crânio). Em 2º lugar, saudando a Clareza Mental, a Lucidez, o Discernimento,

a Sabedoria (chakra frontal, o “terceiro olho”, no centro da testa) e, em 3º, saudando a Compaixão, a empatia e a capacidade de amar a todos os Seres e a si mesmo (chakra cardíaco, no centro da caixa torácica). A seguir, adotar a *Svadhishthana Mudra*, que simboliza a solicitação, ao Universo, ao Absoluto, ao Eterno, por proteção, bem-estar e saúde, em todas as dimensões, principalmente enquanto estiver na Senda e servindo à Humanidade e à Biosfera. Se você possuir uma tigela cantante (sino tibetano ou taça tibetana) toque-a três vezes. Após cada batida, retorne ao *Svadhishthana Mudra* e “mentalize” o pedido enquanto a tigela estiver reverberando, e/ou se concentre na respiração, deixando o som emitido “interagir” com seu corpo, com sua mente e com o ambiente. Atenção: após cada batida, espere a total dispersão do som emitido pela tigela antes de soá-la novamente, continuando a realizar, quantas vezes achar necessário, inspirações e expirações, plenas de atenção, e/ou a “mentalização” do seu desejo por um bem-estar físico, emocional, social e existencial. Momento-mantra 1: Após essa preparação (ou introdução ritualística), esperar a dispersão do som emitido pela terceira batida na tigela, fazer uma inspiração profunda e entoar, três vezes, o mantra *OM*, que é considerado o mais importante de todos os mantras e a síntese de todos os sons, além de ser o mais “identificado” com a Unidade Universal. Ele é também “interpretado”, por muitas tradições, como sendo o “corpo sonoro” do Universo, equivalente ao *Aum* e ao Amém. Quando entoá-lo, com tom grave, “mentalize” que você está, através dele, em total sintonia, “intimidade” e se “integrando” com o Universo. Se sinta “infinito”, experimentando “ser”, realmente, o que você já “é”. Vale a pena lembrar que, sim, cientificamente, você verdadeiramente é “constituído” da mesma energia do *Big Bang*, causado pelo “Ponto de Energia”, pela “Singularidade”, pelo “Átomo Primordial”, que possui diferentes “denominações” nas diferentes tradições. Depois, voltar ao *Dhyana Mudra* e entoar, três vezes, o mantra “Sutra do Lótus”, da tradição budista japonesa Nichiren/Nitiren, o *Nam-myoho-renge-kyo*. Ele é considerado como uma “declaração de consciência” e/ou “testemunho público” da intenção de se dedicar à maravilhosa busca do despertar da Sabedoria, simbolizada pela Flor de Lótus que existe em todos nós. Esse mantra também expressa a consciência da Lei de Causa e Efeito e um compromisso com o Princípio da Responsabilidade Ilimitada, que reforça nossa corresponsabilidade por tudo e por todos, através de uma interminável sucessão de causas e efeitos, que nos interliga e interconecta, desde o *Big Bang*. Uma possível tradução/interpretação literal do japonês pode ser: *nam* = devoção/dedicar a vida; *myo* = maravilhoso/místico/essencial; *ho* = lei ou manifestação da vida; *renge* = flor de lótus, sabedoria, compaixão universal, semente e manifestação, causa e efeito, ação e reação; *kyo* = resultado do ensinamento, caminho, fio, sutra. Em suma, a frase inteira pode ser entendida como sendo a seguinte mensagem: vivo consciente e em consonância com a maravilhosa e universal Lei de Causa e Efeito, praticando sábias ações. Momento-mantra 2: Saudação iogue tripla, seguida do gestual *Bhumisparsha Mudra* que expressa um pedido de apoio

e suporte ao planeta Terra, a Gaia e a Biosfera durante toda a sua caminhada na Senda do Autoconhecimento, do Despertar, da Iluminação, para que sejam “testemunhas empáticas” desse trilhar. Soar a tigela cantante (uma única vez) e esperar o fim da reverberação da tigela, enquanto realiza respirações plenas de atenção e/ou “mentaliza” o pedido de apoio. Quando se achar “pronto”, inspirar profundamente e pronunciar três vezes o mantra *OM*. Voltar ao *Dhyana Mudra* e entoar três vezes o Mantra da Plenitude ou Mantra da Paz, que é um “jogo de palavras” em torno do vocábulo *purna* ou *purnam* que significa pleno. Essa palavra sânscrita é acompanhada, nas quatro linhas que compõe o mantra, por dois pronomes, três verbos e uma partícula de realce. Apesar de sua aparente simplicidade, esses versos são tão profundos, tão ricos de ensinamentos e permitem tantas inspirações e *insights*, que Gandhi teria dito: “Se todos os *Upanishads* (textos religiosos-filosóficos do Hinduísmo) desaparecerem da face da terra eu não me importaria, desde que esta estrofe permanecesse. “*purnam-adah purnam-idam; purnat purnam-udachyat; purnasya purnam-adaya; purnam-eva-avashisyate; om.*” As mais aceitas traduções/interpretações literais do sânscrito original (que não possui letras maiúsculas) são: “isto é Pleno, aquilo é Pleno; o que vem do Pleno é Pleno; o que fica depois do Pleno é Pleno; é Pleno o que for retirado do Pleno”. E: “este Pleno é Pleno; esse Pleno é produzido do Pleno; do Pleno, tendo tirado o Pleno, resta o Pleno”. E ainda: “se tudo é o Pleno, tudo que vem do Pleno só pode ser Pleno”. Numa livre analogia, poderíamos dizer que esse mantra nos relembra, ou tenta despertar algo que está “adormecido” dentro de todos nós, “esperando”, quietinho, num “cantinho bem íntimo”: Somos apenas uma gota de água no oceano cósmico. Entretanto, ela tem dentro de si todo o oceano cósmico. Ou, ainda, que somos um grão de areia no Universo, mas todo o Universo está contido nesse grão de areia.

Momento-mantra 3: Saudação iogue tripla. A seguir, adotar o gestual *Abhaya Mudra*, que significa “destemor/coragem durante a caminhada na Senda da Iluminação”. Soar a tigela cantante. Ao fim do ressoar da tigela, enquanto realiza respirações plenas de atenção e/ou mentaliza “o compromisso com o destemor”, pronunciar três vezes o mantra *OM*, sempre inspirando profundamente antes de emitir o som para, inclusive, “emponderá-lo” aumentando o seu alcance e difusão. Voltar ao *Dhyana Mudra* e entoar, por três vezes, o Moola Mantra *hari om tat sat* que é, ao mesmo tempo, uma evocação e um reconhecimento da Unicidade de todas as coisas, independente do “apelido” que você preferir utilizar. Ele é um dos mantras mais antigos da Tradição Védica, considerado como sendo o Mantra Raiz/Fonte/Básico. “*om sat-chit ananda parabrahma; purushotama, paramatma; sri bhagavathi sametha sri bhagavathe namaha; hari om tat sat*”. Uma possível tradução/interpretação literal do sânscrito original pode ser a seguinte: *Om*, o som original/criador do Universo; *Sat*, existência, realidade; *Chit*, consciência; *Ananda*, beatitude ou bem-aventurança (no Vedanta) e/ou êxtase, felicidade suprema ou ainda, infinita. Entretanto, os vocábulos juntos (*satchitananda*) podem significar

“consciência da felicidade/existência eterna/absoluta” ou, até mesmo, um dos “nomes” do Eterno; *Parabrahma*, o “Maior de Todos”, o “Sem Forma”, aquele que está além do espaço e do tempo; *Purushotama*, o Divino manifestado; *Paramatma*, o Divino em nosso coração; *Sri*, palavra que designa tratamento cerimonioso a uma alta consciência; *Bhagavathi*, o aspecto feminino do Divino; *Sametha*, em conexão; *Bhagavethe*, aspecto masculino do Divino; *Namaha*, eu me entrego, respeito e reverencio; *Hari Om Tat Sat*, Salve Grande Espírito/Suprema Personalidade, não há separação entre mim e Ti. Ou, ainda, “não há separação entre o manifestado e o não manifestado, entre o visível e o invisível ou entre o metrificável e o não metrificável”. Momento-mantra 4: Saudação iogue tripla e, em seguida, adotar o gestual *Varada Mudra*, expressando compaixão e compromisso de servir à Humanidade e a todos os Seres. Soar a tigela cantante e, durante a reverberação, realizar respirações plenas de atenção e/ou reafirmar, “mentalmente”, seu compromisso de dedicação. Quando se sentir “pronto”, pronunciar três vezes o mantra *OM*. Retornar ao *Dhyana Mudra* e entoar três vezes o mantra *om mani padme hum*, o mais entoado pelos budistas de todas as denominações. Ele é conhecido como o Mantra da Compaixão e da Misericórdia ou, ainda, o Mantra da Louvação à Sabedoria Universal, atemporal e perene, que pode “brotar/florir” até nos mais difíceis contextos. Também conhecido como o Mantra das Seis Letras (*om, ma, ni, pad, me, hum*); “*om mani padme hum; om mani padme hum; om mani padme hum; om mani padme hum*”. Esse mantra pode ter a seguinte tradução/interpretação literal do sânscrito original: *Om*, o som divino, como já dito anteriormente, e que também pode significar corpo, fala e mente pura; *Mani*, joia; *Padme* (pronuncia-se, em Tibetano, pême), lótus, sabedoria, iluminação, lucidez; *Hum*, indivisibilidade. Em conjunto, esse mantra pode ter a seguinte interpretação: “Ó, Joia do Lótus” ou ainda “Salve a indivisível Joia do Lótus” ou “Salve a indivisível Sabedoria Universal”. Momento-mantra 5: Saudação iogue tripla, seguida do gestual *Karana Mudra* (predisposição ou atitude de rechaço a tudo o que é oposto à Sabedoria, à Iluminação e à Compaixão, isto é, resistência e repulsa à ignorância e seus “produtos” negativos como o fanatismo, a intolerância, o egoísmo, a ganância e a indiferença com a sorte dos outros Seres, da Biosfera e do Planeta. Soar o sino tibetano. Esperar o fim do ressoar, enquanto realiza respirações plenas de atenção e/ou mentaliza o compromisso com o que esse gestual representa. Então, após uma inspiração profunda, pronunciar três vezes o mantra *OM*. Voltar ao *Dhyana Mudra* e entoar três vezes o Mantra Dourado ou Mantra da Iluminação, também conhecido como o Mantra do Guru Rinponche/Padmasambhava. “*om ah hung benza/vajra guru pema/padma siddhi hum*”. Uma possível tradução/interpretação do sânscrito original é: solicito a benção da “Sabedoria do Lótus” e os poderes espirituais, a lucidez e os instrumentos/dons da Iluminação e do Despertar. Momento-mantra 6: Saudação iogue tripla, seguida da adoção do gestual *Dharmachakra Mudra* que, entre muitas possibilidades, pode ser interpretado como reconhecimento e importância das Leis

Universais/*Dharma*, do fluxo contínuo da Energia Universal, e de que todos nós somos parte dessa Energia, num contínuo e interminável processo de transformação qualiquantitativa, através de “saltos quânticos”. Soar a tigela cantante. Esperar o fim do ressoar da tigela, enquanto realiza respirações plenas de atenção e, novamente, pronunciar três vezes o mantra *OM*. Voltar ao *Dhyana Mudra* e entoar três vezes o Mantra do Coração que é um convite para que todos trilhem o Caminho/Senda da Iluminação. “*om gate gate paragata parasamgate bodhi svaha*”. Dentre as possíveis traduções/interpretações do sânscrito original, destacamos: “para a outra margem, para a outra margem, para a outra margem do rio, todos para a margem onde está a Sabedoria/Luz, Viva/Aleluia/Salve!” ou “atravessar, atravessar, vamos atravessar, vamos todos fazer a travessia para a Iluminação/o Despertar, Viva, Aleluia, Salve!”. **Momento-mantra7:** Fazer a saudação iogue tripla e depois adotar o *Vitarka Mudra* que simboliza o compromisso de compartilhar a Sabedoria com todos e todas. Soar a tigela cantante e esperar o fim do ressoar, enquanto realiza respirações plenas de atenção e/ou mentaliza o compromisso de ser, o tempo todo, um aprendiz, mas também um “educador”. Quando se sentir “satisfeito”, entoar três vezes o mantra *OM*. A seguir, voltar ao *Dhyana Mudra* e entoar três vezes o mantra *Que Florezca la Luz*, cuja tradução do espanhol é “que a Luz floresça”. “*Altissimo corazón; Altissimo corazón; Altissimo corazón, que florezca Que florezca la Luz; Que florezca la Luz; Que florezca la Luz; Que florezca...*”. **Encerramento:** Saudação iogue tripla, seguida da adoção do *Padma Mudra* (Mudra da Flor de Lótus, ou Mudra do Amor, da Compaixão e da Sabedoria). Enquanto estiver “encenando” este mudra, “mentalizar” que está acolhendo, dentro da flor, a Humanidade, o Planeta, a Biosfera e, até mesmo, o próprio Universo. Realizar as três últimas batidas na tigela cantante Tibetana, com inspirações e expirações plenas de atenção entre elas. Após a última batida, esperar o fim do ressoar e entoar, derradeiramente, três vezes o mantra *OM*. A seguir, desfaça o *Padma Mudra* e realize a saudação iogue tripla, encerrando a Yoga do Sol de Ouro. Aconselha-se, fortemente, continuar em meditação silenciosa por pelo menos três minutos, acompanhada ou não do gestual de meditação/contemplação, isto é, o *Dhyana Mudra*. **Resultados:** Yoga é uma palavra sânscrita, com muitos significados, singulares e coletivos. A aqui compartilhada seria melhor definida como “unir, religar, juntar, integrar”. É uma ferramenta para o autoconhecimento (o “mergulho” em si mesmo) que ajuda o praticante a harmonizar-se e alinhar-se com o seu “Eu Interior”, o “Observador Silencioso”, reconectando-o com o “Eu Exterior”, subsidiando a busca por um sentido existencial aqui nesse lindo, frágil e especial “Planeta Azul”, nossa morada nesse incomensurável e arrebatador Universo. Além disso, ela colabora, como uma prática de concentração, para aquietar a mente e melhorar a “atenção plena”, isto é, estar conscientemente “inteiro” a cada momento, assim como para diminuir o estresse e a ansiedade do dia a dia, através de um “relaxar” físico e mental, atributos esses que, em conjunto, podem contribuir para a saúde pessoal (em todas as dimensões) e uma melhor

qualidade de vida. **Considerações:** A bela e poderosa meditação cantada (Mantra Yoga e Nāda Yoga) aqui apresentada pode ser praticada por qualquer um, independentemente das crenças religiosas pessoais (ou não crenças). Caso não tenha acesso a uma tigela cantante, não deixe de realizar todas as etapas mesmo assim. Acima de tudo, o Yoga do Sol de Ouro é um presente, como uma Flor de Lótus, para aqueles que desejam entrar ou permanecer na Senda ou Caminho/Tao da Iluminação que, entre muitas definições, pode ser entendida como um “estado de consciência”, onde você, “desperto”, se reconecta/religa (loga) com a Biosfera, com o Universo, com o Eterno Uno, a Totalidade Infinita, o Absoluto, quando então termina a “Heresia da Separatividade”, reconhecendo a “Unidade da Multiplicidade” e o Sutratmã, “fio” que nos liga a tudo, a todos e ao Eterno, valorando a importância de todos os “outros” e de um pluralismo universal, o que iniciará (ou irá ajudar) o processo de extinção gradativa do egoísmo, na mesma proporção que aumentará sua preocupação, compromisso e dedicação com o bem-comum e o bem-estar de todos os seres.

MÚLTIPLOS OLHARES ACERCA DO SOFRIMENTO HUMANO: O DIFÍCIL DIÁLOGO ENTRE
MEDICINA, PSICANÁLISE E ESPIRITUALIDADE

AUTOR(A) PRINCIPAL: IGOR PINHATE DE SOUZA

E-MAIL PARA CONTATO: IGOR.PS@SEMPRECEUB.COM

AUTORES(AS)

IGOR PINHATE DE SOUZA

RESUMO

Palavras-Chave: Espiritualidade; Neurologia; Sociologia; Prazer-Desprazer; Psicanálise.

Introdução: O propósito desta revisão é realizar uma reflexão de cunho epistemológico do sofrimento, utilizando-se de olhares da medicina, psicanálise, sociologia e Cristianismo. Assim trazendo uma análise crítica com uma união de diferentes tipos de conhecimento. Entre os autores analisados estão Freud, Theodore Dalrymple e João Paulo II. Este último, em sua carta apostólica, contempla toda uma historicidade do conceito, trazendo um visão espiritual e histórica do sofrer, assim sendo usado sem intenção teológica, mas permitindo trazer à tona pontos de intersecção entre a psicanálise, medicina e espiritualidade. Portanto, a união destes vários conhecimentos parece convergir em um entendimento do sofrimento humano. O trabalho inicia-se pela análise psicanalítica e neurológica do sofrimento e seu oposto, estabelecendo uma relação com a subjetividade e a busca do prazer, progredindo para uma análise sociológica e finalizando-se com uma perspectiva histórica e espiritual. **Objetivos:** O propósito desta revisão é estudar as diferentes perspectivas a respeito do sofrimento, de maneira epistemológica, integrando perspectivas históricas, medicinais, psicanalíticas e a relação das peculiaridades modernas em relação ao sofrimento, com finalidade de trazer um significado mais completo ao tema. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura assistemática que foi elaborada a partir de etapas: A primeira etapa consiste nas palavras principais para busca: psicanálise, sofrimento, neurologia, cultura do prazer. Então a busca na literatura, análise crítica dos achados, considerações dos autores e por fim apresentação da revisão. O banco de dados utilizado para a pesquisa consistiu no *PubMed* e Google Acadêmico. Dois livros foram utilizados e uma carta apostólica. **Desenvolvimento:** O sofrimento humano pode ser compreendido como um dos grandes mistérios da humanidade, sendo, em tempos, uma fonte de rejuvenescimento, reconciliação, ressignificação, e em outros a

razão de dúvida e ausência de significado.¹ Por muito foi matéria da fé, e depois da filosofia e da medicina.¹ A concepção de sofrimento e seus associados, o prazer, desprazer, dor tiveram seus estudos expandidos e concepções alteradas desde o movimento pioneiro Freudiano em determinar a relação prazer/desprazer.³ A medicina descreve o sofrimento como uma quebra da integridade do eu, ou um estado de angústia grave, com a possível consequência da desintegração.⁸ Esta ameaça em si, já constitui o suficiente para manter o sofrimento apesar de não ter se concretado.⁸ A medicina através da neurologia e psicanálise buscam respostas orgânicas, anatômicas e subjetivas, voltadas a toda mecânica consciente e inconsciente para uma resposta do funcionamento deste mecanismo. Mas, não se pode entender que a medicina abrange o sofrimento humano em sua totalidade e universalidade, o sofrimento vai muito além desses conhecimentos, atingindo diversas dimensões que estão além da medicina.¹ O significado do sofrimento apresenta muitas respostas que podem ser vistas como partes de uma mesma verdade. Ele pode ser interpretado como, desde um pontual infortúnio que causa desprazer, até um sentimento de desamparo, dor, abandono e, em um campo espiritual, chega aos princípios da edificação Cristã. A medicina é capaz de elaborar algumas respostas para a gênese de sua essência. Para isso, a neurologia moderna observa na psicanálise e no trabalho de Freud caminhos para se verificar as teorias propostas. A psicanálise em sua busca para compreender o comportamento, motivação e construção do ser humano, buscou em sua teoria de pulsão uma resposta para esta incógnita.³ Nesta teoria o homem encontra-se em um conflito interno constante entre o sofrimento e uma busca pelo alívio. Assim, o prazer surgiu então como um princípio que justificasse a pulsão do homem, este princípio sustenta-se em um estado de excitação, (sendo este o desprazer) que busca o equilíbrio, assim usando do prazer para atingir um estado de baixa excitação, as pulsões portanto tem o fim de suprimir este estado de alta excitação. Assim, as pulsões funcionam relacionadas a energia, como no bebe que busca saciar seu incômodo (sofrimento), gerado pela fome, em usar de seu instinto para satisfazer-se no aleitamento, mas deve existir uma energia mínima necessária para desencadear a busca por essa satisfação, ainda mais em um estágio da vida tão vulnerável.³ O mecanismo responsável por isso na neuropsicanálise corresponde ao “BBURB” (*Bilateral, Bipolar, Universal Response Potentiating System*), estimulando o indivíduo com uma mínima energia necessária para agir e florescer sua própria consciência.³ Acredita-se que ele interaja com os sistemas sensorio motores, afetivos e a resposta autônoma do corpo, integrando também o sistema “*Seeking*”, ou procurador, este último é responsável por funcionar semelhante a libido Freudiana, atuando como um estimulador da interação com o meio externo, como a libido que busca um objeto.³ Assim esse sistema funciona de maneira pré representação, movendo todo o organismo e alterando seu comportamento para atingir o objetivo final de projeção ao mundo exterior, buscando a interação com o objeto, vinculação e por fim a realização.³ Freud, em Além do

Princípio do Prazer, abre caminho para o estudo da compulsão da repetição, algo que estaria acima do prazer, pois não conseguia-se responder como o homem poderia reproduzir ações e situações que lhe causasse sofrimento, como nas vítimas de estresse pós traumático, após a Grande Guerra.³ Foi-se determinado então, que isso deriva do desejo do Ego de dominar a natureza.³ Uma motivação intrínseca que está independentemente de como o meio externo pode interferir com o prazer, aqui é uma luta pelo ser em sua independência e curiosidade, um verdadeiro impulso de autodeterminação, estabelecendo então uma correlação íntima entre sofrer e autodeterminação.³ Esta autodeterminação dá origem ao seu que chama de “agency”, que seria este impulso para dominar o ambiente e o próprio corpo, como uma vingança por ter sofrido, algo que foi testado em infantes que tinham maior observação por fotos suas antes mesmo de contextualizar-se diante de um espelho.³ Mecanismos puramente orgânicos, como dos neurotransmissores, sistema de recompensa e tamanho de regiões anatômicas provou-se secundário e não mais o ator principal de motivação para o comportamento humano, parecem estabelecer relação de auxílio e estímulo, mas apenas de maneira adjuvante ao desejo subjetivo, memória e cultura.³ Por isso, observa-se um importante componente subjetivo de interpretação do meio externo para com a atitude do ser. É este mesmo mecanismo que pode tornar um sabor doce em um sentimento de extremo desprazer ao associá-lo com um fator subjetivo que cause frustração.³ O prazer e o desprazer apresentam-se intimamente relacionados (caracterizado por Freud como um dinâmica masoquista), na qual o prazer apresenta um aspecto hedonístico que envolve diferentes sistemas, e o desprazer compartilha das mesmas categorias de sistema.³ Aqui, no componente hedonístico encontra-se o fator da recompensa, intimamente relacionado com o completar da ação, com o consumo do que se desejava, o gostar de consumir; outro componente é o motivacional que é identificado como desejar, querer o objeto; e o último seria o relativo à memória, o aprender a recompensa que há naquela tarefa, naquele fazer, sendo um importante fator cultural e subjetivo.³ O desprazer compartilha destes pontos, no primeiro (recompensa) ele apresenta-se como o sofrer, permanecer naquela atividade não traz gratificação, mas apenas sofrer; no segundo (motivacional) tem-se o evitar, não se deseja o objeto, mas se evita a tarefa; e o terceiro (memória) apresenta-se como associação da tarefa com algo ruim, o objeto não é algo que imponha gratificação.³ Entendo esse caráter subjetivo e cultural, que abrange desde a memória até a interpretação pessoal da experiência, deve-se agora analisar a interpretação cultural moderna do prazer/desprazer. A representação do prazer na cultura popular pode ser compreendida como uma incessante busca do mesmo, vista como algo excitante, estimulante, desejável e popular.⁴ O prazer não deve ser mais tido como um fim, que tornava válido todo o trabalho penoso para o adquirir, mas como uma commodity de consumo intenso e diário, tornando-se um modo de vida popular, principalmente entre os jovens.⁴ Nesta população, exibido em seu consumo excessivo de álcool, o

componente motivacional parece ter forte influência no espectro de colocar as preocupações de lado, mas ao mesmo tempo apresenta um forte efeito colateral, pois a intoxicação chega a pontos de perda da capacidade de retornar para casa sozinho, intensos sintomas pós intoxicação, perda da capacidade de se defender e limitação financeira ao se poupar exclusivamente para o consumo de álcool.⁴ O uso intoxicante de álcool como fim farmacológico para se obter a suposta sedação (prazer), sentido de felicidade e euforia, apesar de qualquer dano colateral e da amnésia que muitos experimentam, demonstra o descaso com a integridade própria em benefício a uma ideia de fuga do desconforto moderno.⁴ Preocupantemente, o consumo de álcool excessivo por jovens depressivos, ainda que não considerado como dependência, apresenta-se compatível, em nível neuropsicológicos, com etilistas crônicos com décadas de uso abusivo de álcool.⁶ O uso de substâncias por adolescentes e jovens, (visto como um desejo de que se deve experimentar de tudo)² afeta e dificulta a maturação do cérebro que apenas encerra-se na terceira década de vida.⁶ Não obstante, o uso de alimentos como fonte de prazer, semelhante ao consumo excessivo dos jovens, e eventual patologia associada, no caso a obesidade, teve como correlação um índice socioeconômico reduzido e de menor escolaridade, implicando um denominador cultural para essa busca de prazer no alimento. Como fator contribuinte para a situação cultural da significação do prazer e sofrimento, tem-se a sociedade de consumo, que surgiu como o novo padrão de comportamento desde 1970.⁷ Essa sociedade é definida como um triunfo dos desejos sobre as necessidades, e o outro aspecto é o expressivo individualismo.⁷ De maneira que, o consumismo da sociedade pode ser compreendido principalmente pelo seu intencionalismo hedonístico, ou seja, atingir o prazer com fim em si mesmo.⁷ Assim, nasce o cidadão hedonista que cultua o consumismo e o tem como necessário para conceitos tal como a felicidade e a realização, gratificação máxima, e um passaporte para o paraíso.⁷ Nesse contexto, não parece haver perspectiva de utopia, ou compaixão, ou laços com a comunidade; O homem tornou-se apenas mais um commodity em um processo de atomização, ausência de significado e um constante sofrimento que estimula a busca incessante de prazer.⁹ Para Theodore Dalrymple, a nova cultura remodelou a visão subjetiva do prazer, algo que teve como grande influência o período romântico, esse teve como seus fundamentos o que seria o grande mal estar com a modernidade, a revolta do homem contra a nova era que chegava com a revolução industrial e o iluminismo, algo que vinha desde o período árcade e o desapontamento com tudo que veio junto a vida urbana.² A partir disso nasceu um culto a vida noturna e boêmia, o uso de drogas e eventual vício, tudo que auxiliasse a fuga do mundo moderno e os valores impostos pela nova realidade, pois o mundo adquiriu um aspecto cruel, sofrido e terrível aos olhos destes autores, o amor era agora inatingível, a vida era cruel e infeliz, a sociedade hipócrita e fetichista, assim, o homem estava em crise, em um pessimismo com o mundo que teria como conclusão o sentimentalismo.² A interpretação do mundo tornou-se romântica, e é

possível observar esta constante romântica na história, havia sempre este mal estar com tudo, um sofrimento pulsante e moderno, que foi auxiliado pelas guerras mundiais e a dinamicidade da informação.² O próprio Wolfgang Goethe, autor influente romântico, percebeu que o Romantismo era uma doença.² Como consequência, sentimentalismo pode ser definido como uma reação exagerada de emoção, falsa e de caráter público, ele ergue-se, então, como um novo autoritarismo do exibicionismo sentimental, onde é necessário o tempo todo mostrar suas emoções de maneira exacerbada, como os jovens alcoólatras, todos que demonstrem introspecção e não atuem de maneira histriônica é portanto culpado.² Essa cultura dá um novo significado ao fator de recompensa do prazer, e o seu oposto, o sofrimento, através de vias culturais e perceptuais da nova realidade. Assim, obteve a superioridade moral quem se identificava como pertencente ao grupo do sofredor, não obstante, o movimento romântico também foi responsável pelo preconceito de que o vício em drogas e álcool é irreparável, imediatamente viciante, e parece não necessitar de qualquer intencionalidade em sua cronicidade, pois os autores românticos constantemente retratavam seu vício em ópio e álcool desta maneira, que ficou imortalizada no inconsciente popular e contribuiu para sua projeção a várias outras drogas modernas.² O desejo sexual também é cultuado, a liberdade sexual tornou-se uma necessidade, como uma constante caçada pela viciante paixão, paradoxalmente também exigindo-se a dominação do corpo do outro.² Paralelamente, há um exercício da agressividade e violência ao lado deste sentimentalismo, pois a excessiva auto indulgência confere como efeito colateral a violência, este outro hábito do sentimentalismo é refletido na crescente violência com as crianças, professores e os crimes passionais, estes motivados principalmente pelo ciúme sexual.² Os sentimentalistas tem como hábito comparar-se à vítimas da escravidão e aos massacrados nos campos do Holocausto, essa atitude deve ser considerada como autopiedosa, entende-se que o sofrimento de quem o faz não é um meio para se obter alguma mudança adaptativa, ou uma busca para se retornar ao equilíbrio, mas simplesmente um fim em si mesmo, como uma muleta para a auto estima.² Consequente, o sofrimento adquire não mais um aspecto motivacional negativo, parece atrair um público que busca ganhos com ele. Essa atitude de busca de conforto em uma posição de vítima que merece ser afagada pela sociedade constitui a essência do sentimentalismo.² A atitude descrita, de pessoas supostamente saudáveis, e seu potencial extremismo, assemelha-se com pacientes com um comportamento divergente, ou perverso, tal como os pacientes com disfunção do córtex orbitofrontal. Estes pacientes são caracterizados com agnosia moral, apetite pelo risco, impulsividade, labilidade emocional, infantilismo, motivação hedonística, apraxia moral.⁵ Clinicamente, o infantilismo é observado como uma regressão a impulsividade inerente a crianças, hiperatividade, descuido, tagarelice e fantasias inocentes; A impulsividade tem como relação o caráter explosivo, comportamento conflituoso e rude; A labilidade age como uma frequente e rápida alternância entre

pouco motivada e eufórica; O hedonismo apresenta-se como a impaciência e ausência de controle, o prazer desejado deve ser realizado imediatamente, tempo sendo um fator essencial; A agnosia moral deriva do pensamento acrítico, egoísmo, desconsideração pela situação prática e real, ausência de experiência com a moralidade, segurança pessoal e eventual frivolidade das decisões, constantemente impedindo os relacionamentos de longa duração e dando um caráter de busca sexual intensa e constante; Essas fantasias também falam a favor de atitudes sem qualquer autocensura, e intensa negligência por tabus, regras, leis, normas; A apraxia moral surge como a incapacidade de cumprir normas sociais, leis, assim sua manifestação consistirá no paciente com comportamento rotineiramente delinquente, irresponsável e vulgar.⁵ Esta comparação não tem como fundamento um caráter grosseiro a cultura moderna, mas a semelhança entre a mesma e algumas características consideradas como perversas na medicina. Já para o Cristianismo, em uma abordagem histórica de sua essência e indiscutível influência sobre o ocidente, reflete o sofrimento como uma força verdadeiramente sobrenatural e ao mesmo tempo humana, simbólica e redentora, podendo-se estender a dizer que A Sagrada Escritura é um livro sobre o sofrimento.¹ Os animais têm sua angústia encerrada na dor, porém, o humano atinge múltiplas dimensões em seu sofrimento, sendo mais complexo em sua essência, portanto, necessariamente humano.¹ Neste sentido o sofrimento bíblico é observado nas dimensões de sofrimento moral como o perigo de morte, morte dos outros, morte dos filhos; é também abordado a ótica da extinção, perseguição, depressão, abandono, remorso, ser vítima de injustiça, infidelidade, escravidão, ingratidão; Também são citados episódios de somatização do sofrimento em fígado, rins, vísceras e coração.¹ O sofrimento é abordado em sua dimensão discriminatória na história de Jó; aqui o sofrimento não se apresenta como algo que serve à justiça, ele não é derivado desta força, nela o homem perdeu tudo que tinha, todos os seus bens terrenos, teve a ruína de sua família, isso tudo apesar de ser bom e justo.¹ Ao final, tem seus três amigos constantemente tentando justificar o sofrimento ao buscar os erros de Jó, para aquilo que lhe ocorreu pudesse ser justificado, pois, é costume achar que o sofrimento é sinônimo de punição, mas Jó não insurgiu em autopiedade.¹ O Cristianismo então busca a sua significação do sofrimento na Paixão de Cristo. Isto é observado em dois momentos bíblicos, o primeiro é o episódio no Getsêmani e o segundo é o episódio em Gólgota. No jardim de Getsêmani, Cristo já convicto de seu destino, pede à Deus que, se possível, o livre deste cálice, porém se não for possível passar o cálice sem que dele beba, Cristo o fará.¹ Aqui, clama-se que se livre desse sofrimento, como o homem que suporta o mal também suplica que seja livrado do sofrimento que há de enfrentar, simbolizado pelo cálice.¹ Cristo, convicto de seu destino, suplicou que fosse poupado do cálice, mas não hesitou em tomá-lo quando não havia outra maneira de realizar sua missão senão enfrentando o sofrimento que lhe aguardava.¹ No próximo episódio, em Gólgota, testemunha-se a conclusão do sofrimento de Cristo, representado quando

pergunta a Deus por que o abandonaste, e através de todo o sofrimento e tormento que ele suportou, pode então expirar sua certeza de que tudo estava consumado.¹ O sofrimento aqui tendo um sentido de conclusão e completação da vida. Estes episódios foram apenas possíveis pelo imensurável amor de Cristo pelo mundo, estando assim disposto a submeter-se a toda a dor e humilhação que lhe esperava, foi o motivo de não tentar fugir ou justificar-se em seu julgamento, e de aceitar obedientemente aquilo que lhe ocorria, não de maneira passiva, mas de maneira constantemente ativa no amor que lhe permitia seguir em frente.¹ O motivo de tanto amor vinha da necessidade de salvar o homem, que tanto amava, do pecado e da morte, o que Cristo poderia somente realizar com sua crucificação, sofrimento redentor e morte.¹ Em seu caminho, que foi predestinado, Cristo aceitou do cálice que lhe aguardava, mas não porque em seu sofrimento havia alguma justiça, mas porque nele tomava lado ao sofredor, e principalmente, pois foi o único caminho para a salvação, e mais valia salvar o homem do que a si mesmo, assim deixou se ir até o fim.¹ Assim, estando cômico da hostilidade que lhe aguardava, antes mesmo do episódio no Getsêmani, Cristo não abandonou o caminho que deveria percorrer, assim assumindo o manto do sofrimento.¹ Portanto, o sofrimento toma proporções que escapam ao controle humano, reduzindo então a uma difícil missão, mas necessária, de suportar o mal, apesar de estremecer-se, deve-se beber do cálice.¹ A ressurreição é colocada como sinal de vitória que Cristo obteve em seu sofrimento, assim, o sofrimento ao Cristianismo não tem caráter sintomático, mas de provação, na qual deve-se assumir os próprios sofrimentos de maneira ativa, e assim poderá caminhar junto com Cristo.¹ Por isso, o sofrimento apresenta-se como feliz para aquele que não crê na inutilidade de seu sofrimento.¹ É também dito, que este sofrimento não deve ser trilhado sozinho no mundo dos homens, não sendo permitido tratar aquele que sofre com indiferença.¹ Este aspecto da companhia é necessário para a espiritualidade Cristã, que não só coloca Deus ao lado do homem mas clama que o homem ande ao lado do homem. E por fim, ao equiparar Deus ao menor de todos, acusando que aquele que deixar de fazer algo aos “pequenos” deixaria de estar fazendo a Deus, simboliza como também o sofrimento externo é fonte de busca para o amor, e auto crescimento.

Considerações: A partir da análise do livro de Dalrymple, e sua correlação e análise dos textos de Moccia e João Paulo II, é possível não apenas caracterizar os diversos campos em que experimentamos o sofrimento, mas também o que ele pode significar para diferentes percepções. Apesar de todo o império do prazer que se impõem junto a sociedade de consumo e com todos os avanços modernos, apesar do desenfreado consumo hedonístico, os sentimentos falsos da sociedade, e a imposição da projeção de sentimentos, a sociedade demonstra semelhanças com uma postura cada vez mais adoecida, e uma grande dificuldade de lidar com o sofrimento. Assim, a busca epistemológica do sofrimento humano demonstra que seus horizontes se abrangem em diversas áreas, e como notado pela psicanálise de Freud, há um forte grau de subjetividade,

confirmado pela neurologia. Por isso as mudanças culturais do homem nos últimos séculos e suas posições emocionais na atualidade, contribuem para um contraste histórico realizado por João Paulo II. Pelo exposto, o sofrimento toma proporções multidimensionais e de diversos conhecimentos, sendo extremamente subjetivo e com fortes influências culturais, devendo-se considerar o aspecto subjetivo no sofrer e como seu significado pode impactar no seu desenvolvimento. **Referências Bibliográficas:** 1. John Paul II, Carta Apostólica Salvifici Doloris. Vaticano. 1984. 2. DALRYMPLE, Theodore. Podres de mimados: as consequências do sentimentalismo tóxico. São Paulo: É realizações, 2015. 3. Moccia L, Mazza M, Di Nicola M and Janiri L The Experience of Pleasure: A Perspective Between Neuroscience and Psychoanalysis. Front. Hum. Neurosci. 12:359. doi: 10.3389/fnhum.2018.00359. 2018. 4. Fry, Marie-Louise. Seeking the pleasure zone: Understanding young adult's intoxication culture. Australisian Marketing Journal. 2011. 5. Tkach, B. Neuropsychological features personalities with deviant behavior. Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools. 2018. 6. Hermens, D. et al. Neuropsychological functioning is compromised in binge drinking young adults with depression. Psychiatry Research. Elsevier. 2013. 7. Valadares, J. et al. The 'hedonistic citizen': dialogues on consumption and participatory citizenship in contemporary society. Ebape.Br. 2016. 8. Sensky, T. Suffering. International Journal of Integrated Care. Igitur, Utrecht. 2010. 9. SALERNO, Roger. Landscapes Of Abandonment: Capitalism, Modernity and Estrangement. New York. 2003.

TELEATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL: AVALIANDO A INFLUÊNCIA DA
ESPIRITUALIDADE SOBRE A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL EM TEMPO DE
PANDEMIA

AUTOR(A) PRINCIPAL: ÁTILA RODRIGUES SOUZA

E-MAIL PARA CONTATO: SOUZAATILA@OUTLOOK.COM

AUTORES(AS)

ÁTILA RODRIGUES SOUZA; SARA DE JESUS SANTOS; RAYANNE SOLEDADE SOUZA;
BRENDA BOMFIM MACÊDO; JADE SANTOS NOVAES; WAGNER PEREIRA SOARES

RESUMO

Palavras-Chave: Assistência à Saúde Mental; Transtornos Mentais; Espiritualidade.

Introdução: Considerando as transformações que visam desempenhar ações de cuidado integral aos aspectos biopsicossociais e que vêm ocorrendo na prestação de assistência à saúde mental após a reforma psiquiátrica, podemos considerar a espiritualidade como uma grande aliada, visto que ela consiste em uma importante ferramenta que é capaz de oferecer benefícios como bem-estar e melhor qualidade de vida para as pessoas, podendo estar atrelada ou não à religião.

Objetivos: Avaliar a influência da espiritualidade sobre a pessoa com transtorno mental durante a pandemia de COVID-19. **Descrição metodológica:** Trata-se de um relato de experiência de um teleatendimento realizado por discentes da disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde Mental, de uma Universidade pública do estado da Bahia, no dia 14 de abril de 2021, por meio da plataforma Google Meet, a uma usuária de um município do interior da Bahia do CAPS II com hipóteses diagnósticas de Transtorno Bipolar e Esquizofrenia. **Resultados:** Notou-se o forte apego e relação entre a usuária e o catolicismo, não apenas expressado em seus relatos constantes e cânticos religiosos, mas também, pela quantidade significativa de objetos simbólicos presentes em seu quarto. Em virtude da pandemia, o costume de frequentar a igreja regularmente e receber visitas em casa foram restringidos, o que gerou algumas mudanças em sua rotina, fazendo com que houvesse o aumento da ocorrência de crises, que são justificadas pela usuária como sendo castigos divinos. Contudo, ainda assim, refere a todo tempo crer que Deus lhe concederá a melhora do seu quadro clínico. **Considerações:** Fica evidente, portanto, que a espiritualidade está intrinsecamente associada ao comportamento da usuária, haja vista que ela tem se apresentado mais inquieta, em virtude ao não convívio com a sua comunidade religiosa e as limitações

encontradas para expressar a sua fé. Além disso, foi observado que, após o período 47 dias, em que também houve o acompanhamento por outros grupos de discentes, a usuária apresentou melhora significativa do seu quadro inicial. Deste modo, foi proposto à família a realização de atividades lúdicas e de culto à fé de maneira conjunta, com vista a promover uma melhora ainda melhor para a saúde mental da usuária.

AÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE PARA PROMOÇÃO
DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA: ORIENTAÇÕES DE AUTOCUIDADO

AUTOR(A) PRINCIPAL: ANA LAURA GOMES DE MOURA

E-MAIL PARA CONTATO: GOMESANALaura@HOTMAIL.COM

AUTORES(AS)

ANA LAURA G. DE MOURA; ANA BEATRIZ C. GONÇALVES; KATIELLE DA S. BEZERRA;
LORRAINE P. NOBRE; MARIANA LÔBO MOREIRA; PALOMA G. DE M. BEZERRA

RESUMO

Palavras-Chave: Autocuidado; COVID-19; Promoção da Saúde; Terapias complementares.

Introdução: A pandemia de COVID-19 tem apresentado grande impacto na saúde mental da população. Entre os fatores de riscos, é possível citar o sentimento de frustração e perda, a incerteza sobre o controle e a gravidade da doença, assim como a imprevisibilidade quanto ao término da pandemia. Tais fatores desencadeiam sofrimentos psíquicos, como ansiedade e depressão, podendo estar acompanhados de sintomas psicossomáticos. Diante disso, a Terapia Comunitária Integrativa pode ser utilizada como ferramenta para prevenção e cuidado da saúde comunitária a partir do acolhimento e o compartilhamento de sentimentos e experiências.

Objetivos: O presente trabalho tem por objetivo descrever o processo de desenvolvimento de uma ação para promoção de autocuidado ao público universitário, demonstrando também as percepções dos participantes da atividade sobre seu impacto. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um relato de experiência sobre a construção da atividade intitulada “Orientações de Autocuidado no Cotidiano”, inserida no projeto “LASFAC na Promoção a Saúde da Universidade de Brasília em tempos de COVID-19”, e executada por ligantes extensionistas. O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 33501520.6.0000.5540. A experiência de participar de uma atividade em que foram abordadas orientações de autocuidado foi extremamente proveitosa, no sentido de auxiliar na amenização das tensões provocadas pelo contexto universitário em meio à diferentes problemáticas ocasionadas pela pandemia. A palestrante convidada conduziu muito bem a roda, produzindo, primeiramente, um momento de relaxamento e meditação guiada, em que pudemos nos conectar com o presente momento, entrando em contato com o que mais estava nos provocando ansiedade e assim proporcionando uma oportunidade para o autoconhecimento e

respiração consciente. Foi aberto um período para o compartilhamento de quem se sentisse à vontade para relatar a experiência de ter realizado a prática, possibilitando um ambiente de integração humanizado e afetuoso. Além disso, foram orientadas técnicas de automassagem e ao final, realizamos uma dinâmica com o objetivo traçar nossas redes de apoio, utilizando lápis e papel, para ressaltar a importância de solicitar ajuda, perceber que não estamos sozinhos e a possibilidade de recorrer a lugares, pessoas ou momentos que nos fazem bem.

Resultados/desafios: Foi enfatizado pela palestrante a importância do autoconhecimento, que momentos que envolvem meditação e respiração consciente proporcionam relaxamento, tranquilidade e conforto. Pensar e registrar aquilo que traz boas sensações e que façam que o presente se torne concreto tem ação de reduzir a ansiedade e a frustração. A atividade alcançou efeitos positivos, muitos participantes relataram a experiência que vivenciaram durante a atividade e manifestaram a vontade de dar continuidade a prática através do questionário aplicado ao fim da atividade.

Fomento: *Fundação de Empreendimentos Científicos e Tecnológicos (FINATEC).*

A MEDICINA INTEGRATIVA NA ABORDAGEM DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

AUTOR(A) PRINCIPAL: LUDMILA RAYNNER C. ALVES

E-MAIL PARA CONTATO: RAYNNERCARVALHO@DISCENTE.UFG.BR

AUTORES(AS)

LUDMILA RAYNNER C. ALVES; JUAN SILVA; JANINNE SILVA; MARINA SOUSA;
VERONICA FERREIRA

RESUMO

Palavras-Chave: Medicina integrativa; Transtornos mentais.

Introdução: A saúde integrativa visa abordar a pessoa de maneira integral, potencializando sua qualidade de vida e aspectos de saúde, ao invés de priorizar somente a resolução de uma doença. Aponta-se um potencial impacto positivo sobre o prognóstico de pessoas com transtornos mentais, visto que o tratamento tradicional e farmacológico dessas doenças se mostra, frequentemente, insuficiente para o bem-estar do paciente. **Objetivos:** Objetivou-se revisar a literatura analisando possíveis benefícios da atuação da medicina integrativa para pacientes com transtornos mentais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo, realizada a partir de 30 trabalhos, obtidos da pesquisa realizada na base de dados *PubMed* com os descritores em saúde “*integrative medicine*” e “*mental disorder*” e o operador booleano “*and*”. Os fatores de inclusão foram: data de publicação (período de 2016 a 2021) e idioma (português e inglês). Foram excluídos artigos que não tratam diretamente da temática proposta no presente estudo. **Desenvolvimento:** Diante do manejo de transtornos mentais, diversas opções farmacológicas são requisitadas. Contudo, os efeitos adversos significativos e a baixa eficácia para algumas condições desestimulam os pacientes no apoio à polifarmácia, levando-os à adoção de práticas integrativas, principalmente com o objetivo de diminuir ou aliviar o sofrimento. Nesse sentido, foi relatado em 15 estudos o uso de alternativas não farmacológicas, com a abordagem holística do paciente. Para pacientes com transtorno bipolar, mostrou-se efetiva a inclusão de vitaminas, suplementos vitamínicos, ervas e psicoterapia, o que lhes possibilitou a desintoxicação de fármacos, além de possibilitar a atenção específica dos profissionais de saúde à possível etiologia comportamental do transtorno nesses pacientes¹. Além disso, houve um estudo que avaliou a eficácia da Terapia Integrativa Personalizada (TIP) em adultos com depressão e/ou ansiedade leve a moderada,

comparando a TIP com o tratamento por Terapia Comportamental Cognitiva (TCC). Assim, observou-se que o tratamento integrativo obteve eficácia equiparável à TCC, independentemente do uso concomitante de suplementos². É válido ressaltar que a TIP, em conjunto com suplementação, foi o único tratamento que demonstrou melhoria na qualidade do sono para os participantes desses estudos. Os participantes do grupo que receberam TIP e suplementação referiram melhora em distúrbios do sono, latência do sono, disfunção do sono, qualidade subjetiva do sono e qualidade global do sono, sendo que a TIP isolada teve efeitos significativos na qualidade subjetiva do sono. Dada a influência do sono sobre os transtornos mentais, é relevante considerar tais métodos integrativos como auxílio aos tratamentos tradicionais já consolidados para a depressão e a ansiedade². Ademais, o emprego de tratamento em grupo e meditação amenizou a dor crônica e a depressão em um grupo de pessoas com baixa renda, ao permitir a discussão da dimensão subjetiva da dor e construção de redes de apoio³. **Considerações:** Existem poucos estudos científicos relativos à saúde integrativa e transtornos mentais. Os existentes, não contemplam a diversidade de atuação da medicina integrativa, mas mostram resultados promissores para o bem-estar das pessoas. Sendo assim, mais estudos são necessários para a melhor compreensão da potencialidade da medicina integrativa para a vida e saúde de pessoas com transtornos mentais. **Referências Bibliográficas:** 1. GUREVICH, M. I.; ROBINSON, C. L. An Individualized Approach to Treatment-Resistant Bipolar Disorder: A Case Series. *The Journal of Science and Healing*, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 237–245, 2016. 2. LOPRESTI, A. L. et al. The Feasibility and Efficacy of a Brief Integrative Treatment for Adults With Depression and/or Anxiety: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, [s. l.], v. 25, n. 17, 2020. 3. LESTOQUOY, A.S. et al. Living with chronic pain: Evaluating patient experiences with a medical group visit focused on mindfulness and non-pharmacological strategies. *Complement Ther Med*, [s. l.], v. 35, p. 33-38, 2017.

AYAHUASCA E DEPRESSÃO: UMA SOLUÇÃO INTEGRATIVA

AUTOR(A) PRINCIPAL: WESLEY CORRÊA FINGER

E-MAIL PARA CONTATO: WESLEYFINGER@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

WESLEY CORRÊA FINGER; WESLEY GOLFE ROSSI

RESUMO

Palavras-Chave: Depressão; Transtorno Depressivo; Terapias Complementares; Alucinógenos.

Introdução: A ayahuasca é uma bebida sacramental indígena, psicoativa, de origem amazônica, que avança no território urbano por meio de instituições religiosas. Sua composição química e uso medicinal milenar por povos nativos direcionam o debate acadêmico-científico para investigar os potenciais terapêuticos da bebida, especialmente em patologias como o transtorno depressivo.

Objetivos: Reconhecer as possibilidades terapêuticas da ayahuasca no tratamento da depressão, e compreender os mecanismos pelos quais a beberagem exerce efeitos benéficos em pacientes com depressão.

Metodologia: O presente estudo consiste em uma revisão sistemática, qualitativa, de literatura, realizada por meio de levantamento bibliográfico na base de dados Google Acadêmico. Para a seleção dos artigos, foi utilizado a combinação de termos: “ayahuasca e depressão”. Retornaram 544 artigos. Desses, foram selecionados os compreendidos em um lapso temporal de 10 anos (2011-2021), selecionou-se para a revisão os 20 primeiros resultados. Após leitura e fichamento dos artigos, realizou-se a discussão para posterior síntese do conhecimento adquirido, na forma do presente trabalho.

Desenvolvimento: A capacidade da ayahuasca de reverter de forma aguda o fenótipo depressivo foi demonstrada em ensaios clínicos com modelos animais e é atribuída aos componentes químicos da ayahuasca, notadamente aos inibidores da enzima monoaminoxidase, que aumentam a disponibilidade de serotonina no cérebro¹.

Concomitantemente a isso, observou-se que certos processos psicodinâmicos objetivados pela psicoterapia convencional surgem espontaneamente no transe místico proporcionado pela bebida, tais como autoconhecimento, aceitação, reestruturação cognitiva, valorização do eu e autorrealização². Paralelo a isso, um olhar antropológico propõe que uma abordagem ecológica da experiência com ayahuasca deva ser considerada nos ensaios clínicos para avaliar o potencial terapêutico da bebida, valorizando a participação do ambiente, das relações interpessoais

estabelecidas, dos aspectos doutrinários e da fé³, além de possibilitar uma crítica à atribuição exclusiva dos benefícios da ayahuasca às suas propriedades farmacológicas. Dessa forma, entende-se que a experiência proporcionada pela ingestão da ayahuasca traz intrínseca a si elementos que determinam um aumento consciente do repertório cognitivo do sujeito em relação ao mundo, tais como a cultura, o desenvolvimento de relações interpessoais e de uma relação dialógico-reflexiva consigo mesmo, com o próprio corpo e suas emoções. Esses argumentos, ancorados à presente literatura revisada, dão subsídio para os possíveis potenciais terapêuticos da ayahuasca no tratamento da depressão. **Considerações:** A pesquisa demonstrou indícios do potencial terapêutico da ayahuasca no tratamento ao transtorno depressivo, apoiados em dois grandes pilares: o neuroquímico e o psicológico-relacional, servindo tanto à compreensão biomédica quanto à biopsicossocial da saúde humana. A capacidade da ayahuasca de reverter de forma aguda o fenótipo depressivo é um campo de estudo promissor, em face à demora na instauração dos benefícios terapêuticos da farmacoterapia convencional para a depressão. A capacidade de insights proporcionada pela ayahuasca pode ser aliada com técnicas psicoterápicas a fim de elaborar aspectos emocionais que não puderam ser acessados ainda por esses indivíduos, representando assim uma solução integrativa entre recursos naturais (ayahuasca) e técnicos (psicoterapia) para enriquecer a terapêutica vigente para o transtorno depressivo. **Referência Bibliográfica:** 1. PINTO, Francisco Cid Coelho. Evidências do Efeito antidepressivo rápido da Ayahuasca em um modelo Animal de depressão maior. Tese (Mestrado Programa de Pós-Graduação em Farmacologia) - Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, p. 56. 2021. 2. ALVES, Mafalda Pinto Riveiro Galhano. Os efeitos terapêuticos da Ayahuasca em indivíduos com sintomas de depressão. Tese (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Educação e Psicologia, Universidade Católica Portuguesa. Porto, p. 75. 2018. 3. SILVA, Danielli Katherine Pascoal da. Por uma abordagem ecológica dos efeitos terapêuticos da ayahuasca. Anais da ReACT-Reunião de Antropologia da Ciência e Tecnologia, v. 3, n. 3, 2017.

A ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES AFRO-AMERICANOS PORTADORES DE HIV

AUTOR(A) PRINCIPAL: LUCAS ANVERSA TIARLING

E-MAIL PARA CONTATO: LUCASANVERSAT@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

LUCAS ANVERSA TIARLING; MARCOS FILIPE B. LANGKAMER

RESUMO

Palavras-Chave: Afro-americanos; Espiritualidade; HIV; Saúde.

Introdução: Os afro-americanos são o grupo étnico-racial mais afetado pelo HIV, com uma alta taxa de infecção, aproximadamente oito vezes mais do que as pessoas brancas². O suporte social pode ser considerado um facilitador no processo de cuidado dessas pessoas, o apoio dado pelas igrejas é um exemplo. Nesse sentido, a determinação da saúde é feita com base em fatores físicos, mentais, sociais e espirituais. Atualmente, é notória a importância da abordagem da espiritualidade no processo terapêutico e segmento do cuidado dessas pessoas. **Objetivos:** O objetivo do estudo é analisar a influência da espiritualidade em pacientes afro-americanos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV), quanto à adesão ao tratamento, a prevenção de novas infecções e disseminação de informações de saúde. **Metodologia:** O estudo é uma revisão bibliográfica com pesquisa realizada nas bases de dados *Pubmed* e *Lilacs*, utilizando os descritores em inglês “*spirituality*”, “*HIV*” e “*african american*”, incluindo textos completos disponíveis dos últimos 5 anos. Foram encontrados 31 artigos. Restaram 26 após exclusão dos duplicados. A partir da análise, 18 foram selecionados para a leitura na íntegra. **Desenvolvimento:** Foi averiguado, entre os portadores do vírus HIV afro-americanos, que no período de um ano, a adesão ao tratamento era melhor em pacientes com uma percepção positiva de religiosidade, comparados aos sem uma abordagem positiva em relação à religiosidade¹. No que tange a prevenção, mulheres negras em grupos de risco que frequentam a igreja compartilham mais informações de saúde, atuando como fonte de informação em saúde e reduzindo o risco de HIV de sua rede social². Observou-se que as igrejas desempenham um papel importante na disseminação de informações sobre saúde². Além disso, mesmo que muitos centros religiosos estejam focados na prevenção, ter uma rede social é fundamental para a manutenção da saúde³. Os próprios centros religiosos poderiam se tornar esses espaços de suporte social complementando o suporte espiritual. **Considerações:** Os

estudos mostram uma influência positiva da espiritualidade nos pacientes afro-americanos portadores de HIV no que tange a adesão ao tratamento e prevenção, além de apontarem os centros religiosos como focos de disseminação de informações de saúde sexual. O suporte social também se mostrou relevante para os portadores do vírus HIV, portanto estudos complementares avaliando melhor esses aspectos se fazem necessários. **Referências Bibliográficas:** 1. POTEAT, T; LASSITER, JM. Positive religious coping predicts self-reported HIV medication adherence at baseline and twelve-month follow-up among Black Americans living with HIV in the Southeastern United States. *AIDS Care*. 2019 Aug;31(8):958-964. doi: 10.1080/09540121.2019.1587363. Epub 2019 Mar 5. PMID: 30836764; PMCID: PMC6702942. 2. STEWART, JM; HONG, H; POWELL, TW. African American Church Engagement in the HIV Care Continuum. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2018 May-Jun;29(3):406-416. doi: 10.1016/j.jana.2017.11.004. Epub 2017 Nov 22. PMID: 29290556; PMCID: PMC5967227. 3. WILLIAMS, TT; PICHON, LC; DAVEY-ROTHWELL, M; LATKIN, CA. Church Attendance as a Predictor of Number of Sexual Health Topics Discussed Among High-Risk HIV-Negative Black Women. *Arch Sex Behav*. 2016 Feb; 45(2):451-8. doi:10.1007/s10508-015-0506-4. Epub 2015 May 13. PMID:25966802; PMCID:PMC4644119.

RELEVÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV:
UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR(A) PRINCIPAL: ISABELLE BRUNO OUREM

E-MAIL PARA CONTATO: OUREM.ISA@HOTMAIL.COM

AUTORES(AS)

ISABELLE BRUNO OUREM; LUCAS RICCIOPPO; EDUARDA AMBROSI; LAÍS SOUZA ALMEIDA

RESUMO

Palavras-Chave: Espiritualidade; HIV.

Introdução: Com o advento da terapia antirretroviral (TARV) aumentou-se a expectativa de vida das pessoas vivendo com HIV (PVHIV), trazendo para a área da saúde novos olhares sobre o cuidado desses pacientes¹. Por meio da aplicação de escalas validadas e uso de instrumentos de avaliação por profissionais da enfermagem, observa-se indícios que considerar a espiritualidade e a religiosidade são estratégias positivas para a melhora do prognóstico das PVHIV. No entanto, a literatura nacional sobre a espiritualidade no enfrentamento do HIV ainda é escassa. **Objetivos:** Analisar a literatura existente sobre o uso da espiritualidade como estratégia de enfrentamento do diagnóstico de soropositividade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado por meio de pesquisa nas plataformas *Scielo* e *PubMed*. Utilizou-se como descritores os termos “Espiritualidade” e “HIV”. Os critérios de seleção foram as publicações dentro da janela temporal de 10 anos e textos em língua portuguesa. Foram excluídos textos que não eram do gênero artigo científico e aqueles que não tinham a espiritualidade como enfoque temático. No final da seleção tivemos 3 artigos para a leitura integral. **Desenvolvimento:** Ser diagnosticado com a infecção por HIV/AIDS é um desafio não só para a saúde física, como também para as condições sociais, psicológicas e espirituais do indivíduo¹. Alguns pacientes optam pelo sigilo do diagnóstico por causa do preconceito e da possível rejeição de familiares e pessoas próximas³. A adesão ao tratamento é outro desafio devido à nova rotina da TARV e à necessidade de uma rede de apoio além dos profissionais da saúde¹. A rede social de apoio, família e amigos, bem como instituições ou grupos religiosos são importantes para o enfrentamento dessa doença. A atuação profissional consiste em detalhar os efeitos colaterais e os benefícios para a qualidade de vida da terapia antirretroviral. Uma postura acolhedora da equipe multiprofissional é essencial para que o

paciente deposite sua confiança nos serviços de saúde³. Também é necessária a assistência integral e contínua para que o autocuidado seja praticado pelo paciente, abrangendo os impactos que HIV/AIDS pode ocasionar na religiosidade e espiritualidade do paciente, bem como em sua saúde mental². O *coping* religioso-espiritual (CRE) é a forma com que o indivíduo utiliza sua espiritualidade ou religiosidade para enfrentar situações de vida, contando com vários parâmetros para sua utilização¹. Examinar a religiosidade prejudicada e o sofrimento espiritual por meio dos diagnósticos de enfermagem e relacionar suas semelhanças e diferenças com as escalas de *coping*, pode contribuir para uma melhor assistência para as PVHIV². Além disso, estudos apontam que a confiança do paciente aumenta em um vínculo com o profissional que considera outros aspectos além da saúde física e, por consequência, aumenta a adesão à TARV². **Considerações:** A relação com espiritualidade e religiosidade no tratamento de PVHIV pode ter influência na melhora do prognóstico, na adesão às medicações e no bom relacionamento da equipe de saúde com os pacientes. No entanto, são necessárias mais publicações a esse respeito. **Referências Bibliográficas:** 1. PINHO, Clarissa Mourão et al. Religious and spiritual coping in people living with HIV/Aids. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 70, n. 2, p. 392–399, abr. 2017. 2. PINHO, Clarissa Mourão et al. Religiosidade prejudicada e sofrimento espiritual em pessoas vivendo com HIV/aids. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, n. 2, 2017. 3. BRANDÃO, Brígida Maria Gonçalves de Melo et al. Living with HIV: coping strategies of seropositive older adults. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 54, p. 1–8, 2020.

REVISÃO DE LITERATURA: A ARTETERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA NOS CENTROS
DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

AUTOR(A) PRINCIPAL: WILLIAN DA CRUZ ANDRADE

E-MAIL PARA CONTATO: WILLIAMANDRADE75@HOTMAIL.COM

AUTORES(AS)

WILLIAN DA CRUZ ANDRADE; ALICE DA SILVA SERRA; CAMILA FERNANDA DE ARAÚJO;
EDUARDA OLIVEIRA BARBOSA BENFICA; RAFAEL VIEIRA LOMANACO

RESUMO

Palavras-Chave: Centro de Atenção Psicossocial; Arte; Saúde Mental; Terapia pela Arte.

Introdução: Nise da Silveira, psiquiatra brasileira, ainda na década de 50, atuou através da arteterapia como método terapêutico para pacientes psiquiátricos, por meio de três princípios – afetividade, atividade e liberdade- a médica apresentou um modelo de saúde inovador, pautado na reabilitação do paciente e oferta de tratamento humanizado; desse modo, ela apresentou-se como revolucionária no processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil^{3,7}. A Reforma Psiquiátrica atuou promovendo modificação na visão e na atuação dos profissionais de saúde diante de indivíduos com transtornos mentais. Nessa conjuntura, a Reforma tem o intuito de promover a reabilitação psicossocial do paciente, tendo sua atuação por meio de atividades humanísticas que visam a reintegração da pessoa, sendo a arteterapia uma prática com papel imprescindível para o alcance desse objetivo. Seguindo essa linha de raciocínio, e considerando a introdução do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em território brasileiro, desde a década de 80 a arteterapia apoia a ressocialização dos pacientes com transtornos psiquiátricos, com o intuito de manter o indivíduo em tratamento extra-hospitalar, próximo da família e com esperança de reconquistar atividades da sua rotina e reintegração no meio social⁷. Destarte, a assinatura da Portaria nº 849/2017, consagrou a arteterapia, juntamente com outras atividades, como sendo parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS)¹. Sob tal ótica, com a utilização de técnicas expressivas, esse processo terapêutico pode ser feito em grupo ou individualmente, conduzido por um arteterapeuta. A arte promove o autoconhecimento, a sociabilização, a criatividade, o raciocínio e o silêncio. A arteterapia como prática integrativa oferece melhor qualidade de vida ao indivíduo, ao passo que auxilia no desenvolvimento de formas

mais harmônicas de expressar o stress e os traumas vivenciados¹. **Objetivos:** Descrever a importância e aplicabilidade da Arteterapia como prática integrativa e complementar nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa de caráter qualitativo e exploratório referida a utilização da arteterapia nos centros de atenção psicossocial. As pesquisas para todas as referências científicas e arquivos incluídos neste trabalho foram efetuadas nas bibliotecas eletrônicas *SCIELO*, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na BVS do Ministério da saúde (MS), com base de dados no *MEDLINE* e *LILACS*, onde foram selecionados um total de 6 trabalhos científicos e 1 portaria publicada pelo MS. Foram incluídas produções científicas escritas em português que abordassem a temática desde o ano de 2007 ao ano de 2018. **Desenvolvimento:** A arteterapia fundamenta-se na expressão artística dos sentimentos mais profundos derivados do inconsciente humano que não são ditos em palavras. Suas ferramentas se baseiam no reconhecimento individual, treinando ou não em arte, projetando os conflitos internos de forma artística⁶. Além disso, tal dispositivo reúne domínios de diversos âmbitos do conhecimento, sendo uma prática transitória sobre várias disciplinas, a fim de buscar a integralidade do indivíduo por meio do autoconhecimento e transformação². O entrelace entre a construção artística e a expressão dos sentimentos interiores ganhou grande importância ao decorrer do tempo, visto que tal ferramenta se tornou bastante estudada por diversos estudiosos. Sob tal ótica, Sigmund Freud, no início do século XX, observou que os artistas poderiam simbolizar o seu inconsciente em sua produção, retratando conteúdo do psiquismo⁶. Desde então, diversos estudos acerca de tal acontecimento, foram iniciados como pelo psiquiatra Carl Gustav Jung com a psicologia analítica junguiana, visando a arte como parte do processo psicoterapêutico². Dissidente de Freud, Jung baseava-se na existência, nas profundezas do psiquismo, de camadas mais internas, repletas de matrizes imagéticas em cada indivíduo ao longo dos séculos e nas mais variadas culturas⁵. No Brasil, a arteterapia teve como uma das pioneiras a Dra. Nise da Silveira que por meio desta ferramenta, no Rio de Janeiro, deu início ao uso da arte como terapia, como ela é vista atualmente no meio psiquiátrico⁶ e ao mesmo tempo agregando valor na luta antimanicomial, devido aos seus grandes feitos através desta terapêutica. O modelo terapêutico da Nise se relaciona com diversos estudiosos, entre eles o Jung, onde buscou inspirações, vendo o uso das imagens como um recurso de acesso ao mundo interno de seus pacientes, ou seja, a expressão artística dando acesso ao subjetivo de cada indivíduo, mas além disso uma ferramenta capaz de provar uma resposta terapêutica. Assim, ambos acreditavam e se baseavam na fragmentação do psiquismo, onde a prática da pintura e de modelar funcionaria de forma integradora⁵. Dessa forma, percebe-se o avanço do uso da arte não só como algo complementar ao tratamento, mas como uma ferramenta essencial no processo terapêutico dos pacientes psiquiátricos, devido sua capacidade, já relatada por diversos estudiosos, como a própria Nise, de exteriorizar a

subjetividade de cada indivíduo além de contribuir para o combate contra o estigma social sobre estes pacientes que ainda perdura atualmente. Um estudo descreveu a utilização da arteterapia em um grupo de 15 pessoas, homens e mulheres, de setembro de 2008 a fevereiro de 2009, com o apoio de um artista em formação em artes plásticas, assistente social com formação em arteterapia e uma enfermeira no CAPS de uma cidade de Fortaleza. As atividades desenvolvidas transitavam entre ilustrações, utilização de músicas instrumentais entre outros dispositivos da arte. Intitulados como Amigos da arte, o grupo relata que com tal experiência conseguiram utilizar a técnica como algo capaz de diminuir a agitação naqueles que continham tal sintoma, como também reduzir o nível de angústia e medo, fazendo com que estes indivíduos se descobrissem e minimizassem seus fatores emocionais negativos que normalmente advém com a doença psíquica, como agressividade, apatia, isolamento social e entre outros ao longo das sessões realizadas⁶. Ademais, uma pesquisa qualitativa realizada em 2016 baseada em uma entrevista semiestruturada no CAPS de uma cidade do Rio Grande do Sul sobre a experiência de 9 indivíduos, que já participavam de oficinas artísticas como música e artesanato relatou a influência dessas oficinas como um fator de reajuste da qualidade de vida daqueles que participaram das atividades, ressaltou-se também o forte vínculo criado entre os pacientes, os profissionais e o projeto, o que levou em uma construção conjunta de uma terapêutica benéfica para estes pacientes que necessitavam do atendimento. Além disso, demonstrou que a terapia aplicada ultrapassou o limite terapêutico local, não se limitando apenas ao vínculo entre profissionais e pacientes, como também chegando na construção de bons relacionamentos familiares e sociais destes indivíduos envolvidos⁷. Outrossim, já um estudo transversal avaliativo sobre os elementos de arte-cultura utilizados em instituições e locais em Carapicuíba - SP, como proposta terapêutica em indivíduos acima de 18 anos, evidenciou questões gerais da percepção da qualidade de vida global e satisfação com a saúde em relação a quatro domínios o físico, o psicológico, as relações sociais e o meio ambiente. Em relação aos domínios físico e da relação social a pesquisa demonstrou resultados positivos, pois a aplicabilidade das atividades proporcionou a independência dos indivíduos, mantendo sua capacidade funcional para o desenvolvimento delas. Já no domínio do meio ambiente foi evidenciado a influência do apoio familiar e dos amigos, visto que seu déficit pode ser um fator prejudicial tanto no tratamento quanto na qualidade de vida. Em geral, constatou-se que os elementos da arte e cultura aplicados na reabilitação, como instrumentos terapêuticos, provocam o bem-estar, a autonomia, a energia para realizar as atividades do cotidiano e a felicidade sendo estes indicadores de satisfação pessoal e melhora na qualidade de vida⁴. Assim, apesar de serem trabalhos desenvolvidos em locais diferentes, épocas distintas e de métodos diferentes, percebe-se que tal fato não impossibilita que eles se complementem e entrem em concordância com as ideias da Nise, elucidando e ressaltando a funcionalidade e a importância do papel da arteterapia como

peça fundamental na terapêutica dos indivíduos com doença mental nos CAPS, devido aos resultados satisfatórios relatados, como a diminuição dos fatores negativos associados a maioria das doenças psíquicas como o isolamento social que culmina nos estigmas negativos que ainda são colocados pela sociedade, devido a socialização entre os pacientes e a equipe, além da melhor expressão dos sentimentos mais internos desses indivíduos através da arte. Por fim, estes trabalhos, ainda reiteram a importância de profissionais capacitados e humanizados com a causa para o sucesso terapêutico da prática e a perpetuação da discussão sobre o tema a fim de proporcionar o bem-estar dos indivíduos em sofrimento mental e da população em geral^{2,4,7}.

Consideração: Com esse panorama realizado através desta revisão, comparando os estudos atuais com as teorias dos estudiosos passados, pode-se considerar que a arteterapia se apresenta como uma prática integrativa que busca atingir o conjunto do indivíduo por meio do autoconhecimento e da transformação que serão conquistados através da expressão artística dos sentimentos mais profundos. O cruzamento entre a forma artística e os sentimentos têm ganhado grande importância desde o início do século XX, inclusive no Brasil ela ganhou força no meio psiquiátrico e na luta antimanicomial. Conseqüentemente, a arteterapia deixou de ser complemento no tratamento dos pacientes e se tornou uma ferramenta essencial no processo terapêutico, devido sua capacidade já evidenciada nos estudos relatados. Assim, arteterapia atualmente faz parte no programa do CAPS através de atividades que transitam desde a música até o artesanato, e inclusive é utilizada devido a capacidade de controlar a agitação, o medo e a angústia. Desse modo, faz com que os pacientes apresentem aspectos emocionais negativos reduzidos, e assim atingem uma melhora na qualidade de vida. Nota-se também que o desenvolvimento dos pacientes foi atingido fora das áreas englobadas pelo CAPS, alcançando outras esferas sociais dos mesmos, apresentando relacionamentos familiares e sociais saudáveis assim como descritos pela pioneira Nise. Em suma, é prioridade identificar a arteterapia como uma das atividades terapêuticas principais em indivíduos que frequentam o CAPS, devido aos resultados satisfatórios que a técnica apresenta tanto em âmbito profissional quanto familiar. É uma terapia que apesar de ser aplicada de forma distinta em diferentes locais de trabalho não impossibilita o sucesso e a complementação com ideais antigos. Além disso, é notório a importância do aguçamento da parte humana dos profissionais envolvidos na prática, pois tal ação é essencial para o sucesso terapêutico e para a reinserção dos pacientes à sociedade. **Referências Bibliográficas:** 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 849, DE 27 DE MARÇO DE 2017. 2. COQUEIRO, N.F; VIEIRA, F.R.R; FREITAS, M.M.C. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. Acta Paul Enfermagem. V.23, n.6, p. 859-62. 2010. 3. DELGADO, P.G.G. Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil. OPINIÃO. Universidade Federal de Juiz de Fora. p. 4701-4706. 4. GONÇALVES, V.F. Arte-cultura na qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde mental

do município de Carapicuíba – SP. Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo, 2018. **5.** MAGALDI, F.S. A psique ao encontro da matéria: corpo e pessoa no projeto médico-científico de Nise da Silveira. História, Ciências, Saúde. v.25, n.1, p.69-88. Rio de Janeiro: Manguinhos, 2018. **6.** VASCONCELLOS, E.A.; GIGLIO, J.S. Introdução da arte na psicoterapia: enfoque clínico e hospitalar. Estudos de Psicologia. v. 24, n.3. Campinas. Julho – Setembro, 2007. **7.** WILLRICH, J. Q.; PORTELA, D. L.; CASARIN, R. Atividades de arteterapia na reabilitação de usuários da atenção psicossocial. Rev. enferm. Saúde. V.7, n.3, p.50-62. Outubro-dezembro, 2018.

A MUSICOTERAPIA COMO ÂNCORA NA SAÚDE MENTAL DAS CRIANÇAS FRENTE AOS
EFEITOS DA COVID-19: UMA REVISÃO DA LITERATURA

AUTOR(A) PRINCIPAL: DÉBORA PEREIRA MOREIRA

E-MAIL PARA CONTATO: DEBORAMOREIRAMED@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

DÉBORA P. MOREIRA; KAREN JULIANNE F. DOS S. IWATA; FERNANDA E. SILVEIRA;
GABRIELA R. DA CUNHA; JÉSUS ALEXANDRE A. JÚNIOR; THAIS CALDEIRA S. FOFFANO

RESUMO

Palavras-Chave: Musicoterapia; COVID-19; Criança; Saúde Mental.

Introdução: As medidas de isolamento social, provocadas pela pandemia da COVID-19, trouxeram repercussões significativas na saúde mental da população, sendo as crianças amplamente afetadas nesse contexto. Apesar da doença ser considerada leve na idade infantil¹, o coronavírus causou um impacto brutal na vida social, recreativa e nas habilidades emocionais e educacionais dessas crianças. Neste cenário, a musicoterapia tem papel fundamental de favorecer um ambiente lúdico e despretenso a esse público, sendo capaz de propiciar e restabelecer as habilidades emocionais, sociais, intelectuais e cognitivas, promovendo, assim, o desenvolvimento infantil. Deste modo, esta revisão busca ressaltar o potencial da musicoterapia na redução das consequências psicopatológicas nas crianças diante das limitações sociais presentes atualmente. **Objetivos:** Ressaltar as evidências, mediante uma revisão da literatura, do potencial da musicoterapia na prevenção do impacto na saúde mental das crianças em tempos de pandemia da COVID-19. **Metodologia:** Foi realizada uma busca no banco de dados do *PubMed* no primeiro semestre de 2021, utilizando os descritores “*music*”, “*COVID-19*” e “*child*”. Foram encontrados 25 artigos, dos quais 3 foram selecionados após leitura integral. Adotou-se como critérios de inclusão/exclusão os estudos que fizeram a correlação dos efeitos da música na saúde mental de crianças saudáveis durante a COVID-19. **Desenvolvimento:** O impacto na saúde mental infantil, acarretado pela pandemia, é cenário de preocupação por parte dos especialistas¹, haja visto que as limitações de atividades ao ar livre e sociais podem agravar o desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças. Segundo os artigos, a musicoterapia é uma estratégia que contribui para fortalecer vínculos frente a complexidade do processo do bem-estar físico e mental diante de bruscas

mudanças^{1,2,3}. Os autores descrevem que a música promove a criatividade, a distração e o riso, conduzindo ao reequilíbrio psicossomático^{1,2,3}. Uma das pesquisas afirma que a música é uma das formas mais antigas para o controle do estresse, sendo uma estratégia capaz de combater a tristeza e a ansiedade³. Em concordância, outro estudo relata que o engajamento musical promove efeitos sociais e emocionais benéficos², além de influenciar positivamente no sistema imunológico e na regulação das emoções, favorecendo a capacidade de lidar com situações extraordinárias¹. Assim, conforme os aspectos ressaltados nas pesquisas, acredita-se que os métodos terapêuticos associados à música podem ser instrumentos valiosos para garantir a saúde mental das crianças perante o enfrentamento dos abalos envolvidos na COVID-19^{1,2,3}. **Considerações:** A revisão realizada aponta que a pandemia modificou expressamente o cotidiano das crianças, trazendo uma carga emocional e social considerável. Os artigos selecionados consideram que a musicoterapia pode ser um instrumento favorável na diminuição dos níveis de estresse e na regulação emocional, ficando evidente seus benefícios na saúde mental das crianças perante os efeitos deletérios da COVID-19. Diante disso, infere-se que a limitação das atividades sociais e seus impactos na saúde mental das crianças devem ser uma preocupação global e emergente, considerando-se aprofundar a reflexão e discussão dos benefícios gerados pela música como estratégia de cuidado psicossocial e de identificar demais caminhos terapêuticos e preventivos com o intuito de minimizar os possíveis transtornos mentais na infância durante e após o enfrentamento de tal realidade. **Referências Bibliográficas:** 1. MASTNAK, Wolfgang. Psychopathological problems related to the COVID-19 pandemic and possible prevention with music therapy. *Acta Paediatrica*, [S.L.], v. 109, n. 8, p. 1516-1518, jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.1111/apa.15346>. 2. STEINBERG, Selena; LIU, Talia; LENTE, Miriam. Musical Engagement and Parent-Child Attachment in Families With Young Children During the Covid-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, [S.L.], v. 12, p. 641733, mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.641733>. 3. CHO, Eun; ILARI, Beatriz Senoi. Mothers as Home DJs: Recorded Music and Young Children's Well-Being During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, v. 12:637569, may. 2021. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2021.637569>.

A SAÚDE MENTAL E A ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19:
UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR(A) PRINCIPAL: LÍVIA BICUDO TEIXEIRA CARVALHO

E-MAIL PARA CONTATO: BICUDOLIVIA@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

LÍVIA B. T. CARVALHO; ANA VICTORIA M. LIMA; HANNA S. BENTO; IZANE CAROLINE B. PIRES; MYLLENA O. DE RODRIGUES; THAISSA A. R. JAUDY

RESUMO

Palavras-Chave: Saúde Mental; COVID-19; Espiritualidade.

Introdução: A pandemia do COVID-19 trouxe, entre suas consequências devastadoras, danos à saúde mental, posto que diversos fatores, como o isolamento social, o medo de desenvolver a doença, a imprevisibilidade sobre um desfecho fatal ou a dificuldade em lidar com o possível adoecimento e/ou falecimento de alguém próximo, vêm corroborando com o incremento substancial do transtorno do estresse pós-traumático, transtornos ansiosos e depressivos, dentre outras desordens psiquiátricas². Face a tais condições adversas, a espiritualidade se apresenta como um amparo, auxiliando na busca do sentido da vida e oferecendo conforto¹. **Objetivos:** A motivação desse estudo está em discutir a saúde mental, relacionando-a ao suporte emocional dado pela espiritualidade diante da complexidade da pandemia da Covid-19. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura, tendo como referência artigos consultados nas plataformas *Scielo* e *PubMed*, publicados entre os anos de 2012 e 2021, usando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) espiritualidade, saúde mental e COVID-19. Foram incluídos os artigos disponíveis nas bases de dados definidas, nos idiomas português e inglês e excluídos os trabalhos que não respeitaram o objetivo do estudo. **Desenvolvimento:** A espiritualidade pode ser descrita como uma conexão capaz de transcender as práticas religiosas e corrobora com a busca de um sentido na vida¹. Dessa forma, o indivíduo frente a condições adversas pode questionar seus propósitos e tem a liberdade de ressignificar sua existência, manifestando a espiritualidade¹. Nessa perspectiva, essa sintonia com o intangível associa-se com a saúde mental tanto pelo desígnio do sentido da vida, o que reduz as angústias existenciais, quanto pela ampliação dos sentimentos positivos, capazes de neutralizar as emoções negativas, que geram transtornos ansiosos e

depressivos³. Sendo assim, diante a cenários caóticos, que colocam em choque a previsibilidade do cotidiano, e que exigem uma adequação brusca da realidade, nas quais a saúde mental e aflições sobre a existência humana ficam em evidência, a espiritualidade mostrou uma correlação importante no enfrentamento do caos². Isso é exemplificado pela análise de um grupo heterogêneo de pessoas, durante a pandemia de COVID-19, no qual aqueles que mantiveram contato com o espiritual, tanto se apresentaram mais esperançosos e fortaleceram esse elo com o que transcende, quanto revelaram terem menos medo, preocupações e tristeza². Assim, a correlação entre saúde mental e espiritualidade durante a pandemia se dá, sobretudo, sob um espectro benéfico, pois diante das angústias humanas em conjunturas estressantes, que interferem de modo negativo no estado mental, quando de encontro a busca e aos meios de conexão com a espiritualidade, observa-se que podem ser atenuadas. **Considerações:** Dessa forma, fica evidente que, diante de situações que excedem o controle humano, como a pandemia do COVID-19, a espiritualidade é colocada em destaque, de modo a agir como um pilar de enfrentamento das adversidades, de melhoria da saúde mental e compreensão do sentido da vida em tempos de pandemia. Além disso, deve-se frisar a necessidade de mais estudos acerca da correlação entre espiritualidade e saúde mental, para melhor compreensão do tema. **Referências Bibliográficas:** 1. DE AQUINO, T.A.A. et al. Espiritualidade e sentido da vida no contexto da pandemia de COVID-19. Revista Brasileira de Diálogo Ecumênico e Inter-religioso. Caminhos de Diálogo, Curitiba, ano 8, n. 13, p. 249-261, jul./dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.7213/cd.a8n13p249-261>. 2. KOENIG, H.G. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. International Scholarly Research Network Psychiatry. Volume 2012. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>. 3. LUCCHETTI, G. et al. Spirituality, religiosity and the mental health consequences of social isolation during Covid-19 pandemic. International Jour

Palavras-Chave: saúde mental, COVID-19 e espiritualidade.

CONFEÇÃO DE UM FOLDER ACERCA DA SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DA
COVID-19

AUTOR(A) PRINCIPAL: THALITA STEIN ROCHA

E-MAIL PARA CONTATO: THALITASTEINR@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

THALITA S. ROCHA; MIRELLA F. FILIACI; SARAH F. RUSSINHOLI;
VALÉRIA MARIA C. SIQUEIRA; CAROLINE R. DE ALMEIDA

RESUMO

Palavras-Chave: Infecções por Coronavirus; Assistência à Saúde Mental; Isolamento Social; Saúde Mental.

Introdução: A pandemia da COVID-19, causada pelo vírus SARS-COV2, é um fenômeno mundial de características ímpares, como em relação a sua extensão, velocidade de crescimento, impacto geral na população e nos serviços de saúde. Dessa forma, a Organização Mundial da Saúde aconselha a obrigatoriedade social de manter o isolamento social. Por conseguinte, a criatividade em iniciar atividades em casa, a fim de proteger os familiares e, principalmente, utilizar meios que mantenham a saúde mental positiva é imprescindível. **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicos de medicina na confecção de um folder digital com o intuito de demonstrar à população estratégias para manter o isolamento social de forma saudável. **Descrição Metodológica:** Em junho de 2020, de forma remota, os acadêmicos de medicina desenvolveram materiais digitais a fim de informar professores, pais e demais colaboradores de um Centro Municipal de Ensino Infantil (CMEI) no município de Maringá – PR. O tema proposto pela coordenação do CMEI foi acerca da COVID-19 e, por isso, foi elaborado um folder digital contendo nove dicas para manter um isolamento saudável. Para a confecção do material foram utilizados artigos científicos e recursos visuais, como imagens, a fim de facilitar a compreensão acerca do tema, além de textos com linguagem clara e acessível. Após a leitura dos artigos científicos, nove práticas foram escolhidas para serem descritas no material. Ademais, foi destacado que o isolamento é imprescindível para minimizar o número de infectados e salientou-se sobre a importância da empatia e da solidariedade. Por fim, foi indicado o número telefônico do Centro de Valorização da Vida que visa atender casos de ansiedade, pânico e depressão. **Resultados/Desafios:** A utilização de meios

remotos para aplicação da atividade foi uma nova experiência enriquecedora para o crescimento acadêmico e profissional, pois proporcionou a vivência do trabalho em grupo, mesmo de forma remota, além da construção de um material educativo digital com linguagem assertiva que atendesse diversos contextos educacionais. **Considerações:** Conclui-se, portanto, que o impacto gerado nessa população foi bastante positivo, devido à importância do tema relatado, somado a esse momento ímpar que a sociedade está vivenciando. Além disso, o tema contribuiu no processo saúde-doença dos indivíduos, fornecendo assistência à saúde mental, durante o período de isolamento social.

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

AUTOR(A) PRINCIPAL: IRENE SOUZA

E-MAIL PARA CONTATO: IRENESOUZA@MX2.UNISC.BR

AUTORES(AS)

IRENE SOUZA; LUIZA SOUZA; HENRIQUE ZIEMBOWICZ; LAURA S. RIZZI;
IAGRO CESAR DE A. BAVARESCO; JULIANA DA ROSA WENDT

RESUMO

Palavras-Chave: Espiritualidade; Saúde Mental; COVID-19.

Introdução: Em contextos de crise, como na atual pandemia, reações emocionais, perdas e incertezas expõem a população a fatores de estresse prejudiciais para sua saúde mental como ansiedade, pânico, depressão, fobias e uso aumentado de substâncias.¹ Ao passo que vulnerabilidade emocional e medidas de isolamento potencializam esse sentimento, práticas religiosas e espirituais surgem como estratégia de promoção ao bem-estar, otimismo, senso de propósito e satisfação de vida. **Objetivos:** Analisar a relação entre práticas de espiritualidade e saúde mental durante o isolamento social na pandemia. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura nas bases de dados *PubMed*, *Lilacs* e *Scientific Direct*, por meio dos descritores “Espiritualidade”, “Saúde Mental” e “COVID-19”, abrangendo artigos de 2020 a 2021. Os critérios de inclusão foram a gratuidade, origem no continente americano (pela proximidade com a realidade brasileira), publicações em língua inglesa, espanhola e portuguesa; os de exclusão, por sua vez, compreendem artigos com título não relacionado ao tema e artigos repetidos. Encontrou-se 75 artigos que, avaliados conforme estes critérios, resultaram em 15. Após leitura e análise foram selecionados 3 artigos. **Desenvolvimento:** Quando consideramos diversas conceituações de saúde, invariavelmente ponderamos aspectos físicos, sociais e mentais; assim, interpreta-se a própria definição de espiritualidade. Nesse sentido, pode-se classificá-la como inerente à humanidade, manifestando-se de várias formas, na relação consigo e com o outro, nas crenças e no resignificar a vida. Da mesma forma, diferimos espiritualidade de religiosidade, sendo que esta se refere mais diretamente ao sentido de vida e morte, o que inclina o indivíduo a aceitar e promover valores, crenças e rituais que vão ao encontro dessa dualidade². A saúde mental surge, então, acompanhada da espiritualidade, à medida que os indivíduos compreendem e reordenam

suas concepções de saúde e doença ao passo em que vivenciam propriamente a amplitude existente entre estar são e adoecer - ou, ainda, a impossibilidade de experienciar ambas separadamente. Em um cenário de pandemia, agudizam-se as questões de saúde pública e as indagações individuais, momento no qual testemunha-se - uma vez mais - a importância da espiritualidade. Evidencia-se, inclusive, estudos em diferentes comunidades que demonstram que a prática espiritual possui bons resultados como estratégia de cuidado e resiliência no contexto atual, com implicações na qualidade de vida ³. Mesmo não podendo ser realizados presencialmente e em grupo, nesse momento, rituais espirituais e de culto seguem sendo valiosos na estabilidade, consolo, apoio e no ressignificar. Estas práticas podem vir a ocorrer de diversas formas, seja em reza ou meditação, em oferenda ou promessa, mas o mecanismo o qual alivia tensões, indagações e preocupações é sempre presente na perspectiva dos praticantes. **Considerações:** A continuidade na oferta e disponibilidade de práticas espirituais durante políticas públicas de isolamento, como é o caso para a contenção da infecção pelo SARS-CoV-2, é de fundamental importância, visto que desempenham papel crucial em crises de saúde pública. Portanto, é essencial que sejam desenvolvidas estratégias de promoção de atividades religiosas e espirituais, além da existência de profissionais da saúde adequadamente treinados para abordar as crenças dos pacientes. Dessa forma, alia-se espiritualidade e medicina em prol do bem-estar mental da população. **Referências Bibliográficas:** 1. LUCHHETTI, G. et al. Spirituality, religiosity and the mental health consequences of social isolation during Covid-19 pandemic. *Int J Soc Psychiatry*. 2020. 2. HOTT, M. C. M. COVID-19: a espiritualidade harmonizando saúde mental e física. *J. Health Biol Sci.*, v. 8, n. 1, p. 1-3, 2020. 3. AMIEL, G. E.; ULITZUR, N. Caring for the Caregivers: Mental and Spiritual Support for Healthcare Teams During the COVID-19 Pandemic and Beyond. *J Cancer Educ.* v. 35, n. 5, p. 839-840, 2020.

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

AUTOR(A) PRINCIPAL: ESTER DA RESSURREIÇÃO SANTOS

E-MAIL PARA CONTATO: ESTERRSANTOS@OUTLOOK.COM

AUTORES(AS)

ESTER DA RESSURREIÇÃO SANTOS; GABRIEL SAPUCAIA DA SILVA DE QUEIROZ

RESUMO

Palavras-Chave: Espiritualidade; Saúde Mental.

Introdução: A relação entre a espiritualidade e a saúde mental é conturbada. Enquanto a psiquiatria surgia e crescia como uma ciência, a espiritualidade era posta como um contraponto. Na prática psiquiátrica, a espiritualidade faz parte do contexto cultural no qual ocorre a doença mental. Evidências que sustentem uma relação positiva entre esses dois constructos possibilitam uma maior qualidade de vida e bem-estar ao paciente. Por outro lado, uma distorção da espiritualidade também pode levar a resultados contrários, consubstanciados nas crenças negativas, que podem intensificar sintomas ansiosos e depressivos.¹ **Objetivos:** O presente trabalho tem o objetivo de avaliar se existe relação entre espiritualidade e saúde mental. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, na qual a busca de artigos foi realizada nas bases de dados *MEDLINE* e *LILACS*, utilizando os seguintes descritores: espiritualidade *AND* “saúde mental”. Por fim, foram encontrados 330 artigos publicados nos últimos 10 anos (de 2011 a 2021), dos quais foram incluídos 30 artigos. **Desenvolvimento:** Destes estudos, 18 concluíram que há relação positiva entre espiritualidade e saúde mental, 11 sugeriram haver potencial relação ou tangenciaram ao tema e 1 chegou a resultados ambíguos. Uma metanálise de 67 estudos da área de língua alemã que investigou a relação entre religiosidade/espiritualidade (R/E) e saúde mental concluiu que as associações entre tipos R/E negativos e saúde mental mais baixa são fortes.² Um outro estudo, desta vez de corte transversal, realizado através da entrevista de 129 indivíduos de uma população vulnerável do Pantanal brasileiro, concluiu que níveis mais elevados de espiritualidade foram associados a menos ansiedade e sintomas depressivos.³ Sendo assim, é notável que há uma relação direta entre as variáveis aqui estudadas (maior espiritualidade equivale a maior saúde mental). Ainda nesse cenário, uma revisão da literatura que avaliou a capacidade da religião e espiritualidade de beneficiar ou prejudicar a saúde mental dos crentes chegou à seguinte

conclusão: a religião e a espiritualidade podem promover a saúde mental por meio de enfrentamento religioso positivo, comunidade e apoio e crenças positivas; contudo, também podem ser prejudiciais por meio de enfrentamento religioso negativo, mal-entendidos e falta de comunicação e crenças negativas.¹ **Considerações:** Portanto, é possível concluir que há, de fato, relação entre espiritualidade e saúde mental. Destarte, o psiquiatra e os profissionais de saúde, de modo geral, devem apresentar um interesse respeitoso na espiritualidade do paciente, visto que valorizar sua cultura contribui para o seu bem-estar e sua maior adesão ao tratamento.¹ Nesse contexto, é necessária a inclusão da abordagem espiritual na prática de atividades que visem contribuir para a saúde mental e o enfrentamento da doença. Tal incorporação será relevante não só no estímulo à saúde mental, como também no combate à sua ausência, visto que será possível rastrear e intervir no enfrentamento religioso negativo. **Referências Bibliográficas:** 1. WEBER, S. R.; PARGAMENT, K. I. The role of religion and spirituality in mental health Current Opinion in Psychiatry Lippincott Williams and Wilkins, 2014. 2. GONÇALVES, L. M. et al. Spirituality, Religiosity, Quality of Life and Mental Health Among Pantaneiros: A Study Involving a Vulnerable Population in Pantanal Wetlands, Brazil. Journal of Religion and Health, v. 57, n. 6, p. 2431–2443, 1 dez. 2018. 3. HODAPP, B.; ZWINGMANN, C. Religiosity/Spirituality and Mental Health: A Meta-analysis of Studies from the German-Speaking Area. Journal of Religion and Health, v. 58, n. 6, p. 1970–1998, 1 dez. 2019.

IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL PROVOCADO PELA PANDEMIA DE COVID-19 NA
SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO DE GOIÂNIA

AUTOR(A) PRINCIPAL: PATRÍCIA VAZ FRANÇA

E-MAIL PARA CONTATO: PATRICIA93FRANCA@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

PATRÍCIA V. FRANÇA; GABRIEL B. COSTA; ADRIA A. S. DE PAULA; GIOVANA KARLA DA S.
SANTOS; LORENA P. DE S. ROSA; HELLEN DA S. C. DE PAULA

RESUMO

Palavras-Chave: Saúde Mental; COVID-19; Isolamento Social; Adolescentes.

Introdução: A pandemia de COVID-19 inaugurou mundialmente uma nova realidade, desnudando inseguranças individuais e criando tensões coletivas. Com a necessidade de conter a propagação do vírus, o isolamento social foi uma das medidas mais recomendadas, já que a contaminação se dá pelo contato com indivíduos infectados. O impacto do isolamento social vivido na pandemia vai além da suspensão de aulas presenciais, a medida que interfere na rotina de jovens e adolescentes e pode tornar-se um fator desencadeante de sofrimento psíquico e transtornos mentais nesses indivíduos. A adolescência é um período da vida onde é comum a vivência de conflitos advindos das mudanças físicas, psicológicas e nas relações interpessoais. **Objetivo:** O presente trabalho objetivou investigar a incidência de tristeza, falta de energia e concentração, ideação suicida e comportamentos de autoextermínio associados a pandemia de COVID-19, em adolescentes que cursam o ensino médio técnico integrado em período integral. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo observacional com a aplicação de questionário virtual a adolescentes de uma instituição de ensino da cidade de Goiânia, após assentimento dos estudantes e consentimento dos pais ou responsáveis para menores de 18 anos. O questionário, aplicado em abril e maio de 2021, abordou questões relativas a dados sociodemográficos, sintomas de depressão e autoextermínio. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa pelo parecer 4.596.409. **Discussão e Resultados:** Participaram do estudo 158 adolescentes. A média de idade dos estudantes incluídos foi de 16,5 anos ($\pm 1,96$). Dos participantes da pesquisa, 80,4% eram do gênero feminino, 18,3% masculino e 1,3% preferiram não identificar o gênero. Durante o isolamento social, a maior parte dos estudantes, 51,9% disseram frequentemente sentir tristeza, 48,1% alegaram falta de energia e

16,5% reportaram ter dificuldade de concentração nas suas tarefas. Além disso, 24,0% dos estudantes responderam que pensam em se machucar intencionalmente. A ideação suicida foi identificada em 24,7% dos estudantes, que alegaram pensamentos de autoextermínio. Por fim, 28,5% dos estudantes relataram que “viver tem sido difícil”. Dos indivíduos que apresentaram os sintomas descritos acima, mais de 66% alegaram que a pandemia afetou financeiramente sua família. Os resultados deste estudo mostraram uma alta frequência de sintomas de depressão, ansiedade e autoextermínio entre adolescentes. Este fato pode estar associado a perda de entes queridos, conflitos na convivência familiar e diminuição de renda, provocados pela pandemia de COVID-19 em muitas famílias. **Considerações:** Este estudo é de grande relevância, pois demonstra que as condições sociais e econômicas impostas pela pandemia podem impactar diretamente a saúde mental de adolescentes. Foi constatada ideação suicida em quase 25% dos estudantes. Essa condição tem se tornado cada vez mais comum nessa fase da vida e não deve ser desprezada. Portanto, a saúde mental na adolescência deve ser prioridade de políticas públicas de curto e longo prazo, levando em consideração o impacto provocado pela pandemia de COVID-19, a fim de garantir um dos direitos fundamentais do adolescente, a saúde integral.

Fomento: *Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).*

O IMPACTO DA ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR(A) PRINCIPAL: LETÍCIA SILVA GURGEL

E-MAIL PARA CONTATO: LETICIAGURGEL@EDU.UNIFOR.BR

AUTORES(AS)

LETÍCIA S. GURGEL; PATRÍCIA P. DE ANDRADE; ALEXANDRE S. A. B. FILHO;
BEATRIZ R. NERI; VITÓRIA DE S. A. FARIAS

RESUMO

Palavras-Chave: Saúde Mental; COVID-19; Isolamento Social; Adolescentes.

Introdução: A espiritualidade está sendo, cada vez mais, considerada como um aspecto relevante na vida de grande parte das pessoas. Estima-se que no Brasil cerca de 95% da população possua uma vivência espiritual, na qual 83,8% das pessoas relatam que a espiritualidade seja uma questão “muito importante” da vida delas.² Durante muitos anos, a espiritualidade não foi vista como forma complementar à saúde ou não foi relacionada a qualquer forma de impacto sobre ela. Nesse contexto, a ciência e a espiritualidade eram aceitas como conteúdos distintos e até opostos. Essa associação, apesar de atualmente já ser mais discutida, é pouco estudada e analisada e ainda há poucas publicações sobre esse assunto.⁶ No entanto, pesquisas que se desafiaram a estudar sobre esse âmbito relataram um impacto positivo significativo da espiritualidade na saúde dos pacientes. Uma análise maior dessa associação indicou que, quando a espiritualidade é integrada de forma positiva na vida da pessoa, há uma contribuição efetiva para a sua saúde mental. Em termos mais técnicos, estudos realizados sobre essa temática evidenciaram que, em pacientes que continham alguma espiritualidade, os números de leucócitos, neutrófilos e IgA estavam em maiores valores quando comparados aos de pacientes sem qualquer tipo de crença.² Diante disso, é esclarecedor que a espiritualidade proporciona uma melhor qualidade de vida para as pessoas que a praticam, impactando positivamente no bem-estar psicológico, diminuindo o estresse e contribuindo para uma maior satisfação com a vida. Tal cenário é decorrente, principalmente, de boas práticas que a espiritualidade instiga no indivíduos, como o maior exercício do perdão e momentos de orações. Pesquisas demonstram, ainda, que quanto maior a capacidade de perdoar, menor são os casos de depressão. Entretanto, os benefícios da espiritualidade dependem da forma que o indivíduo a tem na vida e como se relaciona com ela, sendo aspectos importantes as características sociais,

culturais, subjetivas e de personalidade de cada um relevantes para avaliar esse impacto. Desse modo, a espiritualidade possui um grande potencial de acarretar pontos positivos na vida das pessoas que a praticam a depender de como é vivida pelo sujeito.⁵ **Objetivos:** Analisar o papel da espiritualidade na saúde mental, avaliando sua importância no impacto positivo, ou não, na saúde mental das pessoas. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura integrativa a partir da análise de quatorze (14) artigos científicos publicados entre 2012 e 2021. Os materiais foram selecionados utilizando os seguintes critérios de inclusão: abordagem do tema e data de publicação entre 2012 e 2021. Assim, foram selecionados seis (6), na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *PubMed* e *Scielo*, utilizando como termos de pesquisa: “Espiritualidade” e “Saúde-mental”, terminologias de acordo com o sistema de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). **Desenvolvimento:** A espiritualidade, como fonte de ressignificação e sentido da vida, notadamente no que tange ao enfrentamento de momentos de sofrimento mental e de outras enfermidades, permanece essencial para significativa parcela da população mundial, visto que a dimensão espiritual, considerada uma experiência particular, também compõe o ser humano, bem como os aspectos biológico, psicológico e social. Nesse contexto, foi observado amplo aparato bibliográfico acerca da espiritualidade como poderoso recurso para a proporção de saúde e bem-estar, pois tem se tornado mais evidente a relação entre a vivência da espiritualidade e o comportamento das pessoas em situações de estresse, desânimo e sofrimento. Apesar de, por longos períodos, a dimensão espiritual do ser humano ter sido negligenciada, diante do notável avanço da ciência, tal aspecto tem se mostrado necessário, principalmente, quando se trata da visão integral e multidimensional do bem-estar dos indivíduos.⁵ Além disso, é válido, ainda, ressaltar o impacto de eventos estressores, como o diagnóstico de doenças crônicas ou oncológicas, no bem-estar mental do indivíduo e o consequente desenvolvimento da espiritualidade como fonte de sentido para a existência e de suporte social e emocional para o enfrentamento da nova realidade que se apresenta. Assim, o aflorar da ligação com o transcendente e/ou com o divino tende a se apresentar como instrumento capaz de fomentar a resiliência e proporcionar melhores condições de enfrentamento do processo saúde-doença, contribuindo para melhor desenvolvimento e manutenção da qualidade de vida.² Nesse sentido, ressalta-se a importância da temática no que tange, notadamente, à humanização do atendimento de pacientes, visto que é imprescindível que o profissional tenha um olhar atento e interessado ao ser humano em todas as suas dimensões, entendendo que todos os aspectos, biológicos, psicológicos, sociais e espirituais, estão interligados e são intrínsecos ao indivíduo. Assim, todas as necessidades dos pacientes precisam ser identificadas e abordadas para, de fato, proporcionar pleno bem-estar, visto que tantos eventos estressores, como depressão, ansiedade, traumas, más notícias, tendem a impactar o equilíbrio das diversas dimensões humanas e, nesses momentos, significativa parcela dos indivíduos recorre

à espiritualidade com o intuito de amenizar o sofrimento, ressignificar a vida e os momentos ruins, necessitando, portanto, ser acolhido, entendido e olhado por inteiro com compaixão e empatia a fim de arrefecer o sofrimento mental dessas pessoas.⁶ Sob esse viés, é válido destacar também o papel da espiritualidade no que tange à assistência ao sofrimento mental não só do próprio paciente que padece, mas também dos familiares, cuidadores, ao necessitar também vivenciar toda a doença de um ente querido, e até dos próprios profissionais de saúde, sendo indispensável abordar aqueles que convivem mais próximos aos pacientes, notadamente os que estão mais graves e dependentes funcionalmente, pois todos serão, de certa forma, impactados pelo novo cenário da enfermidade e da dependência, visto que aquele que cuida precisa também ser atendido em suas necessidades a fim de garantir plenas condições de assumir tal assistência àquele que está sob seus cuidados. Nesse contexto, foi discutido que as práticas espirituais tendem a assumir valiosa função na melhoria da saúde mental, da qualidade de vida e das relações interpessoais, já que pode proporcionar melhores condições de enfrentamento de contextos estressantes no cotidiano, diminuindo a incidência de depressão, ansiedade e uso de substância psicoativas, o que corrobora, conseqüentemente, para melhorar o bem-estar e a satisfação daqueles que necessitam cuidar de pacientes críticos, afinal não só o indivíduo enfermo busca razões para o processo saúde-doença, mas também os que prestam assistência desejam e precisam ressignificar a vida e a morte, buscando suporte na transcendência espiritual. Acresça-se, ainda, que são inerentes ao cotidiano de familiares, cuidadores e profissionais da saúde a rotina estressante, jornadas de trabalho extremamente cansativas tanto no aspecto físico quanto psíquico, assim a vivência das práticas espirituais pelos que prestam cuidado a pacientes críticos tem sido valiosa ao proporcionar mais tranquilidade, paciência, afetos positivos e sentido à vida, o que impacta diretamente na qualidade do cuidado prestado, ao utilizar a dimensão espiritual como suporte para enfrentar a enfermidade e as medidas terapêuticas. Logo, destaca-se um estudo que analisou o impacto da espiritualidade/religiosidade na forma de cuidado dos profissionais que assistem pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), dos quais 75,5% relataram que tal dimensão do ser modifica o atendimento prestado, visto que contribui para o cuidado integral do indivíduo, ao olhar atentamente não só para a doença, mas também para o ser humano que ali padece e que possui diversas questões subjetivas e complexas, as quais merecem também significativa atenção a fim de proporcionar melhores recursos de enfrentamento às doenças graves ou que não possuem possibilidade cura, as quais causam significativo impacto na saúde mental desses pacientes, o que está intrinsecamente relacionado ao prognóstico, à adesão ao tratamento e à ressignificação do processo saúde-doença. Assim, esse contexto de cuidado espiritual para os responsáveis por prestar assistência a pacientes críticos, é apoiado na literatura, à medida que se entende que a dimensão espiritual proporciona tranquilidade, harmonia, valorização do ser humano e bem-estar,

sendo, portanto, fator de proteção para a saúde mental das pessoas sob estresse.³

Considerações: Dessa forma, considera-se uma correlação positiva entre espiritualidade e saúde mental, notadamente no que concerne à ressignificação do sentido da vida e dos momentos de dor, luto e sofrimento e à vivência de enfermidades físicas e psíquicas com menos angústia e ansiedade. Nesse contexto, o ser humano tem a necessidade de ser visto em todas as dimensões, as quais tendem a extrapolar os limites biológicos e psicológicos, logo, o atendimento humanizado, rompendo com o modelo biomédico, a tantos doentes perpassa também a dimensão espiritual, que não deve ser negligenciada como importante parte do ser, a qual se constitui como fonte de otimismo, esperança e resiliência.² Portanto, a dimensão espiritual corrobora constantemente com a proteção do bem-estar mental diante de eventos estressores e com a eficácia de intervenções terapêuticas, devendo, assim, ser valorizada como importante recurso para o alívio dos sofrimentos e para a construção da autoconfiança e da autoestima dos indivíduos. Além disso, notou-se importante impacto da espiritualidade no que concerne ao cotidiano de familiares, cuidadores e profissionais da saúde submetidos a elevados níveis de estresse e sofrimento emocional, ao lidar com a doença, os tratamentos e a proximidade do fim da vida terrena, pois as experiências espirituais tendem a arrefecer os riscos de conseqüente adoecimento mental, além de melhorar a qualidade de vida e a relação com o transcendente, a fim de buscar maior conforto ao necessitar compreender e ressignificar a vida e a morte.³ Por fim, é válido, ainda, ressaltar a necessidade de maior abordagem de tal temática durante a formação acadêmica dos profissionais da saúde com a finalidade de evitar que o cuidado espiritual seja negligenciado e de utilizar a dimensão espiritual como suporte para o enfrentamento de transtornos mentais, doenças físicas e outros problemas vitais.⁶

Referências Bibliográficas: 1. ABDALA, Gina Andrade et al. Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso. *Revista de Saúde Pública*, v. 49, p. 55, 2015. 2. CARNEIRO, Élide Mara et al. Religiosidade/espiritualidade, indicadores de saúde mental e parâmetros hematológicos de profissionais de enfermagem. *Rev. Enferm. atenção saúde*, p. 64-77, 2020. 3. DE LA LONGUINIÈRE, Agnes Claudine Fontes; YARID, Sérgio Donha; SILVA, Edson Carlos Sampaio. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Revista Cuidarte*, v. 9, n. 1, p. 1961-72, 2018. 4. OLIVEIRA, Márcia Regina de; JUNGES, José Roque. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 17, n. 3, p. 469-476, 2012. 5. DE FREITAS MELO, Cynthia et al. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 15, n. 2, p. 447-464, 2015. 6. MONTEIRO, Daiane Daitx et al. Espiritualidade/religiosidade e saúde mental no Brasil: uma revisão. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, v. 40, n. 98, p. 129-139, 2020.

PIC'S NO CUIDADO DOS ASPECTOS PSÍQUICOS/EMOCIONAIS DO PORTADOR DE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR(A) PRINCIPAL: JULIANA NASCIMENTO DA SILVA

E-MAIL PARA CONTATO: NASCIMENTODASILVA061@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

JULIANA NASCIMENTO DA SILVA; RENATA PESSOA PORTELA

RESUMO

Palavras-Chave: Terapias Complementares; Saúde Mental; Hipertensão.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS), é uma importante comorbidade no contexto de saúde brasileiro. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, quando há associação da HAS com outras condições de risco, como o tabagismo e histórico de doenças cardíacas, a possibilidade de lesão nos órgãos nobres é aumentada, podendo ser fatal. Diante disso, ergue-se a discussão sobre a importância das práticas integrativas e complementares (PICs) no cuidado de indivíduos hipertensos, como uma forma de auxiliar no controle dos sintomas que podem piorar o quadro.

Objetivos: Identificar os benefícios das PICs sobre a sintomatologia de pacientes com Hipertensão arterial sistêmica, em especial, os aspectos psíquicos e emocionais **Metodologia:** Realizou-se a coleta de dados em 08 de maio de 2021, nas bases Google Acadêmico, *PubMed* e na biblioteca virtual *SciELO*, a partir dos descritores: Terapias Complementares; Saúde Mental; Hipertensão, e equivalentes em inglês, nos anos 2018-2021. Primeiramente foram encontrados 20 artigos. Desses, apenas 10 apresentaram coerência com o objetivo do trabalho, seguindo os critérios de inclusão: artigos em inglês e português que abordassem as PICs como complemento no tratamento da Hipertensão; e os de exclusão: artigos que detalhavam benefícios da PICs em outras patologias e artigos em outros idiomas. **Desenvolvimento:** As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) constituem-se de 29 práticas regulamentadas pelo Ministério da Saúde (MS), através da criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 03 de maio de 2006, as quais foram a partir de então disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o MS, o tratamento com a medicina convencional aliado às PICs, é benéfico na prevenção e tratamento de diversas doenças, incluindo a hipertensão arterial sistêmica. A partir da implementação da PNPIC, diversos estudos envolvendo PIC como forma de intervenção, passaram a ser cada vez

mais realizados e os resultados demonstram que elas são eficazes para a recuperação e promoção da saúde. Um ensaio clínico randomizado envolvendo 2.107 pacientes, demonstrou que a acupuntura quando somada a drogas anti-hipertensivas resulta em melhor redução da pressão arterial sistólica e diastólica, em comparação com o uso de drogas anti-hipertensivas sozinhas. Estudo de Cramer, com amostra de 75 pacientes, mostrou que o grupo de yoga sem posturas apresentou diminuição nos valores de PA, em comparação ao grupo com posturas de yoga e o grupo controle, demonstrando a influência dessa prática na diminuição da PA, além de ser acrescentado por Fernandes, que a Yoga também proporciona tranquilidade mental ao praticante, o que é benéfico ao paciente com HAS, no qual sintomas como: ansiedade, depressão, angústia e estresse, podem piorar o quadro. Outros estudos enfatizam a importância da fitoterapia, da acupuntura e da musicoterapia, consistindo em complementos válidos no cuidado de portadores de HAS. **Considerações:** Nota-se, que as PICs, se administradas de maneira adequada e individualizada, exercem efeitos positivos no cuidado complementar de indivíduos acometidos pela hipertensão, principalmente no aspecto psíquico e emocional. **Referências Bibliográficas:** 1. CHEN, H. et al. Efficacy and Safety of Acupuncture for Essential Hypertension: A Meta-Analysis. *Med Sci Monit.* v. 8, n. 24, p. 2946-2969, 2018. 2. CRAMER, H. et al. Yoga in Arterial Hypertension. *Dtsch Arztebl Int. Dec.* v. 14, n. 115(50), p. 833-839, 2018. 3. HOPKINS, A. L. et al. In the treatment of hypertension and hyperlipidemia: a comprehensive review of animal and human studies. *Fitoterapia.* Mar; n. 85, p. 84-94, 2013.

A ESPIRITUALIDADE COMO APOIO NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19: UMA
REVISÃO DA LITERATURA

AUTOR(A) PRINCIPAL: BEATRIZ PEREIRA VILELA

E-MAIL PARA CONTATO: BEATRIZP.VILELA@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

BEATRIZ P. VILELA; ALINE A. F. DA SILVA; MARCELA L. M. DA CUNHA; MARIA EDUARDA M. E
SILVA; YASMIN N. D. DO C. E SILVA; JULIANO O. ROCHA

RESUMO

Palavras-Chave: Espiritualidade; Saúde Mental; COVID-19; Pandemia.

Introdução: A pandemia da COVID-19 está sendo um grande desafio em todos os aspectos da saúde pública. O desenvolvimento espiritual tem se destacado como importante ferramenta de amparo social, reestruturando tanto o cenário profissional quanto o da pessoa. Estudos revelam que valorizar a dimensão espiritual do paciente pode colaborar com a sua recuperação, melhor entendimento e aceitação da sua condição atual, contribuindo para um melhor equilíbrio e qualidade de vida¹. Além disso, tem se tornado também uma ferramenta de apoio àqueles que aderiram ao afastamento social, sendo ela uma alternativa de autocuidado e compreensão da situação vigente. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é revisar a utilização da espiritualidade como apoio no atual cenário, evidenciando os resultados já obtidos após a aplicação deste recurso. **Métodos:** A partir da base de dados “*PubMed*” e “*BVS*” foram selecionados 16 artigos dos 23 artigos encontrados até setembro de 2020, que destacavam a importância da espiritualidade e o enfrentamento da pandemia da COVID-19. Os descritores utilizados foram “*spirituality*”, “*support*”, “*mental health*”, “*pandemic*”, “*COVID-19*”. **Resultados:** É comprovado que a espiritualidade atua no auxílio ao enfrentamento da pandemia de Covid-19 e estende-se tanto para profissionais da área da saúde, ao auxiliar no seu bem-estar, levando a uma consequente diminuição de erros médicos e melhores cuidados com os pacientes, quanto para enfermos e população em geral que está em isolamento social, favorecendo a positividade diante dos desafios desse momento³. Dos artigos analisados, destaca-se a importância da espiritualidade para uma melhor vivência desse período, ajudando no enfrentamento da morte e do morrer, do isolamento social, da confiança no tratamento, dos transtornos psicológicos, principalmente a ansiedade, e no respeito às medidas de

segurança propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS)². **Conclusão:** Diante do apresentado, pode-se perceber que o processo saúde-doença compreende outros aspectos além do tratamento convencional e, especialmente em situações de incertezas, a espiritualidade pode exercer seu papel. Seja no processo de enfrentamento da doença, cura e morte, seja no apoio para ressignificar e exercer a resiliência, ela é uma ferramenta que merece e deve ser atrelada à prática da medicina e que tem auxiliado tantas pessoas nesse momento de medo e angústia. **Referências Bibliográficas:** 1. BARBOSA, Diogo et al. A espiritualidade e o cuidar em enfermagem em tempos de pandemia. *Enfermagem em foco*, Rio de Janeiro, 131-134, 2020. 2. JUNIOR, Floyd et al. A Culturally Specific Mental Health and Spirituality Approach for African Americans Facing the COVID-19 Pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, Vol. 12, No. 5, p. 455-456, 2020. 3. TAVARES, Cássia. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). *Journal Health NPEPS*, p. 1-4, 2020.

A ESPIRITUALIDADE DO HOMEM ALCOOLISTA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA
COVID-19

AUTOR(A) PRINCIPAL: THAINAN ALVES SILVA
E-MAIL PARA CONTATO: ALVES.THAINAN@OUTLOOK.COM

AUTORES(AS)

THAINAN A. SILVA; PATRICIA A. L. DE CARVALHO; LARISSA DE O. VIEIRA;
MANUELA DE J. SILVA; SAMARA S. SOUZA; EDMÉIA C. MEIRA

RESUMO

Palavras-Chave: Saúde Mental; Cuidado; Alcoolismo; Espiritualidade; Covid19.

