



CADERNOS DE NATUROLOGIA E TERAPIAS COMPLEMENTARES



Editora Unisul

CADERNOS DE
NATUROLOGIA
E TERAPIAS COMPLEMENTARES



CADERNOS DE NATUROLOGIA E TERAPIAS COMPLEMENTARES



VOLUME 8 | NÚMERO 15 | 2º SEMESTRE DE 2019



Editora Unisul



Naturopatia

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

Av. Pedra Branca, 25 - Cidade Universitária Pedra Branca
Palhoça/SC - Cep: 88132-000

+55 (48) 3279 1143

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

cntc@unisul.br

Periodicidade: Semestral

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

EQUIPE EDITORIAL

EDITOR-CHEFE

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

EDITORES ADJUNTOS

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

EDITORES ASSOCIADOS

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

EDITORES ASSOCIADOS AD HOC

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

EDITORES ASSOCIADOS AD HOC INTERNACIONAIS

- 1 Adrian White, Editor-in-chief - Acupuncture in Medicine - Peninsula Medical School - University of Plymouth, Reino Unido
- 2 Andrea Pieroni, Editor-in-Chief - Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine - University of Gastronomic Sciences, Itália
- 3 Claire Johnson, Editor-in-Chief Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, Journal of Chiropractic Medicine, and Journal of Chiropractic Humanities - National University of Health Sciences, Estados Unidos da América do Norte

- 4 Denise Rankin-Box, Editor-in-chief - Complementary Therapies in Clinical Practice - British Holistic Medical Association, Reino Unido
- 5 Edmund M. K. Lui, Editor-in-chief - Journal of Complementary and Integrative Medicine - University of Western Ontario, Canadá
- 6 Edwin L. Cooper, Founding Editor in Chief - Evidence Based Complementary and Alternative Medicine (eCAM) – University of California, Los Angeles, Estados Unidos da América do Norte
- 7 Gustavo Schulz Gattino, University of Aalborg, Dinamarca
- 8 Igho Onakpoya, University of Oxford, Reino Unido
- 9 José Luiz Martinez, Editor in Chief – Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromaticas - Universidad de Santiago de Chile, Chile
- 10 Karen Pilkington, University of Westminster, Reino Unido
- 11 Leon Chaitow, Editor-in-chief - Journal of Bodywork & Movement Therapies - University of Westminster, Reino Unido
- 12 Lionel R Milgrom, Programme for Advanced Homeopathic Studies, Reino Unido
- 13 Mark A. Moyad, University of Michigan, Estados Unidos da América do Norte
- 14 Myeong Soo Lee, Korea Institute of Oriental Medicine, República da Coreia
- 15 Pablo Saz Peiro, Editor-in-chief da Revista de Medicina Naturista - Faculdade de Medicina da Universidade de Zaragoza, Espanha
- 16 Paul Goetz, Editor-in-chief - Phytotherapy - Faculté de Médecine Paris XIII, França
- 17 Paul Posadzki, Departamento de Medicina Complementar - University of Exeter, Reino Unido
- 18 Pawan K. Agrawal, Editor-in-Chief, Natural Product Communications, Estados Unidos da América do Norte
- 19 Roger Alan Brumback, Editor-in-Chief - Journal of Child Neurology and Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine (JEBCAM) - Creighton University School of Medicine, Estados Unidos da América do Norte

EDITORES ASSISTENTES

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

CONSELHO CONSULTIVO

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

SUMÁRIO

ARTIGO ORIGINAL

**Percepção dos usuários sobre práticas Integrativas e complementares:
estudo de intervenção da automassagem em uma capital nordestina 9**

*Perception of users on Integrative and complementary practices:
a study of self-massage intervention in a northeastern capital*

*Antonio Genilson Novaes – Segundo, Laíla Pereira Gomes da Silva, Jéssica Mascena de Medeiros,
Adriana Cytha Pinho da Franca e Etiene Oliveira da Silva Fittipaldi*

ARTIGO ORIGINAL

**Auriculoterapia como tratamento na melhoria da qualidade de vida
dos servidores do CRAS de Blumenau-SC: estudo piloto 17**

*Auriculotherapy as a treatment to improve the life quality of the
workers of CRAS in Blumenau-SC: pilot study*

*Júlia Dresch Devilla, Milene Dinah Faht, Murilo Luiz Cerutti,
Caio Mauricio Mendes de Cordova e Caroline Valente*

ARTIGO DE REVISÃO

**Contextualizações científicas concernentes à avaliação
e diagnóstico energéticos: revisão integrativa..... 27**

*Sciences contextualization concerning energetic
diagnostic and energy evaluation*

*Adilson Godoi, Graciela Mendonça da Silva de Medeiros,
Isadora Ferrante Boscoli de Oliveira Alves e Carina Ceratti*

ARTIGO DE REVISÃO

**Acupuncture on primiparous women in
delivery: a narrative review..... 37**

*Acupuntura em mulheres primíparas no
trabalho de parto: uma revisão narrativa*

*Carla Jaci dos Santos Rozal, Adriana Alves de Lima Bacelar,
Paula Virgínia da Silva e Josepha Karinne de Oliveira Ferro*

RESENHA

Auriculoterapia Método Enomóto: resenha crítica..... 45

Tiago Veloso Neves

INSTRUÇÕES AOS AUTORES 47

INSTRUCTIONS TO AUTHORS 52

ARTIGO ORIGINAL

Percepção dos usuários sobre práticas Integrativas e complementares: estudo de intervenção da automassagem em uma capital nordestina

Perception of users on Integrative and complementary practices: a study of self-massage intervention in a northeastern capital

RESUMO

Introdução: A automassagem destaca-se na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) como proposta de meio terapêutico eficaz e de simples aprendizado que reforça o autocuidado e a autonomia do usuário na perspectiva de prevenção, promoção e recuperação da saúde. **Objetivo:** Descrever as percepções dos usuários praticantes de automassagem em um serviço referência da PNPIC em capital nordestina. **Materiais e método:** Estudo transversal e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com usuários de 18 anos ou mais, participante de prática guiadas semanais de automassagem no Serviço Integrado de Saúde do Recife. Os dados foram coletados a partir de formulários socioeconômicos e entrevistas semiestruturadas gravadas e transcritas, com posterior análise pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Houve predomínio do sexo feminino, com $63,1 \pm 10,5$ anos, perfil de patologias crônicas, renda familiar entre um e dois salários mínimos e vivência com a prática entre um e dois anos. Os discursos destacam a percepção de melhorias relacionadas às queixas principais, com relaxamento, maior autoestima e diminuição de dores, o que foi incentivador da prática individual e sua divulgação e realização entre amigos e familiares. Destacou-se negativamente a existência de barreiras de acesso devido ao horário, distância do local e filas de espera. **Considerações finais:** A automassagem evidenciou-se enquanto prática positiva sobre as percepções corpo e bem-estar dos sujeitos em um cenário que vai de encontro ao modelo biomédico vigente. Espera-se contribuir na tomada de decisões voltadas à ampliação do desenvolvimento das PICS nas redes de atenção à saúde.

Palavras-chave: Terapias complementares, Massagem, Sistema Único de Saúde.



Antonio Genilson Novaes – Segundo.
- Instituto Pernambucano de Ensino Superior

Laila Pereira Gomes da Silva
- Universidade Federal da Pernambuco (UFPE).
- Departamento de Fisioterapia da UFPE.
- Laboratório de Fisioterapia e Saúde Coletiva.

Jéssica Mascena de Medeiros
- Universidade Federal da Pernambuco (UFPE).
- Departamento de Fisioterapia da UFPE.
- Laboratório de Fisioterapia e Saúde Coletiva

Adriana Cytha Pinho da Franca
- Instituto Pernambucano de Ensino Superior

Etiene Oliveira da Silva Fittipaldi
- Universidade Federal da Pernambuco (UFPE).
- Professora Adjunta do Departamento de Fisioterapia da UFPE na disciplina Fisioterapia aplicada à Saúde Coletiva.
- Laboratório de Fisioterapia e Saúde Coletiva.

DOI: 10.19177/cntc.v8e1520199-16

Recebido: 14/03/2019

Aprovado: 04/12/2020

ABSTRACT

Introduction: Self-massage is highlighted in the National Policy on Integrative and Complementary Practices (NPICP) as a proposal for an effective and simple learning therapeutic method that reinforces self-care and autonomy at prevention, promotion and recovery of health perspectives. **Objective:** To describe self-massage practitioners' perceptions at NPICP reference service in a northeastern capital. **Materials and method:** A cross-sectional and descriptive study with qualitative approach, conducted with users aged 18 years and over, weekly self-massage guided practice participants at the Integrated Health Service of Recife. The data were collected from socioeconomic forms and semi-structured interviews recorded and transcribed, later analysis was made by Discourse of the Collective Subject. **Results:** The predominance was female, mean age 63.1 ± 10.5 years, chronic pathology profile, family income between one and two minimum wages and experience with practice between one and two years. The speeches highlight the perception of improvements related to the main complaints, relaxation, greater self-esteem and pain reduction, which was an incentive for individual practice and its dissemination and achievement among friends and family. Existence of access barriers due to the time, distance of the place and queues of waiting was mentioned. **Final considerations:** Self-massage was evidenced as a positive practice on the body and well-being subjects' perceptions in a scenario that goes against the current biomedical model. It is hoped to contribute to decision-making aimed at expanding the ICPs development in health care networks.

Keywords: Complementary Therapies; Massage; Unified Health System

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) apoia-se em um processo saúde-doença sustentado pela integralidade da atenção à saúde, perpassando o desenvolvimento de práticas na perspectiva da prevenção, promoção e recuperação da saúde. Deve ser entendida como continuidade do processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), favorecendo o cumprimento dos princípios e diretrizes que regem o sistema^{1,2}. A PNPIC reforça a relação entre o curador e o paciente, fortalecida pelo uso de meios terapêuticos sem o uso de tecnologias duras. Suas principais práticas estão no âmbito da medicina tradicional chinesa (MTC), homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo, incluindo também práticas corporais como biodança, *Tai Chi Chuan*, *Lian Gong*, *Chi Gong* e *Tui-na*^{3,4}.

Em 2004, foi implantada na cidade do Recife uma unidade de Cuidados Integrados à Saúde (UCIS) como referência para práticas terapêuticas holísticas e oficinas voltadas para grupos específicos, como idosos e diabéticos. Este representou um passo ini-

cial para implementação de política contra-hegemônica à biomedicina vigente no SUS na cidade⁵. No ano de 2012 foi assinada no município a Portaria nº 122, que formaliza a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares, a qual autorizou a implantação da sua segunda Unidade de Cuidados Integrados à Saúde (UCIS), o Centro Integrado de Saúde do Recife (CIS Recife)⁶, atualmente denominado Serviço Integrado de Saúde (SIS).

Conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2018, o município conta com 2,5 serviços de práticas integrativas e complementares (PICs) para cada 100 mil habitantes, considerando-se a oferta de acupuntura, fitoterapia, homeopatia, práticas corporais e outras técnicas em MTC^{7,8}.

Dentre as várias práticas ofertadas no SIS Recife, destaca-se a automassagem, como abordagem de autocuidado inserida na tabela de procedimentos do SUS em 2016⁹. A automassagem tem como referencial prático, teórico e filosófico a MTC¹⁰. É uma

técnica eficaz, de simples aprendizado, realizada pelo próprio usuário por meio de massagem em pontos de acupuntura e em áreas específicas do corpo. Inclui também a prática de exercícios físicos, como treinamentos de respiração, flexibilização e serenidade^{10,11}.

O número reduzido de estudos que abordem a automassagem enquanto prática complementar norteia a busca por novas informações na perspectiva tanto dos usuários quanto dos profissionais. Além disso, registros da literatura apontam a necessidade de investigação e aprofundamento sobre a realidade da PNPIC no que tange a implantação, monitoramento e avaliação de seus resultados para a saúde^{5,12,13}.

Considerando as lacunas acima, este trabalho objetivou descrever as percepções dos usuários praticantes de automassagem em um serviço referência da PNPIC em uma capital nordestina.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo de delineamento transversal e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no SIS Recife.

Critérios de Elegibilidade

Considerou-se como critérios de inclusão indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, usuários e participantes de prática realizadas de automassagem no SIS Recife. Foram considerados não elegíveis aqueles que não foram capazes de responder a qualquer dos instrumentos da pesquisa. A participação dos voluntários foi efetivada mediante assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As sessões de automassagem foram realizadas semanalmente em um dos espaços do SIS Recife e conduzidas por uma fisioterapeuta com experiência em práticas integrativas e complementares. Além da automassagem, a fisioterapeuta também trabalhou temáticas de educação em saúde sobre autocuidado, conforme protocolo de atendimento das sessões (Quadro 1).

Quadro 1 - Protocolo de atendimento.

Local da prática	Serviço Integrado de Saúde do Recife
Duração	1 hora
Periodicidade	Semanal
Condução da atividade	Profissional fisioterapeuta
Automassagem	Realizada pelos próprios usuários sob orientação da profissional
Objetivos da sessão	<ul style="list-style-type: none"> » Melhora da postura e conscientização corporal » Concentração, autoestima e autocuidado » Alívio de dores » Trabalho do equilíbrio físico e mental » Educação em saúde
Movimentos	<ul style="list-style-type: none"> » Tapotagem » <i>Effleuragem</i> » Digitopressão
Locais de automassagem	Mãos, pés, pernas, região lombar, pescoço e abdômen.

Fonte: Elaboração dos autores, 2015.

Coleta, processamento e análise dos dados

Foram recrutados 11 participantes de ambos os sexos que integraram o grupo de prática de automassagem, realizado semanalmente no SIS Recife, em junho de 2015. Como instrumentos de pesquisa, foram aplicados, individualmente, um formulário socioeconômico, com perguntas sobre sexo, idade e renda familiar, e uma entrevista semiestruturada Quadro 2.

Quadro 2 - Roteiro da entrevista semiestruturada.

Como você conheceu o SIS Recife?	
1.	<ul style="list-style-type: none"> a) Indicação médica b) Curiosidade própria c) Recomendação de amigo d) Outros (especificar)
Você faz parte de outro grupo de práticas integrativas?	
2.	<ul style="list-style-type: none"> a) Sim b) Não Se sim, qual (is)?

	Qual a queixa ou o que o (a) motivou a praticar a automassagem?
3.	a) Dor b) Obesidade / Distúrbios Metabólicos c) Ansiedade / Transtornos Mentais d) Hipertensão / Doenças Cardiovasculares e) Alergia / Doenças Respiratórias f) Gastrite / Doenças do Aparelho Digestivo g) Menopausa / Queixas Ginecológicas h) Artrite / Doenças reumáticas i) Neurológicas j) Outros
4.	Seu médico tem conhecimento da sua prática de automassagem? a) Sim b) Não Qual motivo?
5.	Há quanto tempo você pratica a automassagem e com que frequência?
6.	Você pratica a automassagem regularmente no seu dia-a-dia? a) Sim b) Não Qual motivo? Se sim, com que frequência?
7.	Você sentiu melhora dos sintomas apresentados durante as práticas da automassagem? a) Sim b) Não Se sim, como foram notadas as mudanças?
8.	De forma geral, como você se sente após praticar a automassagem?
9.	Sobre a automassagem, cite pontos: a) Positivos / Agradáveis b) Negativos / Incômodos
10.	Você fala entre amigos e/ou familiares sobre a automassagem? a) Sim b) Não
11.	Você realiza ou ensina a seus amigos e/ou familiares os conhecimentos adquiridos na prática de automassagem? a) Sim b) Não Se sim, como você vê a compreensão deles sobre a automassagem?

Fonte: Elaboração dos autores, 2015.

As entrevistas foram gravadas em formato de áudio MP3, transcritas e armazenadas para posterior análise. Os dados coletados foram analisados utilizando-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal obtidos por depoimento¹⁴.

O DSC baseia-se na análise de material verbal originado de cada depoimento coletado. A apresentação dos resultados se dá por meio de discursos-sínteses redigidos na primeira pessoa do singular, a partir de expressões-chave, de forma a expressar traços de coletividade enquanto emissor do discurso¹⁴.

O estudo foi realizado conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde/CNS número 466/2012 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE 41863015.9.0000.5208).

Aspectos Éticos

O estudo foi realizado conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde/CNS número 466/2012 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE 41863015.9.0000.5208).

RESULTADOS

Baseando-se nos dados coletados, quanto às informações sociodemográficas, houve predomínio do sexo feminino (n=9), idade média de 63,1 ±10,5 anos e renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos.

Os participantes do grupo conheceram o serviço, principalmente, por encaminhamento médico e recomendação de amigos. A maioria dos entrevistados teve entre um e dois anos de vivência com a prática e pouco mais da metade do grupo também realizou outras práticas integrativas na mesma unidade, Osteopatia e *Yoga*.

Em relação aos motivos que levaram os usuários a praticarem a automassagem, podendo apresentar mais de um motivo ou indicação, destacaram-se por ordem de prioridade a existência de dor, artrite e/ou doenças reumatoides, ansiedade e/ou transtornos mentais, e obesidade e/ou distúrbios metabólicos.

Os discursos mais significativos por parte dos entrevistados quanto às demais questões levantadas na entrevista semiestruturada são apresentados no Quadro 3, agrupando-se ideias centrais nos tópicos: automassagem no cotidiano dos usuários; melhoras obtidas com a prática; sensações após realizar automassagem; percepções dos aspectos positivos e/ou negativos da automassagem; troca de experiências; e percepções de amigos e familiares.

Quadro 3 - Ideias centrais obtidas a partir das perguntas 10 a 15 por meio da fala dos sujeitos e trechos referentes.

