

# Aplicação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Nutrição Clínica



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SÃO CAMILO

© Copyright 2023. Centro Universitário São Camilo.  
TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

## Aplicação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Nutrição Clínica

### Centro Universitário São Camilo

João Batista Gomes de Lima - Reitor

Francisco de Lélis Maciel - Vice-reitor e Pró-reitor Administrativo

Carlos Ferrara Junior - Pró-reitor Acadêmico

Luis Antônio Vilalta - Coordenação Geral de Pós-Graduação *Lato Sensu*

### Autores Organizadores

Michel Rodrigues de Carvalho Perroti

Vera Silvia Frangella

Soraya Palazzo

### Produção editorial – Setor de Publicações

Bruna San Gregório

Cintia Machado dos Santos

Bruna Diseró

Rodrigo de Souza Rodrigues

A652

Aplicação das práticas integrativas e complementares em saúde na nutrição clínica / Organizadores Michel Rodrigues de Carvalho Perroti, Vera Silvia Frangella, Soraya Palazzo. -- São Paulo: Setor de Publicações - Centro Universitário São Camilo, 2023.

93 p.

ISBN 978-65-86702-49-1

1. Práticas integrativas e complementares 2. Assistência nutricional 3. Nutrição clínica 4. Nutrição integrativa I. Perroti, Michel Rodrigues de Carvalho II. Frangella, Vera Silvia III. Palazzo, Soraya IV. Título

CDD: 615.854

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária Ana Lucia Pitta - CRB 8/9316



## Prefácio

A proposta de relacionar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) à área da Nutrição Clínica surgiu através da implantação da disciplina Liderança Humanizada, representando um grande desafio para mim e todos os docentes envolvidos no Plano de Ensino.

Elaborar o Plano de Ensino dessa disciplina, que trata a respeito da humanização da liderança em um mercado competitivo, num contexto social de constante transição, pandemia, revolução tecnológica na vida de cada um de nós, trazendo novos valores e atitudes, foi um desafio que se iniciou em 2020, em plena pandemia de COVID-19. E aí veio a pergunta: como liderar de uma forma humana nesta nova sociedade, a qual também sugere um novo ser humano? Estamos preparados para liderar? Como promover a humanização em um mundo altamente tecnológico e competitivo? O diálogo entre Liderança e PICS daria certo? Muitos questionamentos, mas não desistimos do sonho de implementar essa disciplina nos cursos de pós-graduação.

A disciplina LIDERANÇA HUMANIZADA aconteceu no curso de pós-graduação em Nutrição Clínica do Centro Universitário São Camilo, em 2022, quando da reformulação da matriz curricular e dentro de seu conteúdo programático trouxemos as PICS, o que representou, além de um grande desafio, um grande atrevimento nosso como docentes, e o resultado foi a criação deste e-book, por meio do envolvimento dos docentes, da coordenadora do curso e de acadêmicos do curso.

Este e-book proporciona uma leitura deliciosa com capítulos sobre as PICS aplicadas à Nutrição Clínica, escritos pelos nossos discentes, envolvidos e comprometidos com uma liderança humanizada, por meio da aplicação das PICS em seu dia a dia.

Aproveite a leitura com muita atenção e carinho e reflita durante ela sobre como você pode aplicar as PICS para uma Liderança mais humanizada em seu local de trabalho.

Todos merecem ser cuidados, amados e assim podemos liderar nossa equipe com muita sabedoria, discernimento e melhores tomadas de decisões.

Boa leitura!

Carinhosamente,  
Soraya Palazzo.



# Sumário

Introdução.....	6
1 - Musicoterapia na Assistência Nutricional.....	9
2 - Ayurveda na Terapia Nutricional em Consultórios de Nutrição.....	17
3 - Biodança e Nutrição.....	29
4 - Aromaterapia e Nutrição na Saúde de Mulheres com Ansiedade.....	34
5 - Pacientes Oncológicos e as PICs: Meditação, Cromoterapia, Musicoterapia e Aromaterapia.....	42
6 - Homeopatia e Nutrição Clínica.....	48
7 - Terapia de Florais de Bach no Atendimento Nutricional.....	55
8 - A Prática da Yoga Aplicada à Nutrição.....	62
9 - Arteterapia em Instituições de Longa Permanência para Idosos como Ferramenta para Nutricionistas.....	67
10 - Utilização das PICs pela Política Nacional de Saúde.....	74
Referências.....	76



O e-book Aplicação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Nutrição Clínica é fruto do esforço coletivo de docentes e discentes do Programa de Pós-Graduação em Nutrição Clínica (das turmas de primeiro e segundo semestres de 2022), que se dedicaram a pesquisar, escrever e elaborar os capítulos que compõem esta obra. O Centro Universitário São Camilo agradece a participação dos alunos:

