



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ANA CAROLINA NORBERTA DE MOURA**

**CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS  
E COMPLEMENTARES NO MANEJO DA ANSIEDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
A SAÚDE**

**TERESINA**

**2022**

**ANA CAROLINA NORBERTA DE MOURA**

**CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS  
E COMPLEMENTARES NO MANEJO DA ANSIEDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
A SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Enfermagem como parte dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Lorena Uchôa Portela Veloso

TERESINA

2022

M929c Moura, Ana Carolina Norberta de.

Construção de cartilha educativa sobre práticas integrativas e complementares no manejo da ansiedade na Atenção Primária a Saúde. / Ana Carolina Norberta de Moura. – 2022.

76 f.

Monografia (graduação) – CCS, Facime, Universidade Estadual do Piauí-UESPI, *Campus Torquato Neto*, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Teresina-PI, 2022.

“Orientadora : Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lorena Uchôa Portela Veloso.”

1. Terapias complementares. 2. Atenção Primária a Saúde.
3. Ansiedade. 4. Enfermeiros. II. Título.

CDD: 610.73



**ANA CAROLINA NORBERTA DE MOURA**

**CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS  
E COMPLEMENTARES NO MANEJO DA ANSIEDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA  
A SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Enfermagem como parte dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Lorena Uchôa Portela Veloso

Universidade Estadual do Piauí

Presidente

---

Ms. Jefferson Abraão Caetano Lira

Universidade Federal do Piauí

1º examinador

---

Prof. Ms. Adriana Sousa Carvalho de Aguiar

Universidade Estadual do Piauí

2º examinador

Agradeço por ter um Deus tão bondoso que  
sempre me guia, me protege e me ama, e assim  
me fez filha de Francisco e Maria.

## RESUMO

### MOURA, A. C. N. CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO MANEJO DA ANSIEDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.

**Introdução:** Transtornos de ansiedade são heterogêneos e complexos. E as profundas mudanças ocorridas nas últimas décadas, em termos de urbanização, baixa oferta de serviços públicos de qualidade, precarização do trabalho, têm acarretado mudanças na arquitetura familiar e social, levando o país a patamares elevados de adoecimento mental. Perante o cenário de escassez de recursos teóricos e práticos para manejo de pacientes com transtornos mentais na Atenção Primária a Saúde (APS), como a ansiedade, as Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), representam um conjunto de recursos capazes de atuar nos diferentes aspectos da saúde, propiciando tanto a recuperação da saúde quanto a prevenção de doenças e agravos, sejam eles físicos ou mentais. **Objetivos:** Construir cartilha educativa sobre o uso das PICS para auxiliar enfermeiros no manejo de ansiedade na APS. Realizar revisão integrativa em bases de dados sobre as PICS para elaboração do conteúdo da cartilha. **Métodos:** Trata-se de um estudo metodológico de construção de conteúdo de cartilha educativa. A cartilha foi desenvolvida nas seguintes etapas: 1) elaboração da revisão integrativa da literatura para subsidiar o conteúdo da cartilha educativa e 2) construção de cartilha educativa sobre uso das PICS para manejo da ansiedade a partir de revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa foi realizada nas bases de dados PUBMED/MEDLINE, SCOPUS, WEB OF SCIENCE, CINAHL, EMBASE, COCHRANE E BDENF, e índice bibliográfico LILACS. Foram incluídos estudos primários relacionados à temática, sem delimitação de idioma e recorte temporal e excluídos estudos que não respondem à questão pesquisa, estudos duplicados, monografias, dissertação, tese, editorias e estudos reflexivos. A construção da cartilha seguiu as recomendações metodológicas de ECHER (2005), sendo a elaboração do material educativo dividido em seis etapas: objetivos, conteúdo, linguagem, relevância, ilustrações e layout. **Resultados:** A amostra final foi constituída por doze artigos científicos. Diante do exposto, a Prática Integrativa e Complementar em Saúde que sobressaiu foi a Musicoterapia, seguida da Acupuntura e Aromaterapia. Dos estudos avaliados, verificou – se a predominância de pacientes adultos, na qual, quatro estudos nacionais (Brasil) e três internacionais (Estados Unidos da América). E assim também, abordando diferentes públicos, como médicos, estudantes universitários, profissionais de enfermagem, gestante e idosos. A cartilha elaborada discorre sobre três práticas integrativas e complementares em saúde (musicoterapia, aromaterapia e acupuntura), enfatizando o conceito, finalidade, vantagens e desvantagens do uso, contraindicações, bem como exemplificando a aplicação da técnica em locais e público - alvo diversificados. **Conclusão:** A pesquisa proporcionou ampliação do estudo sobre o tema das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde integradas no cuidado ao paciente com transtornos mentais leves, a exemplo, ansiedade. Ademais, possibilitou a construção da tecnologia educativa para os enfermeiros aplicarem na Atenção Primária a Saúde, através da exemplificação dos métodos de uso, dicas, vantagens e desvantagens. Como limitações, destaca - se o tempo para produção. Para sugestão, é essencial a validação perante juízes capacitados, e a implementação na Atenção Primária a Saúde, sugere-se estudos posteriores de validação de conteúdo da cartilha com especialistas e validação clínica com o público alvo.

**Descritores:** Terapias complementares. Atenção Primária a Saúde. Ansiedade. Enfermeiros.

## ABSTRACT

### **MOURA, A. C. N. CONSTRUCTION AN EDUCATIONAL BOOKLET ON INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN THE MANAGEMENT OF ANXIETY IN PRIMARY HEALTH CARE.**

**Introduction:** Anxiety disorders are heterogeneous and complex. And the profound changes that have taken place in recent decades, in terms of urbanization, the low supply of quality public services, the precariousness of work, have led to changes in the family and social architecture, leading the country to high levels of mental illness. Faced with the scarcity of theoretical and practical resources for the management of patients with mental disorders in Primary Health Care (PHC), such as anxiety, Integrative and Complementary Health Practices (PICS), represent a set of resources capable of acting in different aspects of health, providing both the recovery of health and the prevention of diseases and injuries, whether physical or mental. **Objectives:** To build an educational booklet on the use of PICS to help nurses manage anxiety in PHC. Carry out an integrative review of PICS databases to prepare the booklet's content. **Methods:** This is a methodological study of content construction for an educational booklet. The booklet was developed in the following steps: 1) preparation of an integrative literature review to support the content of the educational booklet and 2) construction of an educational booklet on the use of PICS for anxiety management based on an integrative literature review. The integrative review was carried out in PUBMED/MEDLINE, SCORPUS, WEB OF SCIENCE, CINAHL, EMBASE, COCHRANE AND BDENF databases, and LILACS bibliographic index. Primary studies related to the theme were included, without language or time limits, and studies that did not answer the research question, duplicate studies, monographs, dissertations, thesis, editorials and reflective studies were excluded. The construction of the booklet followed the methodological recommendations of ECHER (2005), with the preparation of the educational material being divided into six stages: objectives, content, language, relevance, illustrations and layout. **Results:** The final sample consisted of twelve scientific articles. In view of the above, the Integrative and Complementary Practice in Health that stood out was Music Therapy, followed by Acupuncture and Aromatherapy. Of the evaluated studies, there was a predominance of adult patients, in which four national studies (Brazil) and three international studies (United States of America). And so too, addressing different audiences, such as doctors, university students, nursing professionals, pregnant women and the elderly. The prepared booklet discusses three integrative and complementary practices in health (music therapy, aromatherapy and acupuncture), emphasizing the concept, purpose, advantages and disadvantages of use, contraindications, as well as exemplifying the application of the technique in different locations and target audiences. **Conclusion:** The research provided expansion of the study on the theme of Integrative and Complementary Health Practices integrated in the care of patients with mild mental disorders, such as anxiety. In addition, it enabled the construction of educational technology for nurses to apply in Primary Health Care, through examples of methods of use, tips, advantages and disadvantages. As limitations, the time for production stands out. As a suggestion, validation before trained judges is essential, and implementation in Primary Health Care, further validation studies of the content of the booklet with specialists and clinical validation with the target audience are suggested.

**Descriptors:** Complementary Therapies. Primary health care. Anxiety. Nurses.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

OMS	Organização Mundial de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
MS	Ministério da Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
OPAS	Organização Pan Americana da Saúde
SNA	Sistema Nervoso Autônomo
UBS	Unidade Básica de Saúde
DECS	Descritores em Ciência da Saúde
ILF	Índice de Legibilidade Flesh
ReGra	Revisor Gramatical Automático para o Português
DA	Doença de Alzheimer

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	10
<b>1.1 Questão de Pesquisa</b>	12
<b>1.2 Objetivos</b>	12
1.2.1 Objetivo Geral	12
1.2.2 Objetivos Específicos	12
<b>1.3 Justificativa e Relevância</b>	12
<b>2 REFERENCIAL TEMÁTICO</b>	14
<b>2.1 Ansiedade: Conceituação, Classificação e Manejo na APS</b>	14
<b>2.2 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Histórico, Conceito e Aplicação</b>	16
<b>2.3 O uso das PICS no contexto da atenção primária a saúde no atendimento a pacientes com ansiedade</b>	19
<b>3 MÉTODO</b>	22
<b>3. 1 Tipo de estudo</b>	22
<b>3.2 Elaboração da revisão integrativa da literatura</b>	22
<b>3.3 Construção da cartilha educativa</b>	23
3.3.1 Etapa 01: Objetivos	24
3.3.2 Etapa 02: Conteúdo	24
3.3.3 Etapa 03: Linguagem	24
3.3.4 Etapa 04: Relevância	25
3.3.5 Etapa 05: Ilustrações	25
3.3.6 Etapa 06: Layout	25
<b>3.4 Procedimentos Éticos</b>	26
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	27
<b>4.1 Apresentação dos artigos elegíveis</b>	27
<b>4.2 Referencial teórico da cartilha educativa</b>	34
<b>4.3 Descrição da construção da cartilha educativa</b>	41

<b>5 CONCLUSÃO</b>	45
<b>REFERÊNCIAS</b>	47
<b>APÊNDICES</b>	56
<b>ANEXOS</b>	71

## 1 INTRODUÇÃO

Transtornos de ansiedade são heterogêneos e complexos, que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), possui alta prevalência mundial, pois cerca de 240 milhões de pessoas no mundo sofram com esse transtorno, figurando o Brasil como o país com a maior prevalência de ansiedade, com cerca de 9,3% da população (WHO, 2017).

O transtorno ansioso é definido pela presença de sintomatologia cognitiva e somática que envolve preocupação crônica excessiva, além de uma série de outras apresentações, tais como distúrbios do sono, agitação, nervosismo, irritabilidade, fadiga, dificuldades de concentração e tensão muscular (DEAN *et al.*, 2017; KESHAVAN, 2017; SAVAGE *et al.*, 2015).

As profundas mudanças ocorridas nas últimas décadas, em termos de urbanização, baixa oferta de serviços públicos de qualidade, sucessivas crises econômicas e precarização do trabalho, têm acarretado mudanças na arquitetura familiar e social, que impactam no estilo de vida do brasileiro e aprofundaram a desigualdade, levando o país a patamares elevados de adoecimento mental.

A atenção primária à saúde (APS), porta prioritária de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), em razão de sua descentralização e proximidade com a comunidade, proporciona a construção de vínculos com os usuários. No caso específico da saúde mental, a APS ganha relevância, uma vez que pode identificar manifestações compatíveis com transtornos mentais comuns e trabalhar para a prevenção de agravos (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2013).

Entretanto, pontua-se dificuldade no cuidado em saúde mental na APS, como o déficit de capacitação dos profissionais na intervenção ao indivíduo em sofrimento psíquico, os quais, apesar de se sentirem preparados para o acolhimento do sofrimento apresentado, não possuem ferramentas teóricas e práticas para uma intervenção que considerem ser de qualidade e que promova cuidado para além do emergencial (LIMA, 2012; FIGUEIREDO, 2009).

Perante o cenário de escassez de recursos teóricos e práticos para manejo de pacientes com transtornos mentais na APS, como a ansiedade, as Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), representam um conjunto de recursos capazes de atuar nos diferentes aspectos da saúde, propiciando tanto a recuperação da saúde quanto a prevenção de doenças e agravos, sejam eles físicos ou mentais. Elas se apresentam como ferramentas inovadoras por se tratarem de métodos não medicamentosos, voltados ao autocuidado, que privilegiam a escuta acolhedora, o vínculo e a integração com o meio ambiente e a comunidade (SOUSA *et al.*, 2012).

No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) faz parte de uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) para implantação de ações e serviços relativos às PICs no SUS em todo território nacional (BRASIL, 2006). As PICs representam uma perspectiva ampliada sobre o ser humano e o universo que o cerca, compreendem a integralidade da relação saúde-doença e consideram o indivíduo dentro de uma dimensão global, com a valorização da sua individualidade. Inserir as PICs na APS é reconhecer o pluralismo terapêutico necessário no manejo complexo do cotidiano das unidades de saúde, que requer abordagem familiar e comunitária, desenvolvendo a longitudinalidade do cuidado e a integralidade (WHO, 2013).

O diferencial do tratamento com o auxílio das PICs está no foco de prestar assistência de uma maneira única, centrando sua atenção na necessidade específica do indivíduo, de forma holística e não apenas centrado na doença, possibilitando abordagem integral. Cabe salientar ainda o baixo custo e baixos efeitos colaterais, proporcionando maior acessibilidade àqueles pacientes que procuram a APS (MEDEIROS, 2021; ALVES, 2019; MATOS *et al.*, 2018).

A PNPIC incentiva a implantação das PICs no âmbito do SUS, mas não define quais ações e recursos são necessários para tal, dificultando sua consolidação e tornando sua implantação, frente a tais condições, um desafio aos gestores públicos em saúde (CAVALCANTI *et al.*, 2014). A lacuna está presente na diretriz da política que prevê o desenvolvimento de estratégias de qualificação para profissionais do SUS que atuam com as PICs e o incentivo à pesquisa científica e inserção de disciplinas nos cursos de graduação e pós-graduação, mas não menciona de forma clara as diretrizes para implantação (BRASIL, 2006).

A inserção das PICs nos cursos de graduação, todavia tem se dado de maneira lenta e heterogênea. Além disso, o número de cursos de saúde que tem em seu currículo formal o ensino delas é reduzido e, quando ofertadas, são optativas. Como resultado, a maior parte do conhecimento de profissionais de saúde com ensino superior sobre o tema é advindo de leituras pessoais, experiências familiares ou mesmo das mídias e internet, evidenciando a fragilidade da educação formal sobre essas práticas (GONTIJO; NUNES, 2017).

Sabe-se que a prática de cuidar do enfermeiro requer o uso de tecnologias, uma vez que são essenciais para fortalecer uma relação horizontal entre profissional e paciente e, assim, podem promover mudanças de comportamento do indivíduo, a exemplo de tecnologias como vídeos e cartilhas educativas, pois as tecnologias potencializam a atuação do profissional (SANTOS *et al.*, 2016).

Nesse contexto, emerge a necessidade da construção de um modelo teórico leve, original e didático, pautado em evidências científicas, porquanto partindo da realidade vivenciada pelo

profissional de saúde ao manejar pacientes ansiosos na APS. Desse modo, a cartilha possui a capacidade de contribuir para a extensão da assistência e favorecer a qualificação da prática, ao aprimorar as habilidades dos enfermeiros e fortalecer a comunicação e o acolhimento (profissional-paciente), uma vez que são ferramentas essenciais no processo do cuidar, além de aperfeiçoar a compreensão para lapidar o vínculo do usuário com a unidade de saúde (AVIZ LISBOA *et al.*, 2017).

Com efeito, a práxis educativa vinculada às ações de APS buscam superar o distanciamento entre assistência e teoria, por meio da Educação Permanente em Saúde, pois é uma estratégia que impacta de modo significativo, ao conduzir à mobilização e multiplicação dos saberes dos profissionais, e, assim, favorecer a observação atenta das ações no contexto social em que estão inseridos, por meio da identificação das mudanças necessárias no seu exercício profissional.

## **1.1 Questão de Pesquisa**

A cartilha sobre práticas integrativas e complementares em saúde auxilia no manejo da ansiedade?

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo Geral**

Construir cartilha educativa sobre o uso de PICS para auxiliar enfermeiros no manejo de ansiedade na APS.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

Realizar revisão integrativa em bases de dados sobre PICs para elaboração do conteúdo da cartilha.

## **1.3 Justificativa e Relevância**

O interesse pela temática surgiu a partir de estágio prático na APS que permitiu conhecer a atuação crítica e reflexiva, a escuta qualificada e o acolhimento do profissional enfermeiro com o paciente e família.

Considerando que a saúde mental não está dissociada da saúde geral, é possível perceber e intervir diante de questões tão relevantes, e assim viabilizar a prevenção à saúde e adequada assistência. Diante das dificuldades em implementar na rotina da APS intervenções terapêuticas voltadas para a saúde mental, é de suma importância o desenvolvimento de tecnologias educativas a exemplo de uma cartilha para profissionais de enfermagem com o intuito de ampliar e melhorar o cuidado ao paciente que tem como rede de apoio a APS. O estudo focado na produção dessa tecnologia é primordial para a inserção das PICS na APS, como ferramenta rica em aparato de atividades a serem desenvolvidas com os pacientes, sempre primando pela pesquisa, aplicação e o vínculo direto paciente-profissional.

Assim, buscar estratégias que facilitem a implementação das PICS em serviços de atenção primária favorece a oferta de uma atenção ampliada e integral aos usuários do SUS, diversificando as abordagens terapêuticas e contribuindo para a superação do modelo biomédico. Além disso contribui para a sensibilização dos gestores quanto a importância da implantação das PICS, da definição orçamentária e financeira para a implementação da política, a articulação intersetorial e a qualificação dos profissionais de saúde.

## 2 REFERENCIAL TEMÁTICO

### 2.1 Ansiedade: Conceituação, Classificação e Manejo na APS

A palavra ansiedade, derivada do latim *anxietas*, que pode ser traduzida de forma literal como “sentimento de angústia”, geralmente no sentido biológico essa é uma sensação aceitável, uma vez que permite que o corpo entenda e permita ao organismo a uma resposta adaptativa, frente às circunstâncias de dificuldades, lutas, fugas (MEDEIROS, 2021).

A ansiedade é contextualizada como hiperatividade do Sistema Nervoso Autônomo (SNA), na qual pode haver impactos em diferentes aspectos na vida do indivíduo, desde processos cognitivos com a promoção de distorção de percepção, até queixas somáticas, propiciando inclusive estágio de vulnerabilidade a algumas doenças mais oportunistas (BRANDÃO; CARVALHO, 2019). Trata-se de temática de grande discussão atualmente, uma vez que é um transtorno comum que interfere na vida cotidiana das pessoas, bem como está diretamente ligada a capacidade de realizar atividades de vida diária.