Introdução: A espiritualidade se configura como uma dimensão de proteção fundamental do ser humano. A crise sanitária instaurada pela pandemia da COVID-19 intensifica as vulnerabilidades sociais existentes, principalmente para as pessoas que têm convivência com o alcoolismo crônico. Assim, a importância da espiritualidade é inquestionável no atual cenário pandêmico. **Objetivo:** A pesquisa objetivou compreender como homens alcoolistas vivenciam a sua espiritualidade por meio de atitudes e expressões de sentimentos em tempos de pandemia da COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva, fundamentada na História Oral de Vida, realizada no período de março a abril de 2021. A pesquisa foi realizada com cinco homens que frequentavam o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) no interior da Bahia, Brasil. Foram critérios de inclusão: ter idade acima de 18 anos, ser consumidor do álcool há pelo menos 2 anos, estar em convivência familiar, e aceitar voluntariamente a participação na pesquisa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB com o parecer nº 3.233. 649. As entrevistas foram realizadas virtualmente, através do computador, utilizando-se o Google Meet, programa de videoconferência do Google. As informações obtidas dos participantes foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada, sendo gravadas, transcritas e posteriormente analisadas através da análise temática de conteúdo. **Resultados e Discussão:** Nos relatos dos homens alcoolistas a importância da espiritualidade na vida deles, principalmente referente ao contexto atual da pandemia. Neste sentido, os alcoolistas expressaram a crença em Deus, por meio da fé, como modo de proteção de si e da família com relação à contaminação pela Covid 19. Além disso, os

relatos mostram ainda a vivência da espiritualidade, no sentido de sentir-se na companhia de Deus, do criador, como possibilidade de enfrentamento da solidão, consequente das medidas sanitárias de enfrentamento à pandemia, a exemplo do distanciamento social, que levou também à redução da participação em atividades religiosas. O exercício da religiosidade foi enfatizado nas descrições como atributo da espiritualidade, que contribuiu para a redução do consumo do álcool, sendo assim um fator de proteção e redução de danos. Entretanto, as recaídas constituem um entrave para a vivência da religiosidade ao favorecer o desenvolvimento de conflitos na relação de convivência comunitária. A ausência de diálogos quanto às crenças religiosas e a vivência do alcoolismo ou mesmo da espiritualidade em ambientes sociais como a família e a igreja cooperam para a ocorrência do sentimento de decepção que contribui ainda mais para o isolamento social potencializado pelas medidas sanitárias da pandemia do Covid 19. **Considerações finais:** O atual contexto pandêmico evoca questões multidimensionais nas relações de convivência do homem alcoolista com a família e comunidade intensificando o sentimento de insegurança, medo e angústias frente ao contágio pelo Covid 19, que podem ser suavizados mediante o respeito e incentivo à vivência da espiritualidade como mobilizados de esperança e reconstrução de projetos de felicidade, o que redimensiona o sentido da vida e constitui elemento fundamental enquanto estratégia de redução de danos para o enfrentamento da pandemia.

A MEDICINA AYURVEDA NO CONTEXTO DA PANDEMIA PELA COVID-19: UMA REVISÃO DE
LITERATURA

AUTOR(A) PRINCIPAL: LORENA OLIVEIRA CARNEIRO

E-MAIL PARA CONTATO: LORENACARNEIRO@UOL.COM.BR

AUTORES(AS)

LORENA O. CARNEIRO; GHABRIELA S. RABELO; HENRIQUE S. DA SILVA;
KATRYN M. RIBEIRO

RESUMO

Palavras-chave: COVID-19; Medicina Ayurvédica; Revisão Sistemática.

Introdução: Como uma das práticas integrativas complementares à saúde (PICS), a *Ayurveda* é uma terapia milenar desenvolvida na Índia, fundamentada nos estudos do corpo (*sharira*), órgãos dos sentidos (*indriya*), da mente (*sattva*) e daquilo que você é de verdade, ou seja, da alma (*atma*). Nesse contexto, são utilizadas técnicas de pacificação (*shamana*) e de eliminação (*shodana*), tais como: nutrição, fitoterapia, massagem, meditação, yoga, dentre outras; sendo esses, métodos de prevenção, de diagnóstico e de cura. Dessa forma, no contexto da pandemia ocasionada pela *Corona Virus Disease* (COVID-19) - surto caracterizado pela cepa do vírus corona recentemente identificado -, os sintomas clínicos da doença são semelhantes aos de resfriados comuns, mas também podem apresentar um quadro de condição fatal; devido à insuficiência respiratória grave, no qual ainda não há uma terapia antiviral eficaz. Assim, a abordagem clínica se dá nas atividades intensificadoras do sistema imunológico e, para o tratamento dos casos clínicos graves, no uso de ventilação pulmonar mecânica e no uso de dexametasona (corticosteróide redutor do tempo de ventilação). Em razão do ineficiente processo de tratamento, uma vez que não há um medicamento específico e há apenas o tratamento dos sintomas, a medicina *ayurveda* mostra-se uma excelente alternativa para combater o SARS Cov-2, por intermédio de ervas tanto para a prevenção, pelo aumento da imunidade, quanto para o restabelecimento do sistema respiratório do paciente.

Objetivos: Essa revisão literária tem a finalidade de avaliar a eficácia da medicina ayurvédica no tratamento de pacientes acometidos pelo SARS Cov-2, observando o tratamento utilizado em cada grupo (de controle e de intervenção), os seus resultados e os seus efeitos adversos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura realizada na base de dados *MEDLINE/PUBMED*

(*Medical Literature, Analysis, and Retrieval System Online*), *Scencedirect* e *AYU (An International Quarterly Journal of Research in Ayurveda)*, utilizando os seguintes descritores: “(ayurveda)” AND “(covid-19)”. Dessa forma, foram incluídos textos completos, redigidos na língua inglesa, com desenho de estudo de ensaio clínico randomizado, no qual a intervenção realizada envolvia a medicina ayurvédica para o tratamento de pacientes com covid-19. Sendo assim, após a aplicação do filtro de texto completo disponível, foram encontrados 60 artigos redigidos na língua inglesa. Em seguida, foi realizada a leitura do resumo e da metodologia destes artigos encontrados e foram aplicados os seguintes critérios de seleção: desenho de estudo de ensaio clínico randomizado e abordagem da temática proposta para a revisão literária, resultando em uma amostra final de 4 artigos. **Desenvolvimento:** Cabe ressaltar a análise sobre a intervenção terapêutica baseada no ayurveda nestes estudos, uma vez que essa demonstrou em comum a redução mais rápida significativa ($p < 0,05$) da carga viral nos grupos de intervenção em comparação aos grupos controle. Congruente a isso, o grupo experimental apresentou excedente melhora clínica e recuperação dos sintomas em contraste ao grupo controle. Nesse contexto, os grupos de intervenção variaram entre a faixa etária de 18 a 80 anos e utilizaram como critério de inclusão o teste RT-PCR para Covid-19 positivo e casos assintomáticos ou com presença de sintomas leves a moderados. Ademais, todos os estudos analisados foram desenvolvidos na Índia e não foi realizada a comparação de desfecho entre as diferentes cepas. Além disso, o tamanho da amostra variou de 60 pacientes a 200 pacientes, contabilizando a amostra total acumulada tem-se 255 pacientes no grupo intervenção e 220 no grupo controle. Assim sendo, para a análise do desfecho desses estudos, as variáveis do estudo foram comparadas longitudinalmente entre os grupos experimentais e os grupos controles. Nesse sentido, vale ressaltar que o tratamento utilizado variou entre os estudos, sendo eles: Vyaghryadi Kashaya¹ (medicamento ayurvédico utilizado para o tratamento de doenças respiratórias, sendo uma decocção de ervas), Samshamani vati¹ (medicamento ayurvédico para todos os tipos de febre e infecções virais, com propriedades antipiréticas e antiinflamatórias), pó fino de Shunthi¹ (medicamento ayurvédico para otimizar as funções do trato gastrointestinal), pasta de Rashna¹ (medicamento ayurvédico auxiliar na excreção do catarro e na descongestão e desinflamação do trato respiratório), *Aayudh advance*² (tratamento ayurvédico complementar para pacientes acometidos pela Covid-19 à base plantas), Sidda add³ (harmonização entre a dieta e o estilo de vida), *Tinospora cordifolia*⁴ (medicamento ayurvédico, à base de planta, eficaz para o aumento da imunidade e para combater microorganismos causadores de infecções), Swasari Ras⁴ (medicamento ayurvédico, à base de extratos naturais, eficiente para nutrir e fortalecer o sistema imune, aliviando a tosse e promovendo a excreção de catarros), *Ashwagandha*⁴ - *Withania somnifera* - (medicamento ayurvédico para aumentar da capacidade cognitiva, diminuir a concentração de glicose no sangue e combater os sintomas de ansiedade e de depressão) e *Tulsi*

Ghanvati⁴ - *Ocimum sanctum* - (medicamento ayurvédico eficaz para o aumento da imunidade e utilizado para combater febre e resfriados). Desse modo, no estudo de S.M. Chitra, foram realizados testes de função renal, hepática e contagem da proporção de neutrófilos nos grupos de intervenção para averiguar a segurança da implementação do tratamento ayurvédico, percebendo-se a ausência de efeitos adversos importantes; apesar da presença de componentes metálicos e minerais no tratamento proposto ao grupo experimental. Além disso, no estudo de Dutt, J, não foi registrado nenhum efeito adverso no grupo de intervenção. Por fim, outros resultados significativos ($p < 0,05$) encontrados nos grupos que receberam o tratamento proposto foram: melhora clínica mais rápida¹, restrição na progressão da doença¹, redução nos valores séricos de IL-6¹ (demonstrando uma possível redução das chances de desenvolver a tempestade de citocinas, relacionada com o prognóstico da fase aguda da doença), tempo médio de hospitalização reduzido³, redução mais rápida da porcentagem de vidro fosco na tomografia dos pacientes³, redução significativa da concentração de TNF- α (importante marcador inflamatório)⁴ e redução na severidade da tosse, da dor de garganta, da febre e da irritabilidade.⁴ **Considerações:** Na pandemia pelo Sars-Cov-2 iniciada em 2020, a alta taxa de contágio viral e de mortalidade reiteram a importância de avaliar novas abordagens terapêuticas, com o fito de minimizar os impactos causados na saúde do paciente. Nesse sentido, a redução mais rápida da carga viral nos pacientes que receberam tratamento ayurvédico possibilita a utilização dessa abordagem terapêutica em países mais afetados pelo Covid-19 para mitigar a contaminação comunitária, como no Brasil, na Índia e nos Estados Unidos da América. Além disso, esse tratamento associado ao tratamento base para a Covid-19 poderia reduzir o período de hospitalização, a taxa de complicações pulmonares e o período de isolamento nos países mais afetados pela pandemia, tendo em vista a ausência de efeitos colaterais registrados. Entretanto, destaca-se a importância de realizar outros estudos com amostras mais representativas e ressalta-se a presença de viés de publicação nos estudos analisados. Por conseguinte, outra limitação dos ensaios randomizados analisados é a prevalência de pacientes assintomáticos, restringindo a avaliação do impacto do tratamento na melhora clínica. Ademais, cabe ressaltar a importância da medicina ayurvédica em outros contextos pandêmicos, já que essa prática é milenar. Nesse viés, durante a Peste Negra (Peste bubônica) - surto que acometeu a Europa no século XIV, a doença era causada pela bactéria *Yersinia pestis* e era produtora de sintomas como o inchaço dos gânglios linfáticos, febre, cefaléia, fadiga e dores musculares; assim sendo, com a ausência da medicina moderna, a ayurveda demonstrou grande eficácia no tratamento dos acometidos pela bacteriose por meio do uso da folha da *Piper betle* (trepadeira betel), cuja planta é indicada para o tratamento de inflamações, de dores de cabeça e de problemas respiratórios. Além disso, na conjuntura do contágio da Varíola - doença infecciosa causado pelo vírus *Orthopoxvírus varíola* e cujo tratamento e a cura ainda são uma busca da

ciência, enfermidade com sintomas semelhantes aos de um resfriado somado a presença de irritação na pele, a medicina ayurveda apresentou resultados favoráveis ao tratamento da doença pela utilização de sementes (pevides) de bananeira brava. Somado a isso, tem-se o cenário da Gripe Espanhola - vasta e mortal pandemia do vírus influenza no século XX -, a doença é caracterizada pela capacidade de atingir diversos sistemas do organismo, ou seja, poderia causar sintomas leve ou atingir os sistemas respiratório, nervoso, digestivo, renal ou circulatório; no entanto, a medicina ayurvédica se mostrou eficiente mais uma vez, por intermédio do uso terapêutico de *Trubhuvan Kirti* (mistura de pimenta-negra, de gengibre, de pimenta-longa, de manjerição, de trombeta e de aconite indiano) de acordo com caso clínico do paciente. Por fim, no âmbito da Gripe Suína - uma variação do vírus influenza, causada pela cepa viral H1N1 no ano de 2009 -, a enfermidade produz febre alta, mal-estar, cefaléia, espirros e tosse e, novamente, por meio da utilização do *Trubhuvan Kirti* e de plantas fortalecedoras do sistema imune, a medicina indiana milenar cooperou com a cura de indivíduos acometidos pelo vírus. Dado o exposto, é evidente a benéfica integração da prática do ayurveda à medicina moderna e ao controle de pandemias, reverberando um agente estabilizador e restabelecedor da saúde humana; devido a isso, o coronavírus pode ser vencido com estratégias de fortalecimento do sistema imunológico, como: ter uma alimentação adequada, local e sazonal - com alta concentração de nutrientes, como: legumes, verduras, cereais integrais, leguminosas, frutas e outros -, manter o corpo hidratado, cuidar da qualidade do sono, meditar e praticar atividade física. **Referências Bibliográficas:** **1. Rais A**, et. al. A Randomized open label parallel group pilot study to evaluate efficacy of Ayurveda interventions in the management of Asymptomatic and Mild COVID-19 patients-Experiences of a Lucknow based Level 2 hospital of Uttar Pradesh, India. *J Ayurveda Integr Med.* 2021 Feb 2. **2. DUTT J**, et. al. A randomized and comparative study to assess safety and efficacy of supplemental treatment of a herbal formulation - *Aayudh Advance* comprising essential oils in patients with corona virus 2019 (COVID-19). *Contemp Clin Trials Commun.* 2021 Jun;22. **3. Chitra SM**, et. al. An Open Clinical Evaluation Of Selected Siddha Regimen In Expediting The Management Of Covid-19 -A Randomized Controlled Study. *J Ayurveda Integr Med.* 2021 Jan 21. **4. DEVPURA G**, et. al. Ensaio clínico piloto randomizado controlado por placebo sobre a eficácia do regime de tratamento ayurvédico em pacientes COVID-19 positivos. *Fitomedicina.* Abril de 2021. **5. DEVPURA G**, et. al. Ensaio clínico piloto randomizado controlado por placebo sobre a eficácia do regime de tratamento ayurvédico em pacientes COVID-19 positivos. *Fitomedicina.* Abril de 2021.

**BENEFÍCIOS DOS INSUMOS AYURVÉDICOS COMO IMUNOMODULADORES FRENTE À
COVID-19: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

AUTOR(A) PRINCIPAL: KAREN JULIANNE FRAZÃO DOS SANTOS IWATA

E-MAIL PARA CONTATO: ACADEMICO.KAREN@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

KAREN JULIANNE F. DOS S. IWATA; DÉBORA P. MOREIRA; FERNANDES E. SILVEIRA;
GABRIELA R. DA CUNHA; JÉSUS ALEXANDRE A. JÚNIOR; THAIS C. S. FOFFANO

RESUMO

Palavras-Chave: Ayurveda; Covid-19; Imunidade.

Introdução: O Ayurveda é uma linha terapêutica indiana milenar que traz a racionalidade de abordagens preventivas ao utilizar recursos naturais de fácil acesso e baixo custo, como o uso de chás herbais e especiarias tais como canela e açafrão, comumente utilizados no contexto culinário. Diante do atual cenário pandêmico pela Covid-19, estudos apontam como as substâncias contidas nesses insumos contribuem para o fortalecimento do sistema imunológico, fazendo do Ayurveda uma potencial ferramenta alternativa de modo a auxiliar na prevenção contra a Covid-19 e auxiliar no tratamento de casos não graves dessa infecção^{1,2,3}. Nesse contexto, realizou-se esta revisão de literatura com o objetivo de evidenciar o Ayurveda como um importante saber tradicional que, comprovadamente, utiliza insumos capazes de fortalecer a imunidade. **Objetivos:** Destacar, por meio de uma revisão de literatura, os insumos nutricionais utilizados no Ayurveda como importantes imunomoduladores e possíveis agentes atuantes no enfrentamento da Covid-19. **Metodologia:** Foi realizada uma busca no banco de dados *PubMed*, no primeiro semestre de 2021, com o uso dos descritores “Ayurveda”, “covid-19” e “immunity”. Encontraram-se 24 artigos e, após leitura dos resumos e análise da compatibilidade com o tema proposto, foram selecionados 7, dos quais 4 foram excluídos por abordarem outras terapias alternativas além do Ayurveda. **Desenvolvimento:** Há milênios o Ayurveda beneficia diversas populações ao promover saúde por meio das especiarias indianas como cúrcuma, chá verde, pimenta-preta, gengibre, canela, cujas propriedades são capazes de fortalecer o sistema imunológico, prevenindo doenças e auxiliando na resposta imunológica adequada em caso de infecções, como é o caso da Covid-19^{1,2,3}. Em concordância, dois estudos indicam que tais insumos ayurvédicos podem ser utilizados

isoladamente ou combinados, o que, nesse último caso, potencializa seus benefícios^{2,3}. Nesse pressuposto, as pesquisas apontam que o reforço imunológico é consequente dos constituintes desses insumos que interagem no mesmo receptor celular que o SARS-Cov-2 e, dessa forma, impediriam a infecção^{1,2,3}. Segundo os autores, essas especiarias possuem propriedades anti-inflamatórias e antitrombóticas capazes de conter a Covid-19, que se agrava devido a uma resposta imune multissistêmica levando à inflamação e à destruição das células pelo próprio organismo^{1,2,3}. Os receptores presentes nos sistemas respiratório, digestivo, urinário e nervoso central, justifica a ocorrência de complicações nesses órgãos em estágios mais avançados da Covid-19, o que a torna uma doença multissistêmica^{1,2,3}, enfatizando a necessidade de uma abordagem preventiva e integralizada do indivíduo, como o Ayurveda propõe. Dois estudos revelam que, além dos benefícios imunológicos, esses insumos são economicamente acessíveis, sendo amplamente utilizados na medicina tradicional em países asiáticos e africanos, além do uso corriqueiro na culinária mundial^{2,3}. Nesse contexto, destaca-se que o conhecimento ayurvédico pode contribuir tanto na prevenção do Covid-19 quanto em seus agravamentos, em virtude de ser uma ferramenta imunizante e sem efeitos colaterais, sendo de amplo alcance da população^{1,2,3}.

Considerações: Depreende-se que o Ayurveda favorece o fortalecimento da imunidade corporal prevenindo e atuando contra diversas doenças utilizando produtos naturais de baixo custo e acessíveis. Diante disso, é urgente a necessidade de mais estudos acerca dos recursos ayurvédicos no contexto da Covid-19, haja visto a potencialidade no enfrentamento do novo coronavírus. **Referências Bibliográficas:** 1. PANDKAR, Prasad Dilip; SACHDEVA, Vinay. Pathophysiology of Covid-19 and host centric approaches in Ayurveda. Journal Of Ayurveda And Integrative Medicine, [S.L.], dez. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaim.2020.11.010>. 2. GAUTAM, Shankar; GAUTAM, Arun; CHHETRI, Sahanshila; BHATTARAI, Urza. Immunity against COVID-19: potential role of ayush kwath. Journal Of Ayurveda And Integrative Medicine, [S.L.], ago. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaim.2020.08.003>. 3. KUMAR, Gajendra; KUMAR, Dharmendra; SINGH, Netra Pal. Therapeutic Approach against 2019-nCoV by Inhibition of ACE-2 Receptor. Drug Research, [S.L.], v. 71, n. 04, p. 213-218, 12 nov. 2020. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/a-1275-0228>.

**BUSCA ATIVA DE HANSENÍASE DURANTE A PANDEMIA DA COVID 19: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

AUTOR(A) PRINCIPAL: VICTÓRIA REGINA

E-MAIL PARA CONTATO: VHOLANDALBINO@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

VICTÓRIA REGINA; CYNTHIA ALMEIDA; CAMILA MENDONÇA; ELIDIVANE MARTINS;
LAIANE ALENCAR; VITÓRIA C. DE MATOS; VICTORIA REGINA H. ALBINO

RESUMO

Palavras-chave: Hanseníase; Busca Ativa; *Mycobacterium leprae*; Negligência.

Introdução: A hanseníase é uma doença crônica infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, transmitida através das secreções das vias aéreas superiores, e alvo de inúmeras ações e campanhas governamentais, devido ao seu potencial epidemiológico. O presente trabalho buscou estratégias para busca ativa de sintomáticos dermatológicos e detecção precoce de novos casos de hanseníase, doença ainda extremamente prevalente no Brasil. **Objetivo:** Descrever uma estratégia para busca ativa de sintomáticos dermatológicos e detecção precoce de novos casos de hanseníase. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca de um projeto de intervenção para a realização de busca ativa de hanseníase em uma Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS) em um município de Fortaleza (CE), como parte das atividades do módulo de Ações Integradas em Saúde 5, dos alunos do quinto semestre do curso de medicina da Universidade de Fortaleza. A UAPS possui cinco equipes, mas devido à pandemia da COVID-19, a atividade foi realizada apenas com a equipe verde, constituída de um fragmento da população alvo. O público-alvo foram as pessoas residentes nesta área, e que apresentassem mancha na pele em qualquer parte do corpo e/ou contatos domiciliares de pessoas com diagnóstico atual ou prévio de hanseníase nos últimos 5 anos. O projeto foi elaborado em quatro etapas: Elaboração de material informativo sobre hanseníase; Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e planejamento da atividade; Busca ativa dos pacientes pelos ACS e distribuição do material, e Avaliação dos pacientes agendados. A partir da revisão de aulas e artigos referentes à hanseníase foi elaborado material informativo a respeito da doença, o qual foi distribuído à população alvo, com orientações complementares. A capacitação dos ACS foi baseada em princípios freirianos

dialógicos, a partir das informações contidas no material informativo, em um momento muito rico de roda de conversa com esses profissionais, após aula expositiva sobre hanseníase. O planejamento da atividade, baseou-se na expertise dos ACS em medirem com a comunidade e a unidade de saúde para que, a fim de não haver aglomeração em virtude do contexto pandêmico, os pacientes fossem agendados por horário. Dessa maneira, cada ACS ficou responsável por 3 agendamentos. Porém, além da pandemia, estava ocorrendo conflitos armados na área, ficando acertado que a triagem seria realizada pelo aplicativo WhatsApp. **Resultados:** Dos 12 pacientes agendados, apenas uma pessoa compareceu. Ela era contactante de um paciente em tratamento para hanseníase e apresentava duas máculas hipocrômicas com alteração de sensibilidade, espessamento neural e deformidade. Apesar das alterações, a anamnese e o exame físico apresentaram ainda outras possibilidades de diagnóstico, sendo solicitados exames e agendado retorno para reavaliação. **Conclusão:** As atividades sofreram restrições devido ao contexto pandêmico e à violência presente no território. Contudo, esta experiência permitiu perceber a importância da capacitação dos ACS de modo a estimular a necessidade de uma revisão do método de busca ativa, abordagem e triagem dos pacientes com queixas dermatoneurológicas durante a pandemia da COVID-19, haja vista a dificuldade vivenciada por esses profissionais. A avaliação dos contatos de hanseníase deve ter uma prioridade e continuidade nas ações desenvolvidas pelas equipes de saúde, como proposta fundamental para controle dessa doença.

ENVIO DE REIKI A DISTÂNCIA EM POPULAÇÃO ACOMETIDA PELO COVID 19

AUTOR(A) PRINCIPAL: VERÔNICA PESTANA VIEIRA MAUCHLE

E-MAIL PARA CONTATO: VERONICAMAUCHLE@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

VERÔNICA PESTANA VIEIRA MAUCHLE

RESUMO

Palavras-chave: Reiki; Covid19.

Introdução: O contexto atual da pandemia pelo vírus COVID 19 fez aumentar a demanda por terapias e cuidados em saúde através de plataformas online e à distância. Entrar em conexão com a Espiritualidade através da meditação, orações e terapias energéticas tornou-se uma necessidade para familiares e pessoas acometidas pelo COVID 19. O Reiki como terapia Integrativa e Complementar trabalha a canalização e transmissão da energia universal através da imposição das mãos sobre a pessoa, com o fito na promoção da saúde e bem-estar. **Objetivo:** Relatar a experiência de envio de Reiki à distância em população acometida pelo COVID 19. **Descrição metodológica:** O envio da energia Reiki foi feito às quartas feiras às 20:00h, durante o período de maio 2020 e março 2021. Usou-se para isso mantras e símbolos do Reiki USUI por terapeuta mestre reikiano durante 20 minutos. A população-alvo foi formada por pessoas com COVID 19 residentes no Brasil, de ambos os sexos e idades variadas, com média de 20 por sessão. Dados como o nome completo e data de nascimento das pessoas foram também coletados, sendo utilizados na prática do Reiki. **Resultados:** O relato trouxe em seu bojo uma possibilidade terapêutica significativa de melhoria e bem-estar sem o concurso presencial a partir dos relatos dos assistidos após cada sessão. Isso propiciou uma abordagem mais ampla e universal do uso da energia Reiki não apenas em cenários de pandemia, mas em todas as circunstâncias em que sejam necessários o reequilíbrio energético e harmonização do Ser em todas as suas dimensões. **Considerações:** O fato de ser o Reiki uma filosofia de vida que aceita qualquer credo e religião foi determinante para a boa adesão à terapia por parte da população. Os desafios do trabalho à distância não limitou os efeitos benéficos da terapia tanto em níveis físico, emocional quanto espiritual. Nesses tempos de isolamento social recomendamos o uso de ferramentas que trabalhem

e desenvolvam a espiritualidade e a conexão com o Eu superior. O Reiki é uma das possibilidades, pois que todo o espírito é energia.

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO CONTEXTO DA
COVID-19

AUTOR(A) PRINCIPAL: ANDRÉ LUÍS BELMIRO MOREIRA RAMOS
E-MAIL PARA CONTATO: ANDRE.MOREIRA.RAMOS@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

ANDRÉ LUÍS B. M. RAMOS; PERCILIANO D. DA S. NETO; ANA DAVIS B. TAVARES;
RAYHANNA Q. DE O. COSTA; ROSEÉLENE S. O. DE B. MENESES; LUCINEIDE A. V. BRAGA

RESUMO

Palavras-Chave: Práticas Integrativas e Complementares; COVID-19; Extensão Comunitária.

Introdução: Ao longo da história, diversas pandemias assolaram a população mundial, impondo mudanças em relação à organização social e produtiva. Neste âmbito, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou a COVID-19 como pandemia, fazendo com que os indivíduos tivessem que se adaptar, criando paradigmas de ação coletiva em relação às formas de trabalho. Em mais de um ano de pandemia, até a conclusão deste relato de experiência, o Brasil acumulou um quantitativo de mortes que impôs problemas em diversos campos, dentre eles os sociais e educacionais. Com o isolamento social sendo a principal medida sanitária indicada pela OMS, as Instituições de Ensino tiveram que adaptar sua forma de trabalho para que mantivessem suas frentes de atuação, como a execução de projetos de extensão no âmbito das Instituições de Ensino Superior (IES). Dentro desse contexto, a extensão universitária se mostra um importante processo educacional ao articular o ensino, a pesquisa e a comunidade, viabilizando uma relação de troca mútua entre a universidade e a sociedade. Desta forma, podemos afirmar que a extensão universitária se torna ainda mais fundamental em um momento em que a sociedade necessita que o conhecimento acadêmico atinja à população como forma de amenizar os impactos da pandemia da COVID-19. Em tempos de distanciamento, o período pandêmico transformou estratégias de contato entre a universidade e a sociedade, incorporando as ferramentas digitais como principal meio de organização, mobilização e disseminação de informações. Assim, alunos extensionistas estão sendo desafiados a transformarem suas habilidades e competências ao repensarem estratégias de contato com o mundo fora das universidades. Dessa forma, ao longo da pandemia, a extensão universitária vem sendo percebida em diversos setores, desde a realização de projetos de

confeção de equipamentos de proteção individual, produção de álcool em gel, implementação de softwares de consolidação de dados sobre a doença, produção de ventiladores mecânicos de baixo custo, promoção de educação em saúde relacionada à doença, até acompanhamento emocional de estudantes e membros da comunidade. Dentre estas atuações, destaca-se a importância da extensão no acolhimento da saúde mental da sociedade. A atenção aos aspectos mentais da sociedade e dos alunos extensionistas devem ser priorizados nesse contexto pandêmico. Desta forma, torna-se interessante a construção de espaços de acolhimento para estas pessoas, a partir da execução de rodas de Terapias Comunitárias Integrativas (TCI) de formas virtuais, onde alunos e comunidade tem a possibilidade de dialogar acerca dos seus sentimentos e suas vivências ao longo do período de isolamento social. A TCI compõe as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) desde março de 2017, sendo uma das PICS mais realizadas pelas equipes de Atenção Básica do Brasil. Essa prática é categorizada pelo Ministério da Saúde como uma intervenção psicossocial avançada, tendo como objetivos o empoderamento dos participantes e a criação de um vínculo entre academia e comunidade. Os seus fundamentos teóricos são embasados em 5 pilares: o pensamento sistêmico, a pragmática da comunicação humana, a antropologia cultural, a pedagogia de Paulo Freire e a resiliência. A partir do momento em que a principal ferramenta de trabalho da TCI é a comunicação verbal, esta torna-se aliada ao processo de visibilidade do sofrimento psíquico enfrentado pela comunidade. Ao compartilhar histórias e vivências, os indivíduos ajudam uns aos outros a superar suas dores e sofrimentos, fortalecendo-os na transposição dos obstáculos impostos pela pandemia do COVID-19. **Objetivos:** O objetivo principal deste estudo é o relato da experiência relacionada à execução de rodas de Terapias Comunitárias Integrativas virtuais, durante a pandemia da COVID-19, por alunos extensionistas do curso de medicina. **Descrição Metodológica:** O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo, de âmbito qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado por estudantes extensionistas do Projeto de Extensão Saúde na Comunidade de uma IES. Foram realizadas duas rodas de TCI, nos meses de março e maio de 2021, com a participação de alunos do curso. Em razão do isolamento social recomendado pela OMS, todo o trabalho foi realizado de forma virtual, a partir da utilização de uma ferramenta de conferência remota. O convite para participação da atividade foi realizado a partir de divulgação nas redes sociais do projeto de extensão. No primeiro encontro, realizado em 27 de março de 2021, foi contabilizada a presença de 14 participantes. Já no segundo encontro, em 1 de maio de 2021, foram contabilizados 21 participantes. As rodas seguiram o passo a passo das rodas de TCI: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização e encerramento. Na inicialização dos trabalhos, a professora responsável pela atividade realizou o acolhimento dos participantes, com o objetivo de fazer com que todos os presentes despertassem o sentimento de inclusão e pertencimento ao processo. Neste sentido, foi

solicitado que todos cantassem uma música de boas-vindas, além de se apresentar e informar motivos pessoais a serem compartilhados e comemorados pelo grupo, como os aniversariantes do dia, por exemplo. Uma dinâmica corporal também foi utilizada visando uma maior participação dos indivíduos no processo de partilha de sentimentos. Na sequência, foi explicado aos participantes o processo da TCI, sendo explicitadas as regras. Este momento inicial é de extrema importância, sendo considerada a alma da terapia comunitária. Em um segundo momento, a facilitadora questionou o motivo da presença de cada um dos participantes. Nesta etapa, o objetivo foi listar as inquietações e sofrimentos vividos. Como esperado, inicialmente as pessoas permaneceram caladas, demonstrando receio em compartilhar as suas dores e mágoas. Neste contexto, foi de suma importância a utilização provérbios culturais pela facilitadora para encorajar a fala. Desta forma, foi pedido para que se falasse com a boca para não falar com os órgãos, em uma alusão à somatização dos sentimentos negativos que carregados pelo grupo. Destaca-se que o foco deve ser nas emoções e não nos problemas. Levando este fato em consideração, foi pedido que todos do grupo apontassem identificação com as histórias relatadas, sendo a história a ser trabalhada na roda escolhida por meio de votação. Essa identificação é importante para que seja criada uma empatia no grupo, já que este processo envolve o reconhecimento pessoal no problema do outro. Em ambas as rodas de terapias realizadas, as histórias compartilhadas estavam relacionadas com aspectos mentais decorrentes da pandemia do COVID-19, com destaque para a ansiedade acerca do futuro, medo em razão das lacunas na formação acadêmica devido à substituição das aulas presenciais por virtuais, preocupação excessiva com a segurança e saúde dos pais, impossibilidade de apoio religioso de forma presencial, problemas de convivência na quarentena, sobrecarga de trabalho em razão do acúmulo de atividades acadêmicas e a maternidade e sentimento de prisão ocasionado pelo isolamento social. Na primeira roda, o tema escolhido foi a ansiedade acerca do futuro. Por sua vez, na segunda roda, o tema escolhido foi a preocupação com o futuro profissional em razão das lacunas geradas pelo ensino à distância. Para cada encontro, a partir da história escolhida, foi realizada a etapa de contextualização, onde o grupo foi estimulado a realizar perguntas com o objetivo de compreender os sentimentos envolvidos. Neste momento, o dono da história escolhida, assim como todos que se identificam com ela, foram inseridos em um momento de reflexão, fazendo com que as angústias e ansiedades fossem discutidas e analisadas. Após o momento de contextualização, foi o momento de os protagonistas ficarem em silêncio para que o grupo iniciasse a partilha das suas experiências. Nesta etapa, a facilitadora questionou o grupo sobre quem já viveu experiências parecidas e o que fez para superá-las, fazendo com que as possibilidades de enfretamento dos problemas apontados comesçassem a surgir., permitindo o manejo do sofrimento. Desta forma, naturalmente foi se formando uma rede de apoio social, onde os sentimentos partilhados não eram mais individuais e

sim coletivos. Por fim, a roda de terapia foi encerrada com a facilitadora questionando ao grupo sobre o que cada um levou para si do processo de partilha, estimulando o pensamento positivo frente aos problemas discutidos, estimulando sentimentos como afetividade, amor e segurança. Após os encontros, o grupo de extensão avaliou os resultados obtidos e discutiu sobre pontos de melhoria para as próximas rodas de terapia. **Resultados:** A prática de TCI está alinhada com o pensamento da educação freiriana ao permitir que os sujeitos do processo reflitam e proponham ações frente à realidade da vida, buscando a transformação necessária em tempos de exceção, como o que está sendo vivenciado com a COVID-19. Neste âmbito, a TCI se coloca como uma ferramenta de espaço de compartilhamento e reflexão coletiva, o que proporciona a leitura do outro e de si mesmo, possibilitando a partilha de sentimentos, emoções e aspectos espirituais entre os participantes. Em ambas as rodas de terapia realizadas, observou-se o empoderamento do grupo frente aos desafios impostos tanto pelo distanciamento social, quanto pelas incertezas relacionadas ao futuro. Preocupações individuais se tornaram coletivas, fazendo com que os participantes percebessem que não estão sozinhos. É importante destacar a importância da cura através da fala. Ao compartilhar suas histórias, os participantes promovem um mecanismo de ação-reflexão que permitem com que os sentimentos negativos, antes internalizados, sejam aflorados, discutidos e amenizados, fazendo com que a prática integrativa em questão se mostre como um importante meio de apoio à comunidade, utilizado como forma de enfrentamento da crise atual. Outro fator a ser destacado é a expansão de novas formas de se realizar esse tipo de atividade, já que, antes da pandemia, as rodas eram realizadas apenas presencialmente. Com o advento da tecnologia, a prática pode ser ampliada para espaços virtuais onde os limites geográficos não são impostos, o que permitiu a presença de participantes oriundos de diferentes regiões. A partir da correta facilitação e acolhimento, o envolvimento entre os indivíduos foi obtido de forma satisfatória, fazendo com que a distância física não impactasse nos resultados obtidos a partir da execução das atividades. **Considerações:** O trabalho em questão traz o cenário vivenciado por alunos extensionistas do curso de medicina no contexto pandêmico da COVID-19. O relato de experiência mostra um resgate do registro da execução de duas rodas de TCI realizadas com o objetivo de acolher alunos frente aos problemas vivenciados em decorrência do isolamento social, revelando sensações, emoções e sentimentos ligados às questões mentais acarretadas pelas incertezas do cenário atual. Cada encontro realizado mostrou-se como uma construção única, já que envolve a complexidade humana presente no processo, tendo a TCI como meio de articulação de saberes em prol da busca por caminhos a seguir. Todo o processo, a partir do foco nas pessoas, é objetivo, sendo realizado em etapas previamente estabelecidas, com regras bem definidas, para que não haja espaço para improvisos e julgamentos.

HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID19

AUTOR(A) PRINCIPAL: CLORISANA ABREU RAMEH

E-MAIL PARA CONTATO: COLIABREU@YAHOO.COM.BR

AUTORES(AS)

CLORISANA A. RAMEH; GLEICI DE L. FONSECA; LUDMILA DOS S. DE SOUZA

RESUMO

Palavras-Chave: Humanização; Espiritualidade; Pandemia.

Introdução: Logo após o surgimento dos primeiros casos de COVID-19, o ambiente hospitalar sofreu mudanças repentinas em seu funcionamento. Foram instaladas medidas rígidas de proteção para o enfrentamento da emergência na saúde pública decorrente da pandemia. Capacitações, adaptações de estrutura física, isolamento de leitos, restrição de visitas e acompanhantes e alteração nos fluxos de processos foram algumas medidas de combate ao COVID-19 no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HUUFJF/EBSERH). Humanização em saúde engloba vários significados, e um dos mais impactantes é a melhora na qualidade do atendimento e valorização das relações entre os usuários e os profissionais de saúde, gerando uma relação de confiança mútua e a criação de vínculo que favorece em muito o curso do tratamento. **Objetivos:** Diante desse cenário de angústia causada pela situação permeada de incertezas e medos, uma equipe composta por uma nutricionista, uma técnica de nutrição e uma fonoaudióloga da instituição pensaram em suavizar a apreensão gerada por tantas mudanças. **Descrição Metodológica:** A solução encontrada foi escrever nas tampas das embalagens das refeições recados e mensagens de otimismo, fé e espiritualidade para os pacientes, que recebiam duas vezes ao dia esse carinho em forma de alimento. Para os profissionais que foram deslocados para a área de tratamento de COVID-19, foi contemplado o envio de lembrancinhas, guloseimas e mensagens de agradecimento, fortalecimento e valorização deles na linha de frente. **Resultados/Desafios:** Percebe-se que as intervenções realizadas provocam reações muito positivas, principalmente entre os pacientes que estavam em isolamento. As mensagens enviadas fomentam sentimentos de gratidão pela vida, esperança a respeito do tratamento e fortalecimento da fé. A cada refeição ofertada, uma mensagem escrita, a cada mensagem lida, uma nova gota de esperança frente ao desafio da internação. Essas ações humanizadas continuam em andamento

devido o contentamento dos usuários em recebê-las, pois esses pequenos gestos auxiliam os pacientes a manterem sua fé durante a estadia em ambiente tão hostil como é o ambiente hospitalar. Essas atividades tiveram repercussão positiva e renderam matérias no site do HU UFJF/EBSERH, em redes sociais e na televisão local. Por meio dessas ações acolhedoras, aspira-se contagiar os demais trabalhadores, gestores e usuários do SUS, praticando então os princípios e as diretrizes da humanização e fortalecendo as iniciativas já existentes na instituição.

CONHECIMENTO DAS BOAS PRÁTICAS AO PARTO POR PARTE DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

AUTOR(A) PRINCIPAL: PAOLA ALEXANDRIA PINTO DE MAGALHÃES

E-MAIL PARA CONTATO: PAOLA.ALEXANDRIA@YAHOO.COM.BR

AUTORES(AS)

PAOLA ALEXANDRIA P. DE MAGALHÃES; GABRIELA CRISTINA DIAS; MARÍA LOURDES C.
SANTANA; LUCIANA B. DE O. PAES; MARIA EDUARDA G. AVANSO SILVA;
LETÍCIA F. CAVALCANTI

RESUMO

Palavras-Chave: Cuidado Perinatal; Parto Humanizado; Enfermagem Obstétrica; Cuidados de Enfermagem.

Introdução: A assistência obstétrica era marcada por excesso de intervenções e não como evento natural e fisiológico. O surgimento das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as boas práticas ao parto trouxeram evidências a fim de promover uma boa qualidade de assistência ao parto. **Objetivos:** O presente estudo teve por objetivos identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem e a aplicabilidade pelos mesmos das boas práticas ao parto, assim como caracterizar a produção científica acerca deste tema. **Metodologia:** Revisão Integrativa da Literatura. Revisão Integrativa consiste na construção de uma ampla análise da literatura e síntese do conhecimento sobre um determinado assunto, subsidiando a tomada de decisão e o aprimoramento da prática clínica³. A pergunta norteadora foi: “Qual o conhecimento científico produzido acerca da aplicabilidade das Boas Práticas do Parto por profissionais de enfermagem na assistência ao parto”. Os descritores utilizados foram: cuidado perinatal, parto humanizado, enfermagem obstétrica, por meio do operador booleano *AND*. As bases de dados utilizadas foram *PubMed*, *LILACS* e *CINAHL*. Critérios de inclusão: artigos completos dos anos de 2005 a 2020, disponíveis em Inglês, Português e Espanhol, de métodos quantitativo. Foram excluídos artigos que não corresponderam ao período estabelecido; publicações repetidas, artigos de Revisão de Literatura, e estudos não quantitativos. **Desenvolvimento:** Foram localizados 1468 artigos, no entanto apenas 4 se enquadraram no critério de inclusão do estudo. Todos os artigos tiveram o enfermeiro como profissional de enfermagem. Há um aumento das boas práticas ao parto quando o

enfermeiro obstetra está presente, devido ao seu conhecimento. Em alguns hospitais algumas práticas desfavoráveis e usadas de maneira inapropriada ainda persistem, apesar de ter diminuído com o conhecimento do enfermeiro obstetra. No Brasil, configura-se o predomínio de um modelo de atenção ao parto medicalocêntrico, ou seja, parto definido como evento médico ou tecnológico no qual a o médico é o profissional responsável pela realização do parto, no que tange ao ambiente hospitalar, sendo a parturiente tratada como paciente, no qual a cesariana é mais predominante como método de escolha para o parto². No entanto, com a entrada dos (as) enfermeiros (as) obstétricos (as) neste contexto, introduziu-se o uso de métodos não invasivos e não farmacológicos no cuidado à parturiente, até então não utilizados¹. **Considerações:** A Enfermagem Obstétrica é componente fundamental na assistência humanizada ao parto, reduzindo assim o risco de práticas claramente prejudiciais ou que são utilizadas de modo inapropriado e incentivando boas práticas ao parto e nascimento. **Referências Bibliográficas:** 1. MEDEIROS, R.M.K. et al. Humanized Care: insertion of obstetric nurses in a teaching hospital. Revista Brasileira de Enfermagem, v.69, n.6, 2016. 2. PEREIRA, R.M. et al. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 11, 2018. 3. SAMPAIO, J.A.M.A. et al. A importância do atendimento pré-hospitalar para o paciente politraumatizado no Brasil: Uma Revisão Integrativa. Revista Multidisciplinar e de Psicologia, v. 13, n. 48, 2019. 4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Organization recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS

AUTOR(A) PRINCIPAL: CAMILA FERREIRA SILVA

E-MAIL PARA CONTATO: CAMILA.FERREIRA@DISCENTE.UFJ.EDU.BR

AUTORES(AS)

CAMILA FERREIRA SILVA; BEATRIZ PEREIRA VILELA; MARIANA RODRIGUES FERREIRA

RESUMO

Palavras-Chave: Espiritualidade; Doenças Crônicas.

Introdução: De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2005, cerca de 35 milhões de pessoas morreram de doenças crônicas no mundo. Segundo a organização anteriormente citada, doenças crônicas são enfermidades de desenvolvimento lento e de longa duração, que muitas vezes perduram por toda a vida. Podem ser silenciosas ou sintomáticas, comprometendo até mesmo a qualidade de vida. Dentre as doenças crônicas definidas pela OMS, estão as doenças cardiovasculares (cerebrovasculares e isquêmicas), as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas e a diabetes mellitus. No entanto, as principais doenças crônicas estudadas em associação com a influência da espiritualidade, demonstram-se sendo, a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)⁹, as doenças reumáticas¹⁰, a doença renal crônica^{13,4}⁸ o HIV⁵, dentre outras. Isso se dá, visto a alta incidência de mortalidade que há entre aqueles que possuem doenças crônicas e, também, o histórico de “doenças que não possuem cura”, tornando-se deste modo importante a vinculação da espiritualidade e suas associações no contexto de convívio de pacientes que possuem doenças crônicas. A espiritualidade surge, assim, como uma forma de melhorar a adaptação e a superação do paciente que vive com tais doenças¹ e, nesse sentido, tem-se descoberto que coletar a história espiritual do paciente, uma forma relativamente simples de integrar a espiritualidade ao cuidado do paciente, está associada a uma maior satisfação com o tratamento, maior adesão e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida. No que diz respeito aos motivos que levam o indivíduo com uma doença crônica a buscar a espiritualidade deve-se, principalmente, ao fato de que a doença já se encontra em progresso. Além disso, tem-se que, principalmente em indivíduos idosos, e com o progresso da doença há uma concomitante diminuição da qualidade de vida, o que o leva a buscar uma relação com o transcendente, ademais, segundo relato dos pacientes crônicos, a espiritualidade é um instrumento que lhes dá

força e suporte para a superação diária das doenças crônicas que os acomete.^{2,10}. Dentre os vários estudos realizados, a espiritualidade pode ser utilizada como um método estratégico no que se refere ao enfrentamento de situações críticas da vida, visto que essa, além de aumentar o senso de propósito e o significado da vida, também pode proporcionar maior resistência ao estresse relacionado às doenças. Como exemplo, em indivíduos com insuficiência renal crônica, a espiritualidade possibilita ao paciente visões positivas de si mesmo, de seu futuro e do meio em que vive. Foi demonstrado recentemente que naqueles pacientes aos quais estavam em tratamento dialítico, os que possuíam menor nível de espiritualidade necessitavam de mais intervenções terapêuticas¹. Por fim, outro fator a ser considerado é a saúde mental dos indivíduos que possuem doenças crônicas, fatores como autoestima, relacionam-se diretamente com a espiritualidade, visto que a autoestima está intimamente ligada ao bem-estar espiritual, ou seja, quanto maior foi o bem-estar espiritual maior será a autoestima¹. Outro fator importante são os sintomas depressivos apresentados pelos pacientes^{6,7,9}, visto vez que os recursos religiosos podem melhorar o enfrentamento dos sintomas de depressão assim como os da doença física. **Objetivos:** Analisar se a espiritualidade influencia positivamente no enfrentamento de doenças crônicas. **Metodologia:** Foi realizada uma busca nas bases de dados *Scielo* e *PubMed*, utilizando os descritores: “*Chronic diseases*” e “*Spirituality*” combinadas entre si com o operador booleano “*AND*” na versão em inglês e português. Conforme os critérios de exclusão (pacientes com câncer, não falar de espiritualidade, trabalhos de meta-análises e revisões de literatura) foram selecionados dezenove artigos (19), dos quarenta e três (43) artigos publicados nos últimos dez anos. **Resultados:** Dentre os estudos analisados, a maioria apontou efeitos positivos da relação entre espiritualidade/religiosidade e doenças crônicas. Nos estudos selecionados, a doença crônica que mais frequentemente teve sua relação com a espiritualidade analisada foi a doença renal crônica, com dez dos dezenove artigos selecionados, ficando à frente de outros cinco estudos que abordavam a depressão severa e sintomas depressivos relacionados de maneira geral às doenças crônicas, sendo seguidos de outros cinco artigos isolados que abordaram cada um sobre: a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), as doenças reumáticas, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), a fibrose cística e os pacientes que convivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). No que diz respeito aos questionários aplicados nos estudos, o mais utilizado foi o “*Spirituality and Coping (SpREUK) questionnaire*”, esse questionário foi desenvolvido para investigar se os pacientes com doenças crônicas utilizam a espiritualidade como um dos recursos para lidar com a doença. Desse modo, quando o questionário foi aplicado em um estudo contendo 51 pacientes com doenças reumáticas¹⁰, foi demonstrado que nesse tipo de doença crônica a espiritualidade/religiosidade não se relacionava com a melhora da doença. Entretanto, quando o mesmo questionário foi aplicado em pacientes renais crônicos em hemodiálise⁴ foi observado que as atitudes religiosas auxiliam em

aspectos como qualidade de vida e enfrentamento da doença dos pacientes. Outro instrumento utilizado, embora menos frequentemente, foi o “WHOQOL-SRPB (Escala de *Coping* Religioso/Espiritual)”, esse questionário visa avaliar de que forma a espiritualidade, a religião e as crenças pessoais estão relacionadas à qualidade de vida (QV) na saúde e na assistência à saúde. Dentre os resultados encontrados a partir da aplicação desse teste em pessoas com doenças crônicas e pessoas saudáveis¹¹, foi encontrado que àqueles acometidos por doenças crônicas, davam maior importância à espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais, possuindo assim escores mais elevados no teste, esse resultado acontece haja vista a necessidade aumentada de suporte por parte desses indivíduos. Apesar de a maioria dos estudos demonstrarem que a espiritualidade/religiosidade, assim como o bem-estar espiritual, possuem influência positiva nos pacientes com doenças crônicas, um dos estudos⁸ destacou que o bem-estar agiu de forma negativa nos pacientes, deixando-os mais estressados psicologicamente, com perturbações do sono, com queixas psicossomáticas e agravamento da saúde mental. Seguindo a mesma linha, outro¹² indicou que a espiritualidade apresentou pouca influência na saúde física e mental em pacientes com doenças crônicas, quando comparada com a adesão ao tratamento. No que diz respeito à idade, tem-se verificado dentre os estudos que a população idosa procura uma relação com o transcendente ao longo de seu envelhecimento, principalmente, pelo surgimento de doenças crônicas que reduzem a qualidade de vida desses indivíduos², além disso, grande parte dos estudos que fazem parte da presente revisão, foi realizado com indivíduos idosos, e somente em um deles¹⁰ foi encontrado que a espiritualidade não interferia na luta contra a doença. Isso demonstra que mesmo com a dificuldade das doenças, e o acréscimo dado, nesse caso, à associação com o envelhecimento, que já traz consigo o decréscimo de algumas funções do indivíduo, a espiritualidade continua sendo uma das formas de reduzir o sofrimento dos indivíduos que possuem doenças crônicas. Dessa forma, foi encontrado em uma entrevista realizada com indivíduos idosos que possuem doenças crônicas que a espiritualidade lhes dava força para continuar, e estava presente na vida deles como um suporte para a vida, e para ultrapassar o dia-a-dia.² Por fim, no que diz respeito as correlações entre o sexo dos indivíduos, os estudos constituídos predominantemente por mulheres apresentavam aspectos que faziam menção à experiência religiosa/espiritual como algo que mudou vidas, além disso, foi citado que o envolvimento religioso estava positivamente relacionado ao significado e propósito na vida; e aqueles em que a maioria da amostra eram homens, foi encontrado que as atitudes religiosas auxiliavam o paciente no enfrentamento de situações difíceis. Assim, esses achados demonstram que independente do sexo que indivíduo possui, a espiritualidade surge como uma estratégia auxiliadora no enfrentamento da doença crônica. **Consideração:** Dessarte, a maioria dos artigos analisados comprovou que a espiritualidade pode ter aplicabilidade na melhoria no tratamento de

doenças crônicas e na qualidade de vida dos pacientes. Alguns artigos trazem a espiritualidade como um tratamento de suporte, visto que pode atuar como mecanismo de defesa e fortalecimento, proporcionar bem-estar, gerar melhorias na saúde mental, elevando a autoestima e frequência de sentimentos positivos. A espiritualidade além de ser um processo assistencial no tratamento, também se apresenta colocada como um mecanismo de proteção para os pacientes. O stress, a ansiedade, a angústia e o medo são sentimentos relatados com certa constância nos indivíduos diagnosticados com doenças crônicas, entretanto, a prática e desenvolvimento da espiritualidade são capazes de trazer calma, esperança, coragem e autoestima. Esses sentimentos positivos são benéficos para o indivíduo, trazendo leveza e maior qualidade no processo de enfrentamento e convívio com a comorbidade. Assim, reconhecer e estimular a religiosidade como forma de encorajar o paciente a lidar com sua doença e suas consequências cotidianas, bem como de resguardar uma dimensão de seus direitos humanos, é coerente também com a concepção de um conceito de saúde que a ultrapasse apenas um estado de ausência de doenças, mas como estado integral do indivíduo que contemple tanto o bem-estar físico, quanto o mental e social. Ademais, evidencia-se a necessidade de maiores pesquisas sobre o tema. A temática possui certa profundidade que demanda mais estudo e investigação, nota-se ainda um número de publicações relativamente reduzido. Nesse viés, pode-se dizer também que ensaios maiores trariam grande contribuição para o estudo da influência da espiritualidade nos processos de saúde-doença. Haja vista que o tamanho reduzido das amostras participantes dos estudos foi um fator limitador comum a alguns dos estudos realizados. **Referências Bibliográficas:** 1. CHAVES, Erika de Cássia Lopes et al. Associação entre Bem-Estar Espiritual e Autoestima em Pessoas com Insuficiência Renal Crônica em Hemodiálise. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Rio Grande do Sul, v. 28, n. 4, Dez. 2015. 2. COSTA, Andrea; HUMBOLDT, Sofia von. A espiritualidade e as doenças crônicas nos idosos - estudo exploratório em idosos. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 21, n. 1, p. 69-74, Abr. 2020. 3. DARVISHI, Akbar et al. The Effectiveness of Spiritual Therapy on Spiritual Well-Being, Self-Esteem and Self-Efficacy in Patients on Hemodialysis. *Journal of Religion and Health*, v. 59, n. 1, p. 277-288, Fev. 2020. 4. GOMES, Izabel Cristina Chavez et al. Atitudes frente à dor e a espiritualidade do paciente renal crônico em hemodiálise. *Jornal Brasileiro de dor*, São Paulo, v. 1, n. 4, Dez. 2018. 5. FERREIRA, Débora Carvalho et al. A influência da religiosidade no conviver com o HIV. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu - São Paulo, v.16, n.41, p.383-93, Abr./jun. 2012. 6. KOENING, Harold G et al. Religious involvement is associated with greater purpose, optimism, generosity and gratitude in persons with major depression and chronic medical illness. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 77, n. 2, p. 135-43, Ago. 2014. 7. KOENING, Harold G et al. Religious vs. conventional cognitive behavioral therapy for major depression in persons with chronic medical illness: a pilot randomized trial. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 203, n. 4, p. 243-51,

Abr. 2015. **8.** MARTINEZ, Beatriz Bertolaccini; CUSTÓDIO, Rodrigo Pereira. Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. Sao Paulo Medical Journal, São Paulo, v. 132, n. 1, 2014. **9.** NASCIMENTO, Francisco Alessandro Braga et al. Avaliação do enfrentamento religioso em pacientes com DPOC. Jornal Brasileiro de Pneumologia, Brasil, v. 46, n. 1, Out. 2019. **10.** QUICENO, Japcy Margarita; VINACCIA, Stefano. Espiritualidad a partir de la escala SpREUK en pacientes con enfermedades reumáticas. Revista de Psicología, La Paz, n. 22, p. 55-66, 2019. **11.** ROCHA, Neusa Sica da; FLECK, Marcelo Pio da Almeida. Avaliação de qualidade de vida e importância dada à espiritualidade/religiosidade/ crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. Archives of Clinical Psychiatry, São Paulo, v. 38, n. 1, 2011. **12.** VILHENA, Estela et al . Factores psicossociais preditivos de ajustamento à vida de pessoas com doenças crônicas. Psic., Saúde & Doenças, Lisboa , v. 15, n. 1, p. 219-232, Mar. 2014.

PET-SAÚDE: EDUCAÇÃO POPULAR, MOBILIZAÇÃO E CONTROLE SOCIAL DURANTE A
PANDEMIA DA COVID-19

AUTOR(A) PRINCIPAL: AMANDA KHETLEEN GUSSO

E-MAIL PARA CONTATO: AMANDAKGUSSO@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

AMANDA KHETLEEN GUSSO; FLÁVIA C. ROSA; RAQUEL R. DE A. PAWLOWSKI;
BRUNA M. MINCOV; RAFAEL G. DITTERICH; LUÍS FELIPE FERRO

RESUMO

Palavras-Chave: Educação em Saúde; Covid-19; Controle Social; Políticas Públicas.

Introdução: A constituição de 1988 firmou um compromisso social para garantia da participação da população brasileira no controle e fiscalização das ações públicas no campo da Saúde. Durante o ano de 2020, com as restrições adotadas para prevenção à Covid-19, o colapso do sistema de saúde e o caos instaurado na sociedade, escancarou-se a necessidade de ampliação da participação popular nas decisões públicas, por meio de variadas iniciativas. Diante disso, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), como política nacional indutora de transformações na formação em saúde, fez-se presente nesse momento pandêmico, a fim de mobilizar e fortalecer a participação de diferentes segmentos da população nas decisões públicas que impactam a saúde. **Objetivos:** Relatar as experiências dos integrantes do PET-Saúde, programa desenvolvido em parceria com a Universidade Federal do Paraná e os municípios de Curitiba e Piraquara, a partir das ações realizadas pelo grupo tutorial “Educação popular, mobilização e controle social na Saúde”. **Metodologia:** As experiências e reflexões foram agrupadas a partir de informações sobre as reuniões, rodas de conversa e ações entre os docentes, profissionais e estudantes envolvidos com o grupo tutorial, de março de 2020 a abril de 2021. **Resultados:** Algumas ações desenvolvidas pelo coletivo se voltaram à elaboração de materiais de educação popular sobre a Covid-19, especialmente para desmistificar *fake news*, amplamente divulgadas nos meios de comunicação durante o período. Esses materiais foram construídos no formato de postagens e vídeos informativos divulgados nas redes sociais. Também foram confeccionados três ebooks informativos, um voltado para orientações sobre a covid-19 adaptado à população em situação de rua e outros dois focados na instrução e mobilização da

população para a prática do controle social. Somam-se também a realização de eventos de extensão e pesquisas elaboradas pelos integrantes com o intuito de aumentar a visibilidade sobre o assunto e promover discussões acerca do tema. Dentre as ações realizadas, pode-se citar ainda a aproximação e o apoio a entidades, associações e ONGs a fim de angariar recursos para oferta de condições básicas de subsistência e cuidados contra a covid-19 à populações vulneráveis, dentre elas a população em situação de rua, que foi ainda mais afetada com a vinda da pandemia. Esse apoio se fez por meio de campanhas para arrecadação e distribuição de recursos como alimentos e insumos para higienização. O grupo também contribuiu no desenvolvimento de sites institucionais com espaços de denúncia anônima em caso de violação de direitos. **Considerações Finais:** Este relato destaca a relevância da participação da social na gestão da política de saúde, especialmente em um período de crise sanitária como a pandemia do novo coronavírus. Projetos como o PET-Saúde impactam de maneira positiva a formação das práticas em saúde, beneficiando a comunidade, os serviços e os profissionais em formação. O programa afirma sua potência enquanto estratégia promotora de aproximações institucionais e vínculos comunitários, de forma a aproximar a academia às problemáticas sociais.

Fomento: *Ministério da Saúde (MS).*

USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO TÉCNICO
INTEGRADO AO ENSINO MÉDIO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

AUTOR(A) PRINCIPAL: HELLEN DA SILVA CINTRA DE PAULA

E-MAIL PARA CONTATO: GABRIELBASTOSCOSTA2003@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

HELLEN DA S. C. DE PAULA; ADRIA A. S. DE PAULA; DEBORA C. MARQUES;
GABRIEL B. COSTA; KARLA DE A. BATISTA; PATRÍCIA V. FRANÇA

RESUMO

Palavras-Chave: Abuso de Substâncias Psicoativas; Adolescente; Ensino Médio; COVID-19.

Introdução: A pandemia de COVID-19, fez com que a população mundial se visse restringida, seja nas interações sociais ou no modo de vivenciar o próprio cotidiano. Nesse contexto, especialmente jovens e adolescentes, estão expostos a alterações dos padrões comportamentais, como a continuidade, início ou intensificação da utilização de substâncias psicoativas, sejam elas medicamentos ou bebidas alcoólicas e tabaco. Este consumo pode trazer, além da dependência química, no cenário atual, podem colocar em risco a saúde mental ou agravar quadros já instalados. **Objetivos:** Estimar a frequência do uso de determinadas substâncias psicoativas durante a pandemia de COVID-19 entre estudantes de cursos técnicos integrados ao ensino médio de uma instituição de ensino da cidade de Goiânia, bem como a possível influência da pandemia de COVID-19 nesse contexto. **Metodologia:** O presente estudo é do tipo observacional. Foram aplicados questionários virtuais elaborados pela equipe de pesquisadores, aos estudantes do ensino médio técnico integrado de uma instituição pública de Goiânia, entre os meses de abril e maio de 2021. Os estudantes que concordaram em participar do estudo, bem como seus responsáveis, assinaram o TCLE e o TALE. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do IFG (*Parecer nº 4.596.409*). **Discussão e Resultados:** Foram incluídos no estudo 158 adolescentes com idades entre 14 e 20 anos, dos quais, 21,5% informaram o uso de medicamentos para dormir, melhorar o humor ou aliviar a ansiedade e destes, aproximadamente 70% disseram ter iniciado o uso durante a pandemia. Este dado mostra que a pandemia de COVID-19 pode estar desencadeando sintomas de ansiedade e depressão em adolescentes e que muitos deles recorrem a tratamentos médicos para aliviar tais sintomas. Em relação ao uso de bebidas alcoólicas e/ou

tabaco, 22 (14%) estudantes relataram usar tais substâncias, sendo que 2 deles informaram ainda o uso de outras drogas. Dos 22 adolescentes, 5 (22%) informaram ter iniciado o uso durante a pandemia. Desta forma, o isolamento social parece não ser determinante para que os estudantes comecem a fazer uso de bebidas alcoólicas ou tabaco. Tais substâncias são socialmente aceitas e geralmente mais consumidas em grupos. Proporcionalmente, a maior parte dos estudantes que informaram o uso de medicamentos para dormir, melhorar o humor ou aliviar a ansiedade eram do gênero feminino (30%). Entre indivíduos que informaram o uso de tabaco, bebidas alcoólicas e outras drogas, 64% eram pertencentes a famílias de baixa renda, as mais afetadas economicamente pela pandemia. **Considerações:** O isolamento social provocado pela pandemia, bem como medo e impactos econômicos vivenciados por adolescentes podem levar muitos indivíduos a recorrerem ao uso de substâncias psicoativas, principalmente medicamentos para tratar ansiedade e depressão. Considerando que o cérebro do adolescente ainda está em formação, os efeitos de substâncias psicoativas podem ser especialmente danosos, trazendo consequências na vida adulta. Este estudo mostra a necessidade de implementação de políticas para promoção da saúde, prevenção e tratamento de transtornos mentais em jovens na idade escolar. Essas ações trarão benefícios imediatos aos estudantes e a longo prazo para toda a sociedade.

Fomento: *Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).*

A ESPIRITUALIDADE COMO MOVIMENTO DE CUIDADO PARA A PRÁTICA EM SAÚDE

AUTOR(A) PRINCIPAL: PABLO HENRIQUE CORDEIRO LESSA

E-MAIL PARA CONTATO: PABLOLESSADV@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

PABLO HENRIQUE C. LESSA; ROSIANA F. VIEIRA; NINA ROSA V. DE CARVALHO; NAARA P. C. DE ALMEIDA; LARISSA S. DE LUCENA; ANNA VALESKA P. DE M. MENDONÇA

RESUMO

Palavras-Chave: Espiritualidade; Saúde; Acolhimento.

Introdução: Lidar com os desafios humanos referentes ao adoecimento não se configura como proposta fácil por vários fatores. Um deles é a própria formação em saúde que carece de mais diálogo e conhecimento sobre o tema em questão. Mesmo assim, há caminhos de cuidado que são pertinentes para a assistência em saúde. A espiritualidade, nesse cenário, mostra-se como um recurso necessário para a vivência do adoecer. Essa busca pela essência consiste na conexão entre a existência humana e o transcendente, que ultrapassa saberes científicos tangíveis e pode ou não incluir uma prática religiosa. Evidências mostram que tal busca constante, além de tantos outros efeitos, aumenta o otimismo, promove maior apoio social aos enfermos e forma personalidade, o que influencia diretamente em determinadas condutas tomadas pelos indivíduos. Dessa forma, é preciso que os profissionais da saúde possam vislumbrar tal condição humana para poder compreender os impactos e as possibilidades que a espiritualidade pode trazer na experiência de estar doente. **Objetivos:** Nesse sentido, o estudo em questão teve como objetivo refletir acerca da espiritualidade como movimento necessário para o campo da saúde em cenário da COVID-19. **Descrição Metodológica:** Foi realizado acompanhamento de familiares que tiveram familiares de até segundo grau internadas por COVID-19 entre os meses de fevereiro a abril de 2021. O acolhimento ocorreu por meio de conversas em um aplicativo de mensagens instantâneas e de ligações telefônicas, tendo em vista que foi o método mais seguro de contato diante do cenário da pandemia. **Resultados/Desafios:** Foi possível perceber o quanto ainda há despreparo para lidar e reconhecer a espiritualidade do paciente diante do processo de adoecimento, sendo destacado, nos relatos colhidos, uma escassez no registro do prontuário e na coleta de dados pessoais sobre a história espiritual e possíveis implicações de intervenções terapêuticas. Para além

de validar essa condição humana, é preciso conhecer os sentidos fornecidos pelo paciente acerca da sua vivência espiritual, uma vez que os conjunto de crenças e práticas de cunho espirituais e/ou religiosos têm impacto relevante no tipo de cuidado durante o curso da hospitalização. Assim, será possível amparar suas dores e permitir que esse movimento existencial dê significado à relação entre profissionais de saúde, pacientes e familiares, criando práticas acolhedoras no adoecimento e estabelecendo vínculos pautados nos princípios éticos. Diante dessa perspectiva, o cuidado na saúde, para ser estabelecido de forma integral, deve incluir os aspectos da espiritualidade no processo saúde-doença e, sobretudo, ser inserido de forma contínua ao longo da formação profissional e humanística. Esse modelo de cuidado busca desconstruir o modelo biomecânico ainda presente na realidade médica.

A ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE: UMA ANÁLISE A PARTIR DA
BIOÉTICA PRINCIPIALISTA

AUTOR(A) PRINCIPAL: VICTÓRIA BOMFIM SANTOS

E-MAIL PARA CONTATO: BOMFIM174@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

VICTÓRIA B. SANTOS; CATTIÚSCIA B. BROMOCHENKEL; CHRISNE S. BIONDO;
EMANUELLA D. TEIXEIRA; FELIPE B. CASTRO; SÉRGIO D. YARID

RESUMO

Palavras-Chave: Assistência Integral à Saúde; Bioética; Espiritualidade.

Introdução: No contexto da ótica principialista, a bioética é a ciência que tem como fim estabelecer os limites de intervenção humana sobre a vida, priorizando valores baseados no bom senso e suas consequências. Dessa forma, os princípios que norteiam essa ciência: não maleficência, beneficência, autonomia e justiça, ainda são adequados e válidos para estudos com seres humanos envolvendo todas suas complexidades e subjetividades. Nessa perspectiva de cuidado e respeito com o indivíduo, se insere a espiritualidade na assistência integral à saúde, abordando o sujeito nas suas necessidades biopsicossocial e espiritual. A espiritualidade tem definição dinâmica e abstrata e é inerente ao ser humano, em que se busca uma percepção particular de modo transcendental e íntimo, relacionada a experiências de caráter pessoal e com a família, natureza, sociedade e transcendência, sendo expressos por crenças, costumes, hábitos e tradições. Assim, a inserção e atenção à espiritualidade, traz a tentativa de fortalecer a bioética principialista no cuidado integral em saúde. Na prática, a espiritualidade proposta sob ponto de vista do profissional obedeceria a concepções de não causar danos, prejuízos, sofrimento intencional, mas, trazer benefícios, soluções que acolham os indivíduos que enfrentam alguma patologia, promovendo medidas de proteção, esclarecendo informações e incentivando a atuação do próprio paciente nos seu cuidado, respeitando seus valores e opiniões de forma justa e adequada. Diante da importância atribuída a espiritualidade no enfrentamento de situações difíceis e a sua abordagem pelos profissionais de saúde, desde que respeitem a escolha do paciente e sua autonomia, contribuir com a assistência integral e obedecendo os princípios bioéticos e na literatura têm-se poucos artigos que abordem essa temática, justifica-se a produção desse estudo. A relevância desse estudo se

dá à medida que o entendimento sobre a espiritualidade no âmbito em cuidado integral em saúde, originando-se dos aspectos principialista da bioética, favorece o cuidado ao paciente, e a discussão da temática estimulará a sua abordagem na prática clínica. Diante do exposto se faz objetivo do estudo analisar o que versa a literatura sobre a espiritualidade no cuidado integral em saúde, analisando a partir da bioética principialista. **Metodologia:** Refere-se a uma revisão integrativa da literatura. A questão norteadora desta revisão foi formulada utilizando-se a estratégia PICO estruturado da seguinte forma: P- Pacientes assistidos em serviços da saúde; I- Atendimento integral pelos profissionais da saúde; C- não se aplica por não ser pesquisa clínica; e O- Efeitos da espiritualidade sob a ótica da bioética principialista. A busca dos artigos foi realizada no mês de maio de 2021, utilizando-se termos que se aproximavam da temática, presentes na relação de Descritores em Ciências da Saúde, criados pelo Centro Latino-Americano de Informação em Ciências da Saúde (DeCS/BIREME): “Espiritualidade”, “Assistência Integral em Saúde” e “Bioética”. Foi utilizado o operador booleano “AND”, que favoreceu o cruzamento dos termos para a busca. As bases de dados utilizadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o *Pubmed*. Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, publicados entre os anos de 2017 e 2021, escritos nas línguas português, inglês e espanhol e que abordassem a temática do estudo. Foram excluídas, teses, dissertações, projetos, documentos sem disponibilização de resumo ou documento na íntegra e artigos que não respondessem à questão norteadora. Com a aplicação das estratégias foram encontrados 52, destes 47 foram excluídos por não atenderem à questão norteadora. Desta forma, foram incluídos como amostra desta revisão 5 artigos. Após a seleção, e análise dos dados obtidos, utilizando a categorização, através da análise temática de conteúdo. Esta pesquisa obedeceu às determinações éticas, respeitando os direitos autorais dos documentos coletados. Por se tratar de uma revisão integrativa, o presente estudo não necessita de aprovação em comitê de ética. **Desenvolvimento:** Dos 05 artigos selecionados, n=3 (60%) se encontravam indexados na *SCIELO*, n=1 (20%) no *LILACS* e n=01 (20%) no *PubMed*. Com relação ao ano de publicação n=2 (40%) artigos foram publicados no ano de 2020, n=01 (20%) para cada ano 2017, 2018 e 2019 e para o ano de 2021 não foram encontrados artigos publicados. Em relação ao idioma de publicação dos artigos selecionados n=2 (40%) foram publicados em português, enquanto n=3(60%) em espanhol. Em relação às evidências científicas n=1 (20%) corresponde a pesquisa quantitativa de caráter descritivo, sendo assim classificado no nível de evidência 6 e n=4 (80%) se trata de revisão de literatura classificada como nível 5. É possível perceber que existem muitas pesquisas associando a bioética ou espiritualidade com o cuidado em saúde, no entanto foram encontradas poucas pesquisas discutindo a espiritualidade em saúde sob a ótica da bioética e nenhuma associando ao principialismo. Após análise dos dados, emergiram duas categorias no estudo: a espiritualidade em saúde: observância aos princípios bioéticos e abordagem da

espiritualidade pelos profissionais para o cuidado integral em saúde. Quanto ao desenvolvimento da bioética ressalta-se a necessidade da ampliação da temática para além do espaço acadêmico, por meio de seus princípios e referenciais, a fim de melhores soluções nos conflitos concretos da realidade da atuação e seus dilemas éticos emergentes. Neste sentido, traçam-se requisitos de espiritualidade considerados como necessários na atuação adequada do profissional de saúde: compreensão completa do sujeito, em sua pluralidade da dimensão humana, englobando a espiritualidade; a mitigação do sofrimento, visando à prática adequada na clínica e o não sofrimento ao indivíduo, visando a sua dignidade; disposição para escutar o paciente, sendo entendida tal prática como ato profundo de espiritualidade; e tratar o paciente com ética, respeitando a sua autonomia, além de oportunizar que cada paciente vivencie voluntariamente sua dimensão religiosa ou espiritual¹. Nota-se que os conceitos da bioética se entrelaçam em práticas que condizem com a espiritualidade, traçando-se um panorama entre cada princípio e a sua expressão de espiritualidade, fornecendo o entendimento de que respeitar a beneficência está correlacionado aos benefícios associados a sua abordagem no enfrentamento de doenças pelo paciente e ao respeito à integralidade da pessoa, considerando a sua espiritualidade como parte integrante do ser, a não-maleficência está relacionada ao aspecto da qualidade de vida e melhora dos sintomas e não ofertá-lo faria mal ao paciente; o respeito a autonomia relaciona-se a permitir ao paciente a sua prática espiritual ou religiosa possibilitando-o explorar tal dimensão ou não abordá-la quando for a sua vontade e a justiça está associada ao direito de praticar a sua espiritualidade, de acordo as suas crenças ou formas de exercê-la, pois privar-lhe disto, seria não considerar uma dimensão relacionada à qualidade de vida, redução de sintomas e percepção de bem-estar. Neste sentido, ao pensar na atuação da bioética relacionada à saúde, considera-se que a prática clínica requer a humanização e a espiritualidade do processo de cuidado, englobando tanto o respeito à espiritualidade do paciente quando o conhecimento por parte dos profissionais de instrumentos que investiguem este aspecto e técnicas que favoreçam o desenvolvimento de bem-estar e autonomia dos pacientes. Corroborar tal ideia afirmar que os princípios e referenciais bioéticos, como autonomia, sigilo e confidencialidade, alteridade, espiritualidade, solidariedade e cuidado respeitoso, precisam permear os cuidados em saúde de pessoas, pautados em presença respeitosa escuta sensível¹⁻². Nota-se que os artigos estudados utilizaram-se de conceitos da bioética que estão para além da bioética principialista: autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência, considerando os princípios da bioética personalista: valor fundamental da vida, da integridade, da totalidade e de liberdade e responsabilidade, da socialidade, da justiça, subsidiariedade como pontos relevantes a serem considerados nas práticas de cuidado em saúde². Ao notar o entrelaçamento entre a bioética e a espiritualidade no cuidado em saúde, torna-se relevante reafirmar a definição de que a espiritualidade, na atualidade, tem sido diferenciada do

conceito de religiosidade, não se restringindo a prática religiosa e compreendida como relevante em relação ao cuidado por se tratar de visar o bem-estar, considerando a alteridade dos sujeitos, pautando-se, desta forma, na definição de que a espiritualidade vem sendo parte constituinte de uma força para a transformação e atitudes que favoreça a expansão da vida para prontidão à novas experiências e conhecimentos, ou seja, a atribuição de sentido à própria vida ou ao processo de doença e finitude, servindo ainda como estratégias de enfrentamento e ressignificação dos processos vivenciados pelos sujeitos ao longo da vida¹⁻². A espiritualidade está associada a conceitos como qualidade de vida e percepção de bem estar e torna-se relevante a sua inserção em ambientes de cuidado em saúde, além do seu entendimento de forma aprofundada e não julgadora, bem como respeito a suas práticas, por profissionais de saúde. Neste sentido, a espiritualidade se dá pela presença respeitosa, escuta sensível e aceitação da espiritualidade do paciente, acolhendo-o sem censuras. Em contraponto, estudos destacam a carência na formação profissional para integrar esse tipo de assistência, reforçando a ideia de que tanto a bioética precisam ser estimuladas e trabalhadas no ambiente de formação acadêmica dos profissionais de saúde, nos níveis de graduação e pós-graduação, a fim de garantir atuação profissional que respeite a integralidade dos pacientes. Além disso, observa-se que a ética relacionada ao bem-estar espiritual visa garantir a assistência humanizada à saúde, sendo esta observável na prática dos profissionais de saúde e demais participantes na busca por melhorar a qualidade dos serviços de saúde. A humanização da saúde é iniciada a partir da vivência do processo saúde-doença e da morte pelos indivíduos, que irão experienciar a empatia e a harmonia como expressão do bem-estar espiritual. Em vista disso, a teoria de Fisher definiu a saúde como a integração do ser humano com os domínios pessoal, relativo a como o indivíduo enxerga a si mesmo; comunal, relacionado a relacionamentos interpessoais; ambiental à indissociação do homem ao meio ambiente, e transcendental, que consiste na relação com um ser superior, transcendental, sendo assim, a vivência da espiritualidade nem sempre está associada a religiosidade, podendo ser experienciada como audição de música, yoga, meditação, atividades que conecte o indivíduo ao transcendental³.

Considerações: A busca na literatura denota que a Espiritualidade e Bioética em saúde são temas ainda emergentes, mas que vem ganhando espaço nas pesquisas, no campo da Bioética principialista e seus pilares (não maleficência, beneficência, autonomia e justiça). Os estudos são escassos, sendo mais abordados os referenciais bioéticos, não estando nessa abordagem específica. Nota-se ainda a necessidade da inclusão do tema bioética e espiritualidade, associados, em cursos de formação de profissionais de saúde, para além da trajetória acadêmica, com a finalidade de subsidiar uma prática profissional ética e que forneça atenção integral aos usuários de seus serviços. **Referências Bibliográficas:** 1. SCHLEMPER JUNIOR, Bruno R. et al. Bioética no acolhimento a dependentes de drogas psicoativas em comunidades terapêuticas. Revista Bioética,

[S.L.], v. 26, n. 1, p. 47-57, jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). **2.** RÍOS, M Riveros et al. Bioethical aspects from the personalist vision of spirituality in the management of people in the health area. Anales de La Facultad de Ciencias Médicas (Asunción), [S.L.], v. 50, n. 1, p. 25-50, 30 abr. 2017. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. **3.** RAMÍREZ, Olga Yaneth Gómez et al. Bienestar espiritual en el ámbito hospitalario: aportes para la humanización en salud. Revista Latinoamericana de Bioética, [S.L.], v. 19, n. 36-1, p. 49-60, 19 dez. 2018. Universidad Militar Nueva Granada.

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES COM CÂNCER E SEUS CUIDADORES

AUTOR(A) PRINCIPAL: EMELLINE LUIZA VIEIRA DA SILVEIRA

E-MAIL PARA CONTATO: EMELLINELUIZA@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

EMELLINE LUIZA V. DA SILVEIRA; BEATRIZ P. VILELA; MATHEUS HENRIQUE DE A. ARAÚJO

RESUMO

Palavras-Chave: Espiritualidade; Neoplasias; Atenção Primária à Saúde.

Introdução: O câncer (CA) é uma doença existente desde os tempos antigos da humanidade e que vem aumentando a incidência segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). Diversas ferramentas têm sido adotadas no tratamento para essa população. Dentre elas, o uso de terapias e abordagens psicossociais, como a espiritualidade, têm sido alvo de pesquisas recentes tendo como foco de análise os pacientes, cuidadores e profissionais de saúde no enfrentamento da doença, dado que há evidências de redução de sentimentos negativos e/ou entendimento de sentimentos positivos por meio do desenvolvimento da espiritualidade^{2,3}. Contudo os resultados ainda são variados e necessitam de mais investigação. **Objetivo:** analisar se a espiritualidade influencia positivamente no enfrentamento do Câncer para os doentes e seus cuidadores. **Metodologia:** Foi realizada uma busca na base de dados PubMed utilizando os seguintes descritores e operadores booleanos: “*Primary Health Care*” OR “*Primary Care*” AND “*Medical Oncology*” OR “*Integrative Oncology*” OR “*Neoplasms*” AND “*Spirituality*”. Com isso, foram incluídos artigos em inglês, ensaios clínicos em humanos com pacientes com CA ou seus cuidadores e artigos dos últimos dez anos. Foram excluídos aqueles artigos que possuíam pacientes em cuidados paliativos ou CA avançado, os que não falavam de espiritualidade, assim como, os trabalhos de meta-análises e revisões de literatura. Diante disso, foram encontrados 55 artigos, dentre os quais após critérios de inclusão e exclusão, restaram nove artigos que foram selecionados para o estudo. **Resultados:** Dentre os nove artigos incluídos, dois avaliaram o efeito da espiritualidade em cuidadores e sete em pacientes, sendo que os dois artigos que trabalharam com cuidadores apresentaram efeito positivo no uso da espiritualidade e dos sete que avaliaram pacientes oncológicos três não houve melhora estatística e quatro apresentaram efeito positivo no enfrentamento do CA. Dessa forma, dentre os nove artigos analisados seis (66,67%) apresentaram

melhora no enfrentamento do CA ao trabalharem e avaliarem a espiritualidade em cuidadores e pacientes, sendo que mesmo os que não apresentaram melhora, não mostraram piora.¹²¹³

Considerações: Trabalhar a espiritualidade em cuidadores e pacientes oncológicos parece ser benéfico no enfrentamento da doença em geral, mas carece de estudos mais profundos na área.

Referências Bibliográfica: 1. BORJALILU, Somaieh et al. "Spiritual Care Training for Mothers of Children with Cancer: Effects on Quality of Care and Mental Health of Caregivers." Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP. vol. 17,2 (2016): 545-52. doi:10.7314/apjcp.2016.17.2.545 2. GENG, Liuna et al. "Mindful Learning Improves Positive Feelings of Cancer Patients' Family Caregivers." International journal of environmental research and public health. vol. 16,2 248. 16 Jan. 2019, doi:10.3390/ijerph16020248 3. SAJADI, Mahbobeh et al. "Effect of spiritual counseling on spiritual well-being in Iranian women with cancer: A randomized clinical trial." Complementary therapies in clinical practice vol. 30 (2018): 79-84. doi:10.1016/j.ctcp.2017.12.011

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO E MANEJO DO PACIENTE COM
DOR

AUTOR(A) PRINCIPAL: MARCOS VARGAS

E-MAIL PARA CONTATO: MARCOSALBANAZ@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

MARCOS VARGAS; NICOLE KAMMOUN; ESTHER JERSEY; GABRIELA FURLAN;
PAULO STORNI; ANA PAULA GOMIDES

RESUMO

Palavras-chave: Espiritualidade; Dor; Dor Crônica.

Introdução: Religiões e práticas espirituais são parte cultural, social e integrativa da vida dos indivíduos. Foi demonstrado que estas podem impactar a saúde física, sendo potenciais fatores preventivos de doenças na população sadia e capazes de aumentar a sobrevida e reduzir o tempo de internação de pacientes hospitalizados. Em portadores de dor crônica, abordagens amplas e integrativas contribuem para qualidade de vida. Assim, a história espiritual do paciente deve ser coletada para avaliação integrativa, visando definir como crenças espirituais podem ser aplicadas no espectro da doença. **Objetivo:** Compreender a influência da espiritualidade no tratamento e manejo do paciente com dor. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura com artigos das bases de dados: *Scielo*, *Pubmed* e *Lilacs*. Usou-se os descritores “espiritualidade” e “dor”, analisando artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, no período entre 2016-2021, sendo selecionado 3 artigos. **Desenvolvimento:** A dor pode ser definida como uma experiência nociva, física ou emocional, e subjetiva, coerente ou não à uma lesão real dos tecidos. Pacientes que possuem dores crônicas estão em constante busca por tratamentos que aliviam seus sintomas a fim de obter melhor qualidade de vida. Assim, foram observados alguns estudos que objetivaram esclarecer qual a influência da abordagem de questões espirituais durante o atendimento do paciente com dor crônica. A necessidade de se adquirir uma coleta de dados mais completa dos indivíduos em âmbito biopsicossocial e espiritual, não apenas na esfera da doença durante o atendimento à saúde, foi ganhando força a partir dos anos 1980². Verificou-se que profissionais de saúde, de diversas áreas, os quais foram capazes de conhecer o paciente como um todo, integrando questões espirituais de cada doente às suas terapêuticas, conquistaram maior feedback

positivo no que tange um aumento da tolerância à dor e melhora no bem-estar dos pacientes. Indivíduos espirituosos conseguem dar mais sentido à sua condição de saúde, possuindo maior autoafirmação e aprendem a lidar com a dor de maneira mais otimista e esperançosa. Estudos apontaram que a falta de conhecimento da espiritualidade do próprio paciente e o déficit da abordagem profissional sobre o tema da espiritualidade durante o acompanhamento do indivíduo com dor crônica, pode ser um obstáculo para o paciente no processo de enfrentamento da dor¹. Acredita-se que médicos não costumam dar importância à espiritualidade do paciente como sendo um aspecto a ser considerado durante o planejamento da terapêutica. Ademais, profissionais da saúde, geralmente, procuram ter atitudes consideradas mais mundanas ao buscarem tratamento para seus pacientes, de forma a excluírem o viés espiritual do paciente como uma ferramenta em potencial para enfrentamento da dor^{2,3}. **Considerações:** Considerando o espectro emocional da dor e suas repercussões nas relações dos pacientes, é possível afirmar que buscar novas maneiras de enfrentar, como reconhecer práticas espirituais que auxiliam em tratamentos em conjunto com a farmacoterapia ou adjuvantes, e ressignificar a dor são importantes para o alcance da qualidade de vida. **Referências Bibliográficas:** 1. FERREIRA-VALENTE, A. et al. The Role of Spirituality in Pain, Function, and Coping in Individuals with Chronic Pain. *Pain Medicine*, v. 21, n. 3, p. 448–457, 2 maio 2019. 2. PEREZ-GARCIA, E. Enfermería Y Necesidades Espirituales En El Paciente Con Enfermedad En Etapa Terminal. *Enfermería*, Montevideo, v. 5, n. 2, p. 41-45, dic. 2016. 3. PERES, M. F. P. et al. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, v. 34, p. 82–87, 2007.

A INFLUÊNCIA DO PERDÃO E HOSTILIDADE NAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

AUTOR(A) PRINCIPAL: ALINE SILVA ZIEHE

E-MAIL PARA CONTATO: ALINE.ZIEHE@HOTMAIL.COM

AUTORES(AS)

ALINE S. ZIEHE; NICHOLAS T. COBUCCI; FERNANDA DA C. CANCELA; NATÁLIA MACIEL

RESUMO

Palavras-Chave: Doenças Cardiovasculares; Raiva; Hostilidade; Risco Cardiovascular.

Introdução: O estresse e emoções negativas, incluindo raiva e hostilidade, afetam adversamente a morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares, mas não há ainda explicação única sobre como isto ocorre fisiologicamente além de haver limitações metodológicas para alguns trabalhos já feitos. Na medicina psicossomática um dos primeiros, e com um acervo de literatura disponível, é o potencial efeito adverso da hostilidade e raiva na saúde cardiovascular. As evidências hoje mostram que não olhar os fatores de risco psicossociais pode levar a esforços preventivos e terapêuticos insuficientes e aumentar ainda mais a carga de DCV. A raiva é vista como sendo de natureza emocional, enquanto a hostilidade, e em particular, a hostilidade cínica, a dimensão que envolve a desconfiança dos outros e seus motivos egoístas percebidos¹. **Objetivos:** Analisar a influência da raiva e a hostilidade nas doenças cardiovasculares. Metodologia: Revisão de literatura construída com a base de dados *MEDLINE* e plataforma de direcionamento BVS, através dos descritores: “*anger*”, “*cardiovascular risk*”, “*heart disease*” e “*hostility*” unidos pelo operador booleano *AND*. Encontrou-se 69 artigos e selecionados 3, incluindo apenas aqueles com texto completo e publicados entre 2006-2021. **Desenvolvimento:** Um dos estudos relacionados ao traço de raiva, mostrou que os escores de raiva foram positivamente correlacionados com a espessura da parede arterial da carótida interna, mesmo após o ajuste para fatores de risco tradicionais e sintomas depressivos e ansiedade¹. Um outro estudo feito com uma amostra de 294 mulheres mexicanas-americanas de meia idade mostrou associação com hostilidade clínica (mensurada pela Escala de hostilidade *Cook-Medley*) e *sICAM-1* ($p = 0,04$), um marcador de adesão celular e inflamação sistêmica relacionada ao risco de DCV, mesmo após o controle de covariáveis demográficas, biológicas e comportamentais². Em complemento a isso, raiva e hostilidade foram associadas ao aumento de eventos de doença coronariana nos estudos populacionais saudáveis

($p= 0,008$) e com prognóstico ruim nos estudos populacionais dessa doença ($p=0,002$)³. Em outro estudo feito com 97.253 mulheres observaram que o elevado grau de hostilidade se relacionava com as taxas mais altas de mortalidade e DCV mas especificaram que a relação da raiva com as DCV pode ser afetada por fatores sociais e outros fatores moderadores, como o estado físico.

Considerações: Dessa forma, observa-se que, ainda que existam limitações nas explicações fisiológicas, há uma ligação entre as emoções negativas e os fatores de risco cardiovascular. Isso foi evidenciado pelas condições afetadas pela raiva e hostilidade, como a espessura da parede arterial da carótida interna, a adesão celular e inflamação sistêmica relacionada ao risco de DCV e o aumento de eventos e mortes por doenças cardiovasculares. Diante disso, as pesquisas nessa área devem ser ampliadas a fim de aprimorar os conhecimentos acerca dessa relação.

Referências Bibliográficas: 1. SULLS, J. Anger and the heart: perspectives on cardiac risk, mechanisms and interventions. Progress in cardiovascular diseases. Elsevier, 2013. 2. SHIVPURI, S. et al. Trait anger, cynical hostility and inflammation in Latinas: variations by anger type?. Brain, behavior, and immunity. Elsevier, 2011. 3. CHIDA, Y; STEPTOE, A. The association of anger and hostility with future coronary heart disease: a meta-analytic review of prospective evidence. Journal of the American College of Cardiology. Elsevier, 2009.

A INFLUÊNCIA ESPIRITUAL NA EXPRESSÃO DE BIOMARCADORES

AUTOR(A) PRINCIPAL: JÚLIA CAMPOS FABRI

E-MAIL PARA CONTATO: JULIACFABRI@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

JÚLIA C. FABRI; VICTÓRIA B. FEYO; LIZ R. FARIA; GISELE MARIA C. FABRI

RESUMO

Palavras-Chave: Biomarcadores; Espiritualidade.

Introdução: Conhecer a expressão de biomarcadores no processo saúde-doença pode ajudar a compreender as bases biológicas de evidências crescentes que sugerem um efeito benéfico da espiritualidade / religião nas funções psicológicas e físicas^{1,2}. **Objetivos:** Avaliar a relação entre a saúde biopsicossocial e seu componente espiritual com a expressão de marcadores biológicos.

Metodologia: Busca ativa nas bases de dados *PubMed* e *Scielo*, utilizando os descritores: “biomarcadores”, “marcadores imunológicos”, “marcadores sorológicos”, “marcadores bioquímicos”, “marcadores laboratoriais” e “espiritualidade”, sendo encontrados 48 artigos. Foram excluídos relatos de caso, cartas e publicações sem caso-controle. Foram, então, selecionados artigos publicados entre 2013 e 2021, resultando em 14 artigos para análise, dos quais 3, que abordaram os objetivos específicos deste trabalho, foram selecionados para integrarem a revisão.

Desenvolvimento: Os estados psicológicos negativos influenciam diretamente os processos neuroendócrinos, levando a disfunção imunológica e aumentando a suscetibilidade à doença (por exemplo, infecção viral, doença cardiovascular e diabetes tipo II). Do mesmo modo, condições psicológicas e sociais positivas podem se opor ao transcriptoma associado a alterações adversas no sangue periférico e podem regular a expressão de genes que ajustam positivamente a atividade de células inflamatórias. Notavelmente, os estudos relatam uma conexão positiva entre espiritualidade / religiosidade e saúde. Foi observada regulação positiva dos genes responsivos ao IFN antiviral tipo I e metabólitos distintos no plasma de relacionados às práticas espirituais / religiosas para budistas. Os estudos indicam que a resposta imune pode ser aprimorada em pacientes com sentido de vida ampliado, sendo encontradas concentrações melhores de Linfócitos T auxiliares e T-citotóxicos em indivíduos com níveis de espiritualidade elevados¹. Além disso, a importância subjetiva dada à espiritualidade pode atuar como mecanismo protetor ao

desenvolvimento de distúrbios depressivos maiores, podendo ser encontrado como biomarcador o Fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF) e a rede de modo padrão (DMN). O BDNF é um marcador de neuroplasticidade e aumenta no processo de melhora da depressão e o DMN apresenta-se em concentrações maiores quando o indivíduo realiza reflexões internas com processos mentais e pensamentos autorreferenciais. Ambos são aumentados na presença de níveis maiores de espiritualidade nos pacientes³. **Considerações:** São escassos os estudos sobre o tema em questão. Porém, há evidências científicas demonstrando que a regulação de determinados biomarcadores associados às práticas espirituais podem influenciar diretamente os processos neuroendócrinos interferindo na suscetibilidade à doença e moldando fenótipos comportamentais. Investigar, criteriosamente, estes aspectos em estudos futuros e inclui-los na rotina de avaliação do doente pode influenciar no desfecho clínico. O efetivo ato de compreender o impacto de sua espiritualidade/ religiosidade propõem um cuidado centrado na individualidade e complexidade de “ser humano”. **Referências Bibliográficas:** 1. OHNISHI, Junji et al. Distinct transcriptional and metabolic profiles associated with empathy in Buddhist priests: a pilot study. *Human genomics*, v. 11, n. 1, p. 1-16, 2017. 2. HERREN, Olga M. et al. Influence of spirituality on depression-induced inflammation and executive functioning in a community sample of african americans. *Ethnicity & disease*, v. 29, n. 2, p. 267, 2019. 3. PANIER, Lidia YX et al. Predicting Depression Symptoms in Families at Risk for Depression: Interrelations of Posterior EEG Alpha and Religion/Spirituality. *Journal of Affective Disorders*, v. 274, p. 969-976, 2020.

CONEXÃO ENTRE ESPIRITUALIDADE E IMUNIDADE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

AUTOR(A) PRINCIPAL: BRUNA SALVADOR FERRAZ FERREIRA

E-MAIL PARA CONTATO: BRUNAFERRAZ.BSFF@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

BRUNA SALVADOR F. FERREIRA; BEATRIZ P. VILELA; ESTHER LUYSA DE O. FARIAS;
IZABELLA B. ARAUJO

RESUMO

Palavras-Chave: Espiritualidade; Sistema Imune; Bem-Estar Social; Expectativa de Vida.

Introdução: Considerando a definição mais recente de saúde da Organização Mundial da Saúde, que abrange o bem-estar físico, mental e social, busca-se compreender cada vez mais como fatores que fogem à análise meramente objetiva influenciam na construção da saúde humana. Um desses elementos é a espiritualidade como possível promotora de bem-estar e de alterações fisiológicas que até então não estão claramente elucidadas. Tendo em vista que determinados aspectos psicossociais geram impacto no funcionamento do organismo, existe precedente para que pacientes com práticas espirituais estabelecidas também possam colher benefícios na saúde.

Objetivo: Analisar se a espiritualidade influencia positivamente no sistema imune. **Metodologia:** Foi realizada uma busca a base de dados *PubMed*, com as palavras chaves “*Immunity*”, “*Imune*” e “*Spirituality*” combinadas entre si com os operadores booleanos “*AND*” e “*OR*” na versão em inglês e português. Conforme os critérios de exclusão (não falar de espiritualidade e imunidade, pesquisa em animais, trabalhos de meta-análises e revisões da literatura) foram selecionados oito artigos (8), dos trinta e um (31) artigos publicados no período de 2011 a 2021. **Resultados:** Os estudos apontaram que a espiritualidade/religiosidade está diretamente associada a melhores resultados de saúde¹. A admissão de práticas religiosas como complemento a métodos convencionais de cura, impacta positivamente no processo de recuperação dos indivíduos promovendo maior longevidade, a redução de processos inflamatórios, uma diminuição significativa de distúrbios mentais e o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento mesmo em situações de terminalidade³. Por fim, pacientes que adotam um estilo de vida mais saudável, utilizando ainda a espiritualidade/religiosidade como suporte emocional, têm menores chances de regredir o quadro ao longo da vida². **Considerações:** Os artigos analisados comprovam que a

espiritualidade/religiosidade pode ter aplicabilidade no sistema imune, visto que pode atuar como mecanismo de defesa, proporcionar bem-estar, gerar melhorias na saúde mental e espiritual, além de promover uma melhor expectativa de vida. Ademais, torna-se necessário maiores pesquisas sobre o tema, visto que há uma escassez sobre o assunto. **Referências Bibliográficas:** 1. THOMAS, T.; BLUMLING, A.; DELANEY, A. The Influence of Religiosity and Spirituality on Rural Parents' Health Decision Making and Human Papillomavirus Vaccine Choices. ANS Adv Nurs Sci. out-dez. 2015. 2. PRETTY, J.; ROGERSON, M.; BARTON J. Green Mind Theory: How Brain-Body-Behaviour Links into Natural and Social Environments for Healthy Habits. Int J Environ Res Public Health. 30 jun. 2017. 3. SAIBUL, N, et al. Use of complementary and alternative medicine among breast cancer survivors. Asian Pac J Cancer Prev. ago. 2012.

ESPIRITUALIDADE COMO PARTE INTEGRAL DO INDIVÍDUO E SUA INFLUÊNCIA NO
PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

AUTOR(A) PRINCIPAL: LARA VENTO MOREIRA

E-MAIL PARA CONTATO: LARAVENTO@ACADEMICO.UNIFIMES.EDU.BR

AUTORES(AS)

LARA VENTO MOREIRA; ANDRESSA DE CÁSSIA M. MENDES

RESUMO

Palavras-Chave: Crenças; Integralidade em saúde; Religião e Medicina.

Introdução: Esse estudo destaca a importância da espiritualidade no processo saúde-doença, uma vez que o paciente deve ser visto como um ser integral. Nesse fito, essa crença deve ser considerada quando se diz respeito à saúde. Espiritualidade não necessariamente está atrelada à alguma religião específica, mas sim à procura de um significado para a vida ou a conexão com o superior¹. Por isso, é importante compreender a espiritualidade como uma parte de suma importância na vida dos indivíduos, e entender que essa não deve ser colocada à parte quando se trata da saúde e do processo de adoecimento, a fim da promoção de uma medicina mais abrangente e humanizada através da aceitação da dimensão espiritual do paciente². **Objetivos:** Haja visto o exposto esse resumo tem como objetivo analisar a importância da espiritualidade na vida do indivíduo e sua influência no processo saúde-doença, bem como na prevenção de doenças e promoção de saúde. **Descrição:** Historicamente a saúde sempre esteve associada à espiritualidade, pois mesmo com o avanço científico, tecnológico e o desenvolvimento de uma medicina baseada no modelo biomédico, grande parte dos pacientes trazem consigo a questão espiritual, independentemente se creem mais na ciência ou não. Assim, a crença em algo maior torna-se importante para a saúde, tanto por trazer conforto ao paciente, quanto por ter um impacto direto na saúde física, podendo auxiliar na prevenção de doença e promoção de saúde. Logo, a doença não é apenas um desequilíbrio físico ou bioquímico, podendo ser um sofrimento psíquico e a ausência de um bem-estar mental e social. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica por meio da análise de publicações com intervalo temporal de 2007 e 2016, utilizando bases de dados (*PubMed* e *Scielo*) e descritores como Espiritualidade na saúde, Integralidade do indivíduo na saúde e Espiritualidade no processo saúde-doença. **Resultados:** A espiritualidade pode ser

considerada um dos fatores que interferem no processo saúde-doença e na qualidade de vida e bem-estar do paciente, servindo também como um apoio adicional, havendo a necessidade. Por esse motivo a espiritualidade precisa ser melhor aceita pelos profissionais da saúde como parte importante do indivíduo, sendo este um ser biopsicossocial que deve ser visto e tratado em toda a sua integralidade. Dessa forma, a crença do paciente e a sua espiritualidade, ou seja, a busca por um significado na vida, faz-se essencial para a aceitação diagnóstica e manutenção terapêutica, acarretando melhor prognóstico. **Referências Bibliográficas:** 1.GUIMARAES, Hélio Penna; AVEZUM, Álvaro. O impacto da espiritualidade na saúde física. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo , v. 34, supl. 1, p. 88-94, 2007. 2.REGINATO, Valdir; BENEDETTO, Maria Auxiliadora Craice De; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA E ENFERMAGEM. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 237-255, Mar. 2016.

ESPIRITUALIDADE E DOR: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

AUTOR(A) PRINCIPAL: ESTER DA RESSURREIÇÃO SANTOS

E-MAIL PARA CONTATO: ESTERRSANTOS@OUTLOOK.COM

AUTORES(AS)

ESTER DA R. SANTOS; JÉSSICA MARIA L. MEMÓRIA; JOELMA AUGUSTA DOS SANTOS;
KETLYN L. ALMEIDA; TATIANA G. MELO

RESUMO

Palavras-Chave: Espiritualidade; Dor.

Introdução: Atualmente, muito se tem falado sobre espiritualidade baseada em evidências no âmbito da saúde. A ciência tem demonstrado que a espiritualidade atua ativando áreas específicas do sistema límbico, auxiliando na redução de medo, ansiedade, tristeza e depressão.¹ Diante disso, surge o questionamento: a espiritualidade também possui relação com a dor? **Objetivos:** O presente trabalho tem o objetivo de determinar se há ou não relação entre espiritualidade e dor. **Metodologia:** Esta é uma revisão de literatura narrativa. A busca de artigos foi realizada nas bases de dados *MEDLINE* e *LILACS*, utilizando os seguintes descritores: espiritualidade AND dor. Por fim, foram encontrados 195 artigos publicados nos últimos 10 anos (de 2011 a 2021), dos quais 09 artigos atenderam aos critérios de inclusão (abordar religiosidade e dor como assuntos principais e buscar relação entre essas variáveis). **Desenvolvimento:** Desses estudos, 05 relacionaram espiritualidade à dor de doenças crônicas, enquanto 04 relacionaram-na à dor em outras situações. Um ensaio clínico realizado com 68 pacientes queimados, divididos aleatoriamente em grupo experimental (o qual foi submetido a três sessões de cuidado espiritual) e grupo controle, concluiu que houve uma redução substancial da intensidade da dor no grupo experimental, além de aumento na satisfação com o controle da dor. O estudo indicou que um cuidado religioso e espiritual pode ajudar na diminuição da intensidade da dor causada pela troca de curativo e resultar em maior satisfação com o controle da dor em pacientes queimados.² Um estudo caso-controle realizado com 24 mulheres com dor musculoesquelética facial crônica e 24 mulheres saudáveis concluiu que indivíduos com alto escore de espiritualidade apresentaram menos dor miofascial, menos bruxismo e menos queixas, além de níveis mais baixos de ACTH e IgE (substâncias essas que apresentam-se aumentadas devido às reações de estresse provocadas pela dor). O trabalho

demonstrou que a espiritualidade pode ser considerada uma ferramenta importante no tratamento desse tipo de dor.¹ Um outro estudo de caráter experimental randomizado contou com 147 voluntários e avaliou a mudança na percepção da dor pré e pós intervenção, utilizando o Teste Sensorial Quantitativo e o Teste Pressórico ao Frio (CPTest, sigla em inglês). A intervenção realizada foi uma sessão única de meditação *mindfulness*, com duração de 20 minutos, guiada por fone de ouvido. Concluiu-se que o grupo de meditação apresentou aumento da tolerância à dor no CPTest. Perante o exposto, os dados do trabalho foram consistentes com a hipótese de que a meditação aumenta a tolerância à dor.³ **Considerações:** Nesse sentido, de acordo com os estudos abordados, é possível afirmar que há, sim, relação entre espiritualidade e dor. Além disso, pode-se concluir que tal relação é negativa, visto que maior espiritualidade foi relacionada a menor dor (levando-se em consideração percepção, tolerância e satisfação com o controle da dor). **Referências Bibliográficas:** 1. LAGO-RIZZARDI, C. D.; DE SIQUEIRA, J. T. T.; DE SIQUEIRA, S. R. D. T. Spirituality of Chronic Orofacial Pain Patients: Case-Control Study. *Journal of Religion and Health*, v. 53, n. 4, p. 1236–1248, 2014. 2. KEIVAN, N.; DARYABEIGI, R.; ALIMOHAMMADI, N. Effects of religious and spiritual care on burn patients' pain intensity and satisfaction with pain control during dressing changes. *Burns*, v. 45, n. 7, p. 1605–1613, 1 nov. 2019. 3. SOLLGRUBER, A. et al. Spirituality in pain medicine: A randomized experiment of pain perception, heart rate and religious spiritual well-being by using a single session meditation methodology. *PLoS ONE*, v. 13, n. 9, 1 set. 2018.

O CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS DE MEDICINA SOBRE A ESPIRITUALIDADE

AUTOR(A) PRINCIPAL: LAURA EMILIA MICHELIN GOBBO

E-MAIL PARA CONTATO: EVERS.NVERONICA@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

LAURA EMILIA MICHELIN GOBBO; NATÁLIA VERÔNICA B. E. DE SOUSA; HELENA C. PORTO;
RENATA DUTRA DE MORICZ

RESUMO

Palavras-Chave: Estudantes de Medicina; Conhecimento; Espiritualidade.

Introdução: A influência da espiritualidade na saúde é um tema cada vez mais estudado e presente na literatura científica. No entanto, ainda existem diversos equívocos a respeito de sua definição¹, uma vez que, por muito tempo, a espiritualidade foi descrita como um tópico secundário à religião, embora sejam dois conceitos diferentes². O primeiro pode ser definido como a forma pela qual um indivíduo compreende e busca o significado da vida, bem como as relações que ele possui com o sagrado ou o transcendente. Já o segundo, diz respeito a uma organização institucional que possui crenças, práticas, dogmas, símbolos e cerimônias específicas, visando auxiliar o acesso ao sagrado ou ao transcendente, sendo a religiosidade de uma pessoa o exercício da sua religião¹. É de extrema importância que a espiritualidade seja abordada com os pacientes para que, desta forma, seja realizado um atendimento integrativo e humanizado, possibilitando compreender o indivíduo por completo e a identificar a importância deste assunto no seu processo de saúde. A Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia acrescentou, em 2019, o impacto que a espiritualidade, a religião e a religiosidade possuem sobre a saúde da população. Neste documento é evidenciado que indivíduos que possuem uma espiritualidade/religiosidade têm diminuição da taxa de mortalidade, quando comparado com pessoas que não as detém, devido à maior capacidade de adaptação frente às situações adversas da vida². Esta maior resiliência ganha destaque durante os cuidados paliativos, uma vez que reduz o sofrimento, a angústia e a dor provocada pelas doenças que acometem os pacientes terminais³. Ainda, essa mesma diretriz apresenta que as pessoas com elevado nível de espiritualidade/religiosidade também possuem menores índices de tabagismo e etilismo, os quais são fatores de risco para diversas doenças, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito.

Além destas repercussões, a espiritualidade/religiosidade também tem importante reverberação no âmbito psicossocial e mental dos indivíduos, pois é estimulada a prática do perdão, gratidão, relaxamento, meditação e autoconhecimento, sendo possível observar como consequência uma maior satisfação com a vida e a felicidade nesses pacientes^{2,4}. Apesar das diversas comprovações que indicam o benefício de se abordar a espiritualidade durante uma consulta, o número de profissionais que têm essa conduta é menor que 30%. Em contrapartida, mais de 90% dos pacientes gostariam de que seus médicos tratassem desse tema durante um atendimento³. Em relação a isso, a maioria dos médicos revelaram não o explorar, pois não têm fundamentos práticos e teóricos para tal, o que evidencia a falta de preparo durante a graduação, causando uma insegurança de gerar desconforto ao paciente ou mesmo de conduzir a abordagem como um todo; outro motivo pontuado é a falta de tempo durante a consulta³⁻⁵. Desta forma, é criada uma grande defasagem no sistema de saúde, porque perde-se a oportunidade de proporcionar um atendimento mais integrativo e acolhedor ao paciente, o que poderia proporcionar-lhe um melhor prognóstico ou, pelo menos, a melhor qualidade de vida possível no processo saúde-doença. **Objetivos:** Este trabalho objetivou analisar o que há atualmente na literatura sobre o conhecimento dos graduandos de medicina acerca da espiritualidade. **Metodologia:** Esta revisão integrativa teve como pergunta norteadora “Qual é o conhecimento dos graduandos de medicina sobre espiritualidade?” e utilizou artigos indexados nas bibliotecas digitais Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *PubMed*. A estratégia de busca foi feita em abril de 2021, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e MeSH “estudantes de medicina”, “conhecimento” e “espiritualidade”, com as respectivas traduções na língua inglesa e, estes dois últimos, também foram articulados com os seus respectivos sinônimos, “*epistemology*” e “*spiritualities*” na *PubMed*. Tais descritores foram associados entre si juntamente com os operadores booleanos adequados (“*and*” e “*or*”) e sem a utilização de filtros, sendo encontrados 118 artigos em ambas as bibliotecas, 49 na BVS e 69 na *PubMed*. Desse total, apenas um artigo foi excluído por repetição. Os critérios de inclusão determinados foram estudos primários que contemplavam o tema proposto, ou seja, os conhecimentos dos graduandos de medicina acerca da espiritualidade, sendo que, naqueles que administraram aulas, palestras ou estágios sobre o tema aos alunos, apenas os dados prévios às intervenções foram utilizados para este trabalho. À luz de tais critérios, cada um foi avaliado por meio do seu título e do seu resumo, resultando em 18 artigos classificados para a leitura do texto na íntegra. Após essa etapa, 14 artigos foram excluídos por não corroborarem com os critérios de inclusão definidos, de modo que, ao fim do processo de avaliação, quatro artigos foram selecionados para compor esta revisão. **Desenvolvimento:** Os quatro artigos selecionados para esta revisão integrativa abordaram os resultados de pesquisas aplicadas a estudantes de Medicina de diferentes períodos da graduação, analisando qual o conhecimento de cada um sobre a abordagem da espiritualidade na prática

clínica. Em um dos estudos, os empecilhos citados pelos alunos foram “falta de conhecimento” (21,7%), “falta de treinamento” (44,2%), “medo de impor pontos de vista religiosos aos pacientes” (47,4%) e “medo de ofender o paciente” (33,7%), que corroboram com as angústias dos entrevistados nos outros três trabalhos avaliados e que, provavelmente, possuem raízes na abordagem escassa desse tema na formação dos profissionais da saúde⁶. Em relação ao baixo conhecimento dos alunos sobre o assunto, provavelmente pela sua incipiente presença nas grades curriculares oficiais, um dos principais pontos encontrados é a confusão com o termo religiosidade do paciente. Costa et al. (2019), utilizou um questionário no qual uma das perguntas dizia a respeito ao significado de espiritualidade, com cinco opções de respostas, sendo três delas com definições de religiosidade, as quais foram assinaladas por 61% dos participantes. Neste mesmo trabalho, ao serem questionados sobre qual a relação entre “saúde e espiritualidade”, 51% dos graduandos selecionaram as opções com cunho religioso. Essa confusão de conceitos com a religião pode afastar o interesse por essa abordagem, pois alguns estudantes citaram o medo de impor pontos de vista religiosos aos pacientes e, com isso, ofendê-los. Ainda, encontrou-se uma incerteza entre os estudantes sobre a questão ética e profissional da espiritualidade e religiosidade na área da saúde, em que muitos tinham dúvida sobre essa abordagem ser oportuna ou não, visto por uma alta pontuação às afirmativas “Eu evitaria discutir religião / espiritualidade com um paciente devido a questões éticas” (4,46/10) e ‘É apropriado que um médico pergunte sobre a espiritualidade ou a religiosidade de um paciente’ (6,01/10), que tiveram as pontuações reduzidas após os seminários sobre o assunto, mostrando que a impressão anterior era derivada de um conceito inadequado, provavelmente, pela ausência de uma elucidação prévia. Apesar do conhecimento escasso sobre o tema, Costa et al. (2019) encontrou vontade de abordar a fé/espiritualidade do paciente pelos estudantes, sendo que 88% acreditavam que espiritualidade e religiosidade influenciavam de “muito” a “extremamente” a saúde dos pacientes. Desses, 81,4% achavam que essa influência era positiva e 15,6% acreditavam que ela era igualmente positiva e negativa. A dificuldade em lidar com situações como essa magnifica-se em um profissional que não teve treinamento apropriado para isso e, assim, sente-se inseguro em manejá-la. Em um dos estudos⁶, 48,8% dos acadêmicos tinham frequentemente vontade de incluir a espiritualidade/religiosidade na abordagem dos pacientes, mas apenas 6,6% sentiam-se “muito” preparados para isso, ao passo que 45,6% e 38% avaliavam-se como “moderadamente” e “pouco” aptos, respectivamente. Os resultados encontrados por outro estudo⁸ assemelham-se, pois os estudantes responderam sentirem-se menos confiantes para integrar os aspectos espirituais (23,0%) e psicológicos (42,7%) do tratamento e supervisão de pacientes graves. Além disso, esta mesma pesquisa, considerou 11 domínios dos cuidados paliativos, dentre eles as “necessidades sociais e espirituais dos pacientes” e, ao avaliar a percepção sobre a importância e a educação

recebida sobre o tema, os escores encontrados foram, respectivamente, 4.31/5 e 2.57/5, corroborando com os dados supracitados de que há interesse por uma considerável parte dos alunos em entender e aplicar a espiritualidade ao atendimento, mas esse tema é pouco explorado nas graduações de medicina, o que contribui com conceitos errôneos e, ainda, com o não conhecimento dessa possibilidade de atendimento integrativo. O mesmo ocorreu em outro estudo⁹, em que 56,7% dos alunos reconhecem a espiritualidade como uma ferramenta da medicina integrativa, assunto que 78,4% consideraram como importante para a futura carreira como médico, em contraponto com a baixa presença desse conteúdo em sua graduação - 64,9% dos alunos achavam que não tinham adquirido conhecimento suficiente sobre a medicina integrativa na faculdade de medicina. Um dos estudos⁹, após os alunos referirem que a abordagem do tema era incipiente, questionou a eles qual seria o momento mais adequado para a inserção desse conteúdo na grade curricular da faculdade de medicina, a que 49,4% classificaram os anos pré-clínicos como o período mais apropriado, seguido pelos anos clínicos (26,7%) e internato (11,3%). Assim, os participantes desses estudos reconheceram a relevância da espiritualidade na promoção de saúde, mas ainda não se sentem preparados e confiantes para praticar essa abordagem por considerarem que há lacunas na formação das escolas médicas. **Consideração:** A partir da leitura dos artigos, é notório que, apesar da maioria dos pacientes desejarem que seja abordado o tema da espiritualidade, poucos estudantes de medicina estão preparados para tratar de tais questões, não abrangendo o paciente como um todo, e deixando de lado uma ampliação do aspecto de humanização, além de haver confusão com o conceito de religiosidade. Assim, é necessário que haja uma maior acessibilidade ao tema, por meio da inclusão na grade curricular oficial, além de ligas acadêmicas, workshops e cursos, para que desta forma o paciente possa ser atendido de forma integrativa e completa. **Referências Bibliográficas:** 1. INOUE, Thais Martins; VECINA, Marion Arcuri Vecina.. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. Journal of Health Sciences Institute, [s. l.], v. 35, ed. 2, p. 127-130, 2017. 2. PRÉCOMA, Dalton Bertolim; OLIVERIA, Glauca Maria Moraes; SIMÃO, Antônio Felipe; DUTRA Oscar Pereira; COELHO, Otávio Rizzi; IZAR, Maria Cristina de Oliveira; et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2019, v. 113, n.4, p. 787-89. 3. STROPPIA, André; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Religiosidade e saúde. In: SALGADO, Mauro Ivan; FREIRE, Gilson (org.). Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina. Belo Horizonte: Inede, 2008. cap. 20, p. 427-443. 4. BORRAGINI-ABUCHAIM, Silvia Cristina; ALONSO, Luís Garcia; TARCIA, Rita Maria Lino. Spirituality-Religiosity as a Clinical Therapeutic Resource: Historical Trajectory and Current State of the Art. In: Marcelo Saad; Roberta de Medeiros. (Org.). An Examination of Religiosity - Influences, Perspectives and Health Implications. 1ed. New York: Nova Science Publishers, 2019, v. 1, p. 1-30. 5. LUCCHETTI,

Giancarlo; LUCCHETTI, Alessandra Lamas Granero; ESPINHA, Daniele Corcioli Mendes; OLIVEIRA, Leandro Romani de; LEITE, José Roberto; KOENIG, Harold G. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. BMC Medical Education, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 78-86, 18 ago. 2012. Springer Science and Business Media LLC. **6.** COSTA, Milena Silva; DANTAS, Raphael Tavares; ALVES, Cecília Gomes dos Santos; FERREIRA, Eugênia Rodrigues; SILVA, Arthur Fernandes da. Espiritualidade e religiosidade: saberes de estudantes de medicina. Revista Bioética, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 350-358, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). **7.** SMOTHERS, Zachary Paul Wargo; TU, Jennifer Young; GROCHOWSKI, Colleen; KOENIG, Harold G. Efficacy of an educational intervention on students' attitudes regarding spirituality in healthcare: a cohort study in the usa. BMJ Open, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 1-7, abr. 2019. BMJ. **8.** PIETERS, Jolien; DOLMANS, Diana H. J. M.; VERSTEGEN, Daniëlle M. L.; WARMENHOVEN, Franca C.; COURTENS, Annemie M.; EVERDINGEN, Marieke H. J. van Den Beuken-Van. Palliative care education in the undergraduate medical curricula: students' views on the importance of, their confidence in, and knowledge of palliative care. BMC Palliative Care, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 72-79, 28 ago. 2019. Springer Science and Business Media LLC. **9.** LOH, Kah Poh; GHORAB, Hatem; CLARKE, Eric; CONROY, Ronan; BARLOW, James. Medical Students' Knowledge, Perceptions, and Interest in Complementary and Alternative Medicine. The Journal Of Alternative And Complementary Medicine, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 360-366, abr. 2013. Mary Ann Liebert Inc.