Automassagem no cotidiano dos usuários	<i>“Quase que diariamente. Pela melhora do corpo, o bem-estar. Faço o que é possível fazer, o que aprendo aqui eu faço em casa, o bom é que cada vez que eu lembro, “vô” lá e dou uma massagem nos pés. Não importa a hora, às vezes eu estou sentada tocando, procuro cruzar a perna, e como é difícil colocar por cima da coxa, mas estou praticando isso constantemente”.</i>
	<i>“Às vezes eu não faço só porque tenho medo de me prejudicar, aumentar a dor, mas se me sinto bem e quando lembro os movimentos faço, mas para falar a verdade, a tempo não venho fazendo em casa”.</i>
Melhorias obtidas com a prática	<i>“Tenho percebido muita melhora sim, o bem-estar melhorou, aumenta a disposição, a autoestima, me senti mais leve, mais desenferrujada, mais aliviada. Porque, quando a dor vai embora, tudo no corpo da gente funciona melhor, quando você faz esse toque como ela (a facilitadora) ensinou e a dor vai embora, você esquece que existe um relaxante muscular, e tenho melhorado do joelho e da gastrite. O ombro também teve um tempo que eu tinha dificuldade de movimentar, de pentear, esse movimento era um esforço e tinha dia para eu colocar ou tirar uma blusa eu já pedi ajuda. Até para dormir, teve melhora, pois não existe coisa melhor que você conseguir melhorar com as próprias mãos”.</i>
Sensações após realização da automassagem	<i>“Sinto-me bem, é gostosa, a autoestima fica melhor, mais alegre, satisfeito, cria mais ânimo, é uma parte do corpo que incomoda muito quando está doendo! Você fica irritado, nervoso, porque o andar é ruim, é tudo ruim, aí você se descobre melhor, porque seu corpo não dói”.</i>
	<i>“Sinto-me mais ou menos bem! Não vou dizer bem totalmente, mas, mais ou menos bem! Agora tem massagem que faço e em vez de eu melhorar, pioro. No outro dia eu “arrei” com muita dor nas juntas”.</i>
Percepções dos aspectos positivos e/ou negativos da automassagem	<i>“Então, tem sido positivo todo o aprendizado, porque eu posso fazer em casa e posso fazer em outras pessoas, é um melhoramento para o nosso corpo, porque desde que a gente faz exercício o corpo da gente não pode ficar parado. Paramos acho que por falta, não vou dizer nem de orientação, às vezes é por displicência da gente. Mas, é bom fazer exercício, pois melhora nosso corpo e até nossa mente. Melhora nosso todo! Nossa autoestima melhora, porque, de modo geral, nos faz um bem, porque minha arma são minhas mãos, meus dedos, os toques que não são medicamentos, é uma prática que você pode fazer tocar, dar massagem no seu próprio corpo, você não vai tomar medicamento para atacar o estômago (efeito colateral)”.</i>
	<i>“Não há nada de negativo, é tudo perfeito, negativo é se não souber fazer, se não aprender os toques, se não prestar atenção, vai causar outros tipos de reações. Tem que olhar para professora para poder praticar direito, para não dizer que foi a ela quem ensinou errado, ou que a massagem e os toques não trouxeram benefícios. Porque como a professora diz: ‘quando a gente está com dor tem que manear o exercício, a massagem, mas sempre fazer, sempre estar estimulando’. Porque se a gente para volta tudo do zero”.</i>
Troca de experiências	<i>“Sempre que posso, falo do quanto tem sido bom pra mim, comento com meus filhos, colegas de trabalho a vizinhança toda, com os quem tem problemas ou não, explico a elas, mostro como se faz, até minha filha diz assim: “Agora a senhora virou médica, foi?”. Não é médica mais é a gente escutar quem sabe mais do que a gente, então a gente passar o que escuta para outra pessoa que não sabe nada”.</i>
Percepções de amigos e familiares	<i>“De cara gostam, porém tem pessoas que são acomodadas porque às vezes querem só receber, mas nem sempre querem aprender a fazer, e dizem “vou com você” e até agora não veio ninguém, eles não são ágeis, porque quando soube que existia isso, eu corri logo atrás, digo o que a gente faz aqui, para essa pessoa vir para ver, para não dizer que eu estou mentindo, mas às vezes tem a dificuldade, à distância, também por conta de horário de trabalho. Nem sempre o pessoal pode por ser de manhã. As pessoas só ouvem, dizem que vão fazer mesmo, mas não me deram resposta se estão fazendo ou não.”</i>

Fonte: Elaboração dos autores, 2018.

DISCUSSÃO

Este estudo se propôs a descrever a percepção dos usuários da prática de automassagem em uma unidade de cuidado integrado, na cidade do Recife-PE. Considerando os motivos clínicos que levaram o grupo à busca da prática, identifica-se um perfil de condições crônicas, aspecto já observado na literatura. Um estudo de revisão sobre as PICS no âmbito da atenção primária evidenciou a busca crescente por tratamentos alternativos, dada à elevada demanda de doenças crônicas e seus custos¹⁵.

Isso pode indicar a adesão da população à proposta de atenção integral, pois os usuários se deparam com uma nova maneira de cuidar de si mesmos para alívio de queixas e sintomas. A visão dos usuários sobre a automassagem no cotidiano, em trechos do discurso, remonta a um despertar para o autocuidado.

Percebe-se que a automassagem pode fortalecer a busca do cuidado com integralidade, autonomia e corresponsabilidade dos usuários no autocuidado à saúde, repercutindo diretamente na vida das pessoas, em suas expectativas, esperanças e qualidade de vida¹¹. O resultado dessa prática é visto como melhora evidenciada nas falas que expressam melhora do bem estar e da autoestima.

As informações fornecidas pelos sujeitos do estudo apontam para a diminuição do uso de medicamentos, após a efetiva adesão à prática integrativa oferecida pelo Centro de Saúde, reafirmando, com isso, a resolutividade da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e consolidando a importância da sua inserção em outros serviços públicos e particulares de saúde.

O discurso dos sujeitos reforça ainda uma tendência desmedicalizante das práticas integrativas^{15,16}. Na contramão das formas hegemônicas de cuidados medicalizantes, a adoção de PICS sinaliza uma participação mais ativa do usuário e uma melhor relação curador-doente^{17,18}.

A ideia central trazida sobre as sensações provocadas pela automassagem aponta que o “*relaxamento*” provocado pela automassagem diminui a “*dor*”. Assim, também é possível perceber a relação

entre dor corporal ao sofrimento psíquico. O alívio da dor física interfere diretamente no aspecto psíquico dos usuários.

A abordagem das sensações provocadas pela automassagem demonstra um entendimento holístico em que o corpo desequilibrado, representado pela dor física, afeta a mente, o humor e a autoestima. Assim, o corpo passa ser visto como uma integração entre o físico e mental, de forma que a automassagem enquanto prática oferece uma atenção mais integral em oposição ao modelo biomédico focado diretamente na doença. Sensações semelhantes sobre a percepção de corpo e cuidado são relatadas em estudos com a prática de Lian-Gong¹⁹, Acupuntura e de outras modalidades da MTC²⁰.

Outro ponto importante da automassagem é a possibilidade de troca de experiências. As falas dos participantes convergem para a transmissão de conhecimento, fator que favorece a promoção de saúde. As PICS constituem uma tecnologia de cuidado com grande potencial para reorientação do modo de realizar este cuidado¹⁶. Assim, os grupos de automassagem representam um campo de autoconhecimento e de troca de saberes¹¹.

Dentro desse contexto, a automassagem se configura como uma prática educativa em grupo que favorece o educar e o cuidar, promovendo emancipação e troca de saberes e afeto¹¹. É relevante destacar que não foram identificados aspectos negativos em suas percepções, pois os usuários afirmam pluralizar seus conhecimentos divulgando e realizando o uso da automassagem entre amigos, vizinhos e familiares. Esse ambiente de troca estimula a socialização.

Isso pode demonstrar a satisfação dos usuários com os benefícios e possibilidades percebidos com a vivência na PIC. Assim, acredita-se que a percepção de melhora é um importante fator de incentivo à prática da automassagem entre os usuários, seus amigos e familiares.

No último ponto identificado sobre a percepção dos familiares e amigos, o discurso coletivo direciona-se para o acesso à prática. Apesar do interesse em participar das atividades, esse interesse não se reflete em acesso à unidade SIS Recife.

Por ser uma unidade de cuidado integrado, o perfil da demanda e a cronicidade dos problemas podem resultar em longas filas de espera e a demora para o início do atendimento¹³. O desenvolvimento da Política de PIC do Recife encontra dificuldades para o fortalecimento institucional em função da dinâmica de implantação⁵.

O relato dos interlocutores converge para a apresentação de benefícios da técnica de automassagem. Os usuários afirmam pluralizar seus conhecimentos divulgando e realizando a automassagem entre amigos, vizinhos e familiares, mostrando um reflexo da satisfação com os benefícios e possibilidades percebidos com a vivência na PIC²¹.

A realização desse estudo apenas na unidade SIS é um fator de limitação dado o restrito número de participantes. Entretanto, a abordagem desse tema estimula novas investigações. Sugere-se expansão de estudos com outros atores, por meio da avaliação de profissionais envolvidos na realização da prática da

automassagem. A oferta de informações sobre o tema traz também o intuito de fortalecer a implementação e funcionamento da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares no Recife.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos DSC dos usuários do grupo de automassagem pertencente ao SIS Recife, conseguimos evidenciar em suas percepções, o benefício das atividades em grupo e prática individual diária da técnica. Este estudo expõe a função terapêutica da automassagem enquanto prática integrativa e complementar com implicações positivas sobre as percepções de corpo e bem-estar dos sujeitos, em um cenário que vai de encontro ao modelo biomédico vigente.

Espera-se que os resultados contribuam na compreensão do tema e munção de informações úteis na tomada de decisões que objetivem a ampliação e desenvolvimento das PICS nas redes de atenção à saúde.

CONFLITOS DE INTERESSE

Declararam não haver.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não declarado.

REFERÊNCIAS

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estrategia de la OMS Sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Geneva, 2005. [Citado em: 2014 Dezembro] Disponível em: <http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf>
2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Traditional Medicine Strategy: 2014-2023. Geneva, 2013. [Citado em: 2018 Dezembro] Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf?sequence=1>
3. Ministério da Saúde (BRASIL). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. 2006.
4. Ministério da Saúde (BRASIL). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - PNPIC, 2009.
5. SANTOS FAS, SOUSA IMC, GURGEL IGD, BEZERRA AFB, BARROS NF. Política de práticas integrativas em Recife: análise da participação dos atores. Revista Saúde Pública, 2011; 45(6) 1154-1159.
6. RECIFE. Prefeitura do Recife. Portaria no. 144, de 6 de julho de 2012. Diário Oficial, 13-09-2012, Ed. 108, 2012. [Citado em: 2014 Dezembro] Disponível em: <<http://www.recife.pe.gov.br/diariooficial>>
7. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Consultas Estabelecimentos. [Citado: 2018 setembro]. Disponível em <<http://cnes.datasus.gov.br/>>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeções de população. [Citado: 2018 setembro] Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/>>
9. BRASIL. Portaria nº 404, de 15 de abril de 2016. Inclui, altera e exclui procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Disponível em: <https://www.poderesauda.com.br/novosite/images/18.04.16_I.pdf>
10. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde (BRASIL), Departamento de Atenção Básica, Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica, 2012.
11. BARBOSA FV, BATISTA AN, GALVÃO MGM, BARBOSA, ECH, PAULO GP. Automassagem sob a perspectiva da educação em saúde: Análise e intervenção. Revista APS. 2014;17(4).
12. LIMA KMSV; SILVA KL; TESSER, CD. Integrative and complementary practices and the relationship with health promotion: experience of a municipal healthcare service. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 2014; 18(49)261-272.
13. SOUSA, IMC, TESSER, CD. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. Cadernos de Saúde Pública. 2017; 33(1) e00150215.
14. LEFÈVRE F, LEFÈVRE AMC, TEIXEIRA JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

- 
15. CONTATORE OA, BARROS, NFD, DURVAL MR, BARRIO PCCDC, COUTINHO BD, SANTOS JÁ, et. al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciência Saúde Coletiva*. 2015 oct; 20(10) 3263-3273.
 16. TESSER, CD; SOUSA, IMC. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. *Revista Saúde e Sociedade*. 2012; 21(2)336-50.
 17. LUZ, MT. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: Novos Paradigmas em Saúde no Fim do Século XX. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2015; 5,145-176.
 18. BARROS, NF, SIEGEL P, SIMONI C. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. *Caderno de Saúde Pública*. 2007 dec; 23(12) 3066-3067.
 19. SANTOS MC, TESSER C D. A method for the implementation and promotion of access to comprehensive and complementary primary healthcare practices. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(11)3011-3024.
 20. CINTRA MER; PEREIRA PPG. Percepções de corpo identificadas entre pacientes e profissionais de medicina tradicional chinesa do Centro de Saúde Escola do Butantã. *Saúde Sociedade*. 2012 Mar; 21(1)193-205.
 21. SOUSA IMC, VIEIRA ALS. Serviços públicos de saúde e medicina alternativa. *Ciências & Saúde Coletiva*. 2005; 10,255- 266.

ARTIGO ORIGINAL

Auriculoterapia como tratamento na melhoria da qualidade de vida dos servidores do CRAS de Blumenau-SC: estudo piloto

Auriculotherapy as a treatment to improve the life quality of the workers of CRAS in Blumenau-SC: pilot study

RESUMO

Introdução: Qualidade de vida reflete perspectivas individuais e coletivas, sendo influenciada pelos aspectos socioeconômicos, psicológicos e pelas experiências de cada indivíduo. Dessa forma, buscar práticas alternativas e complementares que auxiliem na manutenção dessa qualidade é de suma importância. **Objetivo:** Avaliar a efetividade desta prática na melhoria da qualidade de vida dos servidores do Centro de Referências de Assistência Social (CRAS) do município de Blumenau-SC. **Material e métodos:** A coleta de dados foi realizada a partir da aplicação de dois questionários antes e após a realização do tratamento, a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida – SF-36 e o Teste de Lipp – ISS. Foram realizadas 5 sessões de auriculoterapia com cada servidor. Os resultados de cada paciente foram analisados individualmente por meio de gráficos e discutidos entre si. **Resultados:** Ao analisar os resultados individuais de cada paciente, utilizando o Questionário de Qualidade de Vida – SF-36, percebe-se que 80% dos servidores apresentaram melhora em 4 ou mais dos 8 domínios. O paciente 1, 3 e 5 apresentaram melhora em 50% dos domínios. O paciente 4 apresentou melhora somente em 2 domínios e o paciente 2 foi o que obteve o efeito mais expressivo, melhora em 6 dos 8 domínios. Os resultados encontrados ao fim do tratamento foram positivos, tanto quando se analisou os pacientes individualmente quanto em relação a cada domínio do Questionário de Qualidade de Vida – SF-36. **Conclusões:** Qualidade de vida reflete perspectivas individuais e coletivas, sendo influenciada pelos aspectos socioeconômicos, psicológicos e pelas experiências de cada indivíduo. Dessa forma, buscar práticas complementares que auxiliem na manutenção dessa qualidade é de suma importância.

Palavras-chave: Qualidade de vida. CRAS. Acupuntura auricular



Júlia Dresch Devilla

- Biomédica
- Departamento de Farmácia
- Centro de Ciências da Saúde
- Universidade Regional de Blumenau - FURB
- Blumenau-SC
- juliadevilla@hotmail.com
- orcid.org/0000-0002-9216-9844

Milene Dinah Faht

- Farmacêutica e Psicóloga
- Centro de Referências de Assistência Social (CRAS) III Fortaleza
- Prefeitura de Blumenau - Blumenau-SC
- milenefaht@yahoo.com.br
- orcid.org/0000-0003-0681-3478

Murilo Luiz Cerutti

- Farmacêutico e Professor
- Departamento de Medicina - Centro de Ciências da Saúde
- Universidade Regional de Blumenau - FURB
- Blumenau-SC
- muriloceruttineuro@gmail.com
- orcid.org/0000-0002-2625-7782

Caio Mauricio Mendes de Cordova

- Farmacêutico e Professor
- Departamento de Farmácia - Centro de Ciências da Saúde
- Universidade Regional de Blumenau - FURB
- Blumenau-SC
- cmcordova@furb.br
- orcid.org/0000-0001-6090-0367

Caroline Valente

- Farmacêutica, Acupunturista e Professora
- Departamento de Ciências Naturais
- Centro de Ciências Exatas e Naturais
- Universidade Regional de Blumenau - FURB
- Blumenau-SC
- carolvalente11@gmail.com
- orcid.org/0000-0002-3816-3871

DOI: 10.19177/cntc.v8e15201917-25

Recebido: 26/10/2020

Aprovado: 07/12/2020

ABSTRACT

Introduction: Quality of life reflects individual and collective perspectives, being influenced by socioeconomics and psychological aspects besides the experiences of each individual. This way, search for alternative and complementary practices who help in maintenance of this quality is very important. **Objective:** To evaluate the effectiveness of this practice in improving the life quality of the workers of the Social Assistance Reference Center (CRAS) in the city of Blumenau, SC, Brazil. **Material and methods:** Data collection was carried out by applying two questionnaires before and after the treatment, the Brazilian version of the Quality of Life Questionnaire - SF-36 and the Lipp Test - ISS. Five auriculotherapy sessions were held with each worker. The results of each patient were examined individually using graphs and discussed among them. **Results:** When the individual results of each patient were examined by using the Quality of Life Questionnaire - SF-36, it could be seen that 80% of the workers improved in 4 or more of the 8 domains. Patients 1, 3, and 5 improved in 50% of the domains. Patient 4 showed improved in only 2 domains and patient 2 had the most expressive effect, improvement in 6 of 8 domains. The results found at the end of the treatment were positive, both when the patients were examined individually and in relation to each domain of the Quality of Life Questionnaire - SF-36. **Conclusions:** The life quality reflects individual and collective perspectives, being influenced by socioeconomic and psychological aspects, and by the experiences of each individual. Thus, seeking complementary practices that help maintain this quality is of paramount importance.