Na última década, a ansiedade tem crescido de forma exponencial nos diversos grupos etários, como consequência de uma vida cada vez mais corrida, das cobranças sociais, da falta de expectativas de vida, dentre outros fatores. Segundo a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 9,3% (18.657.943) das pessoas que vivem no Brasil apresentam transtorno de ansiedade (OPAS/OMS, 2017).

Uma pesquisa feita pela *Vittude*, uma plataforma digital *on-line* voltada para saúde mental, envolvendo a resposta de 492.790 pessoas, no período de 2016 a 2019, aponta que hoje existe cerca de 37% das pessoas que estão em um estado de estresse extremamente severo, enquanto 59% se encontram em estado extremamente severo de depressão (PASSOS, 2019). Segundo Caiuby (2019), os números são reflexos da realidade que estamos vivendo, uma vez que está cada vez mais difícil de viver, rápido, cheio de mudanças, invadido pela distância social, muitas vezes não se tem tempo para assimilar o que acontece, isso provoca uma angústia tremenda porquê de maneira geral, as pessoas não conseguem sustentar tanta mudança, o que corrobora para o maior índice de pessoas que sofrem com ansiedade.

Geralmente as pessoas que sofrem de ansiedade apresentam sintomas físicos e psicológicos, que surgem de maneira gradativa, por vezes sem a percepção imediata pelo indivíduo. Videback (2012) aponta que a maioria dos indivíduos só percebe que estão com ansiedade quando os sintomas se exacerbam e acabam perdendo o controle de lidar com eles.

Os sintomas mais recorrentes estão ligados a angústia, insônia, medo, tristezas sem motivos, isolamento, perda da vontade de realizar atividades diárias, preocupações recorrentes, bem como inquietude mental e física (BRANDÃO; CARVALHO, 2019; HUYMES; VIEIRA; FRÁGUAS JÚNIOR, 2016). A ansiedade é um sentimento singular de cada um, de vazio, receio e apreensão, algo que não consegue controlar; é uma forma de responder a estímulos externos e internos, que pode envolver problema com sintomas comportamentais, físicos, cognitivos e emocionais, que quase sempre foge do controle do indivíduo (DELUCIA, 2017).

Esta pode ser elencada em quatro graus de intensidade, que vai de leve, moderado, grave e pânico e todas elas apresentam características próprias, bem como apresentam mudanças fisiológicas e emocionais. A ansiedade faz parte dos sentimentos naturais dos indivíduos, tornando-se uma patologia quando é desproporcional à situação que acaba por desencadear algo maior, quando não existe um objeto específico ao qual se direcione. O estado emocional pode envolver tanto aspectos psicológicos quanto fisiológicos e com graus de grande excitação e sensações (LENHARDTK; CALVETT, 2017).

A ansiedade leve pode caracterizar-se por dormência, formigamento, falta de equilíbrio do corpo, alterações nos batimentos cardíacos e desconforto abdominal. Montinel *et al.* (2014) apontam que muitas vezes a pessoa não consegue identificar esses sintomas de ansiedade leve, achando que é apenas uma condição momentânea diante a situação, até que passa a ser cada vez mais rotineiro e diferente do habitual.

Nesse *continuum* de gravidade, Montinel *et al.* (2014) apontam que ao atingir um grau moderado apresenta-se a incapacidade de relaxar, medo que o pior aconteça, nervoso, sensação de sufocação, tremor nas mãos, medo de perder o controle mental, medo de morrer, assustado e a presença do suor que não está condicionado a sentir calor. Quando a ansiedade atinge graus mais elevados, a exemplo da ansiedade grave e pânico, há a presença de sintomas de tremores nas pernas, tonturas, palpitações e coração acelerado, aterrorizado, trêmulo, dificuldades em respirar, sensação de desmaio e rosto afogueado.

Quanto ao manejo da ansiedade, há uma diversidade de estratégias de ação. Dentre elas destaca-se técnica da psicoterapia cognitivo comportamental, conhecida como A.C.A.L.M.E.-SE, que dá dicas práticas de como agir diante de uma situação em que o indivíduo se sinta ansioso, ajudando no fortalecimento de algumas habilidades que possam auxiliar no enfrentamento de quadros de transtornos de ansiedade mais graves (ROLIM; OLIVEIRA; BATISTA, 2020).

A APS, no Brasil, é a principal porta de entrada dos pacientes no SUS. Segundo as diretrizes do SUS, as UBS estão diretamente ligadas à população e responsáveis por

desenvolver ações de prevenção e tratamento de patologias, buscando o bem-estar biopsicossocial de todos, de forma igualitária, universal e com equidade, contando ainda como um sistema dividido em redes de atenção interligadas (CAIXETA, 2014).

Portanto, é importante salientar o despertar de uma eminente atenção sobre o atendimento de pacientes com ansiedade na APS, isso pelo aumento da procura e pela forma exacerbada que o transtorno atinge os indivíduos. Organizar o acolhimento destes a partir dos profissionais que ali trabalham é essencial para o desenvolvimento de tratamentos e protocolos junto à APS (BOAVENTURA, 2021).

## **2.2 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Histórico, Conceito e Aplicação**

O Brasil discute sobre as PICS há tempos. Esse debate começou a se expandir efetivamente no final da década de 70, logo depois da declaração de Alma Ata e ganhou notoriedade em meados dos anos 80 com a 8º Conferência Nacional de Saúde, cenário que garantiu visibilidade às demandas e necessidades da população por uma nova cultura que questionasse o ainda o modelo de como ocorria a disponibilização de serviços e protocolos de cuidado, que excluía outras formas de produzir e legitimar saberes e práticas (BRASIL, 2018).

Neste ínterim, inicia-se movimento que tinha o anseio de buscar alternativas que pudessem fomentar maneiras de praticar o cuidado e autocuidado do paciente, direcionando-o para o bem estar físico, mental e social. Dessa forma surge a responsabilidade do Estado de garantir a atenção à saúde por meio das PICS (BRASIL, 2018).

Segundo o que se dispõe na apresentação do SUS, as PICS apresentam-se num contexto muito singular, de uma política permanente que considera não só os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, mas a abordagem ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, com o principal objetivo de atender a população de uma forma mais holística (MOEBUS; MERHY, 2017).

Com a ampliação dos debates que consolidam a inserção das PICS no cenário da saúde pública, a Portaria do Ministério da Saúde nº 971 consolida a aprovação em 2006, da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC). Essa portaria inclui no SUS a oferta de práticas e saberes não convencionais a saúde, garantindo inicialmente a inclusão de cinco: homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo/crenoterapia (BRASIL, 2018). Silveira e Rocha (2020) apontam que a partir da utilização dessas práticas pela população, em 2017, mais 14 práticas foram incluídas na PNPIC, sendo elas: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, ioga,

meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala e terapia comunitária. Mais recentemente, também passaram a fazer parte da PNPIC as seguintes modalidades: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais.

As PICS ganharam atenção e espaço nas últimas décadas, haja visto ser ferramenta indispensável nos programas de políticas públicas voltadas à saúde no Brasil. A OMS as classifica como medicina tradicionais e complementares, isso devido serem um conjunto de ideias e práticas que unem a medicina tradicional e a medicina alternativa no anseio de agregar valor ao cuidado dos pacientes (CONTATORE *et al.*, 2018).

Embora venham sendo utilizadas pela população de maneira crescente em todo o mundo, a sua implementação no contexto brasileiro junto a APS ainda é um processo lento. Isso é devido ao fato de que a implantação de novos procedimentos técnicos nos serviços públicos está ligada a uma política de evidências científicas, que privilegia evidências quantitativas em detrimento das evidências qualitativas de práticas de cuidado e autocuidado da população, priorizando as tecnologias dura no cuidado (CONTATORE *et al.*, 2015).

Mesmo assim, o Brasil é referência para o mundo quando se trata da PICS, pois atende boa parte da população brasileira dentro da APS. É uma modalidade que investe na promoção e prevenção à saúde, que tem como objetivo evitar que as pessoas fiquem doentes. Além disso, cabe ressaltar que OMS relata que o uso dessas terapias não substitui nenhum protocolo da medicina tradicional, mas em conjunto corrobora para uma melhor eficácia de tratamento (BRASIL, 2021).

Dentre as PICs, algumas apresentam destaque em sua utilização pela população, como é o caso da fitoterapia. A fitoterapia é um segmento que vai além da medicina popular e nasce da busca da sociedade por uma melhor qualidade de vida, através de vertentes terapêuticas que não causem tanta agressão ao organismo, como o uso de plantas medicinais, que apresentam fins terapêuticos, de forma natural, com o desejo de sanar problemas farmacológicos (SANTOS *et al.*, 2017; GUERRA *et al.*, 2018).

A fitoterapia vem sendo bastante utilizada, uma vez que em várias partes do país as pessoas não têm acesso a fármacos de forma sintética, bem como não tem como adquiri-los, tornando- a uma prática promissora. Ressalta-se, ainda, a infinidade de plantas medicinais que oferecem efeitos farmacológicos eficazes e comprovados cientificamente (MATOS, 2007; ROQUE *et al.*, 2010).

Outra que ganha destaque é a aromaterapia que, segundo a OMS (2020), é uma prática terapêutica secular que utiliza as propriedades dos óleos essenciais, concentrados voláteis

extraídos de vegetais, para recuperar o equilíbrio e a harmonia do organismo, visando à promoção da saúde física e mental, ao bem-estar e à higiene. Com amplo uso individual e/ou coletivo, pode ser associada a outras práticas – como terapia de florais, cromoterapia, entre outras – sendo considerada uma possibilidade de intervenção que potencializa os resultados do tratamento adotado. Essa prática multiprofissional, tem sido adotada por diversos profissionais de saúde como enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, médicos, veterinários, terapeutas holísticos, naturistas, dentre outros, e empregada nos diferentes setores da área para auxiliar de modo complementar a estabelecer o reequilíbrio físico e/ou emocional do indivíduo.

A musicoterapia, vertente terapêutica muito utilizada, principalmente com o público infantil, trata-se de prática expressiva integrativa conduzida em grupo ou de forma individualizada, que utiliza a música e/ou seus elementos – som, ritmo, melodia e harmonia – num processo facilitador e promotor da comunicação, da relação, da aprendizagem, da mobilização, da expressão, da organização, entre outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de atender necessidades físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e cognitivas do indivíduo ou do grupo (BRASIL, 2020).

Já a cromoterapia, pode ser de conhecimento novo para muitos, uma vez que sua prática ainda é pouco utilizada na APS, mas a mesma é descrita pelo OMS como uma prática terapêutica que utiliza as cores do espectro solar – vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil e violeta – para restaurar o equilíbrio físico e energético do corpo. Na cromoterapia, as cores são classificadas em quentes (luminosas, com vibrações que causam sensações mais físicas e estimulantes – vermelho, laranja e amarelo) e frias (mais escuras, com vibrações mais sutis e calmantes – verde, azul, anil e violeta). A cor violeta é a de vibração mais alta no espectro de luz, com sua frequência atingindo as camadas mais sutis e elevadas do ser (campo astral) (BRASIL, 2020).

Entre as terapias complementares conhecidas, destaca-se a acupuntura, uma técnica antiga da Medicina Tradicional Chinesa, que tem por finalidade o diagnóstico de doenças e a promoção de cura a partir do estímulo da força de autocura do corpo. Essa terapia atingiu o mundo ocidental a partir da década de 1970 e, desde então, tem sido questionada a sua eficácia. Tal terapia objetiva realinhar e redirecionar a energia por meio da estimulação de pontos de acupuntura com agulhas metálicas finas, laser ou pressão, que, por sua vez, estimula os nervos periféricos, ocorrendo uma alteração nos neurotransmissores do sistema nervoso central (HADDAD, 2012; KUREBAYASHI, 2015).

Em relação aos pacientes, às condições clínicas e aos eventos ansiogênicos, desde 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) já indicava a acupuntura para o tratamento de diversas

doenças agudas e crônicas, com eficácia para todas as faixas etárias e para todos os níveis de atenção à saúde. Sua resolubilidade abrangia as desordens do sistema respiratório, digestivo e nervoso, assim como problemas psicológicos e emocionais (WHO, 2002).

E assim, estudos têm sido realizados para verificar o efeito da acupuntura no tratamento de ansiedade em diferentes populações, como, em mulheres com câncer de mama submetidas a tratamento por quimioterapia, em mães lactantes com recém-nascidos prematuros, em pacientes apresentando ansiedade atendidos em unidades de atenção primária à saúde(15), em militares que retornaram de guerras e que vivenciaram traumas físicos e psicológicos(16), o que revela um diversificado interesse no uso dessa terapia (GENÇ, 2014; HADDAD, 2013; ARVIDSDOTTER, 2013; LEE, 2012).

Observa-se que existem várias PICS disponíveis para tratamentos junto à medicina tradicional. Com isso, é importante salientar a escolha assertiva para cada tipo de tratamento, bem como a sua utilização de forma capacitada pelo profissional, para que estas sejam utilizadas como suporte para melhorar as terapias já utilizadas na prática médica atual.

### **2.3 O uso das PICS no contexto da atenção primária à saúde no atendimento a pacientes com ansiedade**

O conhecimento e a popularização das PICS têm apresentado impacto na vida dos profissionais da área da saúde, uma vez que se torna uma nova ferramenta a ser utilizada no ambiente de trabalho, uma estratégia nova de como receber e tratar seus pacientes. A inserção das PICS ganha espaço como ferramenta de manejo da ansiedade, propondo-se seu uso aliado a medicina tradicional para gerar bons resultados, o que têm contribuído para uma visão mais panorâmica sobre o processo de recuperação da saúde de pacientes com queixas de ansiedades (SILVEIRA; ROCHA, 2020).

O diferencial do tratamento com o auxílio das PICs é que esse atendimento não está focado apenas em prestar assistência ou atender a todos de uma maneira única, é centrado e voltado a sua atenção na necessidade daquele indivíduo, de uma forma holística e não apenas centrado na doença, o que permite que se tenha uma abordagem integral do atendimento prestado. Cabe salientar também, o baixo custo e os baixos efeitos colaterais, proporcionando desta forma uma maior acessibilidade àqueles pacientes que procuram a APS. As pesquisas relatam que os estudos que apresentam maiores destaques são: yoga, respiração profunda, prática de *mindfulness*, relaxamento e aromaterapia (MEDEIROS, 2021; ALVES, 2019).

O uso das PICs como yoga, aromaterapia, acupuntura, arteterapia, meditação, fitoterapia e reiki são as que mais são utilizadas no manejo contra a ansiedade. Destaca-se que essas terapias são mecanismos chaves na redução de níveis de ansiedade, cuja utilização apresenta sucesso nos pacientes que sofrem de ansiedade (AMORIM; PIRES; BELMONT, 2021; TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Diversas pesquisas demonstram os benefícios das PICs em pacientes com sintomatologia ansiosa em diferentes contextos da APS. Estudo realizado por Machado *et al.* (2017) apresenta que os métodos utilizados pelas PICs são bem efetivos quanto ao controle e melhora do sono no processo pós-operatório, o que acaba ajudando a reduzir os índices de ansiedade, assim melhorando a qualidade de vida do paciente.

Ferreira *et al.* (2019) destacam que a ansiedade é vista como uma desordem no estado de espírito, e por isso faz-se o uso de meditação, auriculoterapia, acupuntura, yoga, exercícios de relaxamento, como técnicas que promovem maior sensação de bem estar nos pacientes. A história milenar destas, proporciona uma regulação do corpo, mente, conduzindo o paciente a ter um controle sobre suas questões psicológicas.

A auriculoterapia consiste na aplicação de pressões em determinados pontos do pavilhão articular; seus benefícios no alívio da ansiedade são apontados no estudo realizado por Mafetoni *et al.* (2018), a qual apontou que com o uso da auriculoterapia houve diminuição dos níveis de ansiedade em gestantes, avaliados pela escala de ansiedade de Hamilton, o que implica afirmar a efetividade da técnica sobre ação terapêutica de dor, que em consequência resultou na diluição do índice de ansiedade na paciente.

Já estudos realizados por Weiler *et al.* (2012) observam-se resultados da aplicação da acupuntura em pacientes com histórico de sofrimento emocional, problemas conjugais, atividade profissional em declínio e frustração. A mesma utilizada como tratamento complementar ou de primeira escolha reduz o estresse, melhora o bem estar, bem como melhora a condição física e emocional, promove saúde e recupera as mulheres dos efeitos nocivos da ansiedade.

Ademais, a eficácia da terapêutica da aromaterapia em diferentes situações patológicas apontam que a aplicação desta tem uma grande importância no processo de prevenção e amenização de sintomas físicos de ansiedade. Revisão bibliográfica realizada por Alves (2018) aponta que o uso de óleos essenciais que possuem entre seus constituintes, o linalol, o acetato de linalila e o terpinen-4-ol, possuem atividade ansiolítica comum em quase todos os testes, tendo eles efeitos mais expressivos ou sutis no tratamento da ansiedade.

A implantação das PICS na APS não é fomentada apenas para encontrar meios e formas de aplicação de um meio terapêutico e sim sobre a sua diversificação de manejo, aliando várias práticas médicas com o anseio de proporcionar um melhor tratamento e qualidade de vida ao indivíduo. Uma vez que a saúde, precisa ser de acesso a todos, ou seja, é de base de determinantes sociais que é assegurada pelo estado, que este tem, entre suas responsabilidades, assegurar a concepção de políticas públicas voltadas a atender a demanda social (DUARTE, 2019).

Quando se fala das PICs na APS, reporta-se a uma visão holística destas, uma vez que os profissionais precisam entender seu uso e aplicação, as visões e formas de abordagens, articulação de métodos que, precisam ser viáveis tanto para o profissional que aplica e conduz, bem como para paciente, ao receber e poder executar. Um dos fatores que levam as PICS a serem bastante viáveis a APS, é o seu custo benefício, que é baixo e apresenta bons resultados (MATOS *et al.*, 2018).

Em suma, dentro da realidade para o uso de PICS para pacientes com transtorno de ansiedade é viável, pois, essas terapias são bem dinâmicas, proporcionando em sua grande maioria a sensação de bem estar e autocuidado, ferramentas essenciais no serviço público a serem oferecidas na APS.

### **3 MÉTODO**

#### **3. 1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo metodológico de construção de conteúdo de cartilha educativa. Os estudos metodológicos referem-se ao desenvolvimento, a validação e a avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. As crescentes demandas por avaliações de resultados sólidos e confiáveis, testes rigorosos de intervenções e procedimentos sofisticados de obtenção de dados têm levado a um aumento do interesse pela pesquisa metodológica entre enfermeiros pesquisadores (POLIT, 2011).

A cartilha foi desenvolvida nas seguintes etapas: 1) elaboração da revisão integrativa da literatura para subsidiar o conteúdo da cartilha educativa e 2) construção de cartilha educativa sobre uso das PICS para manejo da ansiedade a partir de revisão integrativa da literatura.

#### **3.2 Elaboração da revisão integrativa da literatura**

A revisão integrativa permitiu a busca, a avaliação crítica e a síntese de resultados de pesquisas sobre um tema investigado, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento e a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008). O desdobramento da revisão citada seguiu um sistema minucioso de três etapas: 1) definição da questão norteadora; 2) inserção de critérios de inclusão e exclusão dos artigos (seleção da amostra); 3) análise e síntese dos artigos selecionados.

A questão norteadora foi construída com base na estratégia PICo, em que o P se refere ao Manejo da Ansiedade o I a auriculoterapia, acupuntura, musicoterapia e aromaterapia e Co: Atenção Primária. Dessa forma, formulou - se a seguinte questão: Quais são as evidências relacionadas ao uso das práticas integrativas e complementares em saúde no manejo da ansiedade na Atenção Primária?

Para a seleção dos artigos utilizou – se o acesso *online* a sete bases de dados e um índice bibliográfico: LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), PUBMED/MEDLINE (National Library of Medicine), SCOPUS, WEB OF SCIENCE, CINAHL (Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature), EMBASE, COCHRANE e BDENF. O levantamento dos artigos ocorreu durante os meses de maio a julho de 2022, utilizando os descritores controlados em inglês Anxiety, Nurses, Primary Health Care, Aromatherapy, Acupuncture, Auriculotherapy, Music Therapy, mediados pelos operadores booleano “and” e “or”, visando ampliar o quantitativo de estudos. Os descritores foram

extraídos do DECS (Descritores em Ciências da Saúde) do Portal BVS e do MESH (Medical Subject Headings) da National Library.

Os critérios de inclusão foram estudos primários relacionados à temática, sem delimitação de idioma e recorte temporal. Foram excluídos: estudos que não respondem à questão pesquisa, estudos duplicados, monografias, dissertação, tese, editorias e estudos reflexivos.

Na etapa de identificação da revisão integrativa apurada, obteve – se mil e oitocentos e seis artigos, no qual seiscentos e setenta e oito pertencentes a base de dados MEDLINE, vinte e quatro no índice bibliográfico LILACS, treze na BDENF, vinte e três na SCOPUS, cento e dez na WEB OF SCIENCE, cinquenta na CINAHL, quarenta e três na EMBASE e cento e quarenta e cinco na COACHRANE. Cumprindo os critérios de inclusão e exclusão pré estabelecidos, novecentos e trinta artigos foram descartados por fuga ao tema, quinze por apresentar repetições temática, quarenta pela pesquisa de revisão apresentada e cento e trinta por não obedeceram ao tema abordado, através da leitura do resumo. Portanto, foram avaliados com elegibilidade e incluídos na síntese qualitativa, onze artigos.

A coleta de dados foi realizada utilizando o formulário adaptado (URSI, 2005), o qual deu – se o preenchimento para cada artigo da amostra final, contemplando as seguintes informações: identificação do texto (título do artigo, título do periódico, autores, país, idioma e ano de publicação); tipo de revista científica; características metodológicas do estudo (tipo de publicação, objetivo, amostragem, tecnologia). A avaliação dos estudos incluídos decorreu por meio de uma leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa dos textos.

### **3.3 Construção da cartilha educativa**

A construção da cartilha educativa seguiu as recomendações metodológicas de Echer (2005), a qual apresenta as etapas do processo de construção de materiais educativos para a área da saúde, a saber: 1) submissão do projeto ao comitê de ética em pesquisa (CEP); 2) levantamento bibliográfico; 3) elaboração do material educativo e 4) A etapa de qualificação do manual que visa a avaliação do material construído – a ser realizado num estudo futuro. Portanto, ressalta – se que a cartilha em questão obedeceu seis etapas descriptivas: objetivos, conteúdo, linguagem, relevância, ilustrações e layout. Com o propósito de aplicar um sistema organizacional inteligente, sustentável e esteticamente agradável a leitura e interpretação.

### **3.3.1 Etapa 01: Objetivos**

Abordar a temática das práticas integrativas e complementares em saúde como solução simples e eficaz para profissionais enfermeiros no manejo de pacientes ansiosos que buscam os serviços da APS como primordiais para esse tipo de atendimento. Explicar corretamente a finalidade da cartilha, ao evidenciar que é necessário munir os enfermeiros da APS com conhecimento e poderio em relação a bem estar mental, principalmente para ajudar pacientes que sofrem de mal psíquico. Possuir clareza em todas as informações retratadas, ao discernir o conceito, como usar, quais vantagens e desvantagens.

Retratar aspectos chaves das PICS, musicoterapia, aromaterapia e acupuntura, no que diz respeito a aplicabilidade do SUS, tornando as terapias fontes primordiais de cuidados. Capacitar os enfermeiros da APS para uso das PICS, pois o cenário atual, tem – se número reduzido de profissionais aptos para atuar na área com evidências e prática adequada.

E, por fim, espera-se que as informações contidas no material promovam mudanças comportamentais e das atitudes do profissionais, instigando – os a estudar, aprimorar e buscar melhorias na qualidade de vida, através de conhecimento.

### **3.3.2 Etapa 02: Conteúdo**

O conteúdo possui coerência com a temática abordada, e todas as informações expostas estão corretas cientificamente, uma vez que as mesmas possuem fundamentação teórica em bases de dados. A cartilha possui aspectos importantes para a implementação das PICS na prática, oportunizando de modo objetivo o uso das técnicas descritas. Acrescido, o teor do material possui sequência lógica e também esclarece possíveis dúvidas sobre o uso da musicoterapia, aromaterapia e acupuntura.

Devido ao uso do sistema de perguntas e respostas, sugestões de uso e contextualização de vantagens e desvantagens, os textos possibilitam interação entre as orientações e a prática. Por fim, a cartilha ainda possui informações para realizar as PICS na APS e, principalmente, mediante o manejo da sintomatologia ansiosa.

### **3.3.3 Etapa 03: Linguagem**

Após a elaboração dos textos, aferiu - se o Índice de Legibilidade de Flesch (ILF), uma indicação do grau de dificuldade da leitura do texto em todas as frases e parágrafos da cartilha,

por meio do Revisor Gramatical Automático para o Português (ReGra) disponível no Microsoft Word (BENEVIDES *et al.*, 2016). No presente estudo, considerou - se um ILF aceitável de 70 a 100%, o qual é equivalente à leitura razoavelmente fácil/fácil/muito fácil. Para tanto, quando o índice deu - se inferior a 70%, o texto analisado foi reelaborado.

A linguagem é clara, objetiva e com termos comprehensíveis para ao público - alvo, os enfermeiros. O estilo de conversação facilita o entendimento do texto, através de uma escrita atrativa e com estrutura definida, conforme a concordância e a ortografia exigida. E, por apresentar tópicos, o aprendizado é facilitado.

### **3.3.4 Etapa 04: Relevância**

Enfatiza o aspecto chave (uso das PICS) que deve ser reforçado, pois através disso propõe a aquisição de conhecimentos sobre o uso das PICS, para, desse modo, incentivar a implementação das PICS pelos profissionais da APS, uma vez que está adequada e pode ser usada por qualquer profissional apto, tais afirmações poderão ser feitas quando validar o material. E o poderio da cartilha, é ser uma ferramenta capaz de ser utilizada como tecnologia educativa para uso das PICS como alternativa terapêutica frente à sintomatologia ansiosa, pois o tema é relevante e atemporal.

### **3.3.5 Etapa 05: Ilustrações**

A capa chama atenção do leitor e retrata o propósito do material, ao fazer uso da fonte branca em negrito e do uso da psicologia das cores, retratado pelo amarelo e rosa. Para cada ilustração, são apresentadas mensagens visuais que auxiliam na compreensão do texto abordado, seja sobre musicoterapia, aromaterapia ou acupuntura. E, para tanto, são ilustrações únicas, expressivas e que mesclam com o conteúdo explorado, criando a imagem de proporção e fusão, imagem e texto.

### **3.3.6 Etapa 06: Layout**

Para a escolha do tamanho da fonte do texto, optou – se pela variação de fonte menor para os textos e fonte maior para títulos e, assim, adequando conforme a cartilha completa. Como é preciso a cartilha educativa esta visualmente agradável, o tamanho das letras e o

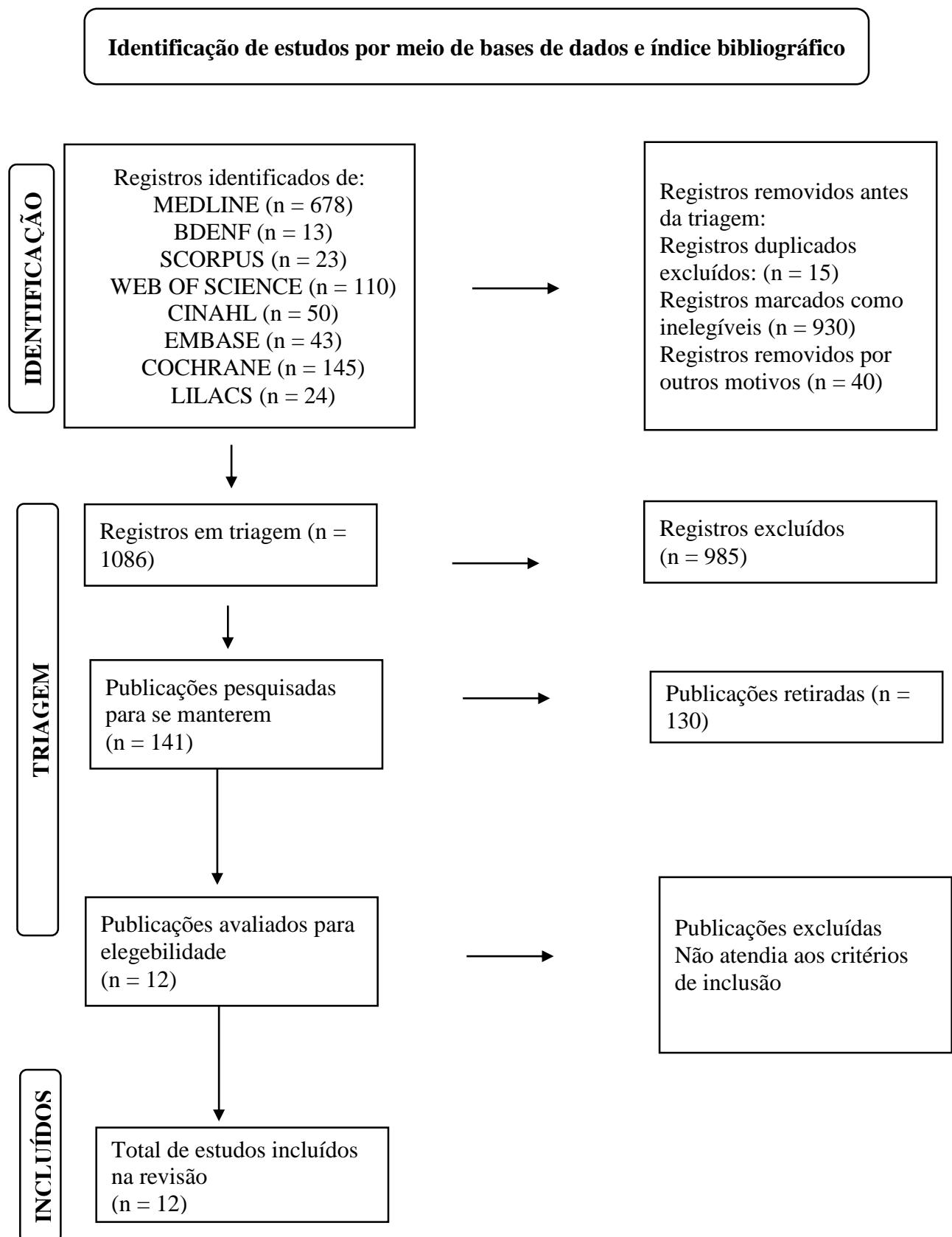
espaçamento entre linhas é 1,5 e para cada título em negrito, faz – se relação direta com as temáticas - chaves.

### **3.4 Procedimentos Éticos**

O presente estudo foi extraído do projeto intitulado Construção e validação de cartilha educativa sobre práticas integrativa e complementares para manejo da ansiedade aprovado pelo CEP parecer nº 5.361.646.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 Apresentação dos artigos elegíveis



A amostra final desta revisão foi constituída por doze artigos científicos, pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. O fluxograma 01 retrata minuciosamente o detalhamento realizado na pesquisa. Diante do exposto, a Prática Integrativa e Complementar em Saúde que sobressaiu foi a Musicoterapia, seguida da Acupuntura e Aromaterapia. Dos estudos avaliados, verificou – se a predominância de pacientes adultos, na qual, quatro estudos nacionais (Brasil) e três internacionais (Estados Unidos da América). E assim também, abordando diferentes públicos, como médicos, estudantes universitários, profissionais de enfermagem, gestante e idosos.

Ademais, no Quadro 1, estão descritos resumidamente os dados coletados dos artigos selecionados, contendo o autor, ano de publicação, público analisado, o tipo de pesquisa, a PICS em evidência e os resultados.

#### **Quadro 1: Síntese dos resultados**

<b>Autor/Ano/Local</b>	<b>Público analisado/ Tipo de pesquisa</b>	<b>PICS</b>	<b>Resultados</b>
Arvidsdotter; Marklund e Taft / 2013 / Centros de atenção primária à saúde no oeste da Suécia	120 adultos / Ensaio controlado randomizado pragmático	Acupuntura	Tanto a terapia integrativa quanto a acupuntura parecem ser benéficas na redução da ansiedade e depressão em pacientes de atenção primária encaminhados para sofrimento psicológico, enquanto a tratamento convencional não.
Bedin et al. / 2020 / Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, SC	119 médicos / Pesquisa quantitativa	Acupuntura	Mostrou-se útil no tratamento da ansiedade, outros transtornos do humor e dores musculoesqueléticas.
Bussell et al. / 2013 / A Center for Oriental Medicine em Wilmette e o Tiffani Kim Institute, nos EUA	90 estudantes universitários / Estudo randomizado e simples-cego	Acupuntura	O grupo de acupuntura pontuou 9,5% mais alto do que o grupo controle. Indivíduos de acupuntura também relataram menor de ansiedade após a intervenção do que indivíduos de controle.
Contatore et al. / 2022 / Unidades Básicas de Saúde	21 profissionais da atenção básica / Pesquisa quantitativa	Acupuntura	Todos os entrevistados foram formados nos métodos tradicionais da Acupuntura, atuavam por meio desse referencial,

(UBS) de Campinas/SP			diferenciavam-no da Biomedicina. A acupuntura foi considerada eficaz para atender à integralidade das demandas de cuidado e para a diminuição do uso de fármacos. Porém, constataram-se significativas dificuldades estruturais na oferta da prática da acupuntura. Porém, constataram – se significativas dificuldades estruturais na oferta da prática de acupuntura.
Gnatta et al. / 2014 / Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-ASP)	34 profissionais de enfermagem / Pesquisa quantitativa	Aromaterapia	Contribuiu para autoestima e melhorou os sintomas de ansiedade.
Gonzalez et al. / 2018 / Hospital Espanhol Sudeste, em Múrcia, na Espanha	409 gestantes / Pesquisa quantitativa	Musicoterapia	Apresentaram menores graus no estado de ansiedade e traço de ansiedade do que o grupo controle.
Han et al. / 2017 / The Green House Center for Growth and Learning, Pleasant Grove, UT, EUA	50 mulheres / Pesquisa quantitativa	Aromaterapia	O estudo fornece evidências preliminares da eficácia e segurança da inalação de óleo essencial de bergamota no bem-estar mental em saúde mental, pode ser um eficaz no tratamento adjunto da ansiedade.
Liu et al. / 2021 / Departamento de Psiquiatria, Hospital Geral de Veteranos de Taipei	50 homens idosos / Estudo de intervenção	Musicoterapia	Uma redução significativa no nível de ansiedade após as sessões de música de 12 semanas foi observada no grupo de intervenção.
Pereira et al. / 2021 / Universidade Federal da Paraíba	30 gestantes / Estudo de intervenção mista antes e depois	Musicoterapia	Impacto positivo, pois favoreceu a redução do grau da ansiedade, repercutiu na mobilidade da criança e possuiu efeito significativo na melhoria da pulsação, respiração, frequência

			cardíaca e saturação de oxigênio.
Pimentel, Barbosa e Chagas / 2011 / UBS no município de Nova Iguaçu	67 adultos / Pesquisa quantitativa	Musicoterapia	Transformou a indignação dos usuários quanto à longa espera em um espaço de assistência, autonomia e protagonismo.
Silva et al. / 2020 / Centro de Atenção Psicossocial de um município do sudeste do Pará	10 pacientes / Estudo quase-experimental	Musicoterapia	Pode auxiliar na diminuição da ansiedade de modo significativo em pacientes portadores de transtorno mental.

Evidenciou – se que cinco estudos abordaram a musicoterapia como PICS, apresentando benefícios diretos para mulheres gestantes, adultos jovens e idosos, sendo dois artigos datados de 2021, um de 2020, um de 2018 e outro de 2011. Expos – se que a musicoterapia pode auxiliar na diminuição da ansiedade de modo significativo em pacientes com de transtorno mental e, assim, favorecendo a redução do grau da ansiedade, repercutindo na mobilidade da criança e possuindo efeito significativo na melhoria da pulsação, respiração, frequência cardíaca e saturação de oxigênio da mãe e do bebê (GONZALEZ *et al.*, 2018; LIU *et al.*, 2021; PEREIRA *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2020). Pimentel, Barbosa e Chagas (2011) demonstraram em seus resultados os benefícios da musicoterapia na sala de espera para consultas médicas, pois possibilita um espaço de assistência, autonomia e protagonismo.

Estudo realizado com 30 gestantes em Salvador (BA) avaliou o efeito da musicoterapia sobre os parâmetros vitais, ansiedade e as sensações vivenciadas no período gestacional e identificou que a musicoterapia promoveu impacto positivo, pois favoreceu a redução do grau da ansiedade, repercutiu na mobilidade da criança e possuiu efeito significativo na melhoria da pulsação, respiração, frequência cardíaca e saturação de oxigênio (PEREIRA *et al.*, 2021). Com abordagem semelhante ao estudo anterior, Gonzalez *et al.* (2018) em seu estudo realizado na Espanha, identificaram que a musicoterapia durante a gravidez pode reduzir os níveis elevados de traço e estado de ansiedade durante o terceiro trimestre.

No mesmo seguimento da PIC, 67 pacientes adultos, de ambos os sexos, entre 18 e 73 anos de idade, que aguardavam atendimento médico na UBS em sala de espera, foram divididos em quatro grupos (em dois deles, realizou-se a atividade musicoterapia com duração de quarenta minutos, e, nos outros dois, não se realizou a atividade musicoterapia). Durante quatro dias, foi possível evidenciar que a musicoterapia transformou a indignação dos usuários quanto à longa espera em um espaço de assistência, autonomia e protagonismo. A pesquisa aponta a

música como estratégia para ser difundida em outras UBS (PIMENTEL; BARBOSA; CHAGAS, 2011).

Ademais, outra pesquisa também avaliou a musicoterapia para diminuir a ansiedade, todavia com enfoque em outro público, que foram pessoas em adoecimento mental acompanhadas pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do sudeste do Pará, onde foram realizadas 15 sessões de intervenção musical com duração de 30 a 60 minutos cada, que foram inseridas nas atividades regulares desta instituição com a participação da equipe multiprofissional (SILVA *et al.*, 2020).

Liu et al. (2021) também avaliaram um público diferente das demais pesquisas, que foram 50 homens idosos com doença de Alzheimer, os quais foram divididos de modo igual em dois grupos. O grupo intervenção participou de uma sessão de música grupal de 60 minutos que utilizou instrumentos de percussão com música familiar uma vez pela manhã por semana durante 12 semanas, enquanto que os pacientes do grupo controle receberam uma sessão de descanso e leitura nos mesmos intervalos e nas mesmas condições. Evidenciou – se que a participação em uma intervenção musical em grupo reduziu os sintomas de ansiedade. Em pacientes com alta aptidão musical, os efeitos do tratamento na redução da ansiedade foram satisfatórios.

Outros quatro estudos, possuindo como público alvo adultos com faixa etária entre 20 e 55 anos, médicos, estudantes universitários e profissionais de enfermagem, abordaram a acupuntura como benéfica na redução da ansiedade e depressão em pacientes de APS encaminhados para sofrimento psicológico, enquanto a tratamento convencional não representou a mesma proporção destes benefícios. Ademais, a acupuntura foi considerada eficaz para atender à integralidade das demandas de cuidado e para a diminuição do uso de fármacos. Porém, constataram-se significativas dificuldades estruturais na oferta da prática da acupuntura (ARVIDSDOTTER; MARKLUND; TAFT, 2013; BEDIN *et al.*, 2020; BUSSELL *et al.*, 2013). Além disto, três pesquisas apresentaram em seus resultados que a acupuntura contribuiu para autoestima e melhorou os sintomas de ansiedade.

Também demonstraram que essa PICS fornece evidências preliminares da eficácia e segurança da inalação de óleo essencial de bergamota no bem-estar em saúde mental e pode ser eficaz no tratamento adjunto da ansiedade (BEDIN *et al.*, 2020; BUSSELL *et al.*, 2013). Pois, A preparação de óleo de lavandula silexan é eficaz e segura para o alívio do transtorno de ansiedade não especificado de outra forma (KASPER *et al.*, 2010).

Estudos concordam que a acupuntura reduz o sofrimento psicológico em diferentes tipos de pacientes e, embora os resultados até o momento tenham sido mistos e apesar das

deficiências metodológicas, a acupuntura parece ser uma opção de tratamento promissora para o manejo da ansiedade na APS (ARVIDSDOTTER; MARKLUND; TAFT, 2013; BEDIN et al., 2020; BUSSEL et al., 2013).

Segundo Bussel *et al.* (2013), a acupuntura estimula a secreção de serotonina e norepinefrina, dois neurotransmissores presumidos estar associada à depressão. A acupuntura pode também incentivar os nervos sensoriais, induzir a liberação de opioides endógenos e modular o sistema nervoso autônomo e, assim, como influenciar o humor e aumentar a sensação de bem-estar do paciente.

Bedin *et al.* (2020) avaliaram o perfil do uso de acupuntura entre 119 médicos da APS que atuam no sistema público de saúde brasileiro e sua utilidade no manejo da ansiedade. A maioria relatou continuidade da prática de acupuntura em consultas agendadas e em demanda espontânea. Os princípios de seleção de pontos mais usados foram a função tradicional de pontos de acupuntura, agulhamento miofascial de pontos-gatilho e protocolos de pontos. Como barreiras para a prática da acupuntura predominaram a limitação de tempo e o espaço físico inadequado. Os participantes descreveram o potencial resolutivo do procedimento e a boa aceitação do paciente como facilitadores. Essa técnica mostrou-se útil no tratamento da ansiedade, outros transtornos do humor e dores musculoesqueléticas.

Com abordagem diferente, porém com mesma PICS do estudo anterior, Arvidsdotter; Marklund e Taft (2013) avaliaram 120 adultos (40 por braço de tratamento) com idades entre 20 e 55 anos encaminhados de quatro diferentes centros de APS no oeste da Suécia por sofrimento psicológico. As sessões de tratamento duraram cerca de 60 minutos no tratamento integrativo e 45 minutos na acupuntura terapêutica, sendo possível identificar que tanto a terapia integrativa quanto a acupuntura parecem ser benéficas na redução da ansiedade e depressão em pacientes de APS encaminhados para sofrimento psicológico, enquanto a tratamento convencional não.

Bussel *et al.* (2015) investigaram se a acupuntura pode melhorar a memória e reduzir a ansiedade 90 estudantes universitários de graduação que estagiavam na APS e constataram que o grupo de acupuntura pontuou 9,5% mais alto do que o grupo controle. Indivíduos de acupuntura também relataram menor de ansiedade após a intervenção do que indivíduos de controle.

Somado a acupuntura e a musicoterapia exploradas nos estudos, a aromaterapia apresentou – se relevante para a pesquisa, uma vez que esta faz uso de óleos essenciais através de aplicação tópica, inalatória ou olfatória, objetivando a prevenção, a cura e a diminuição de sintomas. Segundo Gnatta *et al.* (2011), quando atuam através do olfato, as moléculas dos óleos

são absorvidas pelos nervos olfativos, os quais têm uma ligação direta com o sistema nervoso central e levam o estímulo ao sistema límbico, sendo este responsável pelos sentimentos, memórias, impulsos e emoções. Quando a atuação é via cutânea, as moléculas são absorvidas e caem na circulação sanguínea, sendo transportadas para os tecidos e órgãos do corpo.

O estudo quantitativo realizado nos Estados Unidos da América por Han *et al.* (2017) abordou os efeitos da inalação do óleo essencial de bergamota no bem estar da saúde mental de um grupo de 50 mulheres adultas norte americanas, que ficaram expostas por 15 minutos ao óleo essencial e tiveram melhorias nos sentimentos positivos em comparação com o grupo controle. E assim fornecendo evidências preliminares da eficácia e segurança do óleo (BEDIN *et al.*, 2020; BUSSELL *et al.*, 2013). Essa pesquisa teve como instituição sede do estudo, a fundação The Green House Center: Therapy for Adults, Teens & Kids, que tem como objetivo o crescimento e o desenvolvimento dos seres humanos para assim buscar qualidade de vida a longo prazo.

O estudo randomizado de Kasper *et al.* (2010) aborda o óleo de lavanda administrado via oral como eficiente no tratamento do transtorno de pacientes ansiosos e postergando o adoecimento psíquico. A abordagem desse estudo ocorreu com 221 adultos na Universidade Médica de Viena e apresentou resultados peculiares, foi constatado que o óleo possui efeito ansiolítico clinicamente significativo e promoveu alívio do sono perturbado relacionado ao sintoma direto de ansiedade.

Ademais, foi possível avaliar a eficácia ansiolítica do silexan, uma nova preparação oral de cápsulas de óleo de lavanda, em comparação ao placebo na APS. Em 27 práticas gerais e psiquiátricas, a população do estudo que sofrem de transtorno de ansiedade não especificado de outra forma, foram submetidos a essa PICS, por meio de 80 mg/dia do silexan, administrada por via oral de espécies de Lavandula ou placebo por 10 semanas com visitas a cada 2 semanas, pois constatou que a preparação de óleo de lavanda silexan é eficaz e seguro para o alívio do transtorno de ansiedade não especificado de outra forma (KASPER *et al.*, 2010).

Seguindo a linha de pesquisa sobre óleos, Gnatta *et al.* (2014) realizaram um estudo com 34 profissionais da equipe de enfermagem, para verificar se o uso do óleo essencial de ylang ylang por meio de aplicação cutânea ou inalatória altera, a percepção da ansiedade e da autoestima. Foi possível evidenciar melhorias na autoestima e na ansiedade destes profissionais. Estes autores alertam ainda para o fato da aromaterapia apresentar inúmeras variáveis ainda não conhecidas que abrangem não somente a forma de aplicação, mas também a frequência e duração do tratamento.

## 4.2 Referencial teórico da cartilha educativa

O uso crescente de materiais educativos como recursos na educação em saúde tem assumido um papel importante no processo de ensino-aprendizagem (OLIVEIRA, 2007; MOREIRA, 2003). As cartilhas são exemplos primordiais, uma vez que essas tecnologias educativas em saúde facilitam e auxiliam no compartilhamento de informações confiáveis baseadas em evidências científicas. Nesse sentido, a elaboração desse material, principalmente durante a pandemia, teve um crescimento significativo. Dos diversos autores que publicaram cartilhas voltadas para a saúde mental, destaca-se os trabalhos de Rocha *et al.* (2021) e Ravollainen (2020) que elaboraram cartilhas voltadas para a saúde mental de jovens universitários e indivíduos reabilitados de saúde mental, respectivamente.

Nesse contexto, a cartilha em questão possui o objetivo de elaborar um material pedagógico com embasamento teórico/científico, na qual abordou quinze autores, para os enfermeiros atuantes na APS no âmbito da saúde mental, através do uso/aplicação de práticas integrativas e complementares em saúde para proporcionar um atendimento de qualidade aos pacientes que sofrem de transtorno mental de ansiedade, e que necessitam dos serviços disponibilizados pelo SUS.

Inicialmente, tem – se Ruela *et al.* (2019) na etapa introdutória da cartilha ao abordar o conteúdo de modo sucinto, claro e objetivo, através de uma linguagem límpida, em que ressalta a importância das PICS como aliada a tratamentos de transtornos mentais e proporcionando redução do tratamento farmacológico a longo prazo. Ademais, descreve como a procura pelas PICS ocorre, na maioria das vezes, por motivos complexos que envolvem diversos fatores como: o efeito natural de estímulos, busca de complementação do tratamento alopático e acolhimento e escuta qualificada durante consulta humanizada.

Somado a isso, Telessi Júnior *et al.* (2016) expõe as PICS como o baixo custo financeiro acrescido da melhor acessibilidade e reduzido efeitos colaterais no paciente, tornam – se a receita perfeita para a aplicabilidade das PICS na APS, abrindo possibilidades dos profissionais enfermeiros trabalharem com ações diretas de prevenção e de recuperação mental, o que torna o SUS campo “fértil” para a implementação das PICS.

Por apresentarem alívio dos sintomas e tratamentos mais naturais e menos agressivos, as PICS, desde o início do século XXI, recebem incentivos internacionais por parte da OMS para a criação de políticas de saúde locais que contemplem as abordagens alternativas, integrativas ou complementares (WHO, 2002). No Brasil, as PICS são regulamentadas no SUS pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) promulgada em 2006 e seu

crescimento desde então inclui tanto a variedade de oferta terapêutica quanto o número de estabelecimentos envolvidos (BRASIL, 2008; BRASIL, 2020).

**Apresentação**

As práticas integrativas e complementares (PIC'S) são consideradas uma excelente estratégia de assistência à saúde, por cuidar do paciente em sua integralidade. Além disso, podem ser bastante eficazes na redução do uso de medicamentos (RUELA et al, 2019).

As PIC'S se destacam pelo baixo custo, menos efeitos colaterais e acessibilidade. Portanto, a atenção primária à saúde (APS) é o nível de atenção à saúde mais indicado para utilização dessas práticas, além de ser o nível com maior capacidade de desenvolver ações de prevenção e de recuperação da saúde (TELESI JÚNIOR, 2016).

Esta cartilha foi elaborada com o intuito de incentivar e auxiliar os profissionais da atenção primária à saúde na utilização e execução das PIC'S em pacientes portadores de Ansiedade.

**PARA QUE SERVEM AS PIC'S?**

As PIC'S auxiliam para uma visão ampliada do processo saúde/doença e da promoção do cuidado humano, principalmente do autocuidado. O indivíduo é visto de forma integral, considerando-o em seus diferentes aspectos: físico, psíquico, emocional e social (PEREIRA et al, 2021).

**AS PIC'S NO MANEJO DA ANSIEDADE NA APS**

As práticas integrativas e complementares em saúde possibilitam ao paciente com transtornos de ansiedade, uma oportunidade de desacelerar o pensamento e obter consciência de suas emoções, viabilizando a extensão dos cuidados gerados com a psicoterapia (MIRANDA; VIEIRA, 2021).

**A utilização das PIC'S no manejo da ansiedade tem apresentado impactos positivos nas dimensões psicológica, física e emocional dos indivíduos.**

Através do sistema organizacional pergunta e resposta, Pereira *et al.* (2021) abordam a finalidade das PICS como alternativa ampliada do cuidado no processo saúde/doença e da promoção do bem estar humano, principalmente do autocuidado, ao proporcionar ao indivíduo uma interpretação da sua integralidade. Nesse cenário, Miranda & Vieira (2021), resgatam a psicoterapia (cuidado com a mente) como ferramenta poderosa alinhada a PICS, uma vez que estas são fonte de cuidado e possibilidade de melhoria da qualidade de vida e relevantes na saúde mental.

A cartilha elaborada discorre sobre três práticas integrativas e complementares em saúde (musicoterapia, aromaterapia e acupuntura), elucidando o conceito, finalidade, vantagens e desvantagens do uso, contraindicações, bem como exemplificando a aplicação da prática em locais e público alvo diversificados. Nesse quadro, a enfermagem, por ser uma ciência de natureza humanística, pode encontrar nessas práticas novas formas para melhor atender à sua clientela, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de agravos, incorporando em suas práticas, o uso desses instrumentos multidisciplinares para a identificação dos níveis de ansiedade considerando a natureza causal de cada situação ou paciente (BALOUCHI, 2018).

Especificamente, no contexto da enfermagem, os princípios que regem as PICS são congruentes aos dessa ciência. Tanto o cuidado de enfermagem quanto as PICS partem do princípio de que suas ações se concentram no ser humano e em suas inter-relações com o meio natural e não na patologia em si. Portanto, essas ciências possuem tendências holísticas, pois seguem a perspectiva de atenção ao indivíduo como um todo; e o processo de adoecer está associado a possíveis desequilíbrios externos e internos que afetam a energia, o indivíduo, a saúde e o espaço físico, assim como as inter-relações entre estes (PEREIRA, 2013).

**Musicoterapia**

**O que é**  
Intervenção que utiliza a música e seus elementos, para promoção de aprendizagem e aquisição de novas habilidades, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida. Pode ser aplicada como prevenção, reabilitação ou tratamento.

**Como deve ser realizada**  
Na musicoterapia as atividades incluem cantar, tocar instrumentos musicais, compor, improvisar com a voz ou com os instrumentos, ouvir música e realizar jogos musicais.

**Vantagens**

- Diminui efeitos de psicopatologias
- Diminui a dor
- Auxilia o desenvolvimento de habilidades sociais e comunicação

**Desvantagens**

- Epilepsia musicogênica

Lembre-se: Em caso de dúvidas procure um profissional especialista.

**Técnicas de Musicoterapia utilizadas e suas vantagens**

**Sugestão de uso nas APS**

**Musicoterapia com Gestantes**  
Gonzales et al. (2018)  
Sugestão de uso: Acomodar as gestantes em sala climatizada (na UBS), todas sentadas, e colocar uma música clássica por 30 minutos.  
Dica: pode ser realizada com outros grupos e pacientes de modo geral.  
Vantagens: A música clássica pode auxiliar no controle da ansiedade e dos traços de ansiedade.

**Musicoterapia em Grupo**  
Liu et al. (2021)  
Sugestão de uso: Realizar sessões de música nos encontros dos grupos de tratamento da UBS (ex: idosos, gestantes, hipertensos, dependentes químicos), utilizando instrumentos de percussão e música familiar, uma vez por semana pela manhã, durante 12 semanas.  
Vantagens: A musicoterapia pode auxiliar na redução significativa do nível de ansiedade após as sessões de música por pelo menos 12 semanas.

**Musicoterapia em Baixa Luminosidade**  
Pereira et al. (2021)  
Sugestão de uso: Acomodar os pacientes em uma sala climatizada, ornamentada e com pouca luminosidade (presença de luminária), devendo o ambiente agradável, e colocar música clássica para eles ouvirem durante 30 minutos.  
Vantagens: Essa intervenção pode promover impactos positivos, reduzindo o grau da ansiedade dos pacientes. Além disso, pode proporcionar efeitos benéficos para o feto, recuperação na mobilidade do bebê, melhorando a pulsação, respiração, frequência cardíaca e saturação de oxigênio.

**Musicoterapia em sala de espera**  
Pimentel, Barbosa e Chagas (2011)  
Sugestão de uso: Acomodar os pacientes sentados em uma sala de espera e colocar uma música que transmite calma e paz, em volume agradável, durante 40 minutos, enquanto aguardam o atendimento médico.  
Vantagens: A musicoterapia pode diminuir a chateação dos usuários quanto à longa espera pelo atendimento.

**Musicoterapia em grupos de Saúde Mental**  
Silva et al. (2020)  
Sugestão de uso: Realizar encontros frequentes com o grupo e durante o encontro colocar música por pelo menos 30 a 60 minutos, a intervenção deve ser inserida nas atividades e deve contar com a participação da equipe multiprofissional.  
Vantagens: Pode auxiliar na diminuição da ansiedade de modo significativo em pacientes portadores de transtorno mental.

**A musicoterapia em sala de espera**  
Vila et al. (2011) sugerem, gradualmente, um espaço de promoção de conexões, de escuta, de reflexão e de trocas entre os usuários. A intenção é que o ambiente seja confortável, acolhedor e seguro, com o objetivo de engajar os usuários otimizando o tempo de espera para ser sentido de forma mais rápida. Tem o objetivo de acalmar, estimular, escutar os usuários, de maneira que se sintam seguros, capazes de colocarem suas opiniões sobre o seu bem-estar e de se conectar com outras pessoas pela aprendizagem (PIMENTEL, BARBOSA, CHAGAS, 2011).

A Musicoterapia é uma ferramenta de cuidado leve que pode ser agregada às atividades coletivas das UBS. Na cartilha, foi demonstrado cinco aplicações diretas para melhoria da assistência à saúde das mulheres, adultos e idoso, pertencentes a grupos de gestantes, hipertensos e dependentes químicos. Ademais, dissertou sobre o conceito e finalidade da terapia em questão, as suas vantagens e desvantagens e o correto manejo. Para fundamentar a discussão, a abordagem teórica/científica ficou a critério de Gonzales *et al.* (2018), Liu *et al.* (2021), Pereira *et al.* (2021), Pimentel, Barbosa e Chagas (2011) e Silva *et al.* (2020).

Estudos desenvolvidos por Gonzales *et al.* (2018) e Pereira *et al.* (2021) ressaltam a sintonia da musicoterapia a uma gestação saudável e segura. A aplicabilidade da prática pode ocorrer em um ambiente com sala climatizada, ornamentada e com pouca luminosidade (presença de luminária), proporcionando ambiência agradável. O ponto principal do uso dessa técnica é o controle dos sinais vitais do paciente antes da terapia e após e assim conseguir mediar as alterações sofridas e seus impactos benéficos.

As músicas da intervenção pode ser baseada na música clássica, devido à suavidade, baixa amplitude e simplicidade no ritmo, tocadas sequencialmente até atingir o tempo estimado

de 30 minutos, conforme pesquisa similar citada. Porém, embora neste estudo a música clássica tenha sido o estilo selecionado para manter o rigor da intervenção, a redução da ansiedade depende da melodia escolhida pelo indivíduo que se conecta com o ritmo que mais lhe agrada, favorecendo a espiritualização e se constituindo como ferramenta útil à autocura das aflições e anseios no período gestacional (ZHOU, *et al.*, 2015).

Os estudos de Gonzales *et al.* (2018) e Pereira *et al.* (2021) na realidade dos pacientes da APS, destacam um avanço considerável na melhoria da qualidade de vida de mulheres gestantes, reduzindo sintomas ansiosos perante as mudanças fisiológicas, físicas e mentais que as mesmas são submetidas.

Na APS, é possível aplicar em pacientes que participam de encontros dos grupos de tratamento, por exemplo, hipertensos, gestantes, dependentes químicos e diabéticos, é viável o uso de instrumentais de percussão (flautas, pandeiros, teclados) por um facilitador de música treinado, sendo encontros fixados por um período de três meses, no horário da manhã, de preferência com duração de uma hora. É importante a escolha de musicas que aos ouvidos dos pacientes participativos sejam melodias familiares, e criando um ambiente aconchegante.

Silva *et al.* (2020) destacaram que as músicas devem ser selecionadas a partir da análise da letra, que incluía uma mensagem positiva, otimista, encorajadora; temas universais como o amor, natureza ou pela possibilidade de sugestão de equilíbrio e harmonia (TORCHI TS e BARBOSA MAM, 2006). A definição do repertório é considerada uma tarefa de grande responsabilidade, uma vez que a escolha inapropriada das músicas pode provocar efeitos negativos como o estresse e a ansiedade (GATTINO GS, 2016; BATISTA NS e RIBEIRO MC, 2016). O ideal é que sejam realizadas 15 sessões de intervenção musical com duração de 30 a 60 minutos, introduzidas nas atividades regulares da UBS, e tendo o alicerce da equipe multidisciplinar. O efeito benéfico dessa técnica é relevante para a diminuição da ansiedade em pacientes com de transtorno mental.

Acrescido sobre o impacto da música como terapia, Nunes, *et al.* (2016), discorre que músicas que apresentam ritmos lentos, melodias com intensidade suave e tons graves promovem sensação de tranquilidade e conforto, além de possibilitar a redução das frequências respiratória e cardíaca. O potencial ansiolítico da música está relacionado ao prazer e pode ser justificado pela ativação de áreas do cérebro como as vias dopaminérgicas, que gera respostas positivas de esforço e recompensa, reduzindo a ansiedade, promovendo o relaxamento muscular e, por vezes, possui melhor eficácia que fármacos, como midazolam e benzodiazepina (ARAÚJO e SILVA, 2013; AREIAS, 2016; FIRMEZA, *et al.*, 2017).

Souza, *et al.* (2019) constataram a redução da ansiedade por meio do canto coral, que possibilitou ainda a integração entre os participantes. Nascimento, *et al.* (2018) ratificaram a capacidade que a música apresenta de integrar as pessoas e destacaram a melhora da autoestima e seu funcionamento como um meio importante de comunicação. Já Batista, *et al.* (2018) evidenciaram a música como fator contributivo para um atendimento humanizado e estabelecimento de vínculos entre usuários e profissionais.

Em seguimento de técnicas de musicoterapia, Pimentel, Barbosa e Chagas (2011), propõe acomodar os pacientes sentados em sala de espera e colocar música com melodia suave e volume agradável, por um período de 40 minutos, enquanto aguardam atendimento médico, proporcionando tranquilidade ao aguardar e enfrentar uma longa espera. Sendo que pode ocasionar promoção de conversas, ao acolher, estimular e ouvir os usuários da APS.

**Aromaterapia**

**O que é**  
Terapia baseada na utilização de óleos essenciais provenientes de plantas aromáticas para auxiliar na promoção da saúde física, mental e emocional do indivíduo.

**Como deve ser realizada**  
Por via inalatória que é a mais utilizada, e também por aplicação tópica através de massagens ou uso oral.

**Vantagens**

- Redução da ansiedade e depressão
- Redução do estresse
- Redução da pressão arterial
- Sensação de relaxamento
- Melhora da autoestima e qualidade de vida

**Desvantagens**

- Alecrim: não pode ser utilizado em hipertensos
- Canela: não pode ser utilizado em grávidas, crianças, bebês e hipertensos
- Citriões: são fotosensíveis e em contato com o sol qualidade de vida

**Lembre-se:** Em caso de dúvidas procure um profissional especialista.

**Técnicas de Aromaterapia utilizadas e suas vantagens**

**Sugestão de uso nas APS**

Gnatta et al. (2014)

**Aplicação de Essência de Ylang Ylang**

**Sugestão de uso:** A essência pode ser aplicada por via cutânea ou inalatória. A aplicação cutânea deve ser feita nos dois punhos ou esterno, massageando no local com movimentos circulares, durante 30 segundos. Oriente o paciente a utilizar três vezes ao dia, sendo: ao acordar ou antes de sair de casa pela manhã, ao sair do trabalho ou no final da tarde e antes de dormir.

**Dicas:** A primeira aplicação pode ser realizada durante o atendimento na APS, e em seguida deve-se instruir o paciente sobre as demais aplicações e melhores horários.

**Vantagens:** O óleo essencial de ylang ylang pode auxiliar na melhora da autoestima e ansiedade.

Han et al. (2017)

**Aplicação de Óleo de Bergamota**

**Sugestão de uso:** Realizar aplicação na sala de espera da APS. Recomenda aos pacientes que fiquem o mais imóvel possível, inhalando durante 15 minutos uma infusão do óleo essencial de bergamota.

**Vantagens:** O óleo de bergamota pode melhorar os sentimentos positivos dos participantes.

Kasper et al. (2010)

**Ingestão de Lavandula**

**Sugestão de uso:** Receitar a administração via oral de 80 mg/dia de preparação com espécies de Lavandula, durante 10 semanas.

**Vantagens:** O óleo de lavandula pode contribuir para o alívio do transtorno da ansiedade. Apresenta efeito ansiolítico clinicamente significativo e alivia o sono perturbado relacionado à ansiedade.

**O óleo essencial de lavanda é considerado um dos mais eficientes e seguros e para o uso humano.**

Reconhecida como uma prática eficaz no controle da ansiedade, logo pode ser utilizada pelos enfermeiros como prática complementar ou alternativa no tratamento de desordens emocionais e psíquicas. Isso ocorre devido ao fato da aromaterapia, sendo em conjunto com outras práticas complementares ou não, demonstrar resultados calmantes e os pacientes tendem a se sentirem mais equilibrados e tranquilizados, podendo reduzir a quantidade de atividades intervencionistas e a medicalização (GNATTA et al. 2014).

Faz uso de óleos essenciais através de aplicação tópica, inalatória ou olfatória, objetivando a prevenção, a cura e a diminuição de sintomas. Segundo Gnatta et al. (2014), quando atuam através do olfato, as moléculas dos óleos são absorvidas pelos nervos olfativos, os quais têm uma ligação direta com o sistema nervoso central e levam o estímulo ao sistema límbico, sendo este responsável pelos sentimentos, memórias, impulsos e emoções. Quando a atuação é via cutânea, as moléculas são absorvidas e caem na circulação sanguínea, sendo transportadas para os tecidos e órgãos do corpo

Na abordagem da Aromaterapia, a cartilha evidenciou o conceito, finalidade, o método de aplicação, bem como as vantagens e desvantagens da técnica. Para dissertar sobre exemplos da aplicabilidade, ressaltou – se o uso dos óleos essenciais de Ylang Ylang, Bergamota e Lavandula, com ênfase nos estudos de Gnatta *et al.* (2014), Han *et al.* (2017) e Kasper *et al.* (2010).

Primordialmente, o uso da técnica do OE de Ylang Ylang, de acordo com Gnatta *et al.* (2014), objetiva alterar a percepção da ansiedade e da autoestima, ao comparar se a aplicação do óleo via cutânea ou inalatória alteram parâmetros fisiológicos mensurados por meio de pressão arterial média e temperatura. Na APS pode – se utilizar o método de aplicação tópica com um gel ou OE contendo essência de ylang ylang, por três vezes ao dia: ao sair de casa para ir ao trabalho, ao sair do trabalho e antes de dormir. Os pontos indicados são os dois punhos e

a região do esterno. O óleo é aplicado e massageado no local com movimentos circulares, durante 30 segundos, até sua permeação em cada uma das regiões.

Ressalta – se que, possivelmente o uso de concentrações maiores do OE ou o emprego do mesmo puro no aromatizador, apresente uma resposta mais rápida em relação a parâmetros fisiológicos, quando utilizada a concentração de 20% de ylang ylang durante a massagem, resultando em redução da pressão arterial após 20 minutos de intervenção (HONGRATANAWORAKIT, 2006).

Em continuidade, sobre a aplicação do óleo de bergamota, Han *et al.* (2017) enfatizam realizar a técnica na sala de espera da UBS, e que o tempo de inalação de quinze minutos é suficientemente eficaz para promover sentimentos positivos em pacientes que estão em momento de ansiedade, ao esperar atendimento durante médio a longo período, visto que o óleo de bergamota é obtido pelo processo de raspagem da casca, apresentando em sua composição maior quantidade de compostos oxigenados do que o normalmente encontrada em óleos de outras frutas cítricas (RADDOCK, 1985; DUGO, 1994; TEMELLI, *et al.*, 1988).

É pode ser utilizado na aromatização de balas, chás, sorvetes e tabaco, conferindo a estes produtos um aroma adocicado e refrescante. Na indústria de perfumaria, é aplicado em loções, colônias cítricas, sabonetes, cremes, maquiagem e loções bronzeadoras dando um aroma delicado e refrescante ao produto (GUENTHER, 1975; KING, 1992; LAWRENCE, 1982; MAZZA, 1986; PANGBORN; RUSSEL, 1976; POIANA, *et al.*, 1994). A amplitude de uso do óleo abre possibilidades do usuário da APS ter o primeiro contato no serviço de saúde e da continuidade ao tratamento em domicílio.

Diferentemente do óleo de bergamota, o óleo de lavandula, fonte do estudo de Kasper et al. (2010), possui indicação de administração via oral de 80 mg/dia de preparação com espécies de lavandula, no período de dois meses e meio. Em sua pesquisa, Kasper et al. (2010), objetivaram investigar a eficácia ansiolítica do SILEXAN, uma nova preparação oral de cápsulas de óleo de lavanda, em comparação ao placebo ofertado na APS. Avaliações recentes revelaram que este OE tem ansiolítico, estabilizador do humor, sedativo, anti inflamatório, propriedade analgésicas, anticonvulsivas e neuroprotetoras (Ogata *et al.*, 2020).

A acupuntura, prática integrativa e complementar em saúde, é um tipo de tratamento realizado com a aplicação de agulhas em pontos específicos do corpo humano que auxilia na redução de dores físicas e emocionais. Na cartilha, foram indicadas três técnicas de aplicação no contexto da APS para auxiliar no tratamento de transtornos mentais. As intervenções demonstradas tiveram fundamento nos estudos de Arvidsdotte; Marklund; Taft (2013), Bedin *et al.* (2020), Bussell *et al.* (2013) e Contatore *et al.* (2022).

# Acupuntura

## O que é

Método que objetiva realinhar e direcionar a energia através da estimulação de pontos de acupuntura para estimular os nervos periféricos, promovendo uma alteração nos neurotransmissores do sistema nervoso central.



## Como deve ser realizada

A estimulação ocorre com a utilização de agulhas metálicas finas, laser ou pressão.

## Vantagens

- Sensação de relaxamento e calma
- Diminuição subjetiva do estresse excessivo
- Diminuição da dor
- Alterações imunológicas e endócrinas

## Desvantagens

- Infecções generalizadas na pele
- Doenças hemorrágicas
- Alergia a metais

**EVENTOS ADVERSOS**  
Mais comuns durante a acupuntura foram dor na agulha, hematoma, desmaio durante o tratamento com acupuntura e sangramento (ARVIDSDOTTER, MARKLUND, TAFT, 2013; BEDIN et al., 2020; BUSSELL et al., 2013)

**Lembre-se:** Em caso de dúvidas procure um profissional especialista.

## Técnicas de Acupuntura utilizadas e suas vantagens

### Sugestão de uso nas APS

Arvidsdotter, Marklund e Taft (2013)

#### Acupuntura em pacientes com dificuldade em adesão ao tratamento

**Sugestão de uso:** Realizar sessões de acupuntura naqueles pacientes de tratamento mais difícil. Pode ser feita em alguma sala reservada da UBS. Recomenda-se realizar cerca de 60 minutos de tratamento integrativo e 45 minutos de acupuntura terapêutica.

**Vantagens:** A terapia integrativa e a acupuntura podem ser benéficas para redução da ansiedade e depressão em pacientes da atenção primária.

Bedin et al. (2020)

Bussell et al. (2013)

#### Acupuntura em Pacientes com diagnóstico de transtorno mental

**Sugestão de uso:** Acomodar o paciente em uma sala tranquila e sem barulhos, e selecionar os pontos específicos para o caso do paciente. Utilizando o agulhamento miofascial de pontos-gatilho e protocolo de pontos.

**Vantagens:** Auxilia no tratamento da ansiedade e outros transtornos do humor, bem como no alívio de dores musculoesqueléticas.

#### Acupuntura por controle do Transtorno ansioso

**Sugestão de uso:** Realizar acupuntura de acordo com a Técnica de Agulha Límpa em Sishencong (EX-HN1), Shenting (GV24), Yintang (EX-HN3), Shenmen (HT 7), Neiguan (PC 6) e Taixi. Deixar as agulhas por 20 minutos. Esses pontos de acupuntura são selecionados para acalmar o espírito e melhorar a função mental.

**Vantagens:** As técnicas de acupuntura auxiliam no controle da ansiedade.

Arvidsdotte, Marklund e Taft (2013) evidenciou o uso da técnica em pacientes da APS com faixa etária entre 20 e 55 anos de idade, que apresentavam queixas relevantes, tais como: angustia, ansiedade, depressão, sono perturbado, fadiga e distúrbios. A prática acupunturista, pode ser realizada em uma sala reservada da UBS, uma vez por semana no período de oito semanas, e cada sessão possuindo a duração de 60 minutos. O ponto principal dessa terapia é que fornece subsidio para dá continuidade ao tratamento domiciliar, por meio de estratégias de relaxamento, aumentando o bem estar mental e físico.

Durante o encontro, é imprescindível que ocorra um diálogo aberto, solidário, exploratório e reflexivo, concentrando-se em áreas vitais, como: sentimento interior, relações pessoais, atividades cotidianas (dieta e exercícios) e questões existenciais. O paciente deve ser inserido em um atmosfera de confiança, respeito, empatia e autenticidade (ROGER, 1978).

Sabe – se que a acupuntura melhorou a memória e o comprometimento cognitivo em estudos clínicos e experimentais, podendo ser um tratamento eficaz para a Doença de Alzheimer (HUANG, 2019). Pesquisadores sobre o assunto sugerem que a acupuntura pode proteger os neurônios da deterioração e promover o crescimento axonal em doenças neurodegenerativas, como a Doença de Alzheimer (WANG, 2020). Seguindo a linha de raciocínio, Bussell et al. (2013) apresentaram a técnica da aplicação de agulha limpa em Sishencong, Sheting, Yintang,

Shenmen, Neiguan e Taixi, por vinte minutos, objetivando acalmar o espirito e melhorar a função mental para auxiliar no controle da ansiedade.

Sequencialmente, a estratégia de aplicação da acupuntura de Bedin et al. (2020), demanda particularidades, como acomodar o paciente em ambiente tranquilo e acolhedor, sem barulhos ou ruídos extremos, e fazer uso do agulhamento miofascial de pontos – gatilho e protocolo de pontos, pois a dor musculoesquelética é predominante na APS, afetando o indivíduo a ponto deste não conseguir desempenhar as atividades diárias.

A acupuntura é a prática da medicina chinesa mais conhecida na atualidade e a que obteve maior expansão de seu conhecimento e utilização pelo mundo (CONTATORE, 2022). Em pesquisa recente, Contatore *et al.* (2022), exploraram o viés de 21 profissionais especialistas atuantes na saúde pública (médicos, enfermeiros e fisioterapeutas) e, assim, contribuindo para traçar o panorama nítido da relação profissional – acupuntura – paciente.

Ademais, o estudo possibilitou análise de três pilares: a formação profissional em Acupuntura e sua influência no tipo de acupuntura praticada, a diferenciação entre a medicina tradicional chinesa e a medicina ocidental moderna e sua relação com a formação profissional, a representatividade e a potencialidade da prática da acupuntura por meio da perspectiva institucional, no município estudado.

Porém, Contatore *et al.* (2022), ressaltaram que a falta de apoio institucional, espaço físico adequado e espaço nas agendas para que pudessem aplicar a acupuntura se mostraram entraves significativos para a sustentação e a ampliação de sua oferta na APS municipal. Quanto às limitações encontradas para a aplicabilidade da acupuntura na APS de Campinas/SP, apenas sete dos 21 profissionais tinham agenda regular para atuar e somente três deles tinham espaço físico adequado para posicionamento do corpo durante as sessões.

O arsenal de exemplos para a aplicação da acupuntura na APS, montado por Arvidsdotte; Marklund e Taft (2013), Bedin *et al.* (2020) e Bussell *et al.* (2013) concedeu enriquecimento no processo de construção da cartilha provendo recursos teórico/científico amplo e verídico.

#### **4.3 Descrição da construção da cartilha educativa**

Inicialmente, a cartilha pedagógica possui treze páginas, obedecendo a ordem de capa, sumário, apresentação (contendo o conceito de práticas integrativas e complementares em saúde; razões da inserção das PICS na APS; objetivo da construção do material), introdução (finalidade das PICS; PICS como ferramenta poderosa para manejo do transtorno ansioso na

APS), abordagem da musicoterapia (conceito, como deve ser executado, vantagens, desvantagens, aplicabilidade das técnicas com gestantes, com grupos de encontros, em sala de espera), abordagem da aromaterapia (conceito, como deve ser executado, vantagens, desvantagens, aplicabilidade das técnicas com óleo essencial de YLANG YLANG, Bergamota e Lavandula, método de aplicação tópico ou inalatório), abordagem da acupuntura (conceito, como deve ser executado, vantagens, desvantagens e aplicabilidade em grupos de pacientes que apresentem transtorno mental ansioso)

No cenário do conteúdo da cartilha, as três PICS abordadas estão inseridas no sistema de exemplo de aplicação, sugestão para uso e vantagens, pois assim proporciona ao leitor profissional compreender como pode realizar o método na APS. Ressalta - se, que para cada exemplo do uso da técnica, é citado o autor que desenvolveu estudo no campo/área, permitindo que a temática desenvolvida possua fatos reais e palpáveis.

No que tange ao *design*, ilustrações e diagramação, foi elaborado pela profissional Arquiteta e Urbanista com especialização em Design de Interiores, Mariana Rodrigues Diniz (registro A250606-8), da Universidade Federal do Piauí. Para alcançar o resultado final apresentado, foi necessário uma reunião presencial abordando os objetivos da construção da cartilha e explorando ao máximo os recursos visuais expostos, como paleta de cores e programas de imagens. Ademais, ocorreram apenas outras duas reuniões *online* para mínimas correções referentes a ortografia da cartilha.

É válido ressaltar que a paleta de cores foi escolhida em comum acordo da acadêmica envolvida no projeto e da arquiteta, uma vez que as tonalidades presentes (amarelo, rosa, verde e azul) evidenciam a psicologia das cores com relação direta ao tema tratado, pois a cartilha deve expressar comunicação não verbal e, assim, possibilitando ao leitor melhor entendimento e compreensão. A cor amarela exalta alegria e hospitalidade, ânimo e aconchego; a cor verde transmite leveza, frescor, harmonia e equilíbrio; a cor azul expressa criatividade e juventude e a cor rosa, simboliza ternura, suavidade e delicadeza.

A diagramação foi inserida no programa COREL DRAW e, para enriquecer o aparato de imagens, foi utilizado os programas de banco de imagens ilimitados, Freepic, Depositphotos e Pngtree, em que estes possuem arsenal de fotos, ilustrações e vetores, possibilitando ao usuário manuseio *online*, produção própria e divulgação. A cartilha possui imagens específicas e desenvolvidas conforme a área que está tratando, para ampliar a visão do leitor e fortalecer o conteúdo que está sendo dissertado na página.

**\*Figuras 01, 02 e 03 especificadas conforme PICS exposta na cartilha educativa (2022)**



MUSICOTERAPIA



AROMATERAPIA



ACUPUNTURA

Referente a imagem retratada no índice, tem - se o trabalho detalhado e delicado em retratar o objetivo principal das práticas integrativas e complementares em saúde mental e seu alinhamento direto com o bem - estar físico e mental do ser humano em sua totalidade.

**\*Figura 04 especificada no índice da cartilha educativa 2022**



Para a página contendo a apresentação da cartilha, buscou - se retratar em imagem fictícia o profissional de enfermagem, fazendo com que transmita uma mensagem clara e específica que o material é de responsabilidade do profissional especialista e que tenha autoridade e aparato teórico científico para atuar no uso das PICS na APS.

**\*Figura 05 especificada na apresentação da cartilha educativa 2022**



Para desenvolvimento da fonte, foi escolha primeira a fonte RALEWAY, com especificações de tamanho 07 para os textos e de tamanho 14 para os títulos. Mais uma vez ocorreu a sintonia ideal entre a cor da fonte e a cor dos quadros com o conteúdo, sendo assim de escolha primordial a cor branca para textos e branco negrito para os títulos.

Por fim, a cartilha didática desenvolvida apresentou linguagem simples, fundamentalmente de fácil entendimento, apresentando ideias claras e obedecendo um sistema eficaz de início, meio e fim, encerrando com a página de referências, retratando que o material foi previamente estudado, analisado e construído.

## 5 CONCLUSÃO

Considera-se que a pesquisa desenvolvida proporcionou ampliação do estudo sobre o tema das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde integradas no cuidado ao paciente com transtornos mentais leves, a exemplo, ansiedade. Somado a isso, possibilitou a construção da tecnologia educativa para os profissionais enfermeiros aplicarem na APS, por meio de exemplificação dos métodos de uso, dicas, vantagens e desvantagens.

Inicialmente, ocorreu a elaboração da revisão da literatura para subsidiar o conteúdo da cartilha educativa, através da questão norteadora construída com base na estratégia PICo, e acrescido de minuciosa seleção de artigos em sete base de dados e um índice bibliográfico. Para tanto, após desdobramento, a amostra final conteve doze estudos científicos, estes contribuíram para o desenvolvimento e construção da tecnologia. Para a elaboração do referencial teórico, consumiu-se tempo maior do que o previsto inicialmente, devido à grande demanda de artigos ofertados e a busca incessante por pesquisas que estivessem em conformidade com o problema de estudo exigido, bem como os critérios de inclusão e exclusão selecionados previamente.

Na etapa de construção da cartilha educativa, obedeceu as recomendações metodológicas de Echer (2005), ademais, aplicou a estrutura organizacional de elaboração da tecnologia em seis etapas descritivas: objetivos, conteúdo, linguagem, relevância, ilustrações e layout. E assim fornecendo aparato de qualidade, para que o material possua coerência e coesão com o tema retratado, proporcionando ao público alvo leitura, interpretação e aplicação aprimorada.

Posteriormente, contatou – se a profissional arquiteta e urbanista para realizar a diagramação, design e ilustrações, a mesma proporcionou serviços gratuitos. Para tanto, essa etapa ocorreu conforme objetivos e metas estabelecidos no trabalho, uma vez que foi necessário apenas uma reunião de alinhamento para decisões sobre a cartilha, após, ocorreram rápidas reuniões para correções de erros ortográficos.

Compreende –se que a produção de uma tecnologia educativa é revolucionária em todos os quesitos, para o estudante que a desenvolve em seus ricos e mínimos detalhes, para os enfermeiros da APS que vão aprender a aplicar as técnicas corretamente, para o paciente que receberá o cuidado, para a equipe multiprofissional (fisioterapeuta, médico e psicólogo) pertencente ao serviço de saúde que em ação conjunta possibilita amplificar a prática em cuidar, objetivando, o bem - estar físico e mental do usuário do SUS.

Como limitações, destaca - se o tempo, pois, para produzir esse material, foram necessários meses de estudo, leitura, e desenvolvimento, prezando pela qualidade do material

educativo. Como sugestão, é essencial a validação perante juízes capacitados, bem como a implementação, na APS, dessa tecnologia pedagógica genuína. Sugere-se estudos posteriores de validação de conteúdo da cartilha com especialistas e validação clínica com o público alvo.

Em conclusão, é interessante o incentivo das IES para a construção de materiais educativos em áreas que apresentam lacunas consideráveis no contexto da saúde mental inserida no SUS, munindo os profissionais enfermeiros de conteúdo baseado em evidências científicas, e, assim, resultando na melhoria do atendimento de pacientes com transtorno mental leve.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, B. **Óleo essencial de lavanda (*Lavandula angustifolia*) no tratamento da ansiedade.** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso). Curso de Química, Universidade Federal de São João Del Rei, MG, 2018.
- AMORIM, L. P.; PIRES, M. F.; BELMONTE, L. M. **Efeito do óleo essencial de lavanda sobre a qualidade do sono de estudantes.**  
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/17842/1/Artigo%20final%20Larissa%20Marina%2001.12.pdf>. Acesso: 26 jan. 2022.
- ARAÚJO TC, SILVA LWS. **Música: estratégia cuidativa para pacientes internados em unidade de terapia intensiva.** Rev enferm UFPE online, 2013; 7(5): 1319 -1325.
- AREIAS JC. **A música, a saúde e o bem estar.** Nascer e Crescer, 2016; 25(1): 7 – 10.
- ARVIDSDOTTER, T.; MARKLUND, B.; TAFT, C. **Effects of an integrative treatment, therapeutic acupuncture and conventional treatment in alleviating psychological distress in primary care patients - a pragmatic randomized controlled trial.** BMC Complement Altern Med. v. 13, n. 308, p. 1-10, abr. 2013.
- BALOUCHI A, MAHMOUDIRAD G, HASTINGSS - TOLSMA M, SHOROFI SA, SHAHDADI H, ABDOLLAHIMOHAMMAD A. KNOWLEDGE. **Attitude and use of complementary and alternative medicine among nurses: A systematic review.** Complement Ther Clin Pract [Internet]. 2018 May; [cited 2018 Dec 21]; 31:146-57. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29705447>.
- BARROS, N. F.; SIEGEL, P.; SIMONI, C. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde.** Cad Saúde Pública v.23, n.12 p.3066-3067, 2007.
- BATISTA EC et al. **Viver e não ter a vergonha de ser feliz: Música e produção de sentidos num CAPS da Amazônia Ocidental.** PSI UNISC, 2018; 2(2):162-176;
- BATISTA, N. da S.; RIBEIRO, M. C. O uso da música como recurso terapêutico em saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, [S. l.],** v. 27, n. 3, p. 336-341, 2016. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v27i3p336-341. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/105337>. Acesso em: 28 jul. 2022.
- BEDIN, F.; MORÉ, A. O. O.; OLIVEIRA, J. C. de; TESSER, C. D.; MIN, L. S.. **Perfil do uso da acupuntura entre médicos da atenção básica que atuam no sistema público de saúde brasileiro e sua utilidade no manejo da ansiedade.,** Acupunct Med, p. 1-100, 2020.
- BOAVENTURA, M. A. et al. **Doenças mentais mais prevalentes no contexto da atenção primária no Brasil: uma revisão de literatura.** Brazilian Journal of Health Review, v.4, n.5, p.19959-19973, 2021.
- BRANDÃO, M. C.; CARVALHO, T. L.A. **Práticas integrativas e complementares no tratamento da ansiedade: competências e desafios do enfermeiro.** Trabalho de conclusão de Curso (Enfermagem) - Centro Universitário UniEVANGÉLICA. 2019.
- BRASIL. **Caderno de atenção Básica.** Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

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

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. 2018.

Disponível:

<https://aps.saude.gov.br/ape/pics/historico#:~:text=No%20Brasil%2C%20o%20debate%20sobre,necessidades%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20por%20uma>. Acesso: 25. Jan. 2022.

BRASIL. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**. 2020. Disponível:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics>. Acesso: 25. Jan. 2022.

BRASIL. **PICS. 2021**. Acesso: <https://www.saude.mg.gov.br/pics>. Acesso: 01/02/2022.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. 1<sup>a</sup> ed.

Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008. Brasil. Ministério da Saúde (MS).

Departamento de Atenção Básica. Portal da Saúde do SUS. PNPICT. Onde tem PICS? [Internet]. [Acessado 2020 jul 18]. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_pic.php?conteudo=onde\\_tem\\_pics](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pic.php?conteudo=onde_tem_pics).

BUSSELL, J. The effect of acupuncture on working memory and anxiety. **J Acupunct Meridian Stud.** v. 6, n. 5, p. 241-46, set. 2013.

CAIXETA, P. P. P. **Ansiedade na atenção primária: como lidar?**. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Estratégia de Saúde da Família) Universidade Federal do Triângulo Mineiro – Uberaba – Minas Gerais. 2014.

CONTATORE, O. A. et al. **Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde**. Ciência. Saúde Coletiva. 20 (10), 2015.

CONTATORE OA, TESSER CD, BARROS NF. **Acupuntura na Atenção Primária à Saúde: referenciais tradicional e médico-científico na prática cotidiana**. Interface (Botucatu). 2022; 26: e210654 <https://doi.org/10.1590/interface.210654>.

CONTATORE OA. **Cuidado, acupuntura e Atenção Primária à Saúde: conceitos em construção e correlação [tese]**. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2020.

CAVALCANTI, F. et al. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: histórico, avanços, desafios e perspectivas**. In: BARRETO, A.F. (Org.). Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação. Recife: UFPE, 2014. p. 139-153. Disponível em: <[http://www.neplame.univasf.edu.br/uploads/7/8/9/0/7890742/livro\\_praticas\\_integrativas\\_em\\_sa%C3%BAde\\_final.pdf](http://www.neplame.univasf.edu.br/uploads/7/8/9/0/7890742/livro_praticas_integrativas_em_sa%C3%BAde_final.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2017.

DE AVIZ LISBOA, N. et al. **A importância das tecnologias leves no processo de cuidar na atenção primária em saúde**. Textura, v. 10, n. 19, p. 164-171, dez. 2017.

DEAN, Jason; KESHAVAN, Matcheri. **The neurobiology of depression: An integrated view**. Asian journal of psychiatry, v. 27, p. 101-111, 2017.

**DELUCIA, R. Da revolução ao uso e abuso dos ansiolíticos.** Jornal Da UPS, São Paulo, 20 de março. 2017. Disponível em: <<http://jornal.usp.br/artigos/da-revolucao-ao-uso-eabuso-de-ansioliticos/>>. Acesso em: 23 jan. 2022.

Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde.

**Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso.** 2 a Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015;

**DUARTE, G. S. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: Revisão integrativa.** Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem) – Universidade Federal do Tocantins. 2019;

**DUGO, G. The composition of the volatile fraction of the italian citrus essential oils.** Perfumer & Flavorist, v.19, n.11, p.29 – 51, 1994.

**ECHER, I. C. (2005). Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Revista Latino-Americana De Enfermagem, 13(5), 754-757.**

**FERNANDES, M. A. MENESSES, R. T. FRANCO, S. L. G.; SILVA, J. S.; FEITOSA, C. D. A. Transtornos de ansiedade: vivências de usuários de um ambulatório especializado em saúde mental.** Revista de Enfermagem, v.11 n.10 p. 3836-3844, 2017.

**FERREIRA, M. F. et. al. Os benefícios da meditação no tratamento do transtorno de ansiedade: uma revisão sobre o tema.** In: I Encontro dos Cursos de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão, 1,2019, Bacabal. **Anais [...] Bacabal: 2019. P 36-37.**

**FIGUEIREDO MD, Campos RO. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado?** Cien Saude Colet 2009; 14(1):129-138.

**FIRMEZA MA, RODRIGUES AB, MELO GAA, AGUIAR MIF, CUNHA GH, OLIVEIRA PP, et al. Control of anxiety through music in a head and neck outpatient clinic: a randomized clinical trial.** Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03201. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016030503201>.

**FREZZA, S. C. Ansiedade, estresse e auriculoterapia: uma revisão de literatura.** (Trabalho de conclusão de curso). Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC. 2016.

**SCHULZ GATTINO, G. Algumas considerações sobre os efeitos negativos da música.** Revista Música Hodie, Goiânia, v. 15, n. 2, 2016. DOI: 10.5216/mh.v15i2.39701. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/musica/article/view/39701>. Acesso em: 28 jul. 2022.

**GNATTA, J. R. et al. Aromaterapia com ylang ylang para ansiedade e autoestima: estudo piloto.** Rev Esc Enferm USP. São Paulo, v. 24, n. 2, p. 257-63, nov. 2014.

**GENÇ F, Tan M. The effect of acupressure application on chemotherapy-induced nausea, vomiting, and anxiety in patients with breast cancer.** Palliat Support Care [Internet]. 2014[cited 2015 Apr 02];30:1-10. Available from: <http://journals.cambridge.org/action/displayFulltext?type=1&fid=9672708&jid=PAX&volumeId=13&issueId=02&aid=9672703&bodyId=&membershipNumber=&societyETOCSession=>

GONÇALVES, D. A. et al. **Estudo multicêntrico brasileiro sobre transtornos mentais comuns na atenção primária: prevalência e fatores sociodemográficos relacionados.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2014.

GONTIJO, M. B. A.; NUNES, M. F. **Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde.** Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 301-320, 2017. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00040.

GONZALEZ G. J. et al. **State-trait anxiety levels during pregnancy and foetal parameters following intervention with music therapy.** J Affect Disord. v. 232, n. 12, p. 17-22, set. 2018.

GUENTHER, E. **The Essential Oils.** Vol II. Robert E. Krieger Publishing Company, New York, 1975.

GUENTHER, E. **The Essential Oils.** Vol III. Robert E. Krieger Publishing Company, New York, 1974.

GUERRA, R, et al. “**Efecto analgésico, caracterización fitoquímica y análisis toxicológico del extracto etanólico de hojas de Pereskia lynchidiflora**”. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, vol. 35, no 4, p. 581, 2018.

HADDAD ML, Medeiros M, Marcon SS. **Sleep quality of obese workers of a teaching hospital: acupuncture as a complementary therapy.** Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012[cited 2015 Apr 02];46(1):82-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en\\_v46n1a11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/en_v46n1a11.pdf).

HADDAD-Rodrigues M, Nakano AMS, Stefanello J, Silveira RCCP. **Acupuncture for anxiety in lactating mothers with preterm infants: a randomized controlled trial.** Evid Based Complement Alternat Med [Internet]. 2013[cited 2015 Apr 02];2013:1-9. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/ecam/2013/169184/>.

HAN, X. et al. **Bergamot (*Citrus bergamia*) Essential Oil Inhalation Improves Positive Feelings in the Waiting Room of a Mental Health Treatment Center: A Pilot Study.** Phytother Res. v. 31, n. 5, p. 812-816, may. 2017.

HONGRATANAWORAKIT T, BUCHBAUER G. **Relaxing effect of ylang ylang oil on humans after transdermal absorption.** Phytother Res. 2006 Sep;20(9):758-63. doi: 10.1002/ptr.1950. PMID: 16807875.

HYMES, E. de. C.; VIEIRA, M. E. B. FRÁGUAS JÚNIOR, R. **Psiquiatria interdisciplinar.** São Paulo: Manole, 2016.

HUANG, C. et al. **Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China.** Lancet. v. 395, n. 10223, p. 497-506, fev. 2020.

KASPER, S. et al. **Silexan, an orally administered Lavandula oil preparation, is effective in the treatment of ‘subsyndromal’ anxiety disorder: a randomized, double-blind, placebo controlled trial.** Int Clin Psychopharmacol. v. 25, n. 5, p. 277-87, set. 2010.

- KESSLER RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. **Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication.** Arch Gen Psychiatry. 2005;62(6):593-602;
- KING, J. W. **Extração utilizando fluido no estado supercrítico.** Cosmetic & Toiletries, v.4, p.34 – 38, 1992.
- KUREBAYASHI LFS, Freitas GF, Oguisso T. **Nurses perception about diseases that are treated by acupuncture.** Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009[cited 2015 Apr 02];43(4):930-6. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en\\_a27v43n4.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en_a27v43n4.pdf)
- LAWRENCE, B. M. **Progress in essential oils: coumarins and psoralens in citrus oils.** Perfumer & Flavorist, v.7, n.6, p.57 – 65, 1982.
- LAZARIN, V. **Patologia e transtorno de ansiedade.** Saberes, v. 1, n. 1, p. 250-52. 2014.
- LEE C, Crawford C, Wallerstedt D, York A, Duncan A, Smith J et al. **The effectiveness of acupuncture research across components of the trauma spectrum response (tsr): a systematic review of reviews.** Syst Rev [Internet]. 2012[cited 2015 Apr 02];1:46. Available from: <http://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2046-4053-1-46>
- LENHARDTK, G.; CALVETTI, P. U. **Quando a ansiedade vira doença? Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental.** Aletheia v.50, n.1-2, p.111-122, 2017.
- LIMA FG, SICILIANI CC, DREHMER LBR. **O perfil atual da saúde mental na atenção primária brasileira.** Com Cien Saude 2012; 24(2):143-148.
- LIU, M. et al. **Group Music Intervention Using Percussion Instruments to Reduce Anxiety Among Elderly Male Veterans with Alzheimer Disease.** Med Sci Monit, v. 27, n. 30, p. 1-14, out. 2021.
- MACHADO, L. F. **Atividade física e técnicas de relaxamento no tratamento da depressão e ansiedade.** (Dissertação de Mestrado) Universidade da Beira Interior. Covilhã, Portugal. 2015.
- MACHADO, S. F. et al. **Intervenções não farmacológicas para o sono de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: revisão sistemática.** Revista Latino - Amricana de Enfermagem. n.25, p. e 2926, 2017.
- MAFETONI, R. R. et al. **Efetividade da auriculoterapia sobre a ansiedade no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado.** Revista Latino-Amricana de Enfermagem. n. 26, e3030, 2018.
- MARTINS, J.; BRIJESH, S. ``**Phytochemistry and Pharmacology of Anti-Depressant Medicinal Plants: A Review**``. Biomedicine & Pharmacotherapy, vol. 104, 2018, p. 343–65.
- MATOS, F. J. A. **Plantas medicinais: guia de seleção e emprego das plantas usadas em fitoterapia no Nordeste do Brasil.** Fortaleza: Imprensa Universitária, 2007.
- MATOS, P. C. et al. **Práticas integrativas complementares na atenção primária à saúde.** Cogitare Enfermagem. Goiás, v.23, n.2, p.54781, Fev, 2018.

MAZZA, G. Etude sur la composition aormatique de l'huile essentielle de bergamote (*Citrus Aurantium* subsp. *Bergamia* Risso et Poiteau Engler) par chromatographie gazeuse et spectrometrie de masse. *Journal of Chromatography*, v.362, p.87 – 99, 1986.

MEDEIROS, G. C. S. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em protocolos de Terapia Cognitivo Comportamental no manejo de sintomas ansiosos: uma revisão de literatura.** Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. 2021.

MENDLOWICZIZ MV, Stein MB. **Quality of life in individuals with anxiety disorders.** *Am J Psychiatry*. 2000;157(5):669-82.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **REVISÃO INTEGRATIVA: MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM**, Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

MIRANDA, G. U.; VIEIRA, C. R. **Práticas Integrativas e Complementares como possibilidade de cuidado em saúde mental.** Research, Society and Development. Rio de Janeiro, v. 10, n. 10, p. 917-27, ago. 2021.

MOEBUS, R. L. N.; MERHY, E. E. **Genealogia da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.** Saúde em Redes, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 145-152, 2017.

MOREIRA MF, NÓBREGA MML, SILVA MIT. **Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde.** *Rev Bras Enferm* 2003; 56(2): 184-8.

NASCIMENTO, E. D. M.; BITTENCOURT, V. L. L.; PRETTO, C. R.; DEZORDI, C. C. M.; BENETTI, S. A. W.; STUMM, E. M. F. **OFICINAS TERAPÊUTICAS COM MÚSICA, EM SAÚDE MENTAL.** Revista Contexto & Saúde, [S. I.], v. 18, n. 34, p. 15–19, 2018.

DOI: 10.21527/2176-7114.2018.34.15-19. Disponível em:

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaudade/article/view/7669>. Acesso em: 28 jul. 2022.

NUNES SILVA, M; VALADARES, A. C. D.; ROSA, G. T.; LOPES, L. C. M.; MARRA, C. A. S. (2016). **Avaliação de Músicas Relaxantes na Terapia de Integração Pessoal.** Psicologia: Ciência e Profissão Jul/Set. 2016 v. 36 nº3, 709-725.

OGATA K, ATAKA K, SUZUKI H, YAGI T, OKAWA A, FUKUMOTO T, ZHANG B, NAKATA M, YADA T, ASAKAWA A. **Lavender Oil Reduces Depressive Mood in Healthy Individuals and Enhances the Activity of Single Oxytocin Neurons of the Hypothalamus Isolated from Mice: A Preliminary Study.** *Evid Based Complement Alternat Med.* 2020 Jul 14;2020:5418586. doi: 10.1155/2020/5418586. PMID: 32733584; PMCID: PMC7376415.

OLIVEIRA VLB, LANDIM FLP, COLLARES PM, MESQUITA RB, SANTOS ZMSA. **Modelo explicativo popular e profissional das mensagens de cartazes utilizados nas campanhas de saúde.** Texto Contexto Enferm 2007; 16(2): 287-93. 5.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) / Organização Mundial de Saúde (OMS). **Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas não transmissíveis e 36 Saúde Mental. Aumenta o número de pessoas com depressão no**

**mundo.** Brasília. Fev. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 24 jan.2022.

PANGBORN, R. M. & RUSSEL, G. F. **Essential oils and oleoresins.** In: Principles of Food Science: Flavors, Part I: Food Chemistry, Marcel Dekker, New York and Brasil, 1976.

PASSOS, L. **Pesquisa mostra que 86% dos brasileiros têm algum transtorno mental.** 2020. Disponível: <https://veja.abril.com.br/saude/pesquisa-indica-que-86-dos-brasileiros-tem-algum-transtorno-mental/>. Acesso: 05/02/2022.

Pereira RDM, Alvim NAT. **Theoretical and Philosophical aspects of traditional Chinese Medicine: acupuncture, and diagnostic forms their relations with the care of nursing.** Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2013 Jan; [cited 2018 Dec 21]; 7(1):279-88. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10231/10824>.

PEREIRA, A. C. A. et al. **Efeito da musicoterapia sobre os parâmetros vitais, ansiedade e sensações vivenciadas no período gestacional.** Rev baiana enferm. Salvador, v. 35, n. 25, p. 1-11, ago. 2021.

PIMENTEL, A.F.; BARBOSA, R.M.; CHAGAS, M. **A musicoterapia na sala de espera de uma unidade básica de saúde: assistência, autonomia e protagonismo.** Interface - Comunic., Saude, Educ. Rio de Janeiro, v. 15, n. 38, p.741-54, jul-set. 2011.

POIANA, M., REVERCHON, E., SICARI, V. MINCIONE, B & CRISPO, F. **Supercritical carbono dioxide extraction of bergamot oil: bergapten content in the extracts.** Italian Journal of Food Science. v.6. n.4. p.459 – 466. 1994.

POLIT DF, BECK CT. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

RADDOCK, R. J. By – products of Citrus fruit. Food Technology, v.49, n.9, p.74 – 77, 1985.

RAVOLAINEN, S. **Where the mind is at peace and senses awake –a guide booklet for multisensory nature-based exercises among mental health rehabilitees in Helsinki.** (Trabalho de Conclusão de Curso). 54 f. 2020. Laurea University, Helsinki. Disponível em: <https://www.thesaurus.fi/bitstream/handle/10024/349626/Final%20Thesis%20Sissel%20Ravola.inen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso 21 Jul 2022.

ROCHA, A. S. C. **Promoção da Saúde Mental dos Universitários: em tempos de pandemia.** Salvador: UCSAL. 2021. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/4458>. Acesso 21 Jul 2022.

RODRIGUES, E, et al. **“Perfil Farmacológico e Fitoquímico de Plantas Indicadas Pelos Caboclos Do Parque Nacional Do Jaú (AM) Como PotenciaAnalgésicas: Parte I”.**

Revista Brasileira de Farmacognosia, vol. 20, no dia 6 de dezembro de 2010, p. 981–91.

ROGERS, Carl R. 1902-1987, ***On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy.*** Boston, Houghton Mifflin, 1961.

ROQUE, A. A. et al. **Uso e diversidade de plantas medicinais da Caatinga na comunidade rural de Laginhas, município de Caicó, Rio Grande do Norte (nordeste do Brasil).** Revista Brasileira de Plantas Medicinais, v. 12, n. 1, p. 31-42, 2010.

RUELA, L. O. et al. **Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura.** Ciênc. saúde coletiva. São Paulo, v. 24, n. 11, p. 1-10, jul. 2019.

SADOCK, BENJAMIN, J. ; SADOCK, VIRGINIA A. RUIZ, PEDRO. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica.** Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANTOS, R. S, et al. “**Uso regular de plantas medicinais para fins terapêuticos em famílias residentes na zona rural de Santo Antônio de Jesus – Bahia – Brasil**”. Journal of Health & Biological Sciences, vol. 5, no 4, 2017, p. 364.

SILVA, A. B. B. **Mentes ansiosas: medo e ansiedade além dos limites.** Rio de Janeiro: Objetiva. 2011.

SANTOS FP, Acioli S, Rodrigues VP, Machado JC, Souza MS, Couto TA. **Nurse care practices in the Family Health Strategy.** Rev Bras Enferm. 2016;69(6):1124–31.

SAVAGE KM, STOUGH CK, BYRNE GJ, SCHOLEY A, BOUSMAN C, MURPHY J, MACDONALD P, SUO C, HUGHES M, THOMAS S, TESCHKE R, XING C, SARRIS J. **Kava for the treatment of generalised anxiety disorder (K-GAD): study protocol for a randomised controlled trial.** Trials. 2015 Nov 2;16:493. doi: 10.1186/s13063-015-0986-5. PMID: 26527536; PMCID: PMC4630875.

SILVA F. C. da C.; SARAIVA A. P. C.; SANTOS R. P.; MELO M. G. de; Tavares S. dos S.; PEREIRA J. H. R.; CARVALHO A. K. N. **Efeitos da intervenção musical no nível de ansiedade de pacientes em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial do sudeste do Pará.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, n. 9, p. e4331, 25 set. 2020.

SILVEIRA, R. P; ROCHA, C. M. F. **Verdades em (des)construção: uma análise sobre as práticas integrativas e complementares em saúde.** Saúde soc. 29 (1) 02 Mar 2020.

SOUSA IMC, Bodstein RCA, Tesser CD, Santos FAS, Hortale VA. **Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados.** Cad Saúde Pública 2012; 28:2143-54.

SOUZA, J. B. de; BARBOSA, S. dos S. P.; MARTINS, E. L.; ZANETTINI, A.; URIO, Ângela; XIRELLO, T. **A música como prática de promoção da saúde na adolescência.** Revista de Enfermagem da UFSM, [S. l.], v. 9, p. e11, 2019. DOI: 10.5902/2179769230379. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/30379>. Acesso em: 28 set. 2022.

SKUPIEN, S. et al. **Programa UEPG abraça: o uso de terapias complementares para a promoção da saúde mental de universitários.** Interação, 21(2), 309–317. 2021.

STARFIELD B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO; 2002.

TELESI JÚNIOR, E. **Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS.** In: Estud. av. São Paulo, v. 30, n. 86, p. 1-10, abr. 2016.

TEMELLI, F., BRADDOCK, R. J., CHEN, C.S. & NAGY, S. **Supercritical carbon dioxide extraction of terpenes from Orange essential oil.** In: Supercritical carbon dioxide

**extraction and chromatography.** American Chemical Society, 1988. P. 109 – 124. (ACS Symposium Series, 366).

**TESSER, C. D. BARRO, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde.** Ver. Saúde Pública, v.42, n.5, p.914-920, 2008.

**TESSER, C. D. SOUSA, I. M. C. NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira.** Saúde debate 42, 2018.

**SOUZA TORCHI, Thalita; MARCHETI BARBOSA, Maria Angélica. A MÚSICA COMO RECURSO NO CUIDAR EM ENFERMAGEM** Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, vol. 10, núm. 3, diciembre, 2006, pp. 125-138 Universidade Anhanguera Campo Grande, Brasil.

**WEILER, A. L.; BORBA, C.A.S; FERREIRA, E.C.P. Auriculoterapia: Tratamento Do Transtorno de Ansiedade Em Mulheres Na Menopausa E Climatério.** Pensamento Biocêntrico, 18 (Jul/Dez 2012) 119-137, 2012.

**World Health Organization - WHO. Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials.** Geneva; 2002.

**World Health Organization (WHO). Traditional Medicine Strategy 2002-2005.** Geneva: WHO Press; 2002.

**World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023.** Geneva: World Health Organization; 2013.

**World Health Organization (WHO). Depression and other common mental disorders: global health estimates.** Geneva: WHO; 2017.

**ZHOU K, LI X, LI J, LIU M, DANG S, WANG D, et al. A clinical randomized controlled trial of music therapy and progressive muscle relaxation training in female breast cancer patients after radical mastectomy: results on depression, anxiety and length of hospital stay.** Eur J Oncol Nurs. 2015;19(1):54-9. DOI: 10.1016/j.ejon.2014.07.010.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados adaptado (validado por Ursi, 2005)

<b>A. Identificação</b>	
Título do artigo:	
Título do periódico:	
Autores	Nome:
	Titulação:
País:	
Idioma:	
Ano de publicação:	
<b>B. Instituição sede do estudo:</b>	
<b>C. Periódico de publicação:</b>	
<b>D. Características metodológicas do estudo:</b>	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa
	( ) Abordagem quantitativa
	( ) Abordagem qualitativa
	1.2 Não pesquisa
	( ) Revisão de literatura
	( ) Relato de experiência
	( ) Outras
2. Objetivo ou questão de investigação:	
População de estudo:	
Resultados:	

## **APÊNDICE B – CARTILHA EDUCATIVA**

**PRÁTICAS  
INTEGRATIVAS E  
COMPLEMENTARES  
NO MANEJO DA  
ANSIEDADE NO  
ÂMBITO DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA  
À SAÚDE**



## Indice

- 1 Apresentação**
- 2 Para que servem as PIC'S?**
- 3 As PIC'S no manejo da Ansiedade na APS**
- 4 Musicoterapia**
- 5 Aromaterapia**
- 6 Acupuntura**

# Apresentação



As práticas integrativas e complementares (PIC'S) são consideradas uma excelente estratégia de assistência à saúde, por cuidar do paciente em sua integralidade. Além disso, podem ser bastante eficazes na redução do uso de medicamentos (RUELA et al, 2019).

As PIC'S se destacam pelo baixo custo, menos efeitos colaterais e acessibilidade. Portanto, a atenção primária à saúde (APS) é o nível de atenção à saúde mais indicado para utilização dessas práticas, além de ser o nível com maior capacidade de desenvolver ações de prevenção e de recuperação da saúde (TELESI JÚNIOR, 2016).

Esta cartilha foi elaborada com o intuito de incentivar e auxiliar os profissionais da atenção primária à saúde na utilização e execução das PIC'S em pacientes portadores de Ansiedade.

## **PARA QUE SERVEM AS PIC'S?**

As PIC'S auxiliam para uma visão ampliada do processo saúde/doença e da promoção do cuidado humano, principalmente do autocuidado. O indivíduo é visto de forma integral, considerando-o em seus diferentes aspectos: físico, psíquico, emocional e social (PEREIRA et al., 2021).

## **AS PIC'S NO MANEJO DA ANSIEDADE NA APS**

As práticas integrativas e complementares em saúde possibilitam ao paciente com transtornos de ansiedade, uma oportunidade de desacelerar o pensamento e obter consciência de suas emoções, viabilizando a extensão dos cuidados gerados com a psicoterapia (MIRANDA; VIEIRA, 2021).

**A utilização das PIC'S no manejo da ansiedade tem apresentado impactos positivos nas dimensões psicológica, física e emocional dos indivíduos.**

# Musicoterapia

## O que é

Intervenção que utiliza a música e seus elementos, para promoção de aprendizagem e aquisição de novas habilidades, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida. Pode ser aplicada como prevenção, reabilitação ou tratamento



## Como deve ser realizada

Na musicoterapia as atividades incluem cantar, tocar instrumentos musicais, compor, improvisar com a voz ou com os instrumentos, ouvir música e realizar jogos musicais.

## Vantagens

- Diminui efeitos de psicopatologias
- Diminui a dor
- Auxilia o desenvolvimento de habilidades sociais e comunicação

## Desvantagens

- Epilepsia musicogênica

**Lembre-se: Em caso de dúvidas procure um profissional especialista.**

## Técnicas de Musicoterapia utilizadas e suas vantagens

### Sugestão de uso nas APS

Gonzales et al. (2018)

#### Musicoterapia com Gestantes

Sugestão de uso: Acomodar as gestantes em sala climatizada (na UBS), todas sentadas, e colocar uma música clássica por 30 minutos.

Dica: pode ser realizada com outros grupos e pacientes de modo geral.

Vantagens: A música clássica pode auxiliar no controle da ansiedade e dos traços de ansiedade.

Liu et al. (2021)

#### Musicoterapia em Grupo

Sugestão de uso: Realizar sessões de música nos encontros dos grupos de tratamento da UBS (ex.: idosos gestantes, hipertensos, dependentes químicos), utilizando instrumentos de percussão e música familiar, uma vez por semana pela manhã, durante 12 semanas

Vantagens: A musicoterapia pode auxiliar na redução significativa do nível de ansiedade após as sessões de música por pelo menos 12 semanas.

Pereira et al. (2021)

#### Musicoterapia em Baixa Luminosidade

Sugestão de uso: Acomodar os pacientes em uma sala climatizada, ornamentada e com pouca luminosidade (presença de luminária), deixando o ambiente agradável, e colocar música clássica para eles ouvirem durante 30 minutos.

Vantagens: Essa intervenção pode promover impactos positivos, reduzindo o grau da ansiedade dos pacientes. Além disso, pode proporcionar efeitos benéficos para o feto, repercutindo na mobilidade do bebê, melhorando a pulsação, respiração, frequência cardíaca e saturação de oxigênio.

Pimentel, Barbosa e Chagas (2011)

### Musicoterapia em sala de espera

**Sugestão de uso:** Acomodar os pacientes sentados em uma sala de espera e colocar uma música que transmita calma e paz, em volume agradável, durante 40 minutos, enquanto aguardam o atendimento médico.

**Vantagens:** A musicoterapia pode diminuir a chateação dos usuários quanto à longa espera pelo atendimento.

Silva et al. (2020)

### Musicoterapia em grupos de Saúde Mental

**Sugestão de uso:** Realizar encontros frequentes com o grupo e durante o encontro colocar música por pelo menos 30 a 60 minutos, a intervenção deve ser inserida nas atividades e deve contar com a participação da equipe multiprofissional.

**Vantagens:** Pode auxiliar na diminuição da ansiedade de modo significativo em pacientes portadores de transtorno mental.

### A musicoterapia em sala de espera

Visa inserir, gradualmente, um espaço de promoção de conversas, de escuta, de aproximação de todos os atores envolvidos com a saúde. A musicoterapia não tem o objetivo de enganar os usuários otimizando o tempo da espera para ser sentido de forma mais rápida. Tem o objetivo de acolher, estimular, escutar os usuários, de maneira que se sintam seguros, capazes de colocarem suas opiniões sobre o serviço, e oferecer assistência durante a espera pelo atendimento (PIMENTEL; BARBOSA; CHAGAS, 2011).

# Aromaterapia

## O que é

Terapia baseada na utilização de óleos essenciais provenientes de plantas aromáticas para auxiliar na promoção da saúde física, mental e emocional do indivíduo.

## Como deve ser realizada



Por via inalatória que é a mais utilizada, e também por aplicação tópica através de massagens ou uso oral.

## Vantagens

- Redução da ansiedade e depressão
- Redução do estresse
- Redução da pressão arterial
- Sensação de relaxamento
- Melhora da autoestima e qualidade de vida

## Desvantagens

- Alecrim: não pode ser utilizado em hipertensos
- Canela: não pode ser utilizado em grávidas, crianças, bebês e hipertensos
- Citricos: são fotossensíveis e em contato com o sol qualidade de vida

**Lembre-se: Em caso de dúvidas procure um profissional especialista.**

## Técnicas de Aromaterapia utilizadas e suas vantagens

### Sugestão de uso nas APS

Gnatta et al. (2014)

#### Aplicação de Essência de Ylang Ylang

**Sugestão de uso:** A essência pode ser aplicada por via cutânea ou inalatória. A aplicação cutânea deve ser feita nos dois punhos ou esterno, massageando no local com movimentos circulares, durante 30 segundos. Oriente o paciente a utilizar três vezes ao dia, sendo: ao acordar ou antes de sair de casa pela manhã, ao sair do trabalho ou no final da tarde e antes de dormir.

**Dica:** A primeira aplicação pode ser realizada durante o atendimento na APS, e em seguida deve-se instruir o paciente sobre as demais aplicações e melhores horários.

**Vantagens:** O óleo essencial de ylang ylang pode auxiliar na melhora da autoestima e ansiedade.

Han et al. (2017)

#### Aplicação de Óleo de Bergamota

**Sugestão de uso:** Realizar aplicação na sala de espera da APS. Recomende aos pacientes que fiquem o mais imóvel possível, inalando durante 15 minutos uma infusão do óleo essencial de bergamota.

**Vantagens:** O óleo de bergamota pode melhorar os sentimentos positivos dos participantes.

Kasper et al. (2010)

#### Ingestão de Lavandula

**Sugestão de uso:** Receitar a administração via oral de 80 mg/dia de preparação com espécies de Lavandula, durante 10 semanas.

**Vantagens:** O óleo de lavandula pode contribuir para o alívio do transtorno de ansiedade. Apresenta efeito ansiolítico clinicamente significativo e alivia o sono perturbado relacionado à ansiedade.



O óleo essencial de lavanda é considerado um dos mais eficientes e seguros e para o uso humano.

É reconhecida como uma prática eficaz no controle da ansiedade, logo pode ser utilizada pelos enfermeiros como prática complementar ou alternativa no tratamento de desordens emocionais e psíquicas. Isso ocorre devido ao fato da aromaterapia, sendo em conjunto com outras práticas complementares ou não, demonstrar resultados calmantes e os pacientes tendem a se sentirem mais equilibrados e tranquilizados, podendo reduzir a quantidade de atividades intervencionistas e a medicalização (GNATTA et al. 2014).

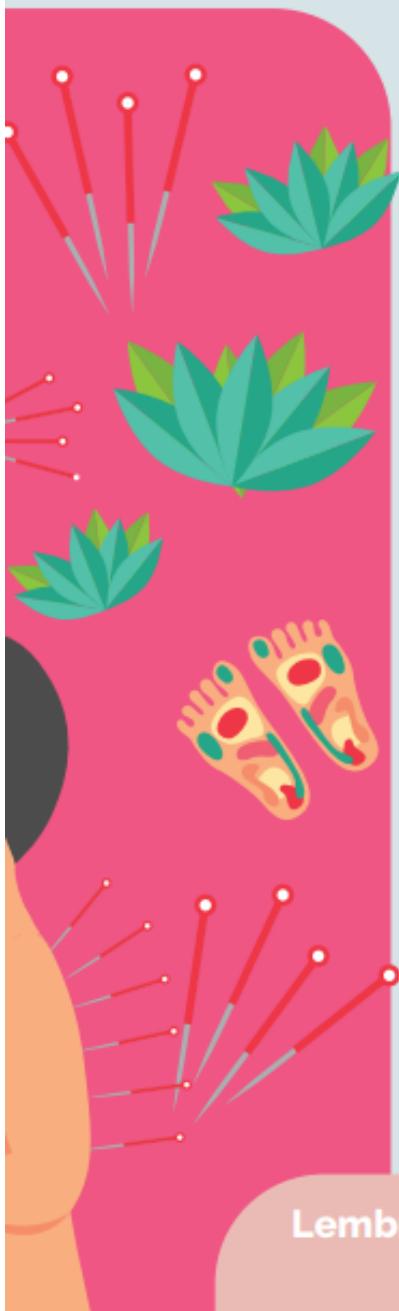
**Faz uso de óleos essenciais através de aplicação tópica, inalatória ou olfatória, objetivando a prevenção, a cura e a diminuição de sintomas.**

**Segundo Gnatta et al. (2014), quando atuam através do olfato, as moléculas dos óleos são absorvidas pelos nervos olfativos, os quais têm uma ligação direta com o sistema nervoso central e levam o estímulo ao sistema límbico, sendo este responsável pelos sentimentos, memórias, impulsos e emoções. Quando a atuação é via cutânea, as moléculas são absorvidas e caem na circulação sanguínea, sendo transportadas para os tecidos e órgãos do corpo**

# Acupuntura

## O que é

Método que objetiva realinhar e redirecionar a energia através da estimulação de pontos de acupuntura para estimular os nervos periféricos, promovendo uma alteração nos neurotransmissores do sistema nervoso central.



## Como deve ser realizada

A estimulação ocorre com a utilização de agulhas metálicas finas, laser ou pressão.

## Vantagens

- Sensação de relaxamento e calma
- Diminuição subjetiva do estresse excessivo
- Diminuição da dor
- Alterações imunológicas e endócrinas

## Desvantagens

- Infecções generalizadas na pele
- Doenças hemorrágicas
- Alergia a metais

### EVENTOS ADVERSOS

Mais comuns durante a acupuntura foram dor na agulha, hematoma, desmaio durante o tratamento com acupuntura e sangramento (ARVIDSDOTTER; MARKLUND; TAFT, 2013; BEDIN et al., 2020; BUSSELL et al., 2013)

**Lembre-se: Em caso de dúvidas procure um profissional especialista.**

## Técnicas de Acupuntura utilizadas e suas vantagens

### Sugestão de uso nas APS

Arvidsdotte;  
Marklund e Taft (2013)

#### Acupuntura em pacientes com dificuldade em adesão ao tratamento

**Sugestão de uso:** Realizar sessões de acupuntura naqueles pacientes de tratamento mais difícil. Pode ser feita em alguma sala reservada da UBS. Recomenda-se realizar cerca de 60 minutos de tratamento integrativo e 45 minutos de acupuntura terapêutica.

**Vantagens:** A terapia integrativa e a acupuntura podem ser benéficas para redução da ansiedade e depressão em pacientes da atenção primária.

Bedin et al. (2020)

#### Acupuntura em Pacientes com diagnóstico de transtorno mental

**Sugestão de uso:** Acomodar o paciente em uma sala tranquila e sem barulhos, e selecionar os pontos específicos para o caso do paciente. Utilizando o agulhamento miofascial de pontos-gatilho e protocolos de pontos.

Bussell et al. (2013)

**Vantagens:** Auxilia no tratamento da ansiedade e outros transtornos do humor, bem como no alívio de dores musculoesqueléticas.

#### Acupuntura por controle do Transtorno ansioso

**Sugestão de uso:** Realizar acupuntura de acordo com a Técnica de Agulha Limpa em Sishencong (EX-HN1), Shenting (GV24), Yintang (EX-HN3), Shenmen (Ht 7), Neiguan (PC 6) e Taixi. Deixar as agulhas por 20 minutos. Esses pontos de acupuntura são selecionados para acalmar o espírito e melhorar a função mental.

**Vantagens:** As técnicas de acupuntura auxiliam no controle da ansiedade.

## Referências

- ARVIDSDOTTER, T.; MARKLUND, B.; TAFT, C. Effects of an integrative treatment, therapeutic acupuncture and conventional treatment in alleviating psychological distress in primary care patients - a pragmatic randomized controlled trial. *BMC Complement Altern Med.* v. 13, n. 308, p. 1-10, abr. 2013.
- BUSSELL, J. The effect of acupuncture on working memory and anxiety. *J Acupunct Meridian Stud.* v. 6, n. 5, p. 241-46, set. 2013.
- GNATTA, J. R. et al. Aromaterapia com ylang ylang para ansiedade e autoestima: estudo piloto. *Rev Esc Enferm USP.* São Paulo, v. 24, n. 2, p. 257-63, nov. 2014.
- GONZALEZ G. J. et al. State-trait anxiety levels during pregnancy and foetal parameters following intervention with music therapy. *J Affect Disord.* v. 232, n. 12, p. 17-22, set. 2018.
- HAN, X. et al. Bergamot (*Citrus bergamia*) Essential Oil Inhalation Improves Positive Feelings in the Waiting Room of a Mental Health Treatment Center: A Pilot Study. *Phytother Res.* v. 31, n. 5, p. 812-816, may. 2017.
- HUANG, C. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* v. 395, n. 10223, p. 497-506, fev. 2020.
- KASPER, S. et al. Silexan, an orally administered *Lavandula* oil preparation, is effective in the treatment of 'subsyndromal' anxiety disorder: a randomized, double-blind, placebo controlled trial. *Int Clin Psychopharmacol.* v. 25, n. 5, p. 277-87, set. 2010.
- LIU, M. et al. Group Music Intervention Using Percussion Instruments to Reduce Anxiety Among Elderly Male Veterans with Alzheimer Disease. *Med Sci Monit.* v. 27, n. 30, p. 1-14, out. 2021.
- MIRANDA, G. U.; VIEIRA, C. R. Práticas Integrativas e Complementares como possibilidade de cuidado em saúde mental. *Research, Society and Development.* Rio de Janeiro, v. 10, n. 10, p. 917-27, ago. 2021.
- MOSSLER, K. et al. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database Systematic Review.* v. 7, n. 12, p. 1-12, fev. 2011.
- PEREIRA, A. C. A. et al. Efeito da musicoterapia sobre os parâmetros vitais, ansiedade e sensações vivenciadas no período gestacional. *Rev baiana enferm.* Salvador, v. 35, n. 25, p. 1-11, ago. 2021.
- PIMENTEL, A.F.; BARBOSA, R.M.; CHAGAS, M. A musicoterapia na sala de espera de uma unidade básica de saúde: assistência, autonomia e protagonismo. *Interface - Comunic., Saude, Educ.* Rio de Janeiro, v. 15, n. 38, p.741-54, jul-set. 2011.
- RAVOLAINEN, S. Where the mind is at peace and senses awake -a guide booklet for multisensory nature-based exercises among mental health rehabilitees in Helsinki. (Trabalho de Conclusão de Curso). 54 f. 2020. Laurea University, Helsinki. Disponível em: <https://www.theses.fi/bitstream/handle/10024/349626/Final%20Thesis%20Sissel%20Ravolainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso 21 Jul 2022.
- ROCHA, A. S. C. Promoção da Saúde Mental dos Universitários: em tempos de pandemia. Salvador: UCSAL. 2021. Disponível em: <http://ri.uacsal.br:8080/jspui/handle/prefix/4458>. Acesso 21 Jul 2022.
- RUELA, L. O. et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciênc. saúde coletiva.* São Paulo, v. 24, n. 11, p. 1-10, jul. 2019.
- SILVA, F. C. T. et al. Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID19: a systematic review with meta-analysis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry.* v. 104, n. 12, p. 110057-110060, mai. 2021.
- TELESI JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. In: *Estud. av.* São Paulo, v. 30, n. 86, p. 1-10, abr. 2016.

## ANEXOS

### ANEXO A- Parecer do CEP



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
PIAUÍ - UESPI



### PARECER CONSUSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA MANEJO DA ANSIEDADE

**Pesquisador:** Lorena Uchôa Portela Veloso

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 57922422.3.0000.5209

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Piauí - UESPI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.361.646

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo metodológico de construção e validação de conteúdo de cartilha educativa, desenvolvido em duas etapas: 1- elaboração de cartilha educativa sobre uso das PICS para manejo da ansiedade a partir de revisão da literatura e 2- validação de conteúdo realizada por comitê de especialistas. A amostra será constituída por 20 enfermeiros. A construção da cartilha educativa seguirá as recomendações metodológicas de Echer (2005), a qual apresenta as etapas do processo de construção de materiais educativos para a área da saúde, a saber: 1) submissão do projeto ao comitê de ética em pesquisa (CEP); 2) levantamento bibliográfico; 3) elaboração do material educativo; 4) validação do material por especialistas no assunto. Para elaboração da cartilha será realizada revisão integrativa buscando conhecer os conceitos e técnicas de PICS utilizadas no manejo da ansiedade. Os textos da cartilha serão elaborados e dispostos na forma de perguntas e respostas, de forma a orientar os profissionais sobre o uso das práticas integrativas e complementares para manejo da ansiedade. Após a elaboração dos textos, será aferido o Índice de Legibilidade de Flesch (ILF) em todas as frases e parágrafos da cartilha, por meio do Revisor Gramatical Automático para o Português (ReGra) disponível no Microsoft Word (BENEVIDES et al., 2016). No presente estudo, considerar-se-á um ILF aceitável de 70 a 100%, o qual é equivalente à leitura razoavelmente fácil/fácil/muito fácil. Quando o índice for inferior a 70%, o texto analisado será reelaborado. Para compor o layout, será realizado levantamento de fotografias da realidade, figuras e /ou gravuras no banco de imagens do site Google, visando retratar de forma fiel as

**Endereço:** Rua Olavo Bilac, 2335

**Bairro:** Centro/Sul

**CEP:** 64.001-280

**UF:** PI

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3221-6658

**Fax:** (86)3221-4749

**E-mail:** comitedeeticauespi@uespi.br



Continuação do Parecer: 5.361.646

orientações para uso das práticas integrativas e complementares para manejo da ansiedade. De posse desse material, será contactado especialista em desenho para confeccionar as ilustrações da cartilha, utilizando o Corel Draw, para edição das figuras. A validação de conteúdo visa avaliar o grau em que elementos de um instrumento são relevantes e representativos de um específico constructo para um propósito particular; e é necessariamente baseada em julgamento, em que especialistas na área são chamados para analisar a adequação dos itens em representar o universo hipotético do conteúdo nas proporções corretas.

**Objetivo da Pesquisa:**

Construir e validar cartilha educativa sobre o uso de PICS para manejo de ansiedade por enfermeiros da APS.

Elaborar cartilha educativa sobre o uso de PICS para manejo da ansiedade por enfermeiros da APS;

Avaliar a validade de conteúdo e aparência de cartilha educativa sobre o uso de PICS para manejo de ansiedade por enfermeiros da APS

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Na etapa de validação de conteúdo por comitê de especialistas, o risco da pesquisa é mínimo, relacionados à possível constrangimento ou desconforto ao responder os questionários, os quais serão evitados pelo reforço do sigilo e anonimato na participação da pesquisa.

Benefícios:

Os benefícios não serão imediatos aos participantes, mas espera-se contribuir com o contato com a pesquisa do tipo metodológica, além de contribuir na validação de instrumento que poderá ser aplicado em serviços de saúde, de forma a estimular a implementação das práticas integrativas e complementares na APS

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa viável e de grande alcance social.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados:

- Folha de Rosto preenchida, assinada, carimbada e datada.
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em linguagem clara e objetiva com todos os aspectos metodológicos a serem executados;
- Declaração da Instituição e Infra-estrutura em papel timbrado da instituição, carimbada, datada

**Endereço:** Rua Olavo Bilac, 2335

**Bairro:** Centro/Sul

**CEP:** 64.001-280

**UF:** PI

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3221-6658

**Fax:** (86)3221-4749

**E-mail:** comitedeeticauesp@uespi.br



Continuação do Parecer: 5.361.646

e assinada;

- Projeto de pesquisa na íntegra (word/pdf);
- Instrumento de coleta de dados EM ARQUIVO SEPARADO(questionário/intervista/formulário/roteiro);

**LISTA DE INADEQUAÇÕES:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

De acordo com a análise, conforme a Resolução CNS/MS N°466/12 e seus complementares, o presente projeto de pesquisa apresenta o parecer APROVADO por se apresentar dentro das normas de eticidade vigentes. Apresentar/Enviar o RELATÓRIO FINAL no prazo de até 30 dias após o encerramento do cronograma previsto para a execução do projeto de pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

De acordo com a análise, conforme a Resolução N°466/12 (CNS/MS) e seus complementares, o presente projeto de pesquisa apresenta o parecer APROVADO por se apresentar dentro das normas de eticidade vigentes.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇOES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_1928549.pdf	18/04/2022 09:47:22		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_dispensa_anuencia_PICS.docx	18/04/2022 09:46:13	Lorena Uchôa Portela Veloso	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_compromisso_PICS.docx	18/04/2022 09:29:36	Lorena Uchôa Portela Veloso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_PICS.docx	18/04/2022 09:19:38	Lorena Uchôa Portela Veloso	Aceito
Outros	Link_para_Curriculo_Lattes.docx	09/04/2022 16:42:54	Lorena Uchôa Portela Veloso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PICS.docx	09/04/2022 16:42:16	Lorena Uchôa Portela Veloso	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto_PICS.pdf	09/04/2022 16:28:58	Lorena Uchôa Portela Veloso	Aceito

**Endereço:** Rua Olavo Bilac, 2335

**Bairro:** Centro/Sul

**CEP:** 64.001-280

**UF:** PI

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3221-6658

**Fax:** (86)3221-4749

**E-mail:** comitedeeticauespi@uespi.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
PIAUÍ - UESPI



Continuação do Parecer: 5.361.646

Outros	Instrumento_PICS.docx	08/04/2022 18:11:29	Lorena Uchôa Portela Veloso	Aceito
--------	-----------------------	------------------------	--------------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

TERESINA, 21 de Abril de 2022

---

**Assinado por:**

**LUCIANA SARAIVA E SILVA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Olavo Bilac, 2335

**Bairro:** Centro/Sul

**CEP:** 64.001-280

**UF:** PI

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3221-6658

**Fax:** (86)3221-4749

**E-mail:** comitedeeticauespi@uespi.br