OS IMPACTOS DA ESPIRITUALIDADE NA PSICONEUROIMUNOLOGIA: ALTERAÇÕES
ORGÂNICAS FRENTE A PRÁTICAS ESPIRITUAIS

AUTOR(A) PRINCIPAL: AUGUSTO CÉZAR APOLINÁRIO DOS SANTOS

E-MAIL PARA CONTATO: AUGUSTOAPOLINARIO@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

AUGUSTO CÉZAR A. DOS SANTOS; SAMARA DE P. S. SOUZA; NATHALIA NOYMA S.
MAGALHÃES; RODRIGO DE M. ALMEIDA; DANIELA DE O. WERNECK RODRIGUES

RESUMO

Palavras-Chave: Espiritualidade; Psiconeuroimunologia; Sistema imunitário; Qualidade de vida.

Introdução: A espiritualidade é algo inerente ao ser humano, pautando-se na busca de experiências transcendentais e na atribuição de significados e valores. A religião é entendida como crenças e ritos que servem de instrumento para o contato com o transcendente, enquanto a religiosidade é a vivência da religião. O processo de enfrentamento à doença possui aspectos multifatoriais, sendo necessário um modelo multidimensional para melhor compreender o paciente. A aplicação de um modelo biopsicossocioespiritual engloba o indivíduo nas diversas áreas de sua vida, evidenciando a espiritualidade como um importante elemento utilizado para lidar com o processo de adoecimento. Nesse sentido, o campo da psiconeuroimunologia (PNI) desponta como a relação entre cérebro, comportamento social e sistema imunológico, com papel acentuador ou amenizador das respostas imunológicas¹. **Objetivos:** O objetivo do presente estudo é analisar as alterações bioquímicas e psicossociais observadas através das práticas de espiritualidade e explicadas pela PNI. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura realizada no banco de dados *PubMed/Medline*, utilizando duas buscas avançadas, primeiro com os descritores “*Spirituality*” e “*Psychoneuroimmunology*”, e por segundo com os descritores “*Spirituality*” e “*Immune System*”, ambas pesquisas usando o operador booleano “AND”. Inicialmente foram obtidas 51 produções e após aplicar critérios de inclusão (estudos disponíveis em formato completo, escritos em inglês ou português e que envolvessem a temática espiritualidade e alterações das vias psiconeuroimunológicas) e exclusão (materiais indisponíveis e duplicados), chegou-se a uma amostra de 10 publicações que foram lidas integralmente e analisadas para atender ao objetivo proposto. **Desenvolvimento:** Observou-se que as

intervenções de base espiritual reduziram medidas psicossociais, de espiritualidade e religiosidade (E/R), como ansiedade, depressão, estresse, angústia e fadiga¹. Além disso, promoveram melhora do humor, qualidade de vida e atenção plena^{2,3}. As intervenções baseadas na atenção plena são as medidas mais comumente empregadas nos estudos revisados, destacando-se como importantes adjuvantes nos sintomas relacionados ao tratamento de doenças^{1,2,3}. Essas intervenções também se associaram significativamente à alterações de variáveis neuroendócrinas e imunológicas, como reduções de cortisol, epinefrina e norepinefrina, Interleucina 6 (IL-6), Fator de Necrose Tumoral (TNF- α) e células Natural Killer (NK), além de melhoria das células leucocitárias^{1,2}. Outras interleucinas também foram relacionadas, porém em menor proporção e significado nos estudos, como a IL-2, IL-10 e IL-12^{1,2}. Por fim, um estudo demonstrou a relação positiva de um nível mais alto de E/R e células CD4 e CD8, colocando-as, respectivamente, como “auxiliares” e “supressoras”, complementando a resposta imunológica ao estresse crônico³.

Considerações: A espiritualidade, além de servir de instrumento de enfrentamento, atua como otimizadora das vias psiconeuroimunológicas promovendo melhor status imunológico, maior modulação das vias psiconeurológicas, melhor reatividade do organismo frente aos fatores estressores, melhor resposta a tratamentos, maior qualidade de vida, menos morbidade e menores índices de mortalidade. **Referências Bibliográficas:** 1. Moraes LJ, Miranda MB, Loures LF, Mainieri AG, Mármora CHC. A systematic review of psychoneuroimmunology-based interventions. *Psychol Health Med.* 2018 Jul;23(6):635-652. 2. Hulett JM, Armer JM. A Systematic Review of Spiritually Based Interventions and Psychoneuroimmunological Outcomes in Breast Cancer Survivorship. *Integr Cancer Ther.* 2016 Dec;15(4):405-423. 3. Boivin MJ, Aaron GP, Felt NG, Shamoun L. Preliminary study on the effects of treatment for breast cancer: immunological markers as they relate to quality of life and neuropsychological performance. *BMC Womens Health.* 2020 May 20;20(1):109.

REVISÃO DE LITERATURA: A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA DOENÇA DE
PARKINSON

AUTOR(A) PRINCIPAL: LAURA LIBÂNIO PEREIRA

E-MAIL PARA CONTATO: ELZA.BEATRIZ.EC@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

LAURA L. PEREIRA; AMANDA B. PAGOTTO; ELZA BEATRIZ C. S. SILVA;
LETÍCIA MARIA G. MAIA; MARINA N. MELO; PEDRO VICENTINE L. DE SOUZA

RESUMO

Palavras-Chave: Espiritualidade; Cuidado Paliativo; Doença de Parkinson.

Introdução: Cuidados Paliativos (CP) são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma abordagem holística a fim de melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares cujas doenças são ameaçadoras à vida¹. Dentre os cuidados inerentes aos CP a espiritualidade possui uma fração significativa em condições médicas crônicas², devendo ser abordada de forma multidimensional, com a busca pelo sagrado, considerando valores e éticas, com papel fundamental na motivação da realização pessoal em todos os aspectos da vida³. Entre as condições médicas crônicas, destaca-se a Doença de Parkinson (DP), eletiva para CP por tratar-se de uma doença incurável, com sintomas motores e não motores comprometendo as atividades de vida diária desses¹. **Objetivos:** Analisar a relevância e a influência da espiritualidade em cuidados paliativos no quadro de pacientes com diagnóstico de DP para avaliar os benefícios na qualidade de vida desses. **Metodologia:** Foi feita uma busca nas bases de dados *MEDLINE*, *LILACS* e *PubMed* utilizando os Descritores em Ciência da Saúde "*spirituality*", "*palliative care*" e "*Parkinson disease*". Considerou-se como filtro: artigos completos, publicados na íntegra no período de 2011 a 2021, no idioma inglês, selecionando 3 artigos após a leitura integral. **Desenvolvimento:** No presente estudo foi analisado que a DP traz a necessidade do cuidado por uma equipe multidisciplinar de cuidados paliativos a qualquer momento do desenvolvimento da doença¹. Nesse sentido, a espiritualidade, um dos aspectos dos CP, é importante para muitos pacientes, estando associada a emoções positivas contribuindo para um melhor enfrentamento da DP. Ademais, a relação da espiritualidade do cuidador pode ser benéfica para o indivíduo com DP. Entretanto, foi verificado que as pessoas com uma espiritualidade negativa, que consideram a doença como uma

punição divina por exemplo, têm sentimentos de depressão e angústia, como também piora na qualidade de vida². Observou-se também que um nível elevado de espiritualidade nos pacientes com DP pode estar associado a menos sintomas não motores e motores, além da diminuição do luto em relação ao diagnóstico da doença. Porém, é importante mencionar que as implicações da espiritualidade sob a DP ainda estão sob investigações com o objetivo de resultados mais exatos². Ademais, apesar da importância dos CP, os profissionais da saúde ainda apresentam dificuldades de entender mais sobre espiritualidade e, por isso, deixam de oferecer um atendimento mais qualificado. Isso ocorre, pois a espiritualidade engloba vários aspectos, como desafios existenciais, além de levar em conta considerações baseadas em valores e fundamentos religiosos. Dessa forma, o aspecto espiritual deve ser considerado por proporcionar uma série de benefícios aos pacientes com DP³, como redução de hospitalizações, de tempo de permanência e de custos nos cuidados de saúde¹. **Considerações Finais:** Desse modo, entendemos que o estudo desta temática demonstrou uma grande relevância da compreensão da doença, assim como da necessidade do cuidado espiritual nesses pacientes, visando um cuidado mais integrativo e uma melhora dos sintomas, e da qualidade de vida dos pacientes e seus respectivos cuidadores, possibilitando um menor sofrimento espiritual. Por fim, vale ressaltar a necessidade de subsidiar novos estudos, devido a escassez de materiais sobre o tema. **Referências Bibliográficas:** 1. OLIVER, D; VERONESE, S. Specialist palliative care for Parkinson's disease. Ann Palliat Med, v.9, n.1, p. 52-62, fev. 2020. 2. PRIZER, L. P; et al. Correlates of spiritual wellbeing in persons living with Parkinson disease. Annals of palliative medicine, v. 9, n. 01, p. 16-23, fev. 2020. 3. PAAL, P; LORENZL, S. Patients with Parkinson's disease need spiritual care. Annals of palliative medicine, v. 9, n. 02, p. 144-148, mar. 2020.

IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA

AUTOR(A) PRINCIPAL: AMANDA LETÍCIA MENEZES SOUZA

E-MAIL PARA CONTATO: AMANDALETICIA@HOTMAIL.COM

AUTORES(AS)

AMANDA LETÍCIA M. SOUZA; VIVIANE DOS S. MELO; JHÔNATA S. BRITO; MARIA DHESCYCA;
INGRID S. ARRUDA; LARISSA DE L. DOMINGO; KLECIA N. MÁXIMO

RESUMO

Palavras-Chave: Terapias Complementares; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde.

Introdução: O modelo assistencial biomédico vigente no Brasil, fundamenta-se em evidências científicas e bases tecnológicas, que promovem uma segurança em sua prática, contudo, inúmeras vezes esta forma de assistência fragmenta o cuidado prestado, não conseguindo compreender o paciente em sua totalidade, nesse interim as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) vem ganhando notoriedade, visto que essas terapêuticas, podem ser adotadas em diversas fases da vida do paciente, tanto para propiciar qualidade de vida, tratamento de doenças ou promover saúde¹. Na atenção básica a Política Nacional de PIC (PNPIC), vem buscando formas estratégicas para uma maior qualificação dos profissionais de saúde na implementação dessas técnicas². **Objetivos:** Conhecer a implementação e cenário atual das PICs na Atenção Primária. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, onde os artigos foram pesquisados em maio de 2021, na Biblioteca Virtual de Saúde e Periódicos CAPES. Foram elegidos estudos publicados entre 2016 a 2021, utilizando os descritores selecionados a partir do DeCS: “Terapias Complementares”, “Atenção Primária à Saúde” e “Promoção da Saúde” por intermédio do operador booleano *AND*. Foram identificados 88 artigos em português, inglês e espanhol, possuindo como critérios de inclusão aqueles que respondessem a questão norteadora: Como foi a história de implementação das PICs na Atenção Primária no Brasil e como está sua realidade atual, sendo selecionado 14 artigos para leitura na íntegra. **Desenvolvimento:** A PNPIC foi fundamental para a implementação e visibilidades das práticas integrativas e complementares em saúde no Brasil, porém problemas como falta de qualificação profissional e baixo índice de investimento, tornam sua efetivação complicada, pois apesar da ampliação do rol de terapêuticas ofertadas,

como a exemplificar pela musicoterapia, reiki, terapia comunitária integrativa, aromaterapia, dentre outros, essa expansão ocorreu em um cenário despreparado, o que dificulta sua concretização³. A Atenção Primária desempenha papel importante nesse processo, visto que está em constante contato com a comunidade, além de atuar em diversas esferas do cuidado, tornando-se um campo amplo para implementação dessas práticas, que podem ocorrer de formas grupais, atendo as demandas da comunidade ou de modos individuais, considerando as necessidades específicas de cada cliente². Para isso a equipe multidisciplinar é um fator determinante, tendo em vista, que os diversos profissionais que atuam na atenção primária, precisam se envolver na atuação, para permitir uma melhor adesão da comunidade as PICs². **Considerações:** No contexto da atenção primária a saúde, a implementação das PICs ainda enfrenta diversos desafios, sendo os principais deles o despreparo dos profissionais, que apesar de compreenderem a importância dessas práticas, conhecem pouco sobre a sua realização, somados aos baixos recursos financeiros para efetivação e desenvolvimento destas, contudo a PNPIC norteia algumas estratégias para a melhoria constante dessas práticas integrativas, propondo qualificação e envolvimento de toda equipe, afim de propiciar cuidados que possam atender toda comunidade^{2,3}. **Referências Bibliográficas:** 1. TESSER, C, D; SOUSA, I, M, C; NASCIMENTO, M, C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. Saúde Debate. v.42, Rio de Janeiro. 2018. 2. DALMOLIN, I, S; HEIDEMANN, I, T, S, B. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica: Desvelando a Promoção da Saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v.28, Ribeirão Preto, 2020. 3. SILVA, G, K, F et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: Trajetória e Desafios em 30 anos do SUS. Physis. v.30, n.1, Rio de Janeiro, 2020.

O USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES COMO FERRAMENTA DE
APLICAÇÃO PRÁTICA DA PREVENÇÃO QUATERNÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

AUTOR(A) PRINCIPAL: PALOMA CAROLINE HELFER

E-MAIL PARA CONTATO: PALOMAHELFER123@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

PALOMA CAROLINE HELFER; CARINA LOUISE DRESCHER; IRENE SOUZA;
JULIANA DA ROSA WENDT

RESUMO

Palavras-Chave: Terapias Complementares; Prevenção Quaternária; Atenção Primária à Saúde; Procedimentos Desnecessários.

Introdução: A prevenção quaternária visa proteger as pessoas de iatrogenias, a partir de atendimento centrado no indivíduo, deliberando ao profissional de saúde ética em relação ao cuidado do paciente¹. Por outro lado, atualmente, predomina uma medicina que incita as intervenções em saúde, como o excesso de medicamentos e os exames complementares. Associa-se a isso o crescimento de elementos como a medicina defensiva e a mercantilização da saúde, que aspira o lucro². Dessa forma, a prevenção quaternária é de grande importância para que atue, conjuntamente, com as prevenções primária, secundária e terciária medindo os riscos e benefícios acerca das intervenções médicas¹. Nesse viés, o atendimento integral ao paciente é essencial, para que se entenda o contexto social, cultural e ambiental em que ele vive³. Logo, as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) podem ser intrinsecamente relacionadas a essa questão, pois visam uma atenção em saúde humanizada e podem ser utilizadas como meio prático de prevenção quaternária, já que retomam a medicina do autocuidado, auxiliando em um atendimento acolhedor do paciente, além de protegê-lo da hipermedicalização e intervenções desnecessárias^{4,5}.

Objetivos: Analisar, a partir da literatura, o uso das PICs no cuidado integral em saúde como ferramenta prática de aplicação da prevenção quaternária, na Atenção Primária à Saúde.

Metodologia: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura com o intuito de responder o seguinte questionamento norteador da pesquisa: as PICS podem ser utilizadas como fator do cuidado integral da saúde na perspectiva da prevenção quaternária? Assim, a pesquisa foi executada no período de 18 a 28 de maio de 2021, nas bases de dados: *SciELO – Scientific*

Electronic Library Online, PubMed® e REDIB - Rede Ibero-americana de Inovação e Conhecimento. Foram utilizados os seguintes termos em inglês: *medicalization and quaternary prevention; complementary integrative practices and Brazil; Quaternary Prevention and humanization.* Também foram utilizados documentos e portarias do Ministério da Saúde do Brasil sobre a PNPIC: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Os limites temporais de pesquisa, nas bases de dados, foram dos anos 2015 até 2021 e a respeito da disponibilidade dos textos foi marcada a opção de textos completos gratuitos. Acerca dos critérios de inclusão dos estudos tem-se o idioma, sendo aqueles em português e inglês, além daqueles que eram pertinentes ao tema. Já quanto aos critérios de exclusão foram os que cujo título não tinha relação com o tema e artigos repetidos. Foram encontrados ao todo 256 artigos, sendo avaliados conforme os critérios de inclusão e exclusão, resultando em 30. Posteriormente a leitura e análise dos resumos foram selecionados e utilizados 6 artigos. **Desenvolvimento:** O termo de prevenção quaternária significa proteger as pessoas de iatrogenias, como o uso excessivo de medicamentos polifarmácia e a realização de exames complementares em excesso¹. Preza por manter o atendimento centrado no indivíduo e integral, determinando ao profissional de saúde ética em relação ao cuidado¹. Nesse sentido, atualmente, predomina a interpretação de que o médico mais competente é aquele quem solicita mais exames e realiza mais procedimentos². Esse entendimento por parte da população em geral é compreensível, devido a frequente falta de um exame físico completo e melhor explicação, com linguagem acessível, para o paciente sobre seu estado de saúde^{2,3}. Também, fatores como a medicina defensiva e o crescimento da mercantilização da saúde, por exemplo, as indústrias farmacêuticas e tecnológicas almejando lucro e, assim, influenciando protocolos e profissionais de saúde a exercerem tal prática, geram aumento nos custos para o sistema de saúde, bem como riscos e danos aos pacientes². Por outro lado, a medicina que deveria prevalecer é aquela que mede a relação risco-benefício das intervenções e tratamentos, fazendo-os quando estritamente indicados². Assim, a prevenção quaternária se mostra como uma grande aliada, no momento em que se vive, para que atue, concomitantemente, desde as prevenções primária, secundária e terciária¹. Nesse viés, cabe ressaltar que a prática da prevenção quaternária deve ser fortalecida desde o conhecimento técnico-científico, princípios éticos até a boa relação médico-paciente¹. Além disso, é importante destacar¹ que a ampliação da prevenção em saúde foi essencial para uma melhor qualidade de vida da população. Entretanto, propiciou às indústrias incitarem e validarem exames e medicamentos, a partir de diminuição dos limiares diagnósticos, aumentando o número de doentes suscetíveis a iatrogenia^{1,2}. Diante disso, percebe-se a importância da prevenção quaternária, pois ela atua de maneira integral na saúde do paciente, assim como as Práticas Integrativas e Complementares, que podem ser associadas aos tratamentos ou indicadas como tal. Neste contexto, as Práticas Integrativas e Complementares em

Saúde foram instauradas no Brasil a partir da Portaria nº 971/2006 implementada pelo Ministério da Saúde, a qual criou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)⁶. Tal política foi ao encontro das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) de adotar e ampliar práticas de saúde, como: acupuntura, homeopatia e fitoterapia⁷. Vale destacar que, no Brasil, é frequente o uso de plantas medicinais para o autocuidado, sendo a fitoterapia e outras práticas já popularmente desenvolvidas, antes mesmo da publicação da PNPIC^{5,7}. Ainda, em 2017 e 2018, houve a ampliação dessa política, passando a ofertar, então, mais de 29 práticas integrativas, dentre as quais: arteterapia, biodança, *ayurveda*, meditação, musicoterapia, quiropraxia, reiki e yoga⁸. Dessa forma, prevê-se a manutenção ou melhora do bem-estar físico, mental e social dos indivíduos, aumentando as possibilidades terapêuticas ofertadas⁶. A partir disso, essas práticas foram incorporadas na rede pública de saúde, sendo oferecidas, principalmente, na Atenção Primária, que, idealmente, é a porta de entrada do sistema de saúde⁷. A utilização das PICs, por sua vez, converge com os ideais da Atenção Primária em Saúde (APS), que encaram o usuário de forma global, levando em conta as suas particularidades, crenças e aspectos sociais⁵. Nesse sentido, é importante ressaltar que vários profissionais da saúde, como fisioterapeutas, enfermeiros, médicos e farmacêuticos podem se habilitar para a realização de tais práticas⁷. Portanto, a busca pela implementação e difusão das PICs deve ser incentivada não apenas pela complementação ao tratamento convencional e aos baixos efeitos adversos, mas também porque contribuem com a integralidade e acolhimento ao usuário⁵. Atualmente, apesar de nem toda a Rede Pública oferecer tais práticas, visto que muitas delas ainda carecem de dados científicos, há inúmeros reflexos positivos para os usuários⁷. Entretanto, as Práticas Integrativas e Complementares, infelizmente, ainda, sofrem com resistência não só por parte dos profissionais de saúde, mas também da população em geral, já que o conceito de medicina intervencionista está arraigado na sociedade^{2,7}. Nesse sentido, as PICS enfrentam uma série de obstáculos para sua difusão, por exemplo: quando um profissional de saúde da Atenção Primária tem interesse em se especializar em alguma prática e oferecê-la aos usuários pode acabar gerando antipatia com os colegas da equipe, pois deixará de exercer seu papel estipulado, por algumas horas semanais, para realizar a prática, podendo outro profissional da unidade se sentir prejudicado, já que poderá ter que exercer atividades do colega⁹. Além disso, o espaço físico das Unidades Básicas de Saúde e das Estratégias de Saúde da Família não comportam algumas práticas que são feitas em grupos, pelo motivo de serem pensadas para o atendimento médico padrão⁹. Associa-se a isso, também, a falta de incentivos, ferramentas e baixa remuneração⁹. Por outro lado, os aspectos positivos das PICS deveriam prevalecer, pela razão de proporcionar cuidado integral e proteção das iatrogenias, participando da prevenção quaternária⁹. Dentre eles, cabe ressaltar, que o usuário se sente melhor acolhido, pois ele acaba aprofundando as relações interpessoais, com mais membros da equipe de

saúde, os quais estão alinhados acerca da conduta de tratamento⁹. Também as PICs possibilitam a diminuição da superioridade e ordem hierárquica entre os profissionais, já que é essencial que eles dialoguem, tenham conhecimento e respeitem os diferentes saberes sobre saúde⁹. Além disso, proporciona maior prevalência de decisão compartilhada sobre o tratamento e sua complementaridade, pois é preciso que o médico explique a PIC disponível e que está indicada ao paciente, já que, frequentemente, ele não conhece tal prática⁹. Portanto, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde possuem diversas adversidades para sua expansão, porém, são de grande valia, já que resultam em trabalho interprofissional na equipe da Atenção Primária, acolhimento ao paciente, cuidado integral e, assim, conseqüentemente, podem ser utilizadas no panorama da prevenção quaternária^{3,5,9}. Nesse sentido, as PICS são meios de prevenção e tratamento, buscando uma atenção humanizada e centrada no paciente⁴. Além disso, as bases de formulação das PICs e da prática de Prevenção Quaternária estão, intrinsecamente, correlacionadas, pois se percebe que ambas buscam atenção humanizada e integral, a partir de uma boa relação médico-paciente, tornando-o único e não parte de um protocolo a ser seguido³. Associa-se a isso o comprometimento ético dos profissionais da área saúde, para que sigam o princípio da não maleficência¹. Apesar disso, aparece para contrapor, nesse cenário, a mercantilização da saúde, que passa a ser tentadora, devido às facilidades de ganhos financeiros, podendo dificultar este processo supracitado. O problema é que esta medicina mais comercial pode prejudicar o sistema público de saúde, aumentando, ainda mais, os gastos^{1,2}. Logo, é justamente devido às intervenções e medicamentos, em excesso e que são desnecessários, que se procura o cuidado humanizado e individualizado da saúde das pessoas^{2,5}. Por exemplo, no caso de sintomas de ansiedade e alguns sinais depressivos que se fazem, constantemente, presentes na população, é importante uma avaliação criteriosa e individual, para verificar a real necessidade de medicamentos, quando uma PIC poderia ser benéfica e uma primeira tentativa de abordagem, sem o uso de químicos atuando nas conexões neuronais, que muitas vezes são de difícil retirada³. Desse modo, conforme se aplica a prevenção quaternária e as PICs é essencial que se mantenha um acompanhamento longitudinal, a fim de que se perceba sinais de alerta que indiquem outras medidas³. Nesse viés, a prevenção quaternária se encaixa nesse papel, conjuntamente, com as PICs, determinando aos profissionais de saúde ética, conhecimento científico e cálculo das relações risco e benefícios⁵. Claro que não se pode deixar de ressaltar a importância das tecnologias de procedimentos e medicamentos, que, diariamente, salvam milhares de vidas, porém, aqui, buscou-se uma discussão acerca do excesso deles em usuários que não precisariam, podendo, então, ser indicadas práticas com menores riscos e que são benéficas à saúde, como as PICs⁵. **Consideração:** A partir de todo exposto, no qual uma informação corrobora a outra, percebe-se que, atualmente, a mercantilização da saúde tornou-se um grave problema, pois pode

acabar prejudicando a qualidade de vida da população, a partir dos riscos e danos aos quais ela se encontra exposta, em diversos atendimentos médicos². Por este motivo, é importante ressaltar a relevância da Prevenção quaternária, a qual visa proteger as pessoas de iatrogenias e deve ser praticada, concomitantemente, com as prevenções primárias, secundárias e terciárias¹. Associa-se a ela um atendimento centrado ao paciente, já que é preciso entender o contexto social, cultural e ambiental a qual ele está inserido, uma boa relação médico-paciente e ética profissional, relacionada ao princípio da não maleficência^{1,3}. Nesse viés, chega-se a resposta da pergunta norteadora da pesquisa, assim, as Práticas Integrativas e Complementares podem ser utilizadas como fator do cuidado integral da saúde na perspectiva da prevenção quaternária, pois por mais que enfrentam percalços na sua difusão pela sociedade brasileira, seus aspectos fundamentais estão baseados em uma atenção humanizada, assim como a prevenção quaternária, oferecendo menores riscos de iatrogenias aos pacientes, ao mesmo tempo em que beneficiam a sua saúde e, conseqüentemente, sua qualidade de vida. Portanto, as PICs são um instrumento da prevenção quaternária em prol do cuidado integral da saúde. **Referências Bibliográficas:** 1. TESSER, C. D. Por que é importante a prevenção quaternária na prevenção? Revista de Saúde Pública, v. 51, p. 116, 2017. 2. ATTENA, F. Too much medicine? Scientific and ethical issues from a comparison between two conflicting paradigms. BMC Public Health, v. 19, n. 1, p. 1–8, 2019. 3. NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Prevenção quaternária: as bases para sua operacionalização na relação médico-paciente. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 10, n. 35, p. 1–10, 2015. 4. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2ª ed. Brasília: MS, 2015. 5. TELES JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estudos Avançados, v. 30, n. 86, p. 99–112, 2016. 6. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPI-C-SUS. Brasília: MS; 2006. 7. RUELA, L. O. *et al.* Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2019, v. 24, n. 11, pp. 4239-4250. 8. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Neturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexologia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União, 2017. 9. DE BARROS, N. F.; SPADACIO, C.; DA COSTA, M. V.. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. Saúde em Debate, v. 42, n. spe1, p. 163–173, 2018.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM COMEMORAÇÃO AO DIA
INTERNACIONAL DO IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTOR(A) PRINCIPAL: GABRIELA ARAÚJO ROCHA

E-MAIL PARA CONTATO: GABRIELAAARAUJOROCHA@HOTMAIL.COM

AUTORES(AS)

GABRIELA ARAÚJO ROCHA; TIAGO SOARES; DENIVAL NASCIMENTO VIEIRA JÚNIOR

RESUMO

Palavras-Chave: Terapias Complementares; Saúde do Idoso; Promoção da Saúde.

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares são recursos terapêuticos que atuam na prevenção e recuperação de doenças e agravos físicos e mentais, utilizando-se abordagens da medicina alternativa. Nesse contexto, são estratégias de promoção à saúde que propiciam uma assistência humanizada, podendo ser direcionadas a um público-alvo específico, como para a população idosa na proposição de um envelhecimento ativo e saudável. Considerando que a transição demográfica é um fenômeno desafiador, emerge a necessidade de estratégias abrangentes por parte do setor saúde com ênfase nos aspectos biopsicossociais voltados a essa faixa etária. Assim, em 1991 no dia 1º de outubro, foi instituído o “Dia Internacional do Idoso”, visando sensibilizar a sociedade acerca da necessidade de proteger, cuidar e promover a saúde da população idosa. **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na implementação de Práticas Integrativas e Complementares em comemoração ao dia internacional do idoso. **Descrição Metodológica:** A vivência dos discentes da Universidade Federal do Piauí ocorreu com idosos de uma Unidade de Saúde da Família, em outubro de 2019. As atividades alusivas ocorreram com agendamento prévio e foram divulgadas pelos agentes comunitários de saúde, de forma a convidar o máximo de idosos residentes na região. O local escolhido para sediar as atividades foi uma academia pública localizada ao ar livre, em que foram ofertados serviços divididos em três stands, de forma a organizar a rotatividade, sendo estes: meditação guiada, stand de chás de ervas medicinais e stand de relaxamento com massoterapia e musicoterapia. A meditação foi guiada por uma terapeuta ocupacional, que ensinou acerca de técnicas de respiração e relaxamento para controle da ansiedade e estresse. O stand de chás com ervas medicinais contava com uma variedade de tipos de ervas disponíveis na região, com propriedades

terapêuticas, em que além de ofertar o chá para consumo eram disponibilizadas explicações e panfletos sobre os benefícios de cada tipo disponível. A musicoterapia e massoterapia foram associadas durante o momento de relaxamento, com uso de óleos aromatizantes e movimentos estratégicos para relaxar a musculatura, estimular a circulação sanguínea local e reduzir níveis de estresse. Foram utilizados movimentos manuais circulares e aparelho massageador, com variação de intensidade, nos músculos das mãos, antebraço e trapézio. **Resultados/Desafios:** A implementação de ações alternativas na promoção da saúde dos idosos agregou conhecimentos científicos aos acadêmicos, haja vista que para planejar e executar as atividades foi necessário estudo e preparo acerca da temática das práticas integrativas e complementares, abrangendo teoria e o contexto prático. Foi uma experiência exitosa, haja vista o feedback positivo advindo dos comentários dos idosos participantes. Considera-se, ademais, que o ensino de técnicas de respiração e relaxamento como medidas antiestresse e acerca das propriedades terapêuticas de ervas medicinais para melhoria das condições de saúde, encorajaram a autonomia dos idosos a usar técnicas alternativas favoráveis ao autocuidado. Além disso, a atividade grupal favoreceu a interação social entre os indivíduos, bem como, fortaleceu o vínculo entre os usuários, unidade de saúde e universidade.

RECOMENDAÇÕES DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA
PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

AUTOR(A) PRINCIPAL: MONA FREITAS SANTOS

E-MAIL PARA CONTATO: MONAFREITASSANTOS@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

MONA FREITAS SANTOS, SAMUEL SANTOS SOUZA, IVANA SANTOS FERRAZ,
ISMAR EDUARDO MARTINS FILHO

RESUMO

Palavras-Chave: Práticas Integrativas e Complementares; Doenças Crônicas; Recomendação de Boas Práticas.

Introdução: A população mundial vem sofrendo graves consequências oriundas do processo de globalização e urbanização, sendo a qualidade de vida um dos fatores mais negativos nesse contexto. Como resultado do excesso de más hábitos, foi inevitável o crescimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)¹. Lidar com um conjunto de doenças de progressão lenta, longa duração e que afetam países em desenvolvimento com populações vulneráveis, é um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS). Para diminuir os impactos que esses agravos causam ao sistema de saúde, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Em maio de 2006, com a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS, o Ministério da Saúde deu mais um passo para a expansão da pluralidade na saúde brasileira. O entendimento de pluralismo, desenvolvido pela ciência política, defende que podemos ser socialmente iguais em direitos e deveres, mas diferentes em percepções e necessidades. Assim, o desenvolvimento da PNPIC no SUS é um fomento da importância do cuidado em saúde, em busca do atendimento integral dos usuários que procuram o acesso aos serviços e exercício de sua cidadania². Nesse contexto, o que justifica a luta pela implementação e expansão das práticas integrativas no país, tem relação com o crescimento da população, o aumento da expectativa de vida, marcada pelo estresse gerado pela preocupação com trabalho, sobrevivência, manutenção da família, somado a péssimos hábitos, como o sedentarismo e a alimentação incorreta³. Tudo isso leva ao surgimento de novos casos de problemas crônicos de saúde. Em contrapartida, a multiplicação de técnicas, disciplinas e novas

especialidades médicas que se proliferam de forma voraz, são ao mesmo tempo o maior capital médico e o drama maior do setor saúde, especialmente por afetarem as relações comunicativas, e o conjunto coordenado de ver o outro como um todo⁴. As Práticas Integrativas e Complementares (PICs), traz uma abordagem que envolve a estimulação de mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, por meio de tecnologias eficazes e seguras, baseada no conhecimento popular⁵. Sendo uma das recomendações mundiais para amenização de doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão, diabetes, doenças mentais, dentre outras. Diante do exposto, objetivo deste estudo é conhecer se as PICs tem sido recomendadas para portadores de doenças crônicas a hora da consulta. **Metodologia:** Estudo quantitativo descritivo com dados de portadores de doenças crônicas que participaram da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2019 pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e que, dentre outras informações, coletou dados sobre a recomendação do uso de PICs a população brasileira. Para o presente estudo, foram considerados todos os participantes que já receberam diagnóstico positivo para pelo menos uma das seguintes doenças crônicas: hipertensão arterial (n=23.851), diabetes (n=7.374), artrite ou reumatismo (n=7.214), problema crônico de coluna (n=19.206), DORT (n= 1.711), depressão (n=8.332) ou outra doença mental (n= 4.905). Verificou-se a prevalência da recomendação, médica ou outro profissional de saúde, aos participantes diagnosticados com doença crônica, a fazerem uso de acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, homeopatia, meditação, ioga, *tai chi chuan*, *liang gong* ou alguma outra prática integrativa e complementar (PIC). As análises desse estudo foram desenvolvidas no software estatístico STATA®, versão 12.0. Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários de domínio público, o presente estudo, portanto, não foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Ressalta-se que foram observados os princípios vigentes da resolução nº. 466 do Conselho Nacional de Saúde de 2012. **Resultado:** a prevalência da recomendação de alguma da PICs foi de (8,32%) para portadores de hipertensão arterial, (11,63%) para diabéticos, (15,36%) para artrite ou reumatismo, (6,86%) em participante com problema crônico de coluna, (18,35%) em portadores DORT, (5,82%) em participantes diagnosticados com depressão e (7,85%) em portadores de outras doenças mentais. **Discussão:** observamos que para os portadores de hipertensão, a orientação do uso de PICs ainda é insignificante. A hipertensão arterial (HA) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA \geq 140/ 90mmHg) que acarreta inúmeros prejuízos para a saúde dos indivíduos, e sobrecarga para os sistemas de saúde¹. Recomendar o uso dessas práticas é tentar minimizar os impactos que esse agravo traz, usando métodos que são não farmacológicos e eficazes junto ao tratamento. Da mesma forma, o uso das PICs pode ajudar no tratamento de outras morbidades crônicas. O Diabetes Mellitus estar entre as principais causas de óbitos sendo capaz de atingir a 7ª posição de mortes no ano de

2030⁶. E para o enfrentamento dessa enfermidade a acupuntura também vem sendo utilizada com sucesso como coadjuvante no tratamento. Um estudo realizado, demonstrou a eficácia da acupuntura como prática integrativa e complementar para melhorar a gengivite associada ao diabetes³. Os resultados desse estudo revelaram ainda que, existe uma baixa prevalência de recomendações para o uso das práticas em portadores de artrite ou reumatismo, problema crônico de coluna, em portadores DORT. Isso impacta na qualidade de vida dessa população, pois os métodos naturais e não farmacológicos, são fundamentais para a recuperação dos pacientes. Estudos revelam que o uso da auriculoterapia, ventosaterapia, aromaterapia e musicoterapia ajudam na redução da dor lombar⁷. Além de possibilitarem novas abordagens terapêuticas, as práticas integrativas contribuem com o aumento da disposição física, alívio dos sintomas de dores crônicas, estímulo do autocuidado e do aprendizado interpessoal, melhora da qualidade do sono e do equilíbrio, diminuição do sedentarismo, prevenção de agravos e conseqüentemente melhora da qualidade de vida⁸. Outro resultado preocupante, foi a baixíssima recomendação para diagnosticados com depressão e portadores de outras doenças mentais. Sendo que, o uso destas práticas é importante na prevenção e controle desses problemas de saúde. No estudo de Corrêa e colaboradores⁹, a auriculoterapia mostrou efetividade no tratamento do estresse, da ansiedade e da depressão. Assim como, a meditação, a acupuntura, a massagem, entre outras práticas existentes atualmente, pode ser constatada a melhora do humor. A meditação é um meio de silenciamento do barulho do mundo externo e, conseqüentemente, o contato com o mundo interior, mediante o relaxamento corporal¹⁰. **Considerações:** a pesquisa demonstrou a baixa recomendação das PICs por parte dos profissionais como adjuvante no tratamento de doenças e agravos crônicos à saúde. Resultado preocupante, tendo em vista que, vários estudos comprovam seus benefícios. Isso impacta na efetivação das práticas como política, pois o seu uso ainda está aquém do que é orientado para de fato intervir de forma a promover, prevenir e recuperar à saúde da população. Entender o quanto é importante fazer uso de meios naturais, não farmacológicos e que atende de forma integral os usuários, é responsabilidade de uma equipe de saúde. Nesse sentido, as práticas integrativas e complementares têm como benefício agregar conhecimentos e fortalecer a atuação multidisciplinar dos profissionais na busca da melhoria da qualidade de vida da comunidade, por meio de técnicas simples, de baixo custo e não invasivas. Diante disso, fica comprovado a necessidade de reconhecimento por parte dos profissionais de saúde, da necessidade, importância e urgência em recomendar as PICs para os portadores de doenças crônicas não transmissíveis. Entendendo que a especialização da equipe é indispensável para que as orientações aos usuários sejam feitas de forma eficaz.

MEDITAÇÃO MINDFULNESS COMO TERAPÊUTICA ADJUVANTE NO PROCESSO DE
CESSAÇÃO DO TABAGISMO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR(A) PRINCIPAL: ISABELA LOVATTI ROVETTA

E-MAIL PARA CONTATO: ISABELAROVETTA@HOTMAIL.COM

AUTORES(AS)

ISABELA L. ROVETTA; ANTÔNIO HENRIQUE F. D. OLIVEIRA; FLÁVIA S. BELÉM;
JÉSSICA AGUILAR DA SILVA

RESUMO

Palavras-Chave: Abandono do Uso de Tabaco; Mindfulness; Promoção de Saúde; Sistema Único de Saúde.

Introdução: O tabagismo é a principal causa de mortes evitáveis e importante fator para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis¹, sendo responsável por 5 milhões de mortes de pessoas no mundo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde². Por sua vez, anualmente, no Brasil, 163.831 mortes por tabaco poderiam ser evitadas³. Além disso, o Ministério da Saúde considera que o uso dos derivados do tabaco é uma causa de comorbidades como diabetes mellitus, câncer, doenças respiratórias, renais, cardiopatias e depressão, entre outras no país. Além disso, considera-se o tabagismo como problema de saúde pública, devido à submissão daqueles que convivem com o indivíduo que fuma ao tabagismo passivo, inclusive com estresse emocional e físico envolvidos¹. A partir desses dados, é evidenciado a relevância da cessação do tabagismo pela população em geral. Nesse sentido, existe desde 1988, no Brasil, o Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer, que visa reduzir a prevalência de fumantes. Ele inclui educação e socialização em ambiente escolar e trabalhista, tratamento para a cessação do tabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS), medidas legislativas e econômicas, mobilização social para impedir as interferências da indústria do tabaco, fiscalização, monitoramento e, por fim, vigilância epidemiológica do tabagismo. Atualmente, o padrão ouro de tratamento do tabagismo é a análise terapêutica com a terapia cognitivo comportamental, porém, se houver fragilidades mais intensas do paciente, é importante lançar mão da terapia com fármacos. A terapêutica medicamentosa se concentra em duas linhas, a primeira é a não nicotínica, que inclui medicamentos antidepressivos – destaca-se o uso de cloridrato de bupropiona, anti-

hipertensivos - devido ao risco de hipertensão arterial pós cessação - e os que se ligam ao receptor de nicotina, inibindo o desejo pelo tabaco. Por sua vez, o tratamento nicotínico refere-se a reposição da nicotina por diversas estratégias, como adesivos e gomas de mascar⁴. Com essa política aplicada, a prevalência do tabagismo diminuiu próximo a 50% entre 1989 e 2010⁵. Apesar desse número expressivo, deixar de fumar ainda é notoriamente difícil para os tabagistas. Considera-se, então, que modalidades alternativas têm sido incorporadas de maneira complementar ao tratamento para cessação desse hábito⁶. Dessa forma, no que diz respeito à inclusão de práticas integrativas como terapêutica para cessação do tabagismo destaca-se a técnica de meditação mindfulness, que, de acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), é um procedimento que foca na atenção plena, promovendo alterações favoráveis no humor e no desempenho cognitivo e a inclui como prática mental disponível no SUS, estando, então, disponível para práticas da população em geral⁷. É importante destacar que a prática da meditação mindfulness melhora a regulação da emoção e reduz o estresse, indicando potencial tratamento de distúrbios clínicos, podendo facilitar o cultivo de uma mente saudável e maior bem-estar⁸. **Objetivos:** Identificar como a meditação mindfulness pode interferir no processo de redução ou cessação do tabagismo. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura narrativa nas bases de dados PubMed, CAPES durante os meses de maio e junho de 2021. Utilizou-se os descritores “Tobacco Use Cessation” e “Meditation” e os filtros para o tipo de publicação “artigos de revisão sistemática”, “estudos clínicos”, “metanálise” e “estudos randomizados” e o filtro “últimos 5 anos”. Foram selecionados para o embasamento 7 do total de artigos encontrados. **Desenvolvimento:** A maioria dos fumantes tenta reduzir ou cessar o tabagismo sem ajuda de serviços ou medicamentos, embora o Brasil tenha eliminado boa parte das barreiras para a assistência à cessação ao tabagismo⁵. Aqueles que buscam ajuda referenciam que, de forma geral, o início da mudança de hábito gera mal-estar e dificuldades no autocontrole, além disso, fatores como a falta de apoio e a desconfiança dos familiares, associação de atividades cotidianas com o ato de fumar, somados à abstinência de nicotina são considerados como dificultadores desse processo. Por outro lado, os apelos de familiares, apoio do grupo de tabagismo, relação estabelecida com o profissional de saúde durante a condução do tratamento e o propósito de parar de fumar são muito relevantes para o sucesso¹. Outros fatores a serem considerados são a presença de qualquer outro fumante em casa e o nível de dependência de nicotina, o que exigem ainda mais determinação do paciente para conseguir abandonar o hábito de fumar. De forma geral, apenas a intenção de parar é associada ao início do processo de cessação, mas fumantes com carga tabágica de moderada a alta e maior dependência de nicotina costumam apresentar maior dificuldade significativa para parar de fumar⁵. Nesse sentido, é importante oferecer apoio multiprofissional e amplo para cada necessidade do paciente, levando-as em

consideração desde o estágio de pré-contemplação, quando o paciente não consegue enxergar sua condição como problema até o estágio de manutenção, determinado pela estabilidade de mudança do comportamento. Além disso, a recaída pode acontecer a qualquer momento, sendo uma situação que requer maior apoio e apresenta-se como oportunidade de aprendizado⁶. Considerando a complexidade da cessação de tabagismo em todas as suas fases, entram as terapias complementares como aliadas, especialmente o mindfulness, utilizadas para desordens do uso de substâncias, sendo designadas como forma de melhorar habilidades de observação dos pensamentos e emoções. Com isso, em primeiro lugar, Souza e seus colaboradores, afirmam no seu estudo que, por meio do mindfulness, afeto negativo, dependência de nicotina, depressão e ansiedade diminuíram, enquanto a atenção plena e o autocontrole foram significativamente melhorados, o que permite associar positivamente a prática de mindfulness para a cessação do tabagismo. Além disso, é apontado que essa técnica de meditação não precisa contradizer a terapia cognitivo comportamental, mas sim, ser associada a tal prática já instituída, como forma a aprimorar habilidades de atenção relacionadas com observação da emoção e de pensamentos. Desse modo, com um acompanhamento completo e amplo, é mais possível que os indivíduos estejam aptos a manejarem melhor os gatilhos que motivam o uso do tabaco e, conseqüente, maximizar os bons resultados para cessação do tabagismo⁹. A atenção plena também é indicada para a construção do autoconhecimento e da busca do propósito de vida, o que é interessante para que o paciente não só consiga abandonar o cigarro, mas para encontrar novos hábitos e preferências, além de ser porta de entrada para um estilo de vida mais saudável⁵. Além disso, de acordo com Oikonomou, Arvantis e Sokolove, a prática de mindfulness para fumantes aumenta o período de abstinência quando comparado a grupos presenciais para aconselhamento ou grupos de programas telefônicos para a cessação, sendo que, os praticantes experimentaram quatro meses de abstinência quando a meditação mindfulness era realizada entre 17-24 semanas¹⁰. Práticas de menor duração não trouxeram grandes diferenças no processo de cessação. Andreu e seus colaboradores mostraram que 15 minutos não foram suficientes para alcançar mudanças de reação, apesar de que, a nível neural, o grupo de mindfulness apresentou uma alocação de recursos cerebrais mais eficaz e maior eficiência em áreas cerebrais relacionadas com atenção sustentada e controle de impulso. Ressalta-se que a partir de 24 semanas de prática diária é percebida melhora nas habilidades de observação, não julgamento, não reação e atenção plena. Sabendo disso e considerando que a meditação cultiva a redução do estresse, essa prática apresenta potencial para gerenciamento de desafios de recaída, incluindo sintomas de abstinência e situações estressantes no processo da cessação¹¹. A partir disso, podemos inferir que com o tempo de prática, esses resultados poderiam ser ainda mais significativos para evitar recaída entre os ex-tabagistas¹⁰. Muitos dos artigos analisados foram produzidos fora do Brasil. Um desses

estudos, no entanto, foi realizado especificamente com brasileiros e reforçou os achados benéficos nos outros estudos internacionais. Os participantes experimentaram menor ansiedade, controle emocional e melhor regulação de abstinência. **Considerações:** Como apresentado ao longo da revisão, o tabagismo é uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco, sendo uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo e fator para o desenvolvimento de outras várias doenças. Associado a isso, o mindfulness é visto como terapia adjuvante no processo de cessação de tabagismo. Esse tipo de meditação apresentou benefícios consideráveis nos estudos analisados, entretanto, o tratamento de primeira escolha para o tratamento com intuito à cessação do tabagismo continua sendo a terapia cognitivo comportamental, como terapia não medicamentosa, e a reposição de nicotina e uso de antidepressivos (cloridrato de bupropiona) como terapia medicamentosa. O que mais chama atenção sobre a prática da atenção plena associada ao processo de cessação é a notável redução da recidiva no tabaco, sendo importante considerar o tempo que as pessoas levam para adaptarem-se à prática da meditação e o melhor controle dos impulsos de fumar, do estresse pela falta de nicotina e de foco e atenção. Como apresentado, até mesmo culturas e realidades diferentes podem ser favorecidas com o mindfulness. Porém, o que é necessário para que isso seja possível é o conhecimento, indicação e o acesso ao serviço. Considerando os benefícios referenciados, a disponibilidade por lei da meditação mindfulness no SUS, a presença de grupos dessa prática em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a possibilidade de aplicação guiada de maneira remota, seria interessante trazer essa terapia adjuvante na cessação do tabagismo para a realidade da promoção de saúde da Atenção Primária. Essa aplicação ampliaria o apoio e potencializaria o processo de cessação ao tabaco, com mais resultados e estímulos à continuidade da mudança aos pacientes. **Referências Bibliográficas:** 1. PEREIRA, Maria Odete et al. Motivação e dificuldades para reduzir ou cessar o uso de tabaco. Smoking. Rev Bras Enferm. 2020, v. 73, n. 1, p. 1- 7. 2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Mortality attributable to tobacco. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/4968>. Acesso em 10 jun. 2021. 3. INSTITUTO DE EFETIVIDADE CLÍNICA E SANITÁRIA. A importância de aumentar os impostos do tabaco no Brasil. Disponível em: www.iecs.org.ar/tabaco. Acesso em: 14 maio 2021. 4. BRASIL, Ministério da Saúde. Abordagem e Tratamento do Fumante: Consenso. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2001. 5. CASADO, L. et al. Factors associated with quit attempts and smoking cessation in Brazil: findings from the International Tobacco Control Brazil Survey. Elsevier: Public Health. 2019, v. 174, p. 127-133. 6. MAGLIONE, Margaret A. et al. Efficacy of mindfulness meditation for smoking cessation: A systematic review and meta-analysis. Addictive Behaviors. 2017. v. 69, p. 27-74. 7. BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação e acesso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde,

2015. **8.** TANG, Yi-Yuan Tang; HÖLZEL, Britta K.; POSNER, Michael I. The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Review*. 2015, v. 16, p.213–225. **9.** SOUZA, Isabel Weiss. et al. Dispositional mindfulness, affect and tobacco dependence among treatment naive cigarette smokers in Brazil. *Tobacco Induced Diseases*. 2019, v. 17, n. 28, p. 1-8. **10.** OIKONOMOU, M. T.; ARVANTIS, M.; SOKOLOVE R.L. Mindfulness training for smoking cessation: A meta-analysis of randomized-controlled trials. *Journal of Health Psychology*. 2017, v. 22, n.14, p.1841–1850. **11.** ANDREU, Catherine I. et al. Effects of a brief mindfulness-meditation intervention on neural measures of response inhibition in cigarette smokers. *PLOS One*. 2018, v. 13, n.1, p. 1- 16.

CONTRIBUIÇÕES DA HOMEOPATIA PARA A MEDICINA CONVENCIONAL

AUTOR(A) PRINCIPAL: ISABELA LOVATTI ROVETTA

E-MAIL PARA CONTATO: BRUNASOARES15@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

ISABELA L. ROVETTA; BRUNA R. SOARES; LETÍCIA T. SILVA; AMANDA V. ARRUDA

RESUMO

Palavras-Chave: Homeopatia; Relação Médico-paciente; Visão Holística; Medicina Convencional.

Introdução: A prática da Medicina Convencional apresenta certo distanciamento na relação médico-paciente e atendimento totalmente direcionado à enfermidade¹. Em contrapartida, a prática médica homeopática valoriza e considera os múltiplos aspectos da individualidade humana no processo de adoecimento e, dessa forma, estabelece uma relação mais íntima com o paciente, considerando-o como um todo². **Objetivos:** Compreender como a aplicação da visão holística do paciente pela Homeopatia pode contribuir para uma melhor relação médico-paciente e melhor adesão no tratamento na Medicina Convencional. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão literária nas bases de dados *PubMed*, *CAPE*S e *LILACS* entre maio de 2020 e maio de 2021. Utilizou-se os descritores “*Homeopathy*”, “*Physician-Patient Relations*” e publicações dos últimos 13 anos, obtendo 8 artigos. **Desenvolvimento:** Segundo Neto², a Homeopatia usa uma visão holística e antropológica de forma a valorizar a complexidade humana no processo de adoecimento e tratamento. Dessa forma, o modelo homeopático por meio das anamneses detalhadas possibilita diagnósticos amplos a serem obtidos, como: Diagnóstico Clínico (condição patológica); Individual (especificidade de vida e da doença do paciente); Constitucional (história pregressa e susceptibilidades) e Medicamentoso (personalização do medicamento). A escuta ativa e acolhedora do paciente é ato fundamental na consulta homeopática, uma vez que auxilia no processo de cura, ao permitir que este expresse seu desconforto e sua visão pessoal da enfermidade, além de possibilitar ao médico homeopata encontrar a melhor medicação para cada paciente. Junto a isso, o otimismo desenvolvido ao longo das consultas, a construção de perspectiva de vida, o autoconhecimento e, por consequência, o empoderamento ao paciente são outros fatores presentes na homeopatia¹. Desde 1980 o Conselho Federal de Medicina reconhece a Homeopatia como especialidade médica. Atualmente, existem quatro programas de residência médica em

homeopatia no país. A Homeopatia está presente em alguns cursos de graduação em medicina e tem ganhado espaço no meio acadêmico com a criação de ligas de práticas integrativas e complementares. Além disso, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) disponibiliza consultas homeopáticas no Sistema Único de Saúde³. Considerando os benefícios e a disponibilidade desse serviço, o conhecimento da Homeopatia pode ampliar a percepção sobre o paciente pelos médicos não homeopatas. Isso porque a Medicina Convencional é centrada no cientificismo e tem dificuldades em integrar outras formas de conhecimento em saúde. Na prática, a Medicina Convencional busca disfunções orgânicas e seus tratamentos que, por vezes, são excessivos. Somado a isso, está a visão parcial sobre o paciente e, por desvalorizar uma boa relação médico-paciente, a medicina torna-se mecanicista, desumanizada e fragmentada na atenção integral¹. **Considerações:** Mediante a isso, a integração dos conceitos homeopáticos na Medicina Convencional pode facilitar a interlocução entre o médico e o paciente e aumentar a adesão ao tratamento e a satisfação de ambos. Dessa forma, a presença desse serviço na saúde pública possibilita aos outros profissionais aprimorar sua visão de saúde e do processo de cuidado. **Referências Bibliográficas:** 1. ATTENA, Francesco. Limitations of Western Medicine and Models of Integration Between Medical Systems. *The Journ Altern Complem Med.* p.1–6, 2016. 2. NETO, Ruy Madsen Barbosa. *Bases da Homeopatia*. Campinas: Appris, 2017. 3. BRASIL, Ministério da Saúde. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação e acesso*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO AO PREMATURO
INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: REVISÃO DA LITERATURA

AUTOR(A) PRINCIPAL: ANA LUIZA SANTOS QUIRINO
E-MAIL PARA CONTATO: ANALUIZAQRN@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

ANA LUIZA S. QUIRINO; SIDNEY BRUNO L. DA SILVA; KETYLLEM TAYANNE DA S. COSTA,
LARISSA BEATRIZ F. DE SOUZA, MARIA DE LOURDES A. DA CRUZ

RESUMO

Palavras-Chave: Terapias Complementares; Recém-Nascido Prematuro; Terapia Intensiva Neonatal.

Introdução: Às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) constituem terapias milenares que consideram o indivíduo em sua singularidade, visualizando-o de modo holístico e ressignificando o processo saúde-doença¹. Podem ser aplicadas em todos os níveis de atenção à saúde, desde o ambiente ambulatorial até o hospitalar. Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), os prematuros são expostos a um ambiente estressante, com intenso ruído, iluminação forte e cuidados médicos constantes, capazes de prejudicar o desenvolvimento fisiológico². Nesse sentido, as PICS podem ser implementadas como estratégia de adaptação do recém-nato ao ambiente extrauterino, com promoção do bem-estar infantil. **Objetivos:** Analisar os benefícios que as PICS promovem no cuidado ao prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, a partir de uma revisão da literatura. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para a elaboração da questão norteadora, empregou-se a estratégia PICO (População: recém-nascidos prematuros internados em UTIN; Intervenção: uso de PICS; e *Outcome/Desfecho:* cuidado ao recém-nato prematuro), obtendo a seguinte pergunta: “Como as práticas integrativas e complementares em saúde auxiliam no cuidado ao prematuro internado em UTIN?”. A busca dos estudos ocorreu nas bases de dados *SciVerse Scopus*, *PubMed* e Biblioteca Virtual de Saúde. Para isso, foram utilizados os descritores “*Infant, Premature*”, “*Complementary Therapies*” e “*Intensive Care, Neonatal*”, realizando o cruzamento com o operador booleano *AND*. Como critérios de inclusão, aplicou-se: estudos disponíveis gratuitamente na íntegra, em qualquer idioma, no recorte temporal de 2002, ano em que a Organização Mundial de Saúde publicou a primeira estratégia global de medicina tradicional, a 2020. Como critérios de exclusão, estabeleceu-se: revisões da

literatura, estudos de caso, relato de experiência, monografias e pesquisas com resultados inconclusivos. Inicialmente, foram encontrados 63 estudos. Após a análise dos títulos e resumos, 21 foram escolhidos para a leitura do texto completo. Ao final, 6 artigos compuseram a amostra da revisão. **Desenvolvimento:** Todos os artigos incluídos possuíam abordagem quantitativa. O ano com maior publicação foi o de 2013 (33,3%). Quanto ao local, Brasil (33,3%) e Itália (33,3%) destacam-se como os países em que aconteceram a maior parte das intervenções. Nos estudos, foram apontados os efeitos benéficos da musicoterapia, osteopatia e toque terapêutico para a redução do tempo de internação, estresse e dor do prematuro hospitalizado, aumentando, também, os sinais vitais e apego pós-natal. Corroborando com os resultados encontrados, a musicoterapia é uma prática complementar capaz de melhorar significativamente o estresse, a frequência cardíaca e respiratória dos prematuros em UTIN³. Além disso, tal prática possui efeito positivo na saúde materna, com redução da ansiedade³. A massagem terapêutica, de modo análogo, associa-se com redução do tempo de internação, aumento do ganho de peso e melhor desenvolvimento do sistema nervoso central, especialmente dos prematuros mais suscetíveis ao estresse². **Considerações:** As PICS mostraram-se importantes estratégias para o manejo dos bebês prematuros internados em UTIN, apresentando medidas não farmacológicas, de baixo custo e minimamente invasivas para o alívio da dor, redução do estresse e melhora dos aspectos fisiológicos, com humanização do atendimento e promoção da saúde. **Referências bibliográficas:** 1. AGUIAR, J; KANAN, L. A; MARIESO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. Saúde debate, v. 43, n. 123, p. 1205-1218, 2019. 2. CORDEIRO, A. L. L. *et al.* Efeitos da massagem terapêutica em recém-nascidos prematuros na unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão sistemática. Rev. Pesqui. Fisioter, v. 9, n. 4, p. 556-562, 2019. 3. YUE, W. *et al.* Effect of music therapy on preterm infants in neonatal intensive care unit: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Adv Nurs, v. 77, n. 2, p. 635-652, 2021.

UTILIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CONTROLE DE
EFEITOS NOCIVOS EM PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO BRASIL

AUTOR(A) PRINCIPAL: DANYELLE SANTOS NOVAES
E-MAIL PARA CONTATO: NOVAESDANYELLE@HOTMAIL.COM

AUTORES(AS)

DANYELLE SANTOS NOVAES; LETÍCIA ANDRADE SILVEIRA

RESUMO

Palavras-Chave: Práticas Integrativas e Complementares; Tratamento Oncológico. Câncer; SUS.

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares (PICs), regulamentadas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde (PNPIC/MS), são recursos terapêuticos que têm como objetivo promover meios alternativos ao modelo biomédico, principal terapêutica utilizada no tratamento oncológico. Desse modo, o emprego simultâneo de ambas as estratégias, tem se tornado uma ferramenta de grande relevância, visto que contribui, de forma humanizada, na amenização de sintomas e adversidades relacionados à terapia convencional. **Objetivos:** Analisar o papel das PICS diante dos efeitos nocivos do tratamento oncológico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura utilizando as bases de dados BVS/LILACS, Scielo e Google Acadêmico, empregando os descritores: práticas integrativas e complementares, tratamento oncológico, câncer e SUS. Foram selecionados três artigos que melhor atenderam aos critérios do estudo, disponíveis em língua portuguesa e publicados entre 2010 e 2021. **Desenvolvimento:** Atualmente, 29 PICs são regularizadas pelo SUS, dentre as quais merecem destaque a acupuntura, homeopatia, fitoterapia, yoga e reiki. Essas práticas são buscadas com o objetivo de controlar efeitos adversos causados indiretamente pelo tratamento, como dor, fadiga e náuseas, além de trazer benefícios psicológicos, amenizando quadros de estresse, ansiedade e depressão. No Brasil, cinco centros de tratamento oncológico possuem alas de medicina integrativa, são eles: Albert Einstein, Instituto de Tratamento do Câncer Infantil da Universidade de São Paulo, Oswaldo Cruz, Sírio Libanês e Instituto Nacional do Câncer¹. Embora o cenário nacional esteja avançando, as PICs na oncologia são mais empregadas internacionalmente, sendo que no Brasil elas são aplicadas predominantemente na atenção básica, enquanto nos hospitais prevalece a prática convencional farmacológica². Além desses aspectos, foi

constatado que a falta de uniformidade entre a aplicação das PICs, juntamente com a falta de comunicação entre profissionais da saúde e pacientes, funciona como um empecilho ao seu uso³.

Considerações: O papel das Práticas Integrativas e Complementares frente aos efeitos negativos do tratamento oncológico remete a um cuidado integral, proporcionando não somente melhora fisiológica, como também benefícios psicossociais, contribuindo com a qualidade de vida de pacientes majoritariamente vulneráveis. Embora a PNPIC seja implementada no Brasil, sua aplicação ainda é deficitária, principalmente nos hospitais, onde há a hegemonia do modelo biomédico. Acredita-se que é possível uma evolução mais acentuada em busca de uma maior aceitação e disseminação entre pacientes em tratamento oncológico e profissionais de saúde. Portanto, é imprescindível que a compreensão e aplicação das PICs seja ascendente no uso complementar aos tratamentos farmacológicos convencionais, ressaltando seus benefícios, através de um maior investimento e divulgação de estudos em programas nacionais, a fim de aprimorar o modelo terapêutico para pessoas com câncer, tornando-o menos nocivo. **Referências**

Bibliográficas: 1. XAVIER, L. M.; TAETS, G. G. DE C. C. A importância de práticas integrativas e complementares no tratamento de pacientes com câncer. *Enfermagem Brasil*, v. 20, p. 82–93, 2021. 2. MOURA, Ana Carolina de abreu; SILVA GONÇALVES, Cíntia Carolina. Práticas integrativas e complementares para alívio ou controle da dor em oncologia. *Revista Enfermagem Contemporânea*, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 101-108, abr. 2020. ISSN 2317-3378. 3. FERREIRA, P. M. et al. Uso das práticas integrativas e complementares pela enfermagem em pessoas com câncer: revisão integrativa/ Use of integrative and complementary practices by reference in people with cancer: integrative review. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 1841–1858, 2021.

IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COM
TRABALHADORES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTOR(A) PRINCIPAL: GABRIELA ARAÚJO ROCHA

E-MAIL PARA CONTATO: GABRIELAAARAUJOROCHA@HOTMAIL.COM

AUTORES(AS)

GABRIELA ARAÚJO ROCHA; TIAGO SOARES; DENIVAL NASCIMENTO VIEIRA JÚNIOR

RESUMO

Palavras-Chave: Terapias Complementares; Saúde do Trabalhador; Promoção da Saúde.

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares são fundamentadas no modelo de cuidado milenar baseado no conjunto de cuidados em saúde que utiliza recursos naturais para prevenir doenças, promover saúde e auxiliar no tratamento de patologias físicas ou mentais. Ao considerar o indivíduo em sua integralidade, corpo, mente e espírito, é uma alternativa ao modelo biomédico e à medicalização. Assim, as práticas podem ser implementadas em diferentes públicos-alvo, tais como na promoção da saúde do trabalhador, haja vista que o trabalho é um determinante para o bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos. **Objetivos:** Relatar a experiência de graduandos do curso de enfermagem durante a implementação de Práticas Integrativas e Complementares com trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde. **Descrição Metodológica:** As ações foram desenvolvidas por acadêmicos da Universidade Federal do Piauí, englobando todos os profissionais e trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde visando a promoção integral da saúde do trabalhador. Ocorreu em outubro de 2019, como atividade proposta na disciplina de Saúde Pública. Realizou-se uma investigação inicial sobre variáveis e demandas específicas dos profissionais, o que direcionou as ações do cuidado em saúde, tais como nível de estresse ocupacional. Em seguimento, foram planejadas as atividades e definidas as Práticas Integrativas e Complementares que seriam utilizadas, sendo estabelecidas: fitoterapia, musicoterapia, aromaterapia, massoterapia, meditação guiada e cromoterapia. Enfatizou-se também as temáticas de autocuidado e ergonomia mediante as demandas laborais identificadas. Durante a implementação, as práticas foram divididas em quatro momentos: o primeiro correspondeu à explanação sobre as propriedades de ervas, alimentos e temperos, abordando as propriedades terapêuticas da fitoterapia. Nisto, também foram expostos chás com componentes típicos da região

e oferecidos para degustação. Seguidamente, ocorreu o momento de relaxamento em um ambiente preparado para este fim, com ajuste de iluminação, musicoterapia e uso de componentes aromáticos de lavanda. Foi realizada a massoterapia, com estímulo de pontos de tensão nas mãos, antebraço e músculo trapézio dos profissionais, usando-se óleos. No terceiro momento, aconteceu a meditação guiada por mantra que direcionou os exercícios de respiração para reduzir ansiedade e estresse. Ademais, houve o momento dedicado às orientações de autocuidado, com explicações e demonstrativo de cartazes acerca da ergonomia e de medidas para evitar lesão por esforço repetitivo, bem como, ensinamentos sobre cuidados com a pele, protegendo-a dos efeitos dos raios solares, haja vista a elevada temperatura do clima local. Todos os acadêmicos estavam trajando estrategicamente roupas nas cores azul e verde, atribuindo os significados da cromoterapia de harmonia e equilíbrio. **Resultados/Desafios:** A implementação das práticas integrativas e complementares com os trabalhadores do serviço de saúde representou ganho de conhecimentos teórico-práticos acerca das terapias complementares e da saúde do trabalhador, considerando-se que o planejamento e execução das ações deu-se a partir do aprofundamento nessas temáticas, sendo um diferencial na formação profissional. A intervenção trouxe benefícios ao público-alvo, corroborado pela sua participação ativa e feedback positivo advindo de comentários. Ademais, permitiu interação mútua entre os trabalhadores e acadêmicos, fortalecendo a inter-relação entre a unidade de saúde e universidade, através de ações extensionistas.

UM COMPARATIVO ENTRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL E OUTROS MODELOS
ASSISTENCIAIS DO MUNDO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTOR(A) PRINCIPAL: SIDNEY BRUNO LIMA DA SILVA

E-MAIL PARA CONTATO: SIDNEY.LIMA.018@UFRN.EDU.BR

AUTORES(AS)

SIDNEY BRUNO L. DA SILVA; KETYLLEM TAYANNE DA S. COSTA; ANA LUIZA SANTOS
QUIRINO; LARISSA BEATRIZ; FRANCISCA DE SOUZA; MARIA DE LOURDES ALVES DA CRUZ

RESUMO

Palavras-Chave: Investimentos em Saúde; Modelos de Assistência à Saúde; Sistema Único de Saúde.

Introdução: Entende-se como um sistema de saúde um conjunto de entidades responsáveis por intervenções sociais, sendo a saúde sua principal finalidade. No Brasil, tem-se o Sistema Único de Saúde (SUS), cujo principal objetivo foi democratizar o acesso à saúde para a população, tornando-a universal. Quanto aos sistemas de saúde de outros países ocidentais, podem ser por seguros sociais públicos, como é o caso da França; sistemas ou serviços nacionais, como acontece na Inglaterra, Canadá e Cuba, além do modelo empresarial-permissivo ou de mercado, sendo os Estados Unidos da América (EUA) um grande pioneiro. Nesse contexto, este relato justifica-se por destacar a importância que a saúde possui para o desenvolvimento humano em diferentes localidades, desde a sua construção até a atualidade. **Objetivos:** Relatar sobre as experiências vivenciadas na disciplina “Introdução às Políticas de Saúde no Brasil”, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), destacando um comparativo entre o SUS e os modelos assistenciais de saúde do Canadá, Inglaterra, França, Cuba e EUA. **Descrição metodológica:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na vivência na disciplina “Introdução às Políticas de Saúde no Brasil”, da UFRN, cujo objetivo é oferecer um aprendizado sobre o cenário sócio-político-econômico e cultural das políticas de saúde do Brasil, além de atentar-se às realidade dos sistemas de saúde de outros países. Logo, a partir de discussões e reflexões na sala de aula virtual e por meio de referenciais teóricos disponibilizados no decorrer da disciplina, chegou-se à seguinte questão norteadora: “Como organizam-se os principais sistemas de saúde do mundo?”. **Resultados:** No Brasil, o Sistema Único de Saúde é pautado nos princípios da

universalidade, integralidade e equidade. Portanto, a saúde é compreendida como um direito básico ofertado a todos os cidadãos, de forma gratuita e sem distinções, sendo realizada de forma descentralizada, com financiamento da União, estados e municípios. Semelhantemente, Cuba oferta serviços de saúde de forma universal e totalmente gratuita, administrados por empresas estatais. De modo análogo, na Inglaterra tem-se o *National Health Service* (NHS), no Canadá o *Canadian Health Care* e na França o *Sécurité Sociale*, sendo o objetivo desses sistemas, com iniciativa pública e privada, garantir o acesso à saúde, mesmo à população mais pobre. Em contrapartida, os Estados Unidos da América possuem um sistema de saúde do tipo pluralista empresarial permissivo, voltado, em especial, à iniciativa privada. Por isso, os estadunidenses enfrentam dificuldades com desigualdades e preços elevados nos atendimentos e procedimentos clínicos, bem como na compra de medicamentos. **Considerações:** Ao realizar uma avaliação global, conclui-se que as principais divergências entre o modelo de assistência à saúde entre os países estão associadas aos interesses que embasaram a construção dos sistemas de saúde, uma vez que alguns países perceberam a saúde como um investimento, enquanto outros transformaram-na em uma ferramenta para a geração de lucro. Assim, tais resultados demonstram a importância de o tema ser abordado por uma disciplina, em uma graduação de enfermagem, para que os futuros profissionais tenham uma formação crítico-analítica acerca das políticas de saúde e dos direitos dos cidadãos.

A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E OS
DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE NO BRASIL

AUTOR(A) PRINCIPAL: ANA JULIA REZENDE PUGLIESI

E-MAIL PARA CONTATO: ANAJULIAPUGLIESI@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

ANA JULIA R. PUGLIESI; MILENA B. PORTO; LAIS LAURA DE SOUZA;
GEOVANNA T. BARROS; BRENDA V. DA MOTA; CELSO HENRIQUE GARROTE

RESUMO

Palavras-Chave: Saúde da Mulher; Política Nacional de Saúde; Brasil.

Introdução: A teoria social do gênero o define como uma construção social dinâmica que está ligada a condições históricas e culturais¹. Na maioria das sociedades, em especial a brasileira, vê-se que as relações de gêneros são desiguais, refletindo nas leis, políticas e práticas sociais². Para as mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e pela sobrecarga com responsabilidades domésticas¹. Assim, foi implantada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), cujo objetivo é a melhoria das condições de vida das mulheres, contribuindo para a redução da morbimortalidade e ampliando, qualificando e humanizando a atenção integral à saúde da mulher³. **Objetivos:** Analisar os fundamentos da PNAISM, compreendendo os determinantes da saúde da mulher e o processo da educação na saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, realizada nos bancos de dados *Pubmed* e *Scielo* com os descritores “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher” e “Determinantes sociais” e o filtro “últimos 5 anos”, resultando em 30 artigos. Foram selecionados os 3 estudos mais relevantes para a temática. **Desenvolvimento:** Mesmo após a criação da PNAISM, ideologias políticas e organizacionais de cada Unidade de Saúde (US) impedem sua aplicação completa^{2,3}. A PNAISM prevê atenção em toda a vida da mulher, porém há uma vulnerabilidade por faixa etária, especificamente no climatério^{1,3}. O acesso à saúde dessas mulheres não é preconizado no planejamento semanal das US, pois a mulher é vista apenas pelas dimensões gravidez, IST's ou reprodução, inviabilizando outros aspectos da sexualidade e saúde feminina^{2,3}. Isso acontece pois houve um enfoque nas demandas materno-infantis, melhorando o acesso das gestantes ao pré-natal e monitoramento, uma grande conquista da PNAISM, mas que

não deve sobrepor outros aspectos da saúde^{1,2}. Para o bom funcionamento da política, a escuta, a responsabilização e a criação de vínculos com a abordagem de gênero devem ser priorizadas, assim a mulher atua na construção de uma atenção efetiva³. Ademais, o modelo de atendimento biomédico, que reprime a sexualidade em detrimento da reprodutividade, deve ser abandonado para alcançar o bem-estar social, com entendimento dos determinantes sociais de saúde, como classe, raça/cor e escolaridade, e para conquista de direitos sexuais e reprodutivos das mulheres¹. O médico tem, segundo a Diretriz Curricular Nacional, o papel de agente transformador social e educador em saúde, por isso devem-se desenvolver competências comunicacionais e conhecimentos da natureza biopsicoambiental em sua formação¹. Assim, a educação médica deve lidar com a sexualidade feminina com sensibilidade, empatia e interesse e preparar o profissional para enfrentar situações com atenção e construção de redes de apoio^{1,2,3}. **Considerações:** A saúde da mulher no Brasil é marcada pela desigualdade de gênero. Para minimizar os reflexos disso, foi criada a PNAISP, que prevê um acesso integral à saúde para a mulher. Contudo, essa política e sua execução apresentam falhas que dificultam o alcance desse direito, ressaltando uma conduta biomédica. Portanto, é necessário reforçar a importância do posicionamento biopsicoambiental do médico, como forma de aplicar essa política, segundo os princípios do SUS, garantindo uma implantação da abordagem de gênero. **Referências Bibliográficas:** 1. FERREIRA, Verônica Clemente et al. Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: Agravos no Contexto de Pandemia. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 44, 2020. 2. LEAL, Maria do Carmo et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, 2018. 3. SANTANA, Tamiles Daiane Borges et al. Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: reflexão teórica. Revista de Atenção à Saúde, v. 17, n. 61, 2019.

ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE ATRAVÉS DO PROJETO DE EXTENSÃO
PÍLULAS DE BEM-ESTAR

AUTOR(A) PRINCIPAL: ISADORA FINOKETTI MALICHESKI

E-MAIL PARA CONTATO: ISADORA.MALICHESKI@BENTO.IFRS.EDU.BR

AUTORES(AS)

ISADORA F. MALICHESKI; MICHELE M. DE ALMEIDA; CIBELE A. DOS SANTOS;
JOSIANE PASINI

RESUMO

Palavras-Chave: Saúde Integral; Saúde Mental; Motivação; Bem-estar.

Introdução: A continuidade do período de afastamento social ocasionada pela pandemia da covid-19 aliada a falta de perspectiva quanto ao retorno às atividades cotidianas, podem estar ocasionando sintomas de estresse e ansiedade. Com isto, a busca por práticas que possam auxiliar a minimizar estes sintomas passa a ser considerada essencial. Em um cenário de inseguranças e incertezas, a mudança de alguns hábitos simples pode contribuir na percepção e enfrentamento das emoções que se apresentam. **Objetivos:** Essa apresentação objetiva relatar a experiência de realização de um projeto de extensão no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS) - *Campus* Bento Gonçalves, através do qual foram oferecidas dicas e informações à comunidade acadêmica e externa, aqui denominadas “pílulas de bem-estar”, que objetivam estimular a realização de atividades de cultivo da saúde física, mental e emocional de estudantes, servidores e público geral, durante o período pandêmico. **Descrição Metodológica:** Foram elaborados, semanalmente, textos e cartões digitais ilustrados, os chamados “cards”, abordando temas variados e oportunos na realidade presente, como propósito de vida, motivação, dicas de saúde e bem-estar, sugestões de atividades físicas, sugestões culturais (livros, filmes e séries), entre outros, sendo estes divulgados amplamente via plataformas digitais de comunicação oficiais do *Campus* (*Instagram* - @ifrsbgoficial, e *Facebook* - @ifrsCampusBentoGoncalves). Visou-se, assim, estimular a prática do autocuidado como uma das ferramentas possíveis para a redução do estresse e ansiedade, e para auxiliar a lidar com as emoções que surgem neste contexto. **Resultados/Desafios:** O projeto obteve boa receptividade na comunidade acadêmica, que apoiou a ideia desde sua concepção, entendendo que o momento demandava cuidados para a

manutenção do bem-estar individual. De acordo com as métricas de interação nas plataformas digitais de divulgação do projeto, as postagens obtiveram uma média de 17 curtidas, com a mais expressiva delas chegando a 28, o que é considerado pelo setor de comunicação do *Campus* um valor expressivo quando comparado às demais publicações; ao mesmo tempo, apesar do engajamento ser considerado variado, o total de visualizações foi superior a 800, incluindo curtidas, comentários, compartilhamentos e acessos pelos *stories*. Através da execução do projeto se percebeu, também, a ampliação do olhar institucional para as questões humanas e de empatia com sua comunidade, e verificou-se a necessidade de desenvolver novas ações voltadas à promoção do bem-estar, especialmente dado ao contexto pandêmico que se estende. Dessa forma, a partir dos desdobramentos deste e de outros projetos afins desenvolvidos pelo grupo, será criado o “Programa de Bem-Estar”, visando desenvolver mais ações sobre as temáticas que envolvam a saúde integral da comunidade acadêmica.

FERRAMENTAS AUDIOVISUAIS COMO ESTRATÉGIAS DE ENSINO APRENDIZAGEM PARA O
ACONSELHAMENTO EM AMAMENTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTOR(A) PRINCIPAL: THALIA JARDIM DOURADO

E-MAIL PARA CONTATO: THALIA.DOURADO@EDU.UNIRIO.BR

THALIA J. DOURADO; KEYLA TAIANI T. ASSUNÇÃO; CAMILA R. DE CASTILHO PEREIRA;
JOANA ISABEL M. ALVES; LETÍCIA DE S. LOPES; CAROLINA DE M. C. PAIXÃO

RESUMO

Palavras-Chave: Educação em Saúde; Aconselhamento; Aleitamento Materno.

Introdução: Devido à pandemia da COVID-19, as disciplinas dos cursos de ensino superior seguiram o modelo de ensino remoto. Os recursos audiovisuais ganharam destaque, principalmente quanto às estratégias de educação em saúde para a população. O vídeo educativo apresenta-se como um instrumento didático, aplicável no processo de ensino-aprendizagem, pois conta com diversos recursos tecnológicos como imagem, som e texto, potencializando as práticas colaborativas e aprendizagem autônoma. **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem no uso de recursos audiovisuais no processo de aprendizagem relacionada ao aconselhamento em amamentação. **Descrição:** Visando apoiar o processo de amamentação, a partir da simulação do aconselhamento, a enfermeira visa compreender as perspectivas e experiências maternas e aconselhar quanto ao manejo no aleitamento. Essa baseia-se nas queixas e dúvidas maternas, conduz o diálogo de forma empática, sem julgamentos e respeitando o tempo da mãe. Procurou-se trazer uma figura materna ansiosa e receosa, tanto com o processo de amamentação quanto com o cenário pandêmico, evidenciando a importância da escuta ativa e qualificada. Na encenação, a enfermeira informa, de forma simples e acessível, sobre a ausência de estudos que comprovem a transmissão vertical; orienta quanto ao posicionamento correto do bebê; pega e sucção; importância de uma rede de apoio estruturada; e ainda aborda a técnica da relactação. **Metodologia:** A partir de um caso motivador, foi elaborado um vídeo simulando o aconselhamento em amamentação. O cenário traz uma puérpera, chegando à Unidade Básica de Saúde de sua região para a primeira consulta de puericultura do seu filho, relatando infecção por COVID-19 e interrupção do processo de amamentação, em decorrência desse diagnóstico positivo. O vídeo tem 14 minutos e foi dividido em 4 momentos: contextualização; primeira cena, que demonstrou o acolhimento da puérpera; segunda cena, incluindo a observação da mamada e

orientação; e terceira cena, que apresentou a técnica da relactação. As encenações foram realizadas pelas autoras, e a produção contou com uma narração e as personagens, enfermeira e puérpera. Utilizou-se o programa *Movavi Video Editor Plus 2021* para criação e edição do vídeo. **Resultados:** A construção do vídeo permitiu uma reflexão a respeito das diversas formas de compartilhamento de saberes, acompanhamento do binômio e adaptação das técnicas às necessidades do contexto de distanciamento social. Além disso, gerou discussões ricas sobre as diferentes abordagens da Educação em Saúde, mantendo a mãe como protagonista em seu puerpério. A metodologia utilizada é muito atual e um vídeo didático é útil como ferramenta a ser utilizada para ensino-aprendizagem de estudantes, esclarecendo aspectos singulares da interação com a puérpera. Isso contribui para promoção de um período pós gestacional menos estressante, trazendo benefícios tanto para a mulher, quanto para o bebê, mantendo o equilíbrio biopsicossocial e uma visão integral do seu ser.

ABORDAGEM PRÁTICA DOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE NA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE JATAÍ (UFJ)

AUTOR(A) PRINCIPAL: BEATRIZ PEREIRA VILELA

E-MAIL PARA CONTATO: BEATRIZP.VILELA@GMAIL.COM

BEATRIZ P. VILELA, FELIPE DE A. BANDEIRA, FLÁVIA F. COSTA, LARISSA A. PEIXOTO

RESUMO

Palavras-Chave: Determinantes Sociais da Saúde; Sistema Único de Saúde; Saúde Coletiva.

Introdução: Componente curricular do curso de Medicina da Universidade Federal de Jataí, a disciplina “Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade I” (PIESC I) promove, com o uso de metodologia ativa, o conhecimento dos cenários de atuação da “Medicina de Família e Comunidade” através de visitas a unidades básicas de saúde (UBS) e endereços domiciliares nas áreas das UBSs. Nessas visitas, desenvolvemos contato com a população, em sua grande maioria em condição de vulnerabilidade, permitindo observar a influência dos determinantes sociais no processo saúde-doença, tais como: fatores sociais, econômicos, culturais, psicológicos e comportamentais. **Objetivos:** Relatar as ações desenvolvidas pelos discentes da Universidade Federal de Jataí na disciplina PIESC I e seu impacto no processo saúde-doença. **Descrição Metodológica:** No 2º semestre de 2018, acompanhamos a família da paciente D.F.S, moradores da área de abrangência da UBS Vila Sofia - Jataí/Goiás. A escolha desse núcleo familiar baseou-se no escore de risco obtido através de um questionário aplicado nas visitas domiciliares. Posteriormente, passamos a acompanhá-los semanalmente. Verificamos que D.F.S de 51 anos, casada com V.P.S (feirante), analfabeta, protestante da Igreja Pentecostal Deus é Amor, com 4 filhos, morava em casa de alvenaria, sem reboco, com telhas de amianto e sem saneamento. No quesito econômico, relatou renda advinda da aposentadoria do marido, venda de verduras nas feiras e “Bolsa Família”. Socio-culturalmente, as relações sociais eram restritas à igreja e à feira, sem contato com vizinhos, seu entretenimento era restrito à rádio religiosa, não portando televisão por proibição da igreja frequentada. Sobre saúde, D.F.S e sua família não faziam acompanhamento médico há anos, relacionando cura à religião. Nesse âmbito, relatou que o filho sofreu um trauma, “morreu” e após orações “ressuscitou”. Informou também episódio que sentiu dor lombar intensa, negando-se a buscar auxílio médico e, mediante “auxílio divino”, obteve melhora. Ademais,

expressou timidez, evitando contato visual, nervosismo e ansiedade, dificultando a relação com o grupo. Após a convivência nesse período, conseguimos convencê-la a receber atendimento domiciliar e a comparecer à consulta na UBS. **Resultados (desafios):** O conjunto de fatores sociais e ambientais no qual a paciente estava inserida interferiam diretamente em sua vida, inclusive em sua concepção sobre o processo de adoecimento, tratamento e cura, comprovando o potencial de influência dos determinantes sociais sobre o processo saúde-doença. Diante disso, nosso grande desafio, junto à equipe da UBS, foi conquistar a confiança de D.F.S e convencê-la ao acompanhamento de rotina, sem interferir em sua espiritualidade, visto a importância para paciente. Devido a confiança adquirida conseguimos levar um interno na última visita e, posteriormente persuadi-la a comparecer em consulta na UBS. Apesar do desafio, obtivemos êxito ao estabelecer vínculo com a paciente, o que possibilitou a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular eficiente, com consequente adesão de D.F.S. **Considerações:** As atividades práticas integradas proporcionadas pelo PIESC I contribuem para uma aproximação entre discentes e a realidade do Sistema Único de Saúde, além de permitir melhor compreensão dos determinantes no processo saúde-doença. Portanto, vivências como essa enfatizam a importância do envolvimento dos estudantes com as práticas de integração com a comunidade para a formação médica.

A RELAÇÃO ENTRE A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E A
EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

AUTOR(A) PRINCIPAL: IZABELLA REBELLO VIEIRA

E-MAIL PARA CONTATO: REBELLOIZABELLA@GMAIL.COM

IZABELLA R. VIEIRA; CAROLINA M. BARBOSA DA SILVA; GABRIELLA CAROLINE ANDRIONI;
JÚLIA MATTOS W. ARAÚJO; JULIANA V. SARAIVA

RESUMO

Palavras-Chave: Pessoas com Deficiência; Educação Popular; Saúde Pública.

Introdução: Historicamente, as Pessoas com Deficiência (PcDs) eram vistas e consideradas como inferiores e incapazes, sendo, muitas vezes, afastadas, direta ou indiretamente, da vida em sociedade. Apenas no século XX, quando surge o debate acerca dos Direitos dessa população, há o desuso do termo “incapacitado”, e novas práticas de inclusão começam a ser esboçadas¹. Neste mesmo período, foram crescendo os movimentos de Educação Popular em Saúde (EPS) no Brasil, através da discussão a respeito da participação social como forma de aprendizado². O entrelaçamento desses dois novos acontecimentos ocorre na medida em que a EPS atua como ferramenta de mudança no contexto do Capacitismo, que nada mais é do que a discriminação contra pessoas que possuam alguma deficiência. **Objetivos:** Definir, através de uma análise teórica, a importância da Educação Popular em Saúde dentro da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNSPCD), a fim de elucidar a importância da inclusão atualmente. **Metodologia:** A presente revisão narrativa utilizou um artigo, uma dissertação e um texto da Legislação brasileira, todos em português, para sua elaboração. **Desenvolvimento:** A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência tem como uma de suas Diretrizes a promoção da qualidade de vida, na qual defende a construção de ambientes acessíveis e a ampla inclusão sociocultural na busca por assegurar a equidade³. Dessa forma, a integração da PcD nos espaços de educação e de saúde tem sua importância definida, ao tornar possível a participação social dela para além das vulnerabilidades. Do mesmo modo, a Educação Popular em Saúde visa o aprendizado educativo por meio de práticas que permitam reflexão crítica e que envolvam a participação cidadã². Portanto, a EPS atua como instrumento de empoderamento social e de acessibilidade à saúde, ao formar ações mais integrais e participativas. **Considerações:** Ao passo

que a PNSPCD possui entre seus propósitos reabilitar a PcD na sua capacidade funcional e desempenho humano, a Educação Popular em Saúde atua como esse agente ao criar espaços de participação social para todos os grupos e permitir o desenvolvimento da autonomia deles em relação à própria saúde e educação. Diante disso, a presença da discussão a respeito da EPS dentro da PNSPCD se torna essencial para completar a concretização dela. **Referências Bibliográficas:** 1. SOARES, F. Uma Reflexão sobre o processo de inclusão: a perspectiva da pessoa com deficiência. (Dissertação - Mestrado em Economia Doméstica) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais, 2006. 2. GOMES, L. B; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. Cadernos de Saúde Pública, v. 27, p. 7-18, 2011. 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PANDEMIA: O USO DE REDES SOCIAIS PARA DIFUNDIR
CONHECIMENTO SOBRE A SAÚDE MATERNA-INFANTIL

AUTOR(A) PRINCIPAL: BEATRIZ PEREIRA VILELA

E-MAIL PARA CONTATO: BEATRIZP.VILELA@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

BEATRIZ PEREIRA VILELA, VERÔNICA CLEMENTE FERREIRA, ARIDIANE ALVES RIBEIRO

RESUMO

Palavras-Chave: Educação em Saúde; Atenção Básica à Saúde; Assistência Materno-Infantil; Agentes Comunitários de Saúde.

Introdução: O Estado Brasileiro executou diversos programas para apoiar e fortalecer a saúde das mães e das crianças. Pode-se citar entre eles a Rede Cegonha e a Estratégia de Saúde da Família (ESF)¹³. Estes programas fornecem para as famílias um Agente Comunitário de Saúde, responsável por dar o suporte para essas mulheres em gestação e às crianças até os dois anos de idade (EU QUERO, 2020). No entanto, ainda são necessários estudos para averiguar a qualidade desses serviços oferecidos à comunidade, assim como o acesso a eles durante o período de 1000 dias. Por esse motivo foi criado o projeto EU QUERO, com a proposta de coletar, analisar e fornecer dados importantes sobre o acesso das gestantes, mães e crianças aos direitos preconizados nos referidos programas por meio de métodos de pesquisa qualitativos e quantitativos. Pretende-se, assim, verificar quais os aspectos mais importantes para melhorar a qualidade dos serviços oferecidos na saúde para essas mulheres. Os 1000 dias se referem ao período desde a concepção até os dois anos de vida da criança. Tendo isso em vista, o projeto visa desenvolver, implementar e avaliar a viabilidade de uma intervenção educativa de responsabilidade social, dirigida aos profissionais da Atenção Básica e usuárias, a fim de que seja possível averiguar a qualidade dos serviços prestados nas quatro fases dos 1000 dias (pré-natal, nascimento, pós-parto/recém-nascido e cuidados infantis até dois anos) e engajar usuárias na defesa de seus direitos. **Objetivos:** O projeto EU QUERO tem por objetivo aumentar a qualidade e o acesso aos serviços de saúde materno, neonatal e infantil disponibilizados nos primeiros 1000 dias de vida em dois estados do Brasil, o Maranhão e o Goiás, por meio do engajamento da comunidade. Em Goiás, foram selecionados dois municípios (um de médio porte, nos arredores da capital, e outro

com 100 mil habitantes, localizado no interior do Estado) para implantar um programa de formação educativa e estímulo ao controle social. Essa Intervenção Educativa visa agentes comunitárias de saúde (ACSs) de conhecimentos sobre os direitos em saúde no período dos mil dias de vida, para que elas possam orientar as mães da melhor forma possível durante todo esse período e estimular seu engajamento. As ACSs são agentes multiplicadoras importantes, pois possuem esse papel de controle, acompanhamento e orientação nas áreas da comunidade pelas quais são responsáveis por visitar os domicílios. **Metodologia:** Inicialmente seriam realizadas coletas de dados por meio de observação das atividades da Intervenção Educativa in loco, registradas em um diário de campo. Seria realizada uma caracterização demográfica dos participantes na formação de direitos, assim como seria monitorada a formação de grupos de gestantes e mães das comunidades nas áreas vinculadas às UBS selecionadas em um dos municípios. Por fim, seria acompanhada a participação desses grupos nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde e/ou Conselho local. Mas, devido a pandemia da COVID-19, a interação com profissionais da rede Municipal de Saúde e com as usuárias do SUS no município foi prejudicada pela impossibilidade de realizar as reuniões de formação previstas no projeto. Por isso, o foco das atividades foi redimensionado, para ser executado de maneira não presencial. Dessa forma, passou-se a produzir conteúdo online na plataforma da rede social Instagram, a fim de divulgar para a comunidade, a cada mês, conteúdo sobre um assunto relacionado aos 1000 dias de vida. Para a produção de conteúdo, as alunas integrantes do projeto foram divididas em grupos e, cada grupo ficou responsável por elaborar postagens de forma simples e didática para o Instagram. Para a elaboração das postagens utilizou-se a plataforma Canva de modo compartilhado, a fim de que toda a equipe do projeto pudesse acompanhar a elaboração da arte e dos textos que seriam postados semanalmente. As referências bibliográficas usadas para a elaboração das postagens foram a cartilha elaborada pela equipe do projeto EU QUERO, voltada para orientar os/as profissionais de saúde sobre os direitos da mulher e das crianças durante todo o período dos 1000 dias de vida. Além dela, foram usados cartilhas, cadernos e manuais do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁻⁴. A intenção com as postagens no perfil do projeto EU QUERO (@projetoeuquerogo) é de promover uma educação em saúde acerca dos direitos das mulheres e crianças no período dos 1000 dias de vida, difundindo, desta maneira, conhecimentos capazes de engajar profissionais da saúde e o público de forma geral. A equipe do projeto priorizou, para os grupos do qual fizemos parte, os seguintes temas: amamentação, cuidados durante o trabalho de parto (Boas e más práticas), planejamento familiar e métodos contraceptivos, vacinação/calendário de vacinação, direito da mulher com HIV. Para o tema da amamentação foi adotada uma abordagem para chamar a atenção do(a) leitor(a), mostrando o porquê de falar sobre esse tema destacando a importância de uma visita domiciliar do ACS, visto que esse é o principal público-alvo.

Foram abordados, nas publicações, os pontos gerais que abrangem a amamentação e o texto foi desenvolvido traçando orientações, tomando como base as principais reclamações e demandas das mães, elencadas na cartilha do projeto EU QUERO, tais como fazer a pega correta, possíveis posições para amamentar e os benefícios para mãe e bebê.), em cuidados durante o trabalho de parto (começamos com a definição do pré-natal e a importância de se obter as informações necessárias para um bom parto e nascimento do bebê, abordando também as boas e más práticas obstétricas durante o parto.). A respeito do tema planejamento familiar e métodos contraceptivos, abordamos um conjunto de informações sobre como é o planejamento familiar e explicamos que este é um direito garantido pela constituição a todo cidadão, e incluímos informações sobre as características dos principais métodos contraceptivos.²³ No tocante ao tema vacinação/calendário de vacinação, discorremos sobre o calendário vacinal de crianças até 2 anos de idade, e utilizamos imagens das tabelas indicando qual vacina, número da dose e mês em que a criança deve ser vacinada: BCG-ID (dose única ao nascer); hepatite B (primeira dose ao nascer e segunda no primeiro mês); aos dois meses vacina oral primeira dose contra pólio/vacina oral de rotavírus humano/ tetravalente (DTP + Hib), aos quatro meses segunda dose contra pólio/vacina oral de rotavírus humano/ tetravalente (DTP + Hib), aos seis meses terceira dose da vacina oral contra pólio/tetravalente (DTP+Hib)/hepatite B, aos nove meses dose inicial contra febre amarela, aos doze meses primeira dose da tríplice viral (SRC), aos quinze meses reforço da vacina oral contra pólio e primeiro reforço da DTP (tríplice bacteriana). Sobre o tema dos direitos da mulher com HIV, falamos a respeito do direito que a mulher com o HIV (HIV - 1/ HTLV) possui e destacamos os serviços disponíveis e oferecidos a ela pelo SUS.⁴ Além da produção de conteúdo para as redes sociais, foram realizados encontros a cada 15 dias, para discutir sobre temas relevantes para o bom desempenho de um projeto de pesquisa, assim como pequenas capacitações ofertadas pelas orientadoras do projeto, a fim de que fôssemos capazes de utilizar as plataformas escolhidas pela equipe do projeto para a elaboração das postagens (Canva) e para a recepção de devolutivas do trabalho realizado (Airtable). Aprendermos sobre o uso de *Storytelling* (que é caracterizado pela capacidade de construir uma história com um enredo envolvente usando recursos visuais, auditivos e/ou linguísticos), sobre o uso do gerenciador de referências *Mendeley* (para organizar as referências usadas ao longo da iniciação científica) sobre a utilização de ferramentas para identificar plágio e recebemos instruções de como realizar a pesquisa bibliográfica a partir de descritores no DeCs e como buscar artigos nas bases de dados de forma correta. E, principalmente, aprendemos sobre os direitos à saúde envolvidos nos mil dias de vida. Junto das capacitações discutimos como seriam feitas as distribuições dos temas que tinham sido escolhidos e optou-se por separarmos por blocos, sendo cada bloco composto por temas que possuíam afinidade e/ou relação entre si. Com a divisão dos blocos, foi decidido pela frequência semanal das

postagens, em forma de carrossel (opção do Instagram em que são postadas imagens seguidas uma da outra em um único post). **Resultados:** O resultado de nosso trabalho voltado para a comunidade e profissionais de saúde de Jataí e Aparecida de Goiânia, até o momento, consistiu na criação e produção de um acervo virtual com material informativo, tendo como características ser sucinto, de fácil entendimento e leitura, utilizando uma apresentação gráfica que chama a atenção dos leitores, e que poderá ser utilizado, posteriormente, nas intervenções presenciais. **Considerações:** Como mencionado anteriormente, devido à pandemia, o objetivo do trabalho passou a ser a divulgação de informações para a comunidade e para os profissionais de saúde por meio das mídias e redes sociais, principalmente Instagram. O objetivo inicial de desenvolver uma formação educativa sobre direitos à saúde no período dos mil dias de vida, com profissionais de saúde da APS, foi redimensionado e as ações, adaptadas para um formato adequado às redes sociais, traduzindo o conteúdo acadêmico para uma linguagem mais acessível ao público do Instagram. Para isso, foi necessário para os discentes da equipe do Projeto EU QUERO, além da pesquisa sobre o conteúdo relacionado aos 1000 dias, o aprendizado de noções básicas de design gráfico e comunicação para redes sociais. Dessa maneira, foi possível, por meio das publicações no Instagram, divulgar mais conhecimentos sobre os direitos à saúde no período dos mil dias de vida para o público geral e para os profissionais da APS, de forma lúdica, clara e dinâmica. **Referências Bibliográficas:** 1. BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. 2. BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. 3. BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 4. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de saúde da criança - menina. 12. ed. Brasília: MS, 2018.

Fomento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás – FAPEG

**AÇÕES PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NO BRASIL A PARTIR DE 2013:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

AUTOR(A) PRINCIPAL: NATÁLIA LOPES DE FREITAS

E-MAIL PARA CONTATO: NATALIALOPES.NLF@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

NATÁLIA L. DE FREITAS; BARBARA M. LYRA; JULYA DA S. RODRIGUES;
MARIANA F. DE ANDRADE; TALITA F. NUNES

RESUMO

Palavras-Chave: Segurança do paciente; Promoção da saúde; Brasil.

Introdução: O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi instituído por meio da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013¹, tornando-se um marco na saúde pública brasileira. A Portaria promove a implantação de iniciativas voltadas para a segurança do paciente em estabelecimentos de saúde, sejam eles públicos ou privados. Desde então, diversas instituições promovem ações para promoção da segurança do paciente, como protocolos, guias, indicadores, monitoramento de incidentes, além de envolver o próprio paciente em seu cuidado, entre outros. Isso se deve ao fato de que essas instituições desenvolvem cada vez mais o conceito de acreditação, que é um método de avaliação que visa a melhoria contínua e resulta na melhora da qualidade do atendimento prestado. À vista disso, a segurança do paciente é entendida como a redução do risco do dano desnecessário que está associado ao cuidado em saúde¹. Logo, para sua promoção, também foi instituída a RDC nº 36, de 25 de julho de 2013², da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que resultou na obrigatoriedade da criação de um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) para disseminar a cultura de segurança, além da implementação de processos de gerenciamento de riscos. As ações e as iniciativas para a promoção contínua da segurança têm crescido no âmbito mundial, o que têm consequentemente otimizado os resultados. Entretanto, incidentes que comprometem a segurança do paciente também são frequentes, principalmente eventos adversos evitáveis. Os eventos adversos estão, em sua grande maioria, relacionados a erros humanos e falhas no processo de assistência³. Dessa forma, para que os danos ao paciente sejam evitados, as ações e iniciativas são imprescindíveis para a educação dos profissionais e futuros profissionais da saúde e além disso, para que mais instituições adotem os

protocolos que envolvem a segurança do paciente. **Objetivos:** Descrever as ações de promoção da segurança do paciente no território brasileiro a partir de 2013. **Metodologia:** Foi realizada revisão a partir de literaturas sobre a temática de segurança do paciente e ações para a sua promoção no Brasil, publicados em periódicos, documentos jurídicos e documentos publicados pela Anvisa. Com isso, para a busca dos periódicos foram consultadas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS e SciELO, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Segurança do paciente; Promoção da saúde; Brasil. Sendo combinados em diferentes estratégias para a obtenção dos sete artigos selecionados. Como critérios de inclusão foram adotados estudos originais publicados nos idiomas português ou inglês, com texto completo disponível, com enfoque em ações que promovam a segurança do paciente, que foram publicados a partir do ano de 2013 a 2021. Além disso, foram selecionadas a Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013, a RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, o livro disponibilizado pela Anvisa e informações do site da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB), por meio da ferramenta de busca Google. Dessa forma, sendo possível a seleção de sete artigos, em conjunto com a Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013, a RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, o livro disponibilizado pela Anvisa e informações do site da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB). **Desenvolvimento:** O PNSP se estruturou objetivando a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do Brasil, a partir do cumprimento de estratégias distintas¹. Ações têm sido realizadas no território, seguindo recomendações internacionais ou diretamente da agência reguladora brasileira⁴. A escolha pela incorporação de um cenário cultural que zele pela segurança do paciente nas instalações de saúde, envolvendo todos que fazem parte delas, desde profissionais até pacientes, é considerada um componente estrutural vital nestes serviços^{5,6}. A gestão de riscos é um escopo do PNSP de competência do NSP² e se refere à aplicação de ações e recursos para controle de riscos e eventos adversos identificados como capazes de interferir na segurança da saúde humana e ambiental¹. Muitos modelos de gestão de riscos têm sido propostos para as organizações. Entre eles está o Questionário Avaliação da Gestão de Riscos Assistenciais em Serviços de Saúde (AGRASS)⁶. Este recurso válido objetiva avaliar e monitorar as condições organizacionais da oferta dos cuidados de saúde identificando se este é seguro. A partir da avaliação conduzida por este questionário, intervenções de melhoria podem ser planejadas, implantadas e acompanhadas e serviços de saúde podem ser comparados para mensurar as práticas de gestão de risco e guiar condutas necessárias⁶. Sendo aplicado por avaliadores externos em auditorias e inspeções sanitárias ou na autoavaliação do serviço de saúde⁶, o questionário AGRASS surge como meio para controle da gestão da qualidade do cuidado de saúde ofertado. A existência de guias internacionais relevantes estrutura a tomada de decisão de unidades de saúde^{4,7}. Estes documentos orientativos, ajustados ao contexto brasileiro, funcionam como

ferramentas primorosas para a perpetuação de ações seguras no cuidado à saúde no país. Foi validado por pesquisadores do Canadá, o instrumento PAIR (Pharmacotherapy Assessment in Chronic Renal Disease, Avaliação da Farmacoterapia em Doença Renal Crônica)⁷ que permite avaliar a farmacoterapia de pacientes com doença renal crônica para prevenir, detectar e gerir Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) nesta população. Em 2020, Marquito et al. (2020) desenvolveram uma adaptação transcultural do PAIR com o propósito de tornar a abordagem dos PRMs aplicável aos doentes renais crônicos no Brasil por meio de tradução e ajustes do instrumento cadanense ao contexto cultural brasileiro. Apesar de ainda carecer de validação no país, o projeto proposto espera ser uma ferramenta de garantia da segurança destes pacientes, guiando os prescritores a uma intervenção farmacêutica mais efetiva. Entre as soluções para melhorar o processo da assistência à saúde e contribuir para a diminuição dos riscos e segurança do paciente, foram elencadas pela Organização Mundial da Saúde e PNSP a valorização do paciente como centro dos cuidados e seu envolvimento nas ações de segurança. Dessarte, surge como prerrogativa para o cumprimento efetivo de práticas seguras, o engajamento dos usuários – e não só pacientes – dos estabelecimentos de saúde⁸. A Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013 expõe em seu artigo 3º, inciso II, um dos objetivos do PNSP: envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente¹. Dessa maneira, considerando que este Programa pondera a relevância que os Eventos Adversos têm no Brasil e objetiva a mitigação destes, as ações voltadas aos usuários e em conjunto com eles alcançam o respeito ao direito à privacidade ou à autonomia⁸. Logo, o empoderamento dos usuários permite que falhas ou erros sejam percebidos e discutidos, o que combate sua recorrência e colabora para a evolução do sistema⁸. Com essa prerrogativa, Paiva et al. (2017) conduziram uma revisão sistemática sobre a percepção de pacientes relativa às medidas para prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Ao mesmo tempo em que prevaleceram sentimentos negativos nos relatos, pacientes internados registraram que estavam dispostos a aprender sobre as IRAS e a contribuir com a equipe assistencial seguindo orientações⁹. Nesse sentido, cita-se o projeto “Pacientes pela Segurança do Paciente em Serviços de Saúde” proposto pela Anvisa. Ele envolve a divulgação e a publicação de materiais educativos, desde guias e panfletos até vídeos, disponíveis no portal eletrônico da Agência com o objetivo de melhorar a comunicação com os usuários dos serviços de saúde e que são sempre atualizados⁴. A higiene das mãos, fundamental na prevenção das IRAS, tem baixa adesão pelos profissionais da saúde⁴. Com a educação dos usuários espera-se, por exemplo, que estes observem e questionem a equipe do cuidado sobre a higiene das mãos antes e depois do contato e durante a realização de procedimentos⁴. A hierarquia profissional e as relações entre pacientes e funcionários são especialmente importantes para determinar atitudes e comportamentos de segurança do paciente. Por esse motivo, o envolvimento e participação do

paciente nas medidas de prevenção e controle de IRAS apresentam-se como caminho a ser percorrido para o avanço da segurança do paciente. Esta abordagem cultural favorece o incremento das relações humanas neste ambiente incentivando práticas que prezam pelo indivíduo como um todo e não apenas pela preservação de seu corpo físico. Além disso, o PNSP considera o fomento à admissão do tema “segurança do paciente” nos currículos de cursos técnicos e de graduação e pós-graduação na área da saúde como outro objetivo a ser alcançado¹. Dessa forma, disciplinas e projetos surgem nas Universidades com o propósito de implantar a cultura de segurança e estimular nos estudantes uma nova visão de cuidado. A Universidade de Brasília (UnB) aprovou em 2018 o projeto de extensão “Geração de valor em saúde - Liga acadêmica para melhoria da qualidade, da segurança do paciente e do valor em saúde”¹⁰. Coordenado pela professora doutora Helaine Carneiro Capucho e composta por estudantes de diferentes cursos na área das ciências da saúde, a Liga acadêmica visa promover a divulgação científica e o ensino da prática em saúde baseada em evidências a partir do desenvolvimento de atividades que envolvem lives e publicações nas redes sociais, por exemplo. Em vista do exposto, o conceito de saúde abarca não só o exterior, mas o interior das pessoas envolvidas no processo de cuidado. O serviço de saúde, que é estruturado por pessoas, está condicionado a falhas e erros naturais. A partir de uma cultura de segurança, com engajamento e disponibilidade de instrumentos válidos, ações seguras podem ser priorizadas e evitar eventos adversos torna-se tangível eliminando determinantes sociais de saúde inerentes ao sistema. **Considerações:** Desde a criação do PNSP são crescentes as iniciativas para a promoção da segurança e da qualidade na assistência à saúde e cuidado ao paciente, com envolvimento de instituições públicas e privadas¹. A promoção da segurança do paciente por estas instituições está atrelado ao fato delas estarem desenvolvendo cada vez mais os conceitos de acreditação, melhoria contínua da qualidade assistencial e gestão de riscos. Inerente ao exposto, a meta de qualidade nos diversos serviços oferecidos à sociedade implica a otimização dos resultados. Essas instituições têm promovido a segurança do paciente de formas diversas, como: questionários que auxiliam na gestão de risco interna e intervenções efetivas⁶, guias internacionais que guiam os profissionais de saúde⁴, ações para o empoderamento e colaboração do próprio paciente para a segurança do paciente⁸, materiais educativos com o intuito de melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde e do profissional de saúde com o paciente, sendo este um dos elementos essenciais para segurança do paciente⁴, educação em saúde continuada dos profissionais de saúde para elementos básicos e fundamentais como lavagem das mãos⁴. Anualmente, a Anvisa publica relatórios chamados “Boletim de Segurança do Paciente e Qualidade dos Serviços em Saúde”, em que foi observado que o número de NSP aumentou em 416% entre os anos de 2014 à 2018¹¹, além do aumento no número de notificações de eventos adversos também. Dessa maneira, essa comparação mostra que as ações para a

segurança do paciente são efetivas, pois apesar de haver aumento das notificações de eventos adversos, as notificações de danos graves e óbitos diminuíram¹¹. Nesta conjuntura, as ações para a promoção da segurança tomam sua devida importância e, de acordo com a busca realizada neste estudo, têm sido realizadas cada vez mais por instituições de renome. Isso porque a promoção para uma assistência segura do paciente têm demonstrado bons resultados quando implementada de forma correta¹¹. Portanto, as ações para promoção da segurança do paciente são efetivas, relevantes e devem ser continuadas para alcançar cada vez mais um modelo de saúde qualificado e seguro. Além disso, as ações devem seguir as recomendações baseadas em documentos oficiais como o PNSP instituído por meio da Portaria nº 529, de 1º de abril de 2012, guias nacionais e internacionais de instituições bem-conceituadas. **Referências:** 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 529, de 01 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 abr. 2013. p. 43-44. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jul. 2013. p. 32-33. 3. ALVES, Michelle de Fatima Tavares; CARVALHO, Denise Siqueira de; ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. Motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 2895-2908, 2019. 4. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017. 5. ANDRADE, Luiz Eduardo Lima et al. Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 161-172, 2018. 6. GAMA, Zenewton André da Silva et al. Questionário AGRASS: Avaliação da Gestão de Riscos Assistenciais em Serviços de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 21, 2020. 7. MARQUITO, Alessandra Batista; PINHEIRO, Hélady Sanders; PAULA, Rogério Baumgratz de. Adaptação transcultural do instrumento PAIR: Pharmacotherapy Assessment in Chronic Renal Disease para aplicação no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 4021-4032, 2020. 8. BEHRENS, Ronaldo. Segurança do paciente e os direitos do usuário. *Revista Bioética*, v. 27, n. 2, p. 253-260, 2019. 9. PAIVA, Miriam Cristina Marques da Silva de et al. Percepções de pacientes sobre infecções relacionadas à assistência à saúde e medidas de segurança. *Rev. enferm. UERJ*, p. [e27468]-[e27468], 2017. 10. FS. Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Projetos e Peacs. 2021. Disponível em: <http://www.fs.unb.br/menu-extensao/projetos-e-peacs-principal>. Acesso em: 31 junho 2021. 11. ANDRADE, Alane Martins et al. Evolução do programa nacional de segurança do paciente: uma análise dos dados públicos disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância

Sanitária. Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology)–Visa em Debate, v. 8, n. 4, p. 37-46, 2020.

ACUPUNTURA: DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA AO SISTEMA UNICO DE SAÚDE

AUTOR(A) PRINCIPAL: KEVIN GUERRA

E-MAIL PARA CONTATO: KEKEGGUERRA@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

KEVIN GUERRA; IGOR DIAS; IZABELLA REBELLO; MARCELO AMERICANO;
MARIANA SALGUEIRO

RESUMO

Palavras-Chave: Acupuntura; Medicina Tradicional Chinesa; Práticas Integrativas e Complementares.

Introdução A acupuntura é uma técnica antiga chinesa que promove a otimização da autocura a partir de tratamentos utilizando agulhas metálicas introduzidas em certos pontos do corpo humano. Foi implementada recentemente como terapias complementares no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos:** Compreender as evidências científicas disponíveis sobre o efeito da acupuntura durante o processo saúde-doença. **Metodologia:** A metodologia utilizada na produção desse trabalho é revisão de literatura nacional realizada nos bancos de dados *SciELO*, e artigos sobre acupuntura. **Desenvolvimento:** Em 2006 no Brasil, as terapias complementares foram optadas como condutas terapêuticas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como homologação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). O Ministério da Saúde (MS) recomenda o uso de tais práticas como estratégia de promover, conservar e recuperar a saúde, aumentando assim a sua compreensão. Incluso nelas, está presente a acupuntura, uma técnica antiga da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), que tem como finalidade o diagnóstico de doenças e a promoção de cura a partir do estímulo da força de autocura do corpo³. A primeira informação sobre a técnica veio através de uma coleção de manuscritos chineses do século XVIII a.C. 1. O Nei Jing, uma figura mitológica, que revelaria as técnicas da medicina chinesa. Em relação às bases científicas, a acupuntura obedece a impulsos nervosos, considerando que a maior parte dos pontos de inserção localiza-se nas proximidades dos nervos periféricos. No século XX, Han Jisheng descobriu em 1972, que a acupuntura era capaz de induzir o encéfalo e a medula espinhal a produzir uma ou mais substâncias capazes de modificar o limiar da dor (aumento do nível de serotonina). Paralelamente a tal descoberta, o mapeamento da estrutura molecular da encefalina

(analgésico) levou à suposição que a descoberta dos antagonistas mostraria o modo como a acupuntura utilizava os opioides endógenos para suprimir a dor. Os primeiros missionários que viajaram ao Oriente nos séculos XII e XIII trouxeram os primeiros relatos sobre acupuntura para o Ocidente. Monges Jesuítas, a partir do século XVI, cunharam o termo, em língua portuguesa. Mas foi a partir de 1971, quando a filosofia ocidental foi apropriada pelos hippies e outros movimentos sociais alternativos houve a ocidentalização da acupuntura?. **Consideração:** A acupuntura evidencia resultados significativos se comparados aos tratamentos convencionais, sua incorporação nos tratamentos reduzirá o tratamento farmacológico e trazendo outros benefícios para a vida prolongada dos pacientes. **Referências Bibliográficas:** 1. SCOGNAMILLO-SZABÓ, M.V.R; BECHARA, G.H. Acupuntura: bases científicas e aplicações. Ciência Rural, v. 31, n. 6, pp. 1091-1099, dez. 2001. 2. VECTORE, C. Psicologia e acupuntura: primeiras aproximações. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 25, n. 2, p. 266-285, jun. 2005. 3. CINTRA, M.E.R.; FIGUEIREDO, R. Acupuncture and health promotion: possibilities in public health services. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.14, n.32, p.139-54, jan./mar. 2010.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PIC'S) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE –
UMA REVISÃO DA LITERATURA

AUTOR(A) PRINCIPAL: ISABELA REGINA GRILO SILVA

E-MAIL PARA CONTATO: ISABELA.RGRILO@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

ISABELA REGINA G. SILVA; THAIS A. SAKO; ELOAH MARIA LUGOBONI;

SUZANA G. M. FUJIMAKI; LUIZ FERNANDO LOLLI

RESUMO

Palavras-chave: Terapias complementares; Sistema Único de Saúde; Níveis de atenção à saúde;

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares (PIC'S) são formas alternativas de promoção de saúde através de um processo renovado de implementação de tratamento integral/holístico ao indivíduo.¹ A implementação destas práticas surgiu como uma diretriz geral para os serviços de saúde, e evoluíram na busca por alternativas de cuidado que ultrapassam a racionalidade biomédica, visto que a medicina ocidental tem dificuldades em tratar determinados agravos, através do incentivo às práticas de cuidado à saúde consideradas alternativas, holísticas, complementares e naturais.² **Objetivo:** Revisar normativas e produções científicas, para identificar os principais temas abordados nas pesquisas empreendidas no Brasil pautando as Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** Foram realizadas buscas nas bases de dados com as palavras chaves: Terapias complementares, Sistema Único de Saúde, Níveis de atenção à saúde e Atenção Primária à Saúde. Foram selecionados artigos que correlacionavam as Práticas Integrativas e Complementares e o Sistema Único de Saúde. Após a seleção utilizou-se 22 artigos que foram divididos em 4 categorias: Estruturação da oferta em Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde; Acesso e promoção de saúde em relação às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde; Percepção e conhecimento dos profissionais e gestores da Atenção Primária à Saúde em relação às Práticas Integrativas e Complementares; Conhecimento e aceitação dos usuários da Atenção Primária à Saúde em relação às Práticas Integrativas e Complementares. Além disso, foi realizada a análise das políticas, e foi elaborado um levantamento histórico com a organização da cronologia da PNPIC, tornou-se uma nova categoria: Legislação e documentos relacionados à Política

Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Desenvolvimento:** As PIC'S colaboram para efetivar a clínica ampliada e são possíveis recursos terapêuticos potentes na promoção da saúde e do cuidado, além disso, aumentam o vínculo entre profissionais e usuário e melhora na qualidade da assistência prestada na APS (Atenção Primária à Saúde), possuem inúmeros benefícios na qualidade de vida (na saúde mental, em dores crônica e na redução do uso de medicação).³ Apesar do incentivo do Ministério da Saúde, na inserção das PIC'S ainda existem vários desafios para sua implantação no SUS: o acesso; a resolubilidade; a desmotivação dos profissionais, a falta de divulgação, o exercício da prática setorializada; a falta de colaboração e integração entre as PIC'S e as demais ofertas dos serviços de saúde; e na intersetorialidade. **Considerações:** As normativas e produções científicas pesquisadas destacaram como principais temas das PIC'S relacionadas ao SUS: a estruturação da oferta; acesso e promoção de saúde; percepção e conhecimento dos profissionais e gestores; e o conhecimento e aceitação dos usuários. Percebeu-se que existem diversos caminhos para o aprimoramento das PIC'S, possibilitando um novo olhar em relação às práticas, e contribuições com fins teórico-práticos, no intuito de buscar melhorias na assistência no SUS. **Referências Bibliográficas:** 1. TELESI, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estudos avançados, v. 30, p. 99-112, 2016. 2. HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti et al. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 395-405, 2020. 3. DALMOLIN, Indiara Sartori; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. Integrative and complementary practices in Primary Care: unveiling health promotion. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 28, 2020.

ATIVIDADE ANTITUMORAL DOS ÓLEOS ESSENCIAIS: MITO OU VERDADE? UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA

AUTOR(A) PRINCIPAL: CYNTHIA CAROLINE COSTA CLEMENTE

E-MAIL PARA CONTATO: CYNTHIA.CLEMENTE78@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

CYNTHIA CAROLINE COSTA CLEMENTE

RESUMO

Palavras-Chave: *Essential oil*; Anticâncer.

Introdução: O câncer é uma doença caracterizada pelo crescimento desordenado de células que se tornam não responsivas aos sinais de controle de proliferação, morte e diferenciação celular, e é responsável por mais de 13% das mortes no mundo, com índice de mortalidade crescente¹. Apesar dos inúmeros avanços científicos demonstrados na última década, o tratamento do câncer ainda apresenta uma série de limitações: intervenções invasivas, efeitos colaterais dos quimioterápicos empregados e recorrência do tumor. Os efeitos adversos da terapia têm um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. Desta forma, nos últimos anos, há um interesse crescente no desenvolvimento de terapias complementares e novas alternativas às drogas atualmente disponíveis no mercado. O investimento em pesquisa de agentes da flora, na busca de novos fármacos antineoplásicos, a exemplo da pesquisa da capacidade anti-carcinogênica dos óleos essenciais (OE), seria de extremo significado uma vez que, na flora, encontramos importantes agentes com potencial medicinal². O interesse pelo estudo do papel dos OE e sua aplicabilidade terapêutica na prevenção e/ou redução de tumores, surgiu pelo crescimento da Aromaterapia e do uso dos OE no Brasil e no mundo e porque estes apresentam vantagens e propriedades terapêuticas e microbiológicas observadas nos seus constituintes químicos, além de capacidade antioxidante comprovada³. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é avaliar o potencial efeito antitumoral dos OE sobre linhagens de células de câncer humano; elencar os principais tipos de células tumorais e tipos de câncer em pesquisas com OE diversos e identificar os principais constituintes químicos relacionados à atividade antitumoral dos OE. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica com levantamento de literatura científica nas base de dados *Pubmed* e *Scopus*, realizada nos últimos 5 anos, considerando os descritores “*essential oil*”

and anticancer indexados no Decs (2020). Foram recuperados 122 artigos e excluídos artigos que consideraram a atividade antioxidante dos óleos essenciais; estudos experimentais sem os componentes isolados, e que não apresentavam a cromatografia gasosa dos compostos. Após leitura do texto completo dos artigos pré-selecionados, 87, foram escolhidos 36 artigos.

Desenvolvimento: Os tipos mais frequentes de câncer / tipos celulares submetidos à experimentação foram: mama (MCF-7), colorretal (HCT-116), fígado (HepG2), próstata (PC-3) e pulmão (Calu-3 e A549) (2). Foram observadas ações anticancerígenas de vinte e dois derivados monoterpênicos e sesquiterpênicos. Desses, sete monoterpênoides apresentaram maior índice terapêutico antitumoral em ensaios in vitro: linalol ou citral, carvacrol e timol, 1.8 cineol, e cânfora, limoneno e geraniol.

Resultados: A análise dos artigos revisados indica que, o efeito antitumoral dos componentes químicos elencados, podem apresentar características apoptóticas. Eles apresentaram inibição expressiva da viabilidade celular das linhagens de células tumorais testadas dos OE estudados.

Considerações: Ao elencar os principais constituintes dos OE e seu efeito antitumoral, espera-se que as pesquisas e estudos sistêmicos sejam utilizados para a aplicação destes, de forma combinada, à estudos de drogas anticâncer.

Referências Bibliográficas:

1. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estimativa 2019: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, p.1-129, 2018. 2. SOUZA, R. V. Potencial antioxidante, antitumoral e antifúngico de constituintes de óleos essenciais. 2018. 125 p. Dissertação (Mestrado em Agroquímica)-Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2018. 3. RUSSO, R. et al. Exploration of cytotoxicity of some essential oils for translation in câncer therapy. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine, vol. 9, pag,2-10, 2015.

BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO DE
ENFERMAGEM

AUTOR(A) PRINCIPAL: VIVIANE DOS SANTOS MELO

E-MAIL PARA CONTATO: CONTATOVIVIANEMELO@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

VIVIANE DOS S. MELO; AMANDA LETÍCIA M. SOUZA; DAVI P. DA SILVA

RESUMO

Palavras-Chave: Terapias Complementares; Enfermagem; Promoção da Saúde.

Introdução: A visão biomédica enxerga o corpo humano de forma fragmentada induzindo os profissionais de saúde à negligenciarem aspectos psicossociais, emocionais, espirituais, culturais e ambientais que interferem no processo saúde-doença das pessoas, afastando-os de um cuidado integral e holístico.¹ As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de ações seguras, com efeitos documentado em inúmeros estudos. A Organização Mundial em Saúde (OMS), por meio do programa de medicina tradicional, tem incentivado há vários anos o uso de PIC em todo mundo.^{2,3} **Objetivos:** Identificar na literatura científica os benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em maio de 2021 através de 6 etapas, a partir da seguinte questão norteadora: “Quais as contribuições das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem?”. As buscas foram realizadas na Biblioteca Virtual *Scielo* e nas bases de dados *LILACS* e *BDEFN*, por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português, “terapias complementares”, “enfermagem” e “promoção da saúde”, combinados através do operador *booleano AND*, com um recorte temporal de 5 anos. A sistematização da seleção dos estudos ocorreu conforme o fluxograma PRISMA, dos 22 artigos resgatados, um total de 8 foram incluídos nessa revisão. **Desenvolvimento:** Os estudos incluídos foram publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, entre os anos de 2016 à 2020. A literatura evidencia que o relaxamento e o bem-estar são os benefícios prevalentes, seguidos da redução da dor, alívio da ansiedade e fortalecimento do vínculo entre enfermeiro e paciente. Além disso, há evidências do fortalecimento do sistema imunológico e o aumento da qualidade de vida. Ademais, as PIC podem

ser usadas como um meio de diminuir as intervenções farmacológicas. OS estudos resgatam apontam que os pacientes apresentam uma boa aceitação, devido a insatisfação com o modelo biomédico, há aumento da autoestima, melhoria na responsabilização com o tratamento, empoderamento e prevenção de agravos. **Considerações:** As Práticas Integrativas e Complementares em saúde são responsáveis por proporcionar a visão holística e cuidado humanizado. O protagonismo e empoderamento dos profissionais de enfermagem mediante o uso dessas práticas remodelam o cuidado em saúde ao passo que transcendem o modelo assistencial atual. Dessa forma, nota-se a importância do protagonismo e empoderamento da enfermagem nesse cenário, inserindo o uso das PIC em suas práticas assistenciais, reinventando o processo de cuidado e rompendo o modelo biomédico atual. **Referências Bibliográficas:** 1. FONTANELLA, F. *et al.* Conhecimento, acesso e aceitação das práticas integrativas e complementares em saúde por uma comunidade usuária do Sistema Único de Saúde na cidade de Tubarão/SC. Arq. Catarin. Med., Santa Catarina, v.2, n.36, p.69-74, 2007. 2. MALAFAIA, L.M.; MAGALHÃES, G.M.; ALVIM, N.A.T. Anais 16o Pesquisando em Enfermagem. Implementação de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde em Instituições Hospitalares do Município do Rio de Janeiro: limites e possibilidades no cuidado de enfermagem. Rio de Janeiro, 2009. 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 145, de 11 de janeiro de 2017, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

ARTETERAPIA E SAGRADO FEMININO: RITUALIZAR O FAZER PARA TRANSFORMAR O
SER

AUTOR(A) PRINCIPAL: FLÁVIA AMANCIO DE OLIVEIRA

E-MAIL PARA CONTATO: POESISARTETERAPIA@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

FLÁVIA AMANCIO DE OLIVEIRA

RESUMO

Palavras-Chave: Arteterapia; Saúde da Mulher; Sagrado Feminino; Espiritualidade.

Introdução: Desde a antiguidade, o ser humano sempre buscou expressar suas necessidades internas e externas por meio de rituais. Tornar um momento simbólico foi a forma criativa que a humanidade utilizou para marcar a transição de um estado a outro, de uma fase da vida a outra, de modo a conseguir reivindicar e legitimar as diversas mudanças enfrentadas no cotidiano e, além disso, tornar essas mudanças sagradas e extraordinárias. Os rituais são um conjunto de costumes que ativam funções arquetípicas presentes no inconsciente coletivo e representadas através de imagens simbólicas. Dessa forma, eles têm um potencial psíquico transformador, uma vez que confere ao sujeito a noção de pertencimento a um grupo e o fortalecimento necessário à construção de sua identidade, dando mais sentido aos ciclos da vida e criando um propósito para a existência. Um movimento que tem crescido nas últimas décadas em todo o mundo é a busca feminina pelo resgate da Deusa, isto é, uma representatividade feminina no âmbito da divindade e da espiritualidade. Denominado como Sagrado Feminino, esse movimento reúne mulheres de todas as idades, etnias, profissões e orientação sexual que têm como objetivo comum disseminar conhecimentos essenciais para a espiritualidade e saúde psicológica das mulheres. A principal proposta é a de revelar um período histórico em que a sociedade era matriarcal ou matrifocal, em que a Grande Mãe era considerada a criadora de tudo e cultuada através da arte, dos mitos, dos ritos e das celebrações a natureza e a mulher como sua representante suprema. É fato que toda reflexão sobre o universo feminino está intrinsecamente relacionada a questões políticas, sociais, culturais e religiosas, uma vez que o imaginário coletivo reproduz pré-conceitos sobre os papéis da mulher e seu lugar de fala, evidenciando uma cultura patriarcal onde ainda impera o machismo, a misoginia e, por consequência, um alto índice de feminicídios. Esse ambiente social influencia na

saúde psíquica da mulher, que tem de lidar no seu dia a dia com o acúmulo de tarefas, a desvalorização de seus talentos e conhecimentos, a objetificação e hiper sexualização de seu corpo, o cerceamento de sua liberdade de ir e vir e as cobranças externas por adequação aos padrões de beleza e de comportamento. Além de todas essas pressões vivenciadas em um cotidiano comum, devido à pandemia do COVID 19, surgem novos desafios como, por exemplo, o aumento de responsabilidades por serem na maioria dos lares a cuidadora dos filhos e dos idosos, dificuldades financeiras, sedentarismo, ganho de peso, diminuição da autoestima e da libido, solidão e falta de perspectivas para o futuro, dentre outros fatos que resultam no alto índice de mulheres com doenças mentais como ansiedade, síndrome do pânico, *burnout* e depressão. Assim sendo, os grupos arteterapêuticos femininos oferecem uma grande contribuição para a saúde integral da mulher, uma vez que oportunizam a expressão através das vivências artísticas e criativas, que feitas continuamente melhoram a autoimagem, o autoconceito e ampliam a percepção do mundo e das possibilidades de ser nesse mundo, contribuindo para a ressignificação de seu universo interior e sociocultural. Além disso, os grupos são fonte de troca de experiências, de acolhimento e lugar de reconhecimento e escuta afetiva, fatores essenciais para que possam sentir que existe um espaço sagrado no qual elas possam ter uma expressão livre de julgamentos. Ademais, a Arteterapia com embasamento na Psicologia Junguiana oferece um olhar simbólico das produções, permitindo o encontro com arquétipos que servem como mapas para a (re) descoberta e o fortalecimento da espiritualidade, uma vez que resgata mitos e ritos de nossas ancestrais, revelando-se para as mulheres contemporâneas como um espaço de empoderamento, pois elas podem reconhecer sua própria divindade através do espelhamento em arquétipos de deusas que também são mulheres, mas não aquelas envoltas no discurso sociocultural da perfeição inalcançável, e sim semelhantes a elas, com defeitos e qualidades, luz e sombra, e energias arquetípicas que quando ativadas fluem ao encontro da essência de suas almas. **Objetivo:** Relatar a experiência de um grupo arteterapêutico para mulheres com enfoque no Sagrado Feminino realizada no período de pandemia através de plataforma online. **Descrição:** O grupo é composto por quatro mulheres de idades entre 35 e 65 anos, de diferentes estados do Brasil. Os encontros são semanais, com duração de duas horas e realizados via plataforma ZOOM desde janeiro de 2021. A princípio, essas mulheres participaram de uma jornada teórico-vivencial oferecida também online sobre ritos, mitos e ciclos do feminino. Após os encontros, elas manifestaram o desejo de darem continuidade e aceitaram a proposta de que o novo grupo fosse apenas vivencial, pois para elas as produções estavam sendo mobilizadoras e o efeito terapêutico estava proporcionando muitas reflexões, fazendo com que se entregassem ao processo como pessoas na sua individualidade e busca de cura interior, e não mais como profissionais em busca de conhecimentos técnicos. Assim sendo, a cada encontro essas mulheres começaram a falar de si, a se revelarem

por meio das pinturas, recortes, colagens, modelagens, dança, imaginação ativa, dentre outras técnicas. Os principais temas giravam em torno da autocobrança, do perfeccionismo, da rigidez e necessidade de controle, da falta de cuidados com o corpo em vista do excesso de estudos, afazeres e pensamentos, a vitimização e a culpa, o excesso de responsabilidades, a sexualidade e a falta de prazer, a morte, a solidão e a ressignificação da segunda etapa da vida. Uma das queixas mais frequentes era a de somatizações no corpo: pressão alta, dores de estômago e de cabeça, depressão, agitação e inquietação que frequentemente impediam que tivessem uma boa noite de sono. Ao longo desses cinco meses de encontros, já foram realizadas muitas vivências, sempre buscando identificar o tema surgido durante a sessão para amplificá-lo nos encontros seguintes. Numa delas o mito de Héstia – deusa grega que representa a busca pelo nosso centro, pelo nosso fogo sagrado – foi oferecido com a proposta de confecção de uma mandala representativa desse lugar dentro de cada uma delas. O lugar sagrado onde só elas poderiam penetrar, que nunca poderia ser violado, e que dependia de autocuidado para que o fogo se mantivesse aceso. Ao concluírem a atividade, uma das mulheres afirmou ter percebido que não estava cuidando de si mesma, que sua vida estava voltada para o exterior, para questões pragmáticas, e que ela ficava esperando que alguém pudesse cuidar dela, quando na verdade ela deveria fazer isso por si mesma. Outra compartilhou que teve um insight, pois colocou no seu trabalho três pares de mulheres, que representavam as três graças que ela deveria alimentar no seu centro sagrado: a graça, a beleza e a leveza. Ainda tivemos outra se dando conta de que o trabalho que exerce hoje não a aproxima do seu centro, diminuindo seu fogo, isto é, sua energia vital. Partimos, então, do centro – do coração de cada uma delas – para um trabalho de restauração, no qual no encontro seguinte elas restauraram um objeto quebrado que tinham guardado em casa, ressignificando de maneira simbólica a forma como elas se viam até ali, e que poderia, com investimento de tempo e de gentileza consigo mesmas, ser revitalizada. Nessa data, elas também responderam algumas perguntas sobre cuidados com a saúde do corpo. O relato que mais se fez presente foi “eu não me observo”, “eu não me escuto”, “eu ajo no piloto automático”, “eu supervalorizo o mental”. Devido aos relatos, no encontro seguinte foi proposto um trabalho com o mito de Oxum – a deusa africana que representa os mistérios da feminilidade e da fertilidade feminina. As mulheres costuraram bonecas, que deveriam representar a forma como elas estavam se relacionando com o seu próprio corpo. A cada ponto, elas observaram parte a parte do seu corpo ali representado ganhar vida, e os desafios que aquele processo exigia, mas o quanto também era prazeroso. Esse foi um divisor de águas no grupo, pois a partir desse dia elas passaram a relatar melhora na relação sexual e no aumento de prazer ao se tocar e ao se olhar no espelho, desejo de se arrumar mais mesmo para compromissos online e um sentimento de que podiam se permitir gostar de si mesmas e se admirar. Uma delas teve forças para dar início a uma rotina mais saudável de alimentação e

exercícios, relatando que sentiu como se todas essas deusas fossem ela, ela era uma deusa também. A fim de não deixar essa energia curativa se esvaír, foi proposto a elas um trabalho com o mito de Afrodite, a deusa do Amor e da Beleza. Nesse momento, elas foram convidadas a se expressarem criando uma mandala das quatro direções, e em cada direção um tema foi trabalhado: aquilo que eu não quero mais para minha vida, aquilo que estou semeando, aquilo que germinou, aquilo que frutificou, e no centro, a forma como eu celebro essas conquistas. Pouco tempo depois de concluirmos essa vivência, elas começaram a trazer em seus relatos um olhar mais atento para a vivência da espiritualidade. Uma delas disse que manteve o altar que construiu para Afrodite em casa e que vez em quando colocava a música “Mulher Medicina” e dançava. Uma outra criou coragem para fazer uma obra no apartamento e senti-lo como seu lugar sagrado de criação, não mais como o lugar do apego a memórias do que antes havia sido vivido ali. Em cinco meses, são muitas as vivências e as atividades, essas foram escolhidas para compor esse relato de experiência por terem comprovado a importância para mulher contemporânea de um espaço para criar e ritualizar a sua natureza cíclica e divina. Ao se permitirem vivenciar o processo arteterapêutico, essas mulheres puderam se colocar na vida como protagonistas, como prioridades, como um ser que habita o sagrado feminino e por ele é também habitado. **Metodologia:** Após a escuta ativa das mulheres e da avaliação de suas produções, percebi a necessidade do grupo de fortalecimento da identidade e da espiritualidade, e escolhi conciliar as técnicas expressivas e plásticas aos mitos de diferentes deusas, promovendo encontros ritualísticos e criativos, de forma a criar as condições necessárias para o surgimento de insights capazes de trazer a consciência conteúdos que precisavam ser vistos, integrados e transformados, visando à melhoria na qualidade de vida de cada uma delas. Os encontros eram, portanto, divididos da seguinte maneira: Momento inicial, no qual elas contavam como havia sido a semana; momento ritual, diante de um pequeno altar previamente preparado por cada uma diante de si, onde fazíamos uma meditação ou imaginação ativa, seguida de uma dança ou conscientização corporal. No terceiro momento, líamos os mitos e elas realizavam a proposta artística, geralmente com técnicas de pintura, colagem e desenho. Por último, a troca de como cada mulher vivenciou o processo. **Resultados:** Embora esse tipo de trabalho seja desafiador no ambiente online devido a diversos fatores como falta de contato físico, escassez de materiais artísticos, e arrumação prévia adequada do espaço, elas criaram vínculos que se expandiram para além do horário das sessões, trocando conhecimento e dando suporte umas às outras pelo *Whatsapp*. Ademais, a cada encontro elas têm compartilhado novas perspectivas de vida. Uma delas conseguiu reunir em si mesma a confiança necessária para iniciar um novo projeto na área em que ela realmente deseja trabalhar. Outra está pouco a pouco se libertando de dores causadas por um relacionamento abusivo. Já a terceira, diz que separa a roupa e se arruma como se fosse a uma festa, pois é assim que sente nossos encontros, um

momento de cura do feminino ferido e de celebração da irmandade entre mulheres. E a quarta tem conseguido aos poucos transformar os seus padrões, que antes colocavam o trabalho como um legado, o que levou a um comportamento workaholic, resgatando a sua espiritualidade e se permitindo tempo para o lazer e até mesmo para colocar a jardinagem como um hobby diário em sua vida. Elas também passaram a compartilhar melhorias na qualidade do sono e sonhos que passaram a anotar. É possível perceber que à medida que cada mulher foi se apropriando de sua criatividade, de suas capacidades e qualidades, foi se desenhando uma nova mulher, mais consciente de seu valor, capaz de cuidar de si com mais atenção, afetividade e intuição. Além disso, essas mulheres foram despertando para a necessidade de introduzir em seu cotidiano pequenos momentos ritualísticos que as aproximem mais de sua essência, de sua espiritualidade que é tanto feminina quanto masculina, e que independe de qualquer adesão a religiões. Elas perceberam que ao valorizar a si mesmas, estão se conectando com um conhecimento ancestral, passado de geração a geração, e que possui muita força simbólica, transformando a nossa energia psíquica, o que resulta em bem-estar, vitalidade, autoestima e autoconfiança elevadas, identidade e individualidade fortalecidas, em prol de uma vida mais saudável, mais criativa e que segue na direção da inteireza do ser.

O REIKI COMO FORMA TERAPÊUTICA NO CUIDADO À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTOR(A) PRINCIPAL: MATEUS SALDANHA FRÓIS

E-MAIL PARA CONTATO: MATEUSFROIS.0650@ALUNO.UNA.BR

AUTORES(AS)

MATEUS S. FRÓIS; DANIELA APARECIDA DE FARIA; KELLY ALINE R. COSTA;
PATRÍCIA APARECIDA TAVARES

RESUMO

Palavras-Chave: Práticas Integrativas e Complementares; Qualidade de Vida; Saúde Pública.

Introdução: A dor é caracterizada como experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou não a lesão real dos tecidos. Apesar do grande desenvolvimento da tecnologia e farmacologia em prol do tratamento, essa continua sendo um grande desafio aos profissionais da saúde. O Reiki é uma terapia complementar, caracterizado pela imposição das mãos no ser humano com objetivo de reestabelecer o equilíbrio, físico, mental e espiritual. As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) podem ser uma ferramenta útil para o enfrentamento deste desafio na medida em que auxilia a promoção de saúde, prevenção de doenças e podem aumentar o bem-estar. **Objetivos:** Relatar a experiência da aplicação da terapia complementar Reiki, na melhora da qualidade de vida e na redução do quadro algico em indivíduos do município de Divinópolis MG. **Descrição Metodológica:** Os dados foram coletados na Faculdade UNA campus Divinópolis, pelos membros da Liga Acadêmica das Práticas Integrativas e Complementares (LAPICs). As sessões foram realizadas uma vez por semana, no mês de novembro de 2019. Para instrumento de avaliação da dor, utilizou-se a Escala Visual Analógica (E.V.A.). A E.V.A. consiste em uma escala de likert que gradua as queixas, sendo 0 sem ocorrência e 10 a pior ocorrência possível. **Resultados (Desafios):** Foram atendidas neste período um total de dois indivíduos sendo, ambas do sexo feminino, uma com idade de 28 anos e outra com idade de 53 anos. A queixa principal de ambas se remetem a dor de cabeça, com intensidade inicial, na primeira sessão de 10 e ao final das duas sessões a intensidade foi de 02. Importante ressaltar que a única conduta terapêutica realizada para a queixa descrita foi o Reiki. **Considerações:** O presente estudo nos possibilitou verificar a eficácia do uso da terapia complementar Reiki na redução da queixa algica de cefaleia e na melhora da qualidade de vida destes indivíduos tendo em vista que, a presença de dor possui

influência direta na qualidade de vida, de forma prática, resolutiva e eficaz. **Referências Bibliográficas:** 1. BRASIL, Ministério da Saúde. Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização / Ministério da Saúde. Ministério da Saúde, Brasília. 2017. 2. FEDERIZZI, Daniela Samara; FREITAG, Vera Lucia; PETRONI, Sidnei; COSENTINO, Susane Flôres; DALMOLIN, Indira Sartori. Efeitos da aplicação de Reiki no cuidado ao usuário com hipertensão arterial sistêmica. Revista Enfermagem Atual; v. 83, pg. 16 - 23, 2017. 3. FREITAG, Vera Lucia; ANDRADE, Andressa de; BADKE, Marcio Rossato. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. Revista Eletrônica trimestral de Enfermeria; v. 38, pg. 346 - 356, 2015.

AURICULOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR

AUTOR(A) PRINCIPAL: RAQUEL JAPIASSÚ CARVALHO

E-MAIL PARA CONTATO: RA-1884557-2@ALUNOS.UNICESUMAR.EDU.BR

AUTORES(AS)

RAQUEL JAPIASSÚ CARVALHO, CAROLINE AYUMI WARICODA HORAGUTI

RESUMO

Palavras-Chave: Auriculoterapia; Homeostase; Terapias Complementares; Promoção de Saúde.

Introdução: A auriculoterapia é uma prática com o intuito de trabalhar pontos específicos do pavilhão auricular para tentar deixar o corpo em homeostase, pois é válida principalmente quando tem algo desordenado. Desse modo, a vivência com a pandemia do Corona Vírus, fez com que diversos sentimentos estivessem interligados de maneira mútua e a ansiedade, por exemplo foi bastante presente. **Objetivos:** Relatar a relação da prática da auriculoterapia com a prática integrativa e complementar. **Descrição:** A auriculoterapia é usada como oportunidade de tratar diversas doenças como: inflamatórias, endocrinometabólicas, como diabetes, entre outras. Todavia, somente são necessárias quando realmente a pessoa está sofrendo com dor, ansiedade, depressão, falta de concentração. Desse modo, quando é estimulado algum ponto reflexo na orelha, pode ter um alívio de sintomas e ao ativar esse ponto, podem ativar pequenas fibras mielinizadas com a função de enviar impulsos para a coluna espinal, cérebro, pituitária e hipotálamo. Em se tratando de ansiedade, tem como um dos pontos o *ShenMen*, que fica localizado na fossa triangular, sendo capaz de reduzir o estresse, aumentar o fluxo energético e fortalecer a saúde como um todo. Diante desse cenário, foi usado esse ponto específico nessa atividade. **Metodologia:** A atividade foi realizada em ambiente domiciliar em um dia, pela profissional biomédica, em que foram utilizadas sementes de mostardas fixadas nos pontos de ansiedade com o esparadrapo. Após a fixação nos pontos de reflexos, houve a necessidade de ser pressionados, com o intuito de ter mais contato. **Resultados:** Essa experiência da auriculoterapia que foi realizada, possibilitou a assimilação de modo efetivo para um modelo de saúde, em que traz benefícios diversos, como reduzir a ansiedade. Diante dessa prática, foi constatado que os benefícios obtidos foram inúmeros, tais como sono tranquilo, mais disposição para realizar atividades e forte senso de bem-estar geral. Isso fez com que a continuidade do tratamento fosse

presente, pois todas as pessoas precisam de um suporte para tentar apoiá-los diante das dificuldades existentes no corpo humano.

**AUTOEXPERIMENTAÇÕES NA ELABORAÇÃO DE HOMEOFÁRMACOS DINÂMICOS: RELATO
DE EXPERIÊNCIA**

AUTOR(A) PRINCIPAL: ANTÔNIO CARLOS GONÇALVES CRUZ

E-MAIL PARA CONTATO: RODRIGOLGGONCALVES@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

ANTÔNIO CARLOS G. CRUZ; RODRIGO LEONARDO G. GONÇALVES;
JULIANA L. DE ARAÚJO; GERALDO CÉSAR M. COSTA; MÔNICA BEIER

RESUMO

Palavras-Chave: Homeofármacos; Homeopatia; Medicamentos.

Introdução: Uma autoexperimentação na saúde particular da influência medicamentosa simples consiste em disponibilização do próprio psiquismo para conhecimento suficiente do poder de curar alterações dinâmicas da saúde que qualquer substância tem. Esse poder dinâmico é o mesmo, seja para alterar agudamente a saúde do experimentador e, então, produzir uma enfermidade artificial, seja para curar enfermidade natural aguda ou crônica, segundo o Princípio de Semelhança. De acordo com ele, naquilo em que algo tem sua origem, ali tem também o seu fim. Assim, o semelhante mais forte aniquila da sensação da Força Vital o semelhante mais fraco. O semelhante mais forte se equipara ao poder medicamentoso artificial. A doença natural e dinâmica a ser curada traduz o semelhante mais fraco. Aquele tem poder de afetar todas as pessoas e estas acometem uma parcela menor de sujeitos. Para reconhecer, concordantemente com a Similitude, recomenda-se que se experimente na saúde para obter-se antecipado saber suficiente do poder farmacodinâmico. **Objetivos:** Objetivando contribuir para o revigoramento da cultura de autoexperimentação de substâncias simples na própria saúde para a produção de conhecimento suficiente do símile relatamos nossas vivências com autoexperimentações homeopáticas. **Descrição metodológica:** De maneira voluntária, disponibilizamos nosso próprio psiquismo de vigília e de sono, incluindo observações de circunstância, com suspensão de juízo, para constituir registro escrito ao longo de três dias, em favor da substância escolhida e preparada na trigésima centesimal hahnemanniana, olfacionada suavemente uma vez. Depois de elaborado, nosso registro individual é avaliado para que nele se constate eventual padrão de sensopercepção. Assim, elaboramos uma matéria médica primária. Dentro de um mês, nos reunimos com outros voluntários

da mesma prova, em média quinze pessoas moderadas, sensíveis fraternas e amantes da verdade, como em roda de conversas, para composição de uma matéria médica secundária. Nessa etapa, os registros primários reconhecem semelhanças entre si e se complementam, como se os demais discursos disponibilizados se refletissem uns nos outros, como se os diversos provandos atualizassem um mesmo e suposto provando genérico. Destarte, os discursos particulares especificam um mesmo gênero substancial. A repetição do padrão de semelhança observado nas instâncias primária e secundária da matéria médica se abre, agora em domínio terciário, à associação com registros experimentais eventualmente já publicados e para a inclusão de discursos representativos de saúde alterada em vivências terapêuticas. Esse nível terciário também se amplia por reexperimentação da mesma influência em outro tempo, com o mesmo grupo ou não.

Resultados: Os estágios primário e secundário garantem certeza suficiente para desempenhos terapêuticos Profissionais. Essa forma de conhecer o suficiente para se assimilar conforme lei natural, mediante disponibilização do próprio modo de pensar e de sentir, faculta autoconhecimento, reforço da vitalidade e aperfeiçoamento da capacidade de observação, indispensável ao desempenho terapêutico. **Considerações:** A autoexperimentação pura na saúde produz recursos dinâmicos homeopáticos que, ao tempo em que capacita para o processo de reconhecimento terapêutico, também inclui o próprio terapeuta na dinâmica do cuidado, em atividade participativa de custo desprezível, mas que muito contribui para a igualdade na vida.

ESTUDO DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA APLICADA À MASSOTERAPIA: RELATO DE
EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO

AUTOR(A) PRINCIPAL: ADRIANE DE LIMA CARDEAL

E-MAIL PARA CONTATO: ADRIANE.CARDEAL@IFPR.EDU.BR

AUTORES(AS)

ADRIANE DE L. CARDEAL; ANA CAROLINA DE A. R. BRAZ; JULIANA G. FERNANDES;
RAFAEL M. PEREIRA; ROBERTA R. PINTO; TATIANE R. R. ALENCAR

RESUMO

Palavras-Chave: Educação para Saúde; Medicina Tradicional Chinesa; Massoterapia.

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares envolvem abordagens que tem como finalidade estimular os mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde, por meio de técnicas fundamentadas em filosofias que favorecem a visão holística do processo saúde doença, proporcionando maior segurança em suas intervenções de promoção à saúde, e ao mesmo tempo permite ao paciente o desenvolvimento da percepção de si mesmo e de como melhorar sua qualidade de vida. **Objetivos:** O objetivo desse projeto foi contribuir com a formação dos profissionais da saúde e massoterapeutas para atuarem em consonância com as normativas dos serviços de saúde, e preparar profissionais contribuam na promoção de saúde e bem-estar dos indivíduos. **Descrição Metodológica:** O Projeto foi desenvolvido pelo curso técnico em Massoterapia do Instituto Federal do Paraná Campus Londrina, e as técnicas de ensino e aprendizagem adotadas foram baseadas em metodologias ativas de aprendizagem, com estímulo à construção conjunta de conhecimentos entre professores e estudantes/participantes do projeto. A cada semestre foi aberta novas inscrições para a comunidade acadêmica e externa, onde contamos com a participação de alunos matriculados no curso, alunos egressos e comunidade em geral. A disciplina de Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é contemplada na grade curricular do curso, porém conta com somente 60 horas, e para aprimorar as práticas que são fundamentadas na MTC foi proposto esse projeto. As atividades tiveram início com 35 participantes, e mantivemos essa média até o final do projeto. Foram incluídos estudos dirigidos da filosofia sobre a MTC, seminários, debates, construção de materiais informativos e instrucionais, bem como ações práticas de técnicas específicas de promoção a saúde vinculadas a MTC. De setembro de 2016 a

dezembro de 2018 os temas contemplados foram as teorias do Qi, Yin e Yang, Cinco elementos e os Canais de energia. **Resultados e Desafios:** Esses assuntos foram amplamente discutidos por todos os alunos, e culminaram na participação da semana de Integração do Instituto Federal do Paraná Campus Londrina. Os temas discutidos ofereceram fomento para a construção de artigos sobre o histórico da MTC, e aplicação de suas técnicas na saúde coletiva. Também se construiu folders explicativos de como melhorar o equilíbrio das forças vitais, que foram disponibilizados aos pacientes atendidos no ambulatório de Massoterapia do IFPR Campus Londrina. **Considerações:** O conteúdo da Medicina Tradicional Chinesa desenvolve a consciência da interação e integração entre a natureza e nossas funções orgânicas. Tudo no universo está integrado, e vivemos o efeito da ressonância, pois o que afeta a psique interfere na dinâmica da vida orgânica. Compreender essa ressonância facilita a compreensão da amplitude de cada experiência de vida, seja ela emocional ou física, e promove ao profissional a capacidade de identificar o agente causador da desarmonia em processos da instalação da patologia. Quando o estudante aprimora o olhar para as transformações que a vida apresenta ele passa de espectador para interventor, e assim consegue aprimorar aptidões e amadurecer seu olhar terapêutico.

EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO EM ACUPUNTURA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO DE PARAIPABA-CE

AUTOR(A) PRINCIPAL: NATÉRCIA DE MENESES ANDRADE
E-MAIL PARA CONTATO: NATERCIA.ANDRADE23@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

NATÉRCIA DE MENESES ANDRADE; LUISILDA MARIA DERNIER PINTO MARTINS

RESUMO

Palavras-Chave: Práticas Integrativas e Complementares; Acupuntura; Centros de Atenção Psicossocial

Introdução: Os pacientes atendidos pelos Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS AD) podem apresentar outras demandas de saúde que não supridas pela psiquiatria, abrindo-se uma lacuna na qualidade de vida dos mesmos. No município de Paraipaba-CE foi observado que os pacientes do CAPS AD tinham várias queixas quanto a sintomas e patologias que atrapalhavam o processo de reabilitação e a realização de suas atividades de vida diária e laborativas. Para evitar o uso excessivo de medicamentos foi criado um projeto de atendimento em Acupuntura, analisado e aprovado pela Secretaria de Saúde deste município. **Objetivos:** Descrever a experiência com os atendimentos de Acupuntura no CAPS AD do município de Paraipaba, CE. **Descrição metodológica:** Os atendimentos foram realizados de janeiro de 2019 a março de 2020, sendo realizados por uma terapeuta ocupacional com especialização em Acupuntura. O plano inicial foi o atendimento periódico de 28 pacientes do CAPS AD. Os pacientes eram apresentados ao projeto através de demonstrações nos grupos do serviço. No primeiro grupo uma profissional do CAPS AD se submeteu ao método de acupuntura auricular chinesa com sementes, nos grupos seguintes um participante do grupo era convidado, totalizando sete grupos com demonstrações da técnica. Na semana seguinte, foi iniciado o serviço com 12 pacientes, com diversas queixas: dor nas costas, dor de estômago, azia, enxaqueca, dores articulares; constipação; insônia; artrite; artrose, dentre outras. Ao comparecer ao serviço era realizada uma avaliação em acupuntura e anotada evolução no prontuário individual. Nesta fase não foram utilizadas agulhas e o número de pacientes atendidos chegou já no primeiro mês. A manutenção do número de pacientes e da exclusividade no CAPS AD tornou-

se um problema pois a demanda crescia a cada semana, em que alguns pacientes de unidades básicas de saúde começaram a procurar o serviço. Adaptações foram realizadas com a criação de um prontuário próprio para o setor, a exigência de encaminhamento médico, além do aumento dos turnos de atendimento exclusivo em acupuntura. Com o crescimento da demanda, surgiram também casos novos e mais complexos, fibromialgia; sirigomielia; espondilite anquilosante, no qual era necessário o uso de agulhas e sessão de acupuntura sistêmica. Vale ressaltar que todo projeto foi mantido com recursos financeiros da profissional responsável. **Resultados:** A satisfação dos pacientes submetidos a técnica foi superior a qualquer expectativa, o que auxiliou na diminuição das demandas das equipes de saúde da família, bem como a procura por analgésicos e anti-inflamatórios na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). A significativa melhoria na qualidade de vida dos pacientes levou a popularização do nome “Acupuntura” na cidade, uma terapia até então inédita para a população, mas cujo tratamento parece que passou a ser o preferido de muitos. **Considerações:** A curiosidade e o orgulho do paciente que dizia ter ficado curado sem usar medicamentos passaram a ser disseminados, fazendo a demanda triplicar rapidamente, o que levou a ampliação dos atendimentos e a popularização da técnica, como um novo modelo de cuidado de saúde neste município.

O USO DA AURICULOTERAPIA PARA O TRATAMENTO DE ANSIEDADE E ESTRESSE EM
ACADÊMICOS

AUTOR(A) PRINCIPAL: IURY AUGUSTO OTONI PEREIRA

E-MAIL PARA CONTATO: IURYAUGUSTO13@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

IURY AUGUSTO O. PEREIRA; ÂNGELA R. V. SANTOS; BÁRBARA LUIZA F. SILVA;
GABRIELA O. SOUSA

RESUMO

Palavras-Chave: Auriculoterapia; Ansiedade; Estudantes.

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) indica que a ansiedade é a segunda condição mental, depois da depressão, com maior incidência na maioria dos países analisados. No que se refere aos acadêmicos, esses tendem a manifestar algum transtorno mental durante a graduação¹. Estima-se que 15% a 25% dos universitários terão algum desses transtornos, sendo que 15% a 29% desses indivíduos podem apresentar problemas relacionados a vida acadêmica². Segundo um relatório de 2017 da OMS, o Brasil está no topo, com 9,3% da população com o transtorno de ansiedade. Em estudantes de nível superior o sentimento ansioso está cada vez mais presente, ocasionada por demandas e responsabilidades que este novo período exige. Ela é caracterizada por uma sensação de medo, desconforto ou tensão, por antecipar um perigo ou algo desconhecido³. A ansiedade faz parte da vida do ser humano e pode ser considerada benéfica ou prejudicial, a depender da intensidade a qual é sentida. Este novo período enfrentado gera uma transição e adaptação com a nova rotina, situações novas como saída da casa dos pais, necessidade de relacionar com pessoas desconhecidas, ritmo de estudos, entre outros, são fatores que desencadeiam problemas na saúde mental, podendo gerar o aparecimento de sintomas de estresse e ansiedade provenientes das novas responsabilidades exigidas⁴. Em um estudo realizado com estudantes de Medicina, concluiu-se que, em um grupo de 53 alunos, 47% apresentavam sintomas de ansiedade, no primeiro momento. No segundo momento, com apenas 35 participantes, dos 18 alunos que desistiram do curso, 72% apresentavam ansiedade, enquanto o grupo que permaneceu apresentou um índice de 34%⁵. Outro estudo mostra que 50% dos estudantes têm a prevalência de sintomas de estresse e 41,2% se encontram em uma fase de resistência. Nessa

fase, o organismo busca reestabelecer o equilíbrio do corpo através da utilização de uma energia reserva, gerando nos universitários cansaço, sensação de desgaste físico, problemas de memórias, entre outros². Diante desse cenário, buscamos compreender melhor o uso da auriculoterapia no tratamento da ansiedade em universitários, uma vez que a técnica é simples, de fácil aplicação, rápida execução e baixo custo. Trata-se de prática excelente para o Sistema Único de Saúde (SUS), pela praticidade, por não oferecer efeitos colaterais, não ser invasiva, podendo tratar pacientes de todas as idades. Além disso, serve para prevenção de doenças e agravos⁶. A auriculoterapia ou acupuntura auricular é uma técnica milenar desenvolvida pela Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que busca tratar e prevenir doenças físicas, mentais e emocionais. O tratamento ocorre através de excitação de pontos auriculares que geram estímulos nas terminações nervosas que são transmitidos ao Sistema Nervoso Central (SNC), promovendo então, a liberação de inúmeros neurotransmissores, a ativação e/ou inibição da atividade do sistema límbico, do controle da nocicepção e da inflamação⁶. Essa técnica é reconhecida pela OMS, aprovada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS) do Ministério da Saúde (MS) e possui benefícios comprovados, porém, a sua utilização ainda é escassa e pouco ensinada pelas universidades nas graduações da área de saúde⁶. **Objetivos:** Investigar a eficácia da auriculoterapia para o tratamento da ansiedade e estresse em acadêmicos. **Metodologia:** Estudos publicados em português, entre os anos de 2010 e 2020, cuja referência é a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e cujos descritores utilizados foram Auriculoterapia e Ansiedade, conjuntamente ao *booleano AND*. Como critério de inclusão foram considerados trabalhos completos e para o critério de exclusão os trabalhos repetidos. Na pesquisa – realizada de março a junho do ano de 2021 – retornaram 16 resultados, sendo um duplicado. Dos 15 trabalhos, seis eram artigos originais, seis revisões de literatura, um projeto de intervenção, uma carta ao editor e um trabalho não convencional. **Desenvolvimento:** A ansiedade é uma alteração na saúde mental resultante de um conjunto de sentimentos. Diante desse estado, neurotransmissores são liberados no organismo, sendo responsáveis pela comunicação entre um neurônio e outro. Noradrenalina, serotonina e dopamina são produzidos em várias regiões do cérebro e estão relacionadas com funções como atenção, comportamento de despertar, ciclos de sono, vigília, aprendizagem, memória, ansiedade, estresse, dentre outros que podem ser potencializados com a introdução em um ambiente para graduação⁷. Já o estresse, consiste em um estado em que a homeostase corporal se encontra em ameaça por fatores internos ou externos que geram retornos adaptativos, dentre eles, há consequências no sistema nervoso e límbico afetando assim, diferentes partes do corpo. A intensidade do estresse pode gerar sequelas como diminuição da imunidade e prejuízo na qualidade de vida⁸. Um aspecto bastante evidenciado é a prevalência da sintomatologia da ansiedade e do estresse relacionada ao sexo feminino. Algumas características justificam essa

predominância a partir da sobrecarga profissional – onde não há auxílio de outrem – e duplas jornadas, fazendo com que dessa forma os sintomas de ansiedade e estresse sejam favorecidos em mulheres¹. A inserção em uma universidade torna-se um marco na vida do indivíduo, tendo em vista a necessidade de uma decisão tomada em um ambiente novo e desconhecido, que compromete um período extenso dela. O desempenho acadêmico está aliado à capacidade de reprodução do que foi aprendido através de constantes avaliações e isso coloca o discente em contato com diversos estressores gerando insegurança, possíveis dúvidas sobre a carreira escolhida, dentre outros⁹. Os estudos abrangem públicos distintos, sendo a técnica realizada para a ansiedade presente em gestantes, adultos e idosos. Com acadêmicos foram identificados dois trabalhos: um artigo original e um relato de caso, o que indica a escassez de trabalhos quanto a eficácia da técnica, mesmo com a presença de altos níveis de ansiedade nesse público. Com quatro estudantes acompanhados durante oito sessões, a utilização da auriculoterapia apresentou resultados de melhora em todos os acadêmicos⁷. A terapia indicou melhora de 20,97% nos sintomas de ansiedade em estudantes¹¹. As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são estimuladas pela OMS e consistem na busca da promoção de métodos naturais – terapias não farmacológicas – para prevenir enfermidades e recuperar a saúde através de técnicas modernas, eficazes e seguras. Evidenciando a assistência humanizada, tais metodologias se destacam pela garantia da qualidade e efetividade, além da perspectiva integral e diferenciada para o processo saúde-doença⁶. Apesar de ter sido desenvolvida pela medicina chinesa, atualmente a auriculoterapia é caracterizada por duas vertentes: o da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e o método francês. A MTC corresponde ao diagnóstico da doença que é feito a partir da inspeção da orelha com a justificativa de que mudanças psicológicas ou patológicas no corpo podem refletir no pavilhão auricular criando, assim, as áreas a serem estimuladas. Por sua vez, o método francês consiste na investigação sistêmica, onde o pavilhão auricular é associado e esquematizado como um feto invertido, representando as partes do corpo e a localização dos pontos, idealizando um mapa somatotópico⁸. A auriculoterapia, como uma PIC (Prática Integrativa e Complementar), apresentou resultados favoráveis para a minimização dos agravos e diminuição dos casos de ansiedade e estresse. Assim, a técnica é uma alternativa para o alívio de tais condições, pois compreende a estimulação, de forma neurofisiológica, das terminações nervosas da aurícula. Esses estímulos específicos são transmitidos pelos nervos espinhais e cranianos (sistema nervoso periférico - SNP) para sistema nervoso central (SNC), dessa forma, são liberados neurotransmissores que atuam a partir de mecanismos endógenos. Os pontos da auriculoterapia podem ser estimulados de diversas formas: a mais utilizada são as sementes (mostarda ou colza), mas também são usadas agulhas de acupuntura (facial ou sistêmica), pellets magnéticos, agulhas semipermanentes, eletrofototerapia (*laser* ou estimulação elétrica nervosa transcutânea, TENS) e

até mesmo os próprios dedos. Esses pontos devem ser estimulados de três a quatro vezes ao dia ou até o local de aplicação apresentar sensibilidade e as trocas dos pontos geralmente são realizadas semanalmente, a partir da reavaliação das situações. Os principais neurotransmissores envolvidos na ansiedade e estresse são o GABA (Gama-Aminobutírico) e os receptores de serotonina, dessa forma os pontos mais utilizados na prática são o Shenmen, rim e tronco cerebral. O ponto *Shenmen* apresenta-se com propriedade sedativa; o ponto do rim tem como função o aumento de energia, sendo assim, revigorante; já o ponto do tronco cerebral possui função calmante. Além disso, outros pontos também são frequentemente utilizados para a ansiedade como o do coração, subcórTEX e fígado. Já para o estresse, podem ser acrescentados também pontos como Yang do fígado 1 e 2¹⁰. Ademais dos benefícios físicos e psicológicos, a auriculoterapia apresenta outras vantagens: custo-benefício, segurança, técnica minimamente invasiva e demanda pouco tempo para aplicação. Por conseguinte, o método de tratamento auricular evidencia efetividade em diferentes situações clínicas que podem ser difusoras da ansiedade e do estresse, como o uso abusivo de álcool e outras drogas, demência, insônia e dor⁹. No entanto, observa-se falta de uniformidade sobre a quantidade de sessões a serem adotadas em uma terapêutica. Além disso, a técnica de auriculoterapia é apresentada com ausência de efeitos adversos (EA) ou poucos relatos, dentre eles dor de cabeça, dor e sangramento no local da aplicação; quando ocorrem demonstram-se boa tolerância. **Consideração:** Pode-se concluir que a auriculoterapia possui evidências positivas para o tratamento da ansiedade e do estresse devido a sua eficácia ao atingir o Sistema Nervoso Central (SNC). No entanto, o número de sessões necessárias não é definido, visto a ausência de padronização nesse quesito, e apesar de os protocolos serem diferentes, alguns pontos são utilizados com maior frequência e similaridade, apresentando benefícios em diferentes situações clínicas. Faz-se necessário mais estudos para evidenciar de forma concisa todos os benefícios da técnica, especificamente em estudantes. Acredita-se que uma opção para uma maior adesão à auriculoterapia e/ou outras práticas alternativas seja desconstruir pensamentos de que essas terapias complementares não são eficazes. A auriculoterapia é, portanto, uma técnica que se interlaça com os conceitos de uma assistência humanizada e integral por buscar uma maneira natural – não farmacológica – de tratar comorbidades e para além, promover a prevenção ao adoecimento. **Referências Bibliográficas:** 1. JARDIM, M.G.L.; CASTRO, T.S.; RODRIGUES, C.F.F. Sintomatologia depressiva, estresse e ansiedade em Universitários. *Psico-USF* [online], v. 25, n. 4, p. 645-657, 2020. 2. CARDOZO, M.Q. *et al.* Fatores Associados à Ocorrência de Ansiedade dos Acadêmicos de Biomedicina. *Saúde e Pesquisa, Maringá*, v. 9, n. 2, p. 251-262, maio-ago. 2016. 3. GUIMARÃES, A.M.V. *et al.* Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - Alagoas*, [S. l.], v. 3,

n. 1, p. 115–128, 2015. **4.** BENETON, E.R.; SCHMITT, M.; ANDRETTA, I. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. *Revista da SPAGESP, Ribeirão Preto*, v. 22, n. 1, p. 145-159, jun. 2021. **5.** SAMPAIO, M.L. Ansiedade e depressão em estudantes de medicina: frequência, marcadores biológicos e efeito de uma oficina de manejo de estresse. 2012. Tese (Doutorado em Farmacologia) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012. **6.** DANTAS, T.C.B.; DIB, G.G.; NUNES, M.S. O ensino de auriculoterapia para estudantes de medicina da Universidade Federal do Acre. *Communitas, [S. l.]*, v. 4, n. 8, p. 285–293, 2020. **7.** SANTOS, R.F. *et al.* Auriculoterapia nos transtornos da ansiedade em acadêmicos do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná: relato de casos. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares, Santa Catarina*, v. 4, n. 7, p. 65-71, 2015. **8.** NEGREIROS, R.A.M. *et al.* Auriculoterapia no manejo da ansiedade em estudantes universitários: um estudo randomizado. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 4, p. e6921. **9.** CORRÊA, H.P. *et al.* Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]*, v. 54, e03626, 2020. **10.** ARTIOLI, D.C.; TAVARES, A.L.F.; BERTOLINI, G.R.F. Auriculoterapia: neurofisiologia, pontos de escolha, indicações e resultados em condições dolorosas musculoesqueléticas: revisão sistemática de revisões. *BrJP [online]*, v. 2, n. 4, p. 356-361, 2019. **11.** PRADO, J.M.; KUREBAYASHI, L.F.S.; SILVA, M.J.P. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]*, v. 46, n. 5, p. 1200-1206, 2012.

O USO DE MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS NO BLOCO OBSTÉTRICO EM HOSPITAL
PÚBLICO: RELATO DE SÉRIE DE CASOS

AUTOR(A) PRINCIPAL: MONICA BEIER

E-MAIL PARA CONTATO: MBEIER7763@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

MONICA BEIER; ANA LUIZA B. CIRAVEGNA; ANTONIO CARLOS G. CRUZ;

ANA LUIZA M. ASSIS; ARTHUR F. B. S. GOMES

RESUMO

Introdução: A medicina homeopática pode curar sensação de doença em todos os casos de perturbações da saúde. Para a maioria das mulheres, ela pode auxiliar no trabalho de parto (TP). Estudos mostraram que as mulheres nulíparas que sofrem indução têm 2 a 3 vezes mais chances de ter um parto cesáreo do que as que entram em TP espontaneamente¹. São muitos os transtornos observados no TP, como: dilatação lenta do colo, dor, sangramento excessivo, contrações ineficazes e/ou irregulares, medos, apreensões, ansiedades, esgotamentos, irritabilidade, dentre outros. *O Brasil é recordista mundial de parto cesariana. Segundo a OMS², 55% dos partos no Brasil ocorrem por meio de cesarianas desnecessárias. A indicação de cesáreas deve ser de aproximadamente 15 % dos partos e varia entre causas maternas, problemas anatômicos do útero ou a vagina ou situações relativas à criança.* Estudos já anunciam que a medicina homeopática também pode ajudar enormemente no período que antecede o nascimento de um bebê e evitar ou reduzir alguns dos problemas associados ao trabalho de parto (TP), além de lidar com os sintomas pós-natais³ (Collins & Brown, 1997). **Objetivos:** Objetivou-se o auxílio materno-fetal durante TP e de quadros clínicos de gestantes no pré ou pós-parto, no ambiente do bloco obstétrico, com medicamentos homeopáticos. **Metodologia:** Trata-se de um relato de série de casos (CAAE: 43827121.6.0000.5651). Medicou-se 58 parturientes durante o TP e 39 mulheres com alterações de saúde. O período analisado foi de janeiro a abril de 2020 no Hospital Público Regional de Betim. A escolha do medicamento homeopático individualizado foi baseada na totalidade sintomática essencial de cada gestante e na circunstância envolvida e a potência eleita foi a 30^a CH. **Discussão e resultados:** Os resultados revelaram que de 58 gestantes medicadas, 46 evoluíram para partos vaginais. Destas, 23 eram primigestas e 19 não tinham dilatação do colo uterino ao internarem. A idade variou entre 16 e 38 anos, 65% estavam entre 39 e 41 semanas de

gestação; sete tiveram suspeita de síndrome Help. Os partos que evoluíram para cesárea apresentaram líquido meconial espesso, macrosomia fetal, drogadição, proteinúria maciça etc. Medicou-se 39 mulheres com alterações clínicas da saúde, que se manifestaram como: decesso fetal (10 casos), diabetes gestacional (7 casos), síndrome HELP (6 casos), hemorragias pós-parto (7 casos), infecções urinárias/pielonefrites (3 casos), hiperemeses gravídicas (2 casos), dentre outras. Os resultados revelaram que o auxílio homeopático foi obtido com cura de sensação de doença, alterando a evolução do quadro para melhor seguimento da gestação ou resolução mais rápida e suave de fato consumado. **Conclusão:** Concluiu-se que a homeopatia, ao promover a saúde de gestantes em TP como um todo através de poucos e suaves princípios ativos, pode reduzir a necessidade de partos cesáreos, bem como auxiliar a evolução de condições agudas que surgem durante a gravidez ou no pós-parto. Sugere-se que mais estudos sejam realizados com o uso da medicina homeopática no tratamento hospitalar de parturientes e outras alterações de saúde que envolvam a gestação, o pré e pós-parto. **Referências Bibliográficas:** 1. VAHRATIAN, A et al. Labor progression and risk of cesarean delivery in electively induced nulliparas. *Obstet Gynecol.* 2005. 2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. Genebra: OMS; 2015. 3. ROSE B, SCOTT-MONCRIEFF C. Homeopathy for women hardcover. Collins & Brown. 30 Sept. 1997.

PRINCIPAIS PONTOS DE ACUPUNTURA UTILIZADOS NA DOR LOMBAR EM GESTANTES:
REVISÃO DA LITERATURA

AUTOR(A) PRINCIPAL: GIOVANA CATHARINA CURTO TEIXEIRA

E-MAIL PARA CONTATO: GIOVANA.CATHARINA@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

GIOVANA CATHARINA C. TEIXEIRA; JULIANA STRACCI; LARISSA DE PAULA ARRUDA;
ROZANY M. DUFLOTH

RESUMO

Palavras-Chave: Acupuntura; Dor Lombar; Gestantes.

Introdução: A lombalgia gestacional é desencadeada, principalmente, durante o terceiro trimestre gestacional e afeta a qualidade de vida das gestantes.^{1,2} É uma queixa comum e muitas vezes limitadora das atividades de vida diárias e da produtividade durante o trabalho.² Considerando que a abordagem de tratamento é complexa, tendo em vista a gestação, a acupuntura é um tratamento alternativo que vem ganhando cada dia mais visibilidade por seus quase nulos efeitos adversos.²

Objetivos: Através de uma revisão de literatura, relatar os principais pontos de acupuntura que são utilizados para o alívio da dor lombar nas gestantes, bem como alguns dos benefícios da acupuntura para a mulher gestante. Ainda, relatar os pontos de acupuntura que não podem ser utilizados nas gestantes.

Metodologia: Foi realizada uma ampla pesquisa com os seguintes descritores “*Acupuncture AND Low Back Pain AND Pregnant Women*”, nas bases de dados PubMed, Bireme, Cochrane, contemplando os artigos dos últimos cinco anos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Foram encontrados 16 artigos, destes, foram excluídos dois, por fuga temática, e dois por não ter conseguido acesso ao texto completo. Dessa forma, a revisão prosseguiu com 12 artigos.

Resultados: Os estudos reuniram mulheres com idade gestacional média de 25 semanas, e avaliaram a implementação da acupuntura no manejo da dor lombar (DL) em comparação ou associação às outras terapias não-farmacológicas e farmacológicas tradicionais. Evidenciou-se uma melhora gradual significativa da dor lombar, a partir da segunda sessão, que se tornou nula, em alguns casos, antes da sexta sessão.^{1,2} Além da DL, as gestantes relataram melhora em outros aspectos, como dor pélvica, sono, humor e estresse. Vale ressaltar também, que a associação entre a acupuntura sistêmica e auricular se mostrou uma ótima opção, com resultados satisfatórios em relação à melhora da qualidade de vida.² Os estudos apresentaram

alguns pontos mais utilizados na acupuntura profunda no alívio da DL, como B57, B40, VB30, B23, B60, VG20, B26, B27, B30, B31, B32, B54.^{1,2}. Entretanto, há uma contradição, já que os pontos B27-33 e B60 são historicamente proibidos em gestantes, como é relatado na literatura. Os pontos SP6, LI4, GB21, BL32/33, BL27-34, BL60, BL67, CV3-7, HJ T12-S4 são desencorajados em gestantes por promoverem efeitos segmentares no útero, devido aos reflexos somatoviscerais, resultando em contrações prematuras durante ou após o tratamento da lombalgia. Isso mostra a necessidade e importância do treinamento da equipe de saúde para uma prática segura da acupuntura.³ Quanto à auriculoterapia, o ponto mais utilizado foi *Shenmen*, porém os pontos da lombar e ciático também foram citados, sendo mais eficaz quando realizada com a técnica de agulhas, ao invés das sementes.^{1,2} **Considerações:** Apesar da escassez de evidências científicas atuais na literatura sobre o uso da acupuntura como tratamento complementar para a dor lombar em gestantes, todos os estudos utilizados nesta revisão apresentaram um saldo positivo quanto à eficácia desse método, descrevendo uma melhora significativa e gradual, não somente no tratamento da dor lombar, mas também em outros aspectos como estresse, ansiedade, sono, capacidade funcional, sem causar efeitos colaterais graves, resultando, em uma gestação mais sadia e maior qualidade de vida. **Referências Bibliográfica:** 1. Martins ES, Costa N, Holanda SM, Castro RC, Aquino PS, Pinheiro AK. Enfermagem e a prática avançada da acupuntura para alívio da lombalgia gestacional. Acta Paul Enferm. 2019. 2. Martins ES, Tavares TMCL, Lessa PRA, Aquino PS, Castro RCMB, Pinheiro AKB. Acupuncture treatment: multidimensional assessment of low back pain in pregnant women. Rev Esc Enferm USP. 3. J.M. McDowell, S.H. Kohut, D. Betts, Safe acupuncture and dry needling during pregnancy: New Zealand physiotherapists' opinion and practice, Journal of Integrative Medicine (2018).

CIDADANIA: A HORA EM QUE TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA LEGÍTIMA AS
HISTÓRIAS DE VIDA

AUTOR(A) PRINCIPAL: DANIELA SOUSA DE OLIVEIRA

E-MAIL PARA CONTATO: ALEINDA21@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

DANIELA SOUSA DE OLIVEIRA, GEORGE LUIZ NÉRIS CAETANO

RESUMO

Palavras-Chave: Práticas Integrativas e Complementares em saúde. Saúde Mental. Terapia Comunitária Integrativa.

Introdução: A TCI é um espaço de partilha, onde cada um torna-se terapeuta e corresponsáveis nas buscas de estratégias para enfrentamento de problemáticas. Trabalha com o pensamento sistêmico que se refere compreender as interações no nível mais ampliado das relações, o todo é mais do que a soma das partes. As problemáticas e dilemas estão inseridas em contextos bem mais complexos que vista sob olhar individualidade torna-se ineficiente, ou seja, a ideia principal dessa base teórica está apuramento da sensibilidade sobre as questões de relação-contexto-processo, os quais se estruturam em uma ligação de encadeamento sistêmico que permite a construção de estratégias de enfrentamento, como para identificação da situação-problemas. Nesse sentido o pensamento sistêmico é uma maneira de situar, abordar e olhar um problema inserido em contexto multifacetado, possibilita enxergar as problemáticas de forma diferente. A TCI entende o pensamento sistêmica de três maneiras inseparáveis: abordagem, problema e contexto. Onde o primeiro correlaciona-se a interrelação entre o problema e o contexto, o segundo, entrar em contato e identificar as questões de sofrimento e a última relaciona-se onde e pelo que desaguardam essas questões. **Objetivos:** Estimular a participação através do diálogo e da reflexão, valorizar as práticas culturais, favorecer o desenvolvimento do senso de comunidade articulada, valorizar a família interligada as outras redes de cuidado, redescobrir a confiança na pessoa e reforçar a autoestima. **Descrição:** Trata-se de um relato de experiência de grupo terapêutico, TCI, desenvolvida com usuários do Centro de Atenção Psicossocial II de Taguatinga-DF, devido ao contexto da pandemia as atividades coletivas foram adaptadas para modo virtual. **Metodologia:** A TCI entende que podem ter vários caminhos de produzir cuidados, nada mais palpável do que a

sua própria realidade para moldar o conhecimento. Aprende-se a construir juntos, os participantes são considerados especialistas em desenvolver estratégias de enfrentamento, pois, suas experiências de vida se tornam a matéria perfeita de superação das problemáticas e na produção de saberes, que muito embora é inexplorado pelos cientistas, visto que, “só conheço no outro aquilo que conheço em mim”¹ (p.107). E nessa perspectiva foram organizados os grupos online de TCI, que ocorriam semanalmente com participação de dois facilitadores e com participação dos usuários. A plataforma utilizada foram os aplicativos: *Zoom* e o *WhatsApp*, o primeiro para realização dos encontros e o segundo como um canal para orientações, notícias e avisos diversos. Cada encontro teve aproximadamente 1h30mn e a participação média foi entre 10 e 18 usuários dos CAPSII de Taguatinga. **Resultados:** A TCI possibilita o estreitamento de processos didáticos pelas trocas, seja de forma prática e teórica onde ocorrem em mão dupla. Nesse processo de cuidado foi possível promover construção de identidade, cidadania, autonomia e humildade dos envolvidos para romper com estereótipos, transpassar fronteiras e instalar dúvidas em nas certezas, com a oportunidade de repensar a realidade para promover as transformações necessárias. Outro ponto importante foi entendimento sobre os lugares dos discursos, a pertinência e consciência que refletem uma sociedade diversas e dinâmicas. E para que isso ocorra foi imprescindível escuta respeitosa, atenta e solidária, necessária para facilitar discursões e integrar aos contextos, tendo em vista resolubilidade dos problemáticas, a horizontalidade da comunicação. Nessa perspectiva consideramos as pessoas do grupo terapêutico com uma consciência de inacabamento, com portes para desenvolvimento de relações empoderadas e não de submissão, pois a problematização é tida como princípio pedagógico, logo um processo de ensino e aprendizagem^{1,2}. Percebemos que a resiliência foi tida como uma oportunidade de sair da carência e piedade de si mesmo para competência, ou seja, mudanças e transformações de atitude. Os caminhos trilhados pelo grupo de TCI evocado pela partilha das experiências de vida reforçam a autoestima e fortalece vínculos e isso possível pelo compartilhamento generoso entre os participantes. E é nesse momento em que é aberto os caminhos para ressignificação das situações-problemas e cria um sentido de pertencimento no grupo. O encontro do grupo terapêutico permitido, também, expor, pelos participantes, problemáticas provocadas por um movimento interno de identificação o qual possibilita um encorajamento de se colocar e de apoio¹. Dentre esses caminhos destaca-se os processos de cuidados como promovedor de valores que transcende qualquer limitação e apronta para construção de fé na capacidade de resistir e superar. Assim como oração de São Francisco “pois é dando que recebe”, oferece a chance de partilha de estratégias mobilizando recursos socioculturais para construção de uma rede cidadã, e nesse sentido, a arte de se doar é muito valorizada. As necessidades das pessoas são valorizadas quando se doam, para que possa desenvolver o senso de valorização de uma boa convivência

comunitária mesmo na diversidade, valoriza a importância de ações solidárias e colaborativas e valoriza o enfrentamento das injustiças^{1,2}. A força da comunidade é heterógena ao ponto que comporta um fluxo de interesse por um bem comum. E ela provoca participação em que envolve as pessoas para conquistas, que é um processo individual e coletivo para a tomada de decisões. Que não pode ser confundida como o simples de ato de estar disponível, ou seja, mão de obra, mas, construir um caminho de protagonismo e liderança. A participação é ponto de partida para o trabalho comunitário, possibilita maior convivência e proximidade entre as pessoas, e também desperta o senso de corresponsabilidade. Ela garante uma ação veiculada as necessidades ao mesmo tempo que valoriza e utiliza os conhecimentos locais, pois é um fator de conscientização o qual resulta em tornar as pessoas mais confiantes menos dependentes, tem vista, a importância de se está presente e ter autoria na escrita de sua história afim de não a repetir os mesmos problemas^{1,2}. **Considerações:** Contudo o impacto da TCI na saúde é positivo, pois, tem reconhecimento como uma abordagem que estimula as pessoas a expressarem seus sentimentos e emoções, e a dar vazão as tensões e dificuldades decorrente das situações-problemas. Sob o slogan “quando a boca cala, o corpo fala e quando a boca fala, o corpo sara”, estimula a conversa como alívios das tensões. Ajudou na mediação de conflitos familiares, as pessoas em uso problemático e nocivo do álcool e outras drogas, trabalho e desemprego, depressão, violência e discriminação. Ao fortalecer ações e serviços comunitários vinculadas no território reduz a forte demanda dos serviços especializados¹. É um espaço para encontrar e se encontrar que desenvolve ferramentas para lidar com vida. Legitima o saber coletivo e as experiências do cotidiano das pessoas, assim como habilidade de apropriar-se dos espaços. O espírito de cidadania, que é mistura de cuidado e cidadania, permite aos envolvidos a coragem para enfrentar, superar, não desistir, ter firmeza nas decisões, reconhecer os limites, autonomia, dar um basta em situações-problemas sistêmicas e preservará¹. **Referências Bibliográficas:** 1. BARRETO, Adalberto de Paula. A Terapia Comunitária: passo a passo / Adalberto Barreto de Paula, - 4ª ed. Revista e ampliada. – Fortaleza: Gráfica LCR,2008. 408P. 2. REIS, Maria Lucia de Andrade. Quando me encontrei, voei: o significado da capacitação em terapia comunitária integrativa na vida do terapeuta comunitário. / Marcia Lucia de Andrade – Porto Alegre: Caifcom, 2017.

RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ASSOCIAÇÃO DAS TERAPIAS DE ACUPUNTURA E
AURICULOTERAPIA EM ÂMBITO PARTICULAR

AUTOR(A) PRINCIPAL: LEONARDO MENDES SANTOS

E-MAIL PARA CONTATO: LEONARDO MENDES SANTOS

AUTORES(AS)

LEONARDO M. SANTOS; ANGELA CAPOANI; NARA CARBONERA BIAZUS; WÁGNER FÁVERO

RESUMO

Palavras-Chave: Acupuntura; Terapia por Acupuntura; Auriculoterapia; Setor Privado.

Introdução: De acordo com a medicina tradicional chinesa, que fundamenta a prática da acupuntura, e, conseqüentemente, da auriculoterapia, para cada debilidade há uma combinação de pontos a serem estimulados para liberar substâncias que auxiliam no tratamento dela. Informações sobre a prática e seus resultados é de suma importância aos que não a conhecem, assim, um simples relato pode credibilizar e dar significado para futuros interessados no envolvimento com a terapia. Nesse sentido, o presente relato aborda uma experiência pessoal da utilização da acupuntura e auriculoterapia como prática integrativa e complementar para tratar a ansiedade, insônia e distúrbios da fome. **Objetivos:** Relatar a experiência como paciente no tratamento de ansiedade, insônia e fome desregulada com o uso de Acupuntura e Auriculoterapia, em um consultório particular. **Descrição Metodológica:** Foram realizadas três sessões de acupuntura em conjunto com auriculoterapia, no intervalo de um mês entre as consultas. Tais práticas foram escolhidas devido ao interesse em experienciar novos tratamentos. As principais queixas eram de ansiedade, insônia e fome desregulada. O tratamento foi realizado em âmbito particular e a profissional foi uma enfermeira acupunturista. A consulta se compreendeu em uma entrevista, onde foram estabelecidos os principais desequilíbrios biológicos e espirituais a serem tratados. Após, ocorreu a aplicação das agulhas de acupuntura. Em sua maioria, foi um procedimento indolor, apenas com leve sensação de parestesia no local de inserção das agulhas. Elas eram deixadas por apenas dez minutos. Em seguida, a auriculoterapia foi aplicada por meio de agulhas específicas, que deveriam ficar fixadas na orelha por no mínimo sete dias. Nesse caso, a dor foi muito presente em alguns pontos, durando até alguns dias após a retirada das agulhas. A expectativa em relação ao tratamento era perceber uma melhora significativa no quadro de sintomas.

Resultados/Desafios: Apesar da leve dor experienciada durante a aplicação das técnicas, esse fato não se tornou um fator de desistência no tratamento. Como resultado, notou-se uma diminuição gradativa do nível de ansiedade, a melhora do sono, principalmente nas primeiras noites após a consulta, e uma leve regulação da fome. Além disso, são necessárias diversas sessões, em um curto espaço de tempo, para haver resultados significativos. Infelizmente, as consultas particulares não são monetariamente acessíveis para grande parte da população brasileira. Evidenciando, assim, a importância da introdução das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde.

USO DO REIKI NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE MULHERES NO CLIMATÉRIO: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA

AUTOR(A) PRINCIPAL: FERNANDA SILVA MONTEIRO
E-MAIL PARA CONTATO: FERNANDA.SMONTEIRO@UPE.BR

AUTORES(AS)

FERNANDA SILVA MONTEIRO; AURÉLIO M. COSTA; CLAUDINALLE F. Q. SOUZA;
MAÍRA MENDONÇA; KALI F. MENDONÇA; GABRIEL DE O. M. SOARES

RESUMO

Palavras-Chave: Reiki; Neoplasia; Terapêutica.

Introdução: O câncer é a segunda maior causa de morte no Brasil, com cerca de 292 mil novos casos em mulheres em 2020¹. É um grupo de patologias de causas multifatoriais que possui diversas abordagens de tratamento, como quimioterapia, cirurgia, radioterapia ou hormonioterapia. E o/a paciente com câncer sofre tanto da doença quanto do tratamento agressivo que recebe seja no âmbito físico, seja nos aspectos psicossociais². Frequentemente os efeitos colaterais das intervenções terapêuticas podem impactar diretamente na qualidade de vida dos pacientes submetidos a estes tratamentos, dificultando assim, a manutenção de suas atividades no dia a dia. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – “PICS” possuem riscos baixos, ou quase nulos, de causar alguma maleficência ao paciente, podendo o/a paciente realizar suas sessões em ambiente extra-hospitalar e tem um excelente perfil custo-benefício-malefício. O Reiki é considerado, pelo Ministério da Saúde, desde 2017, uma prática integrativa e complementar em saúde, sendo uma técnica não invasiva, caracterizada pela imposição de mãos sobre o paciente, a poucos centímetros de distância de seu corpo, com movimentos coordenados, tornando o paciente mais consciente do processo terapêutico pelo qual ele está submetido³⁻⁴. Estudos sugerem que a prática do Reiki é capaz de ocasionar, em pacientes submetidos ao tratamento oncológico, melhorias no bem-estar, e alívio de alguns dos sintomas mais frequentes, tais como dor, ansiedade, náuseas e vômitos⁵. O climatério é o momento fisiológico de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo consequente às alterações hormonais que culminam em falência ovariana. E essa fase da vida feminina pode impactar a qualidade de vida das mulheres por estar associada a sintomas físicos, psicológicos e sociais, sendo definida como o período que se inicia entre os 35-40 anos, indo até cerca dos 60 anos e que inclui a menopausa (amenorreia de 12

meses ou mais), décadas essas que podem vir acompanhada de sinais e sintomas intensos, caracterizando a Síndrome Climatérica. E essa síndrome em pacientes que por qualquer razão foram submetidas a histerectomia ou ooforectomias (retirada do útero e/ou dos ovários), pode revelar a existência desse período⁶. Sabendo-se do relevante impacto do climatério na saúde da mulher, e do potencial agravamento dessa condição na paciente em tratamento oncológico, nos parece importante verificar se o uso das PICS, como o Reiki, tem lugar como terapêutica auxiliar para o alívio de sintomas físicos e emocionais, melhoria da qualidade de vida e no enfrentamento do climatério em mulheres sob tratamento oncológico. **Objetivo:** Realizar levantamento das publicações científicas que relatam impacto do uso do Reiki, uma das Práticas Integrativas e Complementares reconhecidas pelo Ministério da Saúde, no tratamento oncológico de mulheres no climatério. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura que utiliza material já elaborado, permitindo ao investigador a cobertura de uma gama ampla de fenômenos⁷. A busca de artigos foi realizada na base de dados *PUBMED*, tendo como pergunta norteadora: “Quais os impactos do uso do Reiki na saúde de pacientes climatéricas em tratamento oncológico?” As palavras-chaves utilizadas foram selecionadas através dos descritores padronizados do DeCS (Descritores em Ciência da Saúde), compatíveis com o MeSH (*Medical Subject Headings*), sendo elas: “*therapeutic touch*” and “*neoplasms*” and “*therapeutics*”. Foram encontrados 40 artigos. Foram excluídos artigos publicados antes do ano de 2011, artigos relacionados a pacientes pós-tratamento oncológico, relacionados prioritariamente às outras PICs e artigos indisponíveis em acesso aberto na íntegra. Da amostragem de 40 artigos selecionados pelo título, apenas 24 se adequaram a todos os critérios após leitura do resumo. Dentre estes, após a leitura completa do artigo, optou-se por excluir aqueles que não tinham o público feminino exclusivamente, ou com participantes em que a faixa etária não pode ser considerada como climatério. **Desenvolvimento:** Foram selecionados cinco artigos publicados entre os anos de 2011 e 2021. Destes, três possuíam nível de evidência III, um deles possuía nível IV e o outro, nível V. Um dos estudos, intitulado “Um estudo piloto randomizado, controlado por placebo, do impacto do Reiki na fadiga em pacientes com câncer de mama submetidas a radioterapia⁸”, foi publicado no ano de 2013. É um ensaio clínico, nível de evidência III, que investigou os efeitos do Reiki na fadiga de pacientes com câncer de mama durante tratamento oncológico. Essa pesquisa foi realizada com 70 mulheres (somente 41 completaram o estudo), em tratamento radioterápico em um hospital universitário do Tennessee, Estados Unidos, com idades variando entre 21 e 75, com idade média de 51 anos (portanto, na sua média, climatéricas), divididas em dois grupos: placebo ou intervenção. Nessa pesquisa foram realizadas intervenções semanais de 45 minutos cada, por 5 a 7 semanas, e as participantes respondiam semanalmente, a instrumentos validados utilizados para avaliar os níveis de fadiga e qualidade de vida. O grupo que recebeu uma terapia placebo (*sham therapy*) onde o aplicador ficava

a uma grande distância do sujeito, anulando a eficácia da aplicação, apresentou maiores reduções na fadiga quando comparado com as mulheres que receberam a intervenção e não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre os grupos em relação à qualidade de vida das participantes. É importante ressaltar que foi realizada apenas uma única sessão de Reiki semanalmente, o que pode ter limitado a eficiência da intervenção. Além disso, o grupo intervenção esteve em contato, durante o estudo, com pelo menos três diferentes “aplicadores” da técnica, enquanto o grupo placebo teve contato com apenas dois “aplicadores”, o que pode ter enviesado o estudo. Ao final, os autores recomendam que essas duas fragilidades não sejam repetidas em futuras pesquisas. O segundo estudo selecionado nessa revisão tem por título, “Caso controle, mono-center, *open-label*: estudo piloto para avaliar a viabilidade de Reiki na prevenção da radiodermite em mulheres com câncer de mama sob radioterapia adjuvante⁹”, com nível de evidência IV, aborda o uso do Reiki, três vezes por semana, em 49 mulheres, todas com idades entre 58 e 63 anos, submetidas a radioterapia de mama, em Ontário, província do Canadá. Essa pesquisa, publicada no ano de 2015, avaliou nas mulheres, os graus de toxicidade dermatológica, qualidade de vida, humor e fadiga. Em relação à radiodermite, as participantes envolvidas no grupo de intervenção apresentaram melhores resultados, o que permitiu que todas concluíssem o tratamento, embora as diferenças não terem sido estatisticamente significantes. Em relação aos demais parâmetros avaliados, não foram demonstrados melhores resultados no grupo intervenção quando comparado ao grupo controle. Os autores concluíram que embora o Reiki seja uma técnica viável de ser empregada, e que pode ser útil tanto no tratamento da toxicidade cutânea induzida por radiação como nas outras variáveis investigadas, não foram encontradas benefícios no uso do Reiki nas pacientes participantes desse estudo. O terceiro estudo com título “Reiki para náuseas em pacientes com câncer de mama recebendo quimioterapia: compondo um tratamento¹⁰”, foi publicado no ano de 2016. O desenho dessa pesquisa foi o de um ensaio clínico, com nível de evidência III, que buscou compreender como o Reiki é utilizado em pacientes com câncer de mama, sob tratamento quimioterápico, para uma padronização e avaliações confiáveis da efetividade do Reiki. Cento e oito pacientes iranianas, com idades variando entre 18 e 65 anos (média de 49.7) foram alocadas, de forma randomizada, em três grupos (intervenção, placebo e controle), cada um com 36 participantes. Foram avaliadas a duração, intensidade e frequência das náuseas. O grupo que utilizou o Reiki apresentou uma redução, estatisticamente significativa, nos três parâmetros avaliados. Baseados nesses achados os autores concluíram que o Reiki é eficaz no tratamento das náuseas induzidas pela quimioterapia e deve ser utilizado como método alternativo nas pacientes desejosas de utilizar essa prática integrativa e complementar. O quarto estudo incluído nessa revisão, com nível V de evidência, foi uma pesquisa qualitativa, de corte transversal, com entrevistas gravadas e codificadas, realizado com 10 mulheres de Huddersfield,

Inglaterra, com idade média de 63 anos, denominado “Um estudo exploratório sobre a experiência com o Reiki em mulheres com câncer”¹¹”. Essa pesquisa foi publicada no ano de 2016 e apontou resultados positivos na manutenção da qualidade de vida, no enfrentamento do câncer e no alívio de sintomas físicos, psíquicos e emocionais entre essas pacientes, que receberam no mínimo duas sessões de Reiki. Inicialmente, foi constatado que, a maioria das participantes possuía limitado conhecimento prévio acerca do Reiki, baixo ceticismo e baixas expectativas sobre possíveis benefícios dessa PIC, e sua prática foi aceita por ter sido uma recomendação profissional ou de conhecidos. Evidenciou-se, entre os relatos, que o alívio da tensão emocional foi o benefício mais presente. Também se constatou a sensação de relaxamento, tranquilidade e quietude mental em relação ao câncer e demais problemas. As pacientes também relataram sensações físicas e psíquicas durante a prática como: visualização de cores, alívio da dor, formigamento, “quentura”, energia fluindo pelo corpo e sensação de bem-estar. Os benefícios físicos, emocionais e cognitivos permaneceram até o dia seguinte à terapia e, em alguns casos, por até uma semana após a sessão. Também foi referido melhorias no sono, na depressão, na ansiedade, na dor e nos níveis de energia. Portanto, o Reiki pareceu impactar positivamente na manutenção da qualidade de vida destas pacientes, auxiliando na esperança e melhoria do enfrentamento do câncer, afastando o medo e pensamentos negativos, ajudando na autoconfiança e na positividade e em outros aspectos da vida. Ao final do estudo as pacientes tinham uma visão diferente e mais positiva sobre o Reiki e muitas relataram querer continuar a utilizar a prática após o fim do tratamento. Os autores concluíram que esses achados sugerem que o Reiki pode ser um instrumento benéfico na autogestão de questões relacionadas a qualidade de vida das mulheres com câncer. O último artigo incluído nessa revisão foi o estudo publicado no ano de 2017 com o título “Autoeficácia para lidar com o câncer melhora o efeito do tratamento do Reiki durante a fase pré-cirúrgica em pacientes com câncer de mama”¹²”, considerado como sendo nível III de evidência. Essa pesquisa focou-se no papel da autoeficácia no enfrentamento do câncer, que pode ser entendida como convicção, crença e confiança em si mesmo no enfrentamento dessa doença e como aliada aos possíveis benefícios da prática do Reiki. Participaram dessa investigação 110 pacientes do Instituto Nacional do Câncer de Nápoles, Itália, com câncer de mama durante a fase pré-cirúrgica, com idade média de 43,7 anos, separados em grupo de intervenção (55 participantes), através de uma única sessão de Reiki de 60 minutos, e grupo controle (55 participantes). Mas não fica claro se as participantes foram randomizadas ou não. O estudo comparou os parâmetros: ansiedade, através da escala *State-Trait Anxiety Inventory*, humor pelo *Profile Mood States Inventory* e nível de auto eficácia, através do formulário *The Cancer Behaviour Inventory-Brief-Italian form*. Foram identificadas diferenças estatisticamente significantes em relação aos dois grupos sendo que as pacientes com maior auto eficácia foram mais aptas em manejar sua ansiedade e em reduzir estados negativos de humor do

que as pacientes com menor auto eficácia. E, em relação ao Reiki, as pacientes mais confiantes em sua habilidade de enfrentamento da doença apresentaram um maior efeito benéfico dessa Prática Integrativa Complementar, tanto na ansiedade quanto no humor. Os autores concluíram que do ponto de vista prático, o estudo fornece resultados interessantes para os profissionais da saúde.

Considerações: Parte dos achados dessa revisão da literatura sugerem que o Reiki pode ter benefícios para esse recorte específico da população, isto é, mulheres no período climatérico e em tratamento oncológico, particularmente na redução de náuseas. Ela também aponta para a possibilidade de outros impactos positivos do Reiki nessas mulheres como, por exemplo, alívio de tensão, relaxamento, tranquilidade, aumento na sensação de bem-estar, melhora no sono, redução de depressão e ansiedade. Entretanto, ressaltamos que esses possíveis impactos positivos do uso do Reiki, complementar ao tratamento oncológico de mulheres climatéricas, precisam ser verificados por mais estudos dada à escassez de publicações no recorte proposto, assim como de limitações metodológicas. Por outro lado, sabedores do importante potencial de malefício do climatério para a saúde da mulher, do potencial agravamento dessa fase nas mulheres em tratamento oncológico e levando-se em conta o perfil custo-benefício-malefício das PICs, podemos afirmar que os resultados dessa revisão integrativa suportam uma maior oferta e utilização do Reiki para essas pacientes.

Referências Bibliográficas: 1. SUNG, Hyuna; FERLAY, Jacques; SIEGEL, Rebecca L.; LAVERSANNE, Mathieu; SOERJOMATARAM, Isabelle; JEMAL, Ahmedin; BRAY, Freddie. Global Cancer Statistics 2020: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *Ca: A Cancer Journal for Clinicians*, [S.L.], v. 71, n. 3, p. 209-249, 4 fev. 2021. Wiley. 2. MORADIAN, S.; ALEDAVOOD, S.A.; TABATABAEE, A. Iranian cancer patients and their perspectives: a qualitative study. *European Journal of Cancer Care*, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 377-383, 29 set. 2011. Wiley. 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação nacional de práticas integrativas e complementares em saúde. Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde, 2020. 4. MONROE, Carolyn Magdalen. The Effects of Therapeutic Touch on Pain. *Journal Of Holistic Nursing*, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 85-92, 19 mar. 2009. SAGE Publications. 5. SIEGEL, Pamela; MOTTA, Pedro Mourão Roxo da; SILVA, Luis G. da; STEPHAN, Celso; LIMA, Carmen Silvia Passos; BARROS, Nelson Filice de. Reiki for Cancer Patients Undergoing Chemotherapy in a Brazilian Hospital. *Holistic Nursing Practice*, [S.L.], v. 30, n. 3, p. 174-182, maio 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). 6. DELAMATER, Lara; SANTORO, Nanette. Management of the Perimenopause. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, [S.L.], v. 61, n. 3, p. 419-432, set. 2018. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). 7. EBERHARDT, Leonardo Dresch, MIRANDA, Ary Carvalho. Saúde, trabalho e imigração: revisão da literatura científica latino-americana. *Saúde debate*, v. 41, spe2, jun. 2017. 8. FITZHENRY, Fern; WELLS, Nancy; SLATER, Victoria; DIETRICH, Mary S.;

WISAWATAPNIMIT, Panarut; CHAKRAVARTHY, A. Bapsi. A Randomized Placebo-Controlled Pilot Study of the Impact of Healing Touch on Fatigue in Breast Cancer Patients Undergoing Radiation Therapy. *Integrative Cancer Therapies*, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 105-113, 7 out. 2013. SAGE Publications. **9.** YOUNUS, Jawaid; LOCK, Michael; VUJOVIC, Olga; YU, Edward; MALEC, Jitka; D'SOUZA, David; STITT, Larry. A case-control, mono-center, open-label, pilot study to evaluate the feasibility of therapeutic touch in preventing radiation dermatitis in women with breast cancer receiving adjuvant radiation therapy. *Complementary Therapies in Medicine*, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 612-616, ago. 2015. Elsevier BV. **10.** VANAKI, Zohreh; MATOURYPOUR, Pegah; GHOLAMI, Roya; ZARE, Zahra; MEHRZAD, Valiolah; DEGHAN, Mojtaba. Therapeutic touch for nausea in breast cancer patients receiving chemotherapy: composing a treatment. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, [S.L.], v. 22, p. 64-68, fev. 2016. Elsevier BV. **11.** KIRSHBAUM, Marilynne N; STEAD, Maxine; BARTYS, Serena. An exploratory study of reiki experiences in women who have cancer. *International Journal of Palliative Nursing*, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 166-172, 2 abr. 2016. Mark Allen Group. **12.** CHIRICO, Andrea et al. Self-Efficacy for Coping with Cancer Enhances the Effect of Reiki Treatments During the Pre-Surgery Phase of Breast Cancer Patients. *Anticancer Research*, [S.L.], v. 37, n. 7, p. 3657-3665, 5 jul. 2017. Anticancer Research USA Inc.

TRATAMENTO MÉDICO HOMEOPÁTICO EM RECÉM-NASCIDOS EM CTI PÚBLICO
NEONATAL - RELATO DE SÉRIE DE CASOS

AUTOR(A) PRINCIPAL: ISABEL CRISTINA MOREIRA BARBOSA

E-MAIL PARA CONTATO: MBEIER7763@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

ISABEL CRISTINA M. BARBOSA; ANTÔNIO CARLOS G. DA CRUZ; MÔNICA BEIER;
ANA LUÍZA C. BEIER; ARTHUR FARIA B. S. GOMES

RESUMO

Palavras-Chaves: Homeopatia; Neonatal; Pediatria.

Introdução: A Homeopatia é uma racionalidade médica que trata dinamicamente a saúde, entendendo a enfermidade natural como um desequilíbrio pertencente ao todo, com base no fortalecimento ou restabelecimento do bem-estar¹. As emergências pediátricas e neonatais são de difícil manejo e a maioria dos casos tem prognóstico ruim. Entretanto, alguns estudos mostraram que o uso de homeopatia pode auxiliar na recuperação completa ou melhora significativa dos pacientes (Bipin et al, 2019)² e, considerando o aumento do número de internações e baixa rotatividade do CTI neonatal, a inclusão da homeopatia torna-se relevante (Wool et al, 2015)³.

Objetivos: Objetiva-se realizar um relato de casos de RNs do CTI neonatal do Hospital Público Regional Betim/MG, através da revisão de prontuários, evolução clínica e desfecho, em base ao prognóstico homeopático. **Metodologia** Trata-se de um estudo retrospectivo quantitativo (CAAE: 43831121.0.0000.5651) de 20 (vinte) RNs no período de 15/08/19 a 17/06/20 (dez meses) que receberam medicamentos homeopáticos de forma individualizada, em situações crônicas agudizadas ameaçadoras à vida. **Discussão e resultados:** Os resultados apontaram predomínio do sexo masculino (60%); com idade gestacional variando entre 24 semanas até recém-nascido a termo (RNT), sendo a maior parte RNPT (75%); o tempo de tratamento homeopático variou de 3 a 29 dias, com maioria das altas na primeira semana (45%); os pedidos de interconsultas foram predominantemente até 7 dias de vida (50%); os medicamentos foram eleitos pelos sintomas mais característicos em cada caso, ministrados em dose única ou diluídos em água, repetidos ou não de acordo com o prognóstico homeopático; a segunda prescrição do mesmo medicamento ocorreu em 56% dos casos; o diagnóstico etiológico mais frequente foi doença da membrana hialina (67%) e

sepsis neonatal tardia (82%); o percentual de óbito dos casos foi de 30 %. **Conclusão:** Concluiu-se que a cura da sensação de doença através do medicamento homeopático dinamizado é sempre possível podendo melhorar a vitalidade e a resposta da saúde. Levando-se em conta que a medicina homeopática tem muito baixo custo, ela se justifica em Hospitais e CTIs, reafirmando os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS). **Referências Bibliográficas:** 1. HAHNEMANN, S. Organon da arte de curar. 6. ed. Tradução de VILLELA E. M., SOARES I.C. Robe Editorial, 1996. 2. BIPIN, J. *Homoeopathic management of paediatric neurological emergencies*. Journal of Integrated Standardized Homoeopathy (JISH) 2019; 02(01). 3. WOOL C, KOZAK LE, LINDLEY LC. J Hosp Palliat Nurs. Out 2015; 17 (5): 391-396.

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E SUA RELEVÂNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA
REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR(A) PRINCIPAL: LUIZA SOUZA

E-MAIL PARA CONTATO: LUIZASOUZA.SJ@HOTMAIL.COM

AUTORES(AS)

LUIZA SOUZA; LAÍS CRISTINE Z. CAPPONI; CAMILA B. SPANHOLO; IRENE SOUZA;
CARLA BEATRICE C. GONÇALVES

RESUMO

Palavras-Chave: Educação em Saúde; Atenção Básica; Agentes Comunitários de Saúde.

Introdução: O Ministério da Saúde instituiu, em novembro de 2013, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)¹ pela Portaria N° 2.761, a qual reafirma a necessidade da integralidade do atendimento em saúde e da participação social. Visto a relevância dessa portaria, é inegável que a educação em saúde (ES) é um processo essencial para a construção de um sistema igualitário e equitativo para todos os cidadãos usuários, uma vez que ela propõe a aproximação dos profissionais de saúde com as lutas e vivências da sociedade construídas ao seu redor, facilitando a gestão participativa nos serviços de saúde, afastando a ideologia colonial, que coloca o usuário em posição submissa.⁸ A Atenção Básica (AB) é a porta de entrada do SUS, ou seja, é a ordenadora de cuidado, de ações e de serviços disponibilizados nas redes de atenção.¹ Dito isso, a AB é o local adequado para a implementação das ações educativas e integrativas em saúde. Visando à aplicação da ES na AB, é necessário que os profissionais sejam adequadamente qualificados para seu papel de educadores; sendo assim, é nesse contexto que, em 1991, o Ministério da Saúde implementou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Inicialmente, os agentes comunitários de saúde (ACS) eram apenas encarregados de promover a saúde em algumas áreas do Norte e do Nordeste. Entretanto, devido a sua relevância na construção do sistema de saúde, os ACS passaram a ser vistos como os principais atores na ligação entre as necessidades da comunidade e a AB. A importância do ACS está no conhecimento dos costumes e tradições da comunidade que ele possui, pelo fato de sua grande proximidade e integração com os usuários do SUS. Dessa forma, o ACS se constitui no educador mais adequado na implementação da ES, tendo em vista que possui conhecimento necessário sobre o cotidiano da comunidade para a resolução dos processos de saúde-doença.

Além disso, o ACS é qualificado para horizontalizar as relações, aspecto de extrema relevância para a construção de um vínculo saudável com o usuário, pois, quando o processo educativo é vertical, o profissional impõe todo o conteúdo sobre o educando que recebe aquelas informações sem, no entanto, assimilar nenhuma.² Diante das considerações abordadas, é essencial a análise do trabalho e das ações executadas pelos ACS no espectro da Educação Popular em Saúde (EPS) na AB, expondo algumas evidências encontradas nesse campo de estudo, a fim de extrair as principais práticas aplicadas na ES e a maneira como as estas são formuladas e aplicadas pelos ACS em suas localidades de trabalho. **Objetivos:** Analisar as práticas de EPS na AB com ênfase na atuação dos ACS. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados *Scielo* e *Lilacs*. Foram usados os descritores "educação popular em saúde", "atenção básica" e "agentes comunitários", abrangendo artigos de 2014 a 2021 e utilizando o operador booleano *AND*. Acerca dos critérios de inclusão dos estudos tem-se a gratuidade do documento, o idioma português, a nacionalidade brasileira, os artigos de revisão e os que eram pertinentes ao tema, sendo os critérios de exclusão artigos repetidos. Foram encontrados 31 artigos, sendo avaliados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, resultando em 8 artigos, os quais foram submetidos à análise. **Desenvolvimento:** A AB é definida como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do Sistema pela Política Nacional de Atenção Básica (2011).³ Com a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), a definição de AB baseou-se numa estratégia de direcionar as necessidades da população à integralidade do cuidado.³ A AB pretende desenvolver ações voltadas à prática do cuidado e gestão, de forma democrática e participativa. Ademais, a competência cultural torna-se o alicerce da AB, uma vez que é o ponto de encontro da família com a equipe de saúde.³ Visto que o objeto da AB se desloca do indivíduo para a família, com base no território em que vivem, é evidente que um dos pilares organizativos para o funcionamento do SUS é a ação educativa.⁵ A inclusão do ACS ocorreu com a Conferência Internacional de Cuidados Primários em Saúde de Alma-Ata (1978) e, a partir desse momento, o ACS torna-se essencial ao Sistema de Saúde, por passar a ser incluído em propostas da AB por solicitações governamentais, vindo a agir em ações de ES.⁵ Tendo em vista que é dever do profissional de saúde atentar o usuário sobre o cuidado com a sua saúde, individualizando cada atendimento, é preciso realizar uma escuta qualificada e compartilhar conhecimentos, tanto do profissional quanto do paciente.⁴ Dessa forma, o ACS atua centrando seus objetivos na promoção de saúde e prevenção de doenças e, para isso, a ação educativa se faz fundamental.³ Essa promoção de saúde não está relacionada apenas com os saberes científicos, mas também relaciona-se com a atenção às condições e aos modos de vida e de saúde da população e às suas diferentes formas de adoecimento, bem como com o cuidado com as relações sociais mantidas por essa comunidade e o modo que estas afetam o processo saúde-doença.³ Destaca-se, dentre uma das particularidades

da atuação coletiva do ACS, a convergência entre conhecimentos: o distinto, popular, e o científico, técnico;³ ou seja, o ACS possui um status profissional, devido ao seu vínculo na equipe de saúde, sua formação e seus saberes e, simultaneamente, ele é pertencente à comunidade, por sua consciência cultural e territorial, e ambos extremos devem ser mantidos em sua atuação comunitária.³ Em busca da atuação educativa do ACS, o objetivo principal é superar a relação assimétrica comum entre profissionais de saúde e pacientes, mostrando que o ACS também faz parte da população e, mesmo tendo conhecimento científico, consegue preservar e valer-se de sua cultura e tradição, agregando no cuidado integral do paciente;³ esse objetivo é essencialmente alcançado pela prática da escuta ativa⁵ e da busca pela verbalização e discussão dos pensamentos individuais dos usuários.⁴ Essa prática seria a ideal; em contrapartida, na realidade de atuação dos ACS, podem ser notados inúmeros desafios que dificultam essa convergência entre eles e a comunidade; dentre esses desafios, encontra-se o excessivo caráter normativo e burocrático da ação dos ACS, fato que atua na redução do seu potencial criativo.³ Aliado a isso, além dos problemas que enfrentam na atuação como cidadãos, pertencentes de seus territórios locais, os ACS devem igualmente atuar como gestores de tais situações - isso é, há uma dupla pertença do ACS: ele lida com as mesmas dificuldades dos usuários de saúde, por conviver no mesmo território que eles, mas deve, da mesma forma, atuar sobre situações semelhantes relatadas pela comunidade.¹⁰ Portanto, o ACS comporta-se simultaneamente como um informante autorizado - agindo em nome da equipe de saúde, podendo interferir nos problemas da comunidade - e não autorizado - visto que pertence à comunidade e, assim como os outros residentes, encontra-se sem ação, sem autonomia.⁵ Além desses quesitos, existe a questão física presente em muitas unidades de saúde: a falta de espaço adequado para as atividades propostas; da mesma forma, o curto tempo disponível, devido a alta demanda de cada ACS, impede a realização de escuta ativa adequada por esses profissionais e, conseqüentemente, impossibilita a efetividade de seu ofício.³ Somada a esses desafios, a gestão por organizações sociais em alguns serviços municipais de saúde promove uma grande rotatividade de profissionais e, como consequência, dificulta a continuidade do trabalho do ACS, posto que o contato longitudinal com os moradores do território se faz essencial no compartilhamento de saberes, necessário à função dos ACS.¹¹ Entre as queixas relatadas pelos ACS encontra-se também a falta de conhecimento científico para o exercício da profissão, enquadrando-se novamente no quesito da dualidade entre ser um residente e ser agente sobre a comunidade - se houvesse maior formação específica, o acompanhamento das famílias seria mais efetivo;⁵ em suma, a qualificação do ACS não é suficiente para as atividades que envolvem integralmente a o corpo social, fazendo com que seu trabalho fique restrito a afazeres burocráticos, divergindo de sua real função.⁵ Como visto, o conceito de AB afirma que ela fornece atenção sobre a pessoa, e não somente sobre a enfermidade;¹ dessa forma,

seu principal objetivo é a ação educativa (pois o conhecimento acerca da saúde é o princípio da promoção à saúde e prevenção de doenças), e isso é feito por meio dos ACS, dado que são os profissionais com maior proximidade cultural e territorial da comunidade, por isso, são os mais aptos para aplicar as práticas educativas que visam o compartilhamento de ensinamentos entre as famílias e os profissionais de saúde.⁵ Nessa ótica, a EPS faz-se fundamental à construção de novas perspectivas, dado que dialoga com a promoção de saúde, ao divergir dos determinantes tradicionais que atuam no processo saúde-doença.³ A EPS reconhece então o papel do ACS como um profissional da AB, atuando como um elo entre o usuário e os serviços de saúde, da mesma forma que dá voz às reivindicações da comunidade, como um mecanismo de participação social, ampliando, assim, o acesso à saúde e o protagonismo do sujeito na sua própria saúde.⁵ Nessa perspectiva, a ideia da ES é transpassar os determinantes orgânicos de uma doença, vindo a analisar todos os quesitos que interferem no processo saúde-doença, podendo ser eles sociais, culturais e econômicos.⁵ Em outras palavras, a demanda da população vai muito além do saber técnico¹⁰ - a educação popular trata-se da troca, da construção conjunta e do contato horizontal entre o AC e os participantes da comunidade,⁶ e isso é atingido a partir do modelo dialógico emergente na EPS, em que o usuário encontra autonomia na aprendizagem - sendo capaz de tomar suas próprias decisões -, tornando-se o responsável pela sua própria saúde.⁴ Ressalta-se, então, que a EPS deve ser considerada uma prática social, a partir da problematização do cotidiano e da leitura das experiências individuais dos usuários do SUS.⁴ Nesse contexto, o cerne da EPS está nos movimentos sociais, uma vez que essa forma de trabalho objetiva a participação de todas as esferas, com intuito de analisar as problemáticas da comunidade de forma crítica e solucioná-las em conjunto, incluindo profissionais da saúde, educadores e os próprios usuários.¹¹ Essa atuação em conjunto possibilita a construção de diferentes saberes, baseada na qualificação da escuta atenta, com enfoque nas diversidades e individualidades da comunidade;³ assim, irá ocorrer a promoção da autonomia tanto dos profissionais quanto dos usuários, por meio da corresponsabilização e reflexão crítica, ou seja, remove o caráter passivo do processo saúde doença.⁷ A efetividade da EPS e da ação educativa promove uma relação interpessoal horizontal vinda da abertura e da disponibilidade de escuta do outro, visto que há humanização no ato participativo⁴ - conclui-se, com a relação de educação, que não existe um saber verdadeiro, e, por isso, a importância da comunicação.⁴ A realidade singular de cada comunidade deve ser sempre mantida e observada para promover projetos de ES, a partir de planejamentos estratégicos situacionais e da análise crítico-reflexiva dos indivíduos da comunidade.⁹ Sumariamente, a EPS é um processo, dinâmico, que sofre mudanças a partir da sociedade em que está inserida, na qual o usuário é autônomo e porta o conhecimento sobre o próprio cuidado,⁶ baseando-se no processo crítico-social, em que a transformação fundamenta a reconstrução da sociedade,⁵ vindo, por fim, a

atuar na democratização das relações e na redistribuição do poder.³ **Considerações:** A AB torna-se de extrema relevância para a construção do SUS, mas ela só é efetivada com uma EPS concisa e contemplativa de todas as classes sociais e da abrangência dos indivíduos pelos ACS. Fica claro, contudo, que a atual realidade não é a ideal esperada para a EPS por conta dos grandes desafios que os ACS enfrentam, desde estruturais à comportamentais, devido à dualidade imposta pelo duplo pertencimento: como agente ativo, sendo trabalhador da área da saúde e, ao mesmo tempo, passivo, como morador da comunidade. A complexidade da ES foge da tradição vertical que tende a ser aplicada na comunidade, vindo a proporcionar a troca horizontal de saberes entre usuário e profissional; esse mecanismo de funcionamento do sistema permite que as ações em saúde sejam mais resolutivas, visto que o usuário se torna ativo na compreensão e solução do processo saúde-doença, por meio de práticas educativas coletivas. **Referências Bibliográficas:** 1. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2. BORNSTEIN, V.J.; DAVID, H.; LOPES, M. Educação popular na formação do agente comunitário de saúde. II Caderno Popular em Saúde. 2014. 3. BORNSTEIN, Vera Joana *et al.* Desafios e perspectivas da Educação Popular em Saúde na constituição da práxis do Agente Comunitário de Saúde. Interface. 2014; jan; 18 (suppl 2). 4. BRITO, Pâmella Padilha; COSTA, Marisa Pacini. Forma de participação dos usuários nas práticas educativas de uma equipe de saúde da família como meio de transformação. Revista APS. 2015; out/dez; 18(4):463 -469. 5. David HMSL. O papel do agente comunitário de saúde no fortalecimento da educação popular em saúde. Rev Fund Care Online. 2017; abr/jun; 9(2):371-378. 6. FERRUGEM, Renata Dutra; PEKELMAN, Renata; SILVEIRA, Lúcia Rublescki. Atividades educativas no serviço de atenção primária à saúde: a educação popular em saúde orienta os princípios dessas práticas? Revista APS. 2015; out/dez; 18(4):409 - 423. 7. FLISCH, Tácia Maria Pereira *et al.* Como os profissionais da atenção primária percebem e desenvolvem a Educação Popular em Saúde? Interface. 2014, 2015; jan; 18 (suppl 2). 8. FREIRE, P. Política e Educação. In: _____. Educação e participação comunitária. São Paulo: Cortez, 1992. p.34-40. 9. LIMA, Marina Corrêa *et al.* Reflexões sobre a implantação de novas estratégias de educação popular em uma ESF de um município do leste de Minas Gerais. Rev. APS. 2018; out./dez.; 21 (4):757 -765. 10. SAFFER, Denis Axelrud; BARONE, Luciana Rodriguez. Em busca do comum: o cuidado do agente comunitário de saúde em saúde mental. Physis. 2017; jul-set; 17; 27 (03). 11. SOUZA, Kátia Mendes de *et al.* Práticas pedagógicas de Educação Popular em Saúde e a formação técnica de Agentes Comunitários de Saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil. Interface. 2014; jan; 18 (suppl 2).

IMPACTO INDIVIDUAL E COLETIVO DO CURSO SOBRE PLANTAS AROMÁTICAS E
CONDIMENTARES: BENEFICIAMENTO, APLICAÇÃO E CULTIVO EM PEQUENOS ESPAÇOS

AUTOR(A) PRINCIPAL: BRUNA UNFER ZUCHETTO

E-MAIL PARA CONTATO: BRUNFERZUCHETTO@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

BRUNA UNFER ZUCHETTO; JOSIANE PASINI

RESUMO

Palavras-Chave: Programa de Extensão das Plantas Mediciniais, cultivo de plantas, sabedoria popular, alimentação.

Introdução: A ascensão do capitalismo, as descobertas da ciência e o avanço da tecnologia mudaram completamente o estilo de vida, individual e em sociedade, do homem. A migração do campo para a cidade, gerada pela substituição do trabalho campesino para atender demandas em larga escala, afastou as pessoas de costumes ancestrais e populares como por exemplo plantar e produzir o seu próprio alimento, dando espaço para alimentos industrializados e de sabores artificiais. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo enfatizar a significância de um curso voltado para o cultivo de plantas medicinais com propriedades aromáticas e condimentares em qualquer espaço e a sua magnitude em termos de compartilhamento de saberes que contribuem para a manutenção da vida. **Descrição:** O conhecimento sobre as plantas e suas técnicas de cultivo pode ser acessível para qualquer pessoa independente do espaço em que ela vive, e compartilhar esses conhecimentos enriquece a vida em sociedade. Esse aprendizado além de restabelecer o contato com a natureza, contribui para uma alimentação mais natural e saudável. **Metodologia:** O curso “Plantas Aromáticas e Condimentares: Beneficiamento, Aplicação e Cultivo Em Pequenos Espaços” foi ofertado pelo Programa de Extensão das Plantas Mediciniais: educando para a saúde, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul - *Campus Bento Gonçalves*. Teve carga horária de 16 horas divididas em oito encontros virtuais, via *Google Meet*, no período compreendido entre setembro/2020 e março/2021. A dinâmica do curso se deu com aulas teóricas e práticas, realizadas na casa dos ministrantes de forma síncrona e com vídeos previamente elaborados, além de espaço para interação com os alunos durante as aulas. Os encontros tiveram foco nas técnicas de cultivo das plantas aromáticas e condimentares em

pequenos espaços, visando seus benefícios para a saúde, aplicação na culinária e conservação. Ao final, para avaliar a significância do curso e o impacto na vida dos participantes, foi disponibilizado um formulário, elaborado no Google Formulários. **Resultados:** Participaram do curso 112 alunos com perfil bastante variado, desde profissionais da educação, estudantes e até leigos e entusiastas, de diferentes locais do Brasil. Os relatos mostraram que 95,8% dos participantes usaram os aprendizados em casa ou na comunidade e apontando que levaram os conhecimentos adquiridos no curso diretamente a uma média de dez pessoas. Um aluno apontou como ponto positivo no curso *“O fato de que podemos utilizar todas as plantas para benefício comunitário”*, demonstrando o quanto a sociedade pode se beneficiar das práticas abordadas. Em outro espaço disponibilizado para comentários no formulário, destaca-se o trecho: *“o curso veio como um presente para restabelecer a sintonia com a natureza, repensar hábitos e atitudes que diminuem o impacto ambiental, para aplicar cada vez mais práticas sustentáveis seja na criação da horta urbana, a nutrição do corpo físico, energético com as medicinas ancestrais e até mesmo empreender!”*. Assim, fica clara a importância que o curso possui ao compartilhar saberes capazes de melhorar a qualidade de vida dos participantes em diversos aspectos, além de beneficiar muitas outras pessoas da comunidade.

MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE: VIVÊNCIAS COLETIVAS QUE PRODUZEM CUIDADO NA
VIRTUALIDADE

AUTOR(A) PRINCIPAL: MICHELE NEVES MENESES

E-MAIL PARA CONTATO: MICHELEMENESES22@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

MICHELE NEVES MENESES; VANDERLEIA L PULGA; KELLY DANDARA DA S. MACEDO;
GABRIELA B. FERREIRA; ROBERTA DE P. SILVEIRA; CRISTIANNE MARIA F. ROCHA

RESUMO

Palavras-Chave: Educação; Participação da Comunidade; Medicina Popular.

Introdução: O Movimento Popular de Saúde (MOPS), junto à Articulação Nacional de Movimentos e Práticas em Saúde do Rio Grande do Sul (ANEPS/RS) e ao GT Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), em parceria com outras instituições e serviços de saúde, desenvolveu ações de cuidado em saúde e Práticas Integrativas, Populares, Ancestrais e Complementares em Saúde, como Reiki a distância, meditação guiada, rezas, dançaterapia, orientações sobre o uso de plantas medicinais e alimentos saudáveis, dentre outras iniciativas coletivas de cuidado, de forma online, com o uso de ferramentas virtuais, com grupos específicos junto à atenção básica e/ou comunidades, ou vinculados a movimentos populares, comunitários e de mulheres. Também realizou atividades formativas e de Comunicação Popular em Saúde, por meio de materiais educativos e de Promoção de Saúde, envolvendo lideranças sociais e populares, com estudantes de Medicina, residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na Atenção Básica da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), profissionais, educadores e conselheiros de saúde para a proteção em saúde da população. **Objetivo:** Relatar a experiência do MOPS e da ANEPS/RS com atividades de cuidado em saúde, de forma virtual, durante a pandemia da COVID-19. **Descrição metodológica:** Relato de experiência. **Resultados:** Os cuidados populares, ancestrais e as práticas complementares constituem recursos terapêuticos que proporcionam um cuidado integral do ser humano. A pandemia da Covid-19 desencadeou diversos processos de adoecimento, onde os cuidados, a partir dos movimentos populares, foram utilizados como uma ferramenta de produção de vida em coletividade e auxílio na mitigação do sofrimento, diante de tantas intempéries vivenciadas nas diversas dimensões do ser humano, bem como nos

âmbitos sanitário, social, econômico e ambiental. Salienta-se, ainda, que embora as atividades online não substituam a afetividade, a beleza e a potência do encontro presencial, propiciado pelo olhar, toque, corpos e energias presentes, a virtualidade propiciou momentos significativos de vivências coletivas que reverberaram em potência de vida. Dessa maneira, os encontros, possibilitaram a realização dos encontros, mesmo que online, produziram novas formas de presencialidade e possibilitaram espaços de cuidado compartilhado, de reflexões e esperar, bem como de fortalecimento das energias, num momento em que o planeta nos exige recolhimento e outras formas de cuidado de si e das coletividades numa perspectiva de compreensão e busca pelo Bem Viver. **Considerações:** Diante do exposto, esta iniciativa busca contribuir para o momento pandêmico em que vivemos, onde se torna necessário obter alternativas a outras formas possíveis e necessárias de cuidado integral e de fortalecimento de todas as dimensões da saúde, em que o compartilhar de cuidados integrativos, populares e coletivos é fundamental para a produção de saúde e manutenção da vida.

Fomento: *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.*

MUSICOTERAPIA NO TRATAMENTO DO AUTISMO: UMA REVISÃO NARRATIVA DA
LITERATURA

AUTOR(A) PRINCIPAL: JÉSSICA MARIA LÓSSIO MEMÓRIA

E-MAIL PARA CONTATO: JAINERIBEIROCARVALHO@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

JÉSSICA MARIA L. MEMÓRIA; ESTER DA R. SANTOS; JAINE R. DE CARVALHO;
JOELMA AUGUSTA DOS SANTOS; KETLYN L. ALMEIDA; TATIANA GUEDES MELO

RESUMO

Palavras-Chave: Musicoterapia; Tratamento; Transtorno do Espectro Autista.

Introdução Musicoterapia é uma prática que se faz importante no contexto clínico de prevenção e de tratamento, visando a saúde e ao bem-estar. Ultimamente, essa prática vem sendo muito utilizada no acompanhamento do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) que é uma desordem neurológica, caracterizada por dificuldades de interação social, comunicação, e ações repetitivas.

Objetivos: O presente trabalho tem o objetivo de avaliar os benefícios da musicoterapia no tratamento do Transtorno do Espectro Autista. **Metodologia:** Revisão de literatura narrativa. A busca de artigos foi realizada nas bases de dados *MEDLINE*, *LILACS*, *SCIELO* e *PUBMED*. Foram utilizados os seguintes descritores: musicoterapia AND tratamento AND “transtorno do espectro autista”. Foram encontrados 17 artigos na plataforma *MEDLINE*, dos quais foram selecionados 9. Nas demais bases não foram encontrados artigos que atenderam aos objetivos deste trabalho.

Desenvolvimento: Desses estudos, 5 artigos mostraram os benefícios da musicoterapia em crianças autistas. Dois abordavam que não houve melhora significativa na gravidade dos sintomas e 2 chegaram à conclusão de que esse tema requer mais estudos. Um estudo longitudinal observacional que avaliou 48 crianças de 4 - 7 anos de idade durante 5 a 12 meses concluiu que incluir a música no tratamento do autismo pode facilitar o desenvolvimento social do indivíduo, ajudando-o a interagir¹. Outro estudo apresenta uma análise fenomenológica experimental que avaliou 8 mães de filhos no espectro do autismo, as quais participaram de um programa domiciliar de musicoterapia centrada na família por 16 semanas. As genitoras concluíram que obtiveram benefícios a longo prazo, incluindo não apenas a melhoria da socialização da criança, como também das relações sociais dentro da família e na qualidade de vida dos membros familiares após

as sessões². Ademais, um estudo experimental randomizado chegou à conclusão que a música pode ser um auxílio terapêutico e ter um impacto no funcionamento social e na conectividade cerebral, podendo agir de forma benéfica para restaurar a conectividade alterada e as dificuldades sociais no autismo³. **Considerações:** Portanto, pode-se concluir que aderir à musicoterapia pode sim ter uma influência positiva no tratamento do TEA, trazendo diversos benefícios como melhora da concentração, da comunicação e da interação social, resultando em uma melhora da qualidade de vida da criança e dos familiares. **Referências Bibliográficas:** 1. MÖSSLER, Karin e colab. The Therapeutic Relationship as Predictor of Change in Music Therapy with Young Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 49, n. 7, p. 2795–2809, 15 Jul 2019. 2. THOMPSON, Grace A. Long-term perspectives of family quality of life following music therapy with young children on the autism spectrum: A phenomenological study. *Journal of Music Therapy*, v. 54, n. 4, p. 432–459, 1 Dez 2017. 3. SHARDA, Megha e colab. Music improves social communication and auditory–motor connectivity in children with autism. *Translational Psychiatry*, v. 8, n. 1, p. 231, 1 Dez 2018.

O IMPACTO DE UMA ABORDAGEM ESPIRITUALIZADA NA TERAPIA DE PACIENTES
JOVENS ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO

AUTOR(A) PRINCIPAL: BEATRIZ GIANNETTO

E-MAIL PARA CONTATO: BEAGIANNETTO@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

BEATRIZ GIANNETTO; BRYAN FABRICIO G. ORTIZ; JULIANA DE BRITO PACHECO;
GABRIELE P. KNUDSEN; GIOVANNA DEL NERY ARAÚJO

RESUMO

Palavras-Chave: Espiritualidade; Cuidados Paliativos; Neoplasias; Crianças.

Introdução: Cuidados paliativos abrangem cuidados físicos, espirituais e psicossociais prestados por uma equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, assistente social, capelão e cuidadores de saúde mental) com a finalidade de melhorar a qualidade de vida de pacientes que vivem com doenças fatais¹. Embora mais frequentemente discutidos em contextos de fim de vida, é apropriado que sejam aplicados em todos os estágios da doença, incluindo o momento do diagnóstico, o período que o paciente está recebendo terapias modificadoras da doença, quimioterapia ou cirurgia e o processo de morte¹. Quando se trata de cuidados paliativos pediátricos de fim de vida, estes devem garantir a melhor qualidade de vida possível tanto para os pacientes quanto para os familiares². Para isso é necessário esforço multidisciplinar coordenado envolvendo uma boa comunicação e relação com pacientes e familiares, estabelecendo continuidade e consistência nos cuidados, considerando uma participação ativa dos pacientes e família no processo de tomada de decisão sobre serviços e opções de tratamento, sendo sensível a crenças e valores culturalmente diversos sobre a morte e o processo de morrer, além de fornecer apoio e suporte nos momentos de sofrimento e durante as fases do luto². Um exemplo disso é a atuação do capelão, que fornece uma descrição dos aspectos espirituais e psicossociais da experiência do paciente e da família, integra o cuidado interdisciplinar do paciente; e perfaz diversas intervenções longitudinais, tanto religiosas quanto seculares, promovendo o bem-estar do doente e familiares.³ Na contemporaneidade, os cuidados paliativos no final de vida têm sido identificados como um componente chave na medicina de alta qualidade para o cuidado de crianças e adolescentes com doenças avançadas². O que facilita o entendimento e aceitação da morte como uma parte natural da vida e não por uma busca

que prolongue nem apresse a morte¹. **Objetivo:** Avaliar como os cuidados paliativos e a espiritualidade influenciam em crianças com neoplasias. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa na base de dados *MEDLINE Complete* com os descritores disponíveis no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) *Spirituality and Palliative Care and Neoplasms and Children*. Foram encontrados 91 artigos e após aplicar critérios de exclusão (estudos secundários, estudos que abordaram faixa etária acima de 21 anos, artigos que não estavam nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola e que não respondiam à questão norteadora desta revisão) 7 artigos foram analisados. **Desenvolvimento:** Um estudo prospectivo foi realizado por RosaLee Kamper et al baseado em métodos mistos usando autorrelato da criança e relatórios de profissionais de saúde a fim de captar as respostas das crianças entre 6 e 17 anos ao questionário "Qualidade de vida espiritual" junto com as implicações da prática clínica. Dos entrevistados, 78% relataram que fizeram algo para se sentir próximo de Deus e 59% deles oraram por sentido de normalidade. A entrevista proporcionou uma oportunidade para as crianças falarem mais sobre suas preocupações espirituais, crenças e sentimentos. A natureza longitudinal do estudo tornou possível para muitas das crianças estabelecer uma continuidade e um ambiente confortável para fornecer informações ao pesquisador, além de fornecer maior entendimento sobre as preocupações das crianças com o bem-estar de suas famílias, particularmente os pais, bem como comentários sobre interesses e pontos de vista relativos às suas crenças em relação a um ser superior⁴. Um ensaio clínico randomizado buscou avaliar a qualidade do Planejamento de Cuidados Antecipados Centrados na Família (FACE) para que os cuidadores entendam e respeitem as preferências dos pacientes adolescentes para cuidados futuros, quando estiverem impossibilitados de falar. O estudo baseou-se na Avaliação Funcional da Terapia de Doenças Crônicas - Bem-estar Espiritual - Versão 4 (FACIT-Sp-EX-4). O *kappa* ajustado pela prevalência e o *kappa* ajustado pelo viés (PABAK) mediram a congruência no FACIT-Sp-EX-4. Foram incluídos 126 adolescentes, com média de 16,9 anos. As classificações religiosas/ espirituais foram: católica (n = 18), protestante (n = 76), mórmon (n = 3), nenhuma/ ateu (n = 22), outra (n = 5) e desconhecida (n = 2). Foi avaliada a concordância em nível de item entre bem-estar espiritual de adolescentes e famílias. Três itens tiveram concordância $\geq 90\%$ e PABAK excelente, os adolescentes afirmaram que tinham uma razão para viver, sentiam-se amados e sentiam compaixão pelos outros nas dificuldades que estavam enfrentando. Outros três itens tiveram concordância $< 61\%$ e PABAK insuficiente, afirmando que sentiam uma sensação de harmonia de si, que a doença fortaleceu a fé ou crenças espirituais e sentiam-se conectados a um poder superior (ou Deus). Ainda nessa pesquisa, os membros da família do sexo masculino (mediana de 72%) eram menos propensos a compartilhar crenças espirituais com os adolescentes quando comparados aos membros da família do sexo feminino (mediana de 83%), $p = 0,0194$ ⁵. Um outro ensaio clínico randomizado avaliou a aplicabilidade de

cuidado pediátrico avançado, nesse estudo, a pontuação de intervenções com adolescentes aumentou ao longo do tempo (65-83%) e houve queda de ansiedade após 3 meses da intervenção. Os escores de espiritualidade total foram maiores em adolescentes incluídos no Planejamento de Cuidado Avançado Centrados na Família para Adolescentes com Câncer (FACE) quando comparados com o grupo controle. Junto a isso, os adolescentes FACE indicaram o melhor momento para trazer decisões de fim de vida: 19% antes da doença, 19% no diagnóstico, nenhum quando hospitalizado, 25% quando morrendo e 38% para todas as outras opções acima. O Planejamento de Cuidado Avançado Centrados na Família para Adolescentes com Câncer demonstrou aplicabilidade e aceitação entre os pacientes⁶. Uma análise qualitativa de entrevistas de grupos focais, que buscou explorar a experiência de final de vida de crianças com tumores cerebrais e as respectivas famílias, avaliou como a esperança e a resiliência eram mantidas. Quanto a preservar esperança, esse domínio indicou importância como fortalecedor da criança e da família diante das adversidades, mesmo que nas fases finais da vida. As famílias descreveram a capacidade de suportar duas crenças dicotômicas: o realismo do filho quanto ao prognóstico ruim e a busca por um milagre. Também houve descrições dos pais sobre a força e a resiliência que os filhos, sobretudo adolescentes, demonstraram durante a doença. Essas descrições estavam no contexto de respeito e admiração pelo filho porque os pais não acreditavam ter a mesma força que eles. Nessas famílias, a trajetória de morte de crianças com tumores cerebrais criou desafios significativos para os profissionais de saúde e os pais das crianças⁷. Um estudo de coorte buscou descrever a prevalência e mudanças no uso das terapias alternativas complementares (CAM) em pacientes oncológicos com falhas na terapia de primeira linha. Dos entrevistados, 82% dos relataram usar CAM, destes 52% relataram início ou aumento do uso de CAM após a falha da terapia de primeira linha. A categoria CAM mais comumente usada foi oração/ cura espiritual (83%), que foi usada para curar ou retardar a progressão do câncer em 59% dos pacientes. Dos usuários CAM, 60% relataram que o oncologista responsável desconhecia o uso. A maioria dos participantes que usaram CAM não espiritual ou de oração continuou a usar enquanto hospitalizado ou durante o tratamento com quimioterapia. O uso das terapias alternativas para o câncer pediátrico, aumentou com a progressão da doença, embora seja frequentemente usado para melhorar a saúde e mitigar a toxicidade e não com fins curativos. Apesar da maioria dos pacientes não ter divulgado o uso dessa abordagem aos seus médicos, em geral os pacientes e os familiares expressam o desejo de maior comunicação com seus oncologistas em relação ao tema⁸. Maru Barrera et al investigaram e examinaram os principais componentes da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), que surgem durante o fim de vida de uma criança. Nesse ensaio clínico, quatro domínios foram analisados: físico, psicológico, social e espiritual. No aspecto físico, a maioria das crianças estava relativamente bem, com o mínimo de sintomas ou efeitos colaterais

ao tratamento. No entanto, a capacidade física limitada, surgiu como um tema que refletia séria preocupação com grandes implicações para a QVRS. A área que trouxe maiores desdobramentos foi a psicológica envolvendo: manutenção da normalidade, manutenção do controle, consciência da doença, consciência das mudanças corporais e tomada de decisão. Dentro do quesito social, a manutenção das relações familiares era um tema importante para pais e filhos e foi expressa em três áreas: compartilhamento aberto de informações, compartilhamento limitado de informações e foco em atividades familiares divertidas. O lado espiritual foi analisado sob a perspectiva de pais em relação ao significado da vida e a existência de um poder além deles mesmos, dentro desse domínio avaliou-se a manutenção da esperança, a conexão espiritual com Deus e o encontro de um sentido na vida. Além disso, foram considerados elementos-chave da qualidade de vida relacionados à saúde: a manutenção de um senso de normalidade e controle da vida diária, maximizando a diversão em família e tendo esperança para a vida⁹. **Considerações:** A espiritualidade, na abordagem de cuidados paliativos para crianças com neoplasias, demonstrou-se uma maneira de proporcionar melhor qualidade de vida na terminalidade para os pacientes, familiares e equipe. Nota-se que a espiritualidade, auxilia na orientação antecipatória fornecida às famílias e cria uma comunicação complementar entre os envolvidos nesse contexto. Todavia, ainda são necessárias metodologias e questionários mais consistentes para melhor avaliação da influência da espiritualidade nas crianças visando uma maior conscientização sobre as distintas questões nos cuidados paliativos de crianças com tumores. **Referências Bibliográficas:** 1. QUEST, T. E.; MARCO, C. A.; DERSE, A. R. Hospice and palliative medicine: new subspecialty, new opportunities. *Annals of emergency medicine*, [s. l.], v. 54, n. 1, p. 94–102, 2009. 2. EPELMAN, C. L. End-of-life management in pediatric cancer. *Current oncology reports*, [s. l.], v. 14, n. 2, p. 191–196, 2012. 3. LION, A. H. et al. Chaplain care in pediatric oncology: Insight for interprofessional collaboration. *Pediatric blood & cancer*, [s. l.], v. 66, n. 12, p. e27971, 2019. 4. KAMPER, R.; VAN CLEVE, L.; SAVEDRA, M. Children with advanced cancer: responses to a spiritual quality of life interview. *Journal for specialists in pediatric nursing : JSPN*, [s. l.], v. 15, n. 4, p. 301–306, 2010. 5. LIVINGSTON, J. et al. Shared spiritual beliefs between adolescents with cancer and their families. *Pediatric blood & cancer*, [s. l.], v. 67, n. 12, p. e28696, 2020. 6. LYON, M. E. et al. A longitudinal, randomized, controlled trial of advance care planning for teens with cancer: anxiety, depression, quality of life, advance directives, spirituality. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, [s. l.], v. 54, n. 6, p. 710–717, 2014. 7. ZELCER, S. et al. Palliative care of children with brain tumors: a parental perspective. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, [s. l.], v. 164, n. 3, p. 225–230, 2010. 8. PAISLEY, M. A. et al. Complementary and alternative therapy use in pediatric oncology patients with failure of frontline chemotherapy. *Pediatric blood & cancer*, [s. l.], v. 56, n. 7, p. 1088–1091, 2011. 9. BARRERA, M. et al. Health-

related quality of life and enrollment in phase 1 trials in children with incurable cancer. Palliative & supportive care, [s. l.], v. 3, n. 3, p. 191–196, 2005.

O USO TERAPÊUTICO DE DERIVADOS DA CANNABIS SATIVA EM PACIENTES
DIAGNOSTICADOS COM DOR NEUROPÁTICA

AUTOR(A) PRINCIPAL: EDUARDA OLIVEIRA BARBOSA BENFICA

E-MAIL PARA CONTATO: DBBENF1123@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

EDUARDA O. B. BENFICA; ALICE DA SILVA SERRA; CAMILA FERNANDA DE A. SANTOS;
RAFAEL V. LOMONACO; WILLIAN DA C. ANDRADE

RESUMO

Palavras-Chave: Canabinóides; Dor Crônica; Manejo da Dor; Cannabis.

Introdução: A *Cannabis sativa* (Cs), conhecida no Brasil popularmente como Maconha, é uma planta que apresenta muitas aplicações terapêuticas, as quais são amplamente estudadas e difundidas ao longo da história². Os primeiros relatos descritos a respeito de sua utilização foram obtidos através da cultura chinesa, porém, devido ao abuso recreativo praticado ao longo do século XX, o seu cultivo e exploração foi proibido⁵. Atualmente, após descobertas científicas de sua aplicabilidade medicinal por meio dos neuroreceptores canabinóides, seu uso terapêutico foi permitido em países como a Holanda e em alguns Estados Americanos⁶. Devido ao seu caráter versátil, sua utilização como potencial fármaco analgésico vem sendo pesquisado para aliviar os sintomas de doenças do sistema nervoso central (SNC) através dos receptores CB1 encontrados em grande concentração em regiões corticais cerebrais e gânglios da base, e em menor concentração em regiões hipotalâmicas e tronco cerebrais, sendo sua ação principalmente no que se refere a inibição de glutamato e diminuição de uma resposta dolorosa através de receptores N-metilico-D-Aspartato (NMDA)^{5,6}. A partir disso, pesquisas têm sido desenvolvidas relacionando o uso medicinal de Cs com a dor neuropática, com um maior foco em relação à propriedade farmacológica designada Canabidiol (CBD), uma vez que se sabe de antemão as características analgésicas desse composto, beneficiando a difusão de sua aplicação de modo a trazer avanços significativos para a medicina⁸. Nesse contexto, entende-se a dor neuropática como um desafio médico, visto que ela ocorre devido a uma disfunção ou trauma que atinge nervos e, conseqüentemente, o sistema somestésico, trazendo para o indivíduo complicações e piora na qualidade de vida⁷. Dessa maneira, a utilização dos componentes farmacológicos provindos da

Cannabis sativa na terapêutica da dor neuropática têm refletido um cenário satisfatório⁸. **Objetivos:** Evidenciar o uso dos canabinóides como terapêutica para a dor neuropática e a relevância na obtenção de estudos para qualificar o uso de medicações específicas das substâncias extraídas da *Cannabis sativa* no significativo retrocesso das manifestações clínicas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa de caráter qualitativo e exploratório referida ao uso terapêutico de derivados da *Cannabis sativa* (Cs) no tratamento da dor neuropática. As pesquisas para todas as referências científicas e arquivos incluídos neste trabalho foram efetuadas na biblioteca eletrônica SCIELO e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com base de dados no MEDLINE e LILACS, nos quais foram selecionados um total de 11 trabalhos científicos a partir dos seguintes descritores: “Canabinóides” E “Dor Neuropática” E “Canabidiol”. Foram incluídas produções científicas escritas em inglês, português, alemão e espanhol que abordassem a temática do ano de 2006 ao ano de 2020. **Desenvolvimento:** A dor neuropática, caracterizada por dor decorrente de lesão ou doença nas vias somatossensoriais, é frequentemente refratária a terapias farmacológicas convencionais, necessitando da comprovação de novos agentes analgésicos^{4,7,11}. Nesse cenário, sabe-se que cerca de 6,9 a 10% da população mundial e 10 a 14,5% da população brasileira são afetadas pela dor neuropática de caráter crônico³, fato que contribui para a sobrecarga funcional e impacto na qualidade de vida dos pacientes, visto as limitações e os efeitos decorrentes das manifestações dolorosas. Nessa perspectiva, os derivados da *Cannabis sativa* (CS) têm demonstrado alto potencial terapêutico no que se trata à modulação da dor^{1,2,5,8,9,10,11}. Estudos associados aos caracteres farmacológicos da Cannabis herdaram grande incitamento, principalmente, após a descoberta e caracterização química de seu principal componente psicoativo, o Δ^9 -tetra-hidrocanabinol (THC), em 1964^{2,5,6,8}. Como efeito, tal avanço refletiu na revelação do sistema endocanabinóide (SEC), colaborando para o desenvolvimento de estudos sobre novos agentes farmacêuticos. A partir desse viés, posteriormente, acredita-se que a identificação e distribuição dos dois receptores canabinóides, CB1 e CB2, são responsáveis por muitos dos efeitos farmacológicos e bioquímicos produzidos por grande parte dos compostos da maconha. Assim, após a interação com os receptores, ocorre um decréscimo na liberação de neurotransmissores, de modo que a complexidade dos efeitos gerados seja dependente de fatores como o tipo de célula, a interação com diferentes tipos de ligantes e a competição pelos sítios de ligação deste receptor por outras moléculas^{2,5,6,8}. Além disso, menciona-se que os receptores CB₁, localizados no sistema nervoso central, seriam capazes de mediar grande parte dos efeitos que afetam as funções cognitivas, memória de curto prazo e dor, além do vínculo com o controle e coordenação motora, hipotermia e hiperfagia². Os receptores CB₂, por sua vez, distribuídos pelo sistema periférico, apresentam relação direta com o sistema imunológico, o que poderia elucidar as repercussões sobre a inflamação e a dor crônica^{2,5,6,8}. Sob tal ótica, atualmente, a classificação dos

canabinóides engloba três tipos: os canabinóides sintéticos, os canabinóides endógenos ou endocanabinóides e os fitocanabinóides. O corpo humano produz, sob demanda, endocanabinóides, representados principalmente pelo 2-araquidonoil glicerol e pela anandamida, formados por vias dependentes de fosfolípidios membranares, possuindo vinculação com as prostaglandinas^{2,8}. A ação de tais compostos é concluída com a captação nas terminações pré-sinápticas, seguida de metabolismo, tendo como finalidade a reparação ou modulação da função de outros mediadores quando necessário. A anandamida representa o primeiro canabinóide endógeno descoberto e caracteriza-se por possuir afinidade moderada pelo receptor CB1, de forma que possui efeitos centrais e periféricos, essenciais na regulação de funções específicas no cérebro, como humor, cognição e memória⁶. É válido ressaltar, ainda, que além de uma ação anti-inflamatória, as substâncias canabinóides inibem a liberação de glutamato no hipocampo, reduzindo a resposta dolorosa mediada por NMDA, podendo ser úteis no tratamento de distúrbios dolorosos nos quais mecanismos glutamatérgicos parecem estar envolvidos⁸. O THC, enfim, associa-se igualmente a ambos receptores^{4,8,10}, possuindo maior potência em comparação com a anandamida^{2,6,10}. Tal composto é capaz de modular a neurotransmissão inibitória (ácido gama-aminobutírico) e excitatória (glutamato)¹⁰, além de inibir a síntese de prostaglandina E-2 e estimular a lipoxigenase⁸. O canabidiol (CBD), por sua vez, caracteriza-se por um importante componente não psicoativo da maconha, classificado como um fitocanabinóide presente em altas concentrações no extrato bruto da Cs^{8,10,11}. Apesar de não apresentar afinidade considerável pelo receptor CB1, alguns dos seus efeitos, como o ansiolítico, aparentam ser mediados pelo receptor serotoninérgico 5-HT1A⁵. Ademais, o CBD parece agir como um modulador do SEC, atenuando os efeitos do THC sobre o comportamento, o apetite e a memória de curto prazo⁸. Observa-se que seus derivados modificados suprimem significativamente a dor inflamatória crônica e a dor neuropática sem causar tolerância aparente a analgésicos¹¹. Assim, estudos clínicos demonstraram que a combinação de THC e CBD pode ser uma opção terapêutica eficaz para pacientes com tais comorbidades¹¹. Visto isso, a abordagem farmacológica da combinação de agentes canabinóides e opioides têm sido abordada, sendo reconhecidos mecanismos de interação entre o sistema canabinóide e opioide, como a liberação de endorfina, efeito poupador de opioides, e resgate da analgesia por opioide após o fenômeno de tolerância. A partir desse viés, um estudo aprovado, baseado na revisão de 44 trabalhos, classificou os medicamentos à base de Cannabis como tratamento de terceira linha para a dor neuropática, como um suplemento ou uma alternativa aos opioides em pacientes refratários selecionados, considerando também, a não disponibilidade no sistema público de saúde brasileiro e o atual custo elevado da terapêutica³. Ademais, uma revisão sistemática de 15 estudos, abrangendo 1619 pacientes, relacionados ao uso de canabinóides para a dor neuropática crônica, apresentou uma redução significativa da dor superior a 30% (p= 0,004) em comparação com

placebo, considerando o tratamento com canabinóides após falhas de terapia de primeira e segunda linha⁹. Logo, as aplicações terapêuticas da Cs e seus derivados são muito amplas. Os medicamentos como o *Marinol*®, *Cesamet*®, *Cannador*® e *Sativex*® foram citados a partir de estudos abordando dor neuropática, artrite reumatóide, esclerose múltipla e outras síndromes dolorosas, de modo que o *Sativex*® apresentou resultados mais favoráveis e efeitos adversos mais leves em comparação com os outros agentes farmacêuticos^{1,2,5,8,10,11}. Além disso, os efeitos adversos, como as alterações psicoativas, tontura, náusea, sonolência e irritabilidade, demonstraram importância significativa, podendo limitar o uso de tais medicamentos^{1,2,6}. Por fim, nota-se que, apesar dos benefícios apresentados, os estudos que apontam a possibilidade do efeito analgésico da Cannabis ainda possuem limitações no que se refere às diferentes doses e vias de administração, fórmulas farmacêuticas utilizadas, tamanho reduzido da amostra e falta de ensaios comparativos com diferentes formulações. **Consideração:** Esta revisão de literatura constatou que além da prescrição inadequada dos medicamentos atualmente utilizados no tratamento da dor neuropática, observa-se também uma escassez de diretrizes e consenso de cunho apoiador para o manejo da comorbidade, levando à frequente associação de fármacos que muitas vezes não são apoiados por evidências ou recomendações. Nesse sentido, o uso terapêutico de canabinóides pode propiciar ao médico uma alternativa para o manejo da dor neuropática, tendo em vista seu perfil farmacológico único e baixas evidências relacionadas a efeitos adversos graves. Contudo, é nítida a necessidade do desenvolvimento de pesquisas capazes de comprovar tanto a excelência terapêutica desse composto quanto o risco com relação aos efeitos adversos, em especial, os de longo prazo. Conclui-se, portanto, que o manejo terapêutico da dor neuropática com o uso de canabinóides têm um enorme potencial de sucesso, mas para atingir esse objetivo, é necessário a evolução de estudos capazes de elucidar acerca dessa aplicabilidade, sendo imprescindível que o tema seja mais debatido, tendo em vista seu caráter ideológico, político e socioeconômico. **Referências Bibliográficas:** 1. AVELLO L, Márcia et al. Potencial uso terapêutico de cannabis. Revista médica. Chile, Santiago. v. 145, n. 3, p. 360-367. Março, 2017. 2. BONFÁ, L; VINAGRE, R.C.O; TSA; FIGUEIREDO, N.V. Uso de canabinóides na dor crônica e em cuidados paliativos. Revista brasileira de anesthesiologia. v. 58, n.3, 2008. 3. DE OLIVEIRA, R.A.A; BAPTISTA, A.F; SÁ, K.N; NASCIMENTO, O.J.M; LISTIK, C; MOISSET, X; TEIXEIRA, M.J. Pharmacological treatment of central neuropathic pain: consensus of the Brazilian Academy of Neurology. Brazilian Academy of Neurology. Arq. Neuropsiquiatria. V. 78. 2020. 4. GARCIA, J.B.S; NETO, J.O.B; AMÂNCIO, E.J; DE ANDRADE; E.T.F. Dores neuropáticas centrais. Revista da dor. v.17, n.1. São Paulo, 2016. 5. GONTIJO, E.C; CASTRO, G.L; PETITO, A.D.C; PETITO, G. Canabidiol e suas aplicações terapêuticas. Revista eletrônica da faculdade de CERES (REFACER). v.5, n.1, 2016. 6. HONÓRIO, K.M; ARROIO, A; DA SILVA, A.B.F. Aspectos

terapêuticos de compostos da planta *Cannabis sativa*. Revista: Química Nova. v. 29, n.2. São Paulo, 2006. **7.** KRAYCHETE, D.C; TSA; GOZZANI, J.L; KRAYCHETE, A.C. Dor neuropática: aspectos neuroquímicos. Revista brasileira de anestesiologia. v. 58, n.5. Campinas, 2008. **8.** LESSA, M.A; CAVALCANTI, I.L; FIGUEIREDO, N.V. Derivados canabinóides e o tratamento farmacológico da dor. Revista da dor. v.17, n.1. São Paulo, 2016. **9.** PETZKE, F; ENAX-KRUMOVA, E.K; HAUSER, W. Efficacy, tolerability and safety of cannabinoids for chronic neuropathic pain: A systematic review of randomized controlled studies. Schmerz. 31(6):619. Dezembro, 2017. **10.** RUSSO, M; NARO, A; LEO, A; SESSA, E; D’ALEO, G; BRAMANTI,P; CALABRO, R.S. Evaluating SativexVR in Neuropathic Pain Management: A Clinical and Neurophysiological Assessment in Multiple Sclerosis. Pain Medicine. V. 17, p. 1145–1154. 2016. **11.** XIONG, W; CUI, T; CHENG, K; YANG, F; CHEN, S-R; WILLENBRING, D; GUAN, Y; PAN, H-L; REN, K; XU, Y; ZHANG, L. Cannabinoids suppress inflammatory and neuropathic pain by targeting alfa3 glycine receptors. The Journal of Experimental Medicine. V. 209, n.6. p. 1121-1134.9. **12.** PETZKE, F; ENAX-KRUMOVA, E.K; HAUSER, W. Efficacy, tolerability and safety of cannabinoids for chronic neuropathic pain: A systematic review of randomized controlled studies. Schmerz. 31(6):619. Dezembro, 2017.

OS BENEFÍCIOS DO BLEND DE KUMBAYA NA SUBSTITUIÇÃO DO CIGARRO DE NICOTINA:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

AUTOR(A) PRINCIPAL: MARCIELE BEGNINI

E-MAIL PARA CONTATO: 173552@UPF.BR

AUTORES(AS)

MARCIELE BEGNINI; ALESSANDRA P. DA SILVA; KAMILE ANSELMINI; RAFAELA B. BORGES

RESUMO

Palavras-Chave: Terapia de Substituição de Nicotina; Fitoterapia; Saúde Integral;

Introdução: O relato baseia-se na substituição do uso do cigarro de nicotina pelo uso do blend de kumbaya. O kumbaya é uma mistura de ervas naturais usada para alívio do stress e da ansiedade, com finalidade de diminuir ou cessar o uso da nicotina. O blend é composto por camomila, que é uma das ervas mais abundantes, além de jasmim, erva doce, calêndula, cravo, sálvia e hortelã em menor quantidade. O uso do cigarro artesanal é mais eficiente em relação ao cigarro comum, pois substitui os seus efeitos fisiológicos, sendo totalmente livre de nicotina, propiciando o relaxamento físico e mental. **Objetivos:** O enfoque do trabalho é relatar os benefícios da transição do produto químico pelo produto natural, observado pela diminuição da ansiedade no usuário, visando apresentar as principais características comportamentais da dependência química. **Descrição Metodológica:** A experiência consiste no acompanhamento de dois dependentes químicos na substituição do cigarro de nicotina para blend de kumbaya. Ambos os usuários utilizavam em média dez cigarros de nicotina diariamente, a partir disso, foram iniciados aproximadamente cinco cigarros artesanais por dia. A principal função do blend é o seu aroma, as ervas são muito aromáticas e saborosas, fazendo com que a experiência do cigarro de tabaco seja transformada. Na experiência observou-se que as ervas possuíam efeitos como o relaxamento, calma e redução do stress e da ansiedade. Também contribuiu na qualidade do sono, alívio das dores musculares e de cabeça, assim como na melhora da circulação sanguínea. A observação foi realizada no período de cinco meses (fevereiro a junho). **Resultados/Desafios:** Ao concluir essa vivência, foi constatado que em um dos usuários ocorreu a redução integral do vício do cigarro químico, isto é, o indivíduo passou a usar apenas o cigarro artesanal. No segundo caso, o indivíduo obteve um resultado semelhante ao do primeiro caso, passando a utilizar o cigarro químico apenas uma vez por semana. Para alcançar

o objetivo esperado é necessário que o paciente tenha muita determinação e força de vontade, superando o vício e os sintomas de abstinência.

OS EFEITOS DA PRÁTICA DO MINDFULNESS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.

AUTOR(A) PRINCIPAL: JÉSSICA ARIANE FREITAS DOS SANTOS

E-MAIL PARA CONTATO: JESSYFREITAS07@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

JÉSSICA ARIANE F. DOS SANTOS; FERNANDA F. FIRMINO; LUCIANA V. TAUJR;
GLAUCIA MARIA SENHORINHA

RESUMO

Palavras-Chave: *Mindfulness*; Saúde Mental; Saúde Integral.

Introdução: A saúde costuma ser valorizada apenas quando ocorre o adoecimento, “ouvir” o próprio corpo é uma estratégia para assegurar a saúde, pois inexistente um limite entre a saúde e a doença, influenciada diretamente pelas condições alimentares, ambientais, habitação, trabalho, relações familiares e sociais. Essa vinculação de determinantes biopsicossociais ocorre de maneira desigual entre os indivíduos, classes e povos, recebendo influência direta do local que os indivíduos se envolvem na sociedade. O processo saúde-doença inclui o âmbito do bem-estar, uma noção maior, no qual o aporte da saúde não é a única e nem a mais relevante. O sofrimento experimentado pelas pessoas não corresponde necessariamente à concepção de doença, por outro lado, como alternativa para a superação dos modelos causais clássicos, centrados em ações individuais, como os métodos diagnósticos e terapêuticos, educação em saúde, ainda que dirigidos aos denominados grupos⁹. *Mindfulness* (atenção plena) é uma técnica de desenvolvimento pessoal para atingir um estado de presença e consciência intencional do corpo e da mente, um preparo para perfazer a meditação este método da pessoa versada em suas emoções, pensamentos e sensações físicas no momento presente e sem julgamentos é derivado de antigas raízes orientais, principalmente tradições budistas e práticas iogues¹. A ideia central do treinamento de atenção plena é atender, observar e aceitar o que está acontecendo aqui e agora, envolvendo uma atenção contínua aos eventos externos e à experiência interna de uma forma proposital, sem julgamento ou crítica. Se concentra em orientar progressivamente a consciência das conexões e da interação entre corpo e mente. Recentemente, tais práticas foram adotadas e adaptadas por culturas ocidentais para gerenciamento de bem-estar e intervenções clínicas⁵. **Objetivos:** Investigar, identificar, caracterizar, descrever e analisar a literatura científica relacionada aos efeitos da prática

mindfulness e sua relação com o processo saúde-doença, além de determinar correlações entre a melhoria da saúde mental, bem-estar, comportamento referente a sintomas e qualidade de vida.

Metodologia: A metodologia foi pautada na literatura científica e trouxe à luz do conhecimento as evidências presentes nos últimos anos identificados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), das seguintes bases de dados: *LILACS* (Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde), *SciELO* (*Scientific Electronic Library Online*) e *MEDLINE* (Literatura Internacional em Ciências da Saúde). Os descritores utilizados foram: “*healthcare*”, “*mental health*” e “*mindfulness*”. Quanto aos critérios adotados para a inclusão neste estudo foram utilizados apenas artigos com época de publicação entre 2016 e 2021, disponíveis nos principais sites de pesquisa científica da internet, na íntegra, em inglês, que abordassem sobre *mindfulness* e processo saúde-doença, com ideias claras e objetivas. Os artigos que não obedeceram a esses critérios foram excluídos. Outro critério de inclusão adotado foi quanto ao resultado da prática de *mindfulness* relatado em artigos que se referem a grupos específicos como gestantes, crianças, profissionais da saúde e estudantes, devido à metodologia proposta que enfoca o acolhimento de forma global. A seleção, leitura e avaliação dos estudos foram realizadas de forma minuciosa, por meio de títulos, resumos e, por fim, da íntegra, para agrupar os estudos relacionados à técnica *mindfulness* que atendiam aos critérios de inclusão citados. O método utilizado para o agrupamento dos dados foi uma planilha contendo informações sobre autores e ano de publicação do estudo; base de dados; local de realização; idioma da publicação; objetivos; metodologia; resultados e conclusões dos estudos. A síntese final foi apresentada na forma descritiva, considerando os objetivos, resultados e conclusões obtidos em cada estudo. Estes dados foram classificados e registrados por semelhança e ordenados em categorias temáticas. **Resultados:** Em um dos estudos analisados valeu-se da tentativa de melhorar a compreensão dos mecanismos neurais e psicológicos modificados pelo *mindfulness*, explorou-se indivíduos que perderam peso recentemente comparado a um grupo controle com vida saudável e outro para redução de *stress* baseada em *Mindfulness* (RSBM). Fatores antropométricos e psicológicos foram medidos no início do estudo, em 8 semanas e depois de 6 meses. Foi encontrada interação no grupo x tempo significativa para conectividade funcional (CF) entre a amígdala e o córtex pré-frontal ventromedial, de modo que CF aumentou no grupo e diminuiu nos grupos controle. Mudanças não significativas no peso foram observadas em 6 meses, onde o grupo RSBM manteve o peso enquanto os controles apresentaram aumento de 3,4% no índice de massa corpórea (IMC). Mudança na FC em 8 semanas entre o córtex pré-frontal ventromedial e várias outras áreas cerebrais foram associadas a mudanças nos sintomas de depressão, mas não no peso em 6 meses². Trabalhos que destacam o estudo da cognição social como um domínio-chave da saúde mental, apoiam a noção de que o pior desempenho em tarefas de cognição social está ligado à psicopatologia, embora a maioria dos estudos tenha abordado

principalmente a esquizofrenia. Alguns estudos recentes também mostraram déficits de cognição social em pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo (TOC); no entanto, pouco se sabe sobre como os indivíduos com TOC podem diferir no desempenho de cognição social dos indivíduos com esquizofrenia. Além disso, pesquisas iniciais neste campo sugerem que as habilidades de atenção plena podem estar relacionadas às habilidades de cognição social, como teoria da mente, processamento de emoções e empatia. Quando analisada a prática entre um grupo controle e pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo e esquizofrenia revelou-se que as habilidades cognitivas sociais estavam prejudicadas nesses grupos em comparação ao controle, sugerindo um padrão interrompido semelhante em ambos os grupos clínicos. Esses dados corroboram com pesquisas anteriores nos domínios de cognição social⁴. No entanto, mais pesquisas são necessárias para compreender verdadeiramente essas relações. Em relação à influência dos fatores sociodemográficos, os resultados mostraram que o emprego foi uma covariável significativa para consciência e não reatividade, enquanto o estado civil foi significativo para não reatividade. Essas descobertas, juntamente com os estudos que exploram o efeito de fatores sociodemográficos nas práticas de *mindfulness*, podem apoiar a necessidade de levar em consideração as características sociodemográficas na pesquisa de *mindfulness*⁷. *Mindfulness-Based Interventions* (MBIs) têm mostrado efeitos promissores na saúde mental entre crianças e adolescentes, mas faltam estudos que aprofundem mais o tema¹⁰. Já quando o enfoque são profissionais da saúde como médicos ou enfermeiras, o *mindfulness* e as intervenções baseadas na terapia cognitivo-comportamental mostram-se eficazes na redução do estresse, ansiedade e depressão. Os resultados foram notados quando a prática incluía 8 sessões semanais de 1 a 2,5 horas conduzidas por um profissional treinado na técnica, além de pelo menos 9 horas de prática em casa. Embora eficaz, exige que os indivíduos participem de sessões prolongadas, seguidas de várias horas de prática, o que pode ser difícil para manter a ritmicidade. Além disso, muitos serviços de saúde não têm técnicos em *mindfulness* qualificados⁸. Em comparação com não realizar a prática de *mindfulness*, os estudos analisados relataram redução da ansiedade, depressão, estresse e aumento da sensação de bem-estar. Os efeitos sobre subgrupos de transtornos específicos mostraram as evidências mais consistentes em apoio à atenção plena para depressão, condições de dor, tabagismo e transtornos de dependência. Os resultados apoiam a noção de que intervenções baseadas em atenção plena são promissoras como tratamentos baseados em evidências⁴. Foi observado uma redução desses mesmos sintomas em gestantes e lactantes durante o período perinatal. Sugere-se mais estudos nesta área, uma vez que ambientes da comunidade podem se comportar diferentes dos já estudados⁶. Desta forma a análise da bibliografia descreveu em seus ensaios e estudos inúmeros benefícios no processo prático *mindfulness*, independentemente da idade, sexo, atividade profissional, sendo suficientemente

recomendada por diversos autores, como coadjuvante positivo na prática clínica após testes em grupos e isolados. Além de ser uma importante alternativa psicológica de intervenção não farmacológica ao uso de medicamentos psicotrópicos que estão associados a consequências adversas às mulheres grávidas, lactantes e seus bebês. As intervenções baseadas na atenção plena (MBIs) são uma forma cada vez mais popular de tentar melhorar os resultados comportamentais, cognitivos e de saúde mental de crianças e adolescentes, oferecendo uma nova abordagem de tratamento para dificuldades de saúde mental^{2,11}. **Considerações:** Ao considerar a importância de ampliação do conhecimento e reflexão referente ao assunto, fez-se necessária a revisão da produção científica para verificar a temática abordada, protocolos de assistência, aspectos profissionais, levantamento das características biopsicossociais envolvidas e comparação entre as terapias de redução de estresse. A meditação *mindfulness* pode ser entendida como uma prática coerente, adaptável, que visa vários sistemas neurocomportamentais implicados na psicopatologia. Foram relatados diversos programas de MBI que reduziram os sintomas de ansiedade em pessoas com transtorno de ansiedade generalizada, depressão e condições médicas graves, como câncer. Com o aumento dos transtornos mentais e psicológicos na população em geral, faz-se necessário atender às demandas de saúde mental com um foco cada vez maior em MBIs, que tem se tornando um método popular e relativamente viável economicamente por promover um suporte fundamental ao indivíduo com baixo investimento. As prioridades para pesquisas futuras incluem identificar mecanismos, refinar a metodologia e melhorar a implementação. A aplicação de *mindfulness* é uma base promissora para intervenções, com relevância potencial particular para a comorbidade psiquiátrica. As abordagens baseadas em MBIs parecem estar prontas para amadurecer em terapias de grande escala para transtornos de saúde mental e sintomas comórbidos com outros problemas graves de saúde. No entanto, o campo atualmente sofre de protocolos de implantação inconsistentes e precisa de dados de validação adicionais, nos níveis comportamental, neuroendócrino e neural, para estabelecer as melhores práticas. Os sucessos e desafios da pesquisa da meditação *mindfulness* são instrutivos para interações mais amplas entre as tradições contemplativas e a ciência psicológica clínica.

Referências Bibliográficas: 1. BEERSE, M. E. et al. Biobehavioral utility of mindfulness-based art therapy: Neurobiological underpinnings and mental health impacts. *Experimental Biology and Medicine*, v. 245, n. 2, p. 122–130, jan. 2020. 2. CHUMACHENKO, S. Y. et al. Keeping weight off: Mindfulness-Based Stress Reduction alters amygdala functional connectivity during weight loss maintenance in a randomized control trial. *PLOS ONE*, v. 16, n. 1, p. e0244847, 11 jan. 2021. 3. DUNNING, D. L. et al. Research Review: The effects of mindfulness-based interventions on cognition and mental health in children and adolescents – a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, p. jcpp.12980, 22 out. 2018. 4. GOLDBERG, S.

B. et al. Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, v. 59, p. 52–60, fev. 2018. **5.** KINGSLAND J, Budismo e Meditação Mindfulness: A Neurociência da Atenção Plena e a Busca pela Iluminação Espiritual. Editora Cultrix, 2018 ISBN 8531614775, 9788531614774, 296 páginas. **6.** LEVER TAYLOR, B.; CAVANAGH, K.; STRAUSS, C. The Effectiveness of Mindfulness-Based Interventions in the Perinatal Period: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE*, v. 11, n. 5, p. e0155720, 16 maio 2016. **7.** LÓPEZ-DEL-HOYO, Y. et al. Differences between individuals with schizophrenia or obsessive-compulsive disorder and healthy controls in social cognition and mindfulness skills: A controlled study. *PLOS ONE*, v. 14, n. 12, p. e0225608, 11 dez. 2019. **8.** MELNYK, B. M. et al. Interventions to Improve Mental Health, Well-Being, Physical Health, and Lifestyle Behaviors in Physicians and Nurses: A Systematic Review. *American Journal of Health Promotion*, v. 34, n. 8, p. 929–941, nov. 2020. **9.** VIANNA, L. A. C. Processo Saúde-Doença: Módulo Político Gestor. Especialização em Saúde da Família. **10.** VOLANEN, S. M. et al. Healthy learning mind – Effectiveness of a mindfulness program on mental health compared to a relaxation program and teaching as usual in schools: A cluster-randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, v. 260, p. 660–669, jan. 2020. **11.** WIELGOSZ, J. et al. Mindfulness Meditation and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, v. 15, n. 1, p. 285–316, 7 maio 2019.

PROJETO MADRE TERESA.

AUTOR(A) PRINCIPAL: STEFANY NATHALIA ANSOLIN
E-MAIL PARA CONTATO: STEFANY.ANSOLIN@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

STEFANY NATHALIA ANSOLIN; SABRINA BERNARDI

RESUMO

Palavras-Chave: Reiki; Superposição de Mão; Qualidade de Vida; Voluntários.

Introdução: O Reiki é uma técnica que consiste na imposição de mãos para transmissão de energia, possibilitando, dessa forma, o realinhamento dos centros de energias do corpo. Ele ajuda reduzindo sintomas e efeitos colaterais de quimioterapia e radioterapia, melhora a qualidade de vida e aumenta a energia vital e sensação de bem-estar. **Objetivos:** Relatar a experiência vivida ao participar como voluntária no Projeto Madre Teresa. **Descrição Metodológica:** O Projeto Madre Teresa aconteceu durante 3 anos na cidade de Severiano de Almeida (RS), na Clínica Etéreos Espaço de Terapias. Teve por objetivo proporcionar atendimentos de Reiki gratuito para crianças e seus pais ou responsáveis, os quais aconteciam no período matutino, e para portadores de câncer e diagnósticos clínicos e seus acompanhantes, no período vespertino. Os atendimentos deram-se no primeiro sábado de cada mês. Além disso, na última quarta-feira de cada mês eram promovidas palestras, as quais pretendiam agregar valor à vida do sujeito e oportunizar bases teóricas para o autoconhecimento. Outra vertente do projeto, foi a prática de ações sociais pelo Grupo de Jovens Madre Teresa, cujo propósito era espalhar os princípios da Madre. Ademais, foram oferecidas aos participantes, práticas de yoga e meditação, as quais eram ministradas por profissionais das áreas. **Resultados/Desafios:** O Projeto Madre Teresa foi um importante marco para a ressignificação da importância das práticas integrativas, e em particular o Reiki, no processo de saúde e doença. Em consequência da boa adesão da comunidade e do comprometimento da equipe voluntária, o Projeto foi capaz de acolher e ajudar mais de cinco mil pessoas e os benefícios de cura energética e de vivência continuam presentes na vida de cada participante.

A PARTICIPAÇÃO DE UMA DISCENTE DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA EM GRUPO
DE PESQUISA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTOR(A) PRINCIPAL: ANNE CONCEIÇÃO ADERNE DE SANTANA

E-MAIL PARA CONTATO: ANNEADERNE@HOTMAIL.COM

AUTORES(AS)

ANNE CONCEIÇÃO A. DE SANTANA; ADSON P. SILVA; ROSE MANUELA M.SANTOS;
SÉRGIO DONHA YARID

RESUMO

Palavras-Chave: Bioética; Espiritualidade; Formação Profissional.

Introdução: A pesquisa científica é uma das atividades acadêmicas que proporcionam aos discentes estudos sobre determinada área de conhecimento e desenvolvimento de habilidades como planejamento e escrita científica. Nesse sentido, o grupo de pesquisa possibilita tanto o aprofundamento do conhecimento, como também auxilia na aquisição de uma visão crítica por meio do contato com pontos de vista diferentes e, a construir relações profissionais. Os três alicerces para que uma boa formação acadêmica ocorra, está pautado no ensino, na pesquisa e extensão. Esse tripé possibilita atividades diversas que podem auxiliar na formação profissional, como o envolvimento dos discentes em projetos de extensão, que possibilita que os conteúdos teóricos, técnicas e instrumentos sejam utilizados em meio à prática, e faz com que os discentes usufruam das primeiras impressões com a realidade laboral, nessa perspectiva os estágios supervisionados e monitorias possibilitam essa aproximação com o mundo do trabalho. Neste contexto, os grupos de pesquisa aumentam o arcabouço teórico, além de possibilitar um crescimento intelectual, com atualização constante e no desenvolvimento de competências que permitem que o discente desenvolva o “olhar crítico”, o que lhe permite avaliar o contexto ao qual estará inserido enquanto profissional e consiga intervir de maneira ética e responsável, buscando sempre os melhores procedimentos e práticas. A constituição da experiência para o aprimoramento profissional perpassa pelo desejo do discente pela atividade a ser desenvolvida, para além do preenchimento curricular e demonstra também, o caminho de interesses e estudos. Assim, a participação em um grupo de pesquisa pode beneficiar o discente de diversas maneiras, seja no avanço de habilidades como a escrita científica e aprofundamento dos estudos, como também nas

relações que se constroem durante o período acadêmico, auxiliando na construção de uma visão crítica e ampliando futuros contatos profissionais. O Núcleo de Pesquisas em Bioética e Espiritualidade, trata-se de um grupo de estudos, extensão e pesquisa que aproxima o membro participante das temáticas ética, bioética e espiritualidade da área da saúde, com objetivo de identificar e analisar as ações que ocorrem no cotidiano dos serviços de saúde. Ao tratar-se da bioética, os profissionais lidarão especificamente com cuidado à saúde, assim, faz-se necessário conhecer as condutas que devem nortear a ação do profissional, como o respeito a vida humana, considerar a dignidade dos aspectos físico, psicológico, social e espiritual, proporcionar os melhores tratamentos para restituição da saúde e considerar as opiniões sobre a forma que o indivíduo deseja ser tratado. O entendimento desses princípios leva a construção de reflexões que contribuem para que haja união entre o conhecimento científico e humanístico, a fim de diminuir impactos negativos e auxiliar na tomada de decisões que envolvem a vida humana, com ética e empatia. Neste sentido, os estudos no âmbito da espiritualidade revelam ações que visam proporcionar autoconhecimento, autocuidado, percepção aprofundada sobre si em relação ao meio que está inserido e proporção de bem-estar. A partir do momento em que o indivíduo executa ações que estão em comunhão com o ambiente pessoal e profissional no cuidado com o outro, então também pratica a ética e bioética. É nesse encontro que se aproximam as temáticas, estão entrelaçadas nessas reflexões sobre a vida humana e ações/condutas diárias que visam a qualidade das relações e do cuidado com a saúde. Desse modo, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma discente do curso de Educação Física em núcleo de pesquisas em ética, bioética e espiritualidade. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a participação de uma discente do curso de Educação Física no Núcleo de Pesquisas em Bioética e Espiritualidade do Programa de Pós-graduação de Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e a contribuição do grupo de pesquisa para o conhecimento na graduação e na futura atuação profissional. A organização do relato envolveu as seguintes etapas: descrição das atividades desenvolvidas no grupo de pesquisa e; descrição dessa experiência com a reflexão acerca da importância desses estudos para a graduação e o exercício profissional. O núcleo é composto por 40 participantes: estudantes de graduação, mestrandos(as), doutorandos(as), doutores(as), profissionais da área da saúde, docentes da UESB, e de outras instituições. A rotina de reuniões se mantém nas quartas-feiras, às 17h30min, com duração média de 02 horas. No contexto da pandemia do novo Coronavírus passaram a ocorrer de forma *online* por meio da plataforma *Google Meet*, que permite a continuidade das reuniões até que sejam reestabelecidos os encontros presenciais na universidade. São promovidas discussões sobre evidências científicas, construção de novos trabalhos (artigos, manuscritos, manuais etc.), apresentações, palestras e organização de eventos.

Resultados: A partir da experiência é possível evidenciar que os conteúdos teóricos sobre bioética e espiritualidade não são discutidos de forma direta no curso de graduação em Educação Física, principalmente por não possuir no componente curricular disciplinas específicas que abordem as temáticas. A importância da discussão das temáticas na formação em Educação Física é necessária, pois essas orientações objetivam formar profissionais capazes de dedicar-se ao exercício com atuação responsável, considerando as diversas dimensões do ser humano em qualquer área em que esteja inserido, tanto em ambientes escolares e de formação superior, quanto em academias e clínicas. A Educação Física contém em seu currículo, disciplinas que direcionam o indivíduo ao ensino e aprendizagem sobre as práticas corporais produzidas pela humanidade, promoção da saúde da capacidade física, valores e relações socioculturais através das interações nos jogos, esportes e atividades de lazer. Ao analisar os conceitos já apresentados sobre bioética e espiritualidade discutidas no núcleo, pode-se realizar a relação entre as definições e aspectos e pelo cuidado que o profissional da Educação Física deve ter com a saúde do indivíduo, portanto, destaca-se a importância do aprofundamento desses estudos e ações na prática profissional. A participação no núcleo proporciona a aproximação e aprofundamento dos estudos, de maneira que se consegue contemplar as lacunas presentes na graduação. Além disso, promove uma orientação para a escrita, pesquisa científica e experiência em atividades de extensão, organização de eventos, de maneira a contribuir no enriquecimento pessoal e profissional. Proporciona também o contato multidisciplinar na saúde e permitir conhecer diversas, possibilitando ainda mais aprimorar as relações internas e externas. O núcleo de pesquisa, além de reforçar conceitos apreendidos na graduação, traz um olhar ampliado no que diz respeito às práticas de saúde e uma visão holística no processo de saúde e doença. Por ser um grupo voltado para saúde coletiva e que os integrantes são estudantes ou profissionais das mais variadas áreas da saúde (cirurgiões dentistas, profissionais de educação física, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos), tornam as discussões em saúde proveitosas, pois são olhares, saberes e práticas diferentes. O núcleo, que também se dedica às pesquisas em ética profissional em saúde, permitiu que olhar sobre as práticas profissionais em educação física se apresentassem outra perspectiva. As discussões sobre o conhecimento da bioética e sobre os códigos de ética profissional, inclusive o código de ética do profissional de educação física, promoveu uma sensibilização quanto a importância da ética, a diferenciação da ética normativa e de como devemos caminhar na busca de uma formação atenta não somente para na esfera, técnico-científica, mas que devemos conhecer os instrumentos legais que alicerçam as práticas em saúde. A experiência proporcionada por ações do núcleo impulsiona o aprendizado na organização de projetos e eventos, desde pequenas palestras à congresso a nível internacional, de forma presenciais, quanto em ambientes virtuais. Ademais, há também o incentivo à liderança, a sistematização das atividades e novas conexões,

expansão das relações para além dos muros da universidade. O trabalho administrativo no núcleo, como a escrita de atas de reuniões, ofícios, convites, documentos diversos e certificados aprimoram o conhecimento da escrita e revelam a importância de acompanhar o desenvolvimento da parte burocrática necessária para compor um grupo de pesquisa e extensão. As apresentações e discussões, melhoram a oralidade e a capacidade de exposição do conhecimento com mais clareza. As reuniões proporcionam discussões de artigos, dos quais podemos desenvolver o senso crítico e perceber como também necessitamos aprimorar a própria escrita, para que os trabalhos sejam coesos e com maior precisão de informações. No sentido prático da Educação Física, possibilitou o aprimoramento da educação em saúde, ao instruir o aluno nas atividades físicas, a valorização dos aspectos bioéticos na atuação, percebendo não só o que o aluno necessita, como também a sua própria compreensão da atividade proposta, bem como o entrelaçar do conhecimento da espiritualidade na prática, desenvolvendo atividades para consciência corporal, sensação de bem-estar e novas percepções sobre autocuidado durante a execução de atividades.

Considerações Finais: Conclui-se que a participação em um grupo de pesquisa científica durante a graduação é de grande importância para a construção de novos saberes, permite o desenvolvimento de competências para o crescimento pessoal e profissional, como a criatividade na escrita, compreensão das questões da sociedade e capacidade de desenvolver projetos. Entre várias consequências dessa participação, destaca-se a ampliação das possibilidades de escolha entre caminhos profissionais, versatilidade para lidar com diferentes perfis profissionais e as adaptações às novas situações. A identificação de problemáticas relacionadas à Educação Física permite que haja reflexão sobre a atuação profissional, a aproximação dos conhecimentos científicos e humanísticos e, a compreensão do tratamento do ser humano com devido respeito. Nesse contexto do grupo de pesquisa e extensão, os princípios éticos, bioéticos e espirituais são referências para o rigor científico e as práticas em conjunto contribuem para o crescimento pessoal e profissional.

Fomento: *Fundação de Amparo à Pesquisa da Bahia (FAPESB).*

ENSINO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTOR(A) PRINCIPAL: LUCAS FELIPE DOS SANTOS MIRANDA

E-MAIL PARA CONTATO: LUKKASF123@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

LUCAS FELIPE DOS S. MIRANDA; LARISSA BEATRIZ F. DE SOUZA;
MARIA DE LOURDES A. DA CRUZ

RESUMO

Palavras-Chave: Terapias Complementares; Enfermagem; Aprendizagem.

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) podem ser caracterizadas como tratamentos que incitam o uso de conhecimentos tradicionais e mecanismos naturais, com o objetivo de prevenir agravos, promover e recuperar a saúde dos indivíduos. Tais práticas são imprescindíveis para o cuidado do enfermeiro, visto que este profissional mantém contato próximo e contínuo com os usuários dos serviços de saúde. Assim, as PICs possibilitam ao enfermeiro uma visão holística do ser humano, resultando em um cuidado eficaz e singular. Diante disso, percebe-se a necessidade da inserção de disciplinas que abordem essa temática durante a graduação, para facilitar a construção futura de um cuidado integral e direcionado. **Objetivos:** Relatar a experiência de um graduando em Enfermagem, durante aulas teóricas e práticas de componente curricular PICS. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um relato de experiência resultante das aulas teóricas e práticas de componente curricular optativo PICS, ofertado por uma universidade federal do nordeste brasileiro, ocorridas durante o segundo período letivo do ano de 2019. O módulo teórico proporcionou o aprendizado acerca das origens dessas práticas, bem como técnicas e materiais utilizados. Já durante o módulo prático foi ensinado habilidades para as seguintes práticas: Meditação, Aromaterapia, Musicoterapia, Reflexologia palmar e podal, Medicina Tradicional Chinesa, Auriculoterapia, Terapia Floral, Fitoterapia, Práticas corporais (Yoga, Shantala, Dança Circular). Além das técnicas de auriculoterapia e ventosaterapia, por profissionais externos do departamento. Por fim, elaborou-se um projeto de intervenção, que consistia na implantação das PICs voltadas para profissionais de serviços de saúde. O projeto foi dividido em 3 etapas, sendo a primeira uma fase de alinhamento dos chakras e relaxamento, com utilização da terapia do som,

aromaterapia e a reflexologia palmar e podal. Na segunda fase propôs-se uma sessão de yoga e de dança circular para fortalecer vínculos e proporcionar conforto para a terceira fase, que consistia em uma roda de conversa para reflexão e diálogo coletivo. **Resultados:** O componente curricular PICS possibilitou a ampliação do conhecimento acerca de outras formas de cuidado em saúde, corroborando para uma formação discente abrangente e com inúmeras nuances sobre o processo de saúde/doença. Superando assim, os saberes puramente tecnicistas ocidentais e o modelo de atenção saúde vigente no país. Ademais, o discente passou a reconhecer tais práticas como ferramentas capazes de fortalecer vínculos interpessoais, contribuindo para melhora do trabalho em equipe e, conseqüentemente, promover melhor qualidade no atendimento à população. Por fim, estimulou as dimensões éticas, políticas e sociais, através de novos olhares acerca de valores, crenças, experiências e sentimentos, contribuindo com a conscientização e responsabilização do cuidado enquanto futuro enfermeiro. **Considerações:** A articulação entre teoria e prática, pela disciplina, foi facilitadora para o processo de ensino-aprendizagem das PICs e ressaltou a importância dessas práticas para o cuidado com o outro e da compreensão do indivíduo como um ser biopsicossocioespiritual. No mais, salienta-se que essa disciplina assegurou ao discente melhor embasamento e capacitação para adoção das práticas integrativas e complementares, motivando-o a adotá-las, futuramente, nos serviços de saúde.

A INSERÇÃO DA DISCIPLINA DE HOMEOPATIA NA FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTOR(A) PRINCIPAL: DANIELLE DA SILVA BARBAS

E-MAIL PARA CONTATO: DANIEL.CAVALCANTE@ALUNO.UNB.BR

AUTORES(AS)

DANIELLE DA S. BARBAS; DAVID DA S. NUNES; DANIEL C. DE AMORIM;
GIOVANNA C. B. DO AMARAL

RESUMO

Palavras-Chave: Homeopatia; Saúde Integral; Saúde; Doença; Formação Médica.

Introdução: A homeopatia desfruta de popularidade crescente com a população leiga, mas é vista com ceticismo pela academia e ainda é excluída das diretrizes médicas. A homeopatia é o único sistema médico ocidental que “sobreviveu” aos avanços da medicina moderna. Desde o seu início, a homeopatia apresentou uma natureza dupla. Por um lado, tem-se a abordagem holística que visa tratar o indivíduo como um todo (tratamento individualizado); a outra é uma abordagem baseada em dados obedecendo a métodos experimentais. As universidades ainda estão se “abrindo” para a homeopatia, conforme documentado pelo surgimento de diversos periódicos dedicados à área. A inclusão da disciplina na grade curricular tem sido desafiadora, todavia já há boas experiências como é o caso da Universidade de Brasília. **Objetivos:** Relatar a experiência da inserção da disciplina de Fundamentos de Homeopatia na grade curricular da Universidade de Brasília. **Descrição Metodológica:** Um dos principais desafios da especialidade hoje, se encontra na base, isto é, na lacuna encontrada em grande parte dos cursos de graduação em medicina por não incluir a especialidade em seu quadro obrigatório ou optativo de disciplinas. Tal realidade, favorece um distanciamento dos estudantes em relação à área. Em contrapartida, a busca crescente da população pela homeopatia expõe o descontentamento face à desumanização que muitas vezes se faz presente nos processos de atendimento e cuidado em saúde, além da falta de integralidade. Visando trazer coerência à formação médica, a disciplina denominada “Práticas Integrativas em Medicina: Fundamentos da Homeopatia” traz uma nova visão conceitual acerca dos processos de saúde e doença, redefinindo o entendimento comum acerca do significado e papel desempenhado pelas enfermidades. Deste modo, a homeostase pode ser então compreendida como um processo

adaptativo de autorregulação frente às adversidades. Foram ministradas, por meio de plataforma online, palestras expositivas por profissionais que lidam com a homeopatia ao redor do país. Os temas abrangeram desde o histórico da homeopatia até conceitos técnicos farmacêuticos e protocolos de aplicação clínica. Uma característica positiva e de grande relevância foi o espaço para exposição de dúvidas e debates entre os acadêmicos e especialistas ao final de cada aula. **Resultados/Desafios:** Um dos principais desafios no que se refere à homeopatia é a escassez de investimentos em pesquisa pelas universidades e a dificuldade ainda existente em publicar os estudos feitos em revistas de qualidade e reconhecimento. Importante também destacar a falta de investimento pela indústria farmacêutica na homeopatia, no contexto da hegemonia da medicina alopática. Por fim, um outro ponto é a necessidade de jovens médicos se interessarem e buscarem informação a respeito da área, uma vez que a classe profissional na atualidade tem se voltado cada vez mais para especialidades que distanciam a atuação do contato humano. A homeopatia possibilita esse contato, e, principalmente, se fundamenta na humanização da medicina.

COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL E NÍVEIS DE ANSIEDADE SOCIAL EM ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE: EXISTE CORRELAÇÃO?

AUTOR(A) PRINCIPAL: IRAMAYA MENESES SANTOS

E-MAIL PARA CONTATO: IRAMAYAMS@ACADEMICO.UFS.BR

AUTORES(AS)

IRAMAYA MENESES SANTOS; TIAGO COSTA GOES

RESUMO

Palavras-Chave: Adaptação Psicológica; Espiritualidade; Transtornos Fóbicos.

Introdução: Os transtornos mentais entre os estudantes universitários é uma realidade preocupante. Dentre esses, o transtorno de ansiedade social (TAS) destaca-se como um dos transtornos ansiosos que está associado a um baixo desempenho acadêmico, impactando diretamente nos estudantes universitários, pois uma das situações sociais que mais causam medo a esses indivíduos é o ato de falar em público, que é uma atividade muito comum no âmbito acadêmico. A forma como os indivíduos enfrentam as situações estressantes é denominada de *coping*. Quando esse enfrentamento é feito por meio da religião, espiritualidade ou fé tem-se o chamado *coping* religioso/espiritual (CRE)¹. As estratégias de CRE podem ser positivas (CREP) ou negativas (CREN), sendo a primeira benéfica e a segunda prejudicial ao indivíduo. Estudos têm mostrado que indivíduos com diferentes condições clínicas fazem mais uso de estratégias positivas que as negativas em diferentes situações estressantes, porém é desconhecido se isto também é observado no TAS. **Objetivo:** Avaliar se existe correlação entre o *coping* religioso/espiritual e os níveis de ansiedade social de estudantes universitários com TAS. **Metodologia:** Sessenta e dois universitários da área da saúde de ambos os sexos diagnosticados com TAS por meio do Inventário de Fobia Social (SPIN) foram selecionados para participarem deste estudo. Após assinarem eletronicamente o termo de consentimento livre e esclarecido, os voluntários foram convidados a responderem a Escala abreviada de CRE e o SPIN. Os resultados obtidos foram analisados por meio do teste de correlação de Pearson com nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe - nº do parecer: 4.480.351. **Discussão e resultados:** A análise estatística dos dados revelou não haver correlação significativa entre os níveis de ansiedade social de estudantes com TAS e o CREP ($r=$ -

0,35; $p= 0,78$), bem como entre esses níveis e o CREN ($r= 0,39$; $p= 0,76$), o CRE Total ($r= -0,66$; $p= 0,61$) e a Razão CREN/CREP ($r=0,23$; $p= 0,86$). Baseado em estudos anteriores que avaliaram a relação entre ansiedade em diferentes condições clínicas e CRE, hipotetizou-se uma correlação negativa entre os níveis de ansiedade social de estudantes com TAS e o CREP e positiva entre esses níveis de ansiedade social e o CREN. No entanto, essa correlação não foi observada, indicando que estudantes com TAS apresentando altos níveis de ansiedade social não necessariamente utilizam menos estratégias positivas e mais estratégias negativas diante de situações estressantes no ambiente universitário. Esse achado é interessante, pois revela que esses indivíduos, independentemente do nível de ansiedade social que apresentem, podem estar empregando mais estratégias positivas que negativas de CRE com o intuito de melhor manejar a emoção diante de eventos estressores. **Considerações:** O presente estudo mostra, pela primeira vez, a ausência de associação entre CRE e níveis de ansiedade social em estudantes com TAS, contribuindo com a literatura escassa sobre o tema e abrindo caminho para futuras pesquisas nessa área. **Referências Bibliográfica:** 1. PANZINI, R.G.; BANDEIRA, D.R. Escala de Coping Religioso-Espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. *Psicologia em Estudo*, Maringá- PR, v. 10, n. 3, p. 507-516, 2005.

PROJETO SaudavelMENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM A COMUNIDADE ACADÊMICA
DE UM CAMPUS DO INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS NO PERÍODO PANDÊMICO

AUTOR(A) PRINCIPAL: DEBORA CALDAS MARQUES

E-MAIL PARA CONTATO: DEBORAMARQUESNUT@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

DEBORA C. MARQUES; CAMILLA BOTEGA A. KOGAWA; JULLYANA B. DE FREITAS;
LORENA P. DE S. ROSA; VICTOR R. ABDALLA

RESUMO

Palavras-Chave: Saúde Mental; Equipe Multiprofissional; COVID-19.

Introdução: A pandemia de COVID-19 é um evento sem precedentes e afetou de modo profundo aspectos sanitários e as relações humanas, impactando assim na saúde física, mental e espiritual de indivíduos das mais diferentes etnias, classes sociais e faixas etárias. O isolamento social, a mudança na rotina acadêmica, de trabalho e afazeres domésticos estão associados a inúmeros relatos de alterações do estado emocional, sendo necessário, portanto, o estabelecimento de estratégias de prevenção ao adoecimento mental neste cenário. **Objetivos:** Relatar a experiência da execução de um projeto de atividade complementar desenvolvido numa instituição pública federal de ensino, denominado SaudavelMENTE. **Descrição:** O projeto foi planejado e mediado por cinco docentes do IFG, entre maio e junho de 2020. Neste período de grande avanço da COVID no Brasil, Goiás se encontrava com intensas medidas restritivas ao funcionamento das atividades; havia naquele momento aproximadamente 60 dias de suspensão do calendário acadêmico letivo, e a comunidade acadêmica se encontrava relativamente dispersa das atividades de ensino, pesquisa e extensão. **Metodologia:** Foram programados cinco encontros virtuais, visando retomar o vínculo com os alunos do ensino médio e superior e toda a comunidade acadêmica do Campus, bem como, de forma conjunta, compartilhar sentimentos, amenizar a angústia e a ansiedade. Foram escolhidas temáticas de promoção do autocuidado, com a participação de profissionais com diferentes saberes e olhares, visando assim atender aos indivíduos de forma holística. Todos os encontros foram no formato “roda de conversa”, com a condução de um profissional e mediação de um professor. O primeiro encontro, com a temática “Autocuidado emocional em tempos de isolamento social: como isso é possível?”, conduzido por uma psicóloga, abordou técnicas do

acolhimento de sentimentos negativos durante a pandemia. O segundo encontro, intitulado “Consciência alimentar: um olhar para dentro”, conduzido por uma nutricionista, abordou dinâmicas de comer consciente, técnicas de atenção plena e reconhecimento da fome física e emocional. O terceiro encontro contou com uma fisioterapeuta que abordou técnicas respiratórias e posturas de relaxamento para controle da ansiedade. O quarto encontro tratou da temática “foco, disciplina e autorresponsabilidade: desafios em tempos de novas rotinas”, e abordou estratégias de organização mental diante do cenário de novos paradigmas e foi conduzido por uma psicóloga. O último encontro, conduzido por uma nutricionista, abordou o desenvolvimento das habilidades culinárias como estratégia de autocuidado e estabelecimento de relações saudáveis com o corpo e a comida. **Resultados:** Registrou-se uma participação média de 40 indivíduos por encontro, incluindo convidados, alunos, egressos e seus familiares. Os encontros foram de grande relevância para o público, com boa participação e troca de experiências, relatos, perguntas e adesão às dinâmicas propostas. Em algumas falas foi possível perceber que o afastamento do ambiente escolar/acadêmico é motivo de agravamento das sensações de angústia e ansiedade provocadas pelo isolamento social, bem como momentos de encontro com colegas, professores, mesmo que virtualmente, contribuem para a sensação de bem-estar. Outro aspecto relevante é que a comunidade em questão tem menores oportunidades de acesso a profissionais qualificados para trabalhar estratégias de autocuidado e tratar os indivíduos de forma holística.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE COMO COMPONENTE
CURRICULAR OPTATIVO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

AUTOR(A) PRINCIPAL: DANIELA SOUSA DE OLIVEIRA

E-MAIL PARA CONTATO: ALEINDA21@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

DANIELA SOUSA DE OLIVEIRA; GEORGE LUIZ NÉRIS CAETANO

RESUMO

Palavras-Chave: Práticas Integrativas e Complemente em Saúde; Saúde Coletiva; Pós-graduação.

Introdução: A maioria dos cursos graduação e pós-graduação das instituições de ensino no Brasil prevalece a formação acadêmica no modelo biomédico, tradicional de saúde. Confeccionando e fortalecendo o fazer em saúde na centralidade da figura do médico, colocando em segundo ou terceiro plano outras formas de constituição dos saberes das demais categoria como também dos usuários na produção de processos de cuidados e isso deve-se a formação biomédica nas instituições de ensino¹. Em contramão existem uma gama de profissionais-educadores que promovem outras racionalidades de processos de cuidado em saúde, mais ligado a qualidade de vida e do bem viver. Que tentam diminuir os efeitos da “*médicoindustria*” e hegemonia na formação do conhecimento em saúde. Essa corrente tem a perspectiva de valorização dos saberes populares e tradicionais com oportunidade de ampliação dos processos de cuidados e maior capilarização das ações e serviços. Com uma proposta de solidariedade, tecnológica, ética e uma visão integral o ensino em serviço as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na pós-graduação favorece o aprendizado de ações mais humanizadas e centradas na pessoa, contexto, comunidade^{1,2}. Essa proposta possibilita aumentar a resolubilidade no Sistema Único de Saúde (SUS), além de ampliar a capacidade técnica dos estudantes, com a chance de formar pessoas com maior competência na resolução de dificuldades e enfrentamentos de saúde de forma mais ampla e singularizadas. Incorporar a PICS no componente curricular das instituições de ensino enriquece ainda mais as experiências cotidianas e prepara o estudante para confrontação de uma realidade tecnicista e tradicional. Hoje em dia existem poucas instituições se propõem integrar no curriculares disciplinares o estudo das PICS, isso deve-se ao pouco conhecimento

sobre abordagem, falta de conhecimento e barreiras institucionais¹. **Objetivo:** Descrever a experiência da formação do componente curricular “Tópicos Especiais em Saúde Coletiva 1 Política, Planejamento e Gestão” no programa de pós-graduação em saúde coletiva da Universidade de Brasília- DF. **Descrição:** Trata-se de um relato de experiência da disciplina Tópicos Especiais em Saúde Coletiva 1 Política, Planejamento e Gestão, ofertada pela primeira vez no segundo semestre de 2020 na modalidade ensino remoto. **Metodologia:** A construção do componente curricular se organizou em treze encontros com duas horas-aulas que correspondia a dois créditos. A cada encontro as aulas eram iniciadas com desenvolvimento de alguma prática para despertar e relaxamento e iniciação dos estudantes a sensibilidade da PICS, como: automassagem, meditação, alongamento e exercícios de respiração. Foi trabalhado na **primeira** semana, as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares; **segunda**, cenário das Práticas Integrativas e Complementares - PICS no mundo. - PICS no Brasil e no SUS: Atenção Primária de Saúde; **terceiro**, Processo Saúde/Doença: abordagem histórica; **quarto**, Integralidade do cuidado: ciência, saúde e espiritualidade; **quinto**, Introdução à Medicina Tradicional Chinesa; sexto, introdução à Auriculoterapia; **sétimo**, Introdução às Plantas Medicinais e Fitoterapia; **oitavo**, introdução à Aromaterapia; **nono**, introdução às Práticas corporais; décimo, introdução à Massoterapia; **décimo primeiro**, Introdução à Meditação; **décimo segundo**, finalização da disciplina; **décimo terceiro**, acolhimento e avaliação. Avaliação se deu da seguinte forma: participação no ambiente da disciplina (Aprender3) – 25%, questionários on-line – 15%, criação Vídeo/Seminário – 10% e criação de material instrucional – 50%. Cada estudante teve a oportunidade de preparar um seminário ou vídeo para apresentação uma prática integrativa. Não tinham muitos critérios a não ser o desejo de curiosidade de uma prática ou uma que estudante já desenvolvia. As práticas escolhidas pelos estudantes foram: Terapia Comunitária Integrativa, Medicina Tradicional Chinesa, Auriculoterapia, Constelação familiar, Hipnose, Aromacologia e Meditação. As referências bibliográficas básicas e complementares foram contemplaram as construções coletivas ao longo do curso em conjunto com os estudantes. O qual girou em torno de referência nacionais e internacionais, que foram desde estudo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde a outras referências atuais. **Resultados:** As PICS proporcionam diariamente no cotidiano dos trabalhadores e estudantes ampliação e acesso as diversas abordagens customizados as realidades das pessoas, tendo a possibilidade de integração das práticas nos diferentes saberes e contextos. Na formação do estudante de pós-graduação trouxe uma nova roupagem ao ver e analisar processos de cuidados como também as buscas de cuidados em saúde num formato interdisciplinar e transdisciplinar¹. O impacto dessa incorporação no meio acadêmico se torna uma grande também uma oportunidade de diminuir o distanciamento entre os saberes, o qual abre para introdução de condutas mais dialógicas, democratizadas,

horizontalizadas e estreitadas. O componente curricular promoveu reflexões capazes de construir conhecimentos baseados em evidências que sinalizam para fortalecimento da PICS. Ainda é consenso que se trata de um desafio pois, existem pouco interesse da comunidade acadêmica em geral. Para esse curso de oito alunos que se matricularam, apenas seis vivenciaram o componente curricular até o final. Ressalta-se que ainda o tradicionalismo das racionalidades de saúde esbarra em questões ainda extremamente formais e de imposição regulatórias do meio acadêmico da própria instituição^{1,2}. A inserção desse componente proporcionou acessar alguma transformação na formação em saúde, que passou pela legitimação e a diversificação dos processos de cuidados dos estudantes, para além do modelo biomédico. A PICS no contexto acadêmico rompe com fazer clássico das ciências nas instituições, e isso não quer dizer que é desconsidere-lo por completo, mas, que almeja a integração de outras práticas para compor um planejamento dos processos de cuidados mais ampliados. A promoção de expansão das PICS, necessariamente, precisa também partir das próprias instituições de ensino, com proposta de criar discussões que remetem uma construção de trocas saberes que amplificados estimulem a sensibilização e o interesse dos estudantes de pós-graduação a incorporação de outras formas de racionalizar os processos de cuidados¹. Tem como vantagem o aprofundamento em discussões que fortaleçam a PICS em comparação ao modelo biomédico. O papel das PICS no contexto dos estudantes revitaliza ainda mais as discussões em Saúde Coletiva para mudanças de padrões focados, não apenas no tradicionalismo, mas também para aumentar a integralidade do cuidado e conseqüentemente o escopo de atuação. O processo educativo dissolvido no componente curricular garantiu a identificação e transformação com dimensão política, social e acadêmica referindo-se o entendimento de cuidados em saúde mais dilatados dos habitualmente difundidos. Assim como apuração do conhecimento sobre as PICS como ciência e como evidência científica, com perspectiva de difundi-la e torná-la ainda mais conhecida, com intuito de fortalecer de se instituir novos processos de aprendizagens e ensino no ambiente acadêmico. Seu estudo no ambiente da pós-graduação em saúde coletiva permitiu aos estudantes valorização, visão holística e respeito diversas práticas de cuidados em PICS e quando o seu emprego responsável^{1,2}. **Considerações**

Finais: Contudo entende-se que a PICS para além de uma estratégia de inovação de tecnologias leves é também um movimento contra hegemônico que precisa ser encaixada com maior variabilidade na comunidade acadêmica. A oferta da disciplina é sem dúvida um ato político e social, que mexe com os alicerces técnico-experimental para promoção de uma concepção biopsicossocial e espiritual. Descentraliza o foco nos conhecimentos restritos ao biomédico, no qual o foco é apenas no professor e passar ser mais coletivo ao mesmo tempo que diversifica, para trocas de saberes, ou seja, para educação libertadora e transformadora. A oferta do componente trouxe novas perspectivas de atenção e promoção de cuidado integral, pois a integração das PICS

deve ser vista como complementaridade dos saberes. **Referências Bibliográficas:** 1. Nascimento, Marilene Cabral do et al. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2018, v. 16, n. 2 pp. 751-772. 2. Azevedo, Elaine de e Pelicioni, Maria Cecília Focesi Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2011, v. 9, n. 3 pp. 361-378.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE EM UM PROJETO DE
EXTENSÃO DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFMG: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTOR(A) PRINCIPAL: THAINÁ DE PAULA GUIMARÃES DUVAL

E-MAIL PARA CONTATO: THAINAPGUIMARAES@HOTMAIL.COM

AUTORES(AS)

THAINÁ DE PAULA G. DUVAL; ROSA NÚBIA V. DE MOURA; JANICE S. DE PAULA

RESUMO

Palavras-Chave: Práticas Integrativas e Complementares; Saúde Universitária; Extensão.

Introdução: O Projeto de Extensão “Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Acupuntura na Odontologia” foi implantado na Faculdade de Odontologia da UFMG (FAO-UFMG) em março de 2019, com objetivos de oferecer atendimento de acupuntura, auriculoterapia e Reiki aos pacientes, docentes e técnicos da FAO, divulgar o uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICS), bem como desenvolver pesquisas e qualificar a formação dos discentes. Sob o lastro das recomendações dos Organismos Institucionais e das evidências científicas sobre o uso da acupuntura na Odontologia, o Projeto recebe pacientes com dor orofacial aguda ou crônica, xerostomia, bruxismo, neuralgia do trigêmeo, dentre outros. **Objetivos:** Apresentar a percepção de uma graduanda da FAO-UFMG sobre o Projeto de Extensão “Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Acupuntura na Odontologia”. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um relato de experiência descritivo, tendo como cenário a clínica do Projeto de Extensão de Acupuntura da FAO-UFMG. O relato foi coletado a partir da vivência da estudante, TPGD, do 9º período, membro-voluntária, entre os meses de agosto a dezembro de 2019. **Resultados:** A expectativa inicial da graduanda era aplicar o Reiki, compreender a Acupuntura e sua aplicação na Odontologia. Foram realizados encontros de ambientação e orientação para que a equipe se conhecesse e fossem relatadas experiências pessoais e profissionais com as PICS, além de Rodas de Conversas visando troca de conhecimento e disseminação do saber, relativos às PICS. A recepção, a anamnese e o exame clínico dos pacientes, bem como o preenchimento dos prontuários foram realizados pelos estudantes. Os alunos acompanhavam professoras e profissionais voluntários na discussão do caso, diagnóstico sintrômico, escolha dos pontos e puntura. O grupo buscou difundir as PICS e suas aplicações na Odontologia, nas redes sociais,

eventos científicos, trabalhos de conclusão de curso e materiais de educação em saúde. A graduanda, anteriormente Reikiana, aplicava o Reiki, para além das demais atividades do alunado. TPGD descreve a experiência como positiva e transformadora, pessoal e academicamente. De acordo com sua vivência, percebeu que o emprego das PICS possibilitou não só o tratamento para as desordens odontológicas, mas também, para as psicossociais, o que contribuiu para a melhora da qualidade de vida dos pacientes, vistos na sua singularidade. A estudante passou a se perceber realizando escuta mais qualificada, com fortalecimento de vínculo entre ela e seus pacientes. A construção deste vínculo, segundo a discente, se configura como um dos fatores determinantes para o sucesso do atendimento e para as mudanças sugeridas, principalmente, no estilo de vida dos pacientes. A discente relata ter tido dificuldade em compreender conceitos da Acupuntura e interligá-los à avaliação do paciente para a conclusão do diagnóstico segundo a Medicina Tradicional Chinesa. Contudo, todos eram estimulados a se especializarem em acupuntura.

Considerações: O relato sugere que a inserção das PICS, na FAO-UFMG, promoveu benefícios para os pacientes, atuando nos quadros sintomáticos e na promoção da saúde e do bem-estar. Para a aluna, determinou o nascimento de uma profissional da saúde, que tem o outro sob sua responsabilidade profissional e humanitária, que buscará se qualificar na área e que tem as PICS como prática de vida.

A TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA E SUA CONTRIBUIÇÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA

AUTOR(A) PRINCIPAL: SARAY SALLIN DA SILVA

E-MAIL PARA CONTATO: SARAY.SALLIN@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

SARAY SALLIN DA SILVA; SHARA HOZANA SILVA

RESUMO

Palavras-Chave: Terapia Comunitária Integrativa; Medicina; Conhecimento.

Introdução: A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é um instrumento das Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde que objetiva ser espaço de acolhimento e partilha de vida para se falar das dores, dos problemas e das potencialidades das pessoas e das comunidades. As rodas de TCI funcionam de forma circular e horizontal e tem como enfoque a solidariedade e o fortalecimento das relações humanas, possibilitando a construção de redes sociais solidárias. Nesse enfoque, é perceptível que formação de profissionais médicos cientes dessa importante ferramenta de suporte pessoal e comunitário que pode ser aplicada nas mais diversas realidades sociais, uma vez que futuramente seus pacientes possam se beneficiar tal aplicabilidade. **Objetivos:** Relatar a experiência com a Terapia Comunitária Integrativa como disciplina acadêmica e sua contribuição na formação médica. **Descrição:** Durante o primeiro semestre de 2020, estudantes do curso de medicina tiveram contato prático e teórico com a Terapia Comunitária Integrativa por meio de uma disciplina eletiva. As aulas funcionavam em duas etapas: primeiramente era apresentada toda a parte teórica a respeito da TCI, abordando sua parte histórica, fundamento pedagógico é a calcado na pedagogia de Paulo Freire, de forma com que tomassem conhecimento de todas as suas características e teorias envolvidas. No segundo momento, já quase finalizando a aula, era feita uma abordagem prática focada na necessidade de construção da identidade pessoal e coletiva de estreitamento da relação entre teoria e prática e de valorização dos recursos pessoais e das raízes culturais nos põem a face pedagógica da TC. Diante disso, eram feitas rodas de terapia, danças circulares e momentos que houvesse essa interação entre os alunos de forma com que exercitasse os conhecimentos aprendidos e vivessem na prática a TCI. **Metodologia:** Estudo do tipo relato de experiência elaborado no contexto da disciplina Noções de Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa de acadêmicos do 2º período de Medicina. **Resultados:** Tal experiência

agregou conhecimento aos estudantes de medicina quanto a importância, desenvolvimento e aplicabilidade da TCI, a qual traz consciência da origem e das implicações sociais do sofrimento humano, e onde é gerado um grupo de ajuda mútua. Dessa forma, a vivência adquirida na disciplina eletiva de TCI, vai além do conhecimento técnico e sistemático que a medicina requer, gerando assim, a construção de um médico mais voltado para os problemas sociais e tendo consciência de formas de mediação e resolução de possíveis agruras que possam surgir com seus pacientes.

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO AMBIENTE ACADÊMICO: SOB A PERSPECTIVA DE
DISCENTES DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB) - FACULDADE DE CEILÂNDIA (FCE)

AUTOR(A) PRINCIPAL: KAMILLA MOUREIRA DA SILVA

E-MAIL PARA CONTATO: LORENAAIRES99@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

KAMILLA M. DA SILVA; KEILA T. DOS SANTOS; PEDRO EMANUEL DO N. FERNANDES;
LORENA DE S. AIRES; VANESSA B. DO AMARAL

RESUMO

Palavras-Chave: Terapias Complementares; Espiritualidade; Educação em Saúde; Saúde mental.

Introdução: A Faculdade de Ceilândia (FCE) é um campus da Universidade de Brasília (UNB), que foi Fundado em agosto de 2008, sendo localizado na Ceilândia, uma cidade satélite do Distrito Federal. O campus atualmente oferta 6 cursos nas áreas da saúde, sendo eles: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Saúde coletiva e Terapia Ocupacional. Nos dois primeiros anos da graduação, os alunos das diferentes áreas da saúde ofertadas pelo campus, têm a oportunidade de conviver e estudar juntos, devido à definição de bases biológicas comuns entre os seis cursos ofertados pela FCE. Os alunos então, são matriculados nas disciplinas obrigatórias e nas disciplinas optativas e de módulo livre de modo que a diversidade, o vínculo, a união e o respeito sejam favorecidos entre os diversos futuros profissionais. O convívio próximo entre os alunos de diferentes cursos pode ser considerado um ponto positivo, pois possibilita um olhar ampliado sobre os cuidados em saúde e a importância da diversidade interprofissional nesses processos. Nota-se no campus, o predomínio de matérias com enfoque biomédico em detrimento de disciplinas voltadas ao cuidado holístico. No sentido das práticas integrativas, apenas algumas optativas são oferecidas, nessas, os alunos têm a oportunidade de aprender sobre as PICs bem como praticá-las e recebê-las, como por exemplo a prática do Reiki. As 6 disciplinas ofertadas são: Práticas Integrativas; Racionalidades Médicas; Saúde, Cuidado e Reconhecimento; Arteterapia; Homeopatia; e Fitoterapia. Todas elas são optativas e nem todos os estudantes do campus têm a oportunidade de cursar tais disciplinas, sendo a lista de espera bastante extensa. Neste trabalho, focamos na experiência de cursar três destas disciplinas, dentre os conteúdos abordados estão: O reconhecimento das emoções; A feminilidade e a Masculinidade; O conceito de Salutogênese; O

autocuidado; Os Corpos energéticos (Chakras); A Meditação guiada; O Reiki; As Constelações familiares; A Inteligência emocional; A Ventosaterapia; Acupuntura e a Auriculoterapia. Desse modo, os alunos que tiveram e têm a oportunidade de frequentar tais disciplinas, recebendo e vivenciando as PICs, conseguem despertar para uma realidade de cuidado que concilia o modelo biomédico e os cuidados humanizados. Nota-se também, as contribuições que as práticas ofertadas podem ter sobre a percepção do estudante em relação a importância do autocuidado, para que possam ser de fato, um bom e saudável cuidador no futuro. Devido ao rigor exigido neste campus, no sentido de conteúdo ministrado nas aulas e a carga horária, muitos alunos da FCE queixam-se de problemas vinculados à saúde mental, sendo relatados casos de ansiedade e depressão decorridos pelo processo educacional, bem como, medo de não conseguir passar nas disciplinas, cansaço mental e físico, dificuldades de concentração e baixa autoestima. Projetos na semana universitária, e projetos durante o semestre já foram ofertados no campus, no sentido de saúde mental e autoconhecimento dos estudantes, a fim de reduzir o impacto negativo das dificuldades do percurso acadêmico. **Objetivos:** Relatar as percepções em relação a vivência das práticas integrativas ofertadas em disciplinas acadêmicas, com vistas a identificar os impactos na formação do estudante da área da saúde, bem como as contribuições para o autocuidado e para a saúde mental dos alunos discentes. **Descrição metodológica:** Realizou-se uma reflexão sob a perspectiva de 4 alunos discentes da Faculdade de Ceilândia - FCE/UNB que cursaram as disciplinas: Práticas Integrativas; Racionalidades Médicas e Saúde, Cuidado e Reconhecimento, essas, são ofertadas pelo departamento de Saúde Coletiva e ministradas pela Professora Doutora Priscila Almeida Andrade, que é Acupunturista e Consteladora familiar. Sendo que, o foco dos relatos são as percepções, vivências, contribuições para a saúde dos alunos, bem como, as reflexões a respeito das práticas integrativas (PICs) praticadas e recebidas durante as aulas. Os relatos são de 4 autores deste trabalho, alunos da FCE, que tiveram a oportunidade de cursar tais disciplinas. Os resultados foram divididos em 8 tópicos temáticos. **Resultados: 1. Conceito de salutogênese, reconhecimento das emoções, inteligência emocional, feminilidade e masculinidade:** Nas aulas de Racionalidades Médicas, aprendemos a respeito da necessidade do reconhecimento das emoções, e em como elas influenciam as nossas decisões, os nossos comportamentos, de modo que sejamos capazes de termos autocontrole diante de situações que nos gera stress. Também nas outras duas disciplinas nos é ensinado a respeito do autocuidado, os corpos energéticos (Chakras), sobre a inteligência emocional e a importância de desenvolver esta habilidade desde a infância à vida adulta, os conceitos de feminilidade/masculinidade, suas diferenças, e em como estão relacionadas com o processo de autoconhecimento, tal qual o conceito de salutogênese que se trata das forças que geram saúde. Consideramos importante destacar estes aprendizados, uma vez que percebemos que esses conhecimentos potencializam

positivamente os processos internos de cura oferecidos pelas práticas em que nós acadêmicos tivemos a oportunidade de praticar e receber. **2.Vínculo relação Professor/Estudante:** Outro ponto que consideramos importante, é a relação de vínculo que é construído com a professora no decorrer da disciplina, e que para alguns dos alunos se estende para além da sala de aula. Este vínculo permite aos alunos, conversar sobre as emoções, as percepções, as dificuldades e perspectivas de forma individual e subjetiva. Neste sentido, percebemos que a relação mais próxima entre a docente e os estudantes contribui de forma significativa para o autoconhecimento, favorecendo a percepção dos processos interiores que necessitam de cuidado, bem como o reconhecimento das qualidades que possuímos, tais quais a compaixão, o amor e a solidariedade. **3.Meditação guiada:** No início das aulas, nós participamos de uma meditação guiada pela professora, ela sugere aos alunos que levem para a aula um tapetinho, almofadas, e que utilize roupas confortáveis. As práticas de meditação trouxeram inúmeros benefícios para os alunos do campus. Sempre comentamos uns com os outros, que após a prática nos sentimos mais tranquilos e relaxados. Sentia sensações de tranquilidade nesses momentos e, isto me fez indagar sobre a paz interior que podemos encontrar dentro de nosso ser, sendo um alívio para as nossas ansiedades, medos e frustrações. A meditação foi uma das práticas que mais se fizeram presentes na minha vida após a participação nas disciplinas. Sempre que posso estou praticando, e após indicações da professora estudo e leio sobre a psicologia budista, de forma a compreender um pouco melhor sobre as práticas de meditação tibetana. De fato, houve contribuições significativas no meu modo de me relacionar comigo mesma e com o mundo, e no que se refere a saúde, após as práticas de meditação, sou uma pessoa tranquila, sem ansiedades, tenho mais foco e disciplina. Sobre o futuro papel de cuidadora, sinto-me capaz de cuidar das pessoas, como um trabalho que devolve a saúde e a alegria, com amor e compaixão. **4. Reiki:** Nessas aulas, a professora convidava profissionais que trabalham com o Reiki, a fim de que ao final do conteúdo houvesse práticas, onde os alunos pudessem receber a energia do Reiki. Embora alguns alunos já tivessem conhecimento e até aplicavam o Reiki, para a maioria esse foi um assunto novo. Como na meditação, percebi a prática do Reiki como um momento de relaxamento, embora muitos alunos tivessem recebido o reiki em lugares que estavam sentindo dor, não foi o meu caso. Na minha experiência senti o calor das mãos da aluna que estava aplicando o reiki no meu chakra cardíaco, senti-me relaxada e calma. Foi um momento bom de trocas de energias. Senti isso no Reiki e acredito que a cura pelas mãos vem através do amor. **5. Constelações familiares:** As constelações familiares seguem o mesmo ritmo das outras práticas, inicialmente a professora ensina o conteúdo teórico e ao final reservamos um momento para a realização da prática. Um aluno se voluntaria para constelar e ele escolhe alguns alunos da turma para ser o representante dos seus familiares. O que acontece na hora da constelação é sigiloso e não comentamos o que se

passa na terapia, visto ser assuntos pessoais do indivíduo que se voluntaria. Compreender as leis sistêmicas me auxiliou a perceber que somos parte de uma totalidade e que não estamos separados uns dos outros, mas que somos interdependentes e necessitados uns dos outros para sobreviver, ser felizes e sermos quem verdadeiramente somos, desenvolvendo nossas qualidades de fraternidade, união, respeito e amor. Honrar a nossa família de origem como a nossa fonte inesgotável de vida permite-nos conectar a algo maior, a nossa verdadeira essência. No que se refere à saúde, perceber-se na teoria sistêmica que alguns sofrimentos podem ser identificações com membros de nossa família ou comportamentos que vêm se repetindo ao longo das gerações, sendo que podem ser transformados a partir da nossa nova forma de olhar para a vida, com amor e acolhimento. Participar das práticas de constelações familiares me permitiu olhar para a vida de maneira mais amorosa e harmoniosa. **6. Auriculoterapia:** Na aula prática de auriculoterapia, a professora forneceu sementes de mostarda e um mapa da acupuntura auricular com a ilustração dos pontos auriculares. Foram formados grupos de dez alunos e divididos em duplas, de acordo com a escolha de cada aluno, a respectiva dupla foi colocando as sementes de mostarda nos pontos desejados. As sementes em adesivos podem permanecer até sete dias, podendo cair sozinhas ou serem retiradas pela pessoa. Durante a semana, foi sugerido pela professora, observar os sentimentos e as sensações vivenciadas. Gostei bastante da experiência, até então nunca tinha tido contato com a terapia, foi ótimo poder experimentar e vivenciar os benefícios da auriculoterapia. Como futura enfermeira, a oportunidade de conhecer as práticas integrativas e complementares foi essencial na minha formação, que até então tinha sido centrada no modelo biomédico. Acredito que foi um diferencial enorme, pois olhar para a individualidade, subjetividade e complexidade do ser humano, é também olhar para a relação mente e corpo. A saúde mental e física estão entrelaçadas, uma não existe sem a outra, e durante as aulas e vivências isso se tornou muito evidente. **7. Ventosaterapia:** Durante a aula a Professora nos orientou e informou sobre a ventosaterapia, bem como sua utilização e intervenção, após este momento, perguntou se alguém sentia alguma dor ou desconforto, um dos alunos se queixou de uma dor no ombro, a Professora o convidou para participar de uma demonstração, foi realizada uma anamnese, observando não só questões de localização da dor especificamente, mas observando também emoções presentes naquele momento e sobrecarga de demandas daquele estudante nas últimas semanas. Após a anamnese foi feita uma avaliação física para investigar pontos de maiores desconfortos, e ao encontrá-los foi feito um tipo específico de aplicação da ventosaterapia. Ao passar 5 minutos foram retiradas as ventosas, o estudante relatou um grande alívio das dores na região do ombro e foi orientado a não tomar sol diretamente na região onde foi aplicada a ventosa por uma semana. Além do alívio gerado pela técnica, o estudante relatou na anamnese observando outras dimensões como as emoções momentâneas e sua rotina recente. **8. Acupuntura:** Tive a

oportunidade de vivenciar a técnica ao relatar para a Professora, que estava apresentando diversas crises de ansiedade, de maneira recorrente principalmente advindas da grande demanda de esforço e tempo que a universidade exige, por este motivo a professora me escolheu para demonstrar a técnica onde foram introduzidas 3 agulhas em mim, uma em cada punho e a outra no topo da cabeça. No momento em que foram introduzidas as agulhas senti um alívio imediato do estresse que estava sentindo, e minhas mãos começaram a suar de maneira bastante intensa, ao mesmo tempo que me assustava, me relaxava, fiquei o tempo todo sob a companhia da monitora e da professora enquanto relatava o que sentia, depois de 20 minutos foram retiradas as agulhas e senti um alívio bastante intenso e um relaxamento bastante profundo, e aquela técnica naquele momento me deu força e vitalidade para conseguir buscar ajuda e continuar meu processo de cuidado até melhorar desse adoecimento. Na disciplina de Práticas Integrativas e Complementares, foi o momento em que tivemos um maior contato com a acupuntura, pois ali tivemos a experiência com a prática, e logo podemos sentir seus efeitos e resultados. Com o auxílio do monitor da disciplina e com os materiais necessários, ela aplicou a técnica em cada um de nós. Ela pediu para que nos sentássemos de forma confortável e fizemos três respirações profundas, e assim, foi aplicado uma agulha na minha mão com o objetivo de ajudar a aliviar sintomas de estresse. A aplicação durou cinco minutos. Neste dia, eu estava bastante tensa, com dores de cabeça e cansaço, pois estava muito calor. Após cinco minutos, me senti leve, dor de cabeça fraca, e as tensões haviam diminuído consideravelmente, me deixando mais ativa e animada para a aula.

Considerações: Se observa nos relatos produzidos, relevantes contribuições para a saúde mental dos alunos, fazendo-se necessária a realização de um trabalho mais aprofundado posteriormente. Pode-se afirmar também, que as disciplinas ajudaram os alunos que participaram deste relato a olhar para outros aspectos da vida humana que muitas vezes são negligenciados pelo modelo biomédico, a ampliar suas percepções de autocuidado, permitindo identificar novas formas de lidar com os estresses gerados por situações cotidianas, bem como desenvolver um olhar para si mesmo com amor e compaixão. As PICs nos permitiram mergulhar em um novo espaço de autoconhecimento, de paz, de aprendizagem e de cura, desse modo, percebemos as PICs como um elemento importante para os procedimentos adotados na saúde, sendo ótimas ferramentas que ampliam o cuidado para conosco e o ofertado aos nossos clientes/pacientes/usuários. Além disso, percebe-se que as Práticas Integrativas devem ser ofertadas de modo obrigatório para os estudantes da saúde, considerando seus benefícios e seu caráter de práticas intersetoriais que independem da categoria profissional, o que permite ao atuante interagir de forma complementar às intervenções e técnicas biomédicas aprendidas.

ATRAVESSAMENTOS DA PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO USO DE
FERRAMENTAS DA ESPIRITUALIDADE NA EDUCAÇÃO MÉDICA REMOTA

AUTOR(A) PRINCIPAL: DÉBORA PEREIRA MOREIRA

E-MAIL PARA CONTATO: DEBORAMOREIRAMED@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

DÉBORA P. MOREIRA; KAREN JULIANNE F. DOS S. IWATA; FERNANDA E. SILVEIRA;
GABRIELA R. DA CUNHA; JÉSUS ALEXANDRE A. JÚNIOR; THAIS C. SOARES FOFFANO

RESUMO

Palavras-Chave: Estresse Psicológico; Espiritualidade; Educação a Distância; Educação de Graduação em Medicina.

Introdução: O cenário pandêmico trouxe novos contextos para a educação médica, exigindo adaptações e novos olhares para a formação em saúde. Uma das adequações reside na implantação do ensino no formato a distância, em caráter emergencial, adotado por quase todas as escolas médicas, implicando em déficits na comunicação e no suporte ao estudante, na suspensão e no ajustamento remoto de aulas práticas, potencializando os sintomas de transtornos mentais comuns. Diante desse enquadramento, o cuidado espiritual se faz indispensável no enfrentamento de inquietudes e aflições, e na promoção de sustentação e tenacidade diante das intempéries do panorama pandêmico. **Objetivos:** Relatar o atravessamento de estudantes de medicina de uma escola médica particular no ensino remoto emergencial. **Descrição:** Os impactos da pandemia têm se estendido por um tempo maior que o esperado. O silêncio imobilizador e a falta de suporte da faculdade, experimentado pelo grupo de seis estudantes do curso de medicina, contribui para um contexto inédito de indefinição, que provoca o traspassamento e vivência de novas sensações e angústias. A adaptação do ensino médico presencial para o ensino a distância evidenciou lacunas no que tange à atenção psicossocial destinada a tais estudantes. A mecanização do ensino médico brasileiro é herança de uma educação bancária e mercantil, que pouco se alinha aos modelos internacionais de formação. Com a ausência de políticas e estratégias institucionais, percebe-se a mobilização estudantil no desenho de ações, fortemente alicerçadas pela extensão universitária, na promoção de saúde a partir do auxílio dos benefícios da espiritualidade, expressos em momentos de contraturno, em rodas de conversa on-line que contavam com momentos devocionais, de

estudos edificantes e partilhas. **Metodologia:** Foram realizadas rodas de conversa em contrarturno à grade curricular. Os momentos foram facilitados e mediados por estudantes, gerando horizontalidade na prática e a participação multilateral dos agentes envolvidos. Buscou-se a promoção de momentos de relaxamento, escuta acolhedora e ativa, além de inter-relacionamento com práticas religiosas individuais, leituras e reflexões coletivas a partir do debate dialógico. **Resultados:** Em um cenário tão adverso e inesperado, a aproximação aos conceitos e às práticas da espiritualidade apresentaram-se essenciais tanto para o enfrentamento da negligência institucional, quanto para as incertezas perante o ensino remoto circunstancial. Deste modo, surge a espiritualidade, que dimensiona e redimensiona o sentido da vida com um dinamismo interno, auxiliando na compreensão dos sofrimentos e na construção de significados e propósitos. Os momentos de encontro síncrono, facilitados pelos estudantes envolvidos em atividades de extensão e familiarizados com a temática, suscitaram o surgimento de uma rede de apoio de cuidado espiritual, além do fortalecimento de ações de iniciativa estudantil para a promoção de saúde mental e bem-estar.

EFICÁCIA DO MINDFULNESS NA PREVENÇÃO DE BURNOUT EM ESTUDANTES DE
MEDICINA E DESAFIOS NA SUA IMPLEMENTAÇÃO EM ESCOLAS MÉDICAS

AUTOR(A) PRINCIPAL: MARIANE TIEKO SHIGUEMOTO

E-MAIL PARA CONTATO: MARIANE.TIEKO.S@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

MARIANE T. SHIGUEMOTO; MARINA B. M. DE SOUZA;
NÁTHALI RANA P. CASTANHO; CARLA DE M. HEINZELMANN

RESUMO

Palavras-Chave: *Mindfulness; Students; Medical; Burnout.*

Introdução: A saúde mental dos estudantes de medicina, ao longo dos anos acadêmicos, tem sido afetada negativamente, uma vez que as taxas de *Burnout* e depressão têm aumentado. O número crescente de estudos acerca desse assunto, foi capaz de demonstrar uma estreita relação entre o início dos quadros de sofrimentos psicológicos, devido ao estresse das demandas acadêmicas, e o ambiente ao qual os alunos de medicina estão sujeitos desde o início do curso⁸. No estudo de Jordan⁸, mais de 50% dos alunos de medicina entrevistados, em quatro momentos diferentes durante o ano, relataram níveis de estresse consideravelmente mais altos do que os de seus pares de mesma idade na população dos EUA, evidenciando que existe uma relação íntima entre esses estudantes e o estresse⁸. A Síndrome de *Burnout* é descrita como uma exaustão física, mental e emocional decorrente de um envolvimento, por longo período, em situações emocionalmente desgastantes⁴. Nos estudantes de medicina, o contato com o estresse ambiental referido pode resultar nesse elevado impacto psicológico, prejudicando a compaixão e a empatia, duas habilidades essenciais para desenvolver uma boa relação médico-paciente². Neste contexto, a elaboração de programas que auxiliem essa população a lidar e enfrentar o estresse e demais emoções deve ser priorizada. Diversos estudos têm mostrado que intervenções com *Mindfulness* apresentam resultados benéficos na saúde mental². O crescimento das evidências positivas a esta prática, vem estimulando escolas médicas a introduzi-la em seus currículos, como na Universidade de Monash, na Austrália⁴. O *Mindfulness*, ou atenção plena, é uma meditação que permite ao indivíduo vivenciar o momento presente de forma intencional, retirando-o do modo automático para evitar a repetição de pensamentos negativos sobre o passado e o futuro³. Além disso, a prática torna o indivíduo capaz de permanecer mais atento, compreender uma situação com maior clareza,

reduzindo a sua percepção de estresse e melhorando o seu bem-estar diário. Existem também evidências de que a atenção plena interfere positivamente na empatia dos estudantes e na comunicação com o paciente¹¹. Por isso, a incorporação do *Mindfulness* nas entidades acadêmicas está se apresentando como uma alternativa de, por meio da meditação, tornar os alunos mais conscientes para perceber pensamentos e emoções a fim de trabalhá-los¹⁰. **Objetivos:** Esta revisão sistemática tem como objetivo compreender a eficácia da meditação *Mindfulness* em prevenir a Síndrome de *Burnout* em estudantes de medicina e compreender os desafios envolvidos na implementação de um programa envolvendo essa prática nas escolas médicas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura que analisou a efetividade da meditação *Mindfulness* em prevenir a Síndrome de *Burnout* em estudantes de medicina e programas envolvendo essa prática nas escolas médicas dos últimos 5 anos. A busca bibliográfica foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no PubMed e na Cochrane Library durante os meses de Abril e Maio de 2021. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram “*Mindfulness*” AND “*Students, Medical*” AND “*Burnout*”. Foram inicialmente identificados 33 artigos na BVS, 35 no *PubMed* e 4 na *Cochrane Library*. Para a filtragem dos artigos, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: texto completo e últimos 5 anos na BVS, obtendo-se 20 artigos da *Medline*; texto completo e últimos 5 anos na *Cochrane Library*, obtendo-se 2 artigos do *PubMed*; texto completo, últimos 5 anos e texto gratuito no PubMed, obtendo-se 11 artigos, totalizando 33 artigos após os filtros. Na análise dos títulos, foram excluídos 10 artigos duplicados, restando 23 trabalhos. Após a leitura dos resumos e a verificação da concordância com o tema, 11 artigos foram retirados, permanecendo 12 artigos para a leitura na íntegra e a utilização nesta revisão. **Desenvolvimento:** Os graduandos de medicina enfrentam um ambiente com uma alta carga de estresse e exigências acadêmicas desde o início da faculdade. Como resultado, quadros de *Burnout* e outros sofrimentos psicológicos são maiores nesses alunos quando comparados com a população em geral e podem persistir, afetando a futura carreira médica². Além disso, o estresse causado pelo meio acadêmico pode interferir negativamente nas relações de cuidado, uma vez que prejudicam o desenvolvimento da compaixão e empatia pelos alunos, despersonalizando os pacientes e comprometendo a comunicação com eles^{2,8}. Neste contexto, o *Mindfulness* apresenta-se como uma possibilidade de auxiliar esses indivíduos a responderem a situações desafiadoras de maneira mais eficaz³. Com base nos artigos analisados por este estudo, a meditação *Mindfulness* foi utilizada em programas de escolas médicas objetivando a prevenção de *Burnout* e melhora de outros sofrimentos psicológicos de alunos de medicina. Em cinco deles, a prática foi associada à redução do estresse nos alunos^{1,7,8,11,12}, mostrando, de acordo com Jordan⁸, a importância de programas envolvendo *Mindfulness* para a promoção de estratégias de resiliência para os estudantes⁸. O impacto positivo verificado pelos estudos mostrou não só benefício para o bem-

estar dos alunos, mas também para a melhora da qualidade dos atendimentos aos pacientes^{11,12}. Esses estudantes enfrentam uma alta carga horária acadêmica, poucas horas de sono, contato com o sofrimento e a morte, que podem causar a piora da saúde, prejudicando a relação médico-paciente¹². Dessa forma, o *Mindfulness* tem se mostrado uma técnica promissora não só para lidar com a exaustão, mas também para melhorar a empatia e compaixão dos alunos de medicina, apresentando-se como uma forma de aprimorar a comunicação e a relação de cuidado¹¹. Yang¹², ainda destaca, a importância de cuidar do curador para não afetar a qualidade de serviços humanos¹². Apesar de demonstrado pelos estudos analisados que o *Mindfulness* foi eficaz para a prevenção do *Burnout* em estudantes de medicina, Aherne¹ demonstrou uma contradição interessante. Foi realizada uma comparativa entre dois grupos de alunos de 1º e 2º ano de medicina da Universidade de Limerick. O primeiro grupo teve o programa de redução de estresse de forma obrigatória, já o segundo, de forma opcional. Percebeu-se que os maiores níveis de satisfação eram atingidos quando o curso era ofertado de forma facultativa. Ademais, neste mesmo estudo, foi verificado um aumento da satisfação de forma gradual de acordo com a compreensão dos estudantes da relevância do curso para a área médica e, da mesma forma, houve aumento com a aplicação clínica, uma vez que isso permite aos alunos verificar a função das medidas de redução de estresse na vida real¹. Além disso, Jordan⁸ relatou em seu estudo que uma intervenção com *Mindfulness* e bondade amorosa, por um período de seis meses em estudantes e profissionais de enfermagem, obteve redução significativa de estresse percebido entre as pontuações pré e pós-intervenção. Contudo, afirmou que não houve diferença significativa entre o período do pós-intervenção e o acompanhamento, sugerindo que há a necessidade de aplicar a prática de *Mindfulness* de forma consistente para manter os benefícios⁸. Em contrapartida, Dyrbye⁵ obteve resultados não satisfatórios ao comparar duas coortes de alunos de medicina de primeiro ano. Um dos grupos realizou um curso de gerenciamento de estresse com base em *Mindfulness* longitudinal, enquanto o outro serviu como controle. Ao comparar os grupos percebeu-se que não houve diferenças estatisticamente significativas em *Burnout* ou resiliência⁵. Ainda dentro das contradições encontradas, no estudo de Rosenzweig⁴ foi analisado também, a eficácia do *Mindfulness* na fadiga, como uma subescala, e não houve resultados relevantes; além, de terem sido encontrados estudos que não apresentaram resultados positivos unânimes para a abordagem de prevenção apenas do estresse e da depressão. Estabelece-se assim, um embasamento heterogêneo para o uso da prática do *Mindfulness* como prevenção dos distúrbios. Entretanto, é importante destacar que o estudo que analisou a fadiga em subescala, foi um ensaio clínico não randomizado e que não informou as qualidades distintivas da amostra, sendo necessário estudos com mais propriedade para determinar a eficácia do método neste tópico⁴. Outro fator analisado, presente em dois artigos inseridos nesta revisão, foram as diferenças de gênero em relação ao enfrentamento do estresse^{4,8}.

As mulheres apresentaram-se mais esgotadas do que os homens durante o ano letivo, apesar de ambos exibirem uma tendência crescente de esgotamento⁸. Outra pesquisa analisou que os homens são mais propensos a "externalizar" sua angústia e as mulheres são mais propensas a "internalizá-las". No entanto, em intervenções com o *Mindfulness*, as mulheres apresentaram maiores reduções de ansiedade e melhores resultados na prática de atenção plena⁴. O aumento de resultados positivos do *Mindfulness* na saúde mental desses estudantes, vem estimulando o crescimento da inclusão de programas envolvendo a atenção plena em escolas médicas⁴. Contudo, apesar de ser uma prática benéfica, ainda enfrenta uma série de limitações e desafios para a sua incorporação nessas instituições⁶. Epstein⁶ aborda as dificuldades enfrentadas por Tom Hutchinson e Stephen Liben na implementação de seus novos elementos curriculares, envolvendo a atenção plena, na Universidade McGill. Uma das dificuldades foi compreender como ensinar alguém a estar atento, reflexivo e autoconsciente, uma vez que isso envolve uma vida inteira de treino e não apenas um curso. Outros desafios foram a necessidade de um observador treinado para perceber se o aluno está praticando conscientemente e de um investimento pela escola médica para o treinamento contínuo de professores desta prática⁶. Chmielewski³ também observou limitações em seu estudo, como a baixa adesão, a alta evasão e a interrupção da prática de *Mindfulness* a longo prazo após o término do curso pelos alunos de Medicina³. Ouliaris⁹ também descreveu sobre a resistência dos estudantes em darem importância ao desenvolvimento da autoconsciência e de iniciar a sua busca. Todavia, ele acrescenta que os alunos precisam de uma autoridade respeitada trazendo resultados acadêmicos e sucesso profissional para começar esta jornada e, ainda afirma, que as escolas de medicina podem aproveitar para serem essa validação externa e impulsioná-los na procura do desenvolvimento da autoconsciência por meio do *Mindfulness*⁹. Aliado a isso, Slavin¹⁰ reitera que conforme os alunos praticam o autocuidado, é dever das escolas médicas se esforçarem para tornar o ambiente estudantil menos prejudicial aos alunos. Ainda acrescenta, que essa mudança na estrutura é desafiadora, mas traz um exemplo de 2009 da Escola de medicina da Universidade de Saint Louis que realizou diversas mudanças, como a redução do tempo de aulas e do conteúdo curricular, permitindo o uso desse tempo liberado para outras atividades. Como resultado, houve o decréscimo das taxas de depressão e ansiedade em mais de 80% dos alunos de pré-estágio, mostrando que mudanças no planejamento dos cursos de medicina podem contribuir positivamente para a saúde dos acadêmicos¹⁰. **Considerações:** Conclui-se que o *Mindfulness* é benéfico para prevenção de *burnout* em graduandos de medicina. Além de melhorar o bem-estar, a prática é responsável pelo incremento de habilidades interpessoais, como a empatia e a compaixão. Dessa forma, aprimorando a relação médico-paciente. Todavia, para que o resultado da técnica seja satisfatório, algumas barreiras precisam ser ultrapassadas. Os alunos devem estar cientes quanto a importância da prática e interessados para que o processo seja

eficiente. Visto que, Aherne¹ demonstrou um maior aproveitamento da tática em alunos que realizaram o curso de *Mindfulness* de maneira opcional, quando comparados aos alunos que realizaram de forma obrigatória. Além disso, a técnica deve ser aplicada durante toda a vida e não apenas no momento do curso. Ademais, as faculdades de medicina devem trabalhar para aprimorar o ambiente educacional. Faz-se necessário uma revisão da carga horária, do conteúdo curricular, das formas de avaliação e do ambiente competitivo, pois todos os estes estão relacionados a perturbação do estado emocional dos alunos. **Referências Bibliográficas:** 1. AHERNE, D.; FARRANT, K.; HICKEY, L.; HICKEY, E.; MCGRATH, L.; MCGRATH, D. Mindfulness based stress reduction for medical students: optimising student satisfaction and engagement. BMC Medical Education, [s.l.], v. 16, n. 1, p. 209, 18 ago. 2016. 2. BAEZA-VELASCO, C.; GENTY, C.; JAUSSENT, I.; BENRAMDANE, M.; COURTET, P.; OLIÉ, E. Study protocol of a multicenter randomized controlled trial of mindfulness-based intervention versus relaxation to reduce emotional exhaustion in medical students in France: the “must prevent” study. BMC Psychiatry, [s.l.], v. 20, n. 1, p. 115, 11 mar. 2020. 3. CHMIELEWSKI, J.; ŁÓŚ, K.; ŁUCZYŃSKI, W. Mindfulness in healthcare professionals and medical education. Int J Occup Med Environ, [s.l.], v. 34, n. 1, p. 1-14, 7 jan. 2021. 4. DAYA, Z.; HEARN, J. H. Mindfulness interventions in medical education: a systematic review of their impact on medical student stress, depression, fatigue and burnout. Medical Teacher, [s.l.], v. 40, n. 2, p. 146-153, 7 nov. 2017. 5. DYRBYE, L. N.; SHANAFELT, T. D.; WERNER, L.; SOOD, A.; SATELE, D.; WOLANSKYJ, A. P. The Impact of a Required Longitudinal Stress Management and Resilience Training Course for First-Year Medical Students. Journal Of General Internal Medicine, [s.l.], v. 32, n. 12, p. 1309-1314, 31 ago. 2017. 6. EPSTEIN, R. M. Mindfulness in medical education: coming of age. Perspect Med Educ, [s.l.], v. 9, n. 4, p. 197-198, ago. 2020. 7. HOPKINS, L.; MORGAN, H.; BUERY-JOYNER, Samantha D.; CRAIG, L. B.; EVERETT, E. N.; FORSTEIN, D. A.; GRAZIANO, S. C.; HAMPTON, B. S.; MCKENZIE, M. L.; PAGE-RAMSEY, S. M. To the Point: a prescription for well-being in medical education. American Journal Of Obstetrics And Gynecology, [s.l.], v. 221, n. 6, p. 542-548, dez. 2019. 8. JORDAN, R. K.; SHAH, S. S.; DESAI, H.; TRIPI, J.; MITCHELL, A.; WORTH, R. G. Variation of stress levels, burnout, and resilience throughout the academic year in first-year medical students. Plos One, [s.l.], v. 15, n. 10, e0240667, 15 out. 2020. 9. OULIARIS, C. The importance of self-awareness: musings of a medical student. Australasian Psychiatry, [s.l.], v. 27, n. 3, p. 267-269, 1 abr. 2019. 10. SLAVIN, S. Mental Health from Medical School to Medical Practice: Finding a Path Forward. Mo Med, [s.l.], v. 118, n.1, p. 7-12, jan. - fev. 2021. 11. WEINGARTNER, L. A.; SAWNING, S.; SHAW, M. A.; KLEIN, J. B. Compassion cultivation training promotes medical student wellness and enhanced clinical care. BMC Medical Education, [s.l.], v. 19, n. 1, p. 139, 10 maio 2019.

12. YANG, E.; SCHAMBER, E.; MEYER, R. M. L.; GOLD, J. I. Happier Healers: randomized controlled trial of mobile mindfulness for stress management. The Journal Of Alternative And Complementary Medicine, [s.l.], v. 24, n. 5, p. 505-513, maio 2018.

FORMAÇÃO MÉDICA E PESQUISA PARTICIPANTE: PROMOÇÃO DA SAÚDE E DESAFIOS
CLÍNICOS

AUTOR(A) PRINCIPAL: JAWAHER HWAS

E-MAIL PARA CONTATO: EDUARDAHECK@YAHOO.COM.BR

AUTORES(AS)

JAWAHER HWAS; JULIANO ÁVILA; EDUARDA HECK

RESUMO

Palavras-Chave: Formação Médica; Promoção da Saúde; Educação Popular; Educação Popular em Saúde.

Introdução: O presente resumo se propõe a debater o papel da pesquisa participante na formação em saúde, a partir de uma experiência de uma formação médica junto a um grupo de pesquisa em educação popular, metodologias participativas e estudos decoloniais. Tendo como orientação epistemológica a educação popular, a educação popular em saúde e a promoção da saúde.

Objetivos: Este trabalho objetiva demonstrar a importância da pesquisa participante e dos princípios da educação popular na formação do profissional médico. Além disso como objetivos específicos, relacionar o papel da educação popular em saúde com os desafios clínicos das doenças crônico-degenerativas. **Descrição Metodológica:** A partir da vivência de um estudante de medicina em um grupo de pesquisa na área da educação, com caráter interdisciplinar, pode-se realizar um trabalho de formação profissional e de construção coletiva de saídas para um outro olhar da assistência em saúde. Através da pesquisa participante e pesquisa ação em comunidades do campo e da educação popular como orientação teórica, fez-se entrevistas com essas populações, intervenções com essas pessoas e análises em profundidade das experiências vividas.

Resultados/Desafios: Durante a experiência pode-se evidenciar a necessidade de ampliar a clínica para o enfrentamento dos agravos em saúde prevalentes em nossa população e que necessitam de atenção integral, como as doenças crônicas degenerativas. A educação popular, se faz necessária para a efetivação do direito à saúde, a partir dos seus princípios como o diálogo que se propõe a ser um caminho duplo entre quem cuida e quem é cuidado, a autonomia, na qual os conhecimentos devem ser amplamente difundidos e compartilhados para uma real autonomia perante o seu cuidado seja efetivado, também a problematização como ferramenta de análise

crítica do mundo e das alternativas de vivências, assim como a amorosidade e o compartilhamento de saberes sendo essenciais para a tomada de decisões e por fim o compromisso com a democracia e com um projeto popular de saúde. Isso através de ferramentas como a participação popular, o controle social nas políticas de saúde e a gestão participativa, para termos as políticas de saúde com cara de povo. Também a formação, comunicação e produção de conhecimento que traga os saberes técnicos científicos aliados com os saberes populares característicos das diversas culturas e regiões do Brasil, além da intersetorialidade e da interculturalidade como balizas para o cuidado em saúde. E isso, apesar de previsto em legislação, não acontece de forma automática nos currículos médicos brasileiros, sem considerados atividades complementares, sendo que são essenciais para suprir as necessidades em saúde das populações. E a pesquisa participante se mostra uma ferramenta importante para a aquisição dessas habilidades. Tanto na formação clínica, como de um profissional médico comprometido com a realidade sócio-histórica e territorialidade na qual está inserido. A clínica tradicional deu conta de doenças agudas e de agudizações, que se mostra muito importante, contudo, apenas isso não dá conta das necessidades em saúde que vão além do próprio indivíduo e permeiam a família, o local de moradia e a comunidade que está inserida, além das questões de totalidade, como trabalho, lazer, acesso à cidade e outros determinantes sociais em saúde. E a clínica tradicional ainda é o principal modelo clínico apresentado aos estudantes durante a formação em medicina, na qual muitos desses estudantes se formam sem conhecer as políticas de educação popular em saúde ou o que preconizam as diretrizes curriculares mínimos da graduação em medicina, que já colocam a necessidade de uma formação ampla, na qual as humanidades devem ser uma ferramenta de reflexão e de ação, e na qual a educação popular deve ser usada na intensificação dessa atenção que leve em conta o ser humano como um ser com necessidades globais.

Fomento: *Fundo de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS).*

INSERÇÃO TERRITORIAL EM CENÁRIOS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES EM SAÚDE: PROMOVENDO A MUDANÇA NA FORMAÇÃO MÉDICA NA
UNB

AUTOR(A) PRINCIPAL: ODETE MESSA TORRES

E-MAIL PARA CONTATO: ODETETORRES.UNB@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

ODETE MESSA TORRES; KATIA CRESTINE POÇAS

RESUMO

Palavras-Chave: Educação Médica; Práticas Integrativas e Complementares; Formação Profissional em Saúde.

Introdução: A Unidade Didático Pedagógica (UDP) Sistema Único de Saúde, ofertada no segundo semestre do Curso de Medicina da Universidade de Brasília (UnB), tem como pressuposto um conjunto de atividades orientadas para a organização do Sistema Único de Saúde. É ofertada aos estudantes da Faculdade de Medicina em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN e o Projeto Político Pedagógico do curso de medicina da Universidade de Brasília. A disciplina é voltada à compreensão global da organização do Sistema Único de Saúde e, mais especialmente, à reflexão crítica sobre o modelo de atenção à saúde, a oferta dos serviços e as linhas de cuidado integral. A inserção territorial em cenários de práticas integrativas e complementares em saúde configura-se em desafio à mudança na formação médica, na diversificação de cenários de ensino-aprendizagem e na valorização de tecnologias leves e levaduras no processo de atenção em saúde. **Objetivo:** relatar a experiência da inserção territorial em cenários das PICs no Distrito Federal na UDP Sistema Único de Saúde do segundo semestre do curso de Medicina da UnB. **Descrição:** O trabalho desenvolvido pelos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde se constitui em um espaço de construção da mudança das práticas de saúde. Conhecer e compreender a organização dos sistemas públicos de saúde, contribui para a formação de profissionais que, de fato, serão capazes de implementar os serviços necessários à atenção à saúde integral em seus âmbitos de atuação. A disciplina SUS tem como cenário de prática a rede de serviço do SUS, em especial a Região de Saúde Leste do Distrito Federal. Busca-se, a partir da integração ensino e serviço, proporcionar a aprendizagem dos conteúdos a serem

trabalhados na disciplina, tanto aos alunos, quanto aos trabalhadores. As estratégias de aprendizagem buscam trabalhar as dimensões cognitivas, afetivas e simbólicas dos educandos, apoiadas por conceitos e práticas de informação e comunicação em saúde, concatenantes à realidade dos serviços de saúde do SUS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da inserção territorial de discentes do segundo semestre do curso de medicina da UnB em cenários de PICs no Distrito Federal. Participam desta atividade curricular 50 estudantes, divididos em turmas A e B, em grupos de 7 discentes, realizando momentos distintos de inserção no Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde (CERPIS), em Planaltina. **Resultados:** O Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde (CERPIS) teve início em 1983 com o plantio de um canteiro de ervas medicinais no terreno do Hospital Regional de Planaltina. Hoje, o CERPIS constitui-se em espaço que promove as PICs no DF. Dentre as ações promovidas pelo CERPIS destaca-se a primeira farmácia fitoterápica da Secretaria de Saúde do DF, a Farmácia Viva de Planaltina, que além de dispensar medicamentos, plantas e mudas, conta com roda de Conversa em Saúde sobre Fitoterapia e Plantas Medicinais. Aliando terapia e lazer são promovidas Oficinas de Danças, entre elas as Danças Circulares e o Forró, que contam com a participação da comunidade. São ofertadas atividades para o corpo e mente, como automassagem, tai chi chuan e lian gong (prática corporal da medicina tradicional chinesa). Ainda, artesanato e Terapia Comunitária Integrativa são ações propostas pelo serviço para atenção à comunidade. Ao visitar o CERPIS os acadêmicos de medicina vivenciam práticas em saúde contra hegemônicas, realizada por equipes interprofissionais com elevada participação comunitária. Estas vivências permitem ao futuro médico aliar a teoria da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) ^{1,2} com a prática de experiências exitosas de implementação das PICs no SUS, repensando seu processo de formação e de atuação profissional. **Referências Bibliográficas:** 1. 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. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

O IMPACTO DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE
MENTAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA EM PERÍODO DE ENSINO REMOTO

AUTOR(A) PRINCIPAL: ANA DAVIS BATISTA TAVARES

E-MAIL PARA CONTATO: ANADAVISTAVARES@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

ANA DAVIS B. TAVARES; ROSEÉLENE S. O. DE B. MENESES;
ANDRÉ LUÍS B. M. RAMOS; PERCILIANO D. DA S. NETO; RAYHANNA Q. DE O. COSTA;
LUCINEIDE A. V. BRAGA; ANA DAVIS B. TAVARES

RESUMO

Palavras-Chave: Terapia; Saúde Mental; Isolamento Social.

Introdução: A pandemia de covid-19, causada pelo SARS-Cov-2, provocou modificações na estrutura do ensino e rotina dos discentes de medicina com adoção de novas portarias pelo Ministério da Educação referente a metodologia de ensino a distância como medidas para conter a transmissibilidade do contágio. Diante esse cenário da nova realidade de ensino, os estudantes tornaram-se alvo de situações de adoecimento devido ao isolamento social. A promoção à saúde mental entra em foco através de ofertas de estratégias não convencionais adaptadas como a terapia comunitária integrativa (TCI) no formato on-line, tendo sido essa nova modalidade aprovada pelo ABATECOM. **Objetivos:** Descrever os impactos da terapia comunitária integrativa, suas contribuições e benefícios na promoção à saúde mental em estudantes do curso de graduação em medicina frente a nova modalidade de ensino a distância. **Descrição Metodológica:** Atividade realizada na modalidade virtual com integrantes do projeto de extensão do curso de medicina entre o primeiro e nono período de uma instituição de ensino superior durante o semestre letivo de 2021.1 entre os meses de março a maio, acompanhado e orientado por um docente vinculado a instituição com formação em TCI. **Resultados:** Ao realizar os encontros virtuais semanais de rotina do projeto de extensão com os estudantes de medicina, foi observado a necessidade de instauração de práticas direcionadas a promoção à saúde mental como a proposta da TCI ao novo ambiente virtual, uma ideia abraçada pelos integrantes. Os recursos e competências foram mobilizados pela ação terapêutica do grupo na promoção de espaço de acolhimento, com escolha do tema, contextualização, problematização e encerramento, através das técnicas de partilha e

escuta. Foram relatados episódios de inquietações, situações de angústia, dor e saudade proporcionadas pelo isolamento social, nervosismo e ansiedade associados ao ensino a distância e suas cobranças. Ao final a resposta foi positiva, e sentimentos como leveza, renovação espiritual, motivação e gratidão foram citadas, onde em concordância foi solicitado novos encontros como a finalidade de promoção e prevenção na perspectiva do cuidado integral, superando as barreiras da adversidade impostas pelo isolamento social. Portanto diante o impacto na saúde mental de forma direta e indireta causado pela pandemia devido alteração da rotina, adaptação do ensino e de avaliação dos estudantes de medicina há necessidade de um olhar para o desenvolvimento de ações alternativas visando o bem-estar da saúde mental dos estudantes. **Considerações:** A TCI ao promover valorização de experiências de vida através de uma proposta terapêutica com oferta de acolhimento e partilha é um meio eficaz de propiciar ações de cuidado e promoção a saúde mental à distância, portanto um passo foi dado na construção de uma rede social de cuidado solidária no combate aos impactos psicológicos causados pela pandemia.

OFICINA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA ESTUDANTES DO
CURSO DE NUTRIÇÃO EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORTALEZA-CE

AUTOR(A) PRINCIPAL: LUISILDA MARIA DERNIER PINTO MARTINS

E-MAIL PARA CONTATO: DERNIERMARTINS@YAHOO.COM.BR

AUTORES(AS)

LUISILDA MARIA D. P. MARTINS; ROSYANNE T. VIEIRA; CHRISTIANE M. E SILVA

RESUMO

Palavras-Chave: Práticas Integrativas e Complementares; Atenção Primária à Saúde; Nutrição.

Introdução: A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi regulamentada no ano de 2006, com a inclusão de práticas preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) há 15 anos. Entretanto, mesmo com a disseminação dessas práticas pelos profissionais de saúde e terapeutas, muitos estudantes da área de saúde, inclusive os de Nutrição, ainda não conhecem a política e nem as práticas integrativas e complementares em saúde (PICs), sendo importante incluir esta temática nas disciplinas relacionadas à saúde coletiva. **Objetivos:** Relatar uma vivência com práticas integrativas para estudantes de Nutrição de um Centro universitário em Fortaleza-CE. **Descrição Metodológica:** Metodologia descritiva do planejamento e execução de uma oficina de PICs ocorrida em setembro de 2020, como atividade denominada “oficina profissionalizante” da disciplina Nutrição e atenção à saúde. O local escolhido foi um laboratório de fisioterapia do centro universitário e incluiu 10 estudantes do sexto semestre do curso de Nutrição. A professora da disciplina contou com o apoio de mais três terapeutas para a aplicação das técnicas. A oficina contou com uma metodologia teórico-prática, sendo inicialmente realizada a exposição de slides sobre a PNPIC, sua criação e a inclusão das PICs até a atualidade, com dados quantitativos em relação a utilização das práticas no âmbito do SUS e uma breve exposição das práticas ofertadas no dia. Cada profissional presente também explanou suas experiências com as PICs, sendo gerado um debate com os alunos. Após a teoria, os alunos puderam receber as seguintes PICs: Auriculoterapia, Fitoterapia, Reiki, Massoterapia com ventosaterapia. O laboratório possuía uma boa estrutura, além de 8 macas de atendimento. Levamos uma luminária e caixa de som para inserirmos luz ambiente e música relaxante. Em relação a fitoterapia, foi feito no local um chá misto de camomila e hortelã para oferecer aos alunos,

que aceitaram bem por já conhecerem as plantas medicinais utilizadas. A auriculoterapia foi realizada com os alunos deitados nas macas e depois eles recebiam a massoterapia e o reiki. Para aqueles com dores nas costas foi feita a ventosaterapia. Ainda foram atendidos mais três funcionários da faculdade com auriculoterapia, para amenizar os sintomas algícos. **Resultados:** os objetivos da oficina foram alcançados, havendo a sensibilização dos estudantes com relação as PICs de maneira eficiente, pois eles puderam sentir na prática algumas terapias e todos deram um feedback positivo. Houve sensação de relaxamento e melhora de ansiedade, dores nas costas e de cabeça, principais sintomas relatados pelos alunos. A aceitação das PICs pelos alunos foi ótima, entretanto não pudemos acolher todos eles por conta do contexto da pandemia, que impedia reuniões com mais de 10 participantes para garantir a segurança de todos. Para os alunos que não se fizeram presentes, foram disponibilizados os slides da aula teórica e solicitado um relatório abrangendo uma das PICs. **Considerações:** A oficina ocorreu de forma satisfatória, contando com o importante apoio da gestão da faculdade e a participação efetivas dos alunos, sendo uma importante estratégia para o conhecimento e aceitação das PICS por parte de estudantes do curso da saúde em geral.

TERAPIAS COMPLEMENTARES NO TRATAMENTO DO ESTRESSE E DA ANSIEDADE EM
ESTUDANTES DE MEDICINA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

AUTOR(A) PRINCIPAL: ROGÉRIO DO ESPÍRITO SANTO AMORIM CORREA

E-MAIL PARA CONTATO: AMORIMCORREA10@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

ROGÉRIO DO E. S. A. CORREA; ADRIA CAROLINA DE M. DIAS; NATHALIA S. ROCHA;
DANIELLE DO SOCORRO C. MOURA

RESUMO

Palavras-Chave: Terapias Complementares; Estresse Psicológico; Ansiedade; Estudantes de Medicina.

Introdução: O cotidiano acadêmico quando atribulado por inúmeras atividades, dificuldade de gerenciamento de estudo, descanso e lazer ou outros potenciais conflitos, a exemplo de relações interpessoais aluno-professor-aluno, estresse e ansiedade são influenciadores prevalentes da saúde mental de estudantes do curso de medicina^{1,2}. Nesse sentido, tais elementos, quando em excesso, são relacionados com prejuízos na produtividade e comprometimento da qualidade de vida. Assim, ocorreu a necessidade de buscar por novas maneiras de lidar com esses fenômenos, como as terapias complementares, reconhecidas como elementos que buscam estimular mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde. Essas estratégias ganharam destaque no contexto nacional de saúde pública, sobretudo por se relacionarem com vínculos terapêuticos e com a integração das pessoas com o meio ambiente. Desse modo, questiona-se a eficácia delas no tratamento do estresse e da ansiedade nessa população. **Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo analisar a eficácia das terapias complementares no tratamento do estresse psicológico e da ansiedade em acadêmicos de medicina. **Metodologia:** Consistiu em uma revisão integrativa da literatura, realizada no intervalo dos meses de abril a maio de 2021 e utilizou a literatura disponível sobre um tema em específico. Seguiu os seis passos propostos por Ganong³: 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados, considerando todas as características em comum e importantes; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação dos resultados e 6) reportar, de forma clara, a evidência encontrada. A busca foi

realizada nas plataformas PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Como estratégia de busca pelos textos foram utilizados os descritores “Estresse psicológico”, “Terapias complementares”, “Ansiedade” e “Estudante de medicina”, e seus correspondentes nos idiomas inglês e espanhol, respectivamente: “*Complementary Therapies*”, “*Stress, Psychological*”, “*Anxiety*” e “*Students, Medical*”; e “Terapias Complementarias” e “Estresse Psicológico”, “*Ansiedad*” e “*Estudiantes de Medicina*”. Na seleção dos artigos foram considerados alguns critérios de inclusão, sendo eles: presença de pelo menos um descritor no título ou resumo, estar dentro do recorte temporal dos anos de 2015-2020, consistir em um artigo científico, estarem disponíveis gratuitamente e acessados na íntegra pelo meio online, publicados em português, espanhol ou inglês e que naturalmente os trabalhos retratem a temática referente à revisão, já como critério de exclusão dos textos foi considerado a não correspondência aos critérios que foram mencionados. Após a aplicação dos critérios, os artigos encontrados foram exportados para a ferramenta *Rayyan* QCRI, para realização da triagem por título e resumo, seguido da avaliação dos textos na íntegra, ao final foram selecionados 07 artigos a partir dos critérios já mencionados anteriormente.

Desenvolvimento: Diante dos achados da revisão, foi possível identificar que uma intervenção baseada em Mindfulness foi reconhecida por um ensaio clínico quase randomizado como eficaz para conter o estresse e manter a atenção plena durante o período da intervenção e até seis meses depois dela; outro estudo, também tendo o *Mindfulness* como intervenção, porém com guia por áudio, relatou redução significativa no estresse percebido e aumento do bem-estar geral do grupo intervenção, inclusive, destacou a possibilidade de as escolas médicas integrarem o ensino dessa prática aos seus currículos acadêmicos. Em contraste, outros dois estudos incluídos nesta revisão, também com o Mindfulness como intervenção, não identificaram significância estatística nos efeitos sobre estresse e ansiedade, embora um deles mencione que melhorias na saúde mental dos acadêmicos foram vistas. Ainda, a meditação foi associada a exercícios aeróbios na abordagem de um estudo, nele, os integrantes da mostra apresentaram redução na percepção do estresse e melhora na qualidade de vida. No cuidado da ansiedade, revisão acerca do uso de musicoterapia durante dissecação de cadáveres por estudantes de medicina, atividade vinculada com esse fenômeno, indica eficácia na redução de tal, além disso, é mencionada a possibilidade de utilizá-la para lidar com o estresse, no entanto, mencionam a carência de embasamento para determinarem esse uso como totalmente eficiente nessa atividade prática mencionada. Por fim, a acupuntura auricular foi utilizada por ensaio clínico randomizado que indicou redução na ansiedade dos estudantes do grupo intervenção, embora parte das expectativas de seus autores não tenham sido correspondidas ao não encontrarem melhora na qualidade e duração do sono. **Considerações:** Ao se observar os artigos incluídos que avaliavam o mesmo método de terapia complementar, identificaram-se divergências acerca dos seus resultados, sendo dois deles positivos no controle do

estresse e os outros dois sem eficácia no seu controle. Também foi identificado um estudo no qual se observou melhora do estresse por meio da técnica de meditação. No que se refere a redução da ansiedade, os métodos que foram utilizados com esse objetivo apresentaram resultados positivos, embora os autores reconheçam limitações para esse achado. Por fim, destaque-se a importância de mais divulgação de conhecimentos acerca das terapias complementares para acadêmicos, profissionais da área da saúde e população em geral. Sendo importante também mais estudos que investiguem a eficácia das terapias complementares na redução do estresse, ansiedade e/ou em outras condições psicológicas. **Referências Bibliográficas:** 1. COSTA, T. A. et al. Prevalência dos sintomas de estresse nos estudantes de medicina em uma universidade de Sergipe. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 9553–9569, 2020. 2. VASCONCELOS, T. C. DE et al. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 39, n. 1, p. 135–142, 2015. 3. GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. *Rev Nurse Health*. Pelotas, p. 1-11. fev. 1987.

REPERCUSSÕES DA SHANTALA SOBRE O SISTEMA IMUNOLÓGICO INFANTIL: UMA
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

AUTOR(A) PRINCIPAL: JULIANA NASCIMENTO DA SILVA

E-MAIL PARA CONTATO: NASCIMENTODASILVA061@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

JULIANA NASCIMENTO DA SILVA; RENATA PESSOA PORTELA

RESUMO

Palavras-Chave: Terapias Complementares; Massagem; Criança; Sistema Imunológico.

Introdução: A massagem terapêutica constitui-se de um conjunto de técnicas baseadas no toque e mobilização dos tecidos superficiais e profundos do corpo humano. Dentre as técnicas de massoterapia tem-se a Shantala, predominantemente aplicada ao público infantil. A prática de Shantala, consiste em uma sequência de toques que estimulam diversas regiões do corpo da criança, podendo influenciar positivamente em todos os órgãos e sistemas do organismo, incluindo o sistema imunitário, com benefícios indiscutíveis sobre este último, ativando e fortalecendo funções, e favorecendo a manutenção da saúde. **Objetivos:** Identificar os efeitos benéficos da técnica de massagem Shantala, sobre o sistema imunológico infantil. **Metodologia:** Realizou-se a coleta de dados em 21 de maio de 2021, nas bases Google Acadêmico e PubMed, a partir dos descritores: Terapias Complementares; Massagem; Criança; Sistema Imunológico, e seus equivalentes em inglês, nos anos 2018-2021. Primeiramente foram encontrados 34 artigos. Desses, apenas 8 apresentaram coerência com o objetivo do trabalho, seguindo os critérios de inclusão: artigos em inglês e português que abordassem os benefícios da Shantala sobre o sistema imunológico de crianças; e os de exclusão: artigos que detalhavam benefícios da técnica em outros sistemas do organismo infantil, artigos de revisão e em outros idiomas. **Desenvolvimento:** A técnica de massagem Shantala, é um recurso terapêutico de baixo custo e de caráter não invasivo, capaz de produzir inúmeros resultados vantajosos sobre o organismo infantil que ainda está em processo de amadurecimento, em especial o sistema imunológico. A Shantala auxilia no fortalecimento do sistema imunitário infantil, favorecendo o aumento no número das células que compõem este sistema, incluindo plaquetas, células vermelhas, hemoglobinas e células brancas de defesa³. Além disso, a influência da técnica sobre o sistema circulatório e linfático, promove uma eficaz ativação da circulação, possibilitando melhora no aporte sanguíneo e no retorno venoso do

sangue em direção ao coração². A técnica de Shantala influencia diretamente no sistema imune, uma vez que as manobras aplicadas sobre as camadas da pele do bebê resultam em uma resposta corporal, com melhora da qualidade de vida¹. Um estudo com aplicação da prática em 21 crianças, comparou os valores das células do sistema imunológico antes e após a aplicação da massagem Shantala e observou que a quantidade destas células apresentou um considerável aumento, com ênfase para a hemoglobina, de 10,74g/dl para 11,03g/dl; hematócrito, de 33,72% para 35,02%; e volume corpuscular médio (VCM), de 73,20fL para 77,08fL³. Ademais, a ativação da circulação proporcionada pela Shantala, também melhora o aporte de oxigenação tecidual, influenciando em melhor funcionamento do organismo, favorecendo a homeostase, o equilíbrio funcional e o estado de saúde. **Considerações:** Nota-se, que a técnica de massagem Shantala, quando aplicada de maneira adequada, resulta em diversos efeitos positivos sobre o sistema imunológico infantil, fortalecendo as células deste sistema, ativando a circulação, melhorando o aporte de oxigenação tecidual, favorecendo a saúde e bem-estar das crianças. **Referências Bibliográfica:** 1. CARVALHO, R. J. et al. Efeitos da Massoterapia sobre o Sistema Imunológico. Rev. Mult. Psic. v.12, n. 40, 2018. 2. MORAIS, F. G. et al. Parâmetros Hematológicos em Crianças Frente a Aplicação de Massagem Shantala. v. 24, n. 3, p. 245-252, 2020. 3. MOTTER, A. A.; ALMEIDA, M. A. P. T. Projeto de Extensão Shantala: massagem para bebês. Rev. Extensão em Foco. n. 15, p. 03-14, 2018.

USO DAS PLANTAS MEDICINAIS PARA O TRATAMENTO DOS SINTOMAS DA DIABETES:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

AUTOR(A) PRINCIPAL: JÚLIA MARIANO LEIAEL NASCIMENTO

E-MAIL PARA CONTATO: JULIA.LEIAEL@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

JÚLIA MARIANO LEIAEL NASCIMENTO; BEATRIZ CORREA RODRIGUEZ

RESUMO

Palavras-Chave: Diabetes Mellitus; Medicina Integrativa; Plantas Medicinais; Terapias Complementares.

Introdução: A *Diabetes mellitus* (DM) é uma doença crônica, cujo quadro característico é a hiperglicemia, que pode causar sérios danos aos sistemas nervoso e cardiovascular. Isso pode ser configurado ou pela não produção de insulina suficiente pelo pâncreas, ou pelo organismo não a utilizar de modo eficaz. Essa doença já possui tratamento tradicional, entretanto, por ser muito dispendioso, além de apresentar muitos efeitos colaterais, se faz necessária a discussão a respeito de meios que supram adequadamente as necessidades do paciente. Assim, as plantas medicinais, a partir de mais estudos e pesquisas, obteriam espaço para complementar o tratamento convencional de maneira responsável e apropriada. **Objetivos:** Analisar a importância das plantas medicinais como tratamento complementar para os sintomas da *Diabetes Mellitus*. **Metodologia:** Os estudos científicos que deram base a presente revisão sistemática de literatura foram selecionados a partir de pesquisas realizadas nos bancos de dados LILACS, Scielo e Google Acadêmico. Os Descritores em Saúde utilizados foram “Diabetes Mellitus”, “Fitoterapia”, “Medicina Integrativa”, “Plantas Medicinais”, “Terapias Complementares”. Como critério de inclusão considerou-se estudos datados entre 2012 e 2020. Os trabalhos que não atendiam a temática foram excluídos. **Desenvolvimento:** As plantas medicinais, exóticas ou nativas, mais utilizadas datam desde o período colonial brasileiro, quando as virtudes medicinais desconhecidas começaram a ser desveladas pelos indígenas¹. A administração das plantas medicinais no tratamento de doenças crônicas, portanto, é uma prática antiga que perdura até hoje e pode ser realizada por meio da infusão das ervas e plantas. Dentre as principais plantas medicinais estão a pata-de-vaca, o melão-de-são-caetano, a graviola e a carqueja². É válido salientar que a fitoterapia

compreende saberes, ações multiprofissionais no cuidado em saúde, ações de promoção e prevenção, de modo a incentivar a solidariedade, a participação social, a autonomia dos indivíduos; fatores esses que determinam o desenvolvimento comunitário. No caso da *Diabetes Mellitus* é possível usufruir dos benefícios da fitoterapia no manejo dos sintomas, atuando principalmente com propriedades hipoglicemiantes. Contudo, ressalta-se a importância da orientação de um profissional de saúde acerca do modo preparo, da composição, do armazenamento e da quantidade ideal que poderá ser administrada pelo indivíduo. Dentro desse cenário, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) ampliou o acesso da população às Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na atenção básica, posto que a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF), que possui diretrizes para toda a cadeia produtiva de plantas medicinais e fitoterápicos, visa garantir não só o acesso seguro, o uso sustentável da biodiversidade, mas também o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria brasileira³. **Considerações:** As plantas medicinais são um recurso embasado em um conhecimento popular disseminado e não científico, que já é utilizado pelas pessoas. Sendo assim, é evidente a importância dos polos de pesquisa se inclinarem sobre esse assunto, a fim de transmitir conhecimentos verídicos e confiáveis para a população. **Referências Bibliográfica:** 1. XAVIER, Adriana Tosta; NUNES, Jucélia da Silva. TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS COM PLANTAS MEDICINAIS. Revista Científica Faema, [S.L.], v. 9, n. , p. 603-609, 15 jun. 2018. Revista FAEMA. 2. ALVARENGA, Caroline Ferreira de *et al.* USO DE PLANTAS MEDICINAIS PARA O TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS NO VALE DO PARAÍBA-SP. Revista Eletrônica Funvic, Vale do Paraíba, v. 8, n. 3, p. 36-44, 31 ago. 2017. 3. BRASIL. Ministério da Saúde. PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA. 2012.

USO DE TERAPIAS COMPLEMENTARES NO TRATAMENTO E REABILITAÇÃO DE
PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

AUTOR(A) PRINCIPAL: MARINA ISABELA DE PAULA SOUSA

E-MAIL PARA CONTATO: MARINET.MIDPS@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

MARINA ISABELA DE P. SOUSA; JUAN FELIPE G. DA SILVA; BÁRBARA DE L. LUCAS

RESUMO

Palavras-Chave: Terapias Complementares; Transtornos de Estresse Pós-Traumático.

Introdução: O transtorno de estresse pós-traumático é uma doença psiquiátrica crônica, a qual decorre da exposição de indivíduos a eventos traumáticos e excessivamente estressantes, como vivências pessoais de extrema violência, acidentes e luto, as quais acarretam consequências à saúde, qualidade de vida e desenvolvimento social. Nesse sentido, as terapias complementares são utilizadas na prática clínica como uma forma de promover e recuperar a saúde desses pacientes. **Objetivos:** Reunir estudos recentes sobre o uso e a eficácia de terapias complementares no tratamento e na reabilitação de pacientes com transtorno de estresse pós-traumático. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura de caráter descritivo, a qual foi produzida pela seleção de 28 artigos, entre os 89 resultados, na base de dados *Pubmed*, com os descritores em saúde “Terapias Complementares”, “Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos” e o operador booleano “AND”. Incluíram-se, então, textos relacionados ao emprego de terapias complementares no tratamento de pacientes diagnosticados com transtornos de estresse pós-traumático entre os anos de 2019 e 2021, no idioma inglês. Excluíram-se, contudo, artigos não publicados e com propostas temáticas discordantes ao objetivo desta pesquisa. **Resultados:** Diversos métodos terapêuticos em pacientes diagnosticados com transtorno de estresse pós-traumático são utilizados, dos quais podem-se citar os tratamentos farmacológicos e psicológicos, aplicados de forma isolada ou combinada. Devido aos efeitos colaterais e as individualidades dos pacientes, entretanto, essas terapias podem não proporcionar efeitos imediatos. Podem ter a eficácia comprometida com a reduzida adesão dos pacientes ao tratamento. Nesse sentido, a inserção de terapias complementares no tratamento e manejo de pacientes diagnosticados com essa doença, pode ser uma estratégia que auxilia na redução dos sintomas e no processo de adesão ao tratamento. Assim, como exemplo, ressalta-se a arteterapia, a qual é uma prática

alternativa holística que compreende o uso de manipulações manuais, desenhos, pinturas, música e dança no processo de reabilitação, por meio do resgate, liberação de memórias e sentimentos ligados ao trauma. Essa terapia pode ser realizada em grupo, o que proporciona a troca e discussão de experiências. Além disso, sabe-se que o transtorno de estresse pós-traumático intensifica a ativação do sistema nervoso simpático, o que resulta em um aumento da pressão arterial, taquicardia, hipoperfusão das extremidades e uma elevação dos níveis de cortisol. Desse modo, pode-se observar que a prática da yoga, com respiração rítmica e lenta, somada aos movimentos corporais, pode ativar o sistema nervoso parassimpático e, em decorrência disso, há uma redução da hiperexcitação do simpático e das sintomatologias relacionadas a este.

Considerações: A inserção de terapias complementares deve ser estimulada, pela eficácia dessas intervenções, além dos baixos, ou inexistentes, efeitos colaterais. Além disso, atuam de modo positivo no tratamento e reabilitação, por meio da redução dos sintomas e da promoção de relações interpessoais.

APLICAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ODONTOLOGIA

AUTOR(A) PRINCIPAL: GISSELY MARIA CAMPOS DA SILVA

E-MAIL PARA CONTATO: GISSELY_CAMPOS@HOTMAIL.COM

AUTORES(AS)

GISSELY MARIA C. DA SILVA; FRIDA ARIADNI BUDACH; GISELMA L. DOS SANTOS;
SUZANA G. M. FUJIMAKI; LUIZ FERNANDO LOLLI

RESUMO

Palavras-Chave: Odontologia; Práticas Integrativas e Complementares; Saúde Bucal.

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são definidas como um grupo de diversos sistemas médicos e de cuidado à saúde que não estão presentes na medicina convencional. As PICs conquistaram espaço junto às práticas de saúde convencionais e tornaram-se um novo campo de atuação na assistência por possuir uma abordagem que busca estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde. Com o desenvolvimento da odontologia, essas terapias alternativas começaram também a ser utilizadas para o tratamento de doenças bucais¹. **Objetivo:** Avaliar a aplicabilidade e utilização das práticas integrativas e complementares na Odontologia, bem como verificar o amparo legal do Cirurgião Dentista no emprego dessas práticas. **Metodologia:** Para construção deste estudo, foi realizada uma revisão integrativa utilizando a seguinte questão norteadora: "Como as práticas integrativas e complementares podem ser utilizadas na Odontologia?" A coleta dos dados foi realizada nos meses de novembro e dezembro de 2020, por meio das bases Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *Google Scholar*. Os critérios de inclusão definidos para a seleção da amostra foram: artigos completos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses, disponíveis gratuitamente, publicados em português e/ou inglês e indexados nas bases de dados selecionadas. Foram excluídos, livros e capítulos de livros, patentes, citações, além de artigos em duplicata e que não abordaram a temática do estudo. Como resultado obteve-se 33 trabalhos e 7 documentos oficiais que foram incluídos no estudo. **Desenvolvimento:** A discussão foi estruturada no sentido de contextualizar os resultados encontrados com outras informações da literatura, tendo como parâmetros o resgate histórico, legalidade das PIC's na odontologia e a aplicabilidade. Verificou-se que as PIC's possuem ampla possibilidade de aplicação na Odontologia, representando uma importante aliada aos

tratamentos convencionais. A Acupuntura, a Fitoterapia, a Terapia Floral, a Hipnose, a Homeopatia, a Laserterapia e a Odontologia Antroposófica são PIC's reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), destacando que Acupuntura e Homeopatia integram 2 das 23 especialidades odontológicas^{2,3}. **Considerações:** As PIC's apresentam muitas aplicações na Odontologia, e têm sido utilizadas especialmente como apoio no condicionamento do cliente. Contudo, é necessário ampliar o conhecimento e o acesso dos Odontólogos, podendo contribuir para isto a inclusão desta temática nos currículos de graduação. **Referências Bibliográfica:** 1. TEJEDA, N.E. Induction of analgesia with homeopathic medicines, an alternative to extractions. Gaceta Médica Espirituana, v. 16, n. 3, set-dez. 2014. 2. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução nº 82, de 25 de setembro de 2008. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de práticas integrativas e complementares à saúde bucal. 3. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução nº 165, de 24 de novembro de 2015. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista da prática integrativa e complementar à saúde bucal: Odontologia Antroposófica.

A AUTOCOMPAIXÃO SERIA UM ELEMENTO VITAL DA TELEMEDICINA A SER ESTIMULADO
PARA ENFRENTAR A PANDEMIA DO SÉCULO XXI?

AUTOR(A) PRINCIPAL: GABRIELA RAMOS DA CUNHA
E-MAIL PARA CONTATO: GABICUNHA46@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

GABRIELA R. DA CUNHA; DÉBORA P. MOREIRA; FERNANDES E. SILVEIRA;
JÉSUS ALEXANDRE A. JÚNIOR; KAREN JULIANNE FRAZÃO DOS S. IWATAM;
THAIS C. S. FOFFANO

RESUMO

Palavras-Chave: Covid-19; Telemedicina; Meditação; Ansiedade.

Introdução: Em meio à tantas inseguranças desencadeadas pela covid-19, as relações se transformaram, sejam elas sociais, econômicas ou afetivas^{1,2,3}. Nesse cenário, o isolamento social despertou as maiores vulnerabilidades da contemporaneidade: a depressão e a ansiedade^{1,2,3}. As demandas da população na saúde mental contribuíram para a popularização da meditação, impulsionando o desenvolvimento de intervenções na saúde no âmbito virtual^{1,2,3}. Essa conjuntura foi fundamental para a ressignificação da autocompaixão e da autoafirmação como ferramentas eficazes de combate aos efeitos psicossociais da pandemia³. As intervenções tecnológicas na saúde, como aplicativos de meditação, que utilizaram a autocompaixão como elemento essencial se destacaram por apresentarem melhores resultados^{1,2,3}. Dessa forma, esta revisão da literatura busca destacar os benefícios das técnicas meditativas no contexto da covid-19, enfatizando o estímulo e a inserção da autocompaixão como um potencial recurso nesse cenário. **Objetivos:** Evidenciar a importância do estímulo e da inserção da prática da autocompaixão na compreensão das experiências negativas e traumáticas desencadeadas pela covid-19, além dos benefícios que essa prática pode proporcionar ao indivíduo quando associada às técnicas de meditação e de *Mindfulness*. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura a partir de uma busca na plataforma *Pubmed*, em maio de 2021. Foram utilizados os descritores “*covid-19*”, “*meditation*” e “*anxiety*”. Encontraram-se 30 artigos, mas apenas 10 faziam referência as ferramentas no âmbito virtual. Após a leitura dos resumos, 3 artigos foram escolhidos em virtude de estarem relacionados com o objetivo proposto. **Desenvolvimento:** Segundo os artigos, a depressão, o estresse e a ansiedade são fatores que podem impactar na atividade imunológica e, conseqüentemente, na

resposta às infecções virais^{1,2,3}. Em consonância, um dos estudos aponta que a restrição social intensifica tais fatores, sendo a imunidade do corpo e da mente consideradas medidas preventivas para o controle da infecção pela SARS-COV-2². Tal realidade impulsionou o desenvolvimento e a consolidação da telemedicina², de modo a proporcionar ferramentas para saúde psicológica. Em concordância, foram desenvolvidas técnicas de intervenções^{1,2,3} com o objetivo de promover a saúde mental dos cidadãos devido aos impactos gerados pela pandemia, dentre as quais destacam-se a inserção da autocompaixão nas práticas de meditação e de *Mindfulness*, ambas ofertadas por meio de aplicativos virtuais². Vale destacar que a autocompaixão é entendida como a capacidade do indivíduo de olhar para si de modo a trabalhar suas experiências e sofrimentos³. Duas pesquisas citam que essa habilidade possibilita aos indivíduos desenvolverem a inteligência emocional por meio de uma reavaliação cognitiva de situações que impactam o seu bem-estar^{2,3}, levando a uma análise construtiva perante as adversidades, reduzindo, assim, os efeitos da depressão e da ansiedade². Desse modo, infere-se que a meditação virtual que impulsiona a prática da autocompaixão pode ser a antítese aos efeitos psicológicos deletérios provocados pela pandemia^{2,3}. **Considerações:** Deduziu-se que estimular a inserção da prática da autocompaixão conjuntamente a outras técnicas meditativas produzem efeitos positivos na saúde dos indivíduos, visto que foi relatada a redução dos níveis de estresse, preocupação, ansiedade e depressão. Portanto, sugere-se que a utilização da autocompaixão associada à meditação seria um elemento vital da telemedicina no combate aos impactos biopsicossociais da pandemia. **Referências Bibliográfica:** 1. PIZZOLI, Sílvia Francesca Maria; MARZORATI, Chiara; MAZZONI, Davide; PRAVETTONI, Gabriella. Web-Based Relaxation Intervention for Stress During Social Isolation: randomized controlled trial. *Jmir Mental Health*, [S.L.], v. 7, n. 12, p. 22757, 3 dez. 2020. JMIR Publications Inc. 2. KWON, Chan-Young; KWAK, Hui-Yong; KIM, Jong Woo. Using Mind–Body Modalities via Telemedicine during the COVID-19 Crisis: cases in the republic of korea. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, [S.L.], v. 17, n. 12, p. 4477, 22 jun. 2020. MDPI AG. 3. AL-REFAE, Mohamed; AL-REFAE, Amr; MUNROE, Melanie; SARDELLA, Nicole A.; FERRARI, Michel. A Self-Compassion and Mindfulness-Based Cognitive Mobile Intervention (Serene) for Depression, Anxiety, and Stress: promoting adaptive emotional regulation and wisdom. *Frontiers In Psychology*, [S.L.], v. 12, n. 1, p. 1-2, 22 mar. 2021. Frontiers Media SA.

AUTOESTIMA NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTOR(A) PRINCIPAL: YASMIN ARIADINY LOPES LACERDA

E-MAIL PARA CONTATO: YASMINARIADINY@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

YASMIN ARIADINY L. LACERDA; SARA B. BEZERRA; FERNANDA A. MONTEIRO;

JULIANA S. DE FRANÇA; DOMITÍLIA B. DE M. MIHALIUC

RESUMO

Palavras-Chave: Gravidez; Saúde Holística.

Introdução: No contexto de pandemia, observou-se que as gestantes não possuem a mesma regularidade nas consultas, e mulheres vulneráveis, que outrora buscavam os serviços de saúde com mais frequência, estão cercadas de medo e de inseguranças. Diante desta problemática, optou-se por realizar uma intervenção utilizando as práticas integrativas, aliada às artes visuais, pretendendo atrair as gestantes para o pré-natal, além de resgatar a autoestima e proporcionar um cuidado holístico. **Objetivo:** Relatar a experiência do uso de práticas integrativas e de artes visuais realizadas por estudantes de Enfermagem com gestantes vulneráveis em unidade básica de saúde do Distrito Federal. **Descrição Metodológica:** Realizou-se busca ativa de gestantes em vulnerabilidade através do telefone, houve a preocupação de agendamento de horário para evitar aglomeração e proporcionar momento individualizado. Dezesseis gestantes foram agendadas para participar das atividades ao longo de dois dias de realização, que contou com três estações: prática de reiki, pintura gestacional e sessão de fotos. Durante a aplicação de reiki, as gestantes foram orientadas acerca da técnica e utilizou-se óleo essencial de lavanda para proporcionar relaxamento. A pintura gestacional foi de acordo com a preferência de cada usuária, com ilustrações e nome de seus bebês. Para as fotos, puderam escolher dentre os acessórios e artifícios disponíveis para serem fotografadas em frente a um painel temático denominado “Camarim do SUS”. Ao fim, as mulheres receberam álcool em gel, kit de saúde bucal, café da manhã individualizado e cartilha com orientações sobre seus direitos. **Resultados/Desafios:** Como desafio, houve baixa adesão das gestantes à intervenção, contando em média com quatro mulheres por dia, mesmo após contato telefônico prévio e confirmação, o que causou frustração à equipe de trabalho. A experiência proporcionou competências para as estudantes como: trabalho

em equipe, planejamento, organização, comunicação com usuário, capacidade de adaptação às situações não esperadas, gerenciamento e tomada de decisões; além de satisfação ao proporcionar assistência de qualidade. A atividade também foi relevante para as gestantes, pois garantiu momentos de acolhimento e conexão com elas mesmas. Para os profissionais da saúde, o momento reforçou a importância do atendimento humanizado e da abordagem da autoestima durante a gravidez. A baixa adesão das usuárias pode refletir impactos socioeconômicos e inseguranças relacionadas à COVID-19. Por isso, é imprescindível que os profissionais da saúde estejam atentos às demandas de suas populações adscritas durante a pandemia, principalmente relacionadas à gestação. Espera-se que outras iniciativas semelhantes sejam realizadas.

AUTOR(A) PRINCIPAL: YASMIN ARIADINY LOPES LACERDA

E-MAIL PARA CONTATO: YASMINARIADINY@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

YASMIN ARIADINY L. LACERDA; SARA B. BEZERRA; FERNANDA A. MONTEIRO; JULIANA S.
DE FRANÇA; DOMITÍLIA B. DE M. MIHALIUC

RESUMO

APRENDIZADO BASEADO NA EXPERIÊNCIA DE VOLUNTARIADO NO ATENDIMENTO EM
SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

AUTOR(A) PRINCIPAL: AMANDA LARISSA NUNES SILVA

E-MAIL PARA CONTATO: AMANDALARISSANS@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

AMANDA LARISSA NUNES SILVA; CARINA GLEICE TABOSA QUIXABEIRA

RESUMO

Palavras-Chave: Aprendizado Baseado na Experiência; Aprendizado Social; Determinantes Sociais da Saúde; Pessoas em Situação de Rua.

Introdução: A habitação é um importante determinante social de saúde, desencadeia acesso a fatores de proteção e se relaciona diretamente com o processo saúde-doença. A associação entre a falta de moradia, más condições de vida e de trabalho acarretam danos para a saúde do indivíduo. Tal fato pode ser ilustrado pela população em situação de rua (PSR), que é um dos recortes mais afetados por doenças crônicas e infecciosas. A formação acadêmica atual, no entanto, não contempla esses determinantes existentes na vida destes pacientes, descontextualizando o atendimento sensível aos aspectos sociais e estruturais que moldam diretamente a saúde nas ruas. **Objetivos:** Relatar vivências de voluntários da área da saúde em ONGs que atuam como rede de apoio à PSR em Recife-PE e discutir a preparação dos estudantes da área da saúde acerca da abordagem à saúde da pessoa em situação de rua considerando os determinantes sociais em saúde. **Descrição Metodológica:** Relato de experiência vivenciada no cotidiano por meio da participação em ações na comissão de saúde de um coletivo de ONGs da cidade supracitada com atuação voltada para à PSR. Nessa oportunidade, além do acolhimento, os alunos realizaram atividades de educação em saúde, encaminhamento, orientação e atendimento de ferimentos e pequenas urgências. **Resultados:** A aprendizagem experiencial é fundamental para aumentar a capacidade de fornecer cuidados em resposta aos determinantes sociais da saúde, visto que tem papel crítico no desenvolvimento de atitudes frente ao atendimento em saúde à PSR. A abordagem desses amplos determinantes que moldam a saúde é essencial sobretudo pelos fatores limitantes do acesso aos cuidados e da adesão a hábitos saudáveis e a tratamentos. Nesse tocante, o processo de aprendizado baseado nas experiências e no envolvimento profundo

dos voluntários com as questões populacionais levou a compreensões amplas de como os aspectos exógenos ao indivíduo influenciam a saúde, bem-estar e seus comportamentos de saúde. Além disso, essa vivência ativa corroborou na aquisição de conhecimentos, que não seriam abordados na grade curricular comum, tendo como vantagem contribuir para que o acadêmico identifique e reflita sobre esses fatores que impactam a saúde desta população, no intuito de integrar esse conhecimento em sua prática profissional. Nesse ínterim, surgem questões a respeito da lacuna existente na formação acadêmica no que tange o treinamento suficiente para preparação voltada para abordagem no cuidado desse público-alvo com foco nos determinantes sociais. Tal fato é fundamental, pois, a inserção de fatores sociais e estruturais, aumenta a complexidade do atendimento, que, praticado de maneira inadequada, pode desencadear grandes impactos negativos sobre os desfechos em saúde. **Considerações:** Essa experiência gerou, portanto, reflexões acerca do cuidado integral e individualizado direcionado à PSR. Assim, fica descrita a importância da aprendizagem experimental voltada para complementaridade da formação acadêmica. Ademais, tornou-se possível considerar a lacuna existente na formação em saúde no que tange a questão dos determinantes sociais como um importante orientador da prática profissional. Por fim, essas questões devem ser expandidas de modo que a defesa de melhorias nas condições materiais desse público funcione como um meio de melhorar a saúde geral dessa população.

**BENEFÍCIOS E DESAFIOS DO USO DA CANNABIS SATIVA NO TRATAMENTO DE PESSOAS
COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

AUTOR(A) PRINCIPAL: CAROLINA GOMES

E-MAIL PARA CONTATO: CAROLINAGTCAVALCANTI@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

CAROLINA GOMES

RESUMO

Palavras-Chave: *Cannabis*; Psicoterapia; Transtorno do Espectro Autista.

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um conjunto de condições heterogêneas do neurodesenvolvimento que afetam a comunicação social e comportamental dos indivíduos em intensidades distintas, que variam do leve ao severo². Por possuir uma origem desconhecida, envolvendo a soma de fatores genéticos e ambientais, o tratamento pode ser multiforme, associando os métodos farmacológicos com os psicoterápicos¹. Atualmente, existe um interesse crescente no uso de compostos da cannabis sativa, comumente conhecida por maconha, como possível meio de tratamento complementar terapêutico do TEA. Os canabinóides são componentes da cannabis mais estudados e utilizados em função medicamentosa, dentre eles se destacam o canabidiol (CBD) e o Tetraidrocanabinol (THC) como os mais abundantes. **Objetivos:** Apresentar quais os benefícios e desafios relacionados ao uso da cannabis sativa como terapia alternativa no tratamento de indivíduos portadores do TEA. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio das bases de dados do Google Acadêmico e BVS. Como método de inclusão, foram priorizados artigos publicados no período de 2016 a maio de 2021, utilizando os descritores: “*Cannabis*”, “Psicoterapia” e “Transtorno do Espectro Autista”, conforme DeCS. **Desenvolvimento:** O uso da Cannabis Medicinal e de seus compostos como tratamento de diversas comorbidades associadas ao TEA possuem um grande potencial terapêutico devido a sua atuação nos neurotransmissores. Não se trata de uma cura dos sintomas e sim de uma melhora significativa que busca aumentar a qualidade de vida dessa população¹. Os sintomas mais identificados são: ansiedade, irritabilidade, convulsões, distúrbio do sono, epilepsia e transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)³. O CBD é frequentemente mais utilizado do que o THC, pois não é psicoativo, possui potenciais mais benéficos em diversas funções cerebrais, e age principalmente

na melhora dos sintomas comportamentais e ansiosos. Já o THC usado em baixo teor possui ação psicoativa benéfica na ansiedade, angústia e depressão¹. Apesar de tamanhos benefícios presentes, o uso da cannabis sativa e seus componentes ainda enfrentam bastante dificuldade para se estabelecer como tratamento. Destacam-se como obstáculos: as dificuldades relacionadas ao preconceito, devido a seu uso para fins não medicinais; a escassez de estudos, que formam diversas lacunas nesse assunto; e a acessibilidade, pois no Brasil por seu uso ainda não ser legalizado apenas pacientes liberados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio do pagamento de altas taxas de importação, podem usufruir desta medicação^{1,2}.

Considerações: A partir dessa análise de dados sobre o uso da cannabis sativa e seus componentes como forma de psicoterapia alternativa e complementar das pessoas com TEA, é possível notar a diversa quantidade de benefícios que essa inovação terapêutica pode trazer. Visto isso, é imprescindível a desconstrução de preconceitos sociais nas questões do uso medicinal da cannabis, assim como o aumento de estudos que comprovem sua eficácia e facilitem sua aquisição de forma legalizada com fins terapêuticos, diminuindo assim seu preço e aumentando seu alcance pela população. **Referências Bibliográficas:** 1. ALMEIDA, Maria Tereza Carvalho et al. Tratamento dos sintomas e comorbidades associados ao Transtorno do Espectro Autista utilizando Cannabis sativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 4, p. e6922-e6922, 2021. 2. DE OLIVEIRA, André Luiz Mira et al. Transtorno do espectro autista e tratamento com canabidiol: uma revisão bibliográfica. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 4, p. 39445-39459, 2021. 3. LIMA, Maria Clea Marinho et al. Uso da Cannabis medicinal e autismo. Jornal Memorial da Medicina, v. 2, n. 1, p. 5-14, 2020.

EFEITOS DA MUSICOTERAPIA NO TRATAMENTO DE SINTOMAS ASSOCIADOS AO
ALZHEIMER

AUTOR(A) PRINCIPAL: JOÃO VICTOR FALCÃO BATISTA

E-MAIL PARA CONTATO: JOAOVICCTORBATISTA@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

JOÃO VICTOR F. BATISTA; JULIANA T. MARTINS; SANDRA REGINA BONIFÁCIO

RESUMO

Palavras-Chave: Doença de Alzheimer; Musicoterapia; Demência.

Introdução: A demência é uma síndrome cada vez mais prevalente no mundo atual, que tem como causa mais comum a Doença de Alzheimer (DA). A DA é uma doença que não tem cura e que por se tratar de uma demência, é caracterizada por distúrbios psicóticos, cognitivos e comportamentais, além perda gradual de memória. Os principais sintomas psicóticos são caracterizados por delírios, agitação, irritabilidade, depressão e ansiedade. Medidas não farmacológicas estão sendo cada vez mais usadas pelos pacientes por mostrarem resultados encorajadores. A musicoterapia é uma desses tratamentos usados, que usa a música e seus elementos como melodia, ritmo e som para melhorar a comunicação, mobilidade, outras atividades de vida diária, além de diminuir sintomas psicóticos.¹⁻³ **Objetivos:** Analisar os efeitos da musicoterapia como tratamento para sintomas psiquiátricos em pacientes com DA. **Metodologia:** Foi elaborada uma questão norteadora para guiar o estudo “Quais as evidências científicas disponíveis na literatura sobre os efeitos da musicoterapia no tratamento dos sintomas psiquiátricos associados ao Alzheimer?”. A partir dela, foram extraídos os descritores “*Music Therapy*” AND “*Alzheimer Disease*” que posteriormente foram pesquisados na base de dados *PubMed*, usando os filtros de texto completo e publicação nos últimos 5 anos. A plataforma identificou 82 documentos. Critérios de inclusão: não possuir conflito de interesse, responder a questão norteadora e maior relevância científica. Já o critério de exclusão foi não se enquadrar no critério de inclusão. Totalizando 3 documentos. **Desenvolvimento:** O estresse crônico e conseqüente elevação dos níveis de cortisol, é um dos responsáveis pelo desenvolvimento e/ou manutenção da DA.¹ Nesse contexto, um estudo analítico quase experimental avaliou o nível de cortisol após sessões de musicoterapia em pacientes com DA e constatou melhora significativa da ansiedade e depressão de pacientes com DA leve.¹ Outro

estudo, randomizado e controlado, apontou melhora da ansiedade e depressão após sessões de musicoterapia.² A musicoterapia também mostrou-se eficaz nos casos de delírios, irritabilidade, agitação e alucinações em pacientes com DA leve e moderada.³ **Consideração:** O uso da musicoterapia para tratar os sintomas psiquiátricos associados ao Alzheimer apresentou-se como uma possível estratégia terapêutica, melhorando principalmente a ansiedade e depressão. Todavia, são necessários estudos mais aprofundados sobre a temática, principalmente direcionado a população brasileira. **Referências Bibliográficas:** 1. ORTÍ, J. E. R.; GARCÍA-PARDO, M. P.; IRANZO, C. C. et al. Does Music Therapy Improve Anxiety and Depression in Alzheimer's Patients?. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2018. Vol. 24, No. 1. 2. LYU, J.; ZHANG, J.; MU, H. et al. The Effects of Music Therapy on Cognition, Psychiatric Symptoms, and Activities of Daily Living in Patients with Alzheimer's Disease. Journal of Alzheimer's Disease. 2018. vol. 64, no. 4, pp. 1347-1358, 2018. 3. GALLEGRO, M. G.; GARCIA, J. G. Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. Neurología. 2017. 32(5): 300 - 308.

QUIROPRAXIA E AROMOTERAPIA: UMA DIVULGAÇÃO DE APRENDIZADOS POR MEIO DE
ATIVIDADE DE EXTENSÃO

AUTOR(A) PRINCIPAL: STEFANNIE AZEVEDO MARÇAL
E-MAIL PARA CONTATO: STEFANNIEMARCAL95@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

STEFANNIE A. MARÇAL; MATEUS FELIPE VIECSINSKI; PEDRO LUCAS U. DE OLIVEIRA;
RAFAELLY MARIA P. SIQUEIRA; ALANA C. SILVA; JOSÉ CARLOS A. FONTENELE

RESUMO

Palavras-Chave: Extensão Comunitária; Medicina Integrativa; Aromaterapia; Quiropraxia.

Introdução: A implementação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) vem crescendo exponencialmente no Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, são 29 tipos de PICs presentes na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Essas repercussões são frutos de uma sociedade que almeja aprender mais sobre novas maneira de alcançar a saúde, considerando que tais práticas se diferem dos métodos tradicionais da medicina alopática. Entretanto, ainda é necessário salientar que tanto a medicina tradicional quanto as práticas integrativas compartilham de um mesmo ponto: a cura do ser humano doente. Dessa forma, tais métodos não devem ser vistos como opostos, mas, sim, complementares. **Objetivos:** Relatar o desempenho de acadêmicos participantes de um projeto de extensão na propagação de saberes sobre práticas integrativas. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. As atividades apresentadas foram planejadas e desenvolvidas no primeiro semestre de 2021, durante o meses de maio e junho. A rede social selecionada para alcançar uma comunidade, por meio virtual, foi o Instagram. As postagens foram realizadas por universitários e integrantes de uma liga acadêmica de medicina integrativa, sob o acompanhamento contínuo dos professores orientadores. **Resultados:** Através da mídia “Reels”, na plataforma Instagram, foram apontadas as principais características sobre duas práticas integrativas: a quiropraxia e aromaterapia. Nas postagens foram esclarecidos tópicos como os benefícios promovidos por tais práticas, suas principais indicações, o modo de usar e principais mecanismos de ação. A postagem sobre quiropraxia teve o alcance de 2187 contas, 2.349 reproduções, 22 compartilhamentos e 15 comentários. Já a postagem envolvendo o tema de aromaterapia obteve um alcance de 561 contas,

647 reproduções, 8 compartilhamentos e 9 comentários. Posteriormente, também foi realizada uma enquete, onde 73% dos votantes afirmaram não ter conhecimento sobre os fatos expostos nas postagens em questão. **Considerações:** A mídia social apresentou-se como uma grande facilitador para a promoção de conhecimento, principalmente no contexto atual de isolamento social em que nos encontramos. Através das postagens foi possível englobar, também, uma parcela da comunidade que não está adentrada no meio acadêmico.

A EXPERIÊNCIA DE UMA ESTUDANTE DE TERAPIA OCUPACIONAL NAS PRÁTICAS DE
TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

AUTOR(A) PRINCIPAL: VANESSA RODRIGUES DUNK GOMES

E-MAIL PARA CONTATO: VANESSA.DUNK@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

VANESSA RODRIGUES DUNK GOMES

RESUMO

Palavras-Chave: Relato de Experiência; PICS; Terapia Comunitária Integrativa; Terapia Ocupacional.

Introdução: O semestre acadêmico de 2021 para o curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília enfrentou grande desafio para os professores e estudantes, tendo que adaptar as matérias que possuem carga curricular teórica e prática em razão do contexto da pandemia Covid. Considerando o caráter multiprofissional das Práticas Interativas e Complementares em Saúde (PICS), a disciplina Terapia Ocupacional no Processo de Reabilitação (Recursos Terapêuticos) propôs aos alunos a participação nas Terapias Comunitárias Integrativas (TCI) de forma on-line para contemplar a carga horária prática exigida. O objetivo da disciplina é trabalhar questões que envolve saúde mental, sendo assim, a participação da TCI promoveria a vivência prática adaptada ao contexto remoto. Os alunos participaram de dois encontros, posteriormente, houve discussão com as professoras sobre as experiências adquiridas. **Objetivos:** Relatar a experiência na Terapia Comunitária Integrativa como parte da disciplina Terapia Ocupacional no Processo de Reabilitação – Recursos Terapêuticos. **Descrição Metodológica:** A primeira experiência na TCI foi mediada por três profissionais que logo no início repassaram as premissas básicas: escuta atenta, silêncio, não dar conselhos, falar sempre sobre si e em primeira pessoa, valorização dos saberes e singularidade de cada um. Os mediadores iniciaram perguntando ao grupo o que de bom aconteceu em nossas vidas naquela semana e se gostariam de compartilhar. Depois fizeram uma breve reflexão sobre as situações que pesam em nossas vidas, as ansiedades e aquele espaço estava aberto para falarmos. Algumas pessoas relataram sobre suas angústias, inclusive eu. Com os assuntos em pauta, houve votação para saber qual iríamos discutir naquele dia, para minha surpresa, o meu assunto foi o escolhido. Com o ambiente acolhedor e algumas câmeras desligadas, senti à vontade para falar mais abertamente sobre medos e angústias em relação as

perdas vivenciadas na pandemia. O grupo me fez alguns questionamentos e depois relataram como fizeram para superar questões semelhantes ao que eu tinha relatado. Por fim, os mediadores fizeram outra reflexão e pediram para compartilharmos o que ficou de lição e aprendizado no encontro. Na segunda experiência houve a participação de três mediadores diferentes, o encontro também iniciava com música, houve prática de relaxamento criando um ambiente acolhedor. Neste encontro me permitir ser apenas observadora. O encontro seguiu como o anterior, com votação dos assuntos e o mais votado foi colocado em pauta. A pessoa relatou um pouco mais sobre a angústia e houve um momento de acolhida em razão do assunto ser sensível envolvendo violência doméstica. O encontro seguiu como o anterior, com muita acolhida e momentos de reflexão.

Resultados/Desafios: Participar dessas duas experiências em TCI me fez refletir sobre a potência de um grupo terapêutico, como lugar de encontro, de troca de experiências e que muitas vezes não precisamos falar para que sejamos afetados ou atravessados, apenas estar ali presente já carrega muita potência. Percebo que a Terapia Ocupacional pode-se beneficiar muito trabalhando com grupos em equipes multiprofissionais, pois a melhora no desempenho ocupacional objetivo este da Terapia Ocupacional pode ser alcançada com o recurso do grupo, em especial com a utilização da TCI nas questões de saúde mental.

O YOGA APLICADO NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE NO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

AUTOR(A) PRINCIPAL: ISADORA MARIA ZUQUELLO

E-MAIL PARA CONTATO: ZUQUELLOISADORA@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

ISADORA MARIA ZUQUELLO; DIEGO DE CARVALHO; CARINA ROSSONI;
WILLIAN CÉSAR GAVASSO

RESUMO

Palavras-Chave: Terapias Complementares; Medicina; SUS.

Introdução: A palavra Yoga tem origem etimológica na língua sânscrita, idioma comum em alguns países como a Índia e o Nepal, e significa “união”. Teve origem na Índia há mais de cinco mil anos e foi trazida para o Brasil pelo professor Hermógenes. Essa prática trabalha o corpo e a mente através da respiração e das posturas. Todavia, muito além de um simples exercício físico, o yoga é uma filosofia de vida, mestra no ensinamento da auto-observação, autoconhecimento e controle mental dos sentimentos e emoções. Dessa forma, ela possui algumas modalidades praticadas, mas a que predomina é o Hatha-yoga, que são associações práticas das posturas corporais como opção terapêutica, podendo ir muito além, favorecendo o autoconhecimento e o convite a uma vida saudável, a grande chave da filosofia yoguini¹. O yoga mostra-se, antes de tudo, como um caminho para o auto encontro e a felicidade plena, que ensina a encontrar o conforto em momentos de dor e apreensão, além de ser um exercício corporal, equiparado a um exercício físico e um alongamento intenso. Haja vista a crescente prevalência de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, hipercolesterolemia, obesidade e, de forma importante, dos distúrbios do humor, é necessário buscar formas alternativas de prevenção e tratamento destas entidades. Justificando através da pesquisa² o fato que nos últimos anos os transtornos de ansiedade têm crescido velozmente em grande parte dos adultos, devido às altas demandas da sociedade moderna, e que muitos sintomas psiquiátricos como a depressão, as fobias, o transtorno de pânico e obsessivo compulsivo têm em seus cerne a ansiedade excessiva. Ressalte-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem na prevenção de doenças um de seus pilares mais sólido e recentemente o yoga foi integrado ao sistema como forma de terapia complementar, justificando a importância de se obterem mais dados acerca dos benefícios encontrados com as práticas de yoga. Assim, as práticas integrativas e

complementares mostram-se como fortes auxiliares no que diz respeito ao fortalecimento das políticas públicas em saúde³. Nesse cenário, o yoga surge como forma de auxílio, mostrando-nos diversas formas distintas de lidar com os sentimentos e emoções, e assim nos ensinando a sermos autores da sua própria história, sem depender apenas de moduladores de humor para coordenar nossos sentimentos. A terapia farmacológica empregada para tratar estes distúrbios nem sempre consegue eliminar 100% dos sintomas, os antidepressivos produzem uma melhora significativa dos sintomas, que fica em torno de 65%, em média, mas percebe-se que é incapaz de restabelecer em 100% a melhora dos pacientes⁴. Ele também reitera a necessidade de que o tratamento para depressão seja feito de forma globalizada, levando em consideração os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do indivíduo, dessa forma, justifica-se o argumento de que cada paciente deve ser individualizado, seu mundo deve ser contemplado e os médicos devem estar cientes das melhores formas de inseri-lo ao tratamento, passando pela medicação, terapia, exercícios físicos e, o yoga. Outro ponto importante, é o de que nos últimos anos, muitos transtornos de humor têm sido resistentes ao tratamento, sendo bastante desafiador para os médicos a forma de tratá-los, muitas vezes sendo preciso combinar drogas para os casos mais difíceis de tratar, mesmo com o avanço de todo o conhecimento farmacológico nas décadas recentes⁵. Além disso, os medicamentos comumente utilizados para essa patologia causam diferentes efeitos adversos, pois sabe-se que a hipomania é uma condição frequente, atingindo em torno de 5 a 20% dos pacientes tratados com antidepressivos, trazendo consequências para o bem-estar desses⁴. Outros sintomas variam de acordo com a classe da medicação administrada, mas em geral são: boca seca, visão turva, constipação e esforço para urinar. Tontura e sedação, alterações cognitivas e comprometimento subclínico da memória, ganho de peso e distúrbio do sono e ansiedade também podem ser precipitados⁴. A abordagem terapêutica deve conter uma linha farmacológica, se assim for necessário, e uma linha que trabalhe a psique do indivíduo, ensinando-o a assimilar seus sentimentos e canalizá-los de forma que não afetem sua saúde mental. Outro ponto importante é que em casos de difícil controle dos sintomas depressivos, associações de medicamentos são utilizadas, aumentando consideravelmente os gastos mensais desses indivíduos, já que o sistema único de saúde não arca com algumas classes de medicamentos, especialmente os mais novos. A respeito das informações acerca dos benefícios da prática da yoga, sabe-se que os principais deles são a redução da distração, da agressividade e da raiva, da depressão e da ansiedade. Também, aumenta a confiança e a estabilidade emocional⁶, que assegura que a prática regular de yoga tem forte importância e competência no combate e prevenção do estresse. Dentro do exposto, pontuando a fisiopatologia da depressão, bem como a consequência da falta do autoestudo e dos padrões inalcançáveis socialmente impostos, o yoga abraça tais tribulações que fatores altamente estressantes tem se proliferado na vida moderna como a desigualdade social e a violência urbana e

dessa forma a humanidade sofre suas consequências, por isso a necessidade de buscar recursos que reduzam e controlem o estresse, podendo trazer qualidade de vida à população⁶. Também se nota a melhora e os benefícios em enfermidades relacionadas ao humor, visto que crianças e adolescentes com diagnóstico de ansiedade e depressão, estudadas e submetidas a um pré e pós teste mostraram substancial melhora após aula de yoga com massagem comparados ao grupo controle que apenas assistiu um vídeo relaxante de uma hora. As melhoras foram tanto na ansiedade autorrelatada quanto no comportamento e nos sintomas de inquietação⁷. **Objetivos:** Analisar a frequência e intensidade dos sintomas associados à depressão e a ansiedade em indivíduos que praticam Yoga. Caracterizar o perfil clínico dos usuários da unidade básica de saúde com depressão e/ou ansiedade que frequentam as aulas de yoga. Avaliar o grau e intensidade dos sintomas. Verificar se yoga foi capaz de reduzir significativamente ou amenizar os sintomas descritos, como também, se há ascensão na qualidade de vida dos participantes. **Metodologia:** Essa pesquisa se fez como um estudo do tipo quantitativo e exploratório, desenvolvido com os usuários da Unidade Central do Município de Herval d' Oeste – SC, que apresentavam queixas depressivas e/ou ansiosas ou que frequentam as aulas de yoga, sendo homens ou mulheres maiores de 18 (dezoito) anos. As aulas de yoga foram administradas pela professora contratada pela ESF Central de H.O, ocorrendo às terças e quintas-feiras em dois horários distintos, com uma média de 8 alunas em cada turma. O local oferecido pela unidade de saúde é um complexo esportivo, localizado no centro da cidade e que continha colchonetes para contemplar a prática. As aulas ministradas iniciavam com a tomada de consciência e introspecção, seguidas da repetição do mantra Omm, em postura de lótus, sentadas. As alunas que não tinham capacidade para permanecer nessa postura, permaneciam sentadas à forma que fosse confortável. Após breve exercício de concentração e alongamento das principais articulações, os asanas ou posturas eram treinados pelas alunas, podendo incluir posturas como: Sukhásana, Maha-mudra, Psaschimotánásana, Padahasthásana, Ardha- bhujangásana, Bhujangásana, Trikonásana, Vakrásana, Chandásana, essas posturas não eram repetidas na mesma ordem e nem em todas as aulas, mas serve como exemplo para visualização do que era trabalhado (Anexo C). Terminadas as posturas, uma breve respiração com o propósito de praticar Pranayamas era iniciada, e por fim realizar o relaxamento ou Shavásana e finalizar a prática com meditação mais repetição do mantra Omm. A prática contabilizava em torno de 45 (quarenta e cinco) minutos de duração e era realizada com base nos aspectos técnicos corporais: *ásanas, pranayamas, mudras, mantras* e relaxamento. Não havia tempo e espaço para o desenvolvimento dos aspectos filosóficos do Yoga (essenciais à prática) e tão importantes quanto as posturas. Para a coleta de dados foi desenvolvido um questionário (Anexo B) pelos pesquisadores, o qual foi dividido em duas partes, contemplando aspectos patológicos da depressão e ansiedade, mobilidade e flexibilidade, autocuidado e

percepção de melhora após a prática. Além disso, as participantes deveriam responder suas idades, ocupações, uso de medicações para o tratamento de depressão ou ansiedade e escalas de sintomas que caracterizam depressão/ansiedade. A segunda parte do questionário era destinada às pessoas que já praticaram yoga e abordava a relação com a melhora dos sintomas e da qualidade de vida do indivíduo. As informações colhidas pelos questionários foram alocadas em uma planilha do Excel, que registrou os dados do questionário e assim foi traçado o perfil das alunas no momento da aplicação do instrumento que gerou o banco de dados para essa pesquisa.

Resultados: Foram entregues os questionários às mulheres presentes nas aulas de yoga de duas turmas distintas, para que elencassem a melhora ou piora dos sintomas de depressão e/ou ansiedade com a prática regular do yoga, bem como esses mesmos sintomas antes da prática. Feita a análise do questionário aplicado às oito mulheres que participaram da pesquisa, têm-se um total de 100% de mulheres, na maioria brancas, entre os 40 (quarenta) e 60 (sessenta) anos de idade. Nenhuma delas apresentou o diagnóstico de depressão, entretanto três apresentaram diagnóstico de ansiedade, fazendo tratamento com benzodiazepínicos (uma delas) e as outras duas com medicação homeopática. Em relação aos sintomas apresentados por todas as mulheres, há uma grande variação da intensidade e da frequência atribuídos a cada uma, pois o questionário aplicado contabilizou a intensidade dos sintomas relatados. Dessa forma, percebeu-se um grupo heterogêneo no que tange às emoções humanas. A maioria das mulheres já conhecia a prática do yoga antes de iniciar essa atividade e vieram encaminhadas por algum profissional da saúde ou colegas/amigos. As mulheres relatam ainda melhora significativa na qualidade de vida, na mobilidade e flexibilidade além de suas relações interpessoais e consigo mesmas. Não houve mudança significativa para alguns participantes na qualidade do sono e na consciência alimentar. Todas acreditam que o relaxamento ao fim da prática é muito efetivo. Uma das participantes afirma ter conseguido reduzir a dose da medicação após a prática regular de yoga, mas não informou qual a medicação foi reduzida. **Discussão:** No estudo citado como exemplo⁸, foram recrutados 37 participantes, sendo 27 mulheres e 10 homens, e desses, apenas 17 completaram a intervenção e preencheram os dados de avaliação pré e pós-intervenção. Nesse estudo, todos os participantes foram diagnosticados com depressão maior, unipolar e faziam uso de antidepressivos, além de estarem em remissão parcial. A análise incluiu 20 aulas de yoga, com resultados positivos na redução da raiva, ansiedade e depressão. Nesse estudo, o yoga mostrou-se como uma forma eficaz e de fácil implantação pelo seu baixo custo, produzindo ainda efeitos benéficos em âmbito biológico, psicológico e emocional, mostrando-se bastante atrativo e instigador. Nesse cenário, o presente projeto que pesquisou o yoga na Unidade Básica de Saúde de Herval D'Oeste – SC, teve como objetivo elucidar os principais bônus de uma prática regular contemplada com posturas, respiração, meditação e o relaxamento, além de aproximar esse saber da medicina ocidental

tradicional a fim de que os tratamentos médicos possam ser mais abrangentes, especialmente aos pacientes refratários à medicação. Existem diversas linhagens que configuram a prática do yoga, e o utilizado nessa pesquisa foi o Hatha yoga- conjunto de posturas físicas, juntamente com a meditação(dhyana), a respiração(pranas) e o relaxamento (yoganidra)⁶, que no período da prática que inclui tanto o relaxamento quanto a meditação, a mente é capaz de ter maior domínio sobre o corpo, podendo atribuir nesse momento sugestões positivas e um poder de cura. Não se pode falar do yoga apenas como uma prática de exercícios físicos, tendo em vista que toda sua estrutura se estabelece em pilares da não violência, da comunhão, do respeito, da compaixão, do conhecimento, da sabedoria e da paz. Dessa forma, espera-se que todas os yogues repassem não apenas as posturas, mas também a filosofia yoguini. Infelizmente muito desse saber se perdeu quando o yoga foi trazido para o Ocidente e dessa forma, o yoga passa a ser nada mais do que um exercício físico – diametralmente oposto à sua essência. Assim, sabe-se que o yoga precisa estar correlacionado com seus princípios da consciência e espiritualidade, se não, se reduz somente a uma prática de exercícios físicos¹. É importante salientar também, que os resultados obtidos se mantêm à medida em que a prática se torna regular e o aluno compreende a transcendência de si através das posturas e dos ensinamentos contemplados, assim os efeitos da prática podem ser sentidos e mantidos substancialmente. Em relação à pesquisa realizada, observam-se ótimos resultados no que tange a qualidade de vida das participantes, relacionando com a melhora da flexibilidade, na relação consigo e nas sensações de bem-estar. Mais dias junto aos grupos pesquisados seriam necessários para embasar melhor o projeto, todavia, com a pandemia do coronavírus as aulas de yoga foram suspensas e a pesquisa se manteve apenas nas revisões sistemáticas. Por outro lado, mesmo que tenham sido poucos os dias de acompanhamento na íntegra, as alunas que já praticavam yoga puderam relatar significativa melhora no bem-estar e nas dores osteomusculares, além da melhora do sono e flexibilidade, demonstrando a grandiosa capacidade do yoga em trazer bem-estar aos seus devotos. **Conclusão:** O presente estudou buscou relacionar e encontrar soluções para dirimir algumas das principais queixas dentro dos consultórios médicos: depressão e ansiedade. Tanto na pesquisa em campo tanto como na revisão de literaturas, buscou-se encontrar formas de prevenir e tratar de forma complementar e mais ampla os pacientes para que todos possam desfrutar de uma vida saudável e com qualidade associando quando necessário o tratamento medicamentoso e a também terapia. Mesmo que o número de participantes tenha sido baixo, de acordo com os questionários, pode-se perceber que a prática regular de yoga pode trazer muitos benefícios, tanto a curto e principalmente a longo prazo. Também é importante salientar que nem todas as pessoas se beneficiam do yoga e mais estudos seriam necessários para confirmar a tese proposta nesse artigo, o yoga parece ser uma ótima terapêutica para diversos grupos de pessoas, mas engam-se os que acreditam que para todos

pode trazer benefícios¹. **Referências Bibliográficas:** 1. BARROS, Nelson Filice de; SIEGEL, Pamela; MOURA, Soraia Maria de; et al; Yoga e Promoção da Saúde, Ciência e saúde coletiva, v.19, no.4, Rio de Janeiro, abr. 2014. 2. VORKAPIC, Camília Ferreira; RANGÉ, Bernard. Os benefícios do yoga nos transtornos de ansiedade. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v.7, n.1, Rio de Janeiro, jun. 2011. 3. MEDEIROS, Alexsandro Melo. Práticas Integrativas e complementares no SUS: os benefícios do Yoga e da Meditação para a saúde do corpo e da alma. Portal Metodista de Periódicos Científicos e Acadêmicos, v. 16, no. 2, São Paulo, 2017. 4. SOUZA, Fábio Gomes de Matos, Tratamento da depressão, Revista Brasileira de Psiquiatria, v.21, s.1, São Paulo, maio, 1999. 5. VIEIRA, Rodrigo Machado; SOARES, Jair C. Transtornos de humor refratários a tratamento. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 29, São Paulo, oct. 2007. 6. BAPTISTA, M. R.; DANTAS, E. H. M. Yoga no controle de estresse. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Fitness Performance. v.1, n.1, p.12-20, jan/fev. 2002. 7. PLATANIA, BLANK, J. SELIGEMAN, F. et al. A terapia do relaxamento reduz a ansiedade em pacientes psiquiátricos crianças e adolescentes. Acta Paedopsychiatria, v. 55, no. 2, p. 115-120, Flórida, Estados Unidos da América. 8. SHAPIRO, David. Et all. A yoga como tratamento complementar da depressão: efeitos de traços e humores no resultado do tratamento. Medicina complementar e alternativa baseada em evidencias. Hindawi. v. 4. p. 493-502. Dez. 2016. Tradução: Yoga as a complementary treatment of depression: effects of traits and moods on treatment of outcome.

Fomento: *Fundo de Apoio à Pesquisa do Estado de Santa Catarina, UNIEDU, Projeto de Pesquisa do artigo 171.*

A PROPAGAÇÃO DA HIPNOTERAPIA ATRAVÉS DAS REDES SOCIAIS: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA

AUTOR(A) PRINCIPAL: EDUARDA DE CASTRO AMORIM

E-MAIL PARA CONTATO: DUDACASTRO9992@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

EDUARDA DE C. AMORIM; ALBERTO P. DE LIMA; PEDRO LUCAS U. DE OLIVEIRA;
RAFAELLY MARIA P. SIQUEIRA; JOSÉ CLÉBIO DE L. FILHO; JOSÉ CARLOS A. FONTENELE

RESUMO

Palavras chaves: Hipnose; Extensão Comunitária; Terapias Complementares.

Introdução: A hipnose é uma técnica em que o paciente, por meio de intenso relaxamento, concentração e/ou foco, é induzido a alcançar um estado de consciência aumentado que permite alterar uma ampla gama de condições ou comportamentos. A hipnoterapia, Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS), pode ser utilizada de diversos modos para obter resultados qualitativos e quantitativos no tratamento de doenças. Como uma terapia efetiva, é importante que informações sobre essa prática sejam amplamente difundidas para estudantes e profissionais da saúde e, até mesmo, para a comunidade em geral. **Objetivos:** Relatar uma estratégia de educação em saúde sobre a hipnoterapia no tratamento de doenças. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Durante o primeiro período de 2021, membros da Liga Acadêmica Sobralense de Medicina Integrativa, com o acompanhamento dos professores orientadores, utilizaram as mídias sociais como instrumento para difundir conhecimentos práticos sobre a hipnoterapia. Foram utilizadas caixas de perguntas na rede social Instagram. Essa mídia foi escolhida pois apresenta grande quantidade de usuários. Ademais, previamente à atividade de extensão, houve oficina sobre o conteúdo para o aprofundamento dos ligantes nesse tema. **Resultados:** Visando alcançar um maior número de participantes, foi inserida uma caixa de perguntas no *Story* do Instagram para identificar possíveis dúvidas sobre hipnoterapia. As principais dúvidas apresentadas pelos seguidores envolviam as indicações de uso, técnicas e evidências da hipnoterapia. Em seguida, foi realizado um planejamento de postagens educativas acerca da hipnoterapia. Todas as informações apresentadas são cientificamente comprovadas. A publicação sobre hipnoterapia apresentou um alcance de 170 pessoas, sendo abordado seu conceito, com um

total de 221 impressões referente ao número de visualizações. Dentre esses, 13 pessoas novas visitaram o perfil da liga, acarretando, assim, um resultado positivo, visto que a liga apresentava 4 meses de fundação. Com o isolamento social desencadeado devido ao vírus SARS-CoV-2, foi necessário se adequar a novas abordagens de repasse da informação. Assim, as redes sociais tornaram-se um importante campo para desenvolvimento de ações de extensão e disseminação de informações corretas para a população. **Considerações:** Portanto, através da interação com pessoas que apresentam interesse comum sobre a abordagem terapêutica por meio da hipnose, a mídia social mostra ser um importante campo de educação em saúde *on-line*.

CONTRIBUIÇÃO DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE
NA COMUNIDADE: EXPERIÊNCIA DE EXTENSIONISTAS DE MEDICINA

AUTOR(A) PRINCIPAL: ROSEÉLENE SANTOS OLIVEIRA DE BRITO MENESES

E-MAIL PARA CONTATO: ROSEOFICIAL2@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

ROSEÉLENE S. O. DE B. MENESES; ANA DAVIS B. TAVARES; ANDRÉ LUÍS B. M. RAMOS;
PERCILIANO DIAS DA S. NETO; RAYHANNA Q. DE O. COSTA; LUCINEIDE A. V. BRAGA

RESUMO

Palavras-Chave: Terapia; Saúde Mental.

Introdução: O projeto de extensão Saúde na Comunidade da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba reúne alunos voluntários do curso de Medicina sob supervisão de uma docente para ofertar ações que visam a promoção de saúde dos moradores de uma comunidade na cidade de Cabedelo-PB. No segundo semestre de 2019 iniciamos mais um grupo cuja atuação foi a oferta de Rodas de Terapias Comunitárias Integrativas quinzenalmente para promoção de bem estar e saúde mental naquela localidade, bem como a realização de visitas domiciliares nas residências de maior risco no tocante à saúde da família. **Objetivos:** Relatar a experiência dos encontros com as moradoras do sexo feminino da comunidade, donas de casa em sua maioria, que participaram das rodas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI), essas proporcionavam e eram usadas como espaço para as participantes falarem abertamente sobre suas perturbações e angústias ou compartilhar alguma alegria ou fato importante que teria acontecido naquele período. **Descrição Metodológica:** Como a utilização da terapia comunitária integrativa através de recursos da fala e da escuta num espaço horizontalizado e sem hierarquia, pode ser utilizada como uma ferramenta efetiva de promoção de bem-estar e saúde mental. As rodas de TCI aconteciam quinzenalmente no centro paroquial e contava com mulheres residentes na comunidade que tinham interesse em participar e os extensionistas. Inicialmente era preparado o local para uma boa acolhida, onde as cadeiras eram posicionadas circularmente para que todos pudessem se ver. As rodas obedeciam ao passo a passo da TCI: Acolhimento, Escolha do Tema, Contextualização, Problematização e Encerramento. Após o acolhimento era aberto um espaço de fala e escuta respeitadas por todas, sem lugar pra julgamento ou soluções para os problemas, mas de apoio e protagonismo onde as participantes tinham a oportunidade de saber que não estavam sozinhas nas suas angustias e que

todas partilhavam de seu sofrimento e podiam dizer como se sentiam com relação as suas próprias questões e quais ferramentas usavam para se sentir melhor com relação a determinada situação abordada durante a roda, ao final, era notório o alívio das mulheres por compartilhar suas angustias e inquietações através da fala num espaço livre de julgamentos e imposições e o quanto era importante se sentirem acolhidas e apoiadas. **Resultados:** Foi possível verificar como tecnologias leves do cuidado em saúde podem ser ferramentas poderosas no cuidado integral das pessoas, especialmente na saúde mental onde ainda existe uma barreira que precisa ser transposta, discutida e melhorada em vários aspectos. Ações como essa levam educação e promoção em saúde, compartilhamento de saberes e vivências, conhecimentos que geram autonomia e empoderamento para as pessoas da comunidade, uma experiência muito enriquecedora para todos os participantes. **Considerações:** A TCI teve de ser pausada no mês de março de 2020 devido a pandemia da covid -19 onde começou a ser ofertada na modalidade virtual para os discentes da faculdade, tendo em vista, os desafios operacionais para oferecer virtualmente aos moradores de Manguinhos.

A TRANSFERÊNCIA DE ENERGIA VITAL PELA IMPOSIÇÃO DAS MÃOS: TERAPIA
COMPLEMENTAR E INTEGRATIVA

AUTOR(A) PRINCIPAL: MANUELA ADELAIDE BERLIM
E-MAIL PARA CONTATO: MANU_CSISZER@HOTMAIL.COM

AUTORES(AS)

MANUELA ADELAIDE BERLIM; CLAUDIA S. SAHD; REGINA CÉLIA B. R. MACHADO

RESUMO

Palavras-Chave: Práticas Complementares e Integrativas; Transferência de Energia; Energia Vital.

Introdução: Imposição de Mãos é o mecanismo das práticas integrativas complementares pelo qual ocorre transferência de energias, para manutenção e recuperação da saúde. Traz grandes benefícios ao ser associada à medicina tradicional. **Objetivos:** Relatar vivência da prática de imposição de mãos na recuperação da saúde. **Descrição:** A prática de transferência de energias pela imposição das mãos, é ofertada a pessoas que procuram espontaneamente o grupo Reequilíbrio Energético da Instituição Sociedade Espírita Amor e Esperança localizado em uma cidade do Norte do Paraná. Inicialmente é realizado um acolhimento com o objetivo de escuta qualificada dos motivos da procura para essa terapia, esclarecimento de dúvidas e orientações. São realizadas até 05 atendimentos a cada indivíduo. Toda assistência por meio da terapia de transferência de energia é gratuito a comunidade. Como parte do grupo experienciei todo processo de preparação para o acolhimento e como magnetizadores, vivenciamos os benefícios obtidos pelos assistidos. **Metodologia:** A terapia de transferência de energia ocorre uma vez por semana, as quintas feiras das 20:00 às 21:00 horas. Após o acolhimento, é feito o agendamento da pessoa para a próxima semana, até a condição de alta. Ao chegar à instituição a pessoa é encaminhada à sala de reequilíbrio energético, onde se deita em uma maca, a luz do ambiente é reduzida. Durante a terapia, não há comunicação verbal, os magnetizadores se colocam ao redor do assistido, um na cabeça, outro nos pés e dois aos lados. No primeiro momento é realizada uma movimentação rápida das mãos sentido céfalo-caudal para movimentar energias estagnadas, na cabeça o magnetizador intenciona o sentido das energias, mãos paradas, nas laterais removem para pés, do pé capta e transmuta as energias. Concluída a “limpeza” energética, inicia-se aplicação fluidica da energia vital. Toda terapia é realizada com as mãos a 15 cm de distância do corpo da pessoa, o

processo dura cerca de dois minutos. Ao término os energizadores se reúnem para relatar suas percepções e definição de alta ou retornos necessários. **Resultados:** Observamos que as pessoas que recebem o tratamento relatam sensação de relaxamento, diminuição da tensão e melhora da disposição, bem como a duração dos atendimentos, ocorrem em média por apenas três assistências, sendo poucos os que foram orientados para um quarto retorno. Ressaltamos que ao proporcionar o realinhamento energético a pessoa volta a equilibrar sua energia e dessa forma melhorar seu estado de saúde física e emocional. Evidenciamos ainda percepção extrassensorial das energias sutis emanadas pelas mãos por nós magnetizadores como um processo de sentir e restabelecer também nossa energia vital.

ABORDAGEM SOBRE O USO DA FITOTERAPIA COMO ALTERNATIVA PARA O
TRATAMENTO CONVENCIONAL NO CLIMATÉRIO

AUTOR(A) PRINCIPAL: PRISCILLA GADELHA BRAGA

E-MAIL PARA CONTATO: PRIGBRAGA22@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

PRISCILLA GADELHA BRAGA; MARIA DO S. V. PEREIRA

RESUMO

Palavras-chave: Fitoterapia; Climatério; Fitoestrógenos; Terapia de Reposição Hormonal.

Introdução: O climatério é a fase biológica compreendida entre o período reprodutivo (menacme) e não reprodutivo da mulher, na qual ocorrem alterações endócrinas e psicossociais devido à redução da produção dos hormônios ovarianos responsável pela sintomatologia climatérica. Os sintomas mais comuns são os fogachos ou ondas de calor que comumente aparecem no período noturno e interferem no sono e repouso. Os demais incluem sudorese, calafrios, cefaléia, parestesia, fadiga, perda de memória, alterações menstruais, secura vaginal e dispaurenia, dentre outros¹. Por efeito do comprometimento da qualidade de vida de mulheres climatéricas, a fitoterapia como Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS), através do uso de plantas medicinais e fito-hormônios, tem se mostrado alternativa viável à terapia de reposição hormonal (TRH) convencional para alívio dos sintomas apresentados nessa fase. **Objetivos:** Esclarecer as indicações dos fitoterápicos no tratamento alternativo dos sintomas do climatério. **Metodologia:** Consiste em revisão de literatura, a qual foi realizada a partir da utilização de artigos referidos ao tema indexados na base de dados LILACS da Biblioteca Virtual em Saúde. **Desenvolvimento:** Observa-se que a TRH convencional que emprega hormônios sintéticos foi amplamente utilizada em anos anteriores, mas vem sendo substituída por técnicas alternativas em virtude dos possíveis efeitos deletérios, que incluem o risco do desenvolvimento de câncer de mama e de endométrio². Da mesma forma, o risco de eventos tromboembólicos venosos é substancialmente maior nos casos de TRH oral, sendo mais adequado seu uso em curto período³. Nesse sentido, uma terapia alternativa e natural que ganhou notoriedade é o uso de fito-hormônios, também chamados de fitoestrógenos, que são compostos derivados de plantas e atuam de forma semelhante ao estrógeno. Ressalta-se o uso das isoflavonas, uma das classes com maior atividade estrogênica e presentes na soja (*Glycine max*) e trevo vermelho (*Trifolium pratense*). Sua ação é comprovada

para o tratamento dos fogachos, ou seja, ideal para sintomatologia moderada e opção mais segura para mulheres com contraindicações a TRH clássica. Além disso, a fitoterapia possui grande aceitação popular, o que colabora na implementação da terapêutica pelos profissionais da saúde. Apesar da eficácia, é importante reforçar que os fitoterápicos não substituem em todos os casos a TRH tradicional, podendo atuar de forma complementar, e que também não são isentos de efeitos colaterais, uma vez que possuem princípios ativos, porém são efeitos de menor intensidade se comparados aos da TRH farmacológica. **Considerações:** O tratamento dos sintomas indesejáveis do climatério à base de fitoestrógenos representa uma alternativa segura para os casos com indicação ao uso dessa terapia, podendo ser usada de forma isolada ou complementar à TRH clássica. Na escolha da terapia, o mais adequado, portanto, é uma tomada de decisão conjunta entre médico e a paciente na busca do método mais vantajoso, considerando o custo, adesão ao tratamento e o benefício terapêutico. **Referências Bibliográficas:** 1. ZANETTE, V. C. et al. Prevalência do uso da fitoterapia para alívio de sintomas apresentados em pacientes climatéricas. Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 40, n. 1, p. 12-17, 2011. 2. MANICA, J.; BELLAVER, E. H.; ZANCANARO, V. Efeitos das terapias na menopausa: uma revisão narrativa da literatura. Journal of Health & Biological Sciences, v. 7, n. 1 (Jan-Mar), p. 82-88, 2018. 3. OLIVEIRA, A. L. M. L.; PASCHÔA, A. F.; MARQUES, M. A. Tromboembolismo venoso na mulher: novos desafios para uma velha doença. Jornal Vascular Brasileiro, v. 19, 2020.

AS CONTRIBUIÇÕES DA MEDICINA ANTROPOSÓFICA AO PROCESSO DE
EMPODERAMENTO E CO-CRIAÇÃO DA SAÚDE DA MULHER: UM ESTUDO DE REVISÃO
INTEGRATIVA

AUTOR(A) PRINCIPAL: DEBORA REGINA BUONO GONTOW

E-MAIL PARA CONTATO: DEBORAGONTOW@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

DEBORA REGINA BUONO GONTOW

RESUMO

Palavras-Chave: Terapias Complementares; Antroposofia; Saúde da Mulher; Empoderamento.

Introdução: As Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI) são definidas como um arcabouço de abordagens em saúde, que contemplam o ser em sua integralidade e transpõe as barreiras entre a mente, o corpo e o espírito¹. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PIC'S), foram institucionalizadas no Brasil e ofertadas no âmbito da saúde pública brasileira conforme a Portaria interministerial 971, que, em 2006, instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Esta política assegurou e promoveu o acesso, no Sistema Único de Saúde (SUS), à medicina tradicional chinesa, à homeopatia, à fitoterapia, ao termalismo e à medicina antroposófica². Esta publicação da PNPIC, mobilizou Estados e municípios a produzirem suas próprias diretrizes políticas relativas a oferta e uso das PICS no SUS. A evolução do paradigma sociocultural-histórico fez com que o mundo enfrentasse desafios impostos pela globalização e as consequentes transformações sociais, e, no campo da saúde, analisa-se a manutenção de um modelo biomédico hegemônico, que é caracterizado pela centralização na biologia humana, na medicalização social, na fragmentação do cuidado e na assimetria das relações curador-paciente^{3,4}. As implicações destas normas biomédicas no contexto da saúde da mulher se deram de diversas formas: o conservadorismo na formação dos profissionais de ginecologia obstétrica, o atrelamento da mulher à função reprodutiva, a regulação da sexualidade e a patologização dos corpos femininos^{3,5}. E, em meio à mercantilização e a impessoalidade dos serviços médicos, a mulher se viu despida de todo conhecimento sobre sua própria saúde. Nesse contexto, a Medicina Antroposófica rompe o paradigma de terceirização da saúde, ao propor o diálogo que integra as racionalidades médicas e, sobretudo, empoderando a mulher à participação ativa e ao protagonismo do processo de co-criação da sua própria saúde^{3,6}. **Objetivos:** Analisar a

produção científica referente aos principais benefícios da Medicina Antroposófica e as suas contribuições acerca da integralidade da saúde da mulher. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório com ênfase em revisão integrativa da literatura. Realizou-se a busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e MTCI Américas. Utilizou-se para a busca os descritores: *Anthroposophic AND Women's Health OR Feminine*. Como critérios de inclusão utilizou-se, idiomas Português e Inglês, textos completos e período de 2006 a 2019. Obteve-se como resultado 35 artigos, que submetidos aos critérios de inclusão, totalizou uma amostra de 22 artigos. **Desenvolvimento:** Os estudos selecionados apontam melhoria na qualidade de vida das mulheres que aderem ao tratamento antropológico complementar ao convencional. Sob a análise de aspectos subjetivos que permeiam as suas experiências de vida, a qualificação das funções emocionais influi, também, na melhoria dos sintomas físicos vinculados ao tratamento quimioterápico, ao manejo de condições crônicas e psicossomáticas e do processo gestacional ocasionando mudanças de estilo de vida que impactam na saúde, de uma forma geral. **Considerações:** O presente estudo enfatiza a importância da Medicina Antroposófica como ferramenta ativa na mudança no paradigma da doença à potencialização da saúde, caracterizando, portanto, os benefícios desta prática na saúde da mulher, uma vez que contribui com o fortalecimento da autonomia e determinação da mulher no seu processo de saúde-doença nas diferentes fases do ciclo vital. Além disso, destaca-se a recomendação para estudos futuros, que embasem com maior assertividade os impactos da prática antroposófica na qualificação da assistência em saúde. **Referências:** 1. DE ANDRADE, João Tadeu; DA COSTA, Liduina Farias Almeida. Complementary Medicine in the SUS: Integrative practices in the perspective of medical Anthropology. *Saude e Sociedade*, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 497–508, 2010. 2. BRASIL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006; 3. DE BASTOS, Raquel Littério; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. Mães Waldorf: Gestação e parto na comunidade antroposófica. *Interface: Communication, Health, Education*, [S. l.], v. 22, n. 65, p. 505–516, 2018. 4. TESSER, Charles Dalcanale; BARROS, Nelson Filice de. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, [S. l.], v. 42, n. 5, p. 914–920, 2008. 5. AGUIAR, Janaína Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [S. l.], v. 15, n. 36, p. 79–92, 2010. 6. PARA, Estrategia *et al.* AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER : UMA ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NO HOSPITAL SOFIA FELDMAN COMPLEMENTARY AND INTEGRATIVE PRACTICES IN WOMEN ' S HEALTH CARE : A STRATEGY FOR THE. [S. l.], v. 15, n. 1, p. 105–113, 2011.

BENEFÍCIOS DA UTILIZAÇÃO DE AROMATERAPIA DURANTE O TRABALHO DE PARTO

AUTOR(A) PRINCIPAL: MARIA TATIANE MONTEIRO BEZERRA

E-MAIL PARA CONTATO: MTATIANE.MONTEIRO.16@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

MARIA TATIANE M. BEZERRA; ANA PAULA DE A. SILVA; DAYANA C. SILVA

RESUMO

Palavras-Chave: Aromaterapia; Terapias Complementares; Trabalho de Parto.

Introdução: Observa-se que a utilização de práticas integrativas e complementares (PICs) constitui uma importante ferramenta para a promoção e prevenção da saúde, sendo de fundamental importância para auxiliar na assistência prestada ao paciente¹. Dentre tais práticas, a aromaterapia consiste na aplicação terapêutica de óleos essenciais extraídos de plantas, com o intuito de promover condições para o bem-estar do paciente, tanto físico quanto mental². **Objetivos:** Descrever os benefícios do uso da aromaterapia nas mulheres em trabalho de parto. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura, utilizando bases de dados e bibliotecas *online*, como *SciELO*, *LILACS* e Biblioteca Virtual em Saúde. Usando os descritores: aromaterapia, terapias complementares e trabalho de parto, foram escolhidos três artigos no período de 2017 a 2020, em português, que contribuíam com o tema, sendo excluídos os de anos anteriores aos citados e que não se articulavam com o conteúdo. Assim, diante dos artigos selecionados, realizou-se a análise, síntese e junção das temáticas, com o objetivo de descrever os resultados encontrados. **Desenvolvimento:** Em relação ao uso da técnica de aromaterapia durante o trabalho de parto, autores relatam que o uso dos óleos contribui para o alívio da dor, sendo um método não farmacológico e, a depender da fragrância, pode estimular a sensação de força, colaborando para o aumento das contrações³. Além disso, também é relatado que os óleos essenciais colaboram para a melhora da respiração, no entanto, devem ser utilizado com cautela, já que podem provocar dores de cabeça, náuseas, alergias e irritação na pele². Relata-se ainda que a implantação da aromaterapia, entre os métodos de assistência à mulher em trabalho de parto, favorece a humanização, atendendo as particularidades de cada paciente¹. **Consideração:** Diante do exposto, conclui-se que a aromaterapia é uma das PICs que contribui para uma melhor assistência durante o trabalho de parto, sendo importante o conhecimento acerca de sua aplicação terapêutica, para

que seja ofertada com segurança, trazendo bons resultados. **Referências Bibliográficas:** 1. SILVA, I. T. S.; ARAÚJO, A. C.; MEDEIROS, Y. E.; SANTOS, R. S. C.; GÓIS, M. M. C. D.; SILVA, R. A. R. O uso da aromaterapia no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa. Rev. eletrônica enferm, p. 1-12, 2020. 2. SILVA, M. A.; SOMBRA, I. V. S.; SILVA, J. S. J.; SILVA, J. C. B.; DIAS, L. R. F. M.; CALADO, R. S. F.; ALBUQUERQUE, N. L. A.; SILVA, G. A. M. Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE, v. 13, n. 2, 2019. 3. FRANÇA, G. S.; LIMA, C. M.; SARAH, T. L.; SANTOS, G. R. A. C.; OLIVEIRA, L. L.; SOUZA, R. R. A utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 5, p. e7215-e7215, 2021.

EFEITOS DO USO DE FITOTERÁPICOS NO TRATAMENTO DE INSÔNIA EM MULHERES NO
CLIMATÉRIO

AUTOR(A) PRINCIPAL: GABRIELLA CAVALCANTE FREITAS

E-MAIL PARA CONTATO: GABRIELLA.FREITAS@UPE.BR

AUTORES(AS)

GABRIELLA C. FREITAS; JÚLIA LEONE L. M. SILVA; RAFAELA A. SILVA;
CLAUDINALLE FARIAS Q. DE SOUZA; AURÉLIO M. DA COSTA

RESUMO

Palavras-Chave: Distúrbios do Início e da Manutenção do Sono; Fitoterapia; Menopausa.

Introdução: A mulher experiencia ao longo da sua vida fases de grande importância física, emocional e social, dentre elas a climatérica, período de transição entre os estados reprodutivo e o não reprodutivo, que é relevante, não só pelos sinais e sintomas, mas também porque a maioria das mulheres passará um terço de suas vidas nessa fase fisiológica. As mudanças são expressivas e podem influenciar negativamente na qualidade de vida da mulher, pois trazem desconfortos que vão desde o surgimento de sinais e sintomas ao abalo nos estados emocional e psicológico. Se por um lado ela precisa aceitar essas mudanças como uma coisa natural e inevitável, esse envelhecimento feminino pode acarretar baixa autoestima e depressão, entre muitos sinais e sintomas e impactos biopsicossociais. Essa fase caracteriza-se por relevantes variações hormonais, que podem desencadear oscilações de humor, “hot flashes” ou ondas de calor (fogachos), diminuição da libido, insônia, entre muitos outros sintomas¹. Essas alterações, no entanto, estão também associadas ao estilo de vida, aos hábitos de cada mulher, sendo eles importantes determinantes na existência e na gravidade dos sinais e sintomas. Quando se considera o manejo dos sintomas da menopausa, a fitoterapia tem sido bastante investigada como alternativa ao tratamento hormonal com estrógeno ou progestogênios, uma vez que o uso prolongado deste tratamento convencional traz alguns riscos para as mulheres, como a ocorrência de eventos tromboembólicos e possivelmente aumento do risco de câncer de mama. Os fitoterápicos são medicamentos cuja matéria-prima são os vegetais, e podem ser utilizados tanto com finalidade profilática, quanto curativa e paliativa². Estudos a respeito dos seus efeitos sobre os sintomas da menopausa, e sobre as doenças a ela relacionadas, têm sido explorados nos últimos

anos^{3,4}, especialmente por seu uso ser uma herança da história, que ainda assim precisa ter efetividade comprovada e possíveis efeitos colaterais investigados por meio de estudos científicos. Mas em geral, pode-se afirmar que essa terapêutica, considerada como uma das PICS (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde), pelo seu baixo custo, por ser mais sustentável e, frequentemente, menos perigosa do que o tratamento hormonal, merece ter o seu papel melhor investigado em relação ao Climatério. Além disso, há o fácil acesso de muitas mulheres a plantas medicinais, as quais, diferentemente dos medicamentos fitoterápicos, feitos exclusivamente a partir de matéria-prima vegetal e posteriormente testados farmacologicamente, são o próprio insumo, consumidas baseando-se, não raramente, apenas no conhecimento popular³. Os estudos têm buscado avaliar quais espécies trazem benefícios significativos, voltando-se especialmente para alívio dos sintomas vasomotores (“hot flushes”), presentes no depoimento de grande parte de mulheres durante seu climatério, que vai dos 35 aos 60 anos, incluindo a menopausa, que é a última menstruação⁴. Contudo, como já citadas anteriormente, outras condições, como a insônia, são comuns e relevantes nessa fase, podendo persistir, caso não haja os cuidados devidos, e interferir na qualidade de vida. Dentre os muitos fatores associados à insônia durante a menopausa estão justamente os sintomas vasomotores. Estudos apontam uma alta correlação entre a severidade desses sintomas e a presença de insônia⁵. Assim, consideramos relevante desenvolver uma revisão das evidências já existentes na literatura sobre a insônia nessa fase da vida da mulher. **Objetivos:** Realizar uma revisão integrativa da literatura acerca do tratamento fitoterápico para controle da insônia em mulheres no climatério. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, estudo que desempenha um importante papel na produção do conhecimento e no embasamento em evidências científicas para as práticas assistenciais⁶. Esta metodologia de estudo tem sido apontada como uma ferramenta importante para o campo da saúde, pois permite que se chegue a uma síntese das pesquisas disponíveis sobre determinadas temáticas, possibilitando a fundamentação da prática assistencial no melhor conhecimento científico existente. Nesta revisão seguiu-se os seguintes passos de elaboração: identificação do tema e construção de uma pergunta norteadora de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; busca e identificação dos estudos na literatura; análise dos dados e interpretação dos resultados. A partir da estratégia PICOS, estabeleceu-se como pergunta de pesquisa: “Quais os efeitos do uso de fitoterápicos no tratamento da insônia em mulheres no climatério?”. A partir disso, foram definidos os seguintes descritores (*Mesh Terms*): “*Sleep Initiation and Maintenance Disorders*”, “*Menopause*” e “*Phytotherapy*” com o emprego do “AND” como operador booleano. A busca dos artigos se deu através das bases de dados *PubMed*, *BVS*, *Scielo* e *Cochrane*, sendo os critérios de inclusão: estudos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês e português. Foram excluídos os estudos que se configuraram como relatos de caso e os

estudos que se desviaram do objetivo da presente revisão. O total de estudos encontrado foi 16, sendo PubMed: 6 estudos; BVS: 6 estudos; *Scielo*: 0 estudos; e Cochrane: 4 estudos. Dentre estes, 7 foram desconsiderados por estarem em duplicidade. Após a leitura do título e resumo, 6 artigos foram considerados dentro da temática, seguindo o objetivo da revisão e critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Por fim, foi realizada a análise destes estudos através da organização dos dados em título, ano, país, objetivo, método, base de dados e principais resultados. **Desenvolvimento:** Algumas das intervenções fitoterápicas avaliadas quanto à eficácia para o tratamento dos sintomas típicos da menopausa incluíram a utilização de: *Schisandra chinensis*, suplementação nutracêutica, isoflavonóides, raiz valeriana, EstroG-100, *Dioscorea alata* e extrato de casca de pinheiro francês. Nem todos apresentaram efeitos positivos estatisticamente significantes para insônia, embora tenham sido relatados benefícios para outros sintomas típicos da menopausa. O estudo que avaliou o uso da *Dioscorea alata*, por exemplo, realizado em Taiwan, evidenciou efeito positivo em quase todos os sintomas clínicos da menopausa, observados entre 6 e 12 meses de tratamento. A análise foi realizada utilizando a Escala Climatérica de Greene e, além da insônia, evidenciou-se melhora sobre tensão/nervosismo e dores musculoesqueléticas⁷. O uso do EstroG-100 também trouxe alívio estatisticamente significativo de vários sintomas da menopausa, como fogachos, suores noturnos, parestesia, nervosismo, melancolia, vertigem, fadiga, dores reumáticas, secura vaginal e insônia, segundo um ensaio clínico randomizado realizado com 64 participantes americanas não asiáticas. Além disso, a eficácia e segurança deste fitoterápico, que já haviam sido verificadas em outros estudos, foram reafirmadas com estes resultados, pois não foram observados efeitos adversos nem alteração dos hormônios femininos resultantes do seu uso⁸. Além disso, um outro estudo realizado de forma randomizada, duplamente cego, que investigou os benefícios do pycnogenol - um extrato vegetal que vem da casca de pinheiro francês - em 170 mulheres na perimenopausa, mostrou melhora estatisticamente significativa nos sintomas vasomotores, na insônia e nos sentimentos relacionados ao cansaço e à inutilidade entre as mulheres que foram randomizadas para o tratamento, quando comparadas ao grupo que recebeu o placebo. Os autores reconhecem que não foi evidenciado o mesmo nível de eficácia deste estudo em relação ao que havia sido realizado previamente em Taiwan com 200 mulheres no ano de 2007, a partir da utilização de 200 mg de pycnogenol no grupo randomizado para o tratamento. No entanto, apresentam como possível justificativa a diferença na dosagem aplicada, que neste estudo foi menor, de apenas 60 mg ao dia durante as 12 semanas, em comparação com os 200 mg previamente analisados na literatura. Mas mesmo com essa diferença, vale destacar que foi possível perceber uma melhora estatisticamente significativa nos sintomas, avaliados pelo Índice Menopausal de Kupperman, quando se comparou os benefícios entre as mulheres que fizeram o uso do fitoterápico e as que usaram placebo⁹. Considerando os efeitos

sobre a insônia enfrentada por mulheres na menopausa, uma revisão realizada com o objetivo de compilar as diferentes terapias recomendadas para este problema mostrou que tanto os isoflavonóides quanto as raízes valerianas podem ser sugeridos para seu tratamento, uma vez que foi observada diminuição, estatisticamente significativa, de queixas relacionadas ao sono¹⁰. Em contrapartida, a utilização de *Schisandra chinensis*, por exemplo, avaliada em um estudo randomizado e duplo-cego realizado na Coreia do Sul, com o objetivo de determinar os efeitos deste fitoterápico no alívio de sintomas da menopausa, embora tenha revelado-se eficaz e segura para tratar sintomas da menopausa, não demonstrou resultados consideráveis no alívio de sintomas como insônia, artralgia e secura vaginal. Assim, apesar de o escore total do Índice Menopausal de Kupperman das mulheres que utilizaram a *Schisandra chinensis* tenha apresentado uma redução de aproximadamente 40%, uma porcentagem de declínio maior do que a apresentada pelas mulheres que fizeram o uso do placebo ao longo do tempo analisado pelo estudo, os resultados apresentados reforçam a validade do uso desse fitoterápico apenas para fogachos, sudorese e palpitações cardíacas¹¹. Enquanto isso, a utilização de suplementação nutracêutica, analisada em estudo randomizado, sem cegamento, realizado em Roma com um novo produto nutracêutico que consistia em uma combinação entre diferentes moléculas - entre elas: equol (um estrogênio do tipo isoflavonóides), passiflora, quercetina e resveratrol - trouxe resultados que apresentaram redução, estatisticamente significativa, dos sintomas globais da menopausa, dos fogachos, e dos sintomas vasomotores, sendo demonstrada sua capacidade de também trazer benefício para a insônia¹². **Consideração:** O uso de plantas medicinais é popular, amplo e antigo, passado entre gerações principalmente como conhecimento oral, o que reflete a facilidade ao acesso, mas ao mesmo tempo aumenta os riscos e a necessidade de ampliação do campo de estudos sobre medicamentos fitoterápicos. Alguns países como China e Alemanha possuem um histórico relevante de priorização dessa prática na saúde, e nos últimos anos o Brasil tem investido nessa possibilidade terapêutica, levando em conta seu baixo custo e a notável biodiversidade do país. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Mediciniais e Medicamentos Fitoterápicos marcaram a institucionalização da fitoterapia, e também de outras PICs, no Brasil, e o objetivo é incentivar o uso adequado, com base em evidência científica, favorecendo a segurança e eficácia, o que requer capacitação de profissionais e estudantes de saúde, sem ignorar os conhecimentos populares a respeito; e promover saúde, diminuindo a dependência pela indústria farmacêutica³. A literatura analisada nesta revisão integrativa aponta para a existência de efeitos positivos, efetivos e seguros do uso de fitoterápicos no tratamento dos sintomas típicos da menopausa, como a insônia, frequentemente aliviada pela utilização dessa PIC. Considerando a prevalência da má qualidade de sono entre as mulheres e observando que a fitoterapia é de um modo geral mais segura e natural que o tratamento

convencional realizado com reposição hormonal, essa PIC tem potencial de se configurar como uma relevante terapia para o tratamento dos sintomas experienciados pelas mulheres no climatério e na menopausa, o que pode contribuir para a melhora na qualidade de vida desta população. Contudo, embora as espécies supracitadas tenham se mostrado promissoras, no que concerne ao objetivo desta revisão - rastrear os efeitos do uso de fitoterápicos para a insônia no climatério -, consideramos que é fundamental a realização de mais e melhores pesquisas que fortaleçam as poucas evidências já existentes e encontrem outras espécies disponíveis, buscando inclusive estabelecer as concepções científicas a respeito das espécies mais populares no cotidiano das mulheres, as quais podem estar fazendo uso substâncias com efeitos adversos, não devidamente testadas farmacologicamente, sem acompanhamento médico. **Referências Bibliográficas:** 1. SANTORO, N.; EPPERSON, C. N.; MATHEWS, S. B. Menopausal symptoms and their management. *Endocrinology and Metabolism Clinics*, v. 44, n. 3, p. 497-515, 2015. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário Temático - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Brasília, DF, 2018. 3. SANTOS, R. L. et al. Análise sobre a fitoterapia como prática integrativa no Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, v. 13, n. 4, p. 486-491, 2011. 4. MOLLA, M. D.; HIDALGO-MORA, J. J.; SOTERAS, M. G. Phytotherapy as alternative to hormone replacement therapy. *Front Biosci (Schol Ed)*, v. 3, n. 1, p. 191-204, 2011. 5. BONANNI, E.; SCHIRRU, A.; DI PERRI, M. C.; et al. Insomnia and hot flashes. *Maturitas*, v. 126, p. 51-54, 2019. 6. SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R.. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, v.8, n.1, p.102-106, 2010. 7. HSU, C.-C. et al. The assessment of efficacy of *Dioscorea alata* for menopausal symptom treatment in Taiwanese women. *Climacteric*, v. 14, n. 1, p. 132-139, fev. 2011. 8. CHANG, A. et al. The Effect of Herbal Extract (EstroG-100) on Pre-, Peri- and Post-Menopausal Women: A Randomized Double-blind, Placebo-controlled Study: efficacy of herbal extract on menopausal symptoms. *Phytotherapy Research*, v. 26, n. 4, p. 510-516, abr. 2012. 9. KOHAMA, T.; NEGAMI, M. Effect of low-dose French maritime pine bark extract on climacteric syndrome in 170 perimenopausal women: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *The Journal of Reproductive Medicine*, v. 58, n. 1-2, p. 39-46, fev. 2013. 10. ATTARIAN, H. et al. Treatment of chronic insomnia disorder in menopause: evaluation of literature. *Menopause*, p. 674-84, 2015. 11. PARK, J. Y.; KIM, K. H. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of *Schisandra chinensis* for menopausal symptoms. *Climacteric*, v. 19, n. 6, p. 574-580, 1 nov. 2016. 12. VILLA, P. et al. The impact of combined nutraceutical supplementation on quality of life and metabolic changes during the menopausal transition: a pilot randomized trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, v. 296, n. 4, p. 791-801, out. 2017.

QUALIDADE DE VIDA E REDUÇÃO DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES COM E SEM
TRATAMENTO HOMEOPÁTICO: RESULTADOS PRELIMINARES

AUTOR(A) PRINCIPAL: MONICA BEIER

E-MAIL PARA CONTATO: MBEIER7763@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

MONICA BEIER; ANTÔNIO CARLOS G. CRUZANA; LUIZA M. ASSIS;
ARTHUR FARIA B. S. GOMES; ANA LUIZA B. CIRAVEGNA

RESUMO

Palavras-Chave: Qualidade de Vida; Tratamento Homeopático; Homeopatia.

Introdução: Segundo Ivan Illich¹, a medicina moderna ameaça à saúde através da iatrogênese médica. Este autor critica a ingestão excessiva de substâncias, causando novas espécies de doenças que não conseguem ser curadas, com uma crescente dependência da população em relação a estas prescrições. Para Michel Foucault² a medicina procurou estabelecer regras para o controle sobre o corpo individual e conseqüentemente coletivo, criando consumos desnecessários e excessivos de medicamentos. Apesar da OMS³ ter definido o que seria o uso racional de medicamentos, o consumo inadequado deles é observado em sistemas de saúde de todo mundo. As conseqüências deste modo de uso são enormes para os pacientes e comunidades. Em contraposição, intervenções adequadas levam a importantes benefícios para a saúde deles. A desmedicalização associa-se à autonomia dos pacientes, ao respeito às diferenças individuais e à melhora da qualidade de vida (QV). **Objetivos:** Esta pesquisa presume que a homeopatia, ao promover a saúde do indivíduo como um todo através de poucos e suaves princípios ativos, pode reduzir a necessidade e/ou frequência de uso de outros medicamentos e melhorar a QV. O estudo em andamento na UBS de Betim/MG apresenta resultados preliminares nos atendimentos pelos residentes de Homeopatia e pelos Médico da Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional prospectivo, controlado e aprovado pelo CEP (CAAE: 15327119.2.0000.5651). A seleção da amostra (50 para cada grupo) realizou-se através de amostragem sistemática por ordem de chegada. O questionário usado foi QV: WHOQOL-Bref. Ele foi aplicado na primeira consulta e cerca de 6 (seis) meses após ela nos dois grupos selecionados. O critério de inclusão foi o uso de medicamentos crônicos. **Discussão e resultados:** Até o

momento aplicaram-se duas vezes os questionários de QV: WHOQOL-Bref em 22 (vinte e dois) pacientes da homeopatia e 21 (vinte e um) da ESF. A análise comparou os escores médios da 1ª e 2ª aplicação e registros dos medicamentos usados pelos pacientes. Os resultados preliminares foram: melhoras da percepção de QV, da satisfação com a saúde, do domínio físico, psicológico e meio ambiente, com redução de medicamentos no grupo homeopático versus piora no grupo de ESF. Registrou-se uma diminuição no uso de medicamentos no grupo da Homeopatia. Em relação ao domínio das relações sociais houve piora em ambos os grupos. **Considerações:** Apesar dos resultados serem preliminares, já demonstram uma mudança na QV e redução de medicamentos crônicos após tratamento homeopático. **Referências Bibliográficas:** 1. ILLICH, I. A expropriação da saúde: nêmesis da Medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. 2. FOUCAULT, M. Microfísica do poder. São Paulo: Edições Graal, 2008. 3. OMS Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra; 2002.

EFICÁCIA DA FITOTERAPIA NO MANEJO DOS SINTOMAS DA OSTEOARTRITE: UMA
REVISÃO DA LITERATURA

AUTOR(A) PRINCIPAL: LEONARDO CARVALHO DE SOUZA

E-MAIL PARA CONTATO: BRUHMBB@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

LEONARDO C. DE SOUZA; BRUNA M. BARROZO; AMANDA P. MASCARI; JOÃO FÉLIX;
LEANDRO DE S. ARAÚJO

RESUMO

Palavras-Chave: Fitoterapia; Osteoartrite; Dor Articular.

Introdução: A osteoartrite é uma doença caracterizada por um processo de degeneração articular, sendo considerada uma das principais causas de dor no sistema músculo-esquelético e de limitação do indivíduo na realização de suas atividades habituais¹. Uma das alternativas para seu tratamento é a fitoterapia, a qual consiste no uso de plantas e vegetais, em suas diversas formas farmacêuticas, para prevenção e tratamento de diferentes patologias agudas e crônicas².

Objetivos: Esse trabalho tem como finalidade analisar estudos selecionados sobre a contribuição da fitoterapia na melhora das dores decorrentes da osteoartrite. **Metodologia:** Foi realizada a pesquisa com os seguintes descritores "*pain AND turmeric*", "*pain AND ginger*", "*pain AND arnica*" e "*pain AND boswellia serrata*" na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Para os descritores "*cat s claw*" OR "*uncaria tomentosa*" AND "*pain*" e "*devil's claw*" OR "*harpagophytum procumbens*" AND "*pain*" foi utilizada a base de dados PubMed. Os critérios para seleção incluíram: artigos e publicações dos últimos 10 anos, compreendendo o período de 2011-2021, ensaios clínicos e o uso de fitoterápicos como terapêutica. Ao total foram encontrados 101 artigos, dos quais 29 foram selecionados por contemplarem a osteoartrite, doença mais prevalente nos estudos. **Desenvolvimento:** Pela análise dos estudos, os fitoterápicos: cúrcuma, gengibre, unha de gato, garra do diabo e olíbano produzem efeitos positivos nos quadros álgicos e inflamatórios da osteoartrite, representando tanto uma forma complementar quanto uma alternativa de tratamento³. As escalas Visual Analógica de Dor (VAS) e *Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index* (WOMAC) foram utilizadas para avaliar a percepção de dor nos indivíduos³. Também se considerou como parâmetro avaliatório a redução dos fatores de inflamação: fator de necrose

tumoral (TNF), prostaglandinas (PGE₂), interleucina-1 (IL-1) e 5- lipoxigenase (5-LOX). Os fitoterápicos demonstraram eficácia superior ao comparar com o uso do placebo, além de semelhança na melhora da dor em comparação aos medicamentos antiinflamatórios e analgésicos, como paracetamol e ibuprofeno³. Essa semelhança de eficácia também ocorreu com o uso da diacereína, fármaco frequentemente utilizado na inibição da destruição articular. Além disso, os efeitos colaterais comuns aos medicamentos utilizados, tais como, dor abdominal, dispepsia e diarreia não foram observados com a utilização das plantas medicinais. **Considerações:** Com a realização dessa revisão, foi possível observar que os fitoterápicos são efetivos, não só no tratamento da osteoartrite, como também no controle da dor. As plantas analisadas possuem efeitos superiores ao placebo e semelhantes às medicações convencionais, com a vantagem de desencadear menos efeitos colaterais. Apesar de ser um tratamento promissor, ainda são escassos os estudos que analisam a segurança desses tratamentos a longo prazo. O conhecimento dos profissionais de saúde sobre os benefícios e aplicações na prática clínica, são aspectos relevantes a serem considerados oportunamente em outra análise. **Referências Bibliográficas:** 1. MOTA, Licia Maria Henrique da; KAKEHASI, Adriana Maria; GOMIDES, Ana Paula Monteiro; DUARTE, Angela Luzia Branco Pinto; CRUZ, Bóris Afonso; BRENOL, Claiton Viegas; ALBUQUERQUE, Cleandro Pires de; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; LAURINDO, Ieda Maria Magalhães; PEREIRA, Ivanio Alves. 2017 recommendations of the Brazilian Society of Rheumatology for the pharmacological treatment of rheumatoid arthritis. *Advances In Rheumatology*, [S.L.], v. 58, n. 1, p. 1-17, 24 maio de 2018. Springer Science and Business Media LLC. 2. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasília). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. A Fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisas de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos. Série B. Textos básicos de saúde, [s. l.], 2006. 3. MADHU, K.; CHANDA, K.; SAJI, M. J.. Safety and efficacy of Curcuma longa extract in the treatment of painful knee osteoarthritis: a randomized placebo-controlled trial. *Inflammopharmacology*, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 129-136, 16 dez. 2012. Springer Science and Business Media LLC.

O USO DA FITOTERAPIA NO MANEJO DE SÍNDROMES TROMBÓTICAS E CARDIO-
HIPERTENSIVAS

AUTOR(A) PRINCIPAL: CLARA PONTES WERNECK RAMOS

E-MAIL PARA CONTATO: CLARAPWR@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

CLARA P. W. RAMOS; CAROLINA DA S. FONSECA; ISABELLA S. NETTO;

LARA C. DE S. FERNANDES; LUISA M. MACIEL

RESUMO

Palavras-Chave: *Phytotherapy; Blood.*

Introdução: As doenças cardiovasculares são um grave problema de saúde pública, incluindo desde distúrbios hipertensivos cardíacos e pulmonares, como a hipertensão arterial, a distúrbios de coagulação, como a trombose venosa profunda¹. A fitoterapia tem-se mostrado um tipo de intervenção que associado a tratamentos convencionais pode culminar em resultados positivos. A ingestão de substâncias fitoterápicas como, antocianinas, rutosídeos e Echinacoside, geram um efeito vasodilatador, culminando na redução de alguns sintomas característicos das síndromes hipertensivas e de coagulação^{2,3}. **Objetivos:** O presente trabalho visa discorrer sobre o uso da fitoterapia nas síndromes hipertensivas e distúrbios de coagulação. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura dos bancos de dados *SciELO*, *CABSIN*, *Pubmed* de um espaço amostral de 2015 a 2020, em línguas português e inglês. Os descritores usados para a pesquisa foram “*phytotherapy*” e “*blood*” unidos pelo operador booleano *AND*. **Desenvolvimento:** No estudo dos artigos analisados dos estudos analisados, foram observados os impactos de três substâncias fitoterápicas no manejo das síndromes cardio-hipertensivas e trombóticas. A primeira substância, a groselha negra neozelandesa (*Blackcurrant*), é composta pelas antocianinas, substância com grande efeito vasodilatador, podendo, então, levar a uma redução significativa da pressão arterial central ($p < 0,001$) após a sua ingestão¹. A segunda substância analisada foi o rutosídeo, glicosídeo encontrado em algumas plantas, cujo objetivo de uso está relacionado ao controle e prevenção dos sinais e sintomas de insuficiência venosa, por apresentar uma redução significativa do edema e sinais e sintomas associados às síndromes trombóticas, apesar da literatura ser conflitante a respeito de sua eficácia em estudos envolvendo placebos². A terceira substância cujos efeitos foram avaliados foi o *Echinacoside*, no qual o seu impacto está relacionado ao manejo da hipóxia

em pacientes com hipertensão pulmonar através da melhora do remodelamento arterial pulmonar. A sua ingestão promove uma melhor contratilidade arterial ($p < 0,05$)³. Tal mecanismo auxiliaria na diminuição da pressão intrapulmonar por meio da regulação do endotélio arterial pulmonar e da função da camada de músculo liso. **Consideração:** A partir da análise dos artigos fica-se evidente que a abordagem fitoterápica pode trazer efeitos benéficos para os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes. Entretanto, são necessários mais estudos para melhor compreensão dos mecanismos fisiológicos dessas substâncias e da real eficácia de cada um desses fitoterápicos, visto que a literatura por vezes peca em quantidade e qualidade, sendo, portanto, possível observar que os elementos fitoterápicos podem ser uma adição positiva à medicina ocidental moderna. **Referências Bibliográficas:** 1. OKAMOTO T, HASHIMOTO Y, KOBAYASHI R, NAKAZATO K, WILLEMS MET. Effects of blackcurrant extract on arterial functions in older adults: A randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover trial. Clin Exp Hypertens. 2020 Oct 2;42(7):640-647. 2. MORLING JR, BRODERICK C, YEOH SE, KOLBACH DN. Rutosides for treatment of post-thrombotic syndrome. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Nov 8;11(11) 3. GAI X, LIN P, HE Y, LU D, LI Z, LIANG Y, MA Y, CAIRANG N, ZUO M, BAO Y, GAZANG Z, WU X. Echinacoside prevents hypoxic pulmonary hypertension by regulating the pulmonary artery function. J Pharmacol Sci. 2020 Dec;144(4):237-244.

OS BENÉFICIOS PROVENIENTES DA AROMATERAPIA NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE –
REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR(A) PRINCIPAL: CLAUDIA STOEGLEHNER SAHD

E-MAIL PARA CONTATO: REGINAM_REZENDE@YAHOO.COM.BR

AUTORES(AS)

CLAUDIA S. SAHD; MANUELA ADELAIDE BERLIM; REGINA CÉLIA B. R. MACHADO

RESUMO

Palavras-Chave: Aromaterapia; Terapia Complementar; Óleos Voláteis.

Introdução: Na antiguidade grega aparecem os primeiros registros sobre a ansiedade, sendo Hipócrates quem reconheceu este estado patológico e iniciou a discussão sobre condutas de tratamento. O fator estressor e a reação da ansiedade no indivíduo é interpretada como uma resposta do organismo a algum tipo de ameaça que possa comprometer sua integridade, sendo vista como garantia de adaptação e sobrevivência as variações que o meio ambiente impõe aquele indivíduo. A intensidade da ansiedade pode desencadear situações de angústia e aflição, sentimentos como insegurança, apreensão, alteração do estado de alerta e o medo de que se tornam prejudicial ao funcionamento do corpo e mente. O estresse e a ansiedade são considerados fatores de desenvolvimento de vários problemas de saúde física e ou psicológica relacionada a adaptação da pessoa a diferentes vivencias do seu cotidiano. Portanto, os sintomas e comportamentos relacionados ao estresse e a ansiedade alteram e prejudicam a saúde e qualidade de vida dos indivíduos, e necessitam de tratamento e acompanhamento. A aromaterapia vem dessa forma auxiliar no tratamento do indivíduo acometido pela ansiedade e estresse. A aromaterapia é uma terapia complementar de rápido crescimento em todo o mundo, realizada por meio da aplicação de óleos essenciais, substâncias extraídas das plantas aromáticas. Está terapia vem sendo utilizada há milhares de anos. Hipócrates, o pai da medicina moderna, preconizava o uso da aromaterapia por considerar que massagens com óleos essenciais e banhos aromáticos auxiliavam o organismo a ter uma boa saúde¹. A aromaterapia surgiu e foi adotada como uma medicina complementar para o tratamento de várias condições médicas, considerada uma terapia confiável que traz inúmeros benefícios para o corpo, mente e espírito, sendo está validada como médica, clínica e holística. A farmacocinética é o estudo de como os óleos essenciais são

absorvidos e excretados no organismo. Os óleos voláteis são os principais componentes odoríferos encontrados em várias partes das plantas. Como evaporam quando expostos ao ar, a temperaturas normais, são chamados óleos voláteis, refringentes, etéreos ou essenciais. Nesta última nomenclatura, mais conhecida e aplicada, é utilizada pois os óleos voláteis representam as “essências” ou componentes odoríferos das plantas. O óleo essencial é a forma mais concentrada de princípio ativo vegetal para uso humano, nas plantas eles estão presentes em pequenas concentrações e são extraídos de acordo com os métodos apropriados. Os óleos essenciais e seus efeitos no organismo trazem e asseguram um sucesso na terapia de patologias, visto que cada óleo desempenha uma ação distinta e sua aplicabilidade estão ligados à sua pureza, proporcionando uma penetração nos tecidos onde serão necessários buscando um resultado satisfatório ao final do tratamento. Os componentes do óleo essencial podem ser absorvidos por duas vias: inalação e tópica. De forma geral, a aromaterapia pode ser empregada com técnica e métodos distintos para o tratamento de patologias, como a difusão aérea ou pulverização, massagem, banhos de imersão, fricção, compressas, escalda-pés e inalação. O profissional habilitado e com conhecimento na área define qual será o método ou técnica de utilização mais adequado, observando as características do paciente e a patologia apresentada. Os óleos essenciais são ideais para a inalação, devido as suas propriedades voláteis e baixo peso molecular, sendo está técnica ou método o mais utilizado. Mas, também pode-se observar a aplicação dos óleos essenciais sendo realizada de forma tópica. A administração cutânea dos fármacos visa propiciar um efeito tópico de profundidade intermediária. O baixo peso molecular e sua alta lipossolubilidade fazem com que ocorra um efeito sistêmico, de forma que pode se solubilizar no filme hidro lipídico cutâneo. Com base no conhecimento sobre aromaterapia, pode-se compreender o poder das plantas e de seus óleos essenciais que possuem a capacidade de buscar a prevenção, o tratamento e o equilíbrio do corpo, da mente e das emoções. **Objetivos:** Identificar os benefícios da aromaterapia na redução da ansiedade e do estresse. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura por meio de pesquisa bibliográfica, retrospectiva, de natureza descritiva, com abordagem qualitativa. A bibliografia do estudo foi constituída por artigos sobre as técnicas da aromaterapia na diminuição da ansiedade, publicados nas bases de dados *PubMed* (*U.S. National Library of Medicine*), *Scielo* e *Medline* (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*). Os termos descritos a seguir foram selecionados nos campos título, resumo ou tópico, para a localização das publicações, associados aos operadores lógicos “AND”, para relacionar termos, e “OR”, para somar termos. Os termos aromaterapia “AND” saúde, aromaterapia “AND” ansiedade. As pesquisas das bases de dados foram limitadas a artigos em língua inglesa, publicados de 2015 até 2020. **Desenvolvimento:** Os efeitos terapêuticos dos Óleos essenciais, ainda são estudados por meio de estudos clínicos científicos, mas diferentes estudos demonstram que possam

produzir estímulos capaz de liberar neurotransmissores, como encefalinas e endorfinas; podem causar estimulação dos nervos olfativos que, possuem ligação direta com o Sistema Límbico, assegurando que o uso de técnicas não farmacológicas pode possibilitar um cuidado holístico em saúde, alicerçado na cientificidade¹⁰. Os benefícios da aromaterapia na redução dos níveis de estresse e ansiedade podem ser explicados pelo relaxamento resultante da diminuição da atividade do sistema nervoso simpático concomitantemente à estimulação do parassimpático. Muitos são os óleos essenciais que se mostram eficazes em agir no organismo e produzir efeitos benéficos ao indivíduo, dentre eles temos o gerânio (*Pelargonium graveolens*) e a lavanda (*Lavandula angustifolia*), estes por possuírem uma elevada concentração de éster, suscitam em uma ação calmante e tranquilizante. O óleo essencial de gerânio, é empregado no tratamento de agitação, raiva, medo, ansiedade, fadiga mental e nervosa, mudança de humor decorrente de alteração hormonal e desequilíbrio nervoso. O óleo essencial de lavanda detém efeitos sutis e expressivos devido a sua atividade ansiolítica, em razão das concentrações de acetato de linalila e do composto linalol. Desse modo, quanto maior a concentração dos compostos mencionado, mais elevada será sua efetividade no organismo desencadeando maior ação analgésica, ansiolítica, antidepressiva e anti-inflamatória. Ademais, o óleo essencial de lavanda possui poucos efeitos colaterais, positivando seu uso terapêutico no tratamento de patologias e diminuindo expressivamente o custo com medicamentos e outros tratamentos. Outro recurso empregado para uso em associação com a aromaterapia é a massagem, que almeja alcançar o indivíduo como um todo no período da sua execução, auxiliando na penetração dos óleos essenciais no corpo, para então obter um melhor e maior efeito terapêutico. Buscando não tratar apenas a patologia em questão, mas melhorar o quadro geral de saúde do indivíduo. A massagem possibilita um relaxamento, promovendo um aumento da circulação sanguínea e linfática, ao mesmo tempo que proporciona bem-estar físico, mental e emocional, possibilitando assim que o indivíduo esteja suscetível a cura. Por isso, a combinação da massagem com o uso dos óleos essenciais pode atuar fisiologicamente proporcionando um aumento da energia ao ponto de minimizar sintomas relacionados a ansiedade e o estresse, atuando no alívio de dores, melhorando a sensibilidade cutânea, e ainda devolver o equilíbrio da mente propiciando a liberação de emoções como ódio, medo, tristeza, ciúme e frustração. As emoções positivas como alegria e amor, trazem sensação de equilíbrio e bem-estar, que são proporcionadas ao organismo através da aromaterapia e da massagem, desencadeando no indivíduo um novo estado emocional e trazendo a liberação de sensações que o prendiam a emoções e sentimentos de indesejáveis que prejudicam e culminam em patologias emocionais. Logo, é certo que a ferramenta terapêutica conhecida por aromaterapia concebe grande potencial de tratamento nas mãos do profissional da saúde, auxiliando na qualificação dos cuidados e no regaste ao ser humano, atuando frente ao empoderamento e

autonomia do paciente com relação a sua saúde¹. A aromaterapia exerce poderoso efeito na fisiologia e química do organismo humano, podendo exercer efeito nas emoções, sentimentos e saúde, principalmente quando falamos das alterações emocionais como a ansiedade e o estresse⁶. Com isso pode ser observado a grande importância que os óleos essenciais desempenham e o motivo para tantos estudos que hoje são realizados a seu respeito, já que cada óleo exerce um efeito distinto e preciso sobre o organismo. Ademais, a aromaterapia utilizada como terapia integrativa pode ser utilizada de forma isolada ou complementar a outros tratamentos.

Considerações: Apesar de muitos estudos ainda buscam elucidar totalmente o mecanismo envolvido na ação da aromaterapia sobre a redução da ansiedade e do estresse, são notórios a evolução e os resultados efetivos que se apresenta com o tratamento. Portanto, o aprofundamento sobre a aromaterapia, vislumbrando aumentar o conhecimento a respeito dos óleos essenciais, suas ações e possíveis reações no organismo é de extrema importância para sua aplicação nos tratamentos de diferentes sintomas e patologias. Ressaltamos, ainda a necessidade de estudo e conhecimento dos profissionais na utilização correta e efetiva da aromaterapia na assistência de seus pacientes, buscando a visão holística e integral do indivíduo, e como esta abordagem pode ser utilizada tanto para o restabelecimento da saúde como na prevenção de doenças. Apontamos como limitação deste estudo a necessidade de mais pesquisas clínicas voltados para a aromaterapia aplicada a ansiedade, bem como da concentração padronizada dos óleos essenciais e a suas formas de aplicação para seu tratamento. Observamos que é necessário um aprofundamento maior das pesquisas para que possa conquistar um lugar de destaque nos meios científicos como recurso terapêutico.

Referências Bibliográficas: 1. AMARAL, Dabiani Carolini; SILVA, Ellen Maira. Os efeitos da massagem relaxante associada a aromaterapia no tratamento da depressão THE EFFECTS ASSOCIATED WITH MASSAGE RELAXING AROMATHERAPY IN THE TREATMENT OF DEPRESSION. Revista Científica do Unisalesiano, Lins-SP, v. 6, n. 13, 2015. 2. BORGES, Ingrid Naurah Almeida Sena et al. Efeito da Massagem de Aromaterapia com Óleo Essencial de Lavanda: Revisão Integrativa/Effect of Aromatherapy Massage with Lavender Essential Oil: Integrative Review. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA, v. 14, n. 51, p. 121-131, 2020. 3. DA SILVA DOMINGO, Thiago; BRAGA, Eliana Mara. Aromaterapia e ansiedade: revisão integrativa da literatura. Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares, v. 2, n. 2, p. 73-81, 2013. 4. DE MELO FILHO, Geraldo Leite. Estudo sobre a eficácia da aromaterapia no tratamento da ansiedade e/ou hipertensão arterial: uma revisão integrativa de literatura/Study on the effectiveness of aromatherapy in treating anxiety and/or arterial hypertension: an integrative literature review. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 3, p. 4040-4061, 2020. 5. FARRAR, A.J.; FARRAR, F.C. Clinical Aromatherapy. Nurs Clin North Am. v. 55, n. 4, p. 489-504, 2020. 6. GNATTA, J.R.; KUREBAYASHI, L.F.; TURRINI, R.N.; SILVA, M.J. Aromatherapy and nursing:

historical and theoretical conception. Rev Esc Enferm USP. v. 50, n. 1, p. 130-136, 2016. **7.** HINES, S.; STEELS, E.; CHANG, A.; GIBBONS, K. Aromatherapy for treatment of postoperative nausea and vomiting. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Mar 10;3(3):CD007598. **8.** HWANG, E.; SHIN, S. The effects of aromatherapy on sleep improvement: a systematic literature review and meta-analysis. J Altern Complement Med. v. 21, n. 2, p. 61-68, 2015. **9.** OLIVEIRA, Carlos Jorge Rocha; DO AMARAL, Fernando. Estresse| ansiedade| aromaterapia: Pelo olhar da Osmologia, ciência do olfato e do odor. Brazilian Journal of Natural Sciences, v. 2, n. 2, p. página 92-página 92, 2019. **10.** PESSOA, Débora Luana Ribeiro et al. O uso da aromaterapia na prática clínica e interprofissional. Research, Society and Development, v. 10, n. 3, 2021. **11.** REIS, D.; JONES, T. Aromatherapy: Using Essential Oils as a Supportive Therapy. Clin J Oncol Nurs. v. 21, n. 1, p. 16-19. **12.** SACCO, Patriline Roman; FERREIRA, Grazielle Cristina Garcia Bernardino; SILVA, Ana Cláudia Calazans da. Aromaterapia no auxílio do combate ao estresse: bem-estar e qualidade de vida. Revista científica da FHO| UNIARARAS, v. 3, n. 1, 2015.

PAPEL PSICOSSOCIAL DA ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES TERMINAIS: UMA REVISÃO
DE LITERATURA

AUTOR(A) PRINCIPAL: ANANDA GIMENEZ OBERTHIR

E-MAIL PARA CONTATO: ANANDAOBERTHIR@HOTMAIL.COM

AUTORES(AS)

ANANDA G. OBERTHIR; CAROLINE K. R. TAKIZAWA; JULIANA DOS S. BONETI;
NICOLE SANTANA; YASMIN A. SACAL

RESUMO

Palavras-Chave: Espiritualidade; Doença Terminal; Cuidados Paliativos; Impacto Psicossocial.

Introdução: Pacientes em estado terminal se encontram em uma situação de fragilidade devido à proximidade da morte e do medo do desconhecido. Nesse contexto, a espiritualidade, delineada como a busca de um significado e propósito para vida, podendo estar ou não associada a uma prática religiosa, é tida como importante na assistência desses pacientes com doenças potencialmente consideradas fatais. **Objetivos:** Avaliar o impacto da espiritualidade no processo de terminalidade dos pacientes e se tal aspecto traz sinais de melhora no âmbito psicossocial.

Metodologia: A revisão de literatura pesquisou inicialmente doze fontes bibliográficas que identificaram e correlacionaram a espiritualidade no acompanhamento de pacientes crônicos e terminais, associando esse tema aos cuidados paliativos. Dentre eles, foram selecionados três trabalhos, sendo três artigos. Foi empregado os bancos de dados Google Scholar, Biblioteca Digital *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e utilizou-se os seguintes descritores na barra de pesquisa: espiritualidade e pacientes terminais, espiritualidade e cuidados paliativos, espiritualidade e pacientes crônicos. As três fontes bibliográficas utilizadas foram publicadas na faixa temporal de 2019 a 2020 e são em língua portuguesa. O levantamento de dados e produção do artigo ocorreu no mês de maio de 2021. **Desenvolvimento:** A OMS considera a espiritualidade como um dos componentes intrínsecos das boas práticas em assistência paliativa.¹ Além de ser uma importante ferramenta no processo de enfrentamento da terminalidade, contribuindo de forma significativa para a redução da angústia, dor e do sofrimento do paciente e família.² Assim, a espiritualidade pode ser uma aliada no abrandamento de possíveis danos psicológicos desenvolvidos pelos pacientes e também na compreensão pelos familiares do

processo terminal.³ **Consideração:** A revisão elucidou o caráter imprescindível da espiritualidade no processo de terminalidade e corroborou para com o entendimento das práticas necessárias para proporcionar conforto, alívio e ressignificação a fim de possibilitar um final de vida digno e repleto de sentido. **Referências Bibliográficas:** 1. ESPERANDIO, Mary; LEGET, Carlo. Espiritualidade nos cuidados paliativos: questão de saúde pública?. Revista Bioética, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 543-553, set. 2020. FapUNIFESP. 2. BALDOINO, Eliane Soares; TELLES, Fabio Lopes. A Espiritualidade e os Cuidados Psicológicos Paliativos: unidos para um melhor tratamento em pacientes terminais. Revista Mosaico, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 55-61, 11 mar. 2020. Universidade Severino Sombra. 3. BEZERRA, Jorge Neto; EVANGELISTA, Carla Braz; CRUZ, Ronny Anderson de Oliveira; FERREIRA, Fabiana Ângelo. Instrumentos que avaliam a espiritualidade de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura. Revista Interscientia, [S.L.], v. 7, n. 2, p. 160-173, 30 dez. 2019. Cruzeiro do Sul Educacional.

USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO INTEGRAL COM
PACIENTE EM FIM DE VIDA: REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR(A) PRINCIPAL: MARIANA MACÊDO MILITÃO MENDONÇA
E-MAIL PARA CONTATO: BREENDALIMAA2156@EDU.UNIFOR.BR

AUTORES(AS)

MARIANA M. M. MENDONÇA; PAULINE B. PINA; EUGÊNIA M. DE Q. F. B. DA SILVEIRA;
BRENDA MATHEUS N. DE LIMA; ALESSANDRA MIRLEY DE S. ARAÚJO;
ROBERTA KELLY M. AMORIM

RESUMO

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Práticas Integrativas.

Introdução: Medicina complementar (MC) visa proporcionar conforto e aumentar a qualidade de vida dos pacientes a partir de relaxamento, redução do estresse e da ansiedade, alívio da dor e outros sintomas; além de diminuir os efeitos adversos de terapias convencionais contra o câncer e melhorar o sono¹. O uso dessas terapias, são disponibilizadas aos pacientes com o objetivo de aliviar o sofrimento causado pela doença, permitindo um renascimento nos aspectos psicossociais, espirituais e emocionais². Desse modo, é fundamental que tal segmento possa ser mais abrangido para contribuir com um bem-estar integral aos pacientes em estado terminal. **Objetivo:** Analisar a importância da medicina complementar na atenção ao paciente em vulnerabilidade extrema. **Metodologia:** Estudo do tipo revisão bibliográfica. Para este trabalho, foi utilizada a plataforma Google Acadêmico com os descritores "Cuidados Paliativos" e "Práticas integrativas" no período entre 2001 e 2021. Com a busca foram encontrados aproximadamente 200 artigos, destes 3 foram utilizados por se enquadrarem nos objetivos e critérios de inclusão do estudo. **Resultados:** Dessa forma, as PICS no contexto de terapias complementares abordadas, principalmente em pacientes sob cuidados paliativos, são alternativas de cuidado longitudinal e abrangente em várias esferas que acometem o paciente, como física, emocional, espiritual e comunitária, sendo assim consideradas um complemento ao tratamento convencional. Pode-se citar massagem terapêutica, acupuntura, reiki e reflexologia como práticas integrativas responsáveis pela significativa melhora nos aspectos sintomáticos da dor crônica, ansiedade e tensão, desconforto, alterações no ciclo sono e vigília que acometem frequentemente pacientes no fim da vida³. **Considerações:** Pela

observação dos aspectos analisados as PICS tem um grande potencial para melhorar a qualidade de vida em cuidados paliativos levando em consideração o estado físico, emocional, espiritual e comunitário do paciente, complementando assim o tratamento convencional. Além de ser ressaltado a atenção de maneira integral e individualizada, trazendo uma melhora significativa de sintomas como a dor crônica, ansiedade e tensão, desconforto, alterações no ciclo do sono e vigília. **Referências Bibliográficas:** 1. ERNST, Edzard. “Terapias complementares no tratamento paliativo do câncer”. *Cancer*, vol. 91, no 11, p. 2181-85, 2001. 2. CAIRES, Juliana Souza, et al. “A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades”. *Cogitare enferm*, p. 514–20, 2014. 3. LOPES, Nádia Andreia Amaro, TERAPIAS COMPLEMENTARES NA PERSPETIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CUIDADOS PALIATIVOS, Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Cuidados Paliativo, 2012.

ESPIRITUALIDADE E PACIENTE CRÔNICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

AUTOR(A) PRINCIPAL: TATIANA GUEDES MELO

E-MAIL PARA CONTATO: TATIANAGUEDESM@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

TATIANA GUEDES MELO; JOELMA AUGUSTA DOS SANTOS; KETLYN L. ALMEIDA;
ESTER DA R. SANTOS; JÉSSICA MARIA L. MEMÓRIA

RESUMO

Palavras-Chave: Espiritualidade; Paciente Crônico; *Spirituality*; *Chronically ill*.

Introdução: Este resumo simples trata-se de uma revisão de literatura sistemática sobre o impacto da espiritualidade na saúde de pacientes crônicos. A pergunta norteadora é “Há evidências de que a prática da espiritualidade pelo paciente crônico aumenta sua qualidade de vida?” **Objetivos:** Investigar a existência de repercussão da espiritualidade na saúde do paciente crônico. **Metodologia:** Realizada busca de artigos publicados nos últimos 10 anos (2011 a 2021), nas bases de dados *Medline* e *LILACS*, com os descritores: “espiritualidade AND paciente crônico”, filtro “texto completo”, exclusão de artigos de revisão e inclusão apenas de espécie humana, com 23 achados. Aplicou-se ainda critério de escolha baseado no conteúdo do título e do *abstract* restando 2 resultados^{2,3}; e *PubMed*, com descritores: “spirituality AND chronically ill”, filtro “free full text”, exclusão de artigos de revisão e inclusão apenas de espécie humana, com 13 achados. Adotou-se ademais critério de escolha baseado no conteúdo do título e do *abstract* subsistindo 1 resultado¹. O estudo clínico randomizado¹ selecionado recebeu avaliação crítica conforme a ferramenta *Cochrane Risk of Bias 2*. Aos estudos transversais^{2,3} escolhidos, aplicou-se ferramenta desenvolvida pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI). Critérios de seleção: artigos de boa qualidade que demonstraram a relação descrita nos objetivos. Permaneceram 3 resultados. **Desenvolvimento:** Conforme achados, constatou-se associação positiva entre espiritualidade e pacientes em curso de doença crônica. Os artigos selecionados referem-se, coincidentemente, a doentes renais crônicos. Em um ensaio clínico controlado randomizado¹, com duplo cego, pacientes com doença renal crônica obtiveram significativa redução da pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória, em relação ao grupo controle, mediante o recebimento de prece, em três diferentes momentos, em semanas alternadas. Questionários abordando características sociodemográficas,

clínicas e espirituais e o Índice Religioso da Universidade de Duke foram aplicados. Sinais vitais referidos foram medidos. Utilizando-se da Análise Temática, os dados qualitativos foram organizados e analisados. Em um estudo correlacional e transversal², efetivado com 50 pacientes de doença renal crônica, em curso de hemodiálise, empregando-se questionário de caracterização sociodemográfica, Inventário de Atitudes Frente à Dor-Breve e a Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro, demonstrou-se associação positiva entre o comportamento frente à dor e o grau de espiritualidade do paciente. Em outro estudo transversal e correlacional³, com amostra composta de 127 pacientes de uma Unidade de Substituição Renal, com dados coletados por meio de entrevista individual, norteadas pela caracterização dos participantes, Escala de Esperança de Herth (HHI) e Escala de Espiritualidade Pinto Pais-Ribeiro (PP-RSS), encontrou-se conexão entre o sentimento de esperança e espiritualidade do doente renal crônico. **Considerações:** Realização de estudos mais aprofundados é necessário. Ainda assim, é possível concluir que o exercício da espiritualidade impacta positivamente a saúde do paciente crônico. Do exposto, importa proporcionar intervenções nesses sentidos, segundo a afinidade do paciente, para melhora na sua qualidade de vida. Esses aspectos merecem consideração pelos profissionais de saúde prestadores de cuidados, para auxiliar os pacientes no enfrentamento da doença crônica. Os conhecimentos aqui delineados podem ser aplicados em práticas e programas de intervenção na saúde pública, com o intuito de fornecer uma saúde integral aos pacientes, com abordagem multidisciplinar. **Referências:** 1. BRASILEIRO Thaila Oliveira Zatiti, Prado Andressa Anunciação de Oliveira, Assis Bianca Bacelar de, Nogueira Denismar Alves, Lima Rogério Silva, Chaves Erika de Cassia Lopes. Effects of prayer on the vital signs of patients with chronic kidney disease: randomized controlled trial. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2. Gomes Izabel Cristina Chavez, Manzini Carlene Souza Silva, Ottaviani Ana Carolina, Moraes Barbara Isabela de Paula, Lanzotti Rafaela Brochine, Orlandi Fabiana de Souza. Attitudes facing pain and the spirituality of chronic renal patients in hemodialysis. BrJP [Internet]. 2018 Dec [cited 2021 May 22]. 3. Ottaviani Ana Carolina, Souza Érica Nestor, Drago Natália de Camargo, Mendiondo Marisa Silvana Zazzetta de, Pavarini Sofia Cristina Iost, Orlandi Fabiana de Souza. Hope and spirituality among patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: a correlational study. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014 Apr.

ATENÇÃO A ESPIRITUALIDADE FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES
TERMINAIS

AUTOR(A) PRINCIPAL: ROBERTA GOMES GONTIJO

E-MAIL PARA CONTATO: ROBERTA.GGONTIJO@SEMPRECEUB.COM

AUTORES(AS)

ROBERTA G. GONTIJO; CAMILA BEATRIZ DE L. FERREIRA; EDUARDA PAULA M. XAVIER

RESUMO

Palavras-Chave: Espiritualidade; Terminalidade da vida; Cuidados Paliativos.

Introdução: Cuidado Paliativo é um conceito que é colocado em prática a partir do diagnóstico de patologias progressivas, graves e incuráveis. Foi conceituado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um conjunto de condutas que melhoram a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares que passam por tribulações relacionadas a doenças que ameaçam a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, através do tratamento da dor e atenção a demandas psicossociais e espirituais, o objetivo principal é o cuidado, e não a cura.⁴ Em paralelo a essa definição temos também o significado etimológico do vocábulo “paliativo” que origina-se do latim *pallium*, que remete a manto, ou seja, denota que os cuidados paliativos promovem uma proteção, um manto que abrsa, reconforta, acalenta “aos que sentem frio”, posto que os pacientes que necessitam desses cuidados não são mais amparados pela medicina curativa e se faz necessário uma abordagem que supra suas demais carências.³ Os sujeitos que enfrentam doenças terminais constantemente se debruçam em crenças espirituais, essas que podem ou não estarem ligadas a religião, afinal o termo espiritualidade vem do latim *spiritus* ou *spirituali*, que significa sopro, refletindo a busca de significado que suplante o visível, com intenção de conexão com algo que seja maior que o próprio ser, como meio de superação de diversidades, busca por conforto, força, conforto, animo e de alguma forma a esperança. Contudo, é importante no cuidado em saúde distinguir o conceito da espiritualidade do de religiosidade. Religião é definida quanto a um sistema de crenças, amparada por valores e rituais, que muitas vezes advém da cultura do indivíduo. Desta forma a espiritualidade é uma vertente de suma importância nos cuidados de pacientes com doenças terminais.⁶ **Objetivo:** À vista disso, este trabalho objetiva relatar o benefício da atenção à espiritualidade dentro das práticas de assistência aos pacientes diagnosticados como terminais,

oferecendo-lhes uma vida de dignidade e reduzindo o sofrimento com o objetivo de promoção e melhora na qualidade de vida com atendimentos cada vez mais humanizados e integralizados.

Metodologia: Trata-se de um estudo de caráter exploratório, baseado no método de revisão de literatura com exposição de evidências. A busca ativa foi realizada no *PubMed* e *Scielo*. Utilizaram-se os descritores combinados com o operador booleano *AND*: “*Spiritual care AND Palliative Care*”, pesquisados no *Medical Subject Headings* (MeSH). Foram pesquisados artigos nos idiomas português e inglês, publicados entre 2016 e 2021. Foram encontrados 1.277 artigos, destes, foram excluídos todos os artigos duplicados ou não disponíveis para acesso e, os que não contemplavam a temática proposta neste trabalho. Logo, dessa forma, permaneceram apenas 12 estudos de maiores relevâncias. Não há conflitos de interesse nesse estudo. **Desenvolvimento:** As consequências da terminalidade em um paciente sugere efeitos drásticos no âmbito emocional. Muitas vezes o estado interior depreciativo modula o avanço dos sintomas e corrobora para um mau prognóstico, posto que, a angústia avulta sofrimentos físicos.⁷ Assim que o objetivo deixa de ser a cura, passa-se a focar na ressignificação da vida em meio à doença, isso devolve ao paciente a capacidade de transcender e experienciar a situação de forma mais leve e aprazível.^{1,8} Fundado no século XX, por Cicely Saunders, este tipo de tratamento deu início à chamada “boa morte”, sem tratamentos e práticas consideradas obstinadas, esta pressupõe a busca por um fim de vida tranquilo próximo aos familiares, marcado pelo respeito aos anseios do enfermo num espaço onde possa se tranquilizar. Nesse contexto, em pacientes sob cuidados paliativos, a espiritualidade se configura como um caminho para que possam lidar com a terminalidade sem angústia, por reduzir o sofrimento e a dor provocadas pelas doenças incuráveis.^{1,3,4,6} Nestes casos, o adoecer e a espiritualidade estão atrelados com a aceitação da finitude, assim como a revalorização da vida. Vivenciar a terminalidade propicia a busca por um entendimento do processo da morte por meio de crenças relacionadas ao pós-morte e pela vivência da transcendência - este entendimento vai além de religião ou crenças,⁴ uma vez que, não é algo concreto e palpável e, portanto, necessita de um amplo desenvolvimento da sensibilidade e amadurecimento do poder de abstração, para poder permitir sentir as vibrações da espiritualidade agindo sobre a doença e promovendo cura. A espiritualidade estará envolvida tanto no processo do paciente terminal, quanto no dos familiares e em relação, também, aos profissionais da saúde.^{2,3,6,10} Tratando-se da espiritualidade dos profissionais de saúde, os quais trabalham com cuidados paliativos, sabe-se que esta é muito importante e coopera para a realização cotidiana de seu trabalho. Parte-se do fortalecimento do trabalhador, fator que reflete em sua atuação.⁶ Esse profissional porventura compreenderá o sofrimento resultante de todo o processo vivido pelo paciente, buscando mecanismos que minimizem o impacto da terminalidade nesse indivíduo. Faz-se fulcral que a equipe multidisciplinar se envolva no estímulo à prática da espiritualidade nos cuidados paliativos, reforçando e

melhorando o cuidado espiritual como instrumento de promoção à qualidade de vida. À vista disso, torna-se importante verificar a formação acadêmica em saúde. Os estudantes não estão devidamente preparados para defrontar com tais questões, inabilitando-os nos cuidados de pacientes terminais. A consecução de práticas que valorizem o ser humano, em âmbito humanístico, de sensibilidade e empatia possibilita o cuidado da terminalidade para além das necessidades físicas. Além do mais, os profissionais que não são capazes de entender seus próprios sentimentos sobre a morte, não terão capacidade de ajudar seus pacientes no enfrentamento de suas questões em defronte com a terminalidade da vida.⁶ O exercício da espiritualidade torna os profissionais mais sensíveis às necessidades dos pacientes, viabiliza um modelo de cuidado mais abrangente e mais humanizado. Além disso, quando existe um amplo espectro de espiritualidade e apoio espiritual percebido na equipe de saúde, as necessidades espirituais das famílias dos pacientes, fragilizadas diante da finitude da vida, também são contempladas.^{2,3,6,12} Por conseguinte, há uma grande avaliação positiva em relação da implantação da espiritualidade no cuidado com os pacientes terminais, mas ainda há uma necessidade de um aprimoramento dos profissionais de saúde em relação ao conhecimento aprofundado da espiritualidade, de forma a cuidar, confortar e tranquilizar o paciente e sua família, de forma que consiga abranger e superar naturalmente as questões existenciais, comumente referidas pelos pacientes em estágios terminais, além de colaborar para uma boa adesão do tratamento e boas respostas ao avanço clínico de tal enfermidade.^{3,5,11} Em epítome, a abordagem paliativa unida à holística demonstra grande enriquecimento no manejo de pacientes internados em fim de vida.^{4,9}

Considerações: Dor e sofrimento possuem conceituações diferentes, de modo que, a dor é um distúrbio em parte específica do corpo e o sofrimento é uma inquietação do indivíduo como um todo. A dor pode ser contida por intermédio de medicamentos, enquanto o sofrimento é algo intrínseco e pede por significado maior. Destarte, a espiritualidade mostra-se como um mecanismo de procura por um sentido que de alguma forma justifique os sofrimentos e barreiras encontrados em momentos da vida, tendo enorme relevância no processo saúde e doença.³ Quando o paciente e sua rede de apoio vivenciam o processo de adoecimento tido como terminal, a busca pelo sentido vida e morte tornam-se um objeto de reflexão, e encontrar algum mecanismo de apoio que sustente o sofrimento proporcionado por essa condição emergem como forma de superação e cura em uma dimensão espiritual, uma vez que a linguagem inconsciente da fé precisa ser despertada para poder se expressar e manifestar os sinais de evolução. Iniciando assim, uma possível aceitação da morte e a partir daí, quando for concretizada a inevitabilidade da morte, dá-se início a vivência do presente e fim da projeção vida futura, proporcionado pela ressignificação de valores, momentos e do próprio conceito de vida e morte.⁵ Assume-se que os benefícios da espiritualidade não são exclusivos aos pacientes terminais e suas famílias, mas abarca também o trabalho e a vida pessoal

dos profissionais de cuidados paliativos, pois fortalece o ser como um todo, repercutindo em sua atuação profissional e atenuando situações estressantes. Isto posto, fomenta-se a importância da necessidade do ensinamento de cuidados paliativos juntamente com a atenção a espiritualidade durante as formações da área da saúde, para que esses profissionais saibam lidar de forma genuína com a terminalidade, em especial as próprias demandas sobre a morte, uma vez que, dúvidas sobre as próprias questões, poderão gerar impasses em enfrentar a morte do outro, afastando por vezes o paciente de si e tratando-o apenas suas necessidades físicas. Mostra-se crucial a iniciativa da qualificação profissional, em espiritualidade e sensibilidade do ser, dos cuidadores e demais profissionais das equipes de cuidados paliativos de modo que amplie o número de pacientes que possam vir a ser beneficiados por este modelo de intervenção.⁸ Por fim, o cuidado paliativo em contraste com a espiritualidade corrobora para que o indivíduo seja tratado de forma a visar a humanização do morrer, em outros termos, a boa morte.^{3,6} Após a confecção deste estudo, ficou evidente a carência de estudos nesta área que une as verdades da ciência com as verdades dos campos abstratos e subjetivos do ser humano e sua interação com as crenças divinas e a maneira como ela norteia os princípios, os valores e os modos à lidar com os fenômenos naturais da vida de um indivíduo. Com a ampliação dos estudos sob essa temática, possivelmente, haveria maior incentivo e disseminação da execução prática de trabalho da espiritualidade com os enfermos. **Referências Bibliográficas:** 1. EVANGELISTA, Carla Braz et al. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 3, p. 591-601, 2016. 2. BENITES, Andrea Carolina; NEME, Carmen Maria Bueno; DOS SANTOS, Manoel Antonio. Significance of spirituality for patients with cancer receiving palliative care/Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Estudos de Psicologia*, v. 34, n. 2, p. 269-280, 2017. 3. BARBOSA, Roberta Maria de Melo et al. Spirituality as a coping strategy for families of adult patients in palliative care. *Revista da SBPH*, v. 20, n. 1, p. 165-182, 2017. 4. MANCHOLA, Camilo et al. Palliative care, spirituality and narrative bioethics in a Specialized Health Care Unit. *Revista Bioética*, v. 24, n. 1, 2016.

A ESPIRITUALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO DA DOR TOTAL NOS
PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

AUTOR(A) PRINCIPAL: PRISCILA COSTA DOS SANTOS

E-MAIL PARA CONTATO: PRISANTOSC7@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

PRISCILA C. DOS SANTOS; HANNA S. BENTO; SHTER L. ROCHA; GABRIELA B. T. BITU;
VITÓRIA M. U. VASCONCELOS; ROBERTA KELLY M. AMORIM

RESUMO

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Espiritualidade e Manejo da Dor.

Introdução: Os pacientes em fim de vida, além da dor física, podem lidar também com dores de cunho emocional, social e espiritual, o que em cuidado paliativo, conceitua-se como dor total². As questões espirituais interferem no bem-estar e na qualidade de vida desses indivíduos e deve ser inserida no plano de cuidados estabelecido pela equipe multidisciplinar que o assiste¹. É uma estratégia utilizada para amenizar a dor e ressignificar o sofrimento imposto pela proximidade da morte³. **Objetivos:** Avaliar a importância da espiritualidade no manejo da dor total de pacientes em cuidados paliativos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, tendo como base artigos consultados nas plataformas *Scielo*, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde(BVS), publicados entre 2016 e 2021. Foram incluídos os artigos completos disponíveis nas bases de dados definidas, nos idiomas português e inglês. Os manuscritos, cartilhas e artigos que não respeitaram o objetivo do estudo foram excluídos. **Desenvolvimento:** Muitos estudos apontaram para a importante relação entre a espiritualidade tanto no âmbito dos cuidados no fim da vida, quanto no alívio de sintomas que afetam os pacientes e seus familiares, incluindo a redução do estresse e da ansiedade, o que contribui para aliviar a dor crônica^{1,2,3}. Além disso, interfere nos desfechos em saúde, ao estimular a adesão terapêutica, melhorar o enfrentamento da doença e a manutenção dos relacionamentos pessoais³. Outros relacionam aflições espirituais a menor tolerância à dor e impacto negativo na aceitação da morte³. É válido salientar que apesar de a espiritualidade ser um componente intrínseco e importante das práticas em cuidados paliativos, atualmente vários profissionais da saúde sequer a utilizam ou o fazem de maneira inadequada, uma vez que poucos médicos percebem as necessidades espirituais dos seus pacientes. Foi

observado uma grande falta de preparo, além de carência de conhecimento e informações sobre essa temática¹. **Considerações:** Assim, conclui-se que a espiritualidade é um recurso essencial no manejo da dor de pacientes terminais sob cuidados paliativos, independente de cultura e tradição religiosa. **Referências Bibliográficas:** 1. BERNARD Mathieu, et al. Relationship Between Spirituality, Meaning in Life, Psychological Distress, Wish for Hastened Death, and Their Influence on Quality of Life in Palliative Care Patients. *Journal of Pain Symptom Management*, v.54, n.4, p.514-522, out/2017; 2. XING, Lu et al. Are spiritual interventions beneficial to patients with cancer?: A meta-analysis of randomized controlled trials following PRISMA. *Medicine*, v. 97, n. 35, 2018; 3. PUCHALSKI, C. M. et al. Overview of spirituality in Palliative Care. BLOCK S. D.; GIVENS, J. (ed.). UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc., 2020.

A ESPIRITUALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM CUIDADOS
PALIATIVOS

AUTOR(A) PRINCIPAL: FLAUS LIMOEIRO PEREIRA

E-MAIL PARA CONTATO: FLAUS.LIMOEIRO@SEMPRECEUB.COM

AUTORES(AS)

FLAUS L. PEREIRA; ROBERTO N. DE ALBUQUERQUE

RESUMO

Palavras-Chave: Espiritualidade; Cuidados Paliativos; Enfermagem.

Introdução: A espiritualidade e a assistência espiritual têm se mostrado extremamente significativas na área dos cuidados paliativos, principalmente quando incluídas em uma abordagem integral, o que é fundamental para o desenvolvimento de práticas que estimulem a fé, a perseverança e o enfrentamento de medos e expectativas quanto ao fim da vida e os diversos aspectos da existência¹. **Objetivos:** Frente ao exposto, o presente estudo tem como objetivo refletir sobre a importância da espiritualidade na assistência de Enfermagem a pessoas em cuidados paliativos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura de artigos publicados nos últimos cinco anos, em português, inglês e espanhol nas bases de dados da SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). **Desenvolvimento:** Os cuidados paliativos podem ser compreendidos como uma abordagem de assistência que objetiva melhorar a qualidade de vida dos pacientes, e de seus familiares, quando estes enfrentam situações de doenças que ameaçam a vida. Nesse contexto, observa-se que estratégias de cuidados voltados à espiritualidade de pacientes em cuidados paliativos têm sido extremamente importantes no processo da finitude da vida devido à fragilidade desencadeada pela proximidade da morte e medo do desconhecido². Além disso, reconhecer o significado da espiritualidade permite o respeito diante dos valores e crenças das pessoas, promovendo cuidados sensíveis e humanizados, especialmente àquelas pessoas que se encontram em sua finitude da vida, permitindo uma morte digna, bem como o alívio do sofrimento³. **Considerações:** Apesar da assistência de enfermagem ainda estar centrada no modelo biomédico, focada principalmente no tratamento da doença, os enfermeiros paliativistas devem superar tal modelo e estar preparados para uma avaliação integral do paciente, desde suas necessidades físicas, quanto psíquicas, sociais e espirituais. Para tanto,

faz-se necessário que esses profissionais tenham um sólido embasamento teórico-científico sobre cuidados paliativos, integralidade do cuidado, espiritualidade nos cuidados de saúde e enfermagem, bem como conhecer diferentes estratégias de implantação, implementação e avaliação de cuidados espirituais no âmbito dos cuidados paliativos. **Referências Bibliográficas:** 1. MATOS, J.C.; GUIMARÃES, S.M.F. A aplicação do cuidado transpessoal e a assistência espiritual a pacientes idosos em cuidados paliativos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. v. 22, n. e190186, p. 1-9, 2019. 2. CRIZE, L.B.; NOGUEZ, P.T.; OLIVEIRA, S.G.; BEZERRA, B.C.C. Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. Salusvita, Bauru, v. 37, n. 3, p. 577-597, 2018. 3. SANDOVAL, S.A.; VARGAS, M.A.O.; SCHNEIDER, D.G.; MAGALHÃES, A.L.P.; BREHMER, L.C.F.; ZILLI, F. Muerte y morir en el hospital: una mirada social, espiritual y ética de los estudiantes. Esc Anna Nery. v. 24, n. e20190287, p. 1-9, 2020.

CUIDADOS PALIATIVOS, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE MENTAL: REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR(A) PRINCIPAL: HIAN TEIXEIRA

E-MAIL PARA CONTATO: HIAN.TEIXEIRA@IFCH.UFPA.BR

AUTORES(AS)

HIAN TEIXEIRA; JANAÍNA MONTEIRO; MÁRIO NETO; ROBERTA SILVA;
STÉPHANY ANDRADE; GILCE ALBUQUERQUE

RESUMO

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Espiritualidade; Saúde Mental.

Introdução: A importância do papel da espiritualidade no cuidado ao paciente passou a ser reconhecido a partir da década de 1990¹. Desde então, as pesquisas que investigam as relações entre espiritualidade e saúde – no campo da medicina, da enfermagem, da psicologia e outras áreas – apresentaram expressivo crescimento, sobretudo, dentro dos cuidados paliativos, os quais consideram o ser humano como biopsicosócio-espiritual. Ademais, Puchalski¹ apresenta dados que apontam que a espiritualidade possui impacto positivo na qualidade de vida de pacientes, mas que também há efeitos negativos, como o estresse. Mas, afinal, para a área da saúde, o que é espiritualidade? E por que esse campo é tão importante nos cuidados paliativos? A Associação Europeia de Cuidados Paliativos (*European Association for Palliative Care* – EAPC) define espiritualidade como um aspecto dinâmico e intrínseco da humanidade, por meio do qual pessoas buscam significado, propósito e transcendência; além de ser um meio para estabelecer relações consigo, com os outros, com a família, com a natureza e com o significativo ou sagrado. É expressa por meio de crenças, valores, tradições e práticas¹. Ressalta-se que espiritualidade é diferente de religiosidade, que é o nível mais básico da religião e refere-se ao quanto o indivíduo pratica e acredita em uma religião específica, além disso, conceitua-se religião como sistema organizado de crenças, de práticas, de rituais e de símbolos cujo objetivo é aproximar o indivíduo com o sagrado ou o transcendente². A partir dessa conceituação, faz-se necessário compreender também o conceito de cuidados paliativos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define cuidados paliativos como uma abordagem que promove qualidade de vida à pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de problemas de natureza

física, psicossocial e espiritual³. Matsumoto³ ressalta que o conceito da OMS, o qual foi revisto em 2002, incluiu pela primeira vez a dimensão espiritual junto aos princípios do cuidado paliativo, justificando a sua importância. Outras atualizações de 2002 foram: a substituição das ideias de terminalidade e de impossibilidade de cura por ideias de doença que ameaça a vida e de possibilidade ou não de tratamento modificador da doença. Dentre os princípios que a autora enumera, também se encontra o trabalho da equipe multiprofissional, na qual o psicólogo atua junto aos aspectos emocionais e psicossociais, podendo ser associados aos aspectos espirituais³. Além disso, a psicologia atua nos processos de luto, de saúde mental e no atendimento à família, aos cuidadores e à própria equipe.³ Dentro desse contexto, questões espirituais e saúde mental cruzam-se no cuidado ao paciente paliativo e à sua família. Entretanto, há desafios na abordagem dessas questões: os profissionais de saúde ainda possuem dificuldades para integrar a espiritualidade em sua atuação¹. Ademais, Saporetti⁴ pontua que a natureza religiosa e espiritual do ser humano é uma área pouco abordada pelos profissionais da saúde e que se torna vital aos cuidados com aqueles que estão partindo. Além disso, o autor destaca a falta de treinamento para tratar do tema, bem como a incompreensão do conceito de espiritualidade. Portanto, há necessidade de aprofundar os estudos desse campo, revisar os conhecimentos construídos sobre o tema e organizar sua produção científica, visando a sua melhor compreensão e consequente inserção na academia e na atuação profissional, principalmente nos cuidados paliativos. Diante do exposto, essa pesquisa propõe fazer uma revisão sistemática da literatura de artigos publicados sobre as relações entre espiritualidade e saúde mental em pacientes que se encontram em cuidados paliativos, no Brasil, entre 2010 e 2020. **Objetivos:** Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre espiritualidade na saúde mental de pacientes que se encontram em cuidados paliativos. Além de analisar a importância de incluir a espiritualidade como abordagem profissional, por meio da produção científica desse tema, para a saúde mental e a qualidade de vida em cuidados paliativos. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada a partir de uma revisão sistemática de literatura – análise simultânea e geral de um conjunto de dados publicados sobre determinado tema, em um período específico – por ser classificada como um método moderno na área da saúde para a intervenção com provas científicas⁵. Em seguida, a pesquisa de artigos foi realizada nos portais periódicos da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da plataforma de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC). As plataformas foram escolhidas por possuírem publicações as quais garantem veracidade e por conterem conteúdo completo. Sendo assim, a busca foi realizada durante o mês de novembro de 2020 e o início de dezembro de 2020, a partir da busca por descritores, os quais orientaram a selecionar os artigos de interesse da pesquisa. Inicialmente, os descritores selecionados foram “espiritualidade”, “cuidados paliativos”, “saúde mental” e “qualidade de vida”. Além disso, os critérios de inclusão utilizados

foram: ser escrito em língua portuguesa, data de publicação no período de 2010 a 2020 e correlacionarem a espiritualidade e os efeitos na saúde mental do paciente em cuidados paliativos. Outrossim, os critérios de exclusão foram documentos os quais não fossem artigos – monografias, teses e dissertações –; artigos em duplicata e que não analisassem a relação contextual das palavras de busca. No decorrer da busca, não foram encontrados artigos que incluíssem todos os descritores inicialmente pensados, o que direcionou a equipe a excluir os descritores mais específicos: “saúde mental” e “qualidade de vida”. Optou-se, então, por realizar a busca nas plataformas com os descritores mais amplos e realizar a seleção pela leitura dos resumos, procurando identificar se o seu conteúdo interessava ao tema da pesquisa. No total, foram encontradas 45 publicações com as palavras-chave “cuidados paliativos” e “espiritualidade” e apenas oito foram pertinentes para a construção do artigo. Logo, os artigos que preenchiam os critérios de inclusão foram analisados por meio de uma atenta leitura para verificar o conteúdo de cada um, a fim de sintetizar as respectivas ideias no presente trabalho. Nas plataformas, o resultado da busca foi descrito para que o método de pesquisa fosse coerente e detalhado. Em todas as três, foram encontrados artigos somente com os termos “cuidados paliativos” e “espiritualidade”. Dessa forma, foram encontrados 24 artigos na SciELO; destes, 14 foram excluídos, inicialmente, por: duplicatas (4); conter a discussão centrada em saúde pública e bioética (1); realizar abordagem restrita à bioética (3); abordar o significado da espiritualidade para os profissionais (5); por ser publicado fora do período selecionado (1). Após a leitura dos 10 artigos, quatro foram selecionados para compor a análise e sintetização dos resultados e o restante foi excluído por não abordar os efeitos da espiritualidade na saúde. Da mesma forma, 13 artigos foram inicialmente selecionados na plataforma BVS por estarem de acordo com o critério de espiritualidade; dentre os quais somente três foram analisados para os fins da pesquisa. Em relação às outras 10 publicações, os critérios de exclusão foram por: duplicata (4); não possuírem os descritores no resumo (2); não estarem relacionados ao objetivo da pesquisa (3); tratarem do entendimento de espiritualidade dos profissionais que atuam em cuidados paliativos (1). Por fim, a pesquisa realizada na plataforma PePSIC resultou em 7 artigos selecionados pela busca por descritores. O processo de exclusão deu-se por: redigido em língua estrangeira (1); abordar o sentido da espiritualidade para os familiares dos pacientes (1); estarem fora do contexto dos cuidados paliativos (3); estar fora do período selecionado para a pesquisa (1); restando apenas um artigo para a leitura e a análise das ideias apresentadas. **Desenvolvimento:** Após a filtragem com os critérios de exclusão, foram selecionados 8 artigos, dos quais cinco foram publicados em revistas de Enfermagem. Ademais, o mais antigo pertence ao ano de 2011 e a maioria das produções foram feitas de 2015 em diante. Os tipos de pesquisa variam entre qualitativo, quantitativo e mista, além de 2 artigos de revisão e 1 de reflexão. A principal profissão mencionada

nos artigos é a Enfermagem, com um total de 5 artigos, contendo também um relacionado a Psicologia e outro relacionado a Terapia Ocupacional. Cada artigo deu destaque a diferentes efeitos da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos, concluindo-se, como resultado geral, resoluções positivas sobre sua contribuição. Em síntese, os estudos buscam analisar o paciente em sua integralidade. Eles, também, apontam a necessidade de efetivar o trato da espiritualidade dentro das intervenções de cuidados paliativos, no intuito de aproveitar os seus benefícios para a saúde e qualidade de vida do paciente. Em sua maioria, os artigos analisados apontam a necessidade de ampliar a qualificação profissional para abordar o tema da espiritualidade dentro dos cuidados paliativos. Os artigos analisados refletem, concluem ou comentam sobre como a espiritualidade beneficia pacientes sob cuidados paliativos, contribuindo para a manutenção da saúde mental dos indivíduos no enfrentamento de doenças as quais ameaçam a continuidade da vida. Nenhum artigo que abordasse apenas a relação entre espiritualidade e saúde mental em cuidados paliativos foi encontrado, os artigos selecionados tratam da saúde mental junto dos aspectos da saúde de forma geral ou comentam genericamente como sofrimento, englobando sua multidimensionalidade. A priori, notou-se a predominância (37,5% dos artigos) da associação do tema ao paciente oncológico, principalmente em suas relações com o alívio de sintomas físicos e psicossociais. Silva da Silva⁶ revisa o significado da espiritualidade para pacientes oncológicos, a definição “conforto” foi a mais recorrente. Além disso, o autor destaca a espiritualidade como fonte de resiliência a pressões psicológicas, fator que diminui o desconforto relativo à doença, ao tratamento e aos sintomas físicos e elemento redutor do estresse. Matos⁷ cita os sintomas físicos como produtores de estresse psicológico e associa a espiritualidade como suporte emocional e com maior qualidade de vida diante do contexto do câncer. O autor também conclui a relação da religião com maior qualidade de vida aos pacientes oncológicos. Da mesma forma, Evangelista⁸ conclui a relação entre os sintomas espirituais com os sintomas psicossomáticos e que o *coping* espiritual é uma ferramenta para amenizar as tensões dessa relação. Os principais sintomas destacados que podem ser amenizados pela espiritualidade são: angústia espiritual, ansiedade, depressão e dor crônica. Outra relação apontada foi com a meditação e a oração, as quais ajudam no tratamento da ansiedade e a diminuir o estresse. Outro ponto relevante, discutido por um artigo reflexivo, foi que a proximidade da morte pode gerar angústia, medo e exacerbar a ansiedade. Nesse contexto, a dimensão espiritual ganha importância, pois lida diretamente com o tema da finitude e, por conseguinte, com os sentimentos negativos que podem ser associados. O artigo de Silva⁹ também reflete sobre a necessidade de fornecer cuidados espirituais dentro dos cuidados paliativos durante a pandemia da Covid-19, visando aliviar o sofrimento dos pacientes que, devido às condições da pandemia, encontram-se afastados de seus familiares em seus momentos finais. Para esse fim, os autores sugerem a atuação do psicólogo como mediador e ponte de contato com

a família por meios digitais, além da criação de setores dedicados a cuidados de fim de vida nos hospitais que estão na linha de frente da pandemia. A espiritualidade é apontada por Pinto¹⁰ como mecanismo de *coping*, relevante para o enfrentamento do sofrimento diante de uma doença terminal e diante das incertezas sobre o futuro. Analisa-se que essa questão impacta diretamente aspectos psicossociais, podendo influenciar também na adesão aos tratamentos. Além disso, os autores relacionam a dimensão espiritual com a promoção do alívio da ansiedade e como alternativa a medicação, promovendo um impacto econômico. Outro fator destacado por grande parte dos artigos foi a necessidade de investir na qualificação dos profissionais de saúde para lidar com a espiritualidade de seus pacientes. Arantes¹¹ afirma que a preparação do profissional de saúde para atuar em cuidados paliativos deve incluir a dedicação à formação técnico-científica continuada, à humanização e ao autocuidado. Conseqüentemente, para abordar as questões espirituais nessa abordagem de cuidados, destaca-se tanto a necessidade de capacitação técnica quanto da humanização das práticas de saúde, que consiste na centralidade do humano em todas as ações de saúde¹². Um dos artigos cita que a atuação dos profissionais de saúde com a espiritualidade poderia ser intervenção direta do profissional da Enfermagem, para identificar essas demandas, dada a maior proximidade com o paciente, entretanto, é um tema que deve ser compartilhado por toda a equipe multiprofissional. **Considerações:** Conclui-se que a espiritualidade pode impactar positivamente na saúde e na qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos. Entretanto, como o tema é recentemente pesquisado e ainda é pouco explorado, faltam pesquisas para detalhar os seus efeitos. Destaca-se o papel da espiritualidade como apoio emocional e como mecanismo de enfrentamento da doença, da dor, da ameaça à vida e do sofrimento psíquico; além de auxiliar a reduzir e controlar questões de saúde mental, como a ansiedade e a depressão. Portanto, novas pesquisas devem especificar a ação protetiva da espiritualidade para a saúde, relacionando-a com os aspectos psicossociais. É importante evidenciar o tema, pois reflete a necessidade de efetivar a atenção ao conceito de dor total e concretizar a integralidade no atendimento ao ser humano dentro dos cuidados paliativos. **Referências Bibliográficas:** 1. PUCHALSKI, Christina M.; VITILLO, Robert; HULL, Sharon K.; RELLER, Nancy. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*. 2014;v.17 (6): pags. 642-656. 2. KOENIG, Harold G.; MCCULLOUGH, Michael E.; LARSON, David B. *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University Press; 2001. 3. MATSUMOTO, Dalva Yukie. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca (org.). *Manual de cuidados paliativos ANCP: Ampliado e atualizado*. 2 ed. Porto Alegre: Sulina, 2012; p. 23-30. 4. SAPORETTI, Luis Alberto; ANDRADE, Letícia; SACHS, Maria de Fátima Abrantes; GUIMARÃES, Tânia Vanucci Vaz. Diagnóstico e abordagem do sofrimento humano. In:

CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca (org.). Manual de cuidados paliativos ANCP: Ampliado e atualizado. 2 ed. Porto Alegre: Sulina, 2012; p. 42-55. **5.** GALVAO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 23, n. 1, p.183-184, mar. 2014. **6.** SILVA DA SILVA, Denis Iaros. Significados e práticas da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos. Clinical & Biomedical Research,[S.l.], v. 31, n. 3, oct. 2011. ISSN 2357-9730. **7.** MATOS, Ticiane Dionizio de Sousa *et al* .Qualidade de vida e coping religioso-espiritual em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 25, e2910, 2017. **8.** EVANGELISTA, Carla Braz *et al*. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. Rev.Bras. Enferm., Brasília, v. 69, n. 3, p.591-601, June 2016. **9.** SILVA, Maria da Conceição Quirino dos Santos *et al*. O Processo de Morrer e Morte de Pacientes com COVID-19: Uma reflexão à luz da espiritualidade. Cogitare Enfermagem. 25: e73571, 2020. Dateaccessed: 02 dec. 2020. **10.** PINTO, Sara; CALDEIRA, Silvia; MARTINS, José Carlos. A Espiritualidade nos pacientes com câncer em quimioterapia. Cuidart e Enfermagem. 2012 janeiro-junho; 6(1):8-14. Date accessed: 02 dec. 2020. **11.** ARANTES, Ana Claudia Quintana Arantes. A morte é um dia que vale a pena viver. Rio de Janeiro: Sextante, 2019. 192 p. **12.** SPINK, Mary Jane; BRIGAGÃO, Jacqueline Isaac Machado; NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitoriano do. Psicólogos(as) no SUS: a Convivência Necessária com as Políticas de Saúde. In: OLIVEIRA, Isabel F.; YAMAMOTO, Oswaldo (org.). Psicologia e Políticas Sociais: temas em debate. Belém: ed.ufpa, 2014. p. 21-46.

ESPIRITUALIDADE COMO SUPORTE EMOCIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS NA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

AUTOR(A) PRINCIPAL: AMANDA LETÍCIA MENEZES SOUZA

E-MAIL PARA CONTATO: AMANDALETICIA@HOTMAIL.COM

AUTORES(AS)

AMANDA LETÍCIA M. SOUZA; KLECIA N. MÁXIMO; VIVIANE DOS S. MELO; LARISSA DE L.
DOMINGOS; MARIA DHESCYCA; INGRID S. ARRUDA; JHÔNATA SANTOS BRITO

RESUMO

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Espiritualidade; Cuidados de Enfermagem.

Introdução: Os cuidados paliativos não possuem o intuito de adiar a morte, mas de promover qualidade de vida e atender as demandas físicas, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes em estado terminal¹. A enfermagem desempenha papel importante nesse estágio da doença, visto que a assistência holística e contínua desses profissionais, proporcionam dignidade e conforto. Nesse processo a espiritualidade é um fator determinante, visto que ela dá significado, valor de uma experiência interpessoal, permitindo que o paciente se sinta amparado. Frente a uma doença terminal a espiritualidade é comumente afluída, servindo de forte apoio para o paciente e seus familiares, tornando-se elemento indispensável para a atuação do enfermeiro². **Objetivos:** Analisar a importância da espiritualidade na assistência de enfermagem ao paciente em estado terminal.

Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada em maio de 2021, na Biblioteca Virtual de Saúde e Periódicos CAPES, onde foram encontrados 71 artigos, a partir do cruzamento dos descritores: “Cuidados Paliativos”, “Espiritualidade” e “Cuidados de Enfermagem”. Os estudos estavam nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram selecionados 18 deles, através da leitura dos títulos e resumos, nas bases de dados (*SciELO*) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*). Considerou-se como a questão norteadora: A importância dos cuidados espirituais prestados pela enfermagem ao paciente terminal e como critérios de exclusão, artigos anteriores ao ano de 2016 e que abordassem públicos específicos como crianças e idosos.

Desenvolvimento: A espiritualidade auxilia no processo do adoecimento, uma vez que promove suporte psicológico para o enfrentamento do medo, dor e incertezas relacionadas a finitude da vida. A experiência com o divino, permite que os pacientes se sintam amparados, desse modo, são

capazes adotar uma atitude o mais positiva possível, onde a morte e o morrer torna-se mais naturais e menos temido¹. Quanto aos cuidados voltados a espiritualidade, inúmeras necessidades são enumeradas, como: reencontrar com o sentido da vida, libertação de possíveis culpas, reconhecimento do indivíduo enquanto ser humano, reconciliação com aquilo ou com alguém que é importante, preservação da esperança real, não baseadas em alucinações, mas com sinceridade em relação a situação de saúde, dentre outros³. Nesse contexto a atuação da enfermagem é fundamental, visto que a ideologia da arte do cuidar, tem propensão a conseguir contemplar as individualidades dos pacientes, propiciando por meio dessa qualidade de vida, que é um dos objetivos primordiais dos cuidados paliativos². **Considerações:** A espiritualidade nos cuidados paliativos demonstram pontos positivos para o enfrentamento da doença, onde condutas adotadas pela equipe de saúde, em especial pela enfermagem, devido ao ser olhar holístico e cuidado contínuo com o paciente, são fatores importantes para o processo de adoecimento e morte, sendo assim é fundamental que o enfermeiro esteja atento as necessidades individuais de cada doente terminal, pois apesar da importância de conhecer as principais estratégias para a demanda desses cuidados, é necessário que estes sejam feitos de forma humanizada, atendendo o paciente em sua totalidade, respeitando suas individualidades³. **Referências Bibliográficas:** 1. GOMES, A, L, Z; OTHERO, M, B. Cuidados paliativos. Estud. av. vol.30, n.88, São Paulo, 2016. 2. ARAÚJO, E, C, D et al. Soul care in the hospital nursing context: an analysis based on Transpersonal Caring. Rev. esc. enferm. v. 54, São Paulo. 3. GARCIA, E, P. Enfermería y Necesidades Espirituales en el Paciente con Enfermedad en Etapa Terminal. Enfermería: Cuidados Humanizados, v. 5, n. 2, 2016.

IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS
PALIATIVOS

AUTOR(A) PRINCIPAL: PALOMA CAROLINE HELFER

E-MAIL PARA CONTATO: PALOMAHELFER123@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

PALOMA CAROLINE HELFER; JEAN TEIXEIRA BORGES

RESUMO

Palavras-Chave: Espiritualidade; Cuidados Paliativos.

Introdução: A espiritualidade auxilia os pacientes oncológicos em cuidados paliativos a superarem os sentimentos de medo, as preocupações e os questionamentos que aparecem com a doença, a partir do entendimento do propósito de sua vida¹. Ademais, estando o paciente mais tranquilo com sua situação, os familiares também conseguem aceitar melhor tal perda. Logo, a espiritualidade e os cuidados espirituais são muito importantes nesses pacientes, pois os ajudam a vivenciar tal dificuldade de modo mais calmo e assertivo². Este resumo visa verificar, a partir da literatura, narrativas sobre a importância da espiritualidade nos pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Metodologia: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura com o intuito de responder o seguinte questionamento norteador da pesquisa: Qual a importância da espiritualidade para pacientes oncológicos em cuidados paliativos? Assim, a pesquisa foi executada na base de dados: SciELO – *Scientific Electronic Library Online*, sem filtros de período ou idioma. Foram utilizados os seguintes termos: “cuidados paliativos e espiritualidade”, foram encontrados 21 artigos, sendo os critério de inclusão aqueles pertinentes ao tema, e de exclusão os que não tinham relação com o assunto. Assim, foram selecionados para a revisão 2 artigos. **Desenvolvimento:** A espiritualidade, muitas vezes é relacionada com a religiosidade, porém, existem diferenças¹. A religiosidade se refere a um grupo de hábitos, crenças e símbolos, já a espiritualidade é mais ampla, associa-se com o modo de perceber a vida e ajuda os indivíduos a significarem acontecimentos da sua vida, bons ou ruins¹. Dessa forma, em pacientes oncológicos que se encontram em cuidados paliativos, a espiritualidade auxilia no enfrentamento das dificuldades, sofrimentos e questionamentos, que surgem no progresso da doença¹. Esses pacientes, muitas vezes, estão em contato com o sentimento de proximidade da morte, além de sua família e pessoas com as quais convivem

estarem ansiosas com a circunstância, correlacionando-se ao sentimento de perda¹. Dessa forma, a espiritualidade é de grande valia para que se consiga compreender e enfrentar tal situação de maneira menos traumática². Ademais, infelizmente, percebe-se que, atualmente, os profissionais de saúde têm pouca capacitação para o cuidado espiritual, ainda que muitas vezes, a espiritualidade é confundida com a religiosidade, não sendo abordada². Logo, nos pacientes oncológicos em cuidado paliativo é muito importante que tenham acesso ao cuidado espiritual, o qual requer escuta e acolhimento². Nesse viés, o cuidado espiritual objetiva reduzir a ansiedade, a preocupação, a culpa e os sofrimentos que surgem com o agravamento da enfermidade e proximidade da morte². **Consideração:** Portanto, percebe-se que a espiritualidade em pacientes oncológicos em cuidados paliativos é necessária, já que nesta situação muitos sentimentos afloram como: o medo, a culpa e a dor². Assim, a espiritualidade busca ajudar o paciente a analisar de uma perspectiva positiva o irreversível momento de perecimento da vida, a partir da compreensão do significado de suas vivências, transpondo o sentimento de desespero. **Referências Bibliográficas:**

1. BENITES, A. C.; NEME, C. M. B.; SANTOS, M. A. DOS. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 34, n. 2, p. 269–280, 2017.
2. ESPERANDIO, M.; LEGET, C. Espiritualidade nos cuidados paliativos: questão de saúde pública? Revista Bioética, v. 28, n. 3, p. 543–553, 2020.

MUSICOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: PERSPECTIVA DE BENEFÍCIOS NA
TERMINALIDADE DA VIDA

AUTOR(A) PRINCIPAL: MATEUS RODRIGUES ARAUJO

E-MAIL PARA CONTATO: MATEUSRODRIGUESARAUJO01@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

MATEUS R. ARAUJO; ANNA GABRIELLA S. FRANÇA; JOÃO VITOR B. A. GRESPAN;
KATHERINE M. BRAGA; LARISSA N. O. DE SOUZA

RESUMO

Palavras-Chave: Musicoterapia; Cuidados Paliativos; *Music Therapy*; *Palliative Care*.

Introdução: A morte é um fenômeno fisiológico inerente à vida, e quando inicia o seu processo, transcorre de maneira irreversível. A conceituação de pacientes em estado terminal não é algo simples de ser estabelecido, havendo divergências na literatura sobre quando uma doença chega à fase terminal. Entretanto, é consensual que é o momento em que se esgotam as possibilidades de reversão do quadro clínico e a morte parece inevitável e previsível. Nesse contexto, os cuidados paliativos surgem como uma maneira de aliviar o sofrimento do paciente e de sua família, buscando promover o bem-estar e a qualidade de vida nessa etapa, mitigando problemas de ordem física, psíquica e social, como a angústia, o temor à morte, a ansiedade e a depressão. Desse modo, o foco do tratamento não é mais a doença em si, mas o indivíduo, que de maneira holística deve receber uma abordagem multiprofissional, bem como cuidados essenciais para si e às pessoas de seu entorno afetivo, devendo ser evitados procedimentos invasivos, dolorosos e desnecessários. Dentre as formas de lidar com pacientes em cuidados paliativos, práticas complementares integrativas de diversos tipos vêm sendo experimentadas e descritas, sendo a musicoterapia uma delas, pois pode atuar como: ferramenta de distração ao sofrimento físico e psicológico; complemento a terapias medicamentosas; canal para expressão e comunicação, reforçando laços sociais com a rede de apoio; guia espiritualizante, trazendo significado à existência do usuário.

Objetivos: Analisar a resposta à musicoterapia pela perspectiva dos pacientes terminais em cuidados paliativos, familiares, cuidadores e profissionais da saúde, constatando se há benefícios com a prática, apesar da iminência da morte. **Metodologia:** O conhecimento que embasou o trabalho foi adquirido a partir de uma análise sistemática de literatura disponível na base de dados

Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de pesquisas correlacionadas no *PubMed* e *SciELO*. A pesquisa sistemática de literatura teve como palavras-chave utilizadas para a busca: "Musicoterapia" e "Cuidados Paliativos", realizada nas bases de dados citadas, complementadas com uma pesquisa manual dos integrantes entre abril de 2021 e junho do mesmo ano. Os critérios de inclusão foram a Musicoterapia relacionada com a qualidade de vida, em casos de doenças terminais e cuidados paliativos. Para isso, utilizou-se os seguintes filtros: "musicoterapia", "cuidados paliativos", "qualidade de vida" e "cuidados paliativos na terminalidade da vida". Quanto aos critérios de exclusão, são todos os que não atendem aos critérios de inclusão, abrangendo de maneira superficial ou tangente os ideais propostos por esta revisão, assim como aqueles que foram publicados fora das datas entre dezembro de 2016 a fevereiro de 2020. Os resumos e resultados de todos os artigos identificados foram examinados e incluídos para a revisão pelos integrantes dessa revisão, com intuito de verificar se o relatório estava diretamente relacionado com o tema principal. Os artigos remanescentes após essas exclusões foram posteriormente revisados e utilizados como base para a produção científica. **Desenvolvimento:** A música, juntamente com a linguagem, é uma das características exclusivas dos seres humanos, não havendo outra espécie que possua esses dois domínios tão organizados como são. Ela se faz presente desde as épocas mais remotas da história e da cultura como forma de expressão. É inerente à música um sentido psicológico que se refere à experiência da vida em geral e que se estabelece pelas propriedades sonoras como o timbre, textura, altura e suas combinações. Essas propriedades instigam um campo de significados e sentidos que fariam parte das convenções sociais⁸. Nesse ínterim, a música apresenta-se como um possível recurso terapêutico, haja vista sua capacidade de ampliação dos horizontes dos pacientes, que podem chegar a um novo patamar de integridade e saúde, apesar da iminência da morte no caso de pacientes terminais. Iniciativas não-farmacológicas complementares, como a musicoterapia, podem ser eficazes no manejo da dor. A utilização de medicações analgésicas, por exemplo, apesar de conseguir modular o sintoma algico, muitas vezes levam a vários efeitos colaterais e à dependência, principalmente de opioides¹. Nesses casos, quando não há manejo adequado dos sintomas com a terapia convencional, até mesmo com a atuação de familiares e do paciente, a musicoterapia pode ser empregada com a finalidade de melhorar a qualidade de vida e reduzir os sintomas. Convém notar que a música age no sistema nervoso autônomo, fazendo com que o indivíduo desvie sua atenção da dor e alivie o estresse e a tensão. Os efeitos da música no organismo variam conforme sua velocidade, pois em músicas com andamento mais lento o efeito relaxante é acompanhado pela redução da frequência cardíaca e respiratória, assim como da pressão arterial. Entretanto, músicas com o andamento mais rápido fazem o contrário: induzem o sistema nervoso simpático, aumentando as frequências cardíaca e respiratória, e a pressão arterial. Estudos com ressonância magnética funcional indicam

que ouvir músicas agradáveis do gênero erudito ativa a via mesolímbica dopaminérgica no sistema nervoso central, que aumenta a secreção de dopamina por meio da área tegmental ventral⁵. Essa área regula a liberação de peptídeos opioides endógenos por intermédio do núcleo accumbens, e é substancial para a manutenção dos estados afetivos positivos, supressão da dor e relaxamento. Um estudo qualitativo e quantitativo realizado em uma unidade de cuidados paliativos nos Estados Unidos, utilizando como amostra 10 funcionários que cuidavam de 84 pacientes no local, demonstrou efeitos positivos da musicoterapia³. Os profissionais que participaram do estudo relataram como a respiração do paciente, as expressões faciais e os comportamentos não-verbais mudaram ao escutar música. A música ajudou alguns pacientes inquietos a adormecerem. Outros pacientes teriam reagido sorrindo, abrindo os olhos, cantarolando, batendo palmas ou batendo os pés. O estudo concluiu que nenhum resultado negativo foi relatado quando os participantes usaram música com seus pacientes. Funcionando como um catalisador de interações, a música comumente facilitou um diálogo mais profundo entre pacientes, famílias e profissionais de saúde. No caso de sintomas de agitação, a utilização da música para o alívio pode parecer algo contraintuitivo, visto que é comum pensar que para reduzir a agitação requer a eliminação de estímulos sensoriais do ambiente, como o som. Todavia, quando usada de modo adequado, um estudo realizado em pacientes com demência² demonstrou que mesmo com uma única sessão de 20 minutos de musicoterapia, 71% dos pacientes da amostra experimentaram uma diminuição da agitação, que é considerada algo de difícil tratamento em unidades de cuidados paliativos. Ademais, nesses casos a música pode até mesmo mascarar ruídos comuns em hospitais ou instituições de longa permanência. Outro estudo, dessa vez prospectivo e realizado na Alemanha, avaliou a viabilidade e aceitação da musicoterapia em pacientes com câncer em estado terminal. Concluiu-se que a maioria dos efeitos positivos e benefícios subjetivos foram independentes do número, frequência e duração média das sessões⁶. Todavia, tópicos importantes da vida poderiam ser tocados com mais frequência em pacientes que receberam mais sessões de musicoterapia. A profundidade das questões terapêuticas pode melhorar com a densidade da musicoterapia, mas a maioria dos efeitos benéficos pode ser alcançada com algumas sessões de musicoterapia de duração mais curta. Dessa maneira, demonstrou-se que mesmo quando o tempo de vida parecer muito curto, a musicoterapia pode ser uma escolha plausível, uma vez que os pacientes podem se beneficiar com poucas e/ou curtas sessões, algo validado pelo grande número de estudos de intervenção única que observaram benefícios da musicoterapia. Em estudo norte americano publicado em 2018, com dados retrospectivos de sessões de musicoterapia que ocorreram entre setembro de 2000 e maio de 2012, foram selecionados 293 pacientes com base nos critérios de inclusão. Desses, 96% apresentaram respostas positivas ao serem submetidos a sessões de musicoterapia. Conclui-se que as intervenções vocais e verbais/emocionais foram as mais eficazes

e que possuem maior impacto sobre a melhora de múltiplas variáveis estabelecidas na análise, sendo elas: melhora da dor, ansiedade, depressão, falta de ar, humor, expressão facial e vocalização em um nível estatisticamente significativo ($P < 0,001$). Existem, no entanto, algumas limitações, sendo uma delas o uso de dados comportamentais observacionais, que podem ser tendenciosos, por se basearem na exclusiva opinião do terapeuta. Foi realizada análise comparativa de idade, sexo, diagnóstico, intervenções e objetivos, sendo os resultados significativos ($P \leq 0,05$), comprovando que não há necessidade de abordagem diferente, com base nessas variáveis, pois não possuem impacto na melhora dos sintomas⁴. Em estudo francês, entre janeiro e maio de 2017, foram analisados 10 pacientes oncológicos institucionalizados em unidade de cuidados paliativos que foram submetidos a sessões de musicoterapia com performance de dois músicos com coletânea de escolha pessoal dos usuários para melhor ambiência e conforto, em sessões semanais e posterior entrevista. Apesar da amostra reduzida, observou-se que embora a música beneficia os pacientes e traz alegria à unidade, ajudando a humanizar as relações no cenário de cuidados paliativos e trazendo saudosismo e esperança para alguns usuários, dificuldades durante a intervenção também foram relatadas por outros. Pois a situação em si os lembra de seu estado alterado, provocando reações negativas nos pacientes, devido ao período de adaptação em relação ao fim da vida, bem como a dificuldade de escolher as músicas, o esforço exigido e a sensação de fadiga ou pensamentos sobre sua doença e à perda de autoestima e de autonomia com o ressurgimento de memórias provocado pelas canções⁹. **Considerações:** Foi evidenciado que as sessões de musicoterapia não necessitam seguir um padrão em número e período, e que em alguns pacientes os resultados foram bons em poucas sessões e/ou sessões curtas, de no mínimo 20 minutos. Com isso, percebe-se que o uso da musicoterapia para pacientes em estado terminal torna o cuidado mais humanizado e centrado no paciente, sendo necessárias adaptações para o conforto do usuário. De modo geral, foi percebido, pelas perspectivas de pacientes, familiares, cuidadores e profissionais, um impacto positivo da musicoterapia nos cuidados paliativos, demonstrando sua eficácia como terapêutica complementar nos cuidados de saúde, pois não se limita somente às patologias, mas também a capacidades em competência sociocultural, espiritual, linguística verbal e não verbal dos usuários e demais envolvidos nos cuidados da saúde. Além disso, mostrou-se efetivo para o alívio de dores, bem-estar e melhora no estado emocional na maioria dos pacientes, ao provocar alívio mental e físico não-farmacológico para suportar esse ciclo de reflexões sobre a vida e a morte, bem como possíveis sintomas, como a dor e o desconforto. Portanto, esse artigo suscitou reflexões sobre a temática da musicoterapia como prática terapêutica complementar na terminalidade da vida, trazendo luz à necessidade de se desenvolver mais pesquisas nacionais para maior confirmação da eficácia, bem como a formulação de estratégias para a segurança e implementação dela, principalmente no Brasil, pois é um tema

ainda marginalizado. **Referências Bibliográficas:** 1. AGUILERA, Kevellyn Cruz; MENDES, Isabelle Lima; NETO, Modesto Leite Rolim. O uso da Música nos Cuidados Paliativos. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA, v. 14, n. 49, p. 229-247, 2020. 2. CADWALADER, Alyssa et al. The effects of a single session of music therapy on the agitated behaviors of patients receiving hospice care. Journal of palliative medicine, v. 19, n. 8, p. 870-873, 2016. 3. DANIELS, Ruby A.; TORRES, David; REESER, Cathy. Where words fail, music speaks: A mixed method study of an evidence-based music protocol. Journal of evidence-informed social work, v. 13, n. 6, p. 535-551, 2016. 4. GALLAGHER, L.M.; LAGMAN, R; RYBICKI, L. Outcomes of Music Therapy Interventions on Symptom Management in Palliative Medicine Patients. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 2018;35(2):250-257. 5. INNOCENCIO, M.; CARRARO, G.; INNOCENCIO, T. Resposta emocional de pacientes à terapia com música na hemodiálise: uma ferramenta de humanização. Arte Médica Ampliada, São Paulo, SP, v. 37, n. 1, p. 5-11, 2017. 6. KORDOVAN, Sarah et al. Prospective study on music therapy in terminally ill cancer patients during specialized inpatient palliative care. Journal of palliative medicine, v. 19, n. 4, p. 394-399, 2016. 7. MCCONNELL, Tracey; SCOTT, David; PORTER, Sam. Music therapy for end-of-life care: an updated systematic review. Palliative medicine, v. 30, n. 9, p. 877-883, 2016. 8. PEDERIVA, P. L. M. A ARTE DA MÚSICA E A CONSCIÊNCIA DA PARTICULARIDADE DAS EMOÇÕES. Revista Brasileira da Pesquisa Sócio-histórico-cultural e da Atividade, v. 2, n. 1, p. 14-14, 2020. 9. POMMERET, S.; CHRUSCIEL, J.; VERLAINE, C. et al. Music in palliative care: a qualitative study with patients suffering from cancer. BMC Palliat Care 18, 78 (2019). 10. PORTER, Sam et al. A critical realist evaluation of a music therapy intervention in palliative care. BMC palliative care, v. 16, n. 1, p. 1-12, 2017. 11. VILA, Mireia Serra; DE LUIS MOLERO, Vicente José; I BALLESPÍ, Jordi Valls. Evaluación de un programa de musicoterapia en una unidad de cuidados paliativos. La perspectiva de los cuidadores. Medicina Paliativa, v. 23, n. 3, p. 129-140, 2016. 12. WOOD, Christina et al. Implementing a palliative medicine music therapy program: A quality improvement project. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®, v. 36, n. 7, p. 603-607, 2019.

O PAPEL DA ESPIRITUALIDADE NA ADESÃO TERAPÊUTICA DE PACIENTES COM CÂNCER
EM CUIDADOS PALIATIVOS

AUTOR(A) PRINCIPAL: CAMILLE TELES FERREIRA DE ALMEIDA

E-MAIL PARA CONTATO: CAMILLETFA@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

CAMILLE T. F. DE ALMEIDA; BEATRIZ S. DA PAZ; MARIA FERNANDA P. R. RAMOS;
RAQUEL V. M. FARIAS

RESUMO

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Espiritualidade. Oncologia; Cooperação e Adesão ao Tratamento.

Introdução: A maneira como o paciente oncológico compreende o câncer é intrinsecamente atrelada a sua subjetividade e percepção social, estando relacionado ao seu nível educacional, suas compreensões culturais, filosóficas, religiosas, sociais e psicológicas sobre o seu processo singular de adoecimento. Em determinados casos, o avanço inexorável da doença ou mesmo o diagnóstico tardio, torna impossível o emprego de medidas curativas e, do ponto de vista clínico, realiza-se o planejamento para o aumento da qualidade de vida do paciente e seus familiares através dos cuidados paliativos. **Objetivos:** Compreender a relevância da espiritualidade na adesão terapêutica dos pacientes oncológicos submetidos aos cuidados paliativos. **Descrição metodológica:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura utilizando como descritores: “Cuidados Paliativos”, “Espiritualidade”, “Oncologia” e “Cooperação e Adesão ao Tratamento”, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed. Adotou-se como critério de inclusão os artigos que tratavam sobre a temática principal em estudo, disponíveis de forma online, em língua portuguesa e com publicação entre 2010-2021. **Resultados:** A adesão do paciente aos cuidados paliativos poderá permitir um alívio da dor e dos sintomas estressantes, respeitando o paciente e seus desejos. Evita-se a obstinação terapêutica e reafirma a vida e a morte como um processo natural. Entretanto, a aceitação a esse tratamento pode ser dificultada ou facilitada a partir da compreensão individual do paciente sobre a sua doença, sendo intensamente influenciada pela forma como o enfermo compreende a espiritualidade. A espiritualidade e a religiosidade são fatores de extrema importância para o bem-estar do ser humano, visto que são recursos que ofertam esperança e apoiam os pacientes e seus

familiares no processo de enfrentamento do câncer¹. Sendo assim, ambas as dimensões podem se complementar, apesar de envolverem aspectos diferentes, proporcionando uma melhor qualidade de vida, redução da ansiedade, diminuição da dor e cansaço, adoção de hábitos mais saudáveis e eliminação dos comportamentos de risco. Ademais, é capaz de gerar alento, esperança, uma visão mais positiva do enfrentamento à doença, contribuindo para que o paciente se motive a seguir o tratamento e o período de convalescença². Dessa forma, a espiritualidade torna-se aliada essencial junto aos profissionais de saúde no cuidado aos pacientes oncológicos como facilitadora no enfrentamento da doença, sendo necessário que os membros da equipe de saúde possuam uma visão holística e multidimensional, incorporando essas compreensões na sua relação com o paciente, favorecendo a adesão terapêutica e melhoria na sua qualidade de vida³. **Considerações:** A partir do estudo, foi observado a importância da espiritualidade em condições de vulnerabilidade como a dor e sofrimento vivenciados pelos pacientes oncológicos, principalmente nos cuidados paliativos, transmutando suas experiências e adesão do cuidado. Desse modo, mesmo sendo uma temática presente no cotidiano dos profissionais de saúde, ainda se aplica como um desafio para eles tornando-se primordial novos estudos, atualizações e capacitações acerca do tema³. **Referências Bibliográficas:** 1. ALMEIDA, V. C. et al. A singularidade da dor de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, v.26, n.1, p.75-83, jun. 2018. 2. FERREIRA, L. F. et al. A Influência da Espiritualidade e da Religiosidade na Aceitação da Doença e no Tratamento de Pacientes Oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 66, n. 2, p. 1-13, maio 2020. 3. ARRIEIRA, O, C. et al. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. *Rev Esc Enferm USP*. P. 1-6. 2018.

O IMPACTO DA MEDITAÇÃO NA SAÚDE MENTAL E ANSIEDADE DURANTE A PANDEMIA
COVID19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTOR(A) PRINCIPAL: FERNANDA RODRIGUES MARTINS

E-MAIL PARA CONTATO: VINICIUSPENNATORRES@YAHOO.COM.BR

AUTORES(AS)

FERNANDA R. MARTINS; IASMIM VERÔNICA REZENDE; RICARDO DO CARMO; JÚLIA F. RODRIGUES; MARIA CECÍLIA PEIXOTO; VINÍCIUS P. TORRES; VIRNA R. G. C. MEIRELES

RESUMO

Palavras-Chave: Ansiedade; Meditação; Saúde Mental; COVID19.

Introdução: A pandemia do coronavírus foi considerada uma fonte de estresse por ser imprevisível e incontrolável, aumentando assim os casos de transtornos de ansiedade^{1,2}. Nesse sentido, o autocuidado psicológico deve ser visto como prioridade no enfrentamento dos impactos da COVID-19. Assim, tratamentos baseados em atenção plena e meditação têm demonstrado eficácia na redução dos sintomas do transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade, depressão e transtorno obsessivo-compulsivo^{2,3}. **Objetivos:** Investigar e analisar, mediante uma revisão da literatura científica os impactos da meditação na saúde mental e ansiedade, durante a pandemia COVID19.

Metodologia: Foram analisados os mais relevantes estudos publicados no último ano, realizados em humanos, tendo como referência a base de dados *PubMed (National Library of Medicine)*. Foi realizada uma consulta ao *MeSH*, sendo os descritores utilizados: “Meditação”, “Saúde Mental”, “Ansiedade” e “COVID19”. Dos 18 estudos encontrados através da frase de pesquisa, após critérios de inclusão, restaram 11 artigos e destes, três foram selecionados para revisão.

Desenvolvimento: A ansiedade persistente interfere de forma negativa na vida cotidiana, podendo ser incapacitante e afetar vários aspectos da vida, incluindo trabalho, educação e relacionamentos pessoais¹. Assim, a meditação têm sido cada vez mais relacionada à melhoria dos estados de saúde mental e seu uso para esse propósito tem aumentado³. Através da análise de aplicativos para ansiedade, estresse, depressão, problemas de sono e distúrbios alimentares, abordando meditação, exercícios respiratórios, atenção plena e terapia cognitivo-comportamental, foi observado que esses aplicativos usam atividades motivacionais para os usuários. Além disso, fornecem recursos sociais, como chat, comunicação com outras pessoas, links de ajuda e

disponibilidade offline. Apesar de apenas 19% dos aplicativos analisados pelo estudo, ter profissionais de saúde mental envolvidos, foi considerado uma ferramenta promissora para os usuários, que podem acessar em qualquer lugar¹. Outro estudo, demonstrou que a autocompaixão pode ser um fator de proteção importante e poderá ser usada como referência em futuras epidemias ou surtos². Além disso, de acordo com um estudo coreano, durante a meditação, o nível de inflamação do corpo diminuiu e a atividade do sistema imunológico se eleva, evidenciando mais benefícios dessa prática³. **Considerações finais:** Visto que a pandemia gerou uma maior vulnerabilidade a transtornos mentais, como a ansiedade, tornou-se evidente a importância do cuidado com a saúde mental. Assim, intervenções baseadas na meditação e atenção plena, que podem inclusive ser realizadas através de plataformas online, tem sido considerados fatores protetores contra a ansiedade. Sendo assim, é de extrema importância que a sua utilização seja incentivada. **Referências Bibliográficas:** 1. DRISSI N, OUHBI S, IDRISI MAJ, GHOGHO M. Uma análise sobre autogerenciamento e funcionalidade relacionada ao tratamento e características de aplicativos de ansiedade altamente avaliados. Int J Med Inform, 2020; 141: 104243. 2. JIMÉNEZ O, SÁNCHEZ LCS, JOSÉ M. MONTES JMG. Psychological Impact of COVID-19 Confinement and Its Relationship with Meditation. Int J Environ Res Saúde Pública. Setembro de 2020; 17 (18): 6642. 3. KWON CY, KWAK HY, KIM JO. Usando modalidades mente-corpo via telemedicina durante a crise COVID-19: casos na República da Coréia. Int J Environ Res Saúde Pública. Junho de 2020; 17 (12): 4477.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO FERRAMENTA DE INTERVENÇÃO
EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTOR(A) PRINCIPAL: MARIA DE LOURDES ALVES DA CRUZ

E-MAIL PARA CONTATO: MARIA__LOURDES@HOTMAIL.COM

AUTORES(AS)

MARIA DE LOURDES A. DA CRUZ; LARISSA BEATRIZ F. DE SOUZA;
LUCAS FELIPE DOS S. MIRANDA; SIDNEY BRUNO L. DA SILVA; ANA LUIZA S. QUIRINO;
RENATA M. FERNANDES

RESUMO

Palavras-Chave: Enfermagem; Promoção da saúde; Terapias Complementares; Saúde do Trabalhador.

Introdução: O relacionamento interprofissional em saúde impacta diretamente na qualidade da assistência prestada à população, sendo gerador de segurança e satisfação quando embasado na colaboração e comunicação. Contudo, fatores como sobrecarga de trabalho, estresse e particularidades do serviço podem influenciá-lo negativamente, resultando em uma assistência fragmentada e menos eficaz. Diante disso, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) surgem como uma ferramenta para amenizar, prevenir e resolver os impactos negativos no cotidiano do trabalho, visto que auxiliam na diminuição da carga de estresse e tensão entre os profissionais, além disso fortalecem vínculos e melhoram o trabalho em equipe. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem acerca do desenvolvimento de uma intervenção com profissionais da saúde de uma Unidade de Saúde da Família. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um relato de experiência, resultante das aulas do componente curricular Atividade Interativa Interdisciplinar II: Saúde e Cidadania, do curso de graduação em Enfermagem, de uma universidade federal do nordeste brasileiro, durante o segundo período letivo do ano de 2018. Esse componente é ofertado para alunos da área da saúde e objetiva fortalecer o desenvolvimento do pensamento coletivo e reflexivo dos acadêmicos, sensibilizando-os por meio da realidade social vivenciada nas unidades de saúde, do trabalho interprofissional e da integração com a comunidade. Dentre as atividades desenvolvidas na disciplina, está a construção de uma intervenção baseada nas principais necessidades encontradas na USF. Dessa maneira, através de observações e

reuniões os discentes decidiram que a intervenção seria direcionada aos profissionais da saúde, pois identificaram atrito no relacionamento interprofissional, advindo do estresse relacionado à rotina de trabalho intensa, que prejudicava a qualidade de vida e o prazer de estarem no ambiente laboral. Para tanto, explorou-se formas para fazê-los relaxar e dedicar um tempo para si, assim, planejou-se a utilização de PICs, por serem tecnologias de baixo custo e elevada efetividade para promoção da saúde, sendo elas: seção de alongamento com musicoterapia, reflexologia palmar, massoterapia e auriculoacupuntura. **Resultados:** A intervenção foi intitulada: “Ainda temos uns aos outros”, visando fortalecer o relacionamento interprofissional e melhorar a harmonia no ambiente de trabalho. Foi realizada em um período vespertino e contou com a participação de nove profissionais da unidade. A primeira atividade realizada, coletivamente, foi uma sessão de alongamento da musculatura com uma música tranquila, para que também pudessem espairecer. Posteriormente, realizou-se individualmente e concomitante a reflexologia palmar, massoterapia na região cervical e auriculoterapia, sendo esse momento destinado ao descanso, alívio de estresse e tensões corporais. Ressalta-se que a implementação dessas práticas foi orientada e realizada sob supervisão da docente e um discente, ambos fisioterapeutas e com competência para exercer tais práticas. Ao final da intervenção, disponibilizou-se um momento para os servidores compartilharem como se sentiam após as atividades e, segundo eles, tais momentos permitiram-nos se sentirem cuidadosos e valorizados, gerando nos discentes sentimentos de satisfação. **Considerações:** A vivência na implementação das práticas integrativas ampliou o olhar dos discentes quanto ao uso dessas atividades como ferramenta para promoção do cuidado em saúde e melhoria na qualidade de vida dos trabalhadores.

UM VIVENCIAR ESPIRITUAL NA VIRTUALIDADE EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE
EXPERIÊNCIA DO CENTRO ESPIRITUAL PACHAMAMA

AUTOR(A) PRINCIPAL: MICHELE NEVES MENESES

E-MAIL PARA CONTATO: MICHELEMENESES22@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

MICHELE N. MENESES; GABRIELA DA R. CORRÊA; CAROLINE LUIZA WILLIG;
BRUNO DO A. OLIVEIRA; NEIDI REGINA FRIEDRICH

RESUMO

Palavras-Chave: Espiritualidade; Comunicação; Pandemia.

Introdução: O mundo foi afetado pela pandemia da Covid-19 em 2020 sendo necessário o encerramento de muitas atividades presenciais para diminuir a proliferação do coronavírus. O Centro Espiritual Pachamama (CEPAMA), instituição sem fins lucrativos ativa desde 2004, possui cerca de 40 integrantes envolvendo-se em atividades de arte, cultura, saúde, espiritualidade, defesa dos povos originários e construção de um outro mundo possível. Reconhecendo sua responsabilidade social, o CEPAMA restringiu todas suas atividades coletivas presenciais, desde março de 2020 até os dias atuais, optando por atividades online. Dessa forma, as relações puderam ser parcialmente mantidas, sendo adaptadas para os recursos virtuais, priorizando a partilha e a comunhão dos participantes. Em paralelo às atividades virtuais, o Centro seguiu realizando a manutenção do seu espaço físico com mutirões em pequenos grupos, cumprindo todos os protocolos de segurança indicados pela Vigilância Sanitária. **Objetivo:** Descrever a experiência vivenciada a partir de outras formas de interação e comunicação das atividades do CEPAMA para a cocriação do bem viver e prática da espiritualidade. **Descrição metodológica:** Relato de experiência do CEPAMA durante a pandemia. **Resultados:** O CEPAMA, fundamentado no Bem Viver e entendendo a espiritualidade como essencial para a manutenção da vida, adaptou suas atividades para o online, com o propósito de acolher a comunidade e seguir os protocolos de distanciamento físico. Nos encontros internos e externos, utilizou-se de redes de software livre, contudo, mais tarde optou-se pelo Instagram e o Google Meet, plataformas que a comunidade já estava melhor adaptada. Através das redes sociais, foram apoiados movimentos como a Retomada da Comunidade Xokleng, de São Francisco de Paula; arrecadação de cestas básicas para a

comunidade indígena Kaingang Por Fi Ga, de São Leopoldo. Em relação aos atendimentos à comunidade, as redes sociais são canais de grande procura das pessoas em busca de auxílios e rezos. Os registros imagéticos apresentam uma amostra da organização e virtualização necessárias para seguir dando apoio à comunidade e preservando a vida, enquanto os insubstituíveis encontros presenciais seguem sem previsão para retorno. Foram realizados cinco encontros online abertos ao público via salas virtuais; oito lives no Instagram acompanhando o Calendário Maia; compartilhamento de produções artísticas e datas comemorativas. A partir do vivenciado, os meios online se mostram efetivos para promover encontros coletivos, sendo uma alternativa que permite ao CEPAMA seguir fortalecendo os elos de suas experiências coletivas. Contudo, salienta-se que estes não substituem o contato direto, que envolve uma troca substancial de afeto. **Considerações:** A iniciativa contribui para pensar o momento pandêmico em que vivemos, em que são necessárias alternativas que respeitem as medidas de segurança contra a Covid-19. Distanciamento físico não significa distanciamento social. As redes sociais, embora não substituam as vivências presenciais, se mostraram uma possibilidade de manter as portas do CEPAMA abertas para fortalecimento do espírito, corpo e mente de forma coletiva, mesmo que na virtualidade.

A FÉ CRISTÃ COMO SUSTENTO NAS ENFERMIDADES

AUTOR(A) PRINCIPAL: HELDER DE MELO GUERREIRO

E-MAIL PARA CONTATO: TEOLOGIAHG@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

HELDER DE MELO GUERREIRO

RESUMO

Palavras-Chave: Teologia; Psicoterapia; Resiliência.

Introdução: Estudos da psicoterapia atestam a espiritualidade como um meio promissor para que o ser humano possa desenvolver em si harmonia e equilíbrio, assim houve-se a necessidade de também envolver a religião nas técnicas terapêuticas¹. Na vastidão da diversidade cultural e religiosa o cristianismo se apresenta na sua fé que molda o ser humano para resiliência e ânimo em meio as dificuldades, entre elas as doenças, onde é declarado o sustento do indivíduo em meio as enfermidades, porém, em contrapartida, o abalo do seu espírito acarretando no seu definho².

Objetivos: O presente trabalho objetiva desenvolver os conceitos cristãos bíblicos acerca da resiliência e o sustento espiritual como meio de superação das adversidades na saúde mental e física. **Metodologia:** Realizou-se pesquisa exploratória e bibliográfica em fundamentos bíblicos e científicos, norteando a saúde como objeto de pesquisa, atrelado a importância da espiritualidade e religião. **Discussão e Resultados:** Estudos apontam a possibilidade da religião e a espiritualidade serem pautas principais em casos clínicos envolvendo saúde mental, observando sua qualidade de vida religiosa, atribuindo a esta a capacidade em trazer o bem-estar ao ser humano¹. Os dogmas do cristianismo estão pautados em questões de obediência e sinceridade, dessa forma a fé cristã possui em sua ideologia a esperança de que os fiéis receberão as devidas recompensas por seus esforços², os próprios atos do homem Jesus Cristo revelam o seu objetivo em trazer saúde e abundância de vida para aqueles que o seguirem, prometendo-lhes a troca de um fardo pesado por um fardo leve². Paulo em suas cartas à igreja de Corinto fundamenta a base da ideologia cristã no amor, na esperança e na fé², sendo estes os responsáveis por moldar o caráter e a índole dos indivíduos que seguem a Cristo, portanto, imitadores de um referencial humano perfeito, que soube suportar as adversidades e as dores em meio a desertos, desprezos, açoites, prisões, calúnias, humilhações e, por fim, a morte. Tais características do cristianismo apresentam-no como suficiente

e capaz de acolher pacientes traumatizados e que possuem resistência em superar situações como o desamparo, assim como estudos realizados com veteranos de guerra mostraram que a espiritualidade se dá como o estudo central de casos envolvendo TEPT (Transtorno de estresse pós-traumático)¹. Além de uma capacidade mental reforçada pela esperança da crença cristã o indivíduo apresenta-se fortalecido para enfrentar doenças e adversidades físicas e sociais, tais como o encarceramento, nos exemplos do apóstolo Paulo, José e o próprio Jesus², enfermidades no corpo, nos exemplos de Daniel, o profeta Eliseu e o rei Ezequias², todos com doenças que afetaram seus corpos enfraquecendo suas forças, entretanto firmando-se na fé e na esperança de uma cura ou de uma vida após a morte. **Considerações:** As discussões levantadas direcionam para a necessidade de o indivíduo ter esperança e amparo, essas que podem ser atendidas através da religião cristã, indicando que pacientes em situação clínica físico-mental autodeclarados cristãos podem receber apoio da sua própria religião, como complemento à medicina, a fim de atingir uma melhoria considerável do mesmo em suas adversidades. **Referências Bibliográficas:** 1. PERES, J. F.; SIMÃO, M. J.; NASELLO, A. G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. Rev. Psiquiatria Clínica, 34, supl 1; 136-145, 2007; 2. SOCIEDADE BÍBLICA DO BRASIL (Org.). Bíblia Sagrada. Traduzida em português por João Ferreira de Almeida. Revista e Atualizada no Brasil, 2ª ed. Barueri – SP: 1999.

ISOLAMENTO SOCIAL E ALTERAÇÕES DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E PESO
CORPORAL DE ADOLESCENTES ESTUDANTES DE INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO

AUTOR(A) PRINCIPAL: DEBORA CALDAS MARQUES

E-MAIL PARA CONTATO: DEBORAMARQUESNUT@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

DEBORA C. MARQUES; RAFAELLA R. DE F. VIEIRA; ALICE EDUARDA DE S. PADILHA;
LORENA P. DE S. ROSA; LYRIANE A. DE ARAÚJO

RESUMO

Palavras-Chave: Adolescentes; COVID-19; Isolamento Social; Consumo de Alimentos.

Introdução: O isolamento social é proposto como conduta para conter o avanço da pandemia de COVID-19. As implicações dessa súbita mudança de rotina são amplas e repercutem nos diversos âmbitos de interação social, saúde física e mental, entre todas as faixas etárias. Com a mobilidade restrita ao lar, a interrupção de aulas presenciais e atividades grupais, é possível que haja mudanças no comportamento alimentar, bem como no peso corporal de adolescentes¹. **Objetivos:** Avaliar alterações no peso corporal, no hábito alimentar, quanto ao local de preparo e consumo de refeições delivery durante o isolamento social. **Metodologia:** O estudo do tipo observacional foi realizado nos meses de abril e maio de 2021, com estudantes adolescentes do ensino médio integrado ao técnico de uma instituição pública federal, por meio de um questionário virtual auto preenchível. Foram solicitados o consentimento e assentimento dos responsáveis no caso dos menores de 18 anos. A pesquisa foi aprovada por parecer ético sob número 4.596.409. **Resultados e Discussão:** Obteve-se a participação de 158 adolescentes, sendo 80,4% do gênero feminino. A média de idade foi de 16,5 anos (\pm 1,96). A maioria (71,5%) da amostra refere que a pandemia de COVID-19 afetou negativamente a vida financeira de sua família; 53,8% apontam que algum membro da família recebeu o auxílio emergencial do governo federal. A respeito do peso corporal, observou-se que apenas 21,5% da amostra o manteve durante o período pandêmico, sendo que 57,6% alegam ter aumentado o peso. Estes achados estão aumentados se comparados a adolescentes do ensino público municipal de Curitiba-PR, onde 29,3% da amostra refere ganho ponderal². Acerca dos hábitos alimentares, 18,3% dos estudantes referem manutenção dos mesmos durante o período de isolamento social, 58,2% alegam que houve piora e 25,9% referem

melhora no padrão habitual de consumo de alimentos. A literatura confirma este achado, com piora do hábito alimentar entre adolescentes da América Latina e Europa, com aumento do consumo habitual de alimentos ultra processados durante a pandemia³. Sobre a forma de preparo e local de realização das refeições, observou-se que 51,8% dos sujeitos alegam que não houve mudança neste aspecto e 43,0% referem que houve aumento do preparo e consumo de refeições no ambiente doméstico. Em contrapartida, 38,0% referiram aumento do consumo de refeições delivery, que são opções rotineiramente muito calóricas e de baixa densidade nutricional, portanto, o ambiente dos aplicativos de entrega de comida pode contribuir para o consumo de alimentos não saudáveis e aumento de peso. **Considerações:** O isolamento social parece contribuir para piora do hábito alimentar e aumento de peso corporal entre adolescentes, podendo estar associadas a alterações na rotina, na renda familiar e a aspectos emocionais. Torna-se imprescindível o desenvolvimento de estratégias de garantia da segurança alimentar e nutricional nos territórios e a difusão das práticas integrativas de cuidado com a saúde física e mental entre a população jovem no cenário pandêmico. **Referências Bibliográficas:** 1. SOUSA, G.C.; LOPES, C.S.; MIRANDA, M.C.; SILVA, V.A.A.; GUIMARÃES, P.R. A pandemia de COVID-19 e suas repercussões na epidemia da obesidade de crianças e adolescentes. Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health, v.12, 2020. 2. BRITO, L.M.S et al. Indoor physical activities, eating and sleeping habits among school adolescents during COVID-19 pandemic. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, v.25. 2020. 3. RUÍZ-ROSO, M.B. et al. Changes of Physical Activity and Ultra-Processed Food Consumption in Adolescents from Different Countries during Covid-19 Pandemic: An Observational Study. Nutrients, v.12, 2020.

Fomento: *Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).*

INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO NAS ESCOLHAS ALIMENTARES E NO IMPACTO DA SAÚDE DOS
ADVENTISTAS DO SÉTIMO DIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

AUTOR(A) PRINCIPAL: MARIANA DOS SANTOS VILELA - AUTOR 1

E-MAIL PARA CONTATO: JAIMEJUNIOR4M@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

MARIANA DOS S. VILELA; BÁRBARA M. MACHADO;

JAIME DE L. S. JUNIOR; RAFAELA C. BATISTA

RESUMO

Palavras-Chave: Antropologia Cultural; Educação Alimentar e Nutricional; Família; Religião e Medicina.

Introdução: Diversos fatores influenciam a escolha alimentar individual e coletiva, como questões biológicas, sociais, culturais e religiosas. A religião, enquadrada na cultura dos povos, possui uma ligação com a preferência e costumes alimentares; modulando, ainda, o contexto em que um alimento deve ou não ser consumido, a partir de cunho ortodoxo ou casual. Tais ações participam da criação do sentimento de pertencimento a um grupo, causa essa que norteia a continuidade dos conhecimentos religiosos. **Objetivos:** Verificar a influência de motivações espirituais e religiosas nas escolhas alimentares dos adventistas do sétimo dia, detalhando sobre como tais preferências individuais e coletivas influenciam na saúde de determinada sociedade. **Metodologia:** Realizou-se um levantamento bibliográfico em artigos publicados em plataformas digitais acerca da temática religiosidade e sua influência culturalmente ligada à alimentação dos Adventistas do Sétimo Dia. Após a leitura criteriosa das publicações foram selecionados três artigos que abrangem tal temática, publicados nos anos de 2016, 2020 e 2021, para a realização da presente revisão de literatura. Com base nos artigos escolhidos, identificou-se características religiosas que intervissem em ações culturais relacionadas à alimentação. **Desenvolvimento:** A Igreja Adventista do Sétimo Dia (ASD) surge no final do século XVIII, nos Estados Unidos, em razão de uma necessidade de reformulação dos costumes e de aproximação com os princípios da Bíblia Sagrada¹. Os ensinamentos bíblicos, as 28 crenças fundamentais (União Portuguesa dos Adventistas do Sétimo Dia, 2016) e as Escrituras de Ellen White são os documentos que mais influenciam o modo de vida, a alimentação e as escolhas em saúde dos adventistas². Em um

contexto mundial em que, segundo a Organização Mundial da Saúde, as complicações de doenças crônicas relacionadas ao estilo de vida são as principais causas de mortes evitáveis, o conhecimento da influência da religião nas práticas de estilo de vida, tendo como exemplo os Adventistas de Sétimo Dia (ASD), é essencial no contexto de saúde³. A partir das cinco dimensões da Mensagem Adventista de Saúde – dimensões física, mental, espiritual, social e ambiental –, os ASD possuem uma visão holística do ser humano, o que os motivam a fazer escolhas alimentares mais saudáveis^{1,3}. Assim, restrições alimentares, como a carne de porco, abstenção da ingestão de álcool, café e substâncias consideradas dependentes, além de consciência em saúde nas compras e preparações de alimentos individuais são exemplos de atitudes e práticas de estilo de vida que fazem os ASD possuírem a menor percentagem de tumores do cólon, pulmão, pâncreas, a menor incidência de doenças cardiovasculares e uma maior expectativa de vida – cerca de 7,3 anos a mais que os não ASD nos homens e 4,4 anos nas mulheres^{1,2,3}. **Considerações:** A compreensão da influência da religião nas escolhas individuais e coletivas é de ampla importância para a prática clínica em saúde e estratégias de promoção em saúde. A visão holística do indivíduo, seja pela religião ou pelas ciências em saúde, é o princípio base para promoção de saúde e bem-estar. **Referências Bibliográficas:** 1. LEITÃO, Emília João Correia. A influência da religião na alimentação: estudo exploratório. Dissertação (Mestrado em Ciências do Consumo Alimentar) - Universidade Aberta, Portugal, 2016. 2. SEMEDO, Daniel Antonio Tavares Varela; LEITÃO, Emília; MOURA, Ana Pinto. A influência da religião na alimentação nas comunidades Católica e Adventista do Sétimo Dia em Cabo Verde: um estudo exploratório. *Kwanissa (Revista de Estudos Africanos e Afro-Brasileiros)*, São Luís, n. 6, p. 271-284, jul/dez, 2020. 3. GALVEZ, Cesar Augusto; CALBAYAN, Chirlynor; PONDI, Kepha *et al.* Influência do conhecimento e da atitude nas práticas de estilo de vida entre os adventistas do sétimo dia na região metropolitana de Manila, Filipinas. *J Relig Health* 60, 1248–1260 (2021).

O COMER CONSCIENTE COMO ESTRATÉGIA DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTOS
ALIMENTARES DISFUNCIONAIS

AUTOR(A) PRINCIPAL: DEBORA CALDAS MARQUES

E-MAIL PARA CONTATO: NICOLYFRANCO1@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

DEBORA C. MARQUES; VITÓRIA REGINA N. FERREIRA; NICOLY P. FRANCO; MILLENA DA S. SANTOS; MARIA EDUARDA DA S. NERES; DANIELA F. TORRALBO

RESUMO

Palavras-Chave: Transtorno alimentar; Obesidade; *Mindfulness*.

Introdução: Na contemporaneidade, o excesso de peso, a obesidade e transtornos alimentares continuam apresentando alta morbimortalidade em todo o globo, mesmo com seus fatores etiopatogênicos sendo conhecidos e preveníveis. Neste contexto, cada vez mais tem se questionado sobre os métodos de intervenção no problema, visto que as estratégias dietéticas atuais têm se apresentado insuficientes no combate a estas desordens. Tais aspectos têm impulsionado a investigação de alternativas como os métodos *mindfulness*, *mindful eating* e comer intuitivo sobre a evolução das disfunções do comportamento alimentar. **Objetivos:** Realizar um levantamento bibliográfico sobre as estratégias de *mindful eating* nos transtornos alimentares e obesidade. **Metodologia:** Por meio de uma busca bibliográfica na base de dados *Google Scholar*, foram selecionados dez artigos buscados com as palavras chaves *mindful eating*, entre 2011 e 2020. Após proceder a leitura deles, três foram selecionados para compor esta revisão com base em sua abordagem da temática. **Desenvolvimento:** Os estudos iniciais sobre comportamento alimentar e o uso de *mindfulness* no tratamento da obesidade datam da década de 90. A técnica de *mindful eating*, que em português traduz-se como “comer com atenção plena”, pode ser definida como atenção sem julgamento ou crítica às sensações físicas e emocionais despertadas durante o ato de comer ou em contexto relacionado à comida. É estar presente, com atenção plena no momento da alimentação, com foco nas cores, sabores, texturas dos alimentos e não nas respostas emocionais após o comer. O “comer intuitivo”, termo complementar ao *mindful eating*, propõe que o indivíduo mantenha uma sintonia com a comida, a mente e o corpo, desencorajando a prática de dietas. Tem como base os seguintes pilares: permissão incondicional para comer;

comer para atender necessidades fisiológicas e não emocionais, e apoiar-se nos sinais internos de fome e saciedade para determinar o que, quanto e quando comer. A literatura aponta que poucos estudos de intervenção encontraram resultados significativos na perda de peso corporal em indivíduos obesos e não obesos submetidos a diferentes protocolos de *mindful eating*, associados ou não a outras ações alternativas^{1,2}, porém o tratamento parece ser efetivo na prevenção do aumento ponderal. O consumo alimentar parece ser modificado de forma positiva, especialmente entre indivíduos com excesso de peso, reduzindo o tamanho das porções consumidas e reduzindo escolhas alimentares impulsivas. Sob a ótica dos transtornos alimentares, que tem como origem comum comportamentos alimentares disfuncionais, o uso do *mindful eating* no tratamento da anorexia nervosa parece resultar num aumento da ingestão calórica e do Índice de Massa Corporal (IMC), com redução de comportamento de restrição alimentar³. **Considerações:** A promoção de intervenções baseadas numa melhor relação com a alimentação podem resultar em uma nova consciência alimentar com melhorias nos hábitos dos indivíduos e da sociedade em geral, gerando, em longo prazo, impactos positivos na saúde pública mundial. As práticas de *mindful eating* e do comer intuitivo parecem ser eficazes como tratamento adicional, não só no combate à obesidade, excesso de peso e transtornos alimentares, mas também como forma de estabelecer uma boa relação com a alimentação para indivíduos não obesos. **Referências Bibliográficas:** 1. WARREN, J.M.; SMITH, N.; ASHWELL, M. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutrition Research Reviews*, v.30, p. 272–283, 2017. 2. ALMEIDA, C.C.; ASSUMPÇÃO, A.A. a eficácia do *mindful eating* para transtornos alimentares e obesidade: revisão integrativa. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, v. 3, n. 6, jul./dez. 2018. 3. ALBERS, S. Using Mindful Eating to Treat Food Restriction: A Case Study. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention* v.19, n.1, p. 97-107, 2011.

RELAÇÕES ENTRE ESPIRITUALIDADE E COMPORTAMENTO ALIMENTAR: UMA ANÁLISE
CIENTÍFICA

AUTOR(A) PRINCIPAL: RAYANE OLIVEIRA SANTOS

E-MAIL PARA CONTATO: RAYANEOST@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

RAYANE O. SANTOS; CAROLINA M. DOS S. CHAGAS; MICHEL C. DE A. PEREIRA

RESUMO

Palavras-Chave: Comportamento Alimentar; Compulsão Alimentar; Comportamento Impulsivo; Espiritualidade.

Introdução: Sociedades em todo o mundo, estão enfrentando atualmente uma prevalência crescente de multimorbidades crônicas que estão relacionadas com o comportamento alimentar, como excesso de peso e transtornos alimentares. O ato de alimentar é inerente ao ser humano e multidimensional, envolvido por aspectos biológicos, ambientais, políticos, econômicos, sociais, culturais, religiosos/espirituais. A escolha alimentar diária e a alimentação parece estar muito mais vinculada a subjetividade como os aspectos espirituais do que às necessidades fisiológicas¹. Portanto, as abordagens pautadas no comportamento alimentar devem considerar os aspectos biopsicossocial e espiritual dos sujeitos. Sendo que os aspectos espirituais não devem ser interpretados e vinculados a religião/religiosidade. A espiritualidade é ampla e pessoal, para entender questões relacionadas ao fim da vida, ao seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente que, pode ou não, estar vinculada a religião e religiosidade². Mesmo diante a importância do ato alimentar e da espiritualidade há lacuna existente na literatura relacionando as temáticas. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é revisar artigos científicos na temática de espiritualidade/religião e a relação com o comportamento alimentar, impulsividade, compulsividade e atenção plena. **Metodologia:** O presente trabalho tratou-se de uma revisão integrativa da realizada em 6 fases; elaboração da pergunta norteadora, busca nas bases de dados, coleta das informações, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão³. O levantamento bibliográfico foi realizado, mediante a busca eletrônica, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), EMBASE, United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic

Library Online (SciELO), Web of Science e Scopus. Foi utilizado os descritores de ciências da saúde (DeCS/MeSH): (*spirituality OR religion*) AND (*eating behavior/(compulsive behavior or compulsive eating)/(impulsive behavior)/(mindfulness)*) AND (*eating*). Foram incluídos, artigos completos, disponíveis eletronicamente nos idiomas; português, inglês e espanhol, abordando a temática proposta, publicados nos últimos 10 anos. **Desenvolvimento:** Dos 3838 artigos encontrados nas bases de dados, foi incluído 36 artigos, todos no idioma inglês. Em maioria, os artigos sugerem que religião/religiosidade/espiritualidade possuem efeitos moderadores em comportamentos impulsivos, compulsivos e de transtornos alimentares. A igreja atua como suporte social e como um ambiente promotor de saúde. Os estudos com atenção plena ainda são empíricos necessitando de maiores investigações. Também são encontrados achados negativos, o que pode estar relacionado a subjetividade envolvida na temática, que depende da interpretação e enfrentamento das situações da vida de cada sujeito, reforçando a necessidade de não desvincular a abordagem holística com a educação em saúde. **Considerações:** Necessita-se de investigações maiores e controladas, principalmente no Brasil por não ter sido encontrado nenhum trabalho brasileiro. **Referências Bibliográficas:** 1. RECINE, E.; RADAELLI P. In: *Alimentação e Cultura.* ; 2008:226. 2. Lucchetti G, Granero AL, Peres MF, Moreira-Almeida A, Frisoli A. Impact of religiousness on depression, smoking, and hospitalization in elderly outpatients. *J Am Geriatr Soc.* 3. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo).* 2010;8(1):102-106.

RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19:
REVISÃO INTEGRATIVA

AUTOR(A) PRINCIPAL: LARISSA DOS SANTOS COSTA

E-MAIL PARA CONTATO: LIA54682@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

LARISSA DOS S. COSTA; BRUNA DA C. XIMENES; JOÃO CÉSAR A. DUTRA;
JOÃO VICTOR DA C. FONSECA; ALBERTO M. MARTINS

RESUMO

Palavras-Chave: Infecções por Coronavírus; Espiritualidade; Religião; Revisão.

Introdução: A religiosidade e a espiritualidade (R/E), com largas raízes históricas em nossa cultura, exercem papel importante na produção de sentidos e respostas frente aos diversos fenômenos e contextos da vida individual e coletiva, como em processos de saúde/doença e/ou situações de crises e calamidades¹. Frente à atual emergência sanitária mundial, devido à pandemia do novo coronavírus, a R/E devem ser consideradas como fenômenos importantes que auxiliam os fiéis na construção de estratégias de enfrentamento que minimizem as angústias advindas desse período^{1,2}. **Objetivos:** Identificar e analisar a produção científica nacional e internacional que aborde o tema da R/E associadas à atual conjuntura social e de saúde pública mundial durante a pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Na perspectiva da revisão bibliográfica integrativa³, foram analisados 15 artigos, disponíveis nas bases de dados virtuais da *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, da *APA PsycNet Advanced Search (PsycNET)* e da *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, selecionados por meio dos operadores “COVID-19 AND religiosidade”, “COVID-19 AND espiritualidade”, “COVID-19 AND comportamentos religiosos” e “COVID-19 AND religião”. Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: ser artigo publicado em revista científica; estar disponível, gratuitamente, on-line; estar disponível nos idiomas português, inglês ou espanhol; abordar discussões que auxiliem na problematização da pesquisa de maneira direta ou transversal. **Discussão:** O conjunto de estudos analisados aponta para a R/E como dimensões importantes que guiam os sujeitos em suas ações diante da pandemia e do distanciamento social e os auxiliam no enfrentamento de situações adversas como o adoecimento e o luto. Entre alguns grupos religiosos, sobretudo os mais

fundamentalistas, constatou-se uma maior presença de crenças supersticiosas, negligenciando informações científicas e uma menor adesão às diretrizes sanitárias ou ações impostas pelo governo, revelando a influência das crenças religiosas no comportamento dos fiéis durante a pandemia. Os estudos também sugerem que os líderes religiosos possuem uma importância sobre a comunidade religiosa, auxiliando os adeptos a aderirem ao tratamento e a compreenderem a interrupção dos rituais, entre outras privações. Também se constatou uma maior suscetibilidade de alguns grupos religiosos ao adoecimento psíquico, sobretudo a partir de episódios de xenofobia, quando as comunidade religiosas minoritárias são acusadas de disseminarem o novo coronavírus ou são desconsideradas nas propostas de atenção em saúde, tornando-se ainda mais vulneráveis. Outros artigos descreveram a R/E como aspectos importantes para apoio social e comunitário, além de fornecer emocional, podendo agir como facilitadores do bem-estar e da simbolização de momentos difíceis. **Conclusão:** Os resultados indicam que a R/E são fatores importantes que devem ser considerados ao se pensar na saúde e adoecimento dos indivíduos em meio à pandemia de COVID-19 e demonstram a importância das práticas religiosas como estratégias de enfrentamento das mudanças impostas pela emergência sanitária. **Referências Bibliográficas:** 1. SCORSOLINI-COMIN, F.; ROSSATO, L.; CUNHA, V. F. et al. A Religiosidade/Espiritualidade como Recurso no Enfrentamento da Covid-19. *Revista de Enfermagem do Centro*, pp.1-12, 2020. 2. TAVARES, C. Q. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). *Journal Health NPEPS*, p. 1-4, 2020. 3. SOUZA, M.; SILVA, M.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, n. 8, v. 1, pp.102-6, 2010.

O IMPACTO DAS CRENÇAS RELIGIOSAS NA SAÚDE DAS COMUNIDADES

AUTOR(A) PRINCIPAL: FLÁVIA DOMINGUES

E-MAIL PARA CONTATO: LARASENNAF@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

FLÁVIA DOMINGUES; JÚLIA SALOCA; JÚLIA DOMINGUES

RESUMO

Palavras-Chave: Processo Saúde-Doença; Espiritualidade; Religião.

Introdução: A espiritualidade atua como rede de assistência ao paciente guiando sua consciência da doença, podendo reproduzir atitude positiva ao longo do processo da enfermidade, bem como proporcionar concepção de significado à vida. Dessa forma, estudos buscam compreender essa interferência, analisam a percepção do paciente na busca de terapia religiosa como suporte complementar à medicina, e a eficiência desse apoio espiritual no tratamento convencional^{2,1}. Esse tipo de assistência considera que o sofrimento vivenciado pode não ser apenas físico, mas também mental e espiritual, logo torna-se necessário a abordagem das crenças religiosas/espirituais na assistência à saúde³. **Objetivos:** Analisar a influência das crenças religiosas/espirituais no processo saúde-doença das comunidades. **Metodologia:** Revisão de literatura, desenvolvida a partir do banco de dados *BIREME*, mediante as palavras chaves “Processo Saúde-Doença; espiritualidade; religião”. Foram encontrados 30 artigos, dos últimos 11 anos, sendo selecionados apenas 3 para elaboração do estudo. Foram incluídos os artigos que associavam a valorização da espiritualidade/religiosidade do paciente na assistência médica e excluídos aqueles que contemplavam apenas a cura energética, desconsiderando a prática médica convencional. **Desenvolvimento:** Através da análise dos artigos, ficou evidente que, a espiritualidade/religiosidade dos pacientes pode, de fato, impactar de maneira benéfica na qualidade de vida deles. Foi observado que a dimensão espiritual é importante na compreensão do processo viver/morrer, muitas vezes surgindo em circunstâncias de sofrimento, servindo como uma forma de consolo^{1,2}. Fica claro que indivíduos com uma boa relação religiosa/espiritual apresentam um maior estado de bem-estar, visto que, as crenças fazem com que os pacientes desloquem o foco da doença, além de estimulá-los a terem hábitos mais saudáveis, já que muitos acreditam que a cura física é advinda de uma cura interior^{1,2,3}. Entretanto, frequentemente, os profissionais de

saúde deixam de questionar sobre como se dá a relação dos pacientes com as suas crenças e isso acaba levando a um distanciamento do paciente³. Além disso, ao reconhecer as crenças espirituais, estas podem contribuir na promoção de saúde, devendo ser incluídas como parte do plano terapêutico, de forma que seja desenvolvido um atendimento mais humanizado. Ainda assim, a espiritualidade/religiosidade pode exercer uma influência negativa na saúde dos pacientes, isto é, quando um indivíduo deixa de realizar intervenções terapêuticas necessárias por motivos religiosos, seja porque a sua religião não permite aquele tipo de intervenção ou por acreditar estar protegido pela sua fé, observa-se um efeito maléfico no processo saúde-doença¹. **Consideração:** A espiritualidade/religiosidade dos pacientes influencia diretamente no processo saúde-doença, logo, é imprescindível a inclusão da sua abordagem na rede de assistência à saúde. Toda comunidade é dotada de crenças, costumes, estando incluída em uma rede cultural própria e a partir do momento que os profissionais de saúde reconhecem esse fato e desenvolvem um plano terapêutico baseado no mesmo, o seu objetivo será muito mais facilmente alcançado. **Referências Bibliográficas:** 1. ALVES, J. S.; JUNGES, J. R.; LÓPEZ, L. C. A dimensão religiosa dos usuários na prática do atendimento à saúde: percepção dos profissionais da saúde. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 430-436, 2010. 2. FERNANDES FERREIRA, L.; DE PINHO FREIRE, A.; LUIZA CUNHA SILVEIRA, A.; PEREIRA MARTINS SILVA, A.; CORRÊA DE SÁ, H.; SOARES SOUZA, I.; STEFANY ARAÚJO GARCIA, L.; SILVA PERALTA, R.; MOREIRA BORGES ARAUJO, L. A Influência da Espiritualidade e da Religiosidade na Aceitação da Doença e no Tratamento de Pacientes Oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 66, n. 2, p. e-07422, 25 maio 2020. 3. OLIVEIRA, G. R.; FITTIPALDI NETO, J.; SALVI, M. C.; CAMARGO, S. M. ; EVANGELISTA, J. L.; ESPINHA, D. C. M.; LUCCHETTI, G. Saúde, espiritualidade e ética: a percepção dos pacientes e a integralidade do cuidado. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2013 abr-jun.

O USO DA SOFROLOGIA CAYCEDIANA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
INFANTOJUVENIL DO DISTRITO FEDERAL

AUTOR(A) PRINCIPAL: DANIELA SOUSA DE OLIVEIRA

E-MAIL PARA CONTATO: ALEINDA21@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

DANIELA S. DE OLIVEIRA; SILVANA P. D. E. DE SOUZA; GEORGE LUIZ N. CAETANO

RESUMO

Palavras-Chave: Práticas Integrativas e Complemente em Saúde; Saúde Mental; CAPSi.

Introdução: A Sofrologia é uma técnica que objetiva o estudo da consciência e das conquistas dos valores essenciais. Foi criada pelo médico neuropsiquiatra Dr. Alfonso Caycedo em 1960 em Madri (Espanha). A palavra “sofrologia” vem das raízes gregas: *sof* (equilíbrio), *phron* (psique) e *logos* (estudo). Etimologicamente significa o estudo da consciência em equilíbrio e baseia-se em técnicas de relaxamento guiado que propiciam a ativação do corpo e da mente. A prática regular desta técnica permite que a pessoa gerencie suas emoções e desenvolva suas capacidades em qualquer âmbito da vida¹. A Sofrologia desenvolve uma consciência serena e positiva, considerando o ser humano como uma unidade biopsicossocial. É indicada para ambos os sexos e idades. Até o momento e depois de mais de 50 anos de existência da técnica, não se conhecem contraindicações médicas associadas ao seu uso. A Sofrologia tem experimentado um notável avanço e consolidação em muitos países do Ocidente como França, Suíça, Itália, Bélgica, Portugal e Espanha¹. Os Centro de Atenção Psicossocial Infantil são equipamentos substitutivos de saúde mental de base comunitária. Foram implantados com o objetivo de promover cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes em sofrimento severo e persistente, dentro de uma relação horizontalizada com os outros pontos da rede de atenção psicossocial. A Sofrologia Caycediana dialoga bem com as intervenções de saúde mental. Está registrada como uma das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde pela Portaria Ministerial nº971 em 03 de maio de 2006 e Portaria nº849/2007². Tendo em vista que as PICS têm se tornada cada vez mais importantes para promoção de cuidados em saúde que assegure melhorias, manutenção da qualidade de vida, e para estimulação de ações e serviços contextualizados as realidades das pessoas, comunidades e territórios. Posto que o relaxamento proporciona desenvolvimento de consciência corporal, que

envolve conhecer melhor limites, possibilidades e desafios, e como enfrentá-los no dia a dia, tendo em vista as interferências que podem ser negativas e/ou positivas². A ideia não se concentra encontrar uma resposta para todas as questões, mas, possibilitar atenção e consciência para resolução e enfrentamento de problemas no cotidiano singular de cada pessoa. Contudo, a Sofrologia caycediana atua principalmente com pessoas que necessitam equilibrar e desenvolver ferramentas de enfrentamento a ansiedade. Que tem sido uns dos maiores problemas que desencadeiam sofrimento mental atualmente, uma vez que cria uma reação de alerta do corpo de perigo iminente¹. Nesse sentido, é importante a introdução de abordagens capazes de promover autonomia nas construções de cuidados em saúde mental quanto na corresponsabilização da pessoa como promotor de saúde. **Objetivo:** Descrever os efeitos da sofrologia caycediana com pessoas do CAPSi que sofrem de ansiedade. **Descrição:** Trata-se de relato de experiência que visou utilizar a sofrologia caycediana para enfrentamento da ansiedade de pessoas que frequentam o CAPSi de Sobradinho-DF. **Metodologia:** Foi realizado uma atividade coletiva para aplicação da prática da sofrologia, relaxamento guiado. Destinou-se em um espaço ampliado com boa ventilação e iluminação. Foram realizadas propostas interventivas que garantissem os cuidados advindos do contexto de pandemia, dessa forma, foram reduzidos o número de participando de cada encontro como também a higienização dos materiais utilizados, como: máscaras de proteção descartável e distanciamento social preconizados pelas autoridades sanitárias. Cada encontro participou três pessoas, a duração foi aproximadamente de 45 minutos, pelo menos uma vez por semana. Os recursos empregados forma: macas ambulatorias, travesseiros e almofadas, celular com playlist de músicas relaxantes e um roteiro para guiar a proposta de relaxamento. Ao final da atividade foi perguntado aos participantes: “o que te deixa ansioso(a)? e quais os benefícios da sofrologia caycediana para você?”. Esse trabalho é desdobramento de uma projeto guarda-chuva do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Infantojuvenil. **Resultados:** Em relação a primeira pergunta os participantes relatam que a ansiedade tem alguns gatinhos percebido ao longo de suas rotinas, que resultam na antecipam situações e atividades causando preocupação. Nesse sentido observa-se que a incidência dos sofrimentos mentais provocada pela ansiedade desenvolve disfunções, aquelas que estão em descompassado com o ritmo de cada um, ora muito acelerado, ora em paralisia completa. O que abre um terreno propicio para desencadeamento de situações de ansiedade, que pode ter vários fatores, como: sobrecarga, modificações dos papéis ocupacionais, problemas familiares, inquietações quanto a situação financeira, perturbações emocionais e o medo/risco de infectado pela Covid19. Mas que uma abordagem importante para promoção de hábitos saudáveis a sofrologia caycediana estimula uma consciência saudável e aponta para um movimento de autonomia nos cuidados em saúde mental, que podem ser acessíveis a qualquer momento pela pessoa dispensando, em primeira mão, a condução de

terceiros¹. A ideia, aqui, não é apenas dessensibilizar o papel do facilitador, mas, sensibilizar e incorporar essas práticas nas rotinas das pessoas para que possam acessar e utiliza-las a quaisquer momentos em que não há presença de um profissional. Como benefício foi percebido que a proposta ativa relações de autocuidado e que libera uma postura positiva quanto ao contexto dos participantes, e que promovem vivências agradáveis com outras pessoas do convívio cotidiano. Em sua maioria relatam que a técnica trouxe bem-estar e diminuição de estresse, uma percepção que foi imediata ao término da proposta, o qual reverberava ao longo do dia. Alguns relatam que a atividade proporcional maior vitalidade e carga de energética positiva e de tranquilidade. E outros em sua maioria relatam esquecimento dos problemas, dificuldades e enfrentados de problemáticas, o qual resultou na construção de estratégias mais fatíveis enfrentamento das dificuldades de cada um². A palavra mais pronunciada ao final da proposta foi tranquilidade, em relação aos desconfortos da mente e do corpo. Sensação de acolhimento e serenidade foram observados em todos os participantes ao final da intervenção, o qual conduz para o autocuidado e resgate de um cotidiano com mais autonomia e independência. Com isso é nítido que a técnica de relaxamento promove diminuição de quadros de ansiedade, enquanto terapia complementar, além de reduzir sintomas diversos relacionados as outras comorbidades que pessoa possa ter. A organização mundial de saúde encoraja práticas com métodos de relaxamento corporal diários, tendo em vista, o poder de prevenir problemáticas mais complexas, como também recuperação da saúde ^{1,2}. Os participantes relataram que a autoconfiança incitou a construção de identidade social e de fortalecimento de personalidade mais segura. Porém, afetados pelo contexto de pandemia, estigada pela falta de contato social e risco de infecção do Coronavírus, em visa disso, as sensações de perda, desespero, medo foram mais citados pelos envolvidos como problemáticas. A proposta permitiu amenizar os enfrentamentos individuais relacionados as dificuldades e da pandemia, que era uma questão bastante latente para momento, ao memos tempo que proporcionou um sentimento de unidade de solidariedade entre os participantes. Portanto, a sofrologia caycediana tem sido uma ferramenta de trabalho na saúde mental com ótimo potencial de cobertura de cuidados cotidianos como ferramenta de promoção de autonomia e independência dos processos de buscas de cuidados das pessoas em sofrimento. **Considerações Finais:** A sofrologia é uma técnica ainda pouco utilizada no Brasil, assim como muitas outras PICS. A aplicação da proposta interventiva no contexto do CAPSi promoveu despertar entre os outros trabalhadores para as PICS, como também dos participantes. É necessários mais estudo pois, ainda é muito escarço a referencial teórico. Se adaptou muito bem ao contexto de saúde mental infantojuvenil por se tratar de abordagem que não necessidade de muitos recursos e por casar o equilíbrio da mente e do corpo, que são indissociáveis quando se trata de PICS. **Referências Bibliográficas:** 1.CAYCEDO, N.; RANGELROOY, K. La sofrología caycediana: Mas que una

técnica de relajación. *Natura Medicatrix*. 2003; 21(6): p.355-361. 2. GATTO-CARDIA, M.C. Jardim das Acácias – Relaxamento da EP UFPB. Roteiros de Relaxamento/Material Instrucional da Escola de Posturas da UFPB. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2016.

BIOÉTICA DA COMPAIXÃO

AUTOR(A) PRINCIPAL: AURÉLIO MOLINA DA COSTA

E-MAIL PARA CONTATO: AUMOLINA55@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

AURÉLIO MOLINA DA COSTA

RESUMO

Palavras-Chave: Bioética; Espiritualidade; Empatia; Compaixão.

Introdução: Este ensaio crítico e opinativo, após definição e breve histórico da Bioética, irá dissertar sobre a importância da Compaixão para a Bioética. **Objetivos:** Defender a Compaixão como importante elemento para um maior impacto da bioética na construção de um mundo melhor

Metodologia: Ensaio crítico opinativo. **Desenvolvimento:** A Bioética, que possui várias raízes, apesar de ser intrinsecamente ligada a Ética e, portanto, a Filosofia, é um novo Saber (reflexivo, plural, interdisciplinar, transcultural, não dogmático e pragmático) que ainda está sendo construído, afeito não só ao relacionamento e convivência entre os seres humanos, como a Ética, mas com toda a Biosfera. Portanto, mais amplo e sem “fronteiras” de formas de vida. Em seu escopo ela pretende ser um instrumento poderoso, tanto na produção quanto na divulgação e aplicação do Conhecimento, visando, como movimento, a construção de uma sociedade mundial justa, fraterna, responsável, livre, feliz e ecologicamente equilibrada e sustentável. Apesar da criação do neologismo “Bioética” ser creditado a Van Rensselaer Potter, bioquímico norte-americano, pesquisador na área da oncologia e professor na Universidade de Wisconsin-Madison, que o teria criado em 1970 (possivelmente influenciado pelo famoso ambientalista e colega de faculdade Aldo Leopold), e no ano seguinte publicado o livro “Bioética: Uma Ponte para o Futuro”, obra que é considerada como o início da “genealogia” teórico-filosófica da Bioética, foi o teólogo alemão Paul Max Fritz Jahr quem primeiro utilizou o termo, em 1927, no artigo “Bioética: uma revisão do relacionamento ético dos humanos em relação aos animais e plantas”. Na história da construção do seu status epistêmico, que inclui diferentes contribuições, tais como reflexões éticas, morais, científicas, filosóficas e ecológicas e marcos éticos e legais, poderíamos ressaltar o Código de Nuremberg (1947), que foi confeccionado após os crimes nazistas contra a humanidade, realçando a importância do respeito ao livre arbítrio dos participantes voluntários de experimentos científicos,

através da obtenção de um consentimento prévio a sua integração à pesquisa proposta. Esse conjunto de recomendações foi ampliado e aperfeiçoado na posterior Declaração de Helsinque (1964), que é um conjunto de princípios éticos que devem reger a pesquisa com seres humanos, redigida pela Associação Médica Mundial. Vale ressaltar que ela é considerada, por muitos, como o primeiro documento de alcance e reconhecimento internacional relacionado à pesquisa biomédica, declaração essa que, sistematicamente, continua sendo aperfeiçoada e atualizada até os dias de hoje, já tendo sido criadas sete novas versões ao longo das últimas décadas. Também é inegável que, mesmo depois desses dois marcos éticos para as pesquisas científicas envolvendo seres humanos, inúmeros agravos à dignidade dos seres humanos continuaram a acontecer e contribuíram para o surgimento da Bioética. Os mais citados como relevantes na gênese da Bioética, e também os mais conhecidos, são: a) a estóica luta de Henry Beecher por um melhor padrão ético nas pesquisas clínicas, que culminou numa histórica publicação no *New England Journal of Medicine* (1966), onde o autor relatou 22 pesquisas médicas (quatro envolvendo crianças) nas quais ocorreram graves afrontas éticas. Em verdade, as denunciadas eram em número muito maior e quase todas foram realizadas nos melhores hospitais americanos, inclusive várias foram financiadas por agências oficiais de fomento; b) o estudo “*Tuskegee*”, indubitavelmente racista, realizado na cidade do mesmo nome, localizada no Estado do Alabama, Estados Unidos, no qual pacientes negros, portadores de sífilis não foram tratados nem informados da doença ou da possibilidade de tratamento, entre 1932-1972, a fim de se conhecer melhor a “história e a evolução natural da doença”; c) o experimento do Hospital Estadual de Willowbrook, Nova York, também nos Estados Unidos, realizado entre 1950 e 1970, quando centenas de crianças pobres e com deficiência intelectual foram expostas, de maneira controlada e sistemática, aos vírus da hepatite B (sem o pleno conhecimento de seus pais), tanto por contaminação feco-oral quanto por injeções. Aliás, é digno de menção que, apesar desse estudo ser considerado quase que um paradigma de violação dos direitos humanos de vulneráveis, ele e seus autores receberam vários prêmios acadêmicos e científicos; d) o estabelecimento do Comitê de Seleção de Diálise de Seattle (“*God Commission*”), cidade do Estado de Washington, Estados Unidos, em 1960, que criou critérios para a seleção dos pacientes que teriam acesso, ou não, ao uso das máquinas de hemodiálise, já que havia uma alta demanda, baixa disponibilidade e custo elevado. O perfil dos sete membros (de diferentes formações profissionais) e os parâmetros de “mérito social” escolhido por esse Comitê (sexo, idade, estado civil, nível de instrução, profissão e “potencial futuro”) causaram enorme controvérsia, além de abalar a tradicional relação profissional de saúde-paciente; e) a pesquisa realizada no Hospital Israelita de Doenças Crônicas (1963), também em Nova York, que consistia em injetar células cancerosas vivas em pacientes idosos adoentados, seguida de métricas para avaliação de suas imunidades; f) o caso *Roe versus Wade*, em 1973, quando a

Suprema Corte dos Estados Unidos decidiu, pioneiramente, que nenhuma lei estadual (nesse caso era o Estado do Texas) poderia suprimir o direito de uma mulher de realizar uma interrupção voluntária de uma gravidez no primeiro trimestre; g) o caso Karen Ann Quilan, na Suprema Corte de Nova Jersey, quando foi dado aos seus pais, em 1976, após mais de um ano de espera, o direito de desligar o respirador artificial que proporcionava suporte à sua filha, apesar da posição contrária dos médicos assistentes. Em virtude desses agravos e desses novos desafios e dilemas éticos e legais na assistência à saúde, proporcionados, em parte, pelos avanços na biotecnologia, foi criada, em 1974, nos EUA, a "*National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*", comissão essa que, após 4 anos de trabalho, gerou o famoso Relatório Belmont que, por sua vez, juntamente como o livro "Princípios da Ética Biomédica" (1979), "deu vida" aquilo que ficou conhecido como a "Bioética Principlalista". Essa sintética abordagem bioética, com os seus princípios da "Não-Maleficência", da "Beneficência", do "Respeito à Autonomia" e o da "Justiça", foi sem dúvida a principal responsável pela popularização da Bioética, particularmente nos anos 80 e 90 do século XX, e que atingiu seu auge com a "Declaração sobre Bioética e Direitos Humanos" (UNESCO, 2005). Por outro lado, essa mesma abordagem principlalista gerou inúmeras discórdias, com diferentes grupos, de diferentes regiões e culturas, cada um priorizando e hipervalorizando um dos princípios ou públicos-alvo ou objetivos a serem atingidos, acarretando o que denomino de "Diáspora da Bioética" que resultou na Bioética Principlalista, na Bioética Autonomista, na Bioética de Intervenção, na Bioética Feminista, na Bioética Clínica, etc. Em nossa opinião essa "dispersão" não foi favorável aos objetivos iniciais da Bioética, propostos por Potter, na qual ela seria uma ferramenta necessária para sobrevivência humana no contexto técnico-científico contemporâneo e de crise ambiental, inclusive porque o próprio Potter, de maneira sábia e relevante, já defendia, desde a primeira fase do movimento, denominada de "Bioética Ponte", que ela poderia ser utilizada por qualquer pessoa, sem a necessidade de nenhum *background* acadêmico ou científico, visão essa que ele continuou defendendo naquilo que é conhecido como "Bioética Profunda", até sua morte em 2001. De fato, pelo contrário, a Bioética foi ficando "sofisticada", tornando-se "prisoneira" do academicismo, de especialistas, de debates epistemológicos ricamente elaborados e elitizados. E, ao invés de um movimento, "virou" uma disciplina e quase se tornou dogmática, na dita "Bioética Global", apesar do termo sugerir um significado oposto. Como o primeiro autor brasileiro de uma dissertação de mestrado na temática, na qual se estudou a política de planejamento familiar sob a ótica dos princípios bioéticos (*Family Planning in Brazil: An Instrument of Health or Illness?*, 1990, University of Leeds, UK), defendo que o Principlismo Bioético, acrescido dos princípios da "Precaução", que consta na Declaração do Rio de Janeiro, 1992, elaborada na Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento, também conhecida como "ECO-92, Cúpula da Terra",

e que pode ser entendido, de uma maneira simples e didática, como “a ausência de evidência de riscos não significa a evidência de ausência de riscos”, ou o no adágio popular, “não dê chance ao azar que o azar te pega”, e do Princípio da “Responsabilidade Ilimitada”, uma ampliação do princípio da responsabilidade pela manutenção da natureza e pela garantia do bem-estar e da existência de futuras gerações, ilimitada no preservar a vida na terra (Hans Jonas), coerentemente com o atual paradigma científico que nos indica que tudo está interconectado e é interdependente, tudo influencia tudo, tudo é sistêmico, tudo é uma grande teia, tudo é um grande campo quântico, tudo é Eco, tudo é Holo, tudo é o Tao, concepção essa que, obrigatoriamente, nos “corresponsabiliza” por tudo e por todos, o “Princípio Bioético deve, sim, ser utilizado em larga escala, porque ele é um pragmático, didático, eficiente e poderoso instrumento na construção de um “outro mundo possível”, isto é, justo fraterno, livre, feliz, num meio ambiente equilibrado e sustentável para todos os Seres. Além disso, pugnamos que esses seis princípios devem ser utilizados não só de maneira lógica, racional, intelectual, e como um dever moral, para edificar um “mundo melhor”. Eles devem ser “envelopados”, “involucrados” com uma emoção, um sentimento, que me parece apropriado ser denominado de Compaixão, vocábulo que se origina do latim *compassionis*, e que pode ser definido como um desejo de aliviar ou minorar o sofrimento de outro ser, demonstrando especial empatia por aqueles que sofrem. Na filosofia ocidental Schopenhauer é o seu grande defensor, pugnando inclusive que a compaixão é a base da ética. Infelizmente, no campo da Bioética, a temática da compaixão fica quase sempre restrita ao debate sobre a eutanásia, distanásia e ortotanásia. Em verdade a temática da compaixão está presente em praticamente todas as Tradições Religiosas ou Espiritualistas. Mas é no Budismo que a compaixão (karuna, em sânscrito e em pali) recebe um maior destaque. Para essa tradição a compaixão é tão importante que Buda afirmava que se para chegar à iluminação o “buscador” deve desenvolver duas qualidades: sabedoria e compaixão. Mais ainda, Buda afirmava que sabedoria e compaixão podiam ser comparadas com as duas asas de um pássaro que trabalham juntas para permitir o voo ou ainda aos dois olhos, que trabalham juntos para ver profundamente. **Considerações:** Defendemos que a Compaixão é um sentimento nobre e diferenciado, que não se restringe apenas a um compadecimento ou pena por indivíduos ou contextos, mas é uma atitude respeitosa à sua dor, “sentindo o que o outro sente” e que tende a se tornar uma consciente ação de beneficência expandida para todos os seres, prática essa que pode ser robustecida por uma mente treinada e motivada e em consonância com um desejo de que todos os Seres estejam livres do sofrimento e das causas do sofrimento. Não tenho dúvidas que incorporar esse sentimento diferenciado ao vocábulo Bioética não só a “embeleza” e a “espiritualiza”, mas, principalmente, fortalece os mais elevados objetivos dela, mas também é uma forma de reforçar o necessário respeito, cuidado,

empatia e amor por todos os seres, isto é, por toda a Biosfera, principalmente nessa “antevéspera” de uma crise climática de gravíssimas consequências.

ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE EM UM TERRITÓRIO
A PARTIR DA UTILIZAÇÃO DE REDES SOCIOTÉCNICAS

AUTOR(A) PRINCIPAL: RÍCIA MEDEIROS PALMEIRA DE ARAUJO

E-MAIL PARA CONTATO: RICIAMEDEIROS@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

RÍCIA MEDEIROS PALMEIRA DE ARAUJO; RENNER CASSIO NUNES DE LUCENA

RESUMO

Palavras-Chave: Determinantes Sociais de Saúde; Territorialidade.

Introdução: A Estratégia Saúde da Família utiliza da territorialização como técnica de planejamento que permite organizar os processos de trabalho e as práticas de saúde, de forma que há um melhor reconhecimento da realidade das pessoas¹. A territorialização utiliza da premissa do território como um espaço dinâmico, sujeito a vulnerabilidades que influenciam nos processos de saúde e doença de uma região². Dessa forma, tem-se a preocupação com os fatores que determinam a saúde ou a perda dela: os Determinantes Sociais de Saúde, que são importantes para entender como a saúde é sensível ao ambiente social e como ele interfere na qualidade vida³.

Objetivos: Apresentar a territorialização do bairro Walfredo Gurgel, na cidade de Caicó-RN, feita a partir da construção de redes sociotécnicas em um contexto de ensino remoto. **Metodologia:** Foi feita a análise de 4 territorializações realizadas por acadêmicos de medicina da UFRN nos anos de 2016-2019 e estabelecido o contato com profissionais da UBS do bairro para conseguir dados do ESUS referentes à unidade. Com isso, foi feita uma análise comparativa dos dados antigos e atuais. **Discussão e Resultados:** A construção de uma rede sociotécnica através do contato virtual com os estudantes de outras turmas permitiu acesso a dados de territorializações anteriores. Assim, foi possível a descrição dos principais fatores notados como elementos de impacto na saúde populacional. Alguns foram descritos por todas as turmas analisadas, como a falta de saneamento básico, ausência de calçamentos e os terrenos tortuosos. No processo de territorialização online foram utilizados dados do ESUS que datam de 19/10/20. Os dados mostram altos índices de diabetes, hipertensão, tabagismo, histórico de câncer e AVC, além de diagnóstico de doenças mentais. A maioria das residências se dá através de casas próprias ou alugadas que possuem acesso, predominantemente, por chão batido e revestimento de alvenaria, acesso à

energia elétrica e rede encanada. Ainda assim, um pequeno número de habitantes vive em condições precárias em que tais elementos estão ausentes. Os dados também mostram que há muitos escoamento sanitários a céu aberto, em fontes de água doce ou fossas rudimentares. Isso está associado à proliferação de doenças infectocontagiosas, sobretudo em épocas de chuva³. Percebe-se que os dados obtidos por meio do ESUS entram em consonância com alguns dos fatores percebidos pelos estudantes nas territorializações anteriores, como a falta de saneamento básico e ausência de calçamento nas ruas. Esses e outros fatores presentes no bairro ocasionam uma conjuntura que pode ser associada ao modelo atual dos Determinantes Sociais de Saúde, de Dahlgren e Whitehead. **Considerações:** Percebe-se a manutenção dos Determinantes Sociais em Saúde, que estão direta e indiretamente ligados ao processo de adoecimento da população, uma vez que as fragilidades estruturais, que dificultam o acesso dos moradores à UBS, ambientais e os fatores sociais e culturais interferem na produção saúde. No entanto, é necessária uma análise mais detalhada para verificar como esses determinantes estão impactando atualmente na comunidade, por meio de territorialização presencial, contando com mais registros de imagem e de dados, no intuito de buscar resultados mais fidedignos com a realidade. **Referências Bibliográficas:** 1. BEZERRA, Raíra et al. Territorialização como Estratégia de Transformação no Território. Cadernos ESP. Ceará., v. 14, n. 1, p. 84-88, Jan- Jun. 2020. 2. JUSTO, Larissa et al. A Territorialização na Atenção Básica: um relato de experiência na formação médica. Interface comunicação Saúde Educação. 21(Supl.1):1345-54 2017. 3. CEBALLOS, Albanita Gomes da Costa de. Modelos Conceituais de Saúde, Determinação Social do Processo Saúde e Doença, Promoção da Saúde. Recife: Una-sus Ufpe, 2015. 20 p.

AVALIAÇÃO DO EFEITO DA TERAPIA REIKI NA DOR: UMA REVISÃO DA LITERATURA

AUTOR(A) PRINCIPAL: LARISSA DANIELA PINTO LEANDRO
E-MAIL PARA CONTATO: LARISSAPDANIELA@HOTMAIL.COM

AUTORES(AS)

LARISSA DANIELA PINTO LEANDRO; RAFAEL CHRISTIAN DE MATOS

RESUMO

Palavras-Chave: Toque Terapêutico; Dor; Revisão Sistemática.

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são modelos medicinais que se baseiam na atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo. Dentre estas práticas há o Reiki, técnica terapêutica que utiliza a imposição de mãos para canalização objetivando promover o equilíbrio necessário para o bem-estar físico e mental¹. Esta terapêutica de caráter preventivo e resolutivo opera em diferentes níveis uma vez que trata aspectos físicos, psíquicos, mentais e espirituais, podendo atuar convencionalmente em quadros de ansiedade, estresse e depressão, sendo cada vez mais expandida para outras funcionalidades, como para quadros de mialgia. Neste último caso, tem-se que a dor pode ser dita como sensação física ou emocional desagradável devido a uma lesão real ou potencial, e de vivência individual contando com grande influência de fatores intrínsecos e extrínsecos ao ser. **Objetivos:** Considerando a necessidade de suporte à terapia alopática, esta pesquisa objetiva avaliar os benefícios do Reiki para solucionar diversos quadros de dor. **Metodologia:** O estudo trata de uma revisão sistemática da literatura com busca de artigos nas bases de dados *PubMed/Medline*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scopus* e *Scielo*, utilizando os descritores 'Reiki e tratamento' e 'Reiki e prevenção' nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram encontrados 1084 estudos publicados na última década sendo, após leitura dos títulos, resumos e texto completo, excluídos artigos duplicados, artigos de revisão, estudos que não foram feitos em humanos e/ou que não descrevem o efeito do Reiki, tal como trabalhos não disponíveis na íntegra, somatizando três artigos selecionados para análise integral. **Desenvolvimento:** O primeiro trabalho abordou sobre o efeito da intervenção Reiki em dores crônicas¹. Sua metodologia de caráter quantitativo avaliou a aceitação do Reiki como terapia complementar para dor crônica em instalações militares de saúde. O grupo amostral de 30 participantes, recebeu seis sessões de Reiki de 20 a 30 minutos no intervalo de 2 a 3 semanas, e

após análise da percepção sensorial de dor, o teste ANOVA indicou correlação estatística entre as sessões e a melhora da mialgia tal como na relação entre a redução de estresse, e diversão com a vida frente a redução da dor. A significância estatística também foi presente no segundo estudo², que abordou os efeitos do Reiki a distância em pacientes oncológicos, detectando que a prática reduziu a dor, o estresse e a fadiga no grupo teste. A correlação da redução em score de dor e de stress também foi identificada quando a terapia foi utilizada em dez estudantes da área de enfermagem, que documentou além dos efeitos físicos o impacto do Reiki no equilíbrio emocional e de autopercepção na semana seguinte a aplicação energética³. **Considerações:** Embora seja notório o direcionamento para a aplicabilidade da terapia como tratamento complementar em patologias que envolvem dor, os mecanismos de atuação tal como a extensão desta aplicabilidade se encontra limitada na literatura, fazendo com que estes estudos direcionem a temática para pesquisas futuras com elevada chance de se encontrar resultados promissores. **Referências Bibliográficas:** 1. Gantt, M.; Oeina, J.. Educate, Try, and Share: A Feasibility Study to Assess the Acceptance and Use of Reiki as an Adjunct Therapy for Chronic Pain in Military Health Care Facilities. *Mil Med.*185(3-4):394-400. Mar, 2020. doi: 10.1093/milmed/usz271. 2. Demir, M.; Can, G.; Kelam, A., Aydiner, A.. Effects of Distant Reiki On Pain, Anxiety and Fatigue in Oncology Patients in Turkey: A Pilot Study. *Asian Pac J Cancer Prev.*;16(12):4859-62. Jul, 2015. 3. Batista, K. M.; Borges, L. M.. Terapia Reiki como estratégia de intervenção na dor e no estresse em estudantes de enfermagem. *REVISA*; 9(1):109-117. Jan-Mar, 2020.

CIÊNCIA, SAÚDE E ESPIRITUALIDADE: UM COMPONENTE CURRICULAR RELEVANTE,
PERTINENTE E NECESSÁRIO PARA OS ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

AUTOR(A) PRINCIPAL: AURÉLIO MOLINA DA COSTA

E-MAIL PARA CONTATO: AUMOLINA55@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

AURÉLIO MOLINA DA COSTA

RESUMO

Palavras-Chave: Espiritualidade; Ensino; Educação.

Introdução: Seguindo uma tendência presente nas escolas e cursos de graduação e pós-graduação da área da saúde de todo o mundo, e coerente com as recomendações da OMS (grupos de estudos sobre qualidade de vida), da *American Association of Medical Colleges*, da *Joint Commission for the Accreditation of Healthcare Organizations*, da Associação Mundial de Psiquiatria e das Diretrizes de Prevenção da Sociedade Brasileira de Cardiologia (entre outras instituições), e com as DCN de 2014, assim como reconhecendo a relevância de se incluir uma reflexão sistematizada sobre o tema “Saúde e Espiritualidade”, e tendo em vista a necessidade de acolher e cuidar do ser humano em suas múltiplas dimensões, vem sendo ofertada aos estudantes da área da saúde da UPE, desde 2020, a disciplina eletiva “Ciência, Saúde e Espiritualidade”, que objetiva ajudar o desenvolvimento de competências humanísticas nesses estudantes, preparando-os para lidar com sentimentos e crenças religiosas e espirituais dos pacientes (que tanto podem impactar positivamente quanto negativamente o complexo binômio saúde-doença), como também com as Práticas Integrativas e Complementares e os Cuidados Paliativos oferecidas pelo SUS, utilizando abordagens que estejam baseadas em evidência científica e instrumentalizando esse público para o cuidado integral, a saúde integrativa e o desenvolvimento de pesquisas científicas na temática.

Objetivos: Relatar a experiência da implantação da disciplina eletiva “Ciência, Saúde e Espiritualidade”, e as principais características dela, para os alunos dos cursos de graduação da área da saúde do Campus de Santo Amaro, da Universidade Estadual de Pernambuco (UPE), localizado na cidade do Recife. **Descrição:** A proposta da disciplina eletiva, com carga horária de 68 horas (34 síncronas e 34 assíncronas), foi apresentada ao Pleno do Curso de Medicina no final de 2019 tendo sido aprovada por unanimidade. Entretanto, sua implementação, devido a pandemia

de COVID-19, só ocorreu em setembro de 2020, no Período Letivo Suplementar 2020.3, com uso de metodologia ativa (provocação inicial teórica, tanto através de exposição de slides quanto de textos ou vídeos, seguida de uma roda de conversa), através de aulas remotas síncronas (*web conferência*), com a utilização da plataforma de ferramentas *G Suite*, da Google, com duração de 2 horas. Ao final da disciplina o aluno deverá, coerente com os objetivos da mesma, conhecer conceitos básicos relativos à Ciência, Saúde e Espiritualidade, com destaque para a aplicação do método científico nessas duas importantes áreas; compreender as bases da atual aproximação entre Ciência, Saúde e Espiritualidade; possuir uma visão abrangente, sistêmica e multidimensional em relação à saúde; ter consciência da integralidade da assistência à saúde, que contemple aspectos físicos, emocionais, sociais, existenciais e espirituais; ter noções básicas sobre Ética e Bioética, entender as principais diferenças entre religião e espiritualidade; compreender a relevância da religiosidade e espiritualidade no acolhimento dos pacientes; estar informado sobre as métricas avaliativas de religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida, assim como sobre suas fortalezas e fraquezas e, finalmente, conhecer os aspectos espirituais e as evidências científicas das Práticas Integrativas e Complementares, da mesma maneira dos Cuidados Paliativos. As temáticas são abordadas em 17 encontros semanais: 1º) Apresentação da disciplina (e dos estudantes) e exposição oral (acompanhada ou não de apresentação de slides) e/ou apresentação de vídeo, por no máximo de 30 min, utilizando o aplicativo Google Meet, sobre Ciência versus Espiritualidade, seguida de discussão mediada; 2º) Exposição oral (acompanhada ou não de apresentação de slides) e/ou apresentação de vídeo, por no máximo 30 min, utilizando o aplicativo Google Meet, sobre Definições e Reflexões Acerca da Ciência e seus Paradigmas, seguida de discussão mediada; 3º) Exposição oral (acompanhada ou não de apresentação de slides) e/ou apresentação de vídeo, por no máximo 30 min, utilizando o aplicativo Google Meet, sobre Considerações Epistemológicas Pragmáticas, seguida de discussão mediada; 4º) Exposição oral (acompanhada ou não de apresentação de slides) e/ou apresentação de vídeo, por no máximo 30 min, utilizando o aplicativo Google Meet, sobre Saúde: Definições e suas Abrangências e Implicações, seguida de discussão mediada; 5º) Exposição oral (acompanhada ou não de apresentação de slides) e/ou apresentação de vídeo, por no máximo 30 min, utilizando o aplicativo Google Meet, sobre o Método Científico em Saúde e Tipos de Estudo na Área da Saúde, seguida de discussão mediada; 6º) Exposição oral, (acompanhada ou não de apresentação de slides) e/ou apresentação de vídeo, por no máximo 30 min, utilizando o aplicativo Google Meet, sobre Evidência Científica em Saúde; 7º) Exposição oral (acompanhada ou não de apresentação de slides) e/ou apresentação de vídeo, por no máximo 30 min, utilizando o aplicativo Google Meet, sobre Bioética e a Teoria Principlalista, seguida de discussão mediada; 8º) Exposição oral (acompanhada ou não de apresentação de slides) e/ou apresentação de vídeo, por no máximo 30 min, utilizando o

aplicativo Google Meet, sobre as Bases da Assistência à Saúde, seguida de discussão mediada; 9º) Exposição oral (acompanhada ou não de apresentação de slides) e/ou apresentação de vídeo, por no máximo 30 min, utilizando o aplicativo Google Meet, sobre Definições e Reflexões acerca da Religião, Religiosidade e Espiritualidade, seguida de discussão mediada; 10º) Exposição oral (acompanhada ou não de apresentação de slides) e/ou apresentação de vídeo, por no máximo 30 min, utilizando o aplicativo Google Meet, sobre Espiritualidade nas Principais Tradições Religiosas, seguida de discussão mediada; 11º) Exposição oral (acompanhada ou não de apresentação de slides) e/ou apresentação de vídeo, por no máximo 30 min, utilizando o aplicativo Google Meet, sobre Conceitos e Dimensões de Qualidade de Vida e sua Relação com Saúde e Espiritualidade, seguida de discussão mediada; 12º) Exposição oral (acompanhada ou não de apresentação de slides) e/ou apresentação de vídeo, por no máximo 30 min, utilizando o aplicativo Google Meet, sobre Evidências Científicas sobre a Relação Saúde e Espiritualidade, seguida de discussão mediada; 13º) Exposição oral (acompanhada ou não de apresentação de slides) e/ou apresentação de vídeo, por no máximo de 30 min, utilizando o aplicativo Google Meet, sobre Anamnese Espiritual, seguida de discussão mediada; 14º) Exposição oral (acompanhada ou não de apresentação de slides) e/ou apresentação de vídeo, por no máximo de 30 min, utilizando o aplicativo Google Meet, sobre Espiritualidade e Práticas Integrativas e Complementares, seguida de discussão mediada; 15º) Exposição oral (acompanhada ou não de apresentação de slides) e/ou apresentação de vídeo, por no máximo de 30 min, utilizando o aplicativo Google Meet, sobre Espiritualidade e Cuidados Paliativos, seguida de discussão mediada; 16º) Exposição oral (acompanhada ou não de apresentação de slides) e/ou apresentação de vídeo, por no máximo de 30 min, utilizando o aplicativo Google Meet, sobre Pesquisa na temática Espiritualidade, Qualidade de Vida e Saúde, seguida de discussão mediada; 17º) Exposição oral (acompanhada ou não de apresentação de slides) e/ou apresentação de vídeo, por no máximo de 30 min, utilizando o aplicativo Google Meet, sobre Pesquisa na Temática Práticas Integrativas e Complementares, seguida de discussão mediada. Para as atividades assíncronas são utilizados vídeos, documentários, filmes, textos e documentos. É sugerido que eles tenham sido vistos ou lidos antes do encontro específico. Na introdução à disciplina CSE indicamos o vídeo Espiritualidade e Ciência (2018), 24 min, disponível em <https://www.canalsaude.fiocruz.br/canal/videoAberto/espirtualidade-e-ciencia-und-0821> e os textos: Ciência e Espiritualidade: Caminhos Antagônicos? (2017), disponível em <https://entrelacosdocoracao.com.br/2017/07/ciencia-e-espirtualidade-caminhos-antagonicos/> e a A Ciência Ameaça a Religião? (2016), disponível em <https://entrelacosdocoracao.com.br/2017/01/ciencia-ameaca-religiao/>. No 2º encontro (Definições e Reflexões Acerca da Ciência e seus Paradigmas) utilizamos os vídeos O que é Ciência e por que confiar nela?, com Natalia Pasternak (2019), (6 min), disponível em

<https://www.youtube.com/watch?v=1aQRJQRHQvg> e O que é Ciência?, com a Profa. Dra. Luciana Massi (2014), (25 min), disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=ZYz0O8gFby> e o filme Ponto de Mutação (1990), 111 min, disponível em https://www.youtube.com/watch?v=Q-c5_xnRsTl. No 3º encontro (Considerações Epistemológicas Pragmáticas) utilizamos 6 vídeos, um filme e um documentário: There are no miracle people, com Richard Feynman, 01 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=IIDLcaQVMqw>, Carl Sagan: Uma Maneira de Pensar (2014), 9 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=otZzznkXhjo>, A Ciência Brasileira e Síndrome de Cassandra, com Natália Pasternak, TEDxUSP (2017), 18 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=F3kUeDIP3lo>, Humildade, com Carl Sagan (2019), 06 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=9afplx7mqMs>, Studio 2: Carl Sagan (2015), 16 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=v0CG5TM0oa4>, o filme Quem Somos Nós (2004), 108 min, disponível em <https://vimeo.com/168246582> e o documentário Somos Todos Um (2006), 120 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=vnNn2PnESuM>. Já para o 4º encontro (Saúde: Definições e suas Abrangências e Implicações), indicamos os vídeos O que significa Saúde? (2019), 4 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=q5DXMr5v48k> e O SUS e a humanização da saúde, com Júlia Rocha, TEDxLaçador (2018), 14 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=GE2v0GmESdg>, além do texto “Se puder, não vá ao médico: negócio da medicina faz todos se acharem doentes em potencial”, (2020), disponível em bbc.com/portuguese/geral-53985762. Para o 5º encontro (Método Científico em Saúde e Tipos de Estudo na Área da Saúde) indicamos dois vídeos: o Método Científico (2016), 06 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=eRDBggKy0js> e Introdução à Metodologia de Pesquisa: O método científico na área da saúde (2017), 09 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=N30LVcA9OMc>, além de uma apresentação Power Point “Tipos Metodológicos de Estudo”, PowerPoint Presentation (bvsalud.org), disponível em https://docs.bvosalud.org/oer/2018/07/841/aula-1-tipos-metodologicos-de-estodos_1.pdf. No 6º encontro (Evidência Científica em Saúde) são recomendados dois vídeos: Em Questão-Medicina Baseada em Evidências (2016), 41 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=SXJIVyusyA0> e Conversa sobre Pensamento Médico Baseado em Evidências (2017), 30 min, disponível em <http://medicinabaseadaemevidencias.blogspot.com/2017/06/conversa-sobre-pensamento-edico.html>. Já para o encontro sobre Bioética e a Teoria Principlalista, os vídeos indicados são os seguintes: Teoria Principlalista na Bioética (2020), 06 min, com Luciana Munhoz, disponível em <https://migalhas.uol.com.br/coluna/migalhas-bioeticas/332137/teoria-principlalista-na-bioetica> e A Bioética e suas Aplicações, 26 min, com Dr. Volney Garrafa, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=HesYrIU9U9s>. A sugestão para o 8º encontro (Bases da

Assistência à Saúde) é o vídeo de 11min intitulado “Prática de saúde baseada em evidências, aula 01: Introdução (2017), disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=HrCrijPMUkRM>. No 9º encontro (Definições e Reflexões acerca da Religião, Religiosidade e Espiritualidade) o quantitativo de sugestões é elevado, mas todos, em nossa opinião, importantes para o debate e reflexões. São 8 vídeos e três textos, a saber: O que é espiritualidade (2013), com Sergio Cortella, 03 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=ZM0FBHglCzI>, Boff fala do diálogo com Dalai Lama sobre espiritualidade e religião (2018), 04 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=lnFS9OcrHYk>, Jung e Espiritualidade (2012), 23 min, com Leonardo Boff, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=d7PX04Qlgiw>, Mecânica Quântica e Espiritualidade (O verdadeiro salto quântico) (2020), 22 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=MwJZbtP2FpU>, Debate entre Leonard Mlodinow, Deepak Chopra e Robert Spitzer sobre Ciência e Deus (2016), 40 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=24sWyHvyxM>, Debate Richard Dawkins e Deepak Chopra sobre materialismo e espiritualismo (2016), 70 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=aifmggQfs7l&list=PLIQbTcNqhYbLXoqbBaEQNdEIIAv3loaq7>, A última entrevista de Carl Sagan, concedida a Charlie Rose (1966), 20 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=WsaqkaXdVEg>, Oração pela tolerância de Voltaire (2021), 6 min, em Boas Palavras Para um Bom Dia, com Dora Incontri (2021), disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=soliEpKNIWg> e os textos Ciência, Religião e Espiritualidade; Valdemar Setzer (2015), disponível em <https://www.ime.usp.br/~vwsetzer/ciencia-religiao-espiritualidade.html>, Covid nos faz descobrir espírito no cosmos, no ser humano e em Deus (2020), disponível em <https://leonardoboff.org/2020/08/12/o-covid-19-nos-faz-descobrir-espírito-no-cosmos-no-ser-humano-e-em-deus/> e Conhecereis a Verdade... (2019), disponível em <https://entrelacosdocoracao.com.br/2019/10/conhecereis-a-verdade/>. No encontro seguinte (Ciência, Espiritualidade e as Principais Tradições Religiosas) aconselhamos cinco vídeos: Ciência e espiritualidade, com Jeff Lieberman, TEDxCambridge (2012), 14 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=x2yIS4Uhe7Q>, O Deus de Spinoza (2017), 6 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=7lf2R6KZ2Ew> e Espiritualidade e Física Quântica, com Marcelo Gleiser (2020), 73 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=ckPQT6wLEf4>, Retratos da Fé (2014/5), 61 episódios de 26 min, trailer disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=x77ENI7Vi1A>, Entre o Céu e a Terra: episódio Vida Após a Morte (2017), 52 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=f38x1-l-oM>. Além desses vídeos recomendamos o documentário Mundos Internos, Mundos Externos (2012), 122 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=7dBdywfSA2Q>, o filme O Homem que Viu O Infinito, 108 min,(2015) e o texto: O futuro das religiões (2017), disponível em

<https://entrelacosdocoracao.com.br/2020/01/o-futuro-das-religoes-2/>. Para complementar o 10º encontro (Conceitos e Dimensões de Qualidade de Vida e sua Relação com Saúde e Espiritualidade) são sugeridos dois vídeos: Ciência Sem Limites | Saúde e Espiritualidade (2015), 24 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=IQvMBwFYmV4> e Espiritualidade e Saúde (2018), 27 min, disponível em <https://www.canalsaude.fiocruz.br/canal/videoAberto/espiritualidade-e-saude-les-1955>. Além dos vídeos, indicamos o documento: WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB) (1998), disponível em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70897/WHO_MSA_MHP_98.2_eng.pdf e o texto Espiritualidade Baseada em Evidências (2018), disponível em <http://medicinabaseadaemevidencias.blogspot.com/2017/08/espiritualidade-baseada-em-evidencias.html>. Já para o encontro Evidências Científicas sobre a Relação Saúde e Espiritualidade quatro vídeos são sugeridos: Espiritualidade na Saúde (2017), 15 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=LanK-JECwYE>, Espiritualidade e Saúde Mental: O que as evidências mostram? Conupes–2018, 25 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=QUVhFUGcEdc>, Evidências científicas sobre a influência da Religiosidade-Espiritualidade na Saúde (2018), 25 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=DFA6BnOaFIA> e, finalmente, Evidências Científicas em Saúde e Espiritualidade-Giancarlo Lucchetti (2017), 37 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=erWypn8eL6s>. Além desses vídeos, aconselhamos os textos Como a Espiritualidade pode afetar a saúde das pessoas (2020), disponível em <https://www.sbmfc.org.br/noticias/como-a-espiritualidade-pode-influenciar-a-saude-das-pessoas/> e o texto Saúde, Espiritualidade e Religião (2018), disponível em https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27610:2018-04-27-16-24-18&catid=46. Para o encontro sobre a temática Anamnese Espiritual indicamos os vídeos Desafios na coleta da história espiritual do paciente: a experiência do ProSER-FMUSP, 32 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=URPMBqa7vDs> e o Brasil Místico: Religião e Ciência (2017), 25 min, disponível em <https://www.dailymotion.com/video/x26jx2n>. Para o encontro seguinte, Espiritualidade e Práticas Integrativas e Complementares, além do site do Ministério da Saúde: Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem, disponível em <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>, indicamos dois vídeos: LIVE–A Espiritualidade no paradigma integrativo da Saúde (2020), 57 min, disponível em <https://proser-ipq.org/2020/06/20/a-espiritualidade-no-paradigma-integrativo-da-saude-encontro-online/> e Amit Goswami-"Cura Quântica e Saúde Integral" (2019), 62 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=6nFBgVW-kvg>. Já para o 15º encontro (Espiritualidade e

Cuidados Paliativos) sugerimos os seguintes vídeos: Importância da espiritualidade nos cuidados paliativos, com Dr. Carlos Paiva, 3 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=kXewmfCULcY> e o Integração da Religiosidade/Espiritualidade nos Cuidados Paliativos, 23 min, disponível em https://www.youtube.com/watch?v=rq4uxx3_VUs, além do filme Eu Maior (2013), 90 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=V0gguwUQ-b0&t=5s>. Para o penúltimo encontro, Pesquisa na temática Espiritualidade, Qualidade de Vida e Saúde, recomendamos o vídeo Desafios na Pesquisa em Saúde e Espiritualidade-Budismo-Lama Rinchen Khyenrab (2017), 34 min, disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=urncwTmrsHA>. Finalmente, para o último encontro, Pesquisa na Temática Práticas Integrativas e Complementares, indicamos o documento (2020), BVS MCTI Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas, Mapas de Evidência, disponível em <https://mtci.bvsalud.org/pt/mapas-de-evidencia-2/>. A avaliação final da disciplina é feita pela elaboração de um ensaio crítico opinativo, com 40 a 45 linhas, (Times New Roman, tamanho 12, espaço 1) sobre qualquer dos conteúdos apresentados, refletidos e discutidos na disciplina. Portanto, o tema é de livre escolha e com total liberdade de abordagem. É relevante ressaltar, que tanto no início quanto no fim dos encontros, é realizada uma meditação silenciosa, focada na respiração, com duração de 3 min, acompanhada das seguintes preces: “Enquanto durar o espaço-tempo e enquanto existirem seres vivos, que eu também possa permanecer para ajudar a dissipar a miséria e as dores do mundo!” e “Que de algum modo possam todos os seres se beneficiarem desse encontro. Que possamos, todos e todas, nos tornar o Caminho Iluminado!”

Resultados: Nas duas edições da disciplina eletiva em tela, pela avaliação subjetiva e objetiva dos discentes, e subjetiva do docente responsável, os objetivos parecem ter sido alcançados. Além disso, o aumento gradativo de alunos inscritos, incluindo para o próximo período letivo, sugere que a disciplina tem tido uma boa aceitação. Acreditamos que, no formato apresentado, esse componente curricular contribui para a aproximação das três áreas abordadas, quebras de preconceitos e dar escala ao uso das PICS, que possuem excelente perfil custo-benefício-malefício. Vale ressaltar que as atividades assíncronas foram consideradas muito importantes pelos estudantes.

Considerações: Apesar do balanço acima apresentado ainda nos parece cedo para uma avaliação definitiva. Entretanto, pelo atual contexto nacional e internacional, a consciência e o reconhecimento da importância das relações entre a Ciência, Espiritualidade e Saúde, já atingiu o ponto de “não retorno” e componentes curriculares, como o aqui apresentado, são relevantes, pertinentes e necessários para a adequada formação dos profissionais de saúde no século XXI e uma assistência à saúde integrativa.

A IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS

AUTOR(A) PRINCIPAL: VANESSA SILVA DANTAS

E-MAIL PARA CONTATO: VANESSADANTT@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

VANESSA S. DANTAS; CLEY GABRIEL C. DANTAS; POLYANA S. FEITOSA;
TÁRSILLA DE M. DINÍSIO; THIAGO M. S. VIANA

RESUMO

Palavras-Chave: Espiritualidade; Cuidados Paliativos; Idoso.

Introdução: A espiritualidade possui conceito complexo, em que existe ligação com crenças, valores, mentalidades e experiências de indivíduos. Outrossim, os cuidados paliativos para idosos visam proporcionar uma melhora na qualidade de vida e auxiliar o paciente na sua última fase antes da morte². Destarte, a espiritualidade, em consonância com os cuidados paliativos, contribui para um melhor aproveitamento desse momento em idosos com doenças terminais¹. **Objetivo:** Revisar a literatura, a fim de explanar artigos sobre a importância da espiritualidade em idosos com cuidados paliativos. **Metodologia:** O método utilizado nesse trabalho consistiu em pesquisa de artigos na base de dados PUBMED, com a utilização do operador booleano “AND” e a utilização dos descritores *Aged*, *Spirituality*, *Palliative Care*. Além disso, foram utilizados 3 artigos e os critérios de inclusão foram estudos com compatibilidade com o objetivo dessa revisão de literatura e artigos com até 5 anos de publicação. E os critérios de exclusão foram artigos que não se enquadrem no tema. **Desenvolvimento:** Os cuidados espirituais possuem uma importante ligação com os cuidados paliativos voltados aos idosos². Além disso, os cuidados paliativos, em união com a espiritualidade, contribuem nas necessidades físicas, emocionais e sociais das pessoas². Nessa perspectiva, além dos cuidados médicos, os profissionais da saúde podem impulsionar atitudes de espiritualidade nos pacientes (como: aceitação, reconciliação e emoção), visando contribuir nos cuidados paliativos nos idosos². Os indivíduos em cuidados paliativos enfrentam diversas dificuldades nessa trajetória antes da morte e os cuidados espirituais auxiliam no alívio do sofrimento e no bem-estar. Ademais, uma pesquisa explanou que os indivíduos que tiveram cuidados paliativos e espirituais passaram a compreender melhor o ciclo da vida. Nesse sentido, os cuidadores espirituais possuem um importante papel para uma melhor vivência nessa última etapa

da vida de idosos com doenças fatais. Dessa maneira, outro estudo, que foi feito com a Escala Numérica de Avaliação de Sintomas Espirituais (ENASE), explanou que dos 103 participantes (em cuidados paliativos e sem cuidados espirituais) mais de 80% dos indivíduos relataram angústia espiritual. Dessa forma, os pacientes, além das possíveis dores físicas ocasionadas por doenças terminais, sofrem dores espirituais. Assim, atitudes espirituais com intuito de amenizar essa situação são de extrema importância³. **Considerações:** Portanto, torna-se evidente que os cuidados espirituais em pacientes paliativos possuem grande importância para uma melhor qualidade de vida nos últimos momentos. Logo, diversos artigos explanam a relevância de atuação profissional, voltada à cuidados espirituais durante atendimentos paliativos, em pessoas idosas. Destarte, convém mais pesquisas sobre treinamentos para profissionais da saúde atuarem no âmbito de espiritualidade, tendo em vista a importância desses cuidados. **Referências Bibliográficas:** 1. GALEKOP, M.M.J.; VAN, D.H.M.; VAN, E.J.; CRAMM, J.M. Views of professionals and volunteers in palliative care on patient-centred care: a Q-methodology study in the Netherlands, BMC Palliat Care, Holanda, 2019. 2. KLINKEN, M.V. et al. What do Future Hospice Patients Expect of Hospice Care: Expectations of Patients in the Palliative Phase Who Might be in Need of Hospice Care in the Future: A Qualitative Exploration. American Journal of Hospice and Palliative Medicine, Holanda, 2020. 3. REYES, M.M. et al. A scale to assess spiritual symptoms in palliative care. Rev. méd. Chile, Santiago, 2017.

ISOLAMENTO EM IDOSOS COMO DETERMINANTE SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19, O
QUE A LITERATURA TEM EVIDENCIADO?

AUTOR(A) PRINCIPAL: JOYCE KELLY DA SILVA

E-MAIL PARA CONTATO: REFERENTEAENFERMAGEM@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

JOYCE KELLY DA SILVA; YUMARA VICTORIA L. DOS SANTOS;
LYVIA FERNANDA DA S. FERREIRA; KAROLLYNE M. DE A. G. Q. MONTEIRO;
SAMYLLA S. SILVA; ANA CAROLINE M. DOS SANTOS

RESUMO

Palavras-Chave: Assistência a Idosos; Isolamento Social; COVID-19.

Introdução: A infecção pelo vírus SARS-CoV-2 provoca a Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), os principais sintomas é a febre, fadiga e tosse seca, podendo se desenvolver para dispneia ou para Síndrome Respiratória Aguda Grave, em casos mais graves. A infecção por COVID-19 se expandiu rapidamente, posteriormente, pacientes infectados foram notificados em outros países, principalmente na Europa, Estados Unidos, Canadá e no Brasil. No Brasil, diferentes medidas têm sido adotadas para tentar conter o aumento do número de infecções por SARS-CoV-2¹. Através da pandemia causada pela COVID-19, foram implementadas estratégias de distanciamento social tendo como objetivo a limitação da propagação do vírus, essas estratégias não se restringiram aos pacientes infectados, mas, para a toda população visando reduzir a taxa de transmissão². O distanciamento físico deve ser implementado aos idosos, ao invés do distanciamento social³, esses termos não devem ser confundidos, de modo que, distanciamento social não é solidão. É importante ressaltar o impacto que o isolamento social perpetua nos idosos, considerar alterações na nova rotina, sentimentos presentes como o luto e a dependência de membros familiares para realizar tarefas, principalmente as que necessitam descumprir o isolamento social, assim como, a saúde mental devido ao rigoroso isolamento entre idosos⁴. Todos esses aspectos contribuem para a redução de qualidade de vida desse público supracitado. O impacto do isolamento social pode ser ampliado naqueles com alguma doença mental, advindas da solidão e isolamento social antes da quarentena¹. Por esse motivo, não se pode esquecer que a população idosa e principalmente os portadores de doenças crônicas, visto que, eles têm maior vulnerabilidade para infecção do vírus.

Objetivos: Identificar na literatura científica o que tem sido descrito sobre o isolamento social em idosos na pandemia da COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada em maio de 2021. Adotou-se a seguinte questão norteadora: “O que a literatura evidencia sobre o isolamento social em idosos na pandemia da COVID-19?” O levantamento bibliográfico foi realizado utilizando como bases estratégicas: *PUBMED*, *SCIENCE DIRECT*, *MEDLINE*, *LILACS* e o portal BVS. Os critérios de inclusão contemplaram textos publicados no período de 2019 a 2021, disponíveis nos idiomas português e inglês; publicação nacional e internacional na forma do artigo científico; e que abordasse a relação do isolamento social em idosos na pandemia da COVID-19. Foram excluídos estudos secundários (revisão narrativa, integrativa e sistemática), literatura cinzenta e artigos que não condissessem com a temática escolhida. Os principais descritores foram retirados do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), posteriormente, adotados na estratégia de busca: “Assistência a Idosos”, “Isolamento Social” e “COVID-19” com a combinação do conector BOOLEANO “AND”. Identificaram-se 449 artigos, eles foram exportados para o *software Parsifal*, que tem como objetivo facilitar a avaliação de qualidade dos artigos. Foram excluídos na análise 12 duplicatas, 70 revisões de literatura e 358 artigos que não respondiam à questão de pesquisa. Os resultados foram apresentados por meio da construção de um instrumento adaptado inserindo os principais pontos em planilhas eletrônicas para tabulação de dados, com o objetivo de analisar as características das pesquisas. Avaliou-se a heterogeneidade dos artigos e posteriormente foram incluídos dez artigos. **Desenvolvimento:** Em razão do isolamento social através da pandemia por COVID-19, foram identificados, achados clínicos que evidenciam risco para a saúde da população idosa. Averiguou-se, que o isolamento social durante a pandemia foi associado a um declínio na função cognitiva entre adultos mais velhos⁵, em virtude desse fato é preciso conter os efeitos negativos do distanciamento social entre os idosos, antes que este se torne um problema crônico⁶. Evidenciou-se, aumento significativo em solidão, ansiedade e insônia, após o início do surto da COVID-19. Por outro lado, ser mulher, morar sozinha e possuir condições crônicas foram independentemente associadas com aumento da solidão, dessa maneira, as mulheres eram mais prováveis a ter maior ansiedade e insônia⁷. Em um estudo descritivo, foi identificado que o sentimento de isolamento de amigos e familiares esteve relacionado à tristeza e depressão na população idosa, inclusive, o sentimento frequente de solidão pelo distanciamento dos amigos e familiares na pandemia foi relatado por metade dos idosos, sendo que este sentimento é mais frequente na população idosa feminina⁸. Acrescenta-se, que ao investigar associações entre o isolamento social e a solidão com sintomas depressivos na população idosa alemã durante o primeiro bloqueio por COVID-19, observou-se que estar sozinho, mas não isolado e estar isolado e solitário, foram associados a maiores sintomas depressivos. Por outro lado, foi observado que as mulheres eram frequentemente isoladas socialmente ou mais solitárias do que os homens⁹.

Ressalta-se, que diante da pandemia vigente, se torna necessário a adaptação de intervenções para prevenir graves complicações oriundas do isolamento social. Ações realizadas para triagem, devem visar uma abordagem mais qualitativa e centrada na pessoa considerando as perspectivas do público supracitado, especialmente sua experiência subjetiva, sensação de isolamento e solidão. Este objetivo pode ser alcançado através do uso de conversas, além de ferramentas padronizadas de medição variáveis objetivas, como a conexão social¹⁰. Ao descrever a natureza da solidão e isolamento social entre os mais velhos, além de, seu efeito sobre a saúde e maneiras de lidar com a solidão e o isolamento social durante a pandemia da COVID-19, foi identificado, dicas para prevenir o efeito prejudicial de solidão e isolamento social. Entre elas, destacam-se a manutenção das conexões, manutenção das necessidades básicas e atividades saudáveis, gerenciamento de emoções e sintomas psiquiátricos². Pontua-se, que soluções híbridas, acoplando estratégias online e offline, são inestimáveis para garantir a inclusão de populações vulneráveis³. A tecnologia móvel, como aplicativos (apps) podem fornecer uma ferramenta valiosa para ajudar as famílias a permanecerem conectadas, além de, ajudar os idosos a manter a mobilidade e o vínculo a recursos que estimulem o bem-estar físico e mental. Foi observado, que os aplicativos podem ajudar a diminuir a solidão, manter e /ou melhorar a saúde e independência dos idosos durante a pandemia da COVID-19. Os aplicativos envolvem perspectivas indispensáveis como: redes sociais; comida e bebida; telemedicina; aplicativos relacionados a medicamentos; saúde e condicionamento físico; assim como, apps para deficiência visual e auditiva. Embora os aplicativos não possam substituir todos os atendimentos presenciais, eles podem complementar ou substituir algum cuidado¹¹. Porém, alguns idosos não possuem acesso à internet, este marco dificulta a inserção do idoso em meios digitais que poderiam contribuir para o declínio da ansiedade e solidão. Salienta-se, que dependendo do grau de isolamento diferentes métodos podem ser empregados para reduzir complicações futuras, como a estratégias para isolamento denominadas “suaves” que se direcionam à apoio, orientação e dinâmica. Por outro lado, se as estratégias suaves não são suficientes, serão implementadas estratégias “duras” caracterizadas por ações intervencionistas que levantam questões éticas mais sérias¹². O isolamento social se torna uma medida de saúde pública direcionada à pandêmica COVID-19, que tem como finalidade à precaução à saúde, com o intuito de preservação e proteção, porém, é importante ressaltar que a autonomia e a independência do idoso se tornam alicerces primordiais para o envelhecimento saudável⁴. Com a introdução da pandemia, a liberdade e o direito à saúde dos idosos foram violados, esse fato é inaceitável, os idosos precisam ser acolhidos e submetidos a uma assistência adequada, com olhar holístico. É necessário intervenções específicas e individualizadas para a população idosa que vive em isolamento social, que possam promover, prevenir e acompanhar adequadamente a garantia do direito à saúde. Idosos com demência e deficiência cognitiva se tornam mais vulneráveis ao

isolamento social, pois, em algumas situações não são capazes de entender a condição atual e/ou muitas das vezes não podem utilizar meios digitais para contato¹². Quando se trata de idosos com patologias pré-existentes as condições atuais como a pandemia, isolamento social e a COVID-19 elevam o agravamento do estado clínico desses indivíduos, ocasionando complicações muita das vezes irreversíveis. A pandemia por COVID-19 ocasionou evidências de alto impacto na saúde, renda e cuidados prestados aos idosos brasileiros. Verificou-se declínio de renda entre os idosos de nível socioeconômico inferior durante a pandemia, além de, complicações em sua saúde e bem-estar⁸. Diante o exposto, podemos observar que o isolamento social proveniente da pandemia vigente, resulta em adversidades que interferem na saúde física e mental dos idosos, transformando-os em uma população doente e solitária. A alta incidência de complicações de saúde provocada na população idosa feminina deve ser investigada e superada, a fim, de reduzir a desigualdade de gênero nesta população. **Considerações:** Observa-se que desde o início da pandemia por COVID-19 a rotina de toda a população foi modificada, principalmente o dia-dia da população idosa, que foi transformada em uma rotina repleta de privações e impasses. O isolamento social afeta condições socioeconômicas, sociais, assim como, o estado clínico de saúde provocando problemas psíquicos que debilitam ainda mais o bem-estar dos idosos, tais como, sentimento de angústia, solidão, ansiedade, depressão e insônia. Mediante o exposto, é importante a presença familiar para que esses indivíduos não se sintam sozinhos, desse modo, se torna fundamental a capacitação desses parentes da forma correta, através do apoio dos profissionais de saúde sobre as medidas de promoção e prevenção, diminuindo os riscos de infecção, assim como, a disseminação de partículas infectadas. A presença da família pode ocorrer de forma remota, quando possível estimulando uma rotina regular e saudável com alimentação balanceada e atividade física, assim como, pode estimular a manutenção dos laços sociais. Cabendo ainda, a necessidade da implementação de novas estratégias que utilizem a Telessaúde na atenção ao indivíduo idoso. **Referências Bibliográficas:** 1. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR); SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19. 2020. 2. HWANG TJ, RABHERU K, PEISAH C, REICHMAN W, IKEDA M. Solidão e isolamento social durante a pandemia COVID-19. *Psicogeriatría internacional*. 2020; 32 (10): 1217-1220. 3. XIE B, CHARNESS N, FINGERMAN K, KAYE J, KIM MT, KHURSHID A. When Going Digital Becomes a Necessity: Ensuring Older Adults' Needs for Information, Services, and Social Inclusion During COVID-19. *J Aging Soc Policy*. 2020;32(4-5):460-470. 4. HAMMERSCHMIDT KS DE A, SANTANA RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare Enferm*. 2020;25. 5. NOGUCHI T, KUBO Y, HAYASHI T, TOMIYAMA N, OCHI A, HAYASHI H. Social isolation and self-reported cognitive decline among older adults in Japan: A longitudinal study in the COVID-19 pandemic. *J Am Med Dir Assoc*. 2021.

doi:10.1016/j.jamda.2021.05.015. **6.** LI HO-Y, HUYNH D. Long-term social distancing during COVID-19: A social isolation crisis among seniors? *C Can Med Assoc J = J'Association medicale Can.* 2020;192(21). **7.** YEUNG S, WONG S, ZHANG D, ET AL. Impact of COVID-19 on loneliness , mental health , and health service utilisation : a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care. *Br J Gen Pract.* 2020;(November):817-824. **8.** ROMERO DE, MUZY J, DAMACENA GN, ET AL. Older adults in the context of the COVID-19 pandemic in Brazil: Effects on health, income and work. *Cad Saude Publica.* 2021;37(3). **9.** MÜLLER F, RÖHR S, REININGHAUS U, RIEDEL-HELLER SG. Social Isolation and Loneliness during COVID-19 Lockdown: Associations with Depressive Symptoms in the German Old-Age Population. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(7). **10.** DASSIEU L, SOURIAL N. Tailoring interventions for social isolation among older persons during the COVID-19 pandemic: challenges and pathways to healthcare equity. *Int J Equity Heal.* 2021;20(1):26. **11.** BANSKOTA S, HEALY M, GOLDBERG EM. 15 Smartphone Apps for Older Adults to Use While in Isolation During the COVID-19 Pandemic. *West J Emerg Med.* 2020;21(3):514-525. **12.** LIDDELL K, RUCK KEENE A, HOLLAND A, ET AL. Isolating residents including wandering residents in care and group homes: Medical ethics and English law in the context of Covid-19. *Int J Law Psychiatry.* 2021;74(June 2020).

RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE COMO TERAPÊUTICA COMPLEMENTAR À PRÁTICA
CLÍNICA NA SAÚDE MENTAL

AUTOR(A) PRINCIPAL: LETÍCIA SALTARELLI VILLAÇA

E-MAIL PARA CONTATO: LETICIA.SALTARELLI@ESTUDANTE.UFJF.BR

AUTORES(AS)

LETÍCIA SALTARELLI VILLAÇA; FERNANDO CESAR COMETTI DE AGOSTINI

RESUMO

Palavras-Chave: Saúde Mental; Religiosidade; Espiritualidade.

Introdução: A procura de uma religião por pacientes psiquiátricos geralmente está condicionada à busca de uma compreensão sobre a doença que a medicina não foi capaz de elucidar. Isso ocorre, pois, a religião os trata propriamente como seres holísticos, ao contrário da dicotomia corpo e mente ainda amplamente presente na medicina¹. As instituições religiosas oferecem atenção e cuidado mútuo, inserindo-os em uma rede de apoio social que alcança além dos cuidados médicos e hospitalares, permitindo o enfrentamento de impasses do cotidiano como o oferecimento de conforto em momentos de sofrimento, estresse e dor. Apesar da necessidade de maiores pesquisas, cada vez mais estudos afirmam a religião como determinante social da saúde¹. Similarmente, há um crescente reconhecimento que a espiritualidade constitui um âmbito importante na vida dos seres humanos, da mesma forma, as crenças e práticas religiosas dos pacientes interferem no cuidado e evolução dos problemas de saúde. Tal entendimento é resultado do volume e qualidade das evidências atualmente disponíveis, o que ao mesmo tempo suscita e é desfecho de um esforço internacional para integrar a espiritualidade nas práticas clínicas². Esse empenho em agregar essa dimensão na saúde mental se traz presente, em nível mundial, a partir da mudança no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, que na sua última edição DSM-V, publicada em 2013, já traz uma categoria denominada “Problemas Religioso ou Espiritual”, que dá ênfase a problemas de categoria religiosa ou espiritual originados no ambiente do exercício da clínica e assim proporcionando uma maior reconhecimento da magnitude dessa relação³. Já no Brasil, pode-se destacar como um marco a publicação pela Revista de Psiquiatria Clínica, em 2007, de um fascículo dedicado integralmente ao tema espiritualidade e saúde, o que atuou de forma a fomentar a amplificação da relevância e disseminação desse conhecimento no meio médico³. A

exemplo desse cenário, pode-se também apontar o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que, apesar de não contar devidamente com psicoterapias ligadas à religiosidade e espiritualidade, oportuniza e viabiliza que estas questões sejam discutidas, tornando propícia sua atuação como amparo terapêutico⁴. Por fim cabe destacar a coleção “Psicologia, laicidade e as relações com a religião e a espiritualidade” publicada pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-SP) em 2016, enfatizando a indispensabilidade de se impulsionar debates pertinentes acerca do tema no meio da psicologia³. Consta-se que ao se estudar sobre a associação entre saúde mental e religiosidade, não é preciso assumir uma postura em relação à existência ontológica do mundo espiritual ou de divindades, é razoável compreender que a crença religiosa está vinculada à efeitos positivos na saúde independente de se acreditar nas crenças sob averiguação¹. Também é válido destacar que espiritualidade se refere àquilo que oferece sentido à vida de modo individual, já a religiosidade consiste em um sistema de culto e doutrina partilhado por um grupo de indivíduos, e, assim, apresenta específicas características comportamentais, doutrinárias, sociais e valorais. Logo, ainda que seja notável a proximidade entre as definições, constata-se que a primeira é mais vasta que a última, ao envolver um sentimento pessoal capaz de possibilitar o enfrentamento de sensações debilitantes como raiva, culpa e ansiedade, além de estimular interesse pelos outros e por si⁵. **Objetivos:** Fazer uma revisão de literatura, com o propósito de rastrear aproximações no que diz respeito à religiosidade, espiritualidade e saúde, em especial o domínio da saúde mental. A investigação de tal ponto se dá a fim de revelar possíveis vantagens e dificuldades resultantes da inclusão dessa temática na prática clínica, de maneira a oportunizar o uso de novas abordagens terapêuticas complementares a esse âmbito, concebendo como propósito a melhoria no bem-estar dos pacientes. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada utilizando a base de dados SciELO e Plataforma CAPES, empregando-se os descritores religiosidade, religião, espiritualidade e saúde mental. Incluiu-se artigos científicos completos, indexados nas bases já citadas, publicados nos últimos 20 anos, ou seja, entre os anos de 2001 e 2021, no idioma português e inglês, com conteúdo relativo ao objetivo do presente trabalho. O recorte temporal definido pretendeu tanto a inclusão de evidências mais recentes, de forma a analisar o status da produção atual sobre o tema, quanto trabalhos mais antigos, de forma a compreender os avanços ocorridos em tal período. Quanto aos critérios de exclusão, eliminou-se publicações das categorias: monografias, teses, dissertações, resenhas, cartas, notícias, obituários, livros e capítulos, assim como textos incompletos, em idiomas que não português e inglês, ou fora do período estabelecido. Excluiu-se também as obras que embora apresentassem relação inicial com a temática, abordaram-na de maneira superficial ou, também, não foram capazes de somar conhecimentos ao assunto. **Desenvolvimento:** Os primeiros estudos que visavam a estabelecer as consequências da prática religiosa na saúde das pessoas só surgiram na década de 1980 nos Estados Unidos⁶. Isso se deve

ao fato de que até grande parte do século 20 os aspectos religiosos não eram bem-vistos pelos profissionais de saúde mental, sendo marcada como uma dimensão antiquada e até mesmo patológica, nesse sentido variações de crenças ou comportamentos religiosos, muitas vezes foram interpretados como psicopatológicos⁷. No presente, encontram-se na literatura referências de dois tipos de religiosidade, a intrínseca e a extrínseca. Na primeira, o indivíduo, de forma saudável e benéfica, acredita e busca viver sua fé, de modo que esta é a fonte motora de sua vida. Na religiosidade extrínseca, a religião é utilizada como meio para alcançar outros fins, como status, casamento ou benefícios profissionais, tal modelo está relacionado ao preconceito e intolerância¹. Por conseguinte, infere-se que apesar de haver novas evidências indicando a relação religiosidade e espiritualidade como propicia a saúde mental, estas não necessariamente se traduzem em recomendações para os indivíduos e a sociedade. Tais orientações esbarrariam no fato de que nem sempre a religiosidade institucionalizada relaciona-se a uma experiência espiritual autêntica, a exemplo da religiosidade extrínseca, além da frequência nas atividades religiosas não estar atrelada à intensidade da devoção^{1,6}. Tem-se, portanto, que nem sempre esse vínculo será integralmente benéfico e assim, em alguns cenários, a religiosidade pode se apresentar como danosa ao paciente. Merecem destaque, nesse âmbito, o fanatismo e o tradicionalismo opressivo, no qual ambos têm o potencial de piorar o quadro clínico, podendo ainda contribuir para a sintomatologia de uma psicopatologia^{1,7}. Nessas duas situações, a rigidez e a inflexibilidade de algumas religiões, associadas ao pensamento mágico e de resistência, pode levar o paciente a um comportamento de enfrentamento negativo e uso inadequado dos serviços de saúde, como a proibição da psicoterapia e do uso de medicamentos, ou ainda ao abandono e recusa do tratamento, pela crença do paciente em uma solução divina^{1,4}. Sem perder de vista tais ressalvas, não há dúvidas que religiosidade pode ser favorável à saúde, como quando usada de forma a motivar a procura por um tratamento através do sentimento de culpa envolvido em alguns transtornos⁷. Nesse sentido, vale destacar que a religião permite um olhar mais positivo, ainda que de propósito, sobre o sofrimento mental. Isso quer dizer que o paciente pode ressignificar seu sofrimento através do discurso religioso opondo-se à clássica formação de sentido baseado em parâmetros psicodinâmicos¹. Ademais, é fato que religiosidade e espiritualidade são segmentos do processo cultural do ser humano, e isso intervém diretamente nos comportamentos e hábitos dos praticantes³. Neste espectro pode-se dar destaque a sua influência na própria qualidade de vida, posto que pessoas com uma maior envoltura em atividades religiosas, manifestam maior relação com bem-estar psicológico, por aspectos de uma maior contentamento com a vida, afeto e disposição mais elevada, assim como manifestam prevalências mais baixas de depressão, alcoolismo, uso, abuso ou dependência de substâncias químicas, como também índices mais baixos de ideação e comportamentos suicidas^{3,7,8}. Além disso, no âmbito espiritual, similarmente,

foram notadas certas associações positivas, nas quais foi constatado que o bem-estar espiritual atua como fator protetor para transtornos psiquiátricos menores⁹. É viável que a relação da religiosidade e a saúde mental decorra de um conjunto de acontecimentos individuais e que existam em sinergismo, como o apoio social das associações religiosas, a disponibilidade de um conjunto de convicções que proporcionam significado à vida e à angústia, o estímulo a atitudes saudáveis e princípios relacionados a hábitos de vida favorecedores da saúde (pertinentes ao comportamento sexual, ao uso e abuso de substâncias, à criação dos filhos, à alimentação)⁸. O que reforça a perspectiva de que tais particularidades provenientes desta dimensão carecem de aprofundamento e desenvolvimento a fim de incorporá-las nas medidas diagnósticas e na análise do paciente³. Para mais, religiosidade e espiritualidade, também apresentam uma marcante participação na escolha de como conduzir, agir e então enfrentar quaisquer impasses e adversidades, assim como ocorre no contexto do processo saúde-doença. Isso pode ser imprescindível para indicar um rumo a se incorporar essa dimensão na prática clínica³. Por conseguinte, depreende-se que a forma como cada paciente conduz, utiliza e interpreta essas práticas religiosas durante a sua terapêutica, é determinante para que a influência dessas sejam propícias aos resultados que ela pode proporcionar na saúde mental. Para isso ressalta-se, nessa relação, a importância da participação dos profissionais de saúde mental para conciliar essa ligação entre religiosidade, espiritualidade e saúde de forma vantajosa, assim como ofertar um alicerce para que se evite eventos negativos que possam intervir e gerar complicações na saúde e vida do paciente⁴. Ainda assim, apesar dos esforços já destacados, observa-se certo custo por partes desses profissionais em compreender uma maneira de agir diante dessa tema, e assim identificar e atender as necessidades religiosas/espirituais de cada paciente, principalmente no que diz questão à falta de preparo e à preocupação de ferir alguma conduta ética, o que pode levar a um comportamento de indiferença sobre tal temática^{3,7}. Essa carência enfatiza a indispensabilidade do treinamento adequado, necessário para integrar a espiritualidade na prática clínica, visto que a avaliação, compreensão e respeito às crenças religiosas e espirituais como uma dimensão biopsicossocial é essencial para que se possa potencializar a capacidade de prover melhora à saúde mental. Igualmente, é preciso o entendimento acerca do papel da religião na atuação do enfrentamento de doenças, junto à relação das crenças religiosas do paciente com as decisões sobre cuidados médicos⁷. A partir disso, preconiza-se que as discussões relativas à religião, espiritualidade e suas interfaces precisam entremear as diversas etapas de ensino dos profissionais de saúde, ou decorrer como formação complementar, de modo a possibilitar a inclusão genuína da temática, sem intolerância, como já ocorre em algumas faculdades de medicina dos Estados Unidos e do Brasil, onde é oferecido algum tipo de treinamento nessa área^{2,3}. Haja vista que este âmbito está carregado de discriminação de ambos os lados, sustentadas

por opiniões sem evidências, principalmente se tratando de extremos: uma negação dogmática e uma aceitação ingênua¹⁰. Em todo caso, independente da fé, adquirir conhecimento e métodos de assistência que tratem da parte biopsicossocial, espiritual e sua relação com a saúde, não influencia graduandos e especialistas a afastarem-se da ciência ou do que foi adquirido no decorrer do período universitário, contudo motiva-os a agir de modo mais humano, alcançando o paciente em sua totalidade e aperfeiçoando o conhecimento sobre atuais perspectivas de tratamento^{4,10}. Assim propõe-se que a convergência entre religião e psiquiatria pode ajudar os profissionais de saúde mental a aprimorar competências que proporcionem maior entendimento acerca de como os princípios religiosos interferem na saúde dos pacientes¹. Além do mais, essa relação, quando somada à alta recorrência da prática religiosa e espiritual na sociedade, já implica e justifica a inclusão dessa temática no meio científico⁷. Tal associação indica-se de forte relevância e tem em vista os resultados positivos que esta pode proporcionar na saúde de pessoas com transtornos mentais, atuando como terapêutica complementar na prática clínica, de forma a auxiliar na adesão ao tratamento e nas dificuldades geradas pelas doenças, concretizando um apoio adicional a família e ao próprio paciente^{1,4}. Por fim, apesar da expressiva influência positiva trazida pela religiosidade e espiritualidade à saúde do paciente, vale ressaltar que é primordial que as práticas relativas à psicoterapia, o regime terapêutico e o acompanhamento de uma equipe multiprofissional sejam imprescindíveis e basilares a todo tratamento. A família e o paciente necessitam compreender que inexistem a possibilidade de colocá-las em última opção, e que o ambiente religioso e espiritual não atinge e não suporta assumir sozinho a responsabilidade do cuidado⁴.

Consideração: Com objetivo de indicar benefícios e desvantagens da questão aqui analisada quando incorporada na prática médica, constatou-se que existe uma quantidade crescente de evidências acerca das contribuições positivas advindas do vínculo religião, espiritualidade e saúde mental. Diante do conjunto apresentado, torna-se inadiável a inclusão de tal conteúdo nas diversas etapas de formação dos profissionais da saúde, capacitando-os a lidar e usufruir dessa faceta já presente no cotidiano da maioria dos pacientes. Destaca-se que é também de substancial importância a ampliação nas discussões sociais e científicas sobre esse tema, ofertadas à luz da ética e destituídas de preconceitos. Conjuntamente, leigos e profissionais devem estar abertos a oportunidade de uso de novas abordagens terapêuticas complementares a esse âmbito. Entretanto, na aplicação destas, pondera-se que o ambiente religioso e espiritual não deve constituir sozinho a responsabilidade pelo cuidado, de modo a inferir que, nessa realidade, deve-se considerar que o objetivo final é a melhora no bem-estar dos pacientes. É inegável, ainda, que o correto entendimento no que concerne às singularidades de cada paciente é um atributo a ser evoluído consoante à prática clínica, de modo ímpar a cada indivíduo. À vista disso, os conceitos tradicionais da fragmentação indivíduo e doença apresentam-se inadequados e, fora diversos outros motivos,

uma abordagem holística dos sujeitos, como a oferecida pela religiosidade e espiritualidade, é condição *sine qua non* para ratificar e assegurar o cuidado em saúde. **Referências Bibliográficas:**

1. MURAKAMI, R.; CAMPOS, C. J. G.. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. Revista Brasileira de Enfermagem [online], v. 65, n. 2, p. 361-367, 2012. ISSN 1984-0446.
2. MOREIRA-ALMEIDA, A.. O crescente impacto das publicações em espiritualidade e saúde e o papel da Revista de Psiquiatria Clínica. Archives of Clinical Psychiatry, São Paulo [online], v. 37, n. 2, p. 41-42, 2010. ISSN 1806-938X.
3. CUNHA, V. F.; SCORSOLINI-COMIN, F. A.. A Dimensão Religiosidade/Espiritualidade na Prática Clínica: Revisão Integrativa da Literatura Científica. Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa [online], v. 35, p. e35419, 2019. ISSN 1806-3446.
4. RODRIGUES, D. D.; FONSECA, R. C. F.; FONSECA, J. R. F.; ARAÚJO, R. C.; ALVES, L. A. R.; HARJANI, S. C.; VIEIRA, H. W. D.. Religiosidade e espiritualidade na prática clínica em saúde mental. Revista de Eletrônica Acervo Saúde [online], v. 12, n. 7, p. e3327, 2020. ISSN 2178-2091.
5. SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L. R.. Espiritualidade baseada em evidências. Acta Fisiátrica, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 107-112, 2001. ISSN 0104-7795.
6. AKERMAN, M.; MENDES, R.; LIMA, S.; GUERRA, H. L.; SILVA, R. A.; SACARDO, D. P.; FERNANDEZ, J. C. A.. Religião como fator protetor para saúde. Einstein, São Paulo [online], v. 18, p. eED5562, 2020. ISSN 2317-6385.
7. MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G.. Religiousness and mental health: a review. Brazilian Journal of Psychiatry [online], v. 28, n. 3, p. 242-250, 2006. ISSN 1809-452X.
8. DALGALARRONDO, P.. Relações entre duas dimensões fundamentais da vida: saúde mental e religião. Brazilian Journal of Psychiatry [online], v. 28, n. 3, p. 177-178, 2006. ISSN 1809-452X.
9. VOLCAN, S. M. A.; SOUSA, P. L. R.; MARI, J. J.; HORTA, B. L.. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. Revista de Saúde Pública [online], v. 37, n. 4, p. 440-445, 2003. ISSN 1518-8787.
10. MOREIRA-ALMEIDA, A.. Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora. Archives of Clinical Psychiatry, São Paulo, [online], v. 34, supl. 1, p. 3-4, 2007. ISSN 1806-938X.

CAPACITAÇÃO SOBRE AURICULOTERAPIA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA
ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIAS

AUTOR(A) PRINCIPAL: CAMILLA MENDES TAVARES

E-MAIL PARA CONTATO: CMENDEST@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

CAMILLA MENDES TAVARES; LUISILDA MARIA DERNIER PINTO MARTINS;
JOVERLÂNDIA DOS SANTOS MOTA

RESUMO

Palavras-Chave: Auriculoterapia; Educação Permanente; Práticas Integrativas e Complementares.

Introdução: A Auriculoterapia é uma prática integrativa e complementar em saúde (PICs), sendo incluída na Medicina tradicional chinesa (MTC). Esta prática atua na melhora de sintomas pelo estímulo do pavilhão auricular, com baixo custo e podendo trazer bons resultados na Atenção primária à saúde (APS). Entretanto, essa técnica parece ser pouco utilizada nas unidades de saúde, muitas vezes por falta de incentivo dos gestores e por falta de profissionais capacitados em Práticas integrativas e complementares em saúde (PICs) na APS. **Objetivos:** Relatar a experiência de profissionais de saúde na capacitação sobre Auriculoterapia em uma unidade de saúde.

Descrição Metodológica: No mês de maio de 2021, um curso intensivo de Auriculoterapia foi ofertado para os profissionais do Núcleo ampliado de saúde da família (NASF) e residentes em saúde da família atuantes em uma Unidade de atenção primária à saúde (UAPS) localizada no município de Caucaia, Ceará. O curso foi gratuito, teve uma carga horária de 20 horas, com conteúdo teórico-prático, sendo ministrado por uma nutricionista especialista em Acupuntura do município. Participaram 10 profissionais, que tiveram aulas expositivas e material impresso pelo Núcleo de educação permanente do município. As práticas eram realizadas entre os próprios alunos do curso e com os pacientes atendidos pelo ambulatório de PICs da unidade. **Resultados:** Um dos desafios foi encontrar um horário disponível a todos profissionais envolvidos. Outro ponto foi a existência de uma única professora, que ministrou as aulas teóricas e as aulas práticas. Existiu um pouco de dificuldade durante a prática, pois a professora acabou ficando sobrecarregada, já que eram muitos alunos e muitos pacientes para serem atendidos, feito a escuta das queixas e a aplicação da Auriculoterapia. Outro ponto, foi o uso dos materiais para fazer a prática, sendo necessário que a professora disponibilizasse o seu material de uso particular. A prática foi muito

rica, tivemos a oportunidade de fazer a escuta inicial e tentar localizar os pontos que deveriam ser utilizados na terapia, porém por terem muitos pacientes marcados acabamos não fazendo o registro do que foi conversado apenas dos pontos que foram usados na orelha, não podendo assim conhecer melhor os pacientes. Pela falta de tempo de alguns profissionais, nem todos tiveram a oportunidade de acompanhar os pacientes que atenderam e assim avaliar os benefícios da terapia longitudinalmente. A avaliação individual foi realizada através de um exercício teórico e pela observação da atuação prática dos alunos. **Considerações:** Este curso foi de grande importância para os profissionais da UAPS, um passo inicial para estudar mais e aplicar a Auriculoterapia, ampliando o acesso a esta prática pelos usuários e profissionais da UAPS. As PICs vêm conseguindo angariar espaço dentro da APS nos cuidados dos pacientes, mas é necessário que se capacite cada vez mais os profissionais de saúde para que possam aplicá-las em seus atendimentos ou até mesmo terem a oportunidade de criarem horários protegidos para que possam atender os pacientes que necessitem dessas práticas com o tempo necessário e no ambiente adequado.

RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME: UMA
ANÁLISE TRANSVERSAL

AUTOR(A) PRINCIPAL: RODRIGO DE MARTIN ALMEIDA

E-MAIL PARA CONTATO: RODRIGODEMARTAN@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

RODRIGO DE M. ALMEIDA; AMANDA DO C. GUSMÃO; JORDANA ALÍCIA S. LOPES;
AUGUSTO CÉZAR AP. DOS SANTOS; DANIELA DE O. WERNECK RODRIGUES

RESUMO

Palavras-Chave: Doença Falciforme; Espiritualidade; Religião.

Introdução: A Doença Falciforme (DF) é a síndrome hematológica e genética de maior prevalência no Brasil. Sua patogênese é complexa e envolve fenômenos vaso-oclusivos, hemólise, disfunção endotelial e inflamação, resultando em lesões multissistêmicas que comprometem significativamente o bem-estar desses pacientes^{1,2}. Acredita-se que anteriormente à descrição científica da DF, indivíduos falcêmicos eram considerados impuros e amaldiçoados pelos pajés das tribos africanas pelo fato de não haver explicações plausíveis para manifestações clínicas tão exacerbadas e debilitantes³. A espiritualidade/religiosidade (E/R) apresenta um papel de grande relevância, garantindo acolhimento e refúgio ao sofrimento físico e mental desses pacientes^{1,2}.

Objetivos: Analisar o impacto da E/R na qualidade de vida em pacientes com DF. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal quantitativo com 126 crianças nascidas entre março/1998 e abril/2007. Os critérios de inclusão foram: diagnóstico de DF por meio da triagem neonatal, cadastro ativo na Fundação Hemominas (FH) de Juiz de Fora e assinatura do Termo de Assentimento e Consentimento Livre e Esclarecido. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FH, sob CAAE 02790812.0.2002.5118 e parecer 419.415/2013. Utilizou-se questionário estruturado para entrevista e as variáveis analisadas foram: tipo de DF, sexo, cuidador principal, religião declarada e situação socioeconômica. A análise estatística foi realizada no programa SPSS 14.0. Foram excluídas 11 crianças por desligamento ou óbito. **Discussão e Resultados:** Das 115 crianças estudadas, 50,4% eram do sexo masculino e apresentavam os genótipos: SS (Anemia Falciforme) (60%), SC (33,6%) e SB-Talassemia (6,4%). A renda familiar foi de até 2 salários-mínimos em 72,9% dos casos e a escolaridade da mãe, principal cuidadora,

atingia o ensino fundamental completo em 62,7%. Quanto à religião das famílias, 80,2% eram católicas, 16,8% evangélicas, 3% espíritas e nenhuma declarou-se atea. Todas as famílias entrevistadas referiram melhora clínica com a prática religiosa ($p < 0,05$), o que demonstrou que a busca pela E/R independe do grau de escolaridade e renda dos familiares. As práticas adotadas normalmente incluíram orações individuais e em grupo, leitura de textos religiosos e frequência a cultos¹. Estudos relatam ainda que, nos portadores de DF, a E/R estão associadas ao controle da dor, alívio da ansiedade, aumento da esperança, conforto, apoio social e mudança no estilo de vida². **Considerações:** Observou-se que a E/R buscada pelas famílias no enfrentamento da DF foi significativa, visto que, de acordo com a percepção dos familiares, sua prática proporciona melhor convívio com a própria doença, maior capacidade de lidar com os efeitos deletérios da DF e de superação das adversidades, otimizando a qualidade de vida e a saúde mental desses pacientes. Ressalta-se ainda que nenhuma família se declarou atea ou de religiões de matriz africana, o que possivelmente reflete a população estudada (Zona da Mata Mineira), mas não a realidade brasileira, uma vez que algumas regiões do Brasil têm as matrizes africanas muito presentes e enraizadas. Embora o vínculo entre E/R e DF tenha se mostrado benéfico, ainda há escassez de estudos mais amplos acerca do tema. **Referências Bibliográficas:** 1. GOMES, M. V. et al. “À espera de um milagre”: espiritualidade/religiosidade no enfrentamento da doença falciforme. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 6, p. 1554–1561, 2019. 2. CLAYTON-JONES, D.; HAGLUND, K. The role of spirituality and religiosity in persons living with sickle cell disease: a review of the literature. *Journal of Holistic Nursing*, v. 34, n. 4, p. 351–360, 2016. 3. EVANS-PRITCHARD EE. *Witchcraft, Oracles, and Magic among the Azande*. Oxford: University Press, p. 304, 1976.

Fomento: FAPEMIG e Fundação Hemominas.

PROMOÇÃO DE TELECONSULTAS EM SAÚDE MENTAL PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE
NA PANDEMIA PELO SARS-COV-2: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO DE
EXTENSÃO TELEPAN UFMG

AUTOR(A) PRINCIPAL: SUSANY ANASTÁCIA PEREIRA

E-MAIL PARA CONTATO: SUSANY2808@GMAIL.COM

AUTORES(AS)

SUSANY ANASTÁCIA PEREIRA; JULIA CHEIK ANDRADE; ISABELA BOTELHO PIOVEZAN;
HELENA PEREIRA OLIVEIRA; HELIAN NUNES DE OLIVEIRA

RESUMO

Palavras-Chave: Teleatendimento; Saúde Mental; Pandemia; COVID19.

Introdução: A atual pandemia pelo SARSCov2 impõe crescentes desafios à sociedade mundial, sobretudo aos profissionais de saúde, que atuam em diversos cenários, como o planejamento estratégico, epidemiológico, na gestão e, massivamente, na atenção primária à saúde, na linha de frente assistencial. A necessidade de medidas preventivas de infecção, como o distanciamento social, e de exaustiva promoção de higiene respiratória e ambiental¹ impactam direta e negativamente as consultas presenciais em saúde, tornando o exercício da telemedicina uma alternativa necessária e segura. Nesse contexto, foi observada uma demanda crescente de consultas em saúde mental, acompanhada de aumento substancial das teleconsultas². **Objetivo:** Em uma iniciativa de reforçar a saúde mental de trabalhadores da área da saúde no contexto da pandemia pelo novo Coronavírus, foi criada a rede de cuidados TelePAN Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), visando criar condições para que os profissionais de saúde possam continuar a promover assistência à saúde ainda que diante dos riscos e da carga emocional inerente à pandemia. **Descrição Metodológica:** O TelePAN Saúde é formado por docentes e discentes vinculados à UFMG e promove teleconsultas para acolhimento dos profissionais de saúde atuantes na pandemia. **Resultados:** Como resultado desse projeto na formação acadêmica, atualmente há 18 estudantes de medicina extensionistas voluntários que se dividem em plantões diários para acolher os pacientes - profissionais de saúde da linha de frente no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus- e encaminhá-los a profissionais voluntários de acordo com a demanda identificada, com destaque para a atuação de psiquiatras, psicólogos,

médicos generalistas e especialistas, nutricionistas, assistentes sociais, dentre outros profissionais voluntários e atuantes no projeto. No contexto acadêmico, o projeto introduz conhecimentos teóricos e práticos ao estudante para o reconhecimento de casos urgentes, tais como situações em que há risco à integridade física ou tentativa de autoextermínio, delimitadas com base nos relatos dos pacientes. A vivência é positiva para a formação médica, uma vez que reconhecer casos que necessitam de intervenção oportuna no contexto do sofrimento mental é necessário sendo, não raro, um conhecimento negligenciado durante a graduação. O projeto promove contato direto dos acadêmicos com o público alvo, pacientes que apresentam demandas associadas à exaustão física e mental, *burnout*, transtornos ansiosos e do humor, ideação suicida e trauma vicário.³ Além disso, os atendimentos são acompanhados por meio de e-mails de feedbacks após 1, 4 e 24 semanas do início dos atendimentos pelo projeto, permitindo o acompanhamento longitudinal e percepção do impacto positivo das intervenções na saúde mental dos profissionais acolhidos pelo projeto. O contato direto com a telemedicina é relevante na capacitação acadêmica, uma vez que esta corresponde a uma área de atuação clínica em ascensão.⁴ Além disso, permite a atuação acadêmica no cuidado de pacientes, promovendo vínculo afetivo e profissional dos estudantes impactados pelo afastamento de aulas práticas e isolamento social no contexto de contenção da expansão da pandemia. O projeto vem recebendo feedbacks positivos de pacientes e de profissionais de saúde voluntários, contribuindo para a ampliação dos cuidados em saúde promovidos pelo TelePAN Saúde. O projeto TelePAN já atendeu mais de 613 pacientes em âmbito nacional, e possui 1034 voluntários cadastrados, a exemplo de psicólogos, psiquiatras, nutricionistas e educadores físicos. A contribuição do projeto para a formação dos acadêmicos vinculados ao projeto é substancial, especialmente pelo contato diário com demandas em saúde mental, convidando estudantes de medicina a refletir e lidar com os avanços e desafios no contexto da telemedicina, sendo estas áreas de grande relevância no contexto da saúde pública atual e futura. **Referências Bibliográficas:** 1. Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JC de M, Ornell F, Halpern SC, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 2];36(4). 2. Uscher-Pines L, Sousa J, Raja P, Mehrotra A, Barnett ML, Huskamp HA. Suddenly Becoming a “Virtual Doctor”: Experiences of Psychiatrists Transitioning to Telemedicine During the COVID-19 Pandemic. *Psychiatr Serv*. 2020 Sep 16;appips202000250. 3. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Health*. 2020;8(6):e790–8. 4. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020.