Keywords. Quality of life. CRAS. Auricular acupuncture

INTRODUÇÃO

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é uma das mais antigas formas terapêuticas. Tem como princípio o entendimento holístico do mundo, analisando o corpo humano na sua integridade¹. A MTC busca tratar o indivíduo como um todo, em sua complexidade, promovendo diagnósticos prévios e utilizando um conjunto de técnicas orientais como recurso terapêutico².

A auriculoterapia, prática integrante da MTC, se baseia na utilização da orelha para diagnóstico e tratamento de diversas enfermidades. O pavilhão auricular apresenta pontos correspondentes a todos os órgãos e partes do corpo, podendo demonstrar todas suas alterações fisiológicas ou desequilíbrios orgânicos³. Atualmente, existem duas escolas de auriculoterapia, a chinesa que se baseia nas teorias da MTC e a francesa que é fundamentada pela neurofisiologia. Ambas as escolas apresentaram resultados positivos, o que se comprova pela verificação da sua eficácia por meio de pesquisas e credibilidade que apresenta no mundo todo, sendo a terapia de microsistema mais utilizada⁴.

O tratamento nesta prática é feito pela estimulação dos pontos da orelha por meio de agulhas, esferas ou sementes de mostarda, o que promove

estabilidade interna do organismo⁵. A realização da auriculoterapia estimula o próprio organismo a produzir substâncias necessárias para normalizar seu funcionamento. Seu resultado é tão seguro que hoje em dia vem sendo muito utilizada no tratamento de dores, obesidade, tabagismo, ansiedade, depressão, entre outras patologias⁶.

A Qualidade de Vida se caracteriza pela percepção do indivíduo de sua posição no contexto cultural, no sistema de valores em que está inserido e em relação aos seus objetivos, padrões, expectativas e preocupações. O que demonstra que diversos fatores a influenciam, sendo o trabalho um grande determinante. Como diversos fatores influenciam a Qualidade de Vida, assim como o trabalho, cada vez mais tem se investido em pesquisa sobre o tema. Analisa-se como os trabalhadores se sentem em relação ao seu ambiente de trabalho e à sua ocupação; refere-se, então, a aspectos psicológicos, físicos e ambientais associados a profissão⁷. A rotina de trabalho pode gerar muito desgaste físico e emocional. Diversos fatores podem levar a isso, como os baixos salários, muitas horas de trabalho, grande demanda de atendimento para pou-

ca equipe, falta de expectativa de crescimento, entre outros. A soma de todas essas condições acaba afetando a qualidade de vida de todos esses profissionais, em diferentes intensidades.

O estresse se encontra presente no cotidiano de pelo menos 90% da população mundial. Hoje em dia é reconhecido que o estresse laboral é um dos principais problemas para a saúde dos trabalhadores e para o bom funcionamento dos locais onde trabalham. Segundo a OMS, níveis altos desse estresse são considerados prejudiciais à saúde psicológica e física dos profissionais, refletindo negativamente na sua produtividade. Baseado nisso, um trabalhador estressado se torna mais suscetível ao desenvolvimento de patologias e menos motivado, improdutivo e inseguro em suas realizações⁸.

Tendo em vista os prejuízos que o estresse pode causar ao trabalhador, têm-se gerado um grande interesse por parte de empresas e da sociedade pela busca de métodos eficazes para sua redução. Medidas que consigam diminuir os seus níveis e aliviar a tensão e ansiedade se tornam importantes para que o trabalho passe a ser uma fonte de auto realização, satisfação e manutenção de relações pessoais produtivas e saudáveis. Partindo disso, cuidar dos profissionais que oferecem serviços de saúde se torna de suma importância, visto que um bom atendimento aos pacientes depende, principalmente, de equipes de trabalho saudáveis⁹⁻¹¹.

As práticas integrativas e complementares (PICs) têm sido cada vez mais utilizadas como forma de tratamento. Essas práticas têm se mostrado de grande eficácia para tratar muitas enfermidades, além de trazerem uma melhoria na qualidade de vida. A auriculoterapia tem ganhado mais espaço e reconhecimento na área das PICs. As principais vantagens dessa prática são: não é invasiva, pode ser realizada com a utilização de sementes de mostarda e microesferas, é de fácil administração e eficaz no tratamento de diversas patologias, além de apresentar resultados rápidos e baixo custo. Pode ainda ser aplicada como complemento a outras formas de tratamento.

Esse estudo tem como objetivo, através de um estudo piloto, avaliar a efetividade da auriculoterapia na melhoria da qualidade de vida

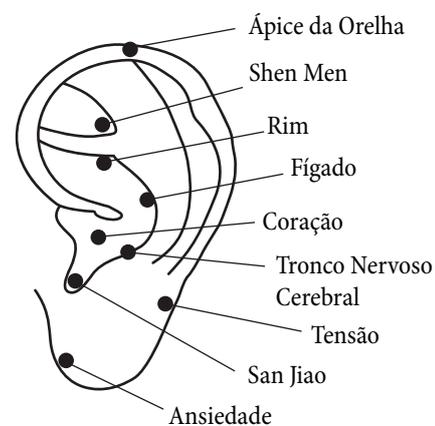
dos servidores do Centro de Referências de Assistência Social (CRAS) III Fortaleza do município de Blumenau-SC.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) III Fortaleza, localizado na Rua Alberto Felício Adriano nº 150, Fortaleza, município de Blumenau, Santa Catarina. Os CRAS são unidades públicas responsáveis por fornecer serviços de assistência social, principalmente, nas áreas com maior vulnerabilidade e riscos sociais dos municípios.

A coleta de dados foi feita a partir da aplicação da Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida - SF-36 e do Teste de Lipp - ISS - Inventário Sintomas de Estresse antes e após a realização do tratamento, com o objetivo de avaliar se houve alguma melhora. O tratamento foi feito em 5 sessões, intercalando a orelha direita e esquerda a cada sessão e sendo realizadas uma vez por semana. Os pontos utilizados foram Shen Men, Rim, Tronco Nervoso Cerebral, Coração, Fígado, Ansiedade e Tensão com reforço atrás, Ápice da Orelha e San Jiao (Figura 1). A estimulação dos pontos foi feita com sementes de mostardas, por ser uma forma não invasiva de tratamento.

Figura 1 - Mapa dos pontos de auriculoterapia utilizados no tratamento.



O projeto iniciou com um total de seis pacientes, na segunda sessão mais um servidor aceitou participar, somando um total de sete

participantes. Porém, na sessão seguinte dois desistiram e apenas cinco concluíram a pesquisa. O único critério para participação na pesquisa era ser servidor do CRAS.

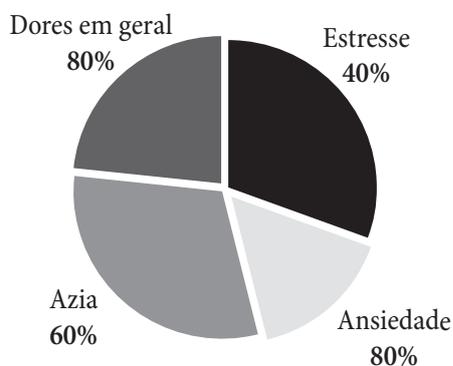
Após o término do tratamento, os resultados obtidos foram tabelados e analisados individualmente, devido ao número pequeno de participantes. Após isso, foram analisados entre si e com resultados obtidos em pesquisas semelhantes encontradas na literatura.

O projeto foi aprovado no dia 27 de abril de 2017 pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Fundação Universidade Regional de Blumenau-FURB(CAAE:64977517.8.0000.5370) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, permitindo que seus resultados fossem utilizados na pesquisa.

RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com um total de 5 pacientes, sendo todos do sexo feminino. Na primeira sessão de atendimento com auriculoterapia cada paciente relatou quais eram suas principais queixas. Na figura 2 pode ser observado o resultado da primeira anamnese demonstrando as principais queixas e a porcentagem de pacientes que as relataram.

Figura 2 - Principais queixas relatadas pelos pacientes na primeira sessão de tratamento.



Em todas as sessões de atendimento foi solicitado aos pacientes que descrevessem como se sentiam em relação a sessão passada. A partir disso eles relatavam se haviam se sentido me-

lhor ou não e se sentiram algo diferente. Abaixo está o relato individual de cada paciente:

Paciente 1 - Após a primeira sessão, na segunda e terceira sessão a paciente relatou se sentir normal com uma melhora geral dos sintomas. Nas duas últimas sessões relatou melhora da memória e do estresse, com melhora da concentração e facilidade para estudar;

Paciente 2 - Em todas as sessões a paciente relatou se sentir mais focada, centrada em suas atividades, porém em algumas semanas se sentia mais agitada ou irritada devido situações associadas ao dia-a-dia;

Paciente 3 - Na segunda sessão a paciente relatou dor no estômago, cansaço físico e mental e bastante dor no ponto do Rim. Já na terceira descreveu melhora do cansaço que apresentava, porém problemas intestinais, que melhoraram após a quarta sessão com a troca do pavilhão auricular. E na última sessão relatou aumento da sede e compulsão alimentar, com melhora do estresse;

Paciente 4 - A paciente relatou em todas as sessões após os pontos terem sido colocados na orelha direita melhora da insônia, ou seja, na segunda e quarta sessão. Nas demais relatou não ter dormido muito bem, o que reflete o fato da paciente responder de forma melhor ao tratamento na orelha direita;

Paciente 5 - Nas primeiras sessões, relatou não sentir nenhuma diferença. Mas assim como a paciente 4, sentiu alterações diferentes quando trocava o pavilhão auricular. Quando os pontos eram colocados no pavilhão esquerda sentia aumento da frequência e volume urinários, o que melhorava na sessão seguinte.

Teste de Lipp – ISS

O Teste de Lipp – ISS é utilizado para avaliar se o paciente possui algum sintoma de estresse ou mesmo se está propenso a ter. Este teste é dividido em 3 fases: Fase de Alerta, que consiste no período de contato e adaptação do organismo a fonte de estresse, é identificada pela presença de 7 ou mais sintomas descritos no teste nas últimas 24 horas; Fase de Resistência, é quando o organismo tenta reestabelecer o equilíbrio e eliminar o agente estressante, identificada pela presença de 4 ou mais

sintomas no último mês; e Fase de Exaustão, ocorre quando o organismo retorna a fase de alerta, porém acompanhada de doenças, é identificada pela presença de 9 ou mais sintomas nos últimos 3 meses. O teste foi aplicado antes do início do tratamento e após seu término e seus resultados estão apresentadas na tabela 1.

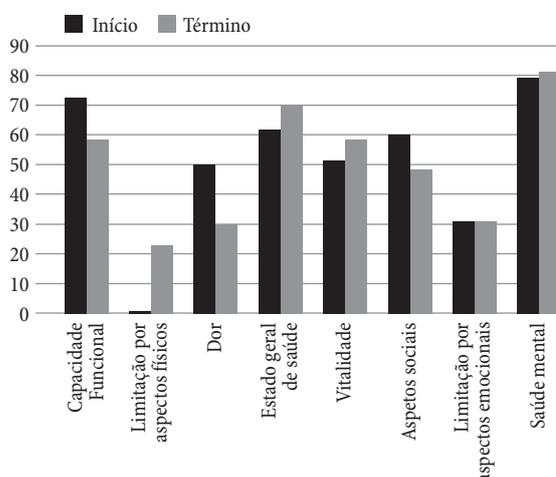
Tabela 1 – Resultados do Teste de Lipp – ISS

	Início do Tratamento	Término do Tratamento
Paciente 1	Fase de resistência	Fase de resistência
Paciente 2	Fase de resistência	-
Paciente 3	Fase de exaustão	Fase de exaustão
Paciente 4	Fase de resistência	-
Paciente 5	Fase de resistência	Fase de resistência

Questionário Qualidade de Vida – SF36

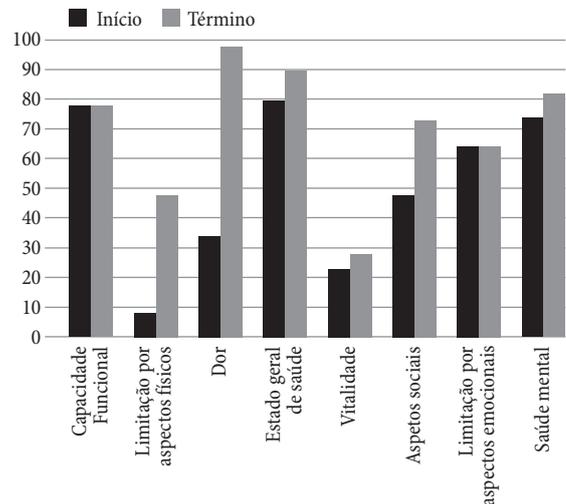
O SF36 apresenta seus resultados separados em 8 domínios, os valores variam de 0 a 100, sendo 0 a pior condição e 100 a melhor. Esses domínios devem ser analisados separadamente para que se possa avaliar se houve alguma melhora ou não. A partir disso, em cada gráfico apresentado abaixo foram analisados separadamente cada paciente (Figura 3 a 7). Em cada domínio há os resultados dos questionários respondidos no início e no término do tratamento.

Figura 3 – Resultados SF-36 - Paciente 1



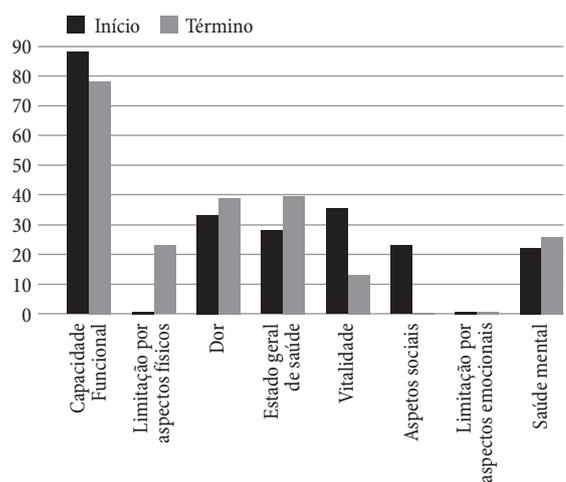
O Paciente 1 apresentou melhora em 50% dos domínios, sendo eles limitação por aspectos físicos, estado geral de saúde, vitalidade e saúde mental. Um domínio permaneceu com a mesma pontuação e 3 apresentaram diminuição.

Figura 4 – Resultados SF-36 - Paciente 2



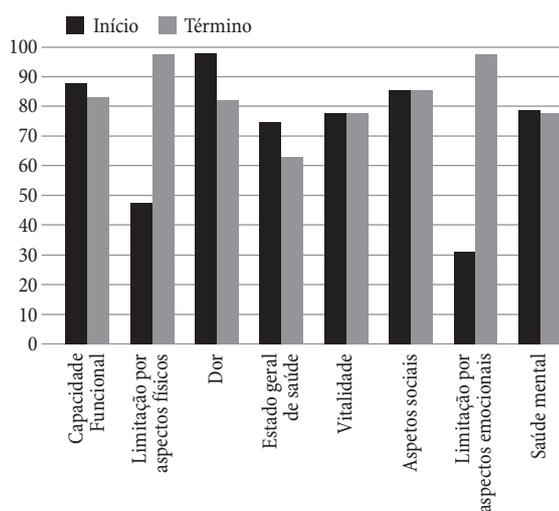
O Paciente 2 apresentou melhora em 6 dos 8 domínios e permaneceu com a mesma pontuação em 2, sendo eles capacidade funcional e limitação por aspectos emocionais.

Figura 5 – Resultados SF-36 - Paciente 3



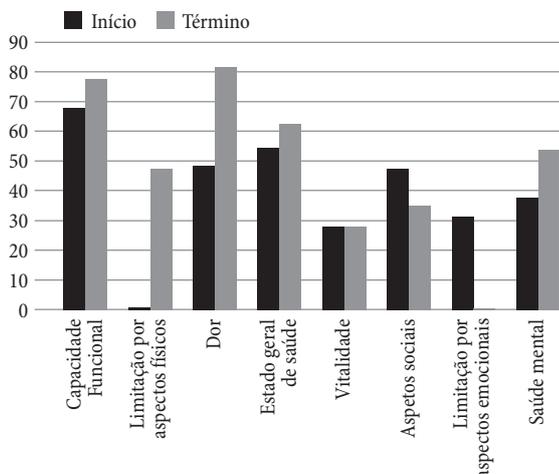
O Paciente 3 apresentou melhora em 50% dos domínios, sendo eles limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde e saúde mental. Em 3 domínios houve diminuição da pontuação e 1 permaneceu com pontuação mínima.

Figura 6 – Resultados SF-36 - Paciente 4



O Paciente 4 apresentou melhora em apenas 2 domínios, sendo eles limitação por aspectos físicos e por aspectos emocionais. Em 2 domínios sua pontuação permaneceu mínima e nos demais houve diminuição.

Figura 7 – Resultados SF-36 - Paciente 5



O Paciente 5 apresentou melhora em mais de 50% dos domínios e 1 permaneceu com a mesma pontuação. Apenas 2 domínios apresentaram diminuição da pontuação, sendo eles aspectos sociais e limitação por aspectos emocionais.

DISCUSSÃO

Qualidade de vida reflete perspectivas individuais e coletivas, sendo influenciada pelos aspectos socioeconômicos, psicológicos e pelas experiências de cada indivíduo. Dessa forma, buscar práticas alter-

nativas e complementares que auxiliem na manutenção dessa qualidade é de suma importância. A auriculoterapia é uma prática que se baseia na utilização do pavilhão auricular para diagnóstico e tratamento de diversas enfermidades.

Normalmente a auriculoterapia é iniciada pela colação dos pontos do “triângulo cibernético”, composto pelo Shen Men, Rim e Tronco Nervoso Cerebral⁹⁻¹³. O ponto Shen Men, primeiro ponto a ser colocado, é utilizado como ponto sedante, anti-inflamatório, analgésico e para acalmar a mente. O Rim, um dos principais pontos de auriculoterapia, é indicado para disfunções ósseas e articulares, infertilidade, medo, insegurança, pânico e perda de memória recente. O Tronco Nervoso Cerebral é um ponto relaxante indicado para acalmar a mente, convulsão e síndrome do pânico^{4,14}.

Os pontos Shen Men, Rim e Tronco Nervoso Cerebral foram utilizados em todas as pesquisas analisadas^{9-13,15-17}. Maior parte dos estudos usaram o triângulo cibernético completo com o objetivo de tratar especificamente o estresse. Porém, alguns que tinham como objetivo individualizar o tratamento ou identificar se a auriculoterapia seria mais eficiente quando realizada com protocolo ou sem incluíram outros pontos auriculares, que complementaríamos o tratamento.

A partir da análise dos resultados do Teste de Lipp – ISS percebe-se que 80% dos pacientes apresentavam-se na fase de resistência antes do início do tratamento. Destes 80%, 40% permaneceram na mesma fase e os outros 40% não marcaram sintomas suficiente para se enquadrar em nenhuma fase de estresse após a realização da auriculoterapia. O único paciente que se apresentava na fase de exaustão antes do tratamento permaneceu na mesma fase após o tratamento.

Como os sintomas da fase de resistência e da fase de exaustão são relacionados ao último mês e aos últimos três meses, respectivamente, dificulta a interpretação da real eficácia do tratamento, pois esse foi realizado em 5 sessões (1 mês e uma semana). Sendo assim, para o teste

de Lipp – ISS, estudos com um número maior de paciente se faz necessário para demonstrar que a auriculoterapia é eficaz na melhora dos sintomas do estresse.

Bettiol¹⁸ (2010) realizou uma pesquisa para avaliar os efeitos da auriculoterapia sobre o estresse em acadêmicos de fisioterapia. Para avaliação do estresse foi utilizado o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp – ISSL, o qual foi aplicado antes do início do tratamento e após o término do mesmo. O questionário empregado é semelhante ao utilizado na presente pesquisa e foi aplicado da mesma forma. Os resultados apresentados pelas duas pesquisas foram semelhantes, apesar das populações dos estudos serem diferentes. Em ambas, maior parte dos pacientes apresentavam-se na fase de resistência, no início do tratamento, e após a realização da auriculoterapia houve uma diminuição dos sinais e sintomas do estresse.

Em relação ao Questionário de Qualidade de Vida – SF-36. Ao analisar os resultados individuais percebe-se que 80% dos servidores apresentaram melhora em 4 ou mais domínios. Dessa forma, podemos perceber que, ao comparar todos os pacientes em conjunto, houve uma melhora da qualidade de vida em relação ao início do tratamento.

Quando analisados os domínios separadamente percebemos que nos domínios capacidade funcional e aspectos sociais identifica-se que não houve uma melhora, pois em ambos apenas um paciente apresentou melhora, um permaneceu igual e os demais pioraram. Nas limitações por aspectos emocionais não houve melhora relevante, apenas um apresentou melhora e dois permaneceram igual. Na saúde mental dois pacientes melhoraram e apenas um piorou. Na dor houve melhora sendo que apenas dois pacientes pioraram. Nos domínios limitações por aspectos físicos e estado geral de saúde houve melhora bem relevante, no primeiro todos os pacientes apresentaram melhora e no segundo apenas um piorou.

A estimulação dos pontos auriculares pode ser realizada de diversas formas, com a utilização de agulhas intradérmicas, sementes de mostarda ou microesferas. Algumas pesquisas demonstram que o tratamento quando realizado com agulhas apresenta resultados mais rápido do que com a semente de mostarda. A aplicação de sementes de mostarda tem como vantagem ser uma forma de tratamento não invasiva, que pode ser utilizada com mais facilidade em crianças. Porém, depende da estimulação dos pontos pelo paciente para seu funcionamento, quando esta é realizada de forma incorreta o tratamento pode não ser tão eficaz^{19,12}.

Kurebayashi^{9,10,12} realizou estudos para verificar os níveis de estresse de profissionais de enfermagem e identificar se os resultados seriam melhores para utilização de sementes de mostarda ou para agulhas semipermanentes. A amostra foi dividida em três grupos, um grupo controle (sem intervenção) e dois grupos com intervenção, um com sementes e outro com agulha. Foram realizadas 8 sessões, uma por semana e os pontos utilizados foram Shen Men, Rim e Tronco Nervoso Cerebral. Os profissionais apresentaram nível médio (58,7%) e nível alto de estresse (41,3%) e a auriculoterapia foi eficaz na redução do estresse, principalmente nos com níveis mais elevados. O tratamento realizado com agulhas apresentou resultados mais rápido e consequentemente mais positivos do que o grupo que utilizou sementes^{9,10,12}.

Kurebayashi e Silva¹³ (2014) realizaram uma pesquisa com profissionais de enfermagem para avaliar se a auriculoterapia com protocolo ou sem protocolo seria mais eficaz na redução dos níveis de estresse, levando em consideração o nível de estresse e se o paciente apresentava morbidades prévias. Ambos os grupos receberam 12 sessões, duas por semana, com colocação de agulhas semipermanentes. Maior parte dos pacientes com morbidades estavam no grupo sem protocolo e foram esses que conseguiram resultados positivos na redução do estresse.

O grupo protocolo, por ser voltado para o tratamento apenas do estresse, foi eficaz no tratamento de pessoas saudáveis apenas. O fato de os resultados terem sido melhores para o grupo sem protocolo demonstra que a auriculoterapia apresenta resultados mais positivos quando realizada de forma individualizada, principalmente em pacientes que já apresente morbidades prévias.

Segundo estudo realizado por Figueiredo²⁰ (2017), os enfermeiros estão expostos a um ambiente estressante, principalmente pelo fato de serem responsáveis por cuidar do outro. Muitas vezes tem sua vida dedicada ao trabalho, limitando seu tempo livre para lazer, sono e até mesmo alimentação, o que acaba tornando-os estressados. Por isso a necessidade de cuidar desses profissionais que quando estressados, com a qualidade de vida comprometida, podem cuidar dos pacientes de forma inadequada. Em seu estudo, a autora encontrou resultados muito positivos na utilização da auriculoterapia como tratamento para melhora da qualidade de vida.

Com esse estudo, podemos observar que a auriculoterapia é eficaz como tratamento complementar na melhora da qualidade de vida. Porém, como a amostra foi pequena seria necessário realizar novas pesquisas com um número maior de participantes.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Contribuição específica de cada autor para o artigo.

1. Concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Júlia Dresch Devilla, Milene Dinah Faht, Murilo Luiz Cerutti, Caio Mauricio Mendes de Cordova e Caroline Valente
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Murilo Luiz Cerutti, Caio Mauricio Mendes de Cordova e Caroline Valente
3. Aprovação final da versão a ser publicada: Júlia Dresch Devilla, Milene Dinah Faht, Murilo Luiz Cerutti, Caio Mauricio Mendes de Cordova e Caroline Valente

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à coordenação e servidores do Centro de Referências de Assistência Social (CRAS) III Fortaleza do município de Blumenau-SC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do trabalho realizado, podemos concluir que a auriculoterapia tem grande potencial como tratamento complementar na melhora da qualidade de vida. Porém, como a amostra foi pequena seria necessário realizar novas pesquisas com um número maior de participantes para confirmar a real eficácia. Além disso, pelo fato de ser uma prática complementar a outros tratamentos, diversos fatores podem influenciar no seu efeito final. Individualizar o tratamento, colocando pontos específicos para os problemas de cada paciente provavelmente traria resultados ainda mais positivos.

Atualmente, as pesquisas estão direcionando esforços na descoberta de novas terapias que possuam baixo custo, reduzam ou diminuam efeitos colaterais, que possam ser mais naturais e obtenham resultados satisfatórios. Dessa forma, buscar práticas alternativas e complementares, como auriculoterapia, que fazem parte da PNPIC-SUS e que auxiliam na manutenção da qualidade de vida é de suma importância.

Por fim, como existem poucas publicações investigando o uso destas práticas, gostaríamos de ressaltar, que trabalhos como esses poderão incentivar a pesquisa e as discussões com as PICs ampliando ainda mais o conhecimento da auriculoterapia.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflito de interesses.

FONTES DE FINANCIAMENTO

FURB

REFERÊNCIAS

1. He YH e Ne ZB. Teoria Básica da Medicina Tradicional Chinesa. São Paulo: Atheneu; 1999.
2. Lu A, Jia H, Xiao C, Lu Q. Theory of traditional Chinese medicine and therapeutic method of diseases. World Journal Of Gastroenterology. 2004; 10(13): 1854-1856.
3. Lee EW. Aurículo Acupuntura. São Paulo: Ícone; 2010.
4. Neves ML. Manual Prático de Auriculoterapia. Porto Alegre: Merithus; 2014.
5. Enomoto J. Auriculoterapia Oriental: Método Enomoto. São Paulo: Ícone; 2015.
6. Domingo SJJ. Auriculoterapia. [Monografia de Especialização]. Matinhos: Universidade Federal do Paraná; 2011.
7. Nespeca M e Cyrillo DC. Qualidade de vida no trabalho de funcionários públicos: papel da nutrição e da qualidade de vida. Acta Scientiarum. Health Sciences. 2011; 33(2): 187-195.
8. World Health Organization (WHO). General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine. Geneva: WHO. 2000.
9. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Da Silva MJP. Aplicabilidade da auriculoterapia para reduzir estresse e como estratégia de coping em profissionais de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012a; 20(5): [08 telas].
10. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Belisse G, Coca S, Minami A, Souza TM, Da Silva MJP. Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2012b; 46(1): 89-95.
11. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Da Silva MJP. Eficácia da auriculoterapia para estresse segundo experiência do terapeuta: ensaio clínico. Acta Paul. Enferm. 2012c; 25(5): 694-700.
12. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Da Silva MJP. Avaliação diagnóstica da Medicina Tradicional Chinesa dos sintomas de estresse tratados pela auriculoterapia: ensaio clínico. Rev. Eletr. Enf. 2014; 16(1): 68-76.
13. Kurebayashi LFS e Da Silva MJP. Eficácia da auriculoterapia chinesa para o estresse em equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014; 22(3): 371-8.
14. Fonseca WP. Acupuntura auricular chinesa. São Paulo: Andreoli; 2013.
15. Clemente LA, Salvi JO, Souza LMT. A efetividade da Auriculoterapia no tratamentodo estresse e da Síndrome de Burnout em professores universitários. Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares. 2015; 4(7): 21-27.
16. Kurebayashi LFS e Da Silva MJP. Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. Rev Bras Enferm. 2015; 68(1): 117-23.
17. Cruz LMTS e Salvi JO. A auriculoterapia cibernética em idosas: relato de caso. Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares. 2016; 5(9): 63-68.
18. Bettiol LG. Análise dos efeitos da auriculoterapia sobre o estresse em acadêmicos dos três últimos semestres de graduação de Fisioterapia da UNESC. [TCC de Graduação]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2010.
19. Lopes GS. Auriculoterapia no combate ao estresse em professores universitários: estudo piloto. [Dissertação de Mestrado]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2016.
20. Figueiredo SN. Auriculoterapia para redução do estresse ocupacional e melhoria da qualidade de vida em enfermagem na amazônia: ensaio clínico randomizado. [Dissertação de Mestrado]. Manaus: Universidade do Estado do Amazonas; 2017.

ARTIGO DE REVISÃO

Contextualizações científicas concernentes à avaliação e diagnóstico energéticos: revisão integrativa

Sciences contextualization concerning energetic diagnostic and energy evaluation

RESUMO

Introdução: O referido trabalho contextualiza a prática da avaliação e diagnóstico energético no processo terapêutico da Naturologia e utiliza como base de investigação os preceitos dos sistemas vitalistas de cuidado em saúde e das terapias complementares. **Objetivo:** Conhecer como é contextualizado a avaliação e diagnóstico energéticos nos sistemas vitalistas e nas terapias complementares. **Material e métodos:** Para responder ao questionamento utilizou-se do método de Revisão Bibliográfica do tipo Integrativa, na qual derivou em uma busca inicial de 130 publicações. Conforme os critérios de exclusão, apenas 03 trabalhos foram selecionados para análise, por abordarem de forma pertinente a temática da avaliações e/ou diagnósticos energéticos relacionados as terapias complementares. **Resultados:** Com base nos estudos analisados, foram extraídas duas categorias: (1) “Fatores de Contextualização do diagnóstico Terapêutico”, que apresenta a forma como é evidenciada a dimensão diagnóstica e avaliação energética acerca das terapias complementares e (2) “Avaliação e diagnóstico energético”, que discorre sobre a temática energética nos modelos diagnósticos acerca das terapias complementares apresentados. **Considerações finais:** Por fim, entendeu-se que o contexto das demandas socioculturais, as ferramentas utilizadas pelo terapeuta, a abordagem psicossomática, o histórico regresso do indivíduo e as percepções subjetivas, compõem a ideia de avaliação e diagnóstico energéticos utilizada pelos sistemas vitalistas, assim como pelas terapias complementares.

Palavras-chave: Anamnese. Avaliação em saúde. Diagnóstico. Terapias complementares. Vitalismo. Naturologia



Adilson de Godoi

- Bacharel em Naturologia pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).
- Endereço: Petúnia, 362. Palhoça/SC.
E-mail: a.degodoi@yahoo.com.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3327-5911>
- Contribuições: Elaboração, concepção e delineamento do estudo, fundamentação, coleta, análise dos dados, escrita e revisão crítica da versão final do manuscrito.

Graciela Mendonça da Silva de Medeiros

- Enfermeira. Especialista em Acupuntura e práticas da Medicina Tradicional Chinesa. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).
- Endereço: Campus Reitor João David Ferreira Lima. Bairro Trindade. Florianópolis/SC - CEP 88040-900
e-mail: gracielamendoncamedeiros@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5438-057X>
- Contribuições: Elaboração, concepção e delineamento do estudo, fundamentação, supervisão das fases de execução, revisão da coleta e análise dos dados, revisão crítica da versão final do manuscrito.

Isadora Ferrante Boscoli de Oliveira Alves

- Naturóloga. Mestre e Doutoranda de Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).
- Endereço: Campus Reitor João David Ferreira Lima. Bairro Trindade. Florianópolis/SC - CEP 88040-900
e-mail: isa.fboa@gmail.com Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-1474-6159>
- Contribuições: Elaboração, concepção e delineamento do estudo, fundamentação, revisão da coleta e análise dos dados, escrita e revisão crítica da versão final do manuscrito.

Carina Ceratti

- Naturóloga. Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).
- Endereço: Felizardo Furtado, 215. Porto Alegre/RS e-mail: carinaceratti@institutoinanis.com.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8771-4118>
- Contribuições: Elaboração, fundamentação, escrita e revisão crítica da versão final do manuscrito.

DOI: 10.19177/cntc.v8e15201927-35

Recebido: 14/11/2019

Aprovado: 05/08/2020

ABSTRACT

Introduction: This research contextualizes the practice of energy evaluation and therapeutic diagnosis for science-based Naturology in the same research strand, based on the vitalist health care systems. **Objective:** to investigate how the energy assessment and diagnosis related to complementary therapies is contextualized. **Material and method:** To reach the questioning, we used the Integrative Bibliographic Review method, which resulted in an initial search of 130 publications, which according to the exclusion criteria resulted in a sample of 03 articles, because they pertinently addressed the evaluations and / or energetic diagnoses related to complementary therapies. **Result:** Based on the studies analyzed, two categories were presented: (1) "Contextualization Factors of Therapeutic Diagnosis", which shows how the diagnostic dimension and energetic evaluation of complementary therapies are evidenced and (2) "Energy assessment and diagnosis" that discusses the theme in the models of complementary therapies presented. **Final considerations:** Finally, it were concluded that the context of socio-cultural demands, the tools used by the therapist, the psychosomatic approach, the individual's life background return and subjective perceptions wich compose up the idea of diagnosis and / or energy assessment.

Keywords: Medical History Taking. Health Evaluation. Complementary Therapies. Diagnosis. Vitalism. Naturology.

INTRODUÇÃO

A avaliação e diagnóstico são termos utilizados pelos profissionais na área da saúde para determinar o levantamento de informações, relativos aos sinais e sintomas a partir do quadro de saúde do indivíduo (avaliação) e posteriormente determinar e conhecer, a natureza do desequilíbrio, disfunção, distúrbio e até mesmo patologia (diagnóstico) para algumas profissões, como: Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Odontologia. O diagnóstico e avaliação energéticos procedem dos mesmos ideais de conceitos, porém utilizam como base os princípios vitalistas das Medicinas Tradicionais Chinesa, Xamânica, Ayurveda, dentre outras, assim como por outras racionalidades como a Antroposofia e a Naturologia, profissão da área da saúde no Brasil¹⁻⁶.

As medicinas tradicionais vitalistas consideram a existência de uma força ou princípio vital nos seres vivos, que é responsável pela manutenção da saúde e da vida. Essa força está unida de forma indissociável ao corpo físico e sofre a influência das instâncias individuais superiores (mente, alma ou espírito). Para a concepção vitalista, a doença somente ocorre quando há um desequilíbrio desse princípio vital ou quando ocorre uma lesão física, que interfere na organização e no livre fluxo dessa energia nas partes do corpo⁷.

A Naturologia, por meio de sistemas terapêuticos de cuidado em saúde, como as racionalidades vi-

talistas, biomédica e as práticas integrativas e complementares, propõe-se a avaliar o interagente (indivíduo que procura pelos serviços de um naturólogo) em um processo dinâmico e multidimensional⁶.

Conforme Teixeira (2013), os naturólogos apropriam-se de conhecimentos embasados em várias práticas de saúde vitalista, e entendem esse vitalismo como uma dimensão energética; "a percepção acerca da energia de um interagente é utilizada, pelos naturólogos, como forma de avaliação e diagnose" (TEIXEIRA, 2013, p.52)⁸. A avaliação do interagente faz parte das ciências clínicas, de acordo com os eixos de formação acadêmica na área de Terapias Complementares – TC, preconizado pela Organização Mundial de Saúde - OMS, bem como, suporte básico de vida, saúde pública e coletiva, além das ciências aplicadas, como bioética, relação de interagência (consulta terapêutica naturopática), racionalidades médicas vitalistas, terapias complementares, entre outras⁹.

O diagnóstico naturopático apresenta uma diversidade de recursos avaliativos pautados em conceitos de bioenergia, como o uso de aparelhos de eletrodiagnóstico (ryodoraku) e bioeletrografia. Outras práticas utilizadas como recursos avaliativos energéticos são: o mapa do corpo, técnica utilizada em arteterapia (recursos expressivos) visando emprender leituras simbólicas; teste olfativo, técnica

utilizada em aromaterapia que considera o acesso ao inconsciente por meio do aroma mais congruente com a escolha subjetiva do interagente; o padrão reflexológico, técnica utilizada na Reflexoterapia como microssistemas podal e auricular; a Iridologia que pelo método Rayid pondera traços de personalidade, níveis de introversão e extroversão e ainda relações de ancestralidade, a forma como o sujeito se relaciona com seus pais e os padrões energéticos herdados de seus familiares; e as avaliações pautadas na Terapêutica Tradicional Chinesa e na Ayurveda^{10,11}.

Por conseguinte, nota-se que há uma riqueza na prática clínica de ferramentas de avaliação e diagnóstico energéticos utilizadas e desenvolvidas no curso de Naturologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, o que possibilita o planejamento e execução da terapêutica de maneira segura e eficaz. Apesar disso, identificou-se carências de publicações científicas que abordassem essa temática energética de maneira singular por parte da Naturologia. Segundo Stern (2015), “[...] o aspecto energético da terapia naturológica se mantém como uma das menos exploradas de suas publicações acadêmicas, possivelmente pela dificuldade desses profissionais em instrumentalizá-la adequadamente”¹².

Perceptivelmente há uma brecha que sinaliza a necessidade de publicações científicas a respeito dos procedimentos de avaliação e diagnóstico energéticos na Naturologia, já que essa abordagem se encontra em segundo plano. Como as publicações sobre esse tema são escassas na Naturologia, optou-se por ampliar a visão e investigar sobre as avaliações e diagnósticos energéticos nas bases de dados a partir das terapias complementares¹³, por abarcar os sistemas de saúde vitalistas adotados pela Naturologia em suas práticas.

Assim pretende-se com esta pesquisa responder a seguinte questão: Como é contextualizado a avaliação e diagnóstico energéticos relacionados as terapias complementares?

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Bibliográfica do tipo Integrativa (RI), que consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discus-

sões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos¹⁴. “A revisão da literatura é um primeiro passo para a construção do conhecimento científico, pois é através desse processo que novas teorias surgem, bem como são reconhecidas lacunas e oportunidades para o surgimento de pesquisas num assunto específico”. (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011)¹⁵.

De acordo com a metodologia, empregaram-se as seguintes etapas: 1) Identificação do tema, elaboração da hipótese ou questão de pesquisa; 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; 6) Síntese do conhecimento^{14,15}.

Este estudo foi conduzido a partir da questão norteadora: Como é contextualizado a avaliação e diagnóstico energéticos relacionados as terapias complementares? Foi adotado o descritor “terapias complementares” por englobar todas os sistemas de saúde que fazem referências aos sistemas de saúde vitalistas.

A busca na literatura, efetuou-se aos pares nas bases de dados: Lilacs, Pubmed, Scielo e Scopus, em agosto de 2019. Foram selecionados os estudos a partir dos descritores em ciência da saúde (DECS)¹³, combinados por meio de operadores (AND) e de forma trilingue, conforme ilustrado abaixo pela Tabela 1.

Tabela 1 - Descritores utilizados conforme busca realizada nas bases de dados.

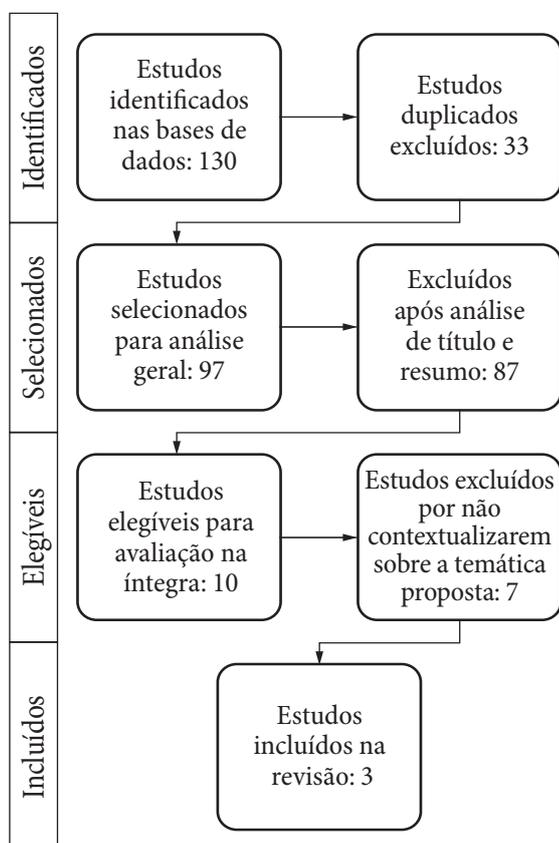
Idioma	Descritores
Português	“Terapias complementares” AND Anamnese, “Terapias complementares” AND “Avaliação em saúde”, “Terapias complementares” AND Diagnóstico, “Terapias complementares” AND Vitalismo
Inglês	“Complementary Therapies” AND “Medical History Taking”, “Complementary Therapies” AND “Health Evaluation”, “Complementary Therapies” AND Diagnosis, “Complementary Therapies” AND Vitalism
Espanhol	“Terapias Complementarias” AND Anamnesis, “Terapias Complementarias” AND “Evaluación en Salud”, “Terapias Complementarias” AND Diagnóstico, “Terapias Complementarias” AND Vitalismo

Fonte: Elaborado por autores, Palhoça, 2019.

Os critérios de inclusão delimitaram: documentos tipo artigos na íntegra, com resumo e texto completo disponíveis para análise, que contextualizassem a avaliação e o diagnóstico energético, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de janeiro de 2015 a agosto de 2019. Foram excluídos artigos duplicados, que não abordaram a temática proposta, apresentados em outros idiomas à exceção do português, inglês e espanhol.

A busca resultou em 130 publicações, sendo 30 artigos na Lilacs, 19 na Pubmed, 10 na Scielo e 71 na Scopus. Após a exclusão de estudos duplicados e que não atenderam aos critérios do tema proposto, foram elegíveis 10 artigos potenciais para análise na íntegra, dos quais 02 artigos foram encontrados na base de dados Scielo, 04 na Lilacs, 02 na Pubmed e 02 na Scopus. Ao final, foram incluídos a amostra apenas 03 artigos, por abordarem a temática da avaliação e/ou diagnóstico energéticos relacionados as terapias complementares, de forma pertinente. O processo segue ilustrado no fluxograma da Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma: resultados e tratamento dos artigos encontrados nas bases de dados.



Fonte: Elaborado pelos autores, Palhoça, 2019.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Após seleção dos artigos, foram estabelecidos critérios para extração das informações dos trabalhos, classificadas por: título do artigo; autores; título do periódico; ano de publicação e país; objetivo do estudo, delineamento e desfecho. Essas informações foram organizadas por meio do aplicativo *Microsoft Office Excel*, 2013, e estão ilustradas no Quadro 1.

Quadro 1 - Delineamento das informações extraídas dos estudos.

Artigo/ Título	Autores	Revista/ Ano/ País	Objetivo/ Delineamento	Desfecho
1. Uma categorização analítica para estudo e comparação de práticas clínicas em distintas racionalidades médicas	Charles Dalcanale Tesser; Madel Therezinha Luz ¹⁷	Revista de Saúde Coletiva (Rio de Janeiro) 2018, Brasil	Propor uma categorização da dinâmica de um encontro clínico inserido em ou orientado por uma Racionalidade Médica. Categorização analítica	As Racionalidades Médicas fornecem parâmetros para a avaliação das ações terapêuticas na sua própria perspectiva, assim como dos terapeutas para a interpretações (diagnoses) e reavaliação dos doentes.
2. Medicina Tradicional Complementar e Integrativa: desafios para construir um modelo de avaliação do cuidado	Islândia Maria Carvalho de Sousa; Virginia Alonso Hortale; Regina Cele de Andrade Bodstein ¹⁸	Tema livre 2016, Brasil	Propor elementos para a construção de um modelo de avaliação que contribua com a pluralidade da Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas nas diversas dimensões do cuidado em saúde. Revisão narrativa da literatura	É necessário a construção de modelos avaliativos que não ignorem as diversas racionalidades que atravessam o processo saúde- doença. Modelos mais apropriados e factíveis, precisariam ser discutidos, o que pressupõe a ampliação do debate que ainda é incipiente no país.
3. O movimento Yin e Yang na cosmologia da medicina chinesa	Bernardo Diniz Coutinho; Pérola Goretti Slicher Dulcetti ¹⁹	História, Ciências, Saúde Mangueiras 2015, Brasil	Aprofundar o conhecimento sobre o aspecto do movimento Yin e Yang por intermédio da perspectiva da cosmologia daoista e da medicina tradicional chinesa, buscando conhecer sua teoria e contribuições para o sistema diagnóstico e terapêutico da medicina tradicional chinesa e da acupuntura. Revisão bibliográfica da literatura	No modelo tradicional chinês, entende-se a patologia como uma desarmonia no movimento Yin e Yang na vida de um indivíduo, partindo da noção de que o mesmo está em ressonância com o universo. O diagnóstico consiste na percepção dos sinais dessa perturbação e o cuidado se dá por meio do incentivo ao autoconhecimento, além da promoção de hábitos de vida saudáveis.

Fonte: Elaborado pelos autores, Palhoça, 2019.

Após análise e interpretação dos dados, os artigos foram categorizados para melhor elucidar o entendimento e as atribuições deduzidas, sendo a primeira categoria: “Fatores de contextualização do diagnóstico terapêutico”, que apresentam fatores norteadores do diagnóstico e avaliação relacionados as terapias complementares. A outra categoria: “Avaliação e diagnóstico energético”, discursa sobre a abordagem vitalista, energética, das avaliações e diagnóstico praticados acerca das terapias complementares.

FATORES DE CONTEXTUALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO

Primeiramente, notou-se que os três estudos apresentam um modelo ideal de conduta terapêutica, praticado cada um de acordo com os sistemas de cuidado em saúde que demonstram utilizar. O estudo 01 (referindo-se ao quadro de resultados descrito acima) apresenta, com base nas racionalidades médicas (todo o sistema médico complexo construído sobre seis dimensões: uma morfologia humana, uma dinâmica vital, uma doutrina médica, um sistema diagnóstico, uma cosmologia e um sistema terapêutico) seu modelo ideal de ato clínico, construído a partir da eficácia simbólica, em que o fluxo da ação clínica pode ser decomposto, para fins de análise em seis movimentos: acolhida e escuta (a pessoa que se sente doente como protagonista); investigação e elaboração da interpretação (aqui o protagonismo fica a cargo do terapeuta/curador); socialização do diagnóstico; elaboração e execução do tratamento (nestas etapas são consideradas as experiências de ambos)^{16,17}.

O estudo 2, apresenta as seguintes características: singularidade (o foco do cuidado é a pessoa e não a doença); flexibilidade (adequação do cuidado ao usuário e seu contexto); complexidade (o processo de adoecimento engloba o desequilíbrio na dinâmica vital, no ser, além do físico, químico e biológico) e integralidade (a intervenção e sua avaliação contemplam resultados objetivos e subjetivos, não basta curar os sintomas da enfermidade)¹⁸.

O estudo 03 disserta sobre a doutrina médica chinesa, especificamente, os movimentos *yin* e *yang*, que compõe um dos fundamentos básicos da sabe-

doria chinesa antiga. Esse fundamento é utilizado para descrever o estado dinâmico de equilíbrio do sopro vital (energia vital) dentro e fora do corpo da pessoa, seja no funcionamento correto de seus órgãos e funções orgânicas, bem como na sua relação com o meio ambiente). Apesar do estudo não apresentar em etapas o processo diagnóstico, como nos estudos 02 e 03, ele o descreve por meio dos conceitos *yin* e *yang*, que conferem uma dinâmica cíclica da qual se caracteriza a dimensão energética, relacionando os movimentos que harmonizam os desequilíbrios apresentados quando há enfermidade¹⁹.

Outro fator que pode ser evidenciado nos três estudos como convergente é uma dinâmica orbital no processo avaliativo e diagnóstico, caracterizada a partir dos primeiros passos dados em direção ao terapeuta, seguidos de uma relação entre ambos de forma o mais horizontal possível e priorizando uma comunicação ideal correlacionando o ponto de vista de cada um. Ao final, respeita-se a decisão do tratamento que foi selecionado a partir da experiência profissional do terapeuta, evitando desconforto, mas levando em conta as experiências do indivíduo.^{17,18,19} Esse processo por ser dinâmico, sofre a todo momento alterações de acordo com novas manifestações, o estudo 02 sinaliza que alguns efeitos são avaliados durante o processo e, tanto o diagnóstico quanto os objetivos terapêuticos, podem ser reformulados e reavaliados, como ocorre em algumas racionalidades médicas¹⁸.

Porém, uma racionalidade médica que, de acordo com os 03 artigos analisados, intercepta essa dinâmica no processo diagnóstico é a biomedicina. Conforme o estudo 02, as dimensões do cuidado na Medicina Tradicional Complementar e Integrativa exigem que seus resultados sejam verificados tanto a partir da manifestação física, quanto a partir da maneira como o usuário se sente. Diferente, portanto, da biomedicina em que os resultados são predominantemente verificados a partir da cessação de sintomas da doença. O paradigma biomédico, desenvolveu seu pensamento no conceito dualista de normal ou patológico, que se preocupa mais com a doença e o diagnóstico do que com o doente e o cuidado^{17,18,19}.

Neste contexto, diversos fatores, poderiam responsabilizar as condutas mecanicistas da biomedicina, que prioriza a agilidade e eficácia de ferramentas de avaliação e diagnóstico, assistindo o paciente em segundo plano. Tais fatores, também contribuíram para o aumento da oferta e uso dos sistemas de cuidado com terapias complementares. Estas mudanças são responsáveis tanto pelo aparecimento de síndromes e transtornos relacionados à ansiedade, insônia, dores crônicas, estresse e depressão, déficit de atenção, entre outros, quanto pela maior longevidade da população, que responde em grande parte pela prevalência das doenças crônico-degenerativas^{17,18}.

Dessa forma, as terapias complementares oferecem uma diversidade no cuidado em saúde, desagregando uma demanda que não pode ser assistida em sua integridade, como ocorre no processo dinâmico terapêutico. Foi observado que há uma parte mais importante e que fica a cargo da racionalidade atuante no momento e/ou do protagonismo do terapeuta. Dada a pluralidade das racionalidades médicas, um mesmo 'caso', potencialmente admitirá mais de uma interpretação. Os saberes das várias racionalidades médicas, exercitados pelos seus curadores, entram em jogo de modo a produzir a diversidade de interpretações (e tratamentos) das racionalidades médicas que persistem no mundo¹⁸.

Consequentemente, a visão que se tem de diagnóstico acerca das terapias complementares, varia de acordo com sistema de cuidado a que se refere, seu contexto sociocultural e particularidades que dependem exclusivamente do terapeuta, considerando sua experiência, além da relação com o sujeito cuidado. Desse modo, outro fator apontado aqui é a aplicabilidade do processo de diagnóstico terapêutico, que pôde ser melhor vislumbrado a partir do estudo 03, talvez por se tratar especificamente da racionalidade médica Chinesa. Uma vez que o adoecimento é processo em contínua modificação, o diagnóstico visa identificar o padrão de desequilíbrio do Qi (definido aqui somente como sopro vital, já que esta definição está desprovida do conceito filosófico tradicional chinês) no intuito de antecipar a evolução da enfermidade, utilizando-se de oito princípios

tradicionais. O excesso ou a insuficiência permanente do Qi são as causas fundamentais para o aparecimento e o desenvolvimento de enfermidades, sendo necessário discernir o Yin do Yang durante a elaboração do diagnóstico^{18,19}.

AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO ENERGÉTICO

O artigo 02, traz a definição de que a leitura (avaliação) ou o diagnóstico do processo de adoecimento leva em conta o fluxo de energia, emoções, alimentação, atividades, relacionamentos, expressões, sintomas e características físicas, contexto cultural e social. Considera ainda que cada indivíduo tem uma constituição e circunstâncias psicossociais próprias, reações distintas diante dos sintomas, doenças e tratamentos. Portanto, o adoecer aqui, não é consequência somente de desequilíbrios biológicos e bioquímicos, mas a maneira como o indivíduo se posiciona e interage com seu contexto, como se relaciona consigo mesmo e com o adoecimento¹⁸.

Essa definição pode ser observada na prática em um exemplo citado no estudo 03: Na China antiga, havia um revezamento de trabalho entre as tecelãs, que passavam o inverno preparando tecidos para a estação da primavera, enquanto os homens repousavam em cavernas para restabelecer as suas "energias". Já na primavera, os homens partiam para passar o verão trabalhando no campo "ativando-se ao sol", e as tecelãs abrigavam-se. Observa-se aqui que as palavras "energias", denotam vigor físico, disposição e até saúde. E que "ativando-se ao sol" se estimula a vitalidade e força. Porém esse conceito de energia não existia para o chinês antigo, mas é o mais próximo que se possa encaixar na visão ocidental de energia atualmente¹⁹.

Essa energia nem sempre está impressa visivelmente nas palavras, mas sim nas atribuições a ela, como elementos que são usualmente utilizados como informações no levantamento de dados (avaliação) ou na tomada de decisão, conferindo um diagnóstico energético em saúde. As dimensões do cuidado na Medicina Tradicional Complementar e Integrativa, apresentados pelo estudo 02, exigem

que seus resultados sejam verificados tanto a partir da manifestação física, quanto a partir da maneira “como o usuário se sente”, diferente, portanto, da biomedicina em que os resultados são predominantemente verificados a partir da cessação de sintomas da doença. Neste sentido, a doença é entendida como um processo natural de evolução que pode ser vista como um desequilíbrio do *Qi* na racionalidade chinesa, da dinâmica vital na racionalidade homeopática, desequilíbrio do *Prana* (energia vital, na racionalidade Ayurveda) ou da polarização de energia na terapia floral¹⁸.

Interessante notar que o estudo 03, traz uma comparação energética, inter-relacionando *yin/yang* e terapeuta/paciente no processo de cura, em que o sujeito cuidado passivo à intervenção é a face *Yīn*, e o terapeuta que a executa é a contraparte *Yáng*, que manifesta em seu ato a intenção de reestabelecer a harmonia da circulação do *Qi* no sujeito cuidado, devendo respeitar a ordem de inserção e retirada das agulhas na acupuntura (a acupuntura tem por finalidade harmonizar o fluxo do *Qi* por meio da estimulação, através de agulhas entre outros, de pontos apropriados no corpo) utilizadas para amenizar os sintomas decorrentes do desequilíbrio¹⁹.

A partir das terapias complementares, cada racionalidade médica fornece parâmetros para avaliação das ações terapêuticas na sua própria perspectiva, que são, via de regra, os mesmos usados pelos seus terapeutas para a produção das interpretações (avaliação e diagnóstico) e reavaliação dos estados de saúde. Assim, o ser doente, via de regra, aceita a interpretação, acreditando no saber especializado do curador, dado haver nela elementos convergentes com suas crenças e modelos explicativos. Essa socialização da interpretação envolve e engaja o ser doente, induz nele uma reorganização simbólica e emocional (acalma medos, angústias e ansiedades) e reorganizando seus sentidos, preparando o tratamento, coerentemente com a interpretação. Tal interpretação ressignificará o quadro trazido pelo ser doente, dando-lhe sentido e significado atrelados aos saberes, valores e técnicas do curador e a racionalidade médica que utiliza^{17,18}.

Por vezes, dentro de uma mesma racionalidade várias interpretações podem ser produzidas com efetividade, nos tratamentos delas decorrentes, conforme as situações e os terapeutas. Na medida em que a intervenção não se circunscreve à doença, a cura ou o cessar dos sintomas não é o único objetivo a ser alcançado. Avaliar e diagnosticar a partir das terapias complementares, portanto, não se resume em identificação ou interpretação da enfermidade, visto que se leva em conta a integridade do indivíduo. O processo de cura pode ser definido como uma trajetória de autoconhecimento e crescimento e os resultados são analisados levando em conta outras evidências (energias), como a ampliação da sensação de bem-estar e felicidade^{17,18}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa foi estabelecida a partir da premissa de que a Naturologia, mesmo utilizando de recursos diversificados em sistemas vitalistas de cuidado em saúde, apresenta escassez de trabalhos relacionados a avaliação e diagnóstico energéticos, em suas produções científicas. Assim sendo, ampliou-se o olhar e a busca para as terapias complementares, por englobar os sistemas de cuidado em saúde utilizados, também, pela Naturologia no Brasil.

No entanto, salienta-se que esta temática energética, possivelmente por sua subjetividade, é pouco explorada de maneira singular no meio científico em produções a partir da área da saúde no Brasil. Observa-se nesse estudo a necessidade das profissões da área da saúde, que utilizam de sistemas de cura vitalistas se apropriarem de modelos de avaliação e diagnóstico energéticos e se inclinarem numa linguagem que possa uniformizar as subjetividades relacionadas as manifestações da energia vital no indivíduo. Permitirem-se a apropriação, para além da prática clínica, dos sistemas de avaliação e diagnose energética aqui abordados aprofundando-se, também, no campo científico. Para poder dialogar e integrar o sistema de saúde vigente. Sendo esse artigo pioneiro nessa abordagem voltada para a Naturologia, profissão no Brasil que utiliza das terapias complementares.

Por meio dos estudos explorados, pôde-se compreender de que forma são contextualizados a avaliação e o diagnóstico energético acerca das terapias complementares, que abrangem diferentes sistemas de cura vitalista. Observou-se que a avaliação energética está inserida no processo dinâmico do diagnóstico terapêutico e que o cunho energia nem sempre está impresso nas ferramentas de avaliação, podendo ser identificada por diversos fatores subjetivos como: o olhar do terapeuta, a simbologia da patologia, as demandas socioculturais, emoções, os relacionamentos, as características físicas, bem como as relações psicossomáticas e de personalidade de cada pessoa.

Posteriormente evidenciou-se que o diagnóstico terapêutico energético é dinâmico e orbita baseado nessa gama de informações que levam em conta ainda a experiência profissional do terapeuta, as práticas que utiliza, seu olhar clínico e a relação terapeuta-interagente. O que garante essa abordagem é, portanto, a relação terapeuta-interagente construída de modo a agrupar características singulares dos sujeitos, tendo em conta suas relações socioculturais in-

dependentes. Retrata-se que tais características conferem um diagnóstico dinâmico (energético), usualmente utilizado também pela Naturologia no Brasil.

Um dos fatores, observado nos artigos e que, demonstra limitação, é a distinção entre o entendimento e a abordagem do contexto saúde-doença, o que acarreta na dificuldade de integração do modelo vigente de cuidado em saúde, por não reconhecer e/ou validar outros aspectos de diagnóstico e avaliação. Como, por exemplo, a psicossomática e longevidade, que por serem subjetivas e únicas para cada indivíduo podem contribuir, tanto para a emergência (sendo consideradas e auxiliarem na abordagem do modelo biomédico), quanto para a negligência (no sentido de que quando não considera poder levar a tratamentos e intervenções que seriam desnecessárias).

Por fim, entende-se que a contextualização da avaliação e diagnóstico energéticos voltados para as terapias complementares, merece espaço no campo da saúde, das práticas de cunho vitalistas e na condução terapeuta-paciente/interagente, sugerindo-se, portanto, estudos que elaborem essas dimensões.

CONFLITOS DE INTERESSE

Declararam não haver.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Declararam não haver.

REFERÊNCIAS

1. Peres HHC, Jensen R, Martins TYC. Avaliação da acurácia diagnóstica em enfermagem: papel versus sistema de apoio à decisão. *Acta Paul. Enf.* 2016 Abr; 29(2): 218-224. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600030>>.
2. Braz RG; Goes F, Pedrosa DC, Carvalho GA. Confiabilidade e validade de medidas angulares por meio do software para avaliação postural. *Fisioterapia em Movimento*, 2017 set; 21(3). ISSN 1980-5918. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/19185/18509>>. Acesso em: 23 out. 2019.
3. Sancho KA, Pfeiffer CRC, Correa CRS. Medicalização, diagnóstico clínico e queixa-conduta – redes de significação em jogo. *Interface (Botucatu)*, Botucatu. 2019 out; 23(170633). DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/interface.170633>>
4. Rodrigues LP et al. Uso de métodos não invasivos para avaliação da espessura muco-gengival: a tecnologia a favor do diagnóstico. *Hu Revista*. 2019 fev; 44(1): 23-28. <http://dx.doi.org/10.34019/1982-8047.2018.v44.13952>.
5. Follador E. Medicina antroposófica: um novo paradigma para as questões da medicina moderna. *Rev. Med. (São Paulo)* [Internet]. 30set.2013 [citado 12set.2019];92(3):166-72. Available from: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/79997>.
6. Sabbag SHF et al. A Naturologia no Brasil: avanços e desafios. *Cad. Naturol. Terap. Complem.* 2(2):11-32, jan./jun. 2013.
7. Teixeira M. Antropologia Médica Vitalista: uma ampliação ao entendimento do processo de adoecimento humano. *Rev. Med.* 29set.2017 [citado 12nov.2019];96(3):145-58. Available from: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/110789>.
8. Teixeira, Diogo Virgílio. Integralidade, interagência e educação em saúde: uma etnografia da naturologia. (Dissertação de mestrado em Antropologia). Programa de Pós Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.
9. Rodrigues DMO, Wedekin LM. Graduação em naturologia: um diferencial na formação de um profissional do cuidado. *Cad. Naturol. Terap. Complem*; v. 2, n.2, p. 09-10, jan./jun. 2013
10. Ceratti C, Hellmann F. Proximidades e distanciamentos entre as formações de naturologia e naturopatia à luz do conceito de racionalidades médicas. 2015. 26 f. TCC (Graduação) - Curso de Naturologia, Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2015.
11. Guerriero, S; STERN, Fábio L. The new age Concepts of Energy: the case of the Brazilian Naturology. *Caminhos*. 2017 out; 15(1): 4-25. Pontifícia Universidade Católica de Goiás -PUC Goiás. <http://dx.doi.org/10.18224/cam.v15i1.5963>

12. Stern, Fábio L. *Naturopatia e espiritualidade: indícios dos valores do movimento da Nova Era entre naturopatas formados no Brasil*. 2015. 224 f. (Dissertação Programa de Pós-Graduação em Ciências da Religião) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.
13. *Descritores em Ciências da Saúde: DeCS*. 2019. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2017. Disponível em: < <http://decs.bvsalud.org> >. Acesso em 22 de ago. 2019.
14. Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 17(4), 758-764.
15. Botelho LLR, Cunha CC de A, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *GeS [Internet]*. 2º de dezembro de 2011 [citado 12º de novembro de 2019];5(11):121-36. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>
16. Luz, Madel Therezinha; BARROS, Nelson Felice. *Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde: estudos teóricos e empíricos*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012.
17. Tesser CD, Luz MT. Uma categorização analítica para estudo e comparação de práticas clínicas em distintas racionalidades médicas. *Physis [Internet]*. 2018 Mar [citado 2019 Out 24] ; 28(1): e280109. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280109>
18. Sousa IMC et al. Medicina Tradicional Complementar e Integrativa: desafios para construir um modelo de avaliação do cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*; 2018 out 23(10): 3403-3412. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182310.23792016>
19. Coutinho BDD, Pérola GS. O movimento Yin e Yang na cosmologia da medicina chinesa. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*; 2015 set. 22(3): 797-811 Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015000300008>

ARTIGO DE REVISÃO

Acupuntura em mulheres primíparas no trabalho de parto: uma revisão narrativa

Acupuncture on primiparous women in delivery: a narrative review

RESUMO

O trabalho de parto é um conjunto de alterações fisiológicas que se manifestam através de contrações uterinas de intensidade e frequência crescente, resultando na dilatação progressiva do colo uterino e descida da apresentação fetal. A dor do parto tem sido descrita como uma das formas mais intensas de dor que podem ser experimentadas. No entanto, muitas mulheres demonstram o desejo de lidar com a dor sem intervenções farmacológicas ou invasivas. Dentre os métodos não farmacológicos podemos citar a acupuntura que é uma modalidade médica complementar que tem sido amplamente investigada para o tratamento de condições dolorosas em diversas patologias. **Objetivo:** Elucidar a eficácia da acupuntura e suas possíveis formas de aplicação diante do controle da dor e do tempo do trabalho de parto. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, utilizando artigos sem restrição temporal ou linguística. Os artigos foram selecionados no período de agosto a novembro de 2018, com os dados coletados através das bases de dados SCIELO, LILACS, MEDLINE e PEDro. **Resultados:** Dos 146 artigos encontrados, apenas 5 se encaixaram nos critérios de elegibilidade, sendo todos ensaios clínicos randomizados do idioma inglês. **Conclusão:** Não existem evidências suficientes que comprovem o efeito da acupuntura diante da dor no trabalho de parto, tornando assim a análise inconclusiva. O que pode ser considerado diante dessa revisão é a necessidade de mais pesquisas nessa área com o uso de protocolos mais rigorosos e padronizados. **Palavras-chave:** Trabalho de parto. Acupuntura. Dor no parto.



Carla Jaci dos Santos Rozal

Adriana Alves de Lima Bacelar

Paula Virginia da Silva

- Discentes do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife, PE, Brasil. E-mail: carlajacisr@gmail.com; bacelar.37ab@gmail.com; paula09062008@hotmail.com.

Josepha Karinne de Oliveira Ferro

- Docente do curso de fisioterapia do Centro Universitário Brasileiro. Doutoranda em Neurociência no Programa de Pós-Graduação Neuropsiquiatria e ciências do comportamento. Mestre em Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil. E-mail: karinneferro@gmail.com

DOI: 10.19177/cntc.v8e15201937-43

CORRESPONDENTE

Josepha Karinne de Oliveira Ferro

Rua João de Souza Cavalcante, 493 – Boa Vista, Garanhuns-PE – CEP: 55292-317.

E-MAIL

karinneferro@gmail.com

Recebido: 09/09/2019

Aprovado: 05/11/2020

ABSTRACT

Labor is a set of physiological changes that manifest themselves through uterine contractions of increasing intensity and frequency, resulting in progressive dilation of the cervix and lowering of the fetal presentation. Labor pain has been described as one of the most intense forms of pain that can be experienced. However, many women demonstrate a desire to deal with pain without pharmacological or invasive interventions. Among non-pharmacological methods, we can mention acupuncture which is a complementary medical modality that has been widely investigated for the treatment of painful conditions in various pathologies. **Objective:** To elucidate the effectiveness of acupuncture and its possible application in controlling pain and labor time. **Method:** This is a narrative review of the literature, using articles without temporal or linguistic restriction. Articles were selected from August to November 2018, with data collected through the databases SCIELO, LILACS, MEDLINE and PEDro. Results: Of the 146 articles found, only five met the eligibility criteria, all were randomized clinical trials of the English language. **Conclusion:** There is insufficient evidence to support the effect of acupuncture on pain in labor, thus rendering the analysis inconclusive. What can be considered in light of this review is the need for further research in this area using more rigorous and standardized protocols.

Keywords: Labor. Acupuncture. Pain in childbirth.

INTRODUÇÃO

O trabalho de parto tem significado único e diferenciado para a vida da mulher e da sua família, envolvendo múltiplos sentimentos como receios, angústias e valores socioculturais. Dentre os principais medos associados ao parto, destaca-se a dor (1).

A dor do parto tem sido descrita como uma das formas mais intensas de dor que podem ser experimentadas, intensificando o medo e ansiedade da mãe durante o parto, podendo causar aumento da liberação de catecolaminas e cortisol na circulação, o qual níveis elevados de cortisol podem levar à diminuição do fluxo sanguíneo uterino e inibir ou reduzir as contrações (2).

As primíparas, pelo fato de estarem passando pela primeira vez pelo processo de trabalho de parto e parto, sentem muito mais preocupações do que as multíparas, devido ao enfrentamento com o desconhecido, o que gera maior medo e ansiedade, e que influenciará diretamente nos estímulos dolorosos durante o processo do parto, já que a relação de dor e ansiedade estão diretamente interligadas (3).

A resposta ao estresse causado pela dor pode desencadear uma série de efeitos fisiológicos importantes como a hiperventilação, o aumento do consumo de oxigênio, aumento do débito cardíaco e da pressão arterial, além das concentrações de ácidos graxos livres e outras alterações. Diante deste qua-

dro, a restrição do desconforto da parturiente é de extrema importância (2).

No entanto, muitas mulheres demonstram o desejo de lidar com a dor sem intervenções farmacológicas ou invasivas no trabalho de parto, principalmente pelos efeitos colaterais que podem acarretar tanto na mãe quanto para o feto, isso contribuir para a popularidade de métodos não farmacológicos de controle da dor (4).

Dentre os métodos não farmacológicos podemos citar a acupuntura, que é uma modalidade médica complementar que tem sido amplamente investigada para o tratamento de condições dolorosas em diversas patologias. A acupuntura envolve estimulação e manipulação de pontos específicos do corpo por agulhas finas (4). Seus objetivos terapêuticos estão definidos como obtenção da analgesia, recuperação motora, normalização das funções orgânicas, modulação da imunidade, das funções endócrinas, autonômicas e mentais e ativação de processos regenerativos (5).

No ocidente, especialmente Europa e Américas, a acupuntura tem sido utilizada para a indução do parto, em tentativas de interferir na apresentação do feto, para analgesia de cesáreas e para o controle da dor obstétrica (5).

O interesse pela acupuntura no trabalho de parto se justifica pelas inúmeras vantagens que ela representa para o binômio mãe-filho, pois não altera os níveis de

consciência materna, proporcionando o seu envolvimento durante todo o processo do parto; libera endorfinas, o que melhora os processos fisiológicos ou metabólicos de ambos; por ser minimamente invasiva, não impede o uso de outras técnicas de analgesia; e é uma opção viável economicamente. Além disso, é uma técnica segura quando realizada por um profissional qualificado na fase de pré-parto e parto, pois não há registro de efeitos colaterais em sua aplicação (5).

Buscando conhecer os efeitos do uso da acupuntura em mulheres primíparas no trabalho do parto, foi realizada uma revisão narrativa através de ensaios clínicos randomizados para elucidar a eficácia da técnica, suas possíveis formas de aplicação diante do controle da dor e no tempo do trabalho de parto.

MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de um estudo de revisão narrativa. Os artigos foram selecionados no período de agosto a novembro de 2018, através de bases de dados eletrônicas: *U.S. National Library of Medicine (MEDLINE)* via PUBMED, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)* via BIREME, *Physiotherapy Evidence Database (PEDro)* e na biblioteca virtual *Scientific Eletronic Library Online (SCIELO)*. Foram utilizados artigos sem restrição temporal ou linguística, a partir do cruzamento dos descritores: trabalho de parto (labor, obstetric), acupuntura (acupuncture), dor no parto (labor pain), por meio do operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão foram artigos originais do tipo ensaio clínico randomizado que abordasse a acupuntura como único tratamento em um grupo distinto comparado a um grupo placebo ou sem intervenção, e que a aplicação ocorresse exclusivamente no momento do trabalho de parto e parto. Foram excluídos estudo que utilizaram em sua amostra mulheres múltiparas.

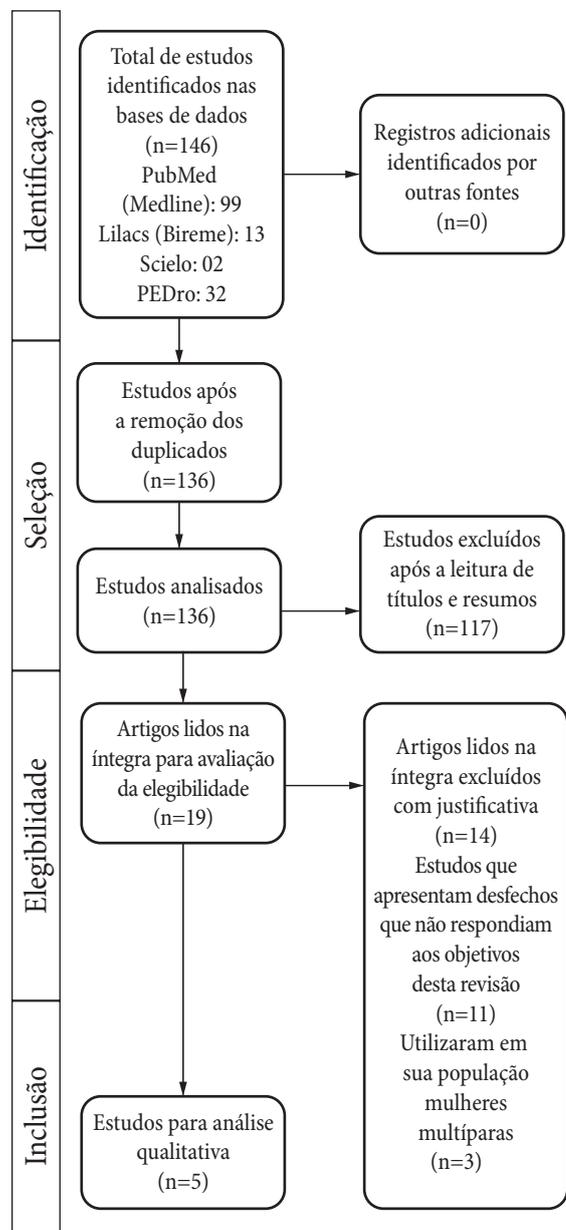
A seleção dos artigos foi realizada através da leitura dos títulos e resumos, e posteriormente na leitura completa dos estudos disponíveis na íntegra. Para extração dos dados, foi considerado como desfecho a analgesia e o tempo de duração no trabalho de parto.

Os resultados foram expostos seguindo as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*(6).

RESULTADOS

Após a busca realizada nas bases de dados, a pesquisa resultou em 146 artigos, sendo 19 elegíveis após a leitura dos títulos e resumos, destes 11 foram excluídos por apresentar desfechos que não respondiam aos objetivos desta revisão e 03 por utilizar em sua população mulheres múltiparas. Totalizando assim, 05 artigos para inclusão. O processo de busca e seleção dos artigos pode ser visualizado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos incluídos.



Fonte: Fluxograma desenvolvido pelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Disponível em www.prisma.statement.org.

Dos 05 artigos selecionados todos estão disponíveis na base de dados MEDLINE, (100%) no idioma inglês. Todos os cinco artigos apresentaram como desfecho primário a avaliação do efeito da acupuntura diante da dor no trabalho de parto, e destes, três artigos descrevem como desfecho secundário o efeito da acupuntura diante da duração do trabalho de parto.

Segundo os autores (7,8) a acupuntura tem sido relatada como eficaz para reduzir a dor. Enquanto, nos outros estudos (4,9,10) não foram encontrados quaisquer evidências na diminuição da dor comparado com o grupo placebo ou sem intervenção. Por outro lado, em relação ao tempo de

duração do trabalho de parto os resultados foram semelhantes (4,8,9).

As mulheres selecionadas para participar dos 05 estudos, apresentaram características específicas e semelhantes diante dos critérios de inclusão. Eram mulheres primíparas saudáveis, de gestação única, com feto em apresentação cefálica, admitidas na sala de parto em fase ativa ou latente e em trabalho de parto a termo e espontâneo.

Para melhor apresentação desses estudos foi elaborada uma tabela considerando as seguintes variáveis: autor e ano da publicação; país de realização da pesquisa; amostra; objetivos; protocolos; métodos de avaliação e resultados (Tabela 1).

Tabela 1 - Características dos estudos incluídos (n=5).

AUTOR, ANO (País)	AMOSTRA	OBJETIVO	PROTOCOLO	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	RESULTADOS
VIXNER et al., 2014 (Estocolmo, Suécia)	303 parturientes com média de idade 27,7 ± (4,6). Divididas em três grupos: Grupo 1 (n=99): acupuntura manual. Grupo 2 (n=103): Acupuntura manual + eletroacupuntura Grupo 3 (n=101) Sem intervenção	Avaliar a eficácia da acupuntura manual e quando combinada com a estimulação elétrica, em comparação com o tratamento padrão (por parteiras e obstetras) para a redução da dor de parto.	Foram utilizadas de 13-21 agulhas, em 26 pontos bilaterais em áreas somáticas como colo do útero e útero. Os pontos locais escolhidos foram de acordo com a localização da dor. As agulhas foram removidas após 40 min, com repetição do protocolo após 2 horas. Grupo 1: estimuladas até atingir DeQi. Grupo 2: agulhas estimuladas primeiro manualmente até atingir DeQi, em seguida, oito das agulhas foram ligadas a um estimulador elétrico ajustado a frequência (80HZ) de estimulação. Grupo 3: sem intervenção	Escala visual analógica (EVA): níveis de dor registrados antes do início da acupuntura e a cada 30 minutos após, durante 5 horas.	Não houve redução da experiência de dor no parto, nem com estimulação manual ou quando combinados. No entanto, menos mulheres no grupo 2 utilizaram analgesia epidural indicando assim que o efeito da eletroacupuntura pode ser subestimada.
YUAN et al., 2011 (Pequim, China)	350 parturientes com idade de 24-35 anos. Divididas em três grupos: Grupo acupuntura (n=116): eletroacupuntura Grupo Shan (n=117): eletroacupuntura placebo Grupo controle (n=117): sem intervenção	Avaliar os efeitos da estimulação no ponto Sanyinjiao (SP6) com eletroacupuntura na dor do parto.	Grupo acupuntura: início da acupuntura quando a dilatação do colo do útero foi a 3 cm. Acupuntura foi realizada bilateralmente no acuponto SP6, com profundidade das agulhas de 25-30mm, ligadas no aparelho estimuladas com ondas densa em 4Hz e dispersar onda em 20 Hz, fixado por adesivo do emplastro médico (duração 30 min). Grupo Shan: o procedimento foi o mesmo do grupo acupuntura, mas sem a inserção da agulha. Grupo controle: sem intervenção	EVA: níveis de dor realizada em sete momentos diferentes: o primeiro foi antes do iniciar a acupuntura, durante a aplicação com 15 e 30min. E depois com 1, 2, 3 e 4 horas após a retirada das agulhas.	Pontuações de dor no trabalho de parto nas mulheres no grupo de acupuntura foram menores após 30 minutos de aplicação. Grupo acupuntura: (75,97 ± 22,498). Grupo Shan: (81,64 ± 19,159). Grupo controle: (85,43 ± 18,496). E com 2 e 4 horas após a retirada das agulhas respectivamente. Grupo acupuntura: (82,42 ± 17,066). Grupo Shan: (91,49 ± 14,36). Grupo controle: (94,5 ± 8,809).

Tabela 1 - (Continuação) Características dos estudos incluídos (n=5).

AUTOR, ANO (País)	AMOSTRA	OBJETIVO	PROTOCOLO	MÉTODO DE AVALIAÇÃO	RESULTADOS
ZIAEI & HAJIPOUR, 2005 (Tehran, Irã)	90 parturientes. Divididas em três grupos: Grupo 1 (n=30); acupuntura. Grupo 2 (n=30): placebo Grupo 3 (n=30) sem intervenção	Avaliar a eficácia da acupuntura na diminuição da dor, manutenção de relaxamento durante o parto e os principais efeitos sobre a evolução do parto	Grupo 1: inserção de agulhas de titânio sólidos nos acupontos GV20 e Yintang (pontos relaxantes) e ST36, SP6, LI4, LI3 e CV 2,3 (pontos analgésicos) até atingir DeQi. Grupo 2: foram utilizadas as mesmas agulhas, mas em 06 pontos normalmente utilizados para vacinas ou outras injeções. Grupo 3: sem intervenção.	EVA: níveis de dor registrados 1 e 2 horas após início do tratamento.	Não foi observado nenhum efeito do tratamento com acupuntura sobre a intensidade da dor. A duração do parto foi semelhante entre os 03 grupos, mas a necessidade do uso de ocitocina foi maior no grupo 2.
LEBASCHI et al., 2007 (Teerã, Irã)	144 parturientes com média de idade 26,1 ± (22,7 - 29,6), divididas em dois grupos: Grupo 1 (n=70) acupuntura Grupo 2 (n=74): acupuntura ponto-sintoma	Avaliar os efeitos da acupuntura sobre a dor, duração do trabalho de parto e aceitabilidade materna em gestações subsequentes	Inserção de agulhas do tipo C (Seirin GMBH, Neu-Isenburg, Alemanha). Inseridas em 45 graus, profundidade dependia da gordura subcutânea. Grupo 1: agulhas estimuladas manualmente até o DeQi. (acupontos: LI4, SP6, LIV3) Grupo 2: agulhas estimuladas manualmente por 20 minutos em pontos de dor.	EVA: avaliada antes do início da intervenção e repetida em 30, 60 e 120 minutos. A duração do trabalho de parto foi definida com o intervalo de tempo entre a fase ativa e o término da fase expulsiva.	A pontuação de dor na EVA e a duração da fase ativa do trabalho de parto no grupo 1 foram menores. Como também foi o grupo onde as mulheres apresentaram uma maior disposição para receber acupuntura novamente. EVA: Grupo 1: 56,51 ± (52,63 - 60,39) Grupo 2: 69,91 ± (65,99 - 73,84) A duração da fase ativa (hs): Grupo 1: 3,41 (3,06 - 3,77) Grupo 2: 4,45 (4,06 - 4,83) Aceitabilidade: Grupo 1: 67 (97,1%) Grupo 2: 53 (73,6%)
ASADI et al., 2015 (Shiraz, Irã)	63 parturientes com média de idade 25,3 ± (3,), divididas em dois grupos: Grupo 1 (n=32) acupuntura Grupo 2 (n=31): placebo	Investigar os efeitos da acupuntura diante da dor do parto e a duração do trabalho de parto.	Grupo 1: inserção de agulhas com 40 milímetros de aço inoxidável do tipo C nos acupontos LI4 e SP6 durante 20 min. A manipulação foi realizada até o paciente relatar a sensação DeQi, em seguida, manipulado no sentido horário a cada 5 min. Grupo 2: foi realizada por contato superficial das agulhas em pontos que não correspondem a acupuntura, com agulhas fixadas durante 20 min nos pontos LI4 e SP 6, e as agulhas foram manipuladas desordenadamente a cada 5 minutos pelo acupunturista.	Escala visual analógica (EVA) A graduação da dor foi avaliada antes de iniciar o procedimento durante a fase ativa e imediatamente após a cessação da acupuntura. A duração do parto foi considerada a partir de 4 cm de dilatação até o nascimento, e foi avaliado em minutos.	O estudo revelou que a acupuntura reduziu significativamente a duração do trabalho de parto Grupo 1: 162 min (146 - 177) Grupo 2: 280 min (257 - 304) No entanto, não foram encontrados efeitos estatísticos no tratamento da dor (p>0,05).

DISCUSSÃO

A acupuntura vem sendo comumente utilizada principalmente para reduzir a dor durante o trabalho de parto, apesar de resultados contraditórios de estudos avaliando sua eficácia (10).

Evidências mostram a eficácia da acupuntura através de pontos de aplicação comuns em ambos

os estudos, como LI4 E SP6, que são pontos normalmente proibidos na gravidez, pois podem induzir a um parto prematuro e ao aborto (4,9). Nesses estudos os resultados mostraram que não havia nenhuma diferença estatística no que diz respeito à dor no trabalho de parto, mas que em relação ao

tempo de duração do trabalho de parto foi verificada uma diminuição significativa no grupo que recebeu a acupuntura. A redução foi notada especificamente no período da duração da fase ativa do trabalho de parto. A possível hipótese para explicar o efeito da acupuntura sobre a iniciação do trabalho de parto é o aumento da secreção de ocitocina pela glândula pituitária anterior e núcleos talâmicos (4). Em apoio a este ponto de vista, outro autor, sugeriu que a acupuntura diminui a exigência de ocitocina para induzir o parto (9).

Em contrapartida, o ponto SP6 também foi usado em outro estudo para avaliar o efeito da acupuntura diante da dor no trabalho de parto, utilizando como técnica a eletroacupuntura e, ao contrário dos resultados anteriores, esse estudo encontrou pontuações de dor bem menores no grupo de mulheres que receberam o tratamento. Nesse estudo os autores defendem que a acupuntura deve ser utilizada para o alívio da dor no trabalho de parto. Mas, um questionamento é feito por eles referente aos acupontos ou quantidade de combinações que devem ser utilizados para a acupuntura no trabalho de parto. Segundo os autores, quando mais de dois pontos de acupuntura são utilizados nos estudos, isso torna mais difícil para uma mulher em trabalho de parto permanecer imóvel por 15 a 30 minutos, sem demonstrar desconforto por causa das restrições dos movimentos. Assim, ressaltam que a acupuntura em apenas alguns pontos seria um método mais realista para avaliar o alívio da dor durante o trabalho de parto (7).

Em relação ao efeito da acupuntura na redução do tempo de duração da fase ativa do trabalho de parto e na diminuição de ocitocina sintética utilizada para aumentar o trabalho de parto há controvérsias. Sabe-se que a acupuntura pode reduzir a dor do parto, embora esta redução da dor, não tenha grande influência sobre a duração as fases do trabalho de parto (8). Porém, o estudo em questão apresenta deficiência na qualidade metodológica, pois não houve cegamento na pesquisa, nem nos pacientes nem no acupunturista, outro possível viés foi relacionado à seleção dos pontos de acu-

puntura. Neste estudo o aplicador escolheu os pontos de acordo com os sintomas das pacientes. Quase todas as mulheres receberam estimulação no ponto LI4, mas outros pontos não foram utilizados como padrão durante o estudo. Outra limitação citada relaciona a necessidade de um instrumento capaz de ser objetivo na medição da dor (8).

A Escala Visual Analógica (EVA) foi o único instrumento utilizado por todos os estudos na avaliação da dor e para detectar alterações na intensidade da dor, embora a EVA seja uma ferramenta subjetiva, é universalmente aplicada. A EVA é um instrumento de viabilidade e de praticidade diante de situações intensas, como o trabalho de parto, e que não há nenhum instrumento validado superior e disponível (10).

A eletroacupuntura associada com a acupuntura manual para avaliar o efeito especificamente da dor no trabalho de parto, utilizando um protocolo com a utilização de 26 pontos de acupuntura aplicados bilateralmente, mostrou que a acupuntura não reduz a experiência de dor no parto. No entanto, foi verificado que mulheres do grupo de eletroacupuntura associada à acupuntura manual, receberam menos analgesia peridural, indicando assim que o resultado sobre o efeito desse grupo em relação à dor pode ter sido subestimado. Segundo sugestão dos autores, a eletroacupuntura teria efeito de alívio na dor durante o trabalho de parto e isso justificaria o uso da analgesia peridural como desnecessária. Entretanto, afirmam sobre a necessidade de outras pesquisas nessa área (10).

As limitações para as evidências sobre o efeito da acupuntura no trabalho de parto estão diretamente relacionadas com estudos realizados em pequenas populações ou por problemas de design dos estudos. A dificuldade em encontrar estudos com padrões metodológicos rigorosos de eficácia torna impossível conclusões definitivas sobre a eficácia da técnica. Problemas na pesquisa da acupuntura clínica incluem a diversidade nas formas que a terapia pode tomar, de tratamento individualizado, de modo cego, seleção de pontos finais adequados e não menos importante, a escolha de grupos controles apropriados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os resultados encontrados nessa revisão, não existem evidências suficientes que comprovem o efeito da acupuntura diante da dor no trabalho de parto, devido às contradições encontradas quando comparados os estudos entre si, tornando assim a análise inconclusiva. O que pôde ser evidenciado é que todos os autores apesar das contradições consideram a acupuntura benéfica para as mulheres em trabalho de parto, e indicam o tra-

tamento principalmente para a redução no tempo de duração do trabalho de parto. O pode ser considerado diante dessa revisão é que fica clara a necessidade de mais pesquisas nessa área através de ensaios clínicos randomizados com o uso de protocolos mais rigorosos e padronizados, para que a acupuntura possa chegar até a mulher nessa fase tão importante da sua vida, como um método seguro e eficaz.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES:

Todas as pessoas listadas acima participaram da elaboração do trabalho e contribuíram para a preparação do manuscrito cumprindo todas as seguintes condições: contribuições substanciais para a concepção e desenho do estudo; aquisição de dados; análise e interpretação de dados; redigir o artigo ou revisá-lo criticamente importante; aprovação final da versão a ser publicada e, todos assumem a responsabilidade pública pelo seu conteúdo.

CONFLITOS DE INTERESSE

Declararam não haver.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Declararam não haver.

REFERÊNCIAS

1. Cherobin F, Oliveira AR, Brisola AM. ACUPUNTURA E AURICULOTERAPIA COMO MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO. *Cogitare Enferm.* 2016;
2. Koyyalamudi V, Sidhu G, Cornett EM, Nguyen V, Labrie-Brown C, Fox CJ, et al. New Labor Pain Treatment Options. *Current Pain and Headache Reports.* 2016.
3. Barros ML. Comportamentos na dor do trabalho de parto em primíparas [Portuguese]. *Nurs Rev Form Contin em Enferm.* 2008;
4. Asadi N, Maharlouei N, Khalili A, Darabi Y, Davoodi S, Raeisi Shahraki H, et al. Effects of LI-4 and SP-6 Acupuncture on Labor Pain, Cortisol Level and Duration of Labor. *JAMS J Acupunct Meridian Stud.* 2015;
5. Martini JG, Becker SG. A acupuntura na analgesia do parto: percepções das parturientes. *Esc Anna Nery.* 2009;
6. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. In: *Journal of clinical epidemiology.* 2009. p. e1-34.
7. Ma W, Bai W, Lin C, Zhou P, Xia L, Zhao C, et al. Effects of Sanyinjiao (SP6) with electroacupuncture on labour pain in women during labour. *Complement Ther Med.* 2011;
8. Hantoushzadeh S, Alhuseini N, Lebaschi AH. The effects of acupuncture during labour on nulliparous women: A randomised controlled trial. *Aust New Zeal J Obstet Gynaecol.* 2007;
9. Ziaei S, Hajipour L. Effect of acupuncture on labor. *Int J Gynecol Obstet.* 2006;
10. Vixner L, Schytt E, Stener-Victorin E, Waldenström U, Pettersson H, Mårtensson LB. Acupuncture with manual and electrical stimulation for labour pain: A longitudinal randomised controlled trial. *BMC Complement Altern Med.* 2014;

Figura 1 – Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos incluídos.

Fonte: Fluxograma desenvolvido pelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Disponível em www.prisma.statement.org.



RESENHA

Auriculoterapia Método Enomóto: resenha crítica

RESUMO

Esta resenha traz um apanhado geral sobre a recente obra do prof. Jóji Enomóto, autor de diversos livros e mapas de métodos da Medicina Tradicional Chinesa, tais como acupuntura, auriculoterapia e cranio-puntura. Neste trabalho analisou-se a didática, os aspectos inovadores e o caráter científico do livro.

Palavras-chave: Auriculoterapia; Acupuntura; Práticas Integrativas e Complementares

Livro: Enomóto, J. *Auriculoterapia Método Enomóto*. 2ed. São Paulo: Ícone, 2019.

“Auriculoterapia Método Enomóto” é o nome da 2ª edição, revista e ampliada do livro do prof. Jóji Enomóto sobre o tratamento por meio do microsistema da orelha. O livro faz um apanhado histórico e teórico acerca da Medicina Tradicional Chinesa e da Auriculoterapia em geral. O livro é dividido em duas partes: Volume I e II, sendo que o Volume II foi um acréscimo à antiga edição, contida no Volume I, embora exista um pouco de sobreposição ou repetição de alguns assuntos presentes nestes volumes, o que, a despeito do argumento do autor, dá a impressão de que essa divisão é desnecessária ou redundante. O livro traz uma abordagem extremamente didática acerca da teoria de base da Medicina Tradicional Chinesa, extremamente útil de ser utilizada para alunos iniciantes e até para alguns alunos antigos, dado que este é um assunto que frequentemente não fica devidamente esclarecido para muitos profissionais da área. Existe uma boa e sucinta abordagem dos 5 elementos e como aplicar esse conceito ao tratamento pelo pavilhão auricular. Há ainda uma explicação sobre os níveis do processo saúde-doença na Medicina Tradicional Chinesa que, embora simples, é extremamente elucidativa e agradável de ser exemplificada. São abordados também diversos materiais de uso da Auriculoterapia, o que é positivo, pois há diversas formações no Brasil baseadas exclusivamente em um ou dois materiais (só em esferas, ou só em agulhas, por exemplo), portanto permite ao egresso de cursos de Auriculoterapia adquirir



Tiago Veloso Neves

- Fisioterapeuta do CEREST Municipal de Palmas. Secretária Municipal de Saúde de Palmas.
- Professor do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC – Palmas).
- Mestre em Ciências da Saúde.

DOI: 10.19177/cntc.v8e15201944-46

Recebido: 12/08/2019

Aprovado: 01/12/2020

entendimento sobre o uso de outros materiais. O livro contém algumas orientações que estão em total divergência com a evidência científica, tal como evitar aplicar em gestantes alguns pontos de Auriculoterapia que vêm sendo amplamente aplicados nesse público na literatura científica, e sem relatos de eventos adversos relevantes, o que sugere que o livro pode não ter sido escrito totalmente no crivo da Prática Baseada em Evidências. O teor do livro é, em geral, empírico, tal como diversos outros livros da área. Atribuir ao conteúdo do livro um novo “método” parece um pouco exagerado, visto que a operacionalização do tratamento não foge tanto à sistemática de tratamento auricular baseado na Medicina Tradicional Chinesa e regularmente ensinadas nos cursos e formações Brasil afora. Além disso não há, a meu ver, um conceito radicalmente novo de tratamento como, por exem-

plo, a significativa diferença entre os sistemas de tratamento francês e chinês. Mas há, certamente, algumas particularidades conceituais e práticas muito interessantes nesta obra: primeiramente, a relação entre os pontos auriculares e os meridianos de acupuntura, embora pareça óbvia para alguns profissionais, é particularmente bem elucidada pelo autor. A relação entre o meridiano do Pericárdio/Circulação-Sexo/Mestre do Coração e o ponto Endócrino da orelha estabelecida no livro parece bastante apropriada. Ainda no âmbito prático, um diferencial deste livro é a utilização dos pontos Mo (“Pontos de Alarme”) durante o tratamento em Auriculoterapia, uma abordagem bastante singular e que vale a leitura. As ilustrações são de boa qualidade e bastante didáticas. A leitura, complementada por uma revisão de literatura científica, é recomendada.

CONFLITOS DE INTERESSE

Declararam não haver.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Declararam não haver.

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

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

Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies divulgará artigos inéditos de investigação científica; relatos de casos clínicos, cartas ao editor, resenhas de livro, artigos de revisão e relatos de experiência.

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

Políticas de Seção

Debate

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

Artigos originais

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

Artigos de revisão

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

Comunicação breve:

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

Relato de experiência e caso clínico

Relato de um ou mais casos clínicos raros ou de extrema relevância para a área. Também será aceito relato de trabalhos, projetos ou experiências pertinentes à área da Naturologia e Práticas Complementares. O texto não deverá ultrapassar 10 páginas.

Resenhas

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

Resumo de teses e dissertações

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

Cartas

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

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DOS TEXTOS

Os originais serão primeiramente avaliados pelos editores de acordo com as instruções aos autores. Os manuscritos que não estiverem de acordo com essas normas serão recusados antes mesmo de ser submetidos à avaliação pelos revisores.

Os manuscritos que estiverem de acordo com as instruções aos autores serão encaminhados ao Comitê Editorial que avaliará o mérito científico da

contribuição. Aprovados nesta fase, os manuscritos serão encaminhados a dois revisores previamente selecionados pelo Conselho. O processo de avaliação por pares será o sistema de blind review, ou seja, procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos revisores.

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

SUPLEMENTOS

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

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

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

REGRAS DE SUBMISSÃO DOS TEXTOS

1. Os manuscritos submetidos para publicação devem destinar-se exclusivamente a *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies*. Os autores devem declarar que o artigo ou pesquisa é original; não foi apresentado para publicação em outro periódico simultaneamente; não há interesses pessoais, de agências financiadoras ou de organizações; e que foi conduzido dentro dos princípios éticos e legais vigentes. Também devem declarar total aprovação e responsabilidade pelo seu conteúdo e elaboração. Em caso de mais de um autor, deve ser indicado o responsável pelo trabalho para correspondência.

2. Os conceitos e informações contidos nos textos são de completa responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo, necessariamente, a opinião do Comitê Editorial da revista.
3. Todos os manuscritos serão submetidos à avaliação de um Comitê Científico. Posteriormente os autores serão notificados pelos editores sobre a decisão, tanto no caso de aceitação do manuscrito como da necessidade de alterações e revisões ou ainda rejeição do trabalho.
4. Os direitos autorais dos textos publicados, inclusive de tradução, serão automaticamente transferidos para a *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies*, sendo vedadas tanto a reprodução, mesmo que parcial, em outros periódicos, como a tradução para outro idioma sem a autorização dos editores. A publicação secundária deve indicar a fonte original. Dessa forma, todos os manuscritos, quando enviados à publicação, deverão ser acompanhados de um documento de transferência de direitos autorais, contendo a(s) assinatura(s) do(s) autor(es), conforme modelo disponibilizado no site da revista.
5. O conteúdo do manuscrito é de inteira responsabilidade dos autores. A revista não disponibilizará correções da língua portuguesa, inglesa e espanhola.
6. As datas de recebimento e aceite do texto serão indicadas em sua publicação, bem como informadas na plataforma.

APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

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

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

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

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

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

Os trabalhos que envolvam estudo com seres humanos, bem como prontuários clínicos deverão estar de acordo com os princípios da Resolução CNS 466/12 e declarações futuras. Todas as pesquisas que envolvam seres humanos publicadas neste periódico devem ter sido conduzidas em conformidade com esses princípios e com outros similares dispostos nos respectivos Comitês de Ética em Pesquisa das respectivas instituições de origem dos autores. No caso de experimentos com animais, estes devem seguir os mesmos princípios de ética envolvidos e devem ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre o uso e cuidados dos animais de laboratório.

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

resumo. Recomenda-se que os autores sigam as diretrizes do consórcio para a publicação de ensaios clínicos.

As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE e OMS são:

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

COMPOSIÇÃO DOS ARTIGOS

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

a) Página de rosto

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

b) Resumo e palavras-chave

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

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

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

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

c) Texto

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

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

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

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

d) Formas de citação no texto

No manuscrito deverá ser utilizado o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados. Números sequenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios devem ser separados por vírgula. Não devem ser utilizados parênteses, colchetes e similares nas citações. O número da citação pode ser acompanhado, ou não, do(s) nome(s) do(s) autor(es) e ano de publicação. Se forem citados dois autores, ambos são ligados pela conjunção “e”; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor seguido da expressão “et al”.

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

Exemplos

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

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

e) Referências

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

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

Exemplos de referências

Livro

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

Capítulo de livro

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

Artigo de periódico

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

Artigo com mais de 6 autores

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

Tese e dissertação

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

Trabalho apresentado ou publicado em congresso

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

f) Tabelas, quadros, esquemas e gráficos

Devem ser numerados consecutivamente em algarismos arábicos. As legendas das tabelas, esquemas,

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

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

g) Abreviaturas e nomenclaturas

Deve ser utilizada a forma padronizada, procura-se evitar abreviaturas no título e no resumo. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência no manuscrito, a menos que se trate de uma abreviatura conhecida internacional ou nacionalmente. As regras de nomenclaturas biológicas deverão ser observadas rigidamente, como nomes científicos de plantas e fungos.

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

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

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

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

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

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

Section Policies

Debates

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

Original Articles

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

Review articles

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

Brief communication:

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

Experience reports and clinical case studies

Report of one or more rare clinical cases or of extreme relevance to the field. Report of projects or experiences relevant to the area of Naturology and Complementary Practices will also be accepted. The text should not exceed 10 pages.

Book Reviews

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

Thesis and dissertation abstract

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

Letters

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

CRITERIA FOR EVALUATION OF THE TEXTS

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

Manuscripts which are in accordance with the instructions to authors will be forwarded to the Editorial Committee that will evaluate the scientific merit of

the study. After this stage, the manuscripts will be sent to two reviewers previously selected by the Council. The process of peer review will be the system of blind review, i.e., procedure in which the identity of the authors and the reviewers is undisclosed.

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

SUPPLEMENTS

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

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

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

AUTHOR GUIDELINES

Manuscripts submitted for publication should be sent exclusively to *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares / Journal of Naturology and Complementary Therapies*. The authors should state that: the article is an original research; it was not submitted for publication elsewhere at the same time; declare no conflict of interest, personal or from funding agencies / organizations; and that the research was conducted within the ethical and legal regulations. They must also declare total approval and responsibility for its content and design. In case of there is more than one author, it should be indicated the person responsible for the work, in the form of “correspondence author”.

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

SUBMISSION OF MANUSCRIPTS

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

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

title, abstract and keywords in the original language and in Portuguese.

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

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

The work involving study of humans as well as clinical records shall be in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki and future statements. All research involving human subjects published in this journal should have been conducted in accordance with these principles and with other similar disposed in the respective Ethics Committees search of the home institutions of the authors. In the case of experiments with animals, they should follow the same principles of ethics involved and should be followed the guidelines of the National Council of Research on the use and care of laboratory animals.

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

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

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

COMPOSITION OF THE ARTICLES:

Manuscripts must obey the following structure:

a) Title page

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

b) Abstract and keywords

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

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

To determine the keywords, authors should consult the Medical Subject

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

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

c) Manuscript

In the case of scientific research, the manuscript should contain the following sections: introduction, materials and methods, results, discussion, closing remarks and acknowledgments (if any). In the case

of review articles, brief communication, experience reports and clinical cases, there may be flexibility in the designation of these chapters.

The 'Introduction' should be short, clear and objective defining the problem studied, summarizing its importance and highlighting the gaps that will be addressed in the manuscript. In the 'Materials and Methods', the type of study is cited, the data sources, the target population, sample, sampling, sample size calculation, selection criteria, procedures, materials, type of analysis among others, must be described in a comprehensive and complete but without prolixity. The 'Results' should be limited to describing the results without interpretations and comparisons. The text should complement and not repeat what is presented in tables, charts and figures. The 'Discussion' section should include the assessment of the authors on the study's limitations, comparing the results with the literature and the authors' interpretation of the results. The 'Final considerations' should include both major implications and possible indication of paths for further research. Articles regarding qualitative research can join the Results and Discussion section, or even have different sections, but always respecting the logical structure of articles.

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

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

d) Ways to citation in text

Throughout the manuscript should be used numerical system of citation, in which only the index numbers of the references, in the overwritten form, are indicated. Sequential numbers should be separated by a hyphen; random numbers must be separated by

commas. It should not be used parentheses, brackets and similar in quotes. The citation number may be accompanied or not by the author's name and year of publication. When there are two authors, both are linked by the conjunction "and"; if more than two, cite the first author followed by "et al." In cases of direct quotes from up to 3 lines, double inverted commas should be used, font size 12 and spacing of 1.5. Direct quotes with more than 3 lines, should use up left indent of 4 cm, font size 10 and single spacing.

Examples

According to Rodrigues et al⁷ (2011), the naturólogo is a new healthcare professional who works with complementary and integrative practices in health.

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

e) References

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

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

Examples of references

Book

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

Book chapter

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

Journal article

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

Article with more than 6 authors

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

Thesis and Dissertation

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

Paper presented or published in scientific events

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

f) Tables, charts, diagrams and graphs

They should be numbered consecutively in Arabic numerals. Captions of tables, diagrams, charts and tables should be placed on top of them and, when

necessary, it should include include below a list of symbols, abbreviations and other information in order to facilitate interpretation. Tables should be opened in the right and left sides.

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

g) Abbreviations and nomenclature

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

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

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

Nesta edição

ARTIGO ORIGINAL

Percepção dos usuários sobre práticas Integrativas e complementares: estudo de intervenção da automassagem em uma capital nordestina

Perception of users on Integrative and complementary practices: a study of self-massage intervention in a northeastern capital

Antonio Genilson Novaes – Segundo, Laíla Pereira Gomes da Silva, Jéssica Mascena de Medeiros, Adriana Cytha Pinho da Franca e Etiene Oliveira da Silva Fittipaldi

ARTIGO ORIGINAL

Auriculoterapia como tratamento na melhoria da qualidade de vida dos servidores do CRAS de Blumenau-SC: estudo piloto

Auriculotherapy as a treatment to improve the life quality of the workers of CRAS in Blumenau-SC: pilot study

Júlia Dresch Devilla, Milene Dinah Faht, Murilo Luiz Cerutti, Caio Mauricio Mendes de Cordova e Caroline Valente

ARTIGO DE REVISÃO

Contextualizações científicas concernentes à avaliação e diagnóstico energéticos: revisão integrativa

Sciences contextualization concerning energetic diagnostic and energy evaluation

Adilson Godoi, Graciela Mendonça da Silva de Medeiros, Isadora Ferrante Boscoli de Oliveira Alves e Carina Ceratti

ARTIGO DE REVISÃO

Acupuncture on primiparous women in delivery: a narrative review

Acupuntura em mulheres primíparas no trabalho de parto: uma revisão narrativa

Carla Jaci dos Santos Rozal, Adriana Alves de Lima Bacelar, Paula Virginia da Silva e Josepha Karinne de Oliveira Ferro

RESENHA

Auriculoterapia Método Enomóto: resenha crítica

Tiago Veloso Neves

BACHARELADO EM NATUROLOGIA

21 anos de pioneirismo na promoção do cuidado à saúde integral.