Adriana Hefti Gargiulo  
Ana Carolina Correa Soares  
Andressa Leite de Azevedo  
Andressa Vilas Boas Ferreira  
Angélica Lira Farias  
Barbara Garanato Russo  
Beatriz Alexandre Serra  
Beatriz de Oliveira Santos  
Beatriz de Souza e Costa  
Beatriz Vieira de Sá  
Bianca de Rossi Lacerda  
Bruna Lima Pavão  
Camila Cortizo Lucas  
Camila Estefani Moreira da Silva  
Cássia Nascimento Oliveira  
Esdras de Souza Ferreira  
Fernanda Marinho da Silva  
Fernanda Silva Pinto  
Fernando de Oliveira Silva  
Gabriela de Freitas Silva  
Gabriela Karolski  
Gabriella Cavalcanti Silva  
Gabrielle Hanellore Staduto Cevallos  
Giovanna Blazko Costa  
Giovanna Cuesta de Moraes  
Grasielle de Almeida Lima Silva  
Crazyelle Alcântara Meneses  
Iara Mendonça de Almeida Laureano  
Isabela de Oliveira Araujo  
Jhulia Dutra Oliveira  
Julia Suntack Mendes  
Julia Zanoni da Costa

Juliana Pereira de Deus Souza  
Kadija Casemiro de Oliveira  
Karinne Luiza Garcia dos Santos  
Keli Cristiane Durães Araújo  
Larissa Oliveira Tamaio  
Larissa Santos Oliveira de Jesus  
Letícia Mendes Prado  
Lucas dos Santos Gonzalez de Brito  
Mailana Ribeiro Correa  
Marcijany Nunes Carvalho  
Maria Viviane Rocha Correia  
Mariana Cirelli Santos  
Matheus Alves Barbosa Baroni  
Mayara dos Santos Bezerra  
Mayra Pereira das Neves  
Michele Pereira Fontenele Moreira  
Michelle Farias Zanotti  
Michelle Sousa Freitas Vaitcunas  
Nathalia Gomes Catarino  
Stefanie Gabrielle Santos da Silva  
Talita Vitória Paschoal  
Thaiane Thalita Oliveira Braz  
Thainá Dias Pereira  
Thayná Santos Ragonha  
Vitória Bonfim Pereira  
Viviane Érica Silva  
Yanca Caroline de Carvalho





# Introdução

**A** Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) é tratada como um conjunto de normativas e diretrizes que visam incorporar e implementar as práticas integrativas e complementares (PICs) no SUS. A PNPIC, instituída por meio da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, baseia-se na perspectiva da prevenção de agravos e promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção primária para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde. Inicialmente, foram contempladas as diretrizes para implementação dos serviços de medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/ crenoterapia e medicina antroposófica. Posteriormente, essa política foi ampliada em 24 novas práticas, com a publicação de duas novas portarias, contemplando, assim, as 29 práticas integrativas e complementares reconhecidas pelo SUS, a saber: GM nº 849/2017 (arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga) e GM nº 702/2018 (aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais). As PICs contribuem para o autocuidado dos usuários, os tornando protagonistas no seu processo de cura e garantindo, assim, maior resolutividade e integralidade à saúde. A PNPIC encontra-se pautada na resolutividade dos serviços de saúde através da integração entre o modelo convencional de cuidado e um olhar e uma atuação mais ampliados, agindo de forma complementar no diagnóstico, na avaliação e no cuidado, sob um prisma diferenciado no processo saúde/doença, promovendo o cuidado humano de forma global e o autocuidado, considerando o indivíduo em todos os seus aspectos: físico, psíquico, emocional e social<sup>1,2</sup>.

O Brasil é referência mundial na área das PICS na atenção básica, em razão de seu forte investimento em prevenção e promoção da saúde, visando evitar que as pessoas fiquem doentes. Atualmente, estima-se que existam 9.350 estabelecimentos de saúde no país (considerando a atenção básica e os serviços de média e alta complexidade) ofertando 56% dos atendimentos individuais e coletivos em PICs. Dezenove por cento dos estabelecimentos de Atenção Básica que ofertam PICs (cerca de 8.239) estão distribuídos em 3.173 municípios.

A distribuição dos serviços de PICs por nível de complexidade ocorre da seguinte forma: atenção básica (78%), média complexidade (18%) e alta complexidade (4%). Houve aproximadamente 2 milhões de atendimentos realizados empregando-se as PICs nas UBS, sendo cerca de mais de 1 milhão utilizando a medicina tradicional chinesa, 85 mil a fitoterapia, 13 mil a homeopatia e 926 mil outras práticas integrativas que ainda não possuíam código e que foram legalizadas pela publicