

## Controle da Ansiedade com Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Uma Vivência com Grupo Terapêutico

### Anxiety Control with Integrative and Complementary Practices in Primary Care: an Experience with a Therapeutic Group

Izabel Myckilane Alves de Farias<sup>1</sup>

Ana Tânia Sampaio<sup>2</sup>

Antônio Medeiros Júnior<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a contribuição das práticas integrativas inseridas em um grupo terapêutico de sujeitos que se autodeclaram ansiosos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. Foram realizadas 6 sessões de vivências das práticas integrativas com os 12 participantes da pesquisa: meditação, auriculoterapia, e princípios de cromoterapia e aromaterapia. Para coleta de dados foram realizados grupos focais antes e após as vivências e aplicado o Inventário de ansiedade de Beck também nos dois momentos. Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo temática. **Resultados:** Os participantes avaliaram positivamente o grupo terapêutico antes das práticas e apresentaram melhora do quadro de ansiedade em alguns aspectos. Após as práticas houve redução dos sintomas de ansiedade confirmado pelo Inventário de Ansiedade de Beck e os participantes perceberam os benefícios das práticas integrativas, entre eles redução do uso de medicamentos. **Conclusão:** As práticas trouxeram como diferencial o resgate do valor humano, a aproximação da integralidade do cuidado e o preenchimento da lacuna deixada pelo método tradicional de condução de grupos - o enaltecimento das emoções que despertam o olhar para o cuidar de si e do outro, fatores primordiais para a promoção da saúde.

#### DESCRIPTORES

Ansiedade, Terapias Complementares, Atenção Primária à Saúde

#### ABSTRACT

**Objective:** analyze the contribution of integrative practices to a therapeutic group of self-declared subjects anxious. **Methodology:** This qualitative study has a descriptive-exploratory approach. Six integrative practice sessions were performed with the 12 subjects participating in the research: meditation, auriculotherapy and principles of chromotherapy and aromatherapy. For data collection, focus groups were conducted before and after the experiences and the Beck Anxiety Inventory was also applied both times. Content analysis was used to analyze the data. **Results:** The results indicate that participants evaluated positively the therapeutic group before the practices and presented improvement of anxiety in some aspects. A reduction in anxiety symptoms after the practices were observed and confirmed by Beck Anxiety Inventory and participants realized the benefits of integrative practices, including reduced medication use. **Conclusion:** The practices brought as a differential the rescue of human value, the approximation of the comprehensiveness of care and the filling of the gap left by the traditional method of conducting groups - the enhancement of the emotions that induce the view to take care of themselves and each other, a primordial factor for the promotion of health.

#### DESCRIPTORS

Anxiety, Complementary therapies, Primary Health Care

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, mestre em Saúde da Família, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, Brasil. E-mail: bebefarias@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Professora adjunta do departamento de saúde coletiva-UFRN, Doutora em educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, Brasil.

<sup>3</sup> Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família do Nordeste – MPSF/RENASF, Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, Brasil.

O Brasil é considerado o país com o maior número de casos de ansiedade no mundo (9,3%). Tal prevalência se destaca quando comparada com as taxas mundiais (3,6%) e no continente americano (5,6%), segundo a OMS.<sup>1</sup>

Quando a ansiedade evolui para o nível patológico, abala consideravelmente a qualidade de vida do indivíduo e das pessoas de seu convívio social e está entre os transtornos mentais comuns prevalentes na Atenção Primária a Saúde (APS).<sup>2,3</sup>

Diante disso, a APS mostra-se como um espaço privilegiado e de grande potencial para intervenção na ansiedade, por possibilitar a promoção do sujeito, as trocas dialógicas entre a equipe e favorecer a rápida identificação e prevenção de complicações dos casos.<sup>4</sup>

Em 2006, com a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), conquistou-se novas possibilidades de cuidado pautados na concepção integrativa e, no contexto da saúde mental na APS, as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) mostram-se bastante eficazes.<sup>5</sup> Grande parte delas é orientada pela prática de escuta acolhedora, desenvolvimento de vínculo terapêutico, integração do ser humano com o ambiente e a sociedade, visão ampliada do processo saúde–doença e promoção global do cuidado humano. A PNPIC reforça isso, trazendo a busca da integralidade da atenção, com ênfase na prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde.<sup>6</sup>

Dessa forma, questionou-se: Qual a contribuição da inserção de Práticas Integrativas em um grupo terapêutico de ansiedade?

Nesta perspectiva, o estudo teve por

objetivo compreender a percepção de usuários que se autodeclararam ansiosos sobre os cuidados em grupo associados à PICs, buscando compreender os possíveis benefícios e limitações da introdução das PICs ao grupo terapêutico.

A pertinência desse estudo parte da necessidade de possibilitar a vivência de PICs na APS, principalmente na saúde mental, como forma de auxiliar o cuidado nesses casos e de testar a ação dessas técnicas utilizadas em grupo, sugerindo impacto em seu desempenho e permitindo aos usuários contato com formas de tratamento que antes não tinham acesso. Refere-se à introdução de uma nova perspectiva de cuidado, a qual tanto se beneficiam usuários quanto profissionais. É a oportunidade de testar uma forma de acelerar a promoção da saúde em um número maior de pessoas, em um contexto de integralidade, dentro de um tema que merece destaque pelo crescimento acentuado de casos nos últimos anos.

## METODOLOGIA

Trata-se a um estudo descritivo-exploratório, de abordagem quanti-qualitativa, realizado em uma Unidade de Saúde do município de São Gonçalo do Amarante/Rio Grande do Norte.

A proposta dessa pesquisa foi apresentar PICs, em forma de vivências, a um grupo terapêutico para controle de ansiedade, com o intuito de verificar posteriormente se essas práticas trariam contribuições ao grupo com relação aos sintomas de ansiedade.

O grupo escolhido para estudo foi um já em atividade na unidade, formado por

peessoas que se autodeclaram portadoras de ansiedade. Dos 14 integrantes, 12 aceitaram participar da pesquisa e se enquadraram nos critérios de inclusão que foram: participar do grupo existente antes dos encontros com a introdução das PICs, além do desejo de continuar participando do grupo espontaneamente pelo tempo necessário para a pesquisa. Já como os critérios de exclusão, foram listados: participação em menos de 50% dos encontros determinados para a introdução das PICs no grupo e alergia ao esparadrapo.

A amostra foi composta 100% por mulheres, na faixa etária de 20 a 70 anos, a maioria casada, com escolaridade até nível fundamental, renda familiar variando entre 1 a 3 salários mínimos, sem atividade remunerada, convivendo com sintomas de ansiedade há mais de 10 anos e fazendo uso de medicamentos para esse fim.

As PICs vivenciadas em 6 encontros, sendo um por semana foram: meditação, auriculoterapia e princípios de aromaterapia e cromoterapia. Todos participaram das vivências em grupo de todas as PICs, com assiduidade média de 4 sessões.

A meditação foi praticada em grupo, em forma de meditação guiada. Os participantes fizeram a prática sentados em cadeiras e as meditações tiveram duração média de 20 minutos.<sup>8</sup>

Na auriculoterapia foi utilizada a fixação de sementes de mostarda no pavilhão auricular de cada participante com auxílio de esparadrapo. Os pontos utilizados seguiram o protocolo para ansiedade sugerido por Senna, Silva, Bertan<sup>9</sup> que são os seguintes: shen men, ansiedade, rim, simpático, neurastenia, fígado, occipital e coração. As sessões acon-

teceram semanalmente, no mesmo dia de encontro do grupo e a aplicação foi unilateral, havendo uma alternância de lado de aplicação em cada sessão. O intervalo entre as sessões foi de uma semana, somando seis aplicações ao final das práticas. Os usuários foram orientados a estimular os pontos 2 vezes ao dia e permanecer com as sementes por 5 dias após cada aplicação.

Os princípios de aromaterapia e cromoterapia fizeram parte da ambiência da sala, com a utilização de óleo essencial de lavanda (*lavandula angustifolia*) por meio de difusor de ambiente durante todo o tempo de atividade e a utilização difusa de luz ambiente azul.<sup>10,11</sup>

Para mensurar o grau de ansiedade dos sujeitos foi utilizado o Inventário de Ansiedade de Beck (IAB)<sup>12</sup> em dois momentos: antes das vivências com as práticas integrativas e logo após o período de práticas para analisar se houve redução dos sintomas de ansiedade. O IAB apresenta 21 itens sobre como o indivíduo vem se sentindo na última semana com relação aos sintomas de ansiedade, nele foi apontado, em uma escala de quatro pontos, o nível de intensidade da ansiedade. O escore total varia de 0 a 63: 0 a 07 pontos é classificado como grau mínimo de ansiedade, 08 a 15 ansiedade leve, 16 a 25 ansiedade moderada e 26 a 63 severa<sup>13</sup>. Optou-se pelo uso do IAB por se tratar de uma escala de avaliação e não de um teste psicológico.

Além disso, dois grupos focais foram executados. O primeiro, antes da introdução das PICs no grupo, para analisar qual a percepção dos usuários sobre o grupo terapêutico. O segundo grupo focal, após as vivências, procurou entender se a introdução das PICs

trouxo algum diferencial para o tratamento da ansiedade.

Com o intuito de garantir o anonimato dos participantes seus nomes foram substituídos por nomes de árvores.

Para analisar os dados resultantes do grupo focal foi utilizada a análise de conteúdo temática por ser considerada adequada para investigações qualitativas em saúde.<sup>14</sup>

A análise estatística foi realizada no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20. Uma vez que a amostra não apresentou normalidade na sua distribuição, foi utilizado o teste de Wilcoxon para comparação das amostras relacionadas. Foi adotado o nível de significância de  $p < 0,05$ .

A pesquisa obteve aprovação no Comitê de Ética em pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), veiculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), conforme exigências estabelecidas pela Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que norteia a prática de pesquisa com seres humanos, sob o parecer Nº 3.440.901. CAAE 11735919.7.0000.5292. Os sujeitos da pesquisa assinaram o termo de consentimento informado.

## RESULTADOS

### Perfil sociodemográfico e clínico dos participantes

A maioria das participantes é casada e católica, não completou o ensino fundamental e possui renda familiar média de 1 a 3 salários mínimos. Um terço delas relata como ocupação ser do lar e se consideram ativas em

9 dos 12 casos. A hipertensão e o diabetes aparecem como as principais comorbidades.

Apesar de quase 60% das participantes utilizarem algum medicamento para combater a ansiedade apenas 41,6% enxergam a terapia medicamentosa como tratamento para esse fim, como mostra o dado do último item da **tabela 1**, onde elas relatam o que fazem para combater a ansiedade. Delas, 9 apresentam mais de 10 sintomas de ansiedade e a maioria convive com eles há mais de 10 anos. Quando questionadas sobre como classificam a sua ansiedade, 11 elegeram os graus moderado a severo, apenas uma participante relatou como leve.

### Resultados do Inventário de Ansiedade de Beck antes e após as vivências do grupo com as práticas integrativas

A **Tabela 2** apresenta a comparação da aplicação do Inventário de Ansiedade de Beck (IAB) antes e após a experiência com as práticas integrativas. Isso mostra uma diferença entre a classificação delas no autorrelato e o resultado do Inventário. O que pode se levar a crer que o autorrelato considera todos os fatores que fazem com que a ansiedade seja percebida com uma intensidade maior, não só os sintomas, enquanto o IAB considera apenas uma dimensão, os sintomas apresentados.

A primeira aplicação do Inventário de Ansiedade de Beck resultou numa pontuação média de 18,33 DP  $\pm$  9,43. Na aplicação após intervenção, a pontuação foi de 13,42 DP  $\pm$  12,72. A diminuição observada não foi estatisticamente significativa ( $Z = -1,851$ ;  $p = 0,064$ ).

**Tabela 01** - Perfil sociodemográfico e clínico do grupo terapêutico de ansiedade. São Gonçalo do Amarante, 2019

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência absoluta</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	0	0
Feminino	12	100
<b>Faixa etária</b>		
20 – 25	1	8,3
26 – 40	0	0
41 – 45	1	8,3
46 – 50	2	16,6
51 – 55	3	25
56 – 60	4	33,3
61 – 65	0	0
66 – 70	1	8,3
<b>Estado Civil</b>		
Casada	6	49,8
Solteira	2	16,6
Viúva	3	25
Divorciada	1	8,3
<b>Religião</b>		
Católica	5	41,9
Evangélica	3	25
Espírita	1	8,3
Indefinido	3	25
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	5	41,9
Ensino Fundamental Completo	3	25
Ensino Médio Incompleto	2	16,6
Ensino Médio Completo	1	8,3
Ensino Superior	1	8,3
<b>Renda Familiar</b>		
Menos de 1 salário mínimo	2	16,6
1 a 2 salários mínimos	4	33,3
2 a 3 salários mínimos	4	33,3
Acima de três salários mínimos	2	16,6
<b>Profissão</b>		
Do lar	4	33,3
Autônoma	1	8,3
Auxiliar de Serviços Gerais	1	8,3
Artesã	2	16,6
Vendedora	1	8,3
Pensionista	1	8,3
Costureira	1	8,3

Manicure	1	8,3
<b>Grau de atividade segundo autorrelato</b>	<b>f</b>	
Ativa	9	75
Sedentária	3	25
<b>Comorbidades</b>	<b>f</b>	
Hipertensão	4	33,3
Diabetes	3	25
Depressão	2	16,6
Cardiopatía	2	16,6
Gastrite	2	16,6
Alteração nos hormônios da tireoide	1	8,3
Anemia	1	8,3
Gonartrose	1	8,3
Hipercolesterolemia	1	8,3
<b>Uso de medicamentos para ansiedade</b>	<b>f</b>	
Sim	7	58,3
Não	5	41,6
<b>Quantidade de sintomas apresentados</b>	<b>f</b>	
1 – 5	1	8,3
6 – 10	2	16,6
11 – 15	8	66,6
Mais de 15	1	8,3
<b>Tempo de sintomas</b>	<b>f</b>	
Até 1 ano	2	16,6
2 - 5 anos	2	16,6
6 - 10 anos	1	8,3
Mais de 10 anos	7	58,3
<b>Autoclassificação do grau de ansiedade</b>	<b>f</b>	
Leve	1	8,3
Moderada	7	58,3
Severa	4	33,3
<b>O que faz para combater a ansiedade</b>	<b>f</b>	
Sair de casa	3	25
Grupo	8	66,6
Atividade física	3	25
Religiosidade	3	25
Não se isolar	1	8,3
Crochê	1	8,3
Exercícios respiratórios	2	16,6
Controla alimentação	1	8,3
Medicamento	4	33,3
<b>Total de participantes</b>	<b>12</b>	

Fonte: Dados da pesquisa

**Tabela 2-** Comparação do grau de ansiedade segundo o Inventário de ansiedade de Beck (IAB) antes e após as PICS. São Gonçalo do Amarante, 2019

<b>Grau de ansiedade</b>	<b>Antes</b>	<b>Após</b>
<b>Mínima</b>	1	7
<b>Leve</b>	4	1
<b>Moderada</b>	5	2
<b>Grave</b>	2	2

Fonte: Dados da pesquisa

**Antes da introdução das PICS, a análise de conteúdo do primeiro grupo focal resultou em duas categorias temáticas:**

**1 Percepção dos usuários que se autodeclararam ansiosos acerca do grupo**

- a) Percepção de melhora com a participação no grupo

“[...] *tô* bem melhor à vista do que eu *tava* [...]” (Paineira).

“[...] depois que eu comecei a participar *tô* me sentindo, mais assim, mais calma, menos ansiosa [...].”(Canjarana).

Os relatos expressam uma percepção de melhora atribuída a participação no grupo, com redução da ansiedade. Percebe-se que o grupo surgiu como uma estratégia de cuidado que promoveu mudanças satisfatórias para essas usuárias. Além de ser a única forma de cuidado continuado relatado pela maioria delas.

- b) Acolhimento proporcionado pelo grupo

“[...] me sinto muito à vontade [...].” (Copaíba).

“[...] *tô* me sentindo muito bem no meio de todas, *tô* me sentindo bem acolhida [...]. (Canjarana).

A sensação de boa recepção, de ser acolhido pelo grupo, mostra o acolhimento na atividade coletiva.

- c) Relação de compromisso assumido com a atividade e formação de vínculo

“[...] Todo compromisso que tenho para segunda de manhã eu *boto* para outro horário para não perder.” (Canjarana).

“Mais importante é o grupo não é isso? É um compromisso que nós assumimos. [...].” (Imbuia).

O grupo se tornou parte da rotina,

passando a ser enxergado como prioridade, é um compromisso firmado.

d) O grupo como local de aprendizado

“[...] estou amando aqui o aprendizado com vocês [...]” (Sucupira).

“[...] quando os problemas começam a chegar eu me lembro das palavras das meninas”. (Peroba).

O que é experimentado no grupo aparece como base para tomada de decisões ou como lição para enfrentamento de situações de ansiedade. Isso traduz o aprendizado que resultou dos encontros, o compartilhamento de sugestões e experiência entre elas.

e) Superação de expectativas

“Eu acho que me ajudou bastante assim [...]. Tem pessoas que *forma* grupo e as vezes quem administra o grupo é quem quer falar, não dá oportunidade pra gente.” (Paineira).

[...] Eu pensei: ai é mais um grupo só, mas aí começou a acontecer e a gente vai se surpreendendo, vai notando a diferença, tá surpreendendo.” (Canjarana).

A forma como o grupo é conduzido desperta o interesse das participantes e as fazem perceber que este é diferente dos outros grupos que elas conheceram, isso faz

com que as expectativas que não era boas em comparação às suas experiências de grupos sejam modificadas. Mais uma vez os relatos abordam o bom acolhimento, quando o protagonismo dos indivíduos é reconhecido além do compartilhamento de saberes.

## 2 Mudanças de hábitos e perspectivas proporcionadas pela participação no grupo com relação ao enfrentamento da ansiedade

“Buscar ajuda para nós mesmos, porque ninguém vai fazer isso que eu tô buscando por mim mesma né?” (Canjarana).

“Eu acho que me ajudou bastante assim...eu sou muito calada [...] melhorou muito minha vida. [...]” (Paineira)

O que se vê é a demonstração de um olhar diferente para a saúde com a certeza de que não se pode transferir responsabilidade de cuidado pessoal, é a corresponsabilização.

**Após as vivências das PICs em 6 sessões, o segundo grupo focal, para identificação do diferencial que as práticas integrativas trouxeram ao grupo, rendeu as seguintes categorias temáticas:**

### 1 Percepção dos benefícios das PICs

a) Sensações despertadas pelas práticas

“[...] *Aurículo*, [...] eu posso dizer que

foi assim 100% e com o cheirinho no momento de meditações... sentir o cheirinho..., eu particularmente me senti muito bem, é como se eu tivesse saindo de mim e entrando em outra dimensão. Em paz [...] é fundamental, a terapia que a gente faz, esses exercícios, todo mundo, todo mundo conseguiu alguma coisa. Se empoderar, crescer [...].(Copaíba).

Este relato aponta a percepção do despertar para outra dimensão de cuidado. Outro aspecto relevante nessa fala é o benefício das técnicas associadas que proporcionaram uma sinergia proveitosa para o cuidado em grupo.

“Essas práticas foram de tamanha importância, eu creio que para todas aqui. No grupo não tem nenhuma que de alguma forma não tenha sentido alguma melhora, se beneficiado de alguma maneira.” (Canjarana).

A percepção de melhora agora é coletiva, trazendo sentido à atividade em grupo.

b) Redução do uso de medicamentos

“[...] eu *tava* com problemas assim de ansiedade, de medos, e *tava* até deixando o comprimido que eu *tava* tomando que *tava* me causando problema e deixei e *tô* superando, só com a *aurículo*, creio que esse... me ajudou bastante e tá me ajudando [...]. (Canjarana).

“Eu tomava comprimidos para a ansiedade só que eu não me sentia bem, depois da *aurículo* parei, não tomei mais que eu não quero ficar com remédios controlados. Graças a Deus *tô* me sentindo bem só com a *aurículo*, a terapia (meditação), *tô* ótima, não precisei mais tomar remédio controlado.” (Paineira).

“Mais ou menos 1 mês que eu estou praticando, [...] eu tomava a minha medicação *pra* ansiedade eu não *tô* tomando mais, tomo para outras coisas *pra* ansiedade não, eu mesmo como no relaxamento (meditação) aqui, esse cheirinho, eu vou como seja *pra* outras dimensões [...]” (Imbuia).

As falas expõem o impacto desmedicalizante das práticas integrativas, percebido após as sessões.

c) Percepção prática de melhora de postura com relação a ansiedade

“[...] então hoje eu estou mais, estilo zen, deixando acontecer, tudo isso eu agradeço depois das práticas, aqui no grupo. [...] eu melhorei 99% do que eu era (Copaíba).

“[...] eu *tô* conseguindo respirar e me reorganizar, *tô* conseguindo que eu não conseguia, era terrível, ficava ansiosa, perdia o juízo [...]. [...] *tô* to-

mando atitudes que eu não tomava, tô renovando, tudo que eu era antes tô sendo outra pessoa, sou outra pessoa hoje, e penso diferente e ajo diferente.” (Peroba).

A capacidade de autocontrole reflete a incorporação do que foi vivenciado no grupo para situações do dia a dia. As participantes revelam esse desejo de se comportar de forma diferente já que se orgulham da transformação, mas não conseguiam tomar essa atitude de mudança antes.

“[...] Eu era mais impulsiva, hoje não, [...] eu procuro ser uma outra, uma nova mulher [...].” (Copaíba).

As percepções de mudança são nítidas e favorecem a aceitação das práticas como maneira de cuidado que propicia o fortalecimento natural do autocontrole.

“Eu melhorei bastante da ansiedade, graças a Deus com a “*aurículo*”, com a cromoterapia, muito bom aquela parte do relaxamento (meditação) [...].” (Figueira).

“[...] só tenho que agradecer, tudo perfeito, a luz, o ambiente, o local tudo muito bom. E só me ajudou e muito.” (Canjarana).

“[...] ansiedade, estresse, só o estresse já resolve, e o relaxamento (meditação) também é ótimo e com aquele cheirinho [...].” (Amburana).

“Eu melhorei muito da ansiedade [...] acho que é por isso né, esse grupo, essas vivências.” (Sucupira).

Aqui tem-se relatos da associação das PICs sendo percebida como fator de sucesso para melhora dos sintomas de ansiedade. Além da auriculoterapia e da meditação que foram voltadas especificamente para diminuição da ansiedade, a ambiência utilizando os princípios da aromaterapia e da cromoterapia tiveram uma boa avaliação para composição do local em que as práticas integrativas foram desenvolvidas.

## 2 PICS como cofator para excelência do grupo

“[...] mais práticas novas *será bem-vinda*.” (Figueira).

Depois do despertar para formas diferentes de cuidado, elas anseiam por conhecimento de outras técnicas que tragam o mesmo benefício. Isso mostra como o grupo ainda necessitava de algo para sua completude.

E quando perguntadas como seria o grupo voltando para o modelo original sem as práticas:

“[...] quero nem pensar nisso.” (Amburana)

“Só as meditações então, é bom nem imaginar ficar sem, porque vai todo mundo ter recaídas. Não seria o grupo, não seria.” (Copaíba).

“Pra mim seria terrível.” (Paineira).

“O grupo não seria bom sem as práticas.” (Figueira).

Tem-se que as PICs despertaram a sensação de que deveriam fazer parte da terapia, o que nem era percebido como necessário agora é tratado como essencial.

## DISCUSSÃO

Foi demonstrada a transição da maioria das integrantes dos graus leve e moderado para o grau mínimo de ansiedade no Inventário de Ansiedade Beck, observando a relevância da inserção das práticas integrativas no grupo. Em pouco tempo e com poucos recursos foi possível alcançar um resultado satisfatório percebido tanto na avaliação padronizada por meio do instrumento quanto nos relatos das usuárias.

Apesar do grupo terapêutico cumprir seu papel como ferramenta de cuidado em saúde, o potencial integrativo e o baixo custo de implantação das PICs representou uma opção terapêutica importante para uso na APS de forma complementar às convencionais para esse tipo de público.<sup>15</sup>

Vale a pena ressaltar que a associação das PICs com o cuidado convencional fortalece o cuidado integral, o qual é favorecido pela democratização e horizontalização das práticas em saúde e, no caso da saúde mental, a formação de relações com sentimentos mais profundos, o que enriquece a parceria que facilita a corresponsabilização dos sujeitos.<sup>16,17</sup>

Após as PICS a percepção de melhora

relatada passa a ser coletiva, e essa foi uma diferença bastante relevante, o que reflete um reforço na unidade do grupo e um entendimento de que mesmo com algumas participantes não declarando sua recuperação, a citada evolução foi constatada pelas outras de algum modo, demonstrando que o grupo se aproximou do seu pleno potencial. Outro fator importante, já que Nogueira, Munari, Fortuna e Santos apontam em seu estudo que há muita limitação no desempenho dos grupos na atenção primária e que essa tecnologia necessita de revitalização para se tornar mais eficiente.<sup>18</sup>

Aragão e Silva chamam atenção para uma abordagem complementar que apresenta um potencial resolutivo e multiprofissional que pode ser melhor aproveitado na atenção primária principalmente pelo papel desmedicalizante, o que corrobora os resultados desta pesquisa.<sup>19</sup> Fortalecendo essa afirmativa tem-se os relatos de várias integrantes do grupo fazendo a relação da diminuição do uso de medicamentos com as práticas integrativas. Este achado também coincide com os resultados do estudo de Alves, Xavier Júnior, Sá e Barros, no qual afirmam que haverá com isso redução do uso dos recursos públicos.<sup>20</sup>

A autonomia dos usuários se materializa no discernimento do que é percebido como bom e ruim para si. A oportunidade de escolha do uso racional do medicamento é encarada como um benefício que apesar de bastante desejado nunca havia sido discutido, com oferecimento de alternativas que causassem menos impacto negativo na vida dessas pessoas. Por isso a proposta de introdução das PICs em grupos de saúde mental deve

ser considerada como um grande avanço no que concerne à desmedicalização.

As experiências vivenciadas possibilitaram o desenvolvimento de uma sabedoria prática e solidária resultando num tratamento além de promotor de saúde, “empoderador”.<sup>15</sup> Isto possibilitou a tomada de decisão consciente após o acesso e o incentivo do uso das PICS principalmente com relação aos medicamentos.<sup>19</sup> Embora ainda seja necessária uma maior investigação nesse sentido, pode-se considerar uma opção viável para uso na atenção primária.<sup>17</sup>

A sensação de bem-estar geral pode ser considerada um sucesso da introdução das PICS no grupo. Tratam-se de pessoas que convivem com sintomas ansiosos há anos e com uma experiência de poucas semanas já relatam uma melhora considerável em seus sintomas.

Nesse contexto, por valorizar principalmente as emoções, as práticas integrativas preenchem uma lacuna que ainda existe para que o cuidado em saúde mental seja integral, havendo a necessidade dessa complementariedade ao modelo biomédico.<sup>21</sup>

As implicações práticas dessa pesquisa para os serviços de saúde são destacar a importância das PICS como política pública e a necessidade de capacitação das equipes em relação à integralidade do cuidado através de processos de educação permanente voltados para as práticas integrativas.

Com relação à análise quantitativa do IAB, observa-se que o valor de  $p$  aproximou-se do limiar de significância, e isso pode ser justificado pela manutenção do nível de ansiedade

de algumas participantes, já que se trata de uma amostra pequena e pode influenciar no resultado. A replicação da intervenção em um grupo maior pode trazer resultados mais estatisticamente significativos. Este resultado não influencia no objetivo final do estudo pois diz respeito a uma parte de um todo que prioriza a análise qualitativa do evento pois se propõe a desvelar aspectos que a quantidade por si só não responde.

Como limitações da pesquisa tem-se: o tempo reduzido de vivências das práticas, uso restrito de PICs escolhidas pela pesquisadora sem a participação ou opinião prévia dos usuários e utilização de protocolo único de auriculoterapia para todas as integrantes do grupo, o que pode ter deixado de considerar particularidades dos sujeitos que se tratadas poderiam ter ampliado a percepção de melhora.

## CONCLUSÃO

Por todo o exposto, aponta-se como contribuição da inserção de PICs em um grupo terapêutico a possível redução de tempo de tratamento das pessoas que sofrem com ansiedade quando se associam as práticas integrativas aos tratamentos convencionais, com a consequente redução dos sintomas de ansiedade e de uso de medicamentos, além de se perceber benefícios emocionais adicionais por não se manter o foco somente na doença e tratar o indivíduo como um ser humano que tem necessidades múltiplas.

O cuidar de si se traduz no primeiro passo para o autoconhecimento e para a cura,

pois não se pode impor estratégias de cuidado para quem não tem o desejo de se cuidar. A partir desse entendimento da potencialidade de cura interior e do resgate do valor humano, apresentado pelas PICs, chega-se mais próximo a real promoção da saúde.

Com isso, percebe-se a necessidade

de divulgação e normatização do uso das PICs para expansão dos benefícios na qualidade de vida das pessoas que sofrem com ansiedade, aproximando o tratamento da APS e desafiando o nível especializado de cuidado.

## REFERÊNCIAS

- 1 World Health Organization (WHO). Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: World Health Organization, 2017.
- 2 Fernandes MA, Meneses RT; Franco SLG. et al. Transtornos de ansiedade: vivências de usuários de um ambulatório especializado em saúde mental. Rev enferm UFPE on line, 2017; 11(10): 3836-3844.
- 3 Aragão EIS, Campos MR, Portugal FB. et al. Padrões de Apoio Social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre ter doenças físicas ou transtornos mentais. Ciência & Saúde Coletiva, 2018, 23(7):2339-2350.
- 4 Lima AIO, Severo AK, Andrade NL, Soares SGP, Silva LM. O desafio da construção do cuidado integral em saúde mental no âmbito da atenção primária. Temas psicologia, 2013, 21(1):71-82.
- 5 Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- 6 Nascimento MVN, Oliveira IF. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. Estudos de Psicologia, 2016, 21(3): 272-281.
- 7 Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
- 8 Durán, RM. El efecto en Jóvenes estudiantes universitarios de la practica de la meditación enseñada desde el enfoque centrado en la persona. Tlaquepaque: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, 2019. 120f. Dissertação.
- 9 Senna VS, Silva PR, Bertan H. Acupuntura auricular. São Paulo: Phorte; 2012.
- 10 Carrión MJS. Método de cromoterapia combinada para transtornos de conducta. Participación Educativa, 2013,2(2): 105-109.
- 11 Dias S, Domingos T, Braga E. Aromaterapia para a ansiedade e estresse de professores de enfermagem. Revista de Enfermagem UFPE (online),2019, 13:1-10.
- 12 Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1988, 56(6): 893-897.
- 13 Baptista, M N; Carneiro, A. M. Validade da escala de depressão: relação com ansiedade e *stress* laboral. Estudos de psicologia, Campinas, v. 28, n. 3, p. 345-352, 2011
- 14 Minayo, M C S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
- 15 Paula MJS, Almeida MR, Fernandes FP, Oliveira SMS. et al. Práticas Integrativas e complementares na atenção básica: Revisão integrativa de literatura. Research, Society and Development, 2021, 10(9): 1-9.
- 16 Jorge MSB, Pinto DM, Quinderé PHD, Pinto AGA et al. Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. Ciência & Saúde Coletiva, 2011, 16(7):3051-3060.
- 17 Carvalho JLS, Nóbrega, MPSS. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2017, 38(4): 1-9.
- 18 Nogueira ALG, Munari DB, Fortuna CM, Santos LF. Pistas para potencializar grupos na atenção primária à saúde. Revista Brasileira de Enfermagem,2016, 69 (5): 907-914.

- 19 Aragão LHA, Silva CF. Práticas integrativas e complementares na atenção básica: experiências de fisioterapeutas no contexto da saúde mental. *Brazilian Journal of Development*, 2021,7(7): 67214-67221.
- 20 Alves MRR, Júnior JÁX, Sá RBCP, Barros KC de. Práticas integrativas e complementares no SUS: revisão integrativa sobre a concretização e a integralidade do cuidado em saúde. *R. pesq cuid fundam.* (online), 4 de junho de 2018. 179-182. Acesso em: 19 de outubro de 2021. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7647>
- 21 Saraiva AM, Ferreira Filha MO, Dias MD. As práticas integrativas como forma de complementariedade ao modelo biomédico: concepções de cuidadoras. *R. pesq cuid fundam.* (online), 2011 [acesso 19 de outubro de 2021]; 3 (5) Número especial. 155-163. Acesso em 19 de outubro de 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org>

**CORRESPONDÊNCIA**

Izabel Myckilane Alves de Farias

E-mail: [bebefarias@yahoo.com.br](mailto:bebefarias@yahoo.com.br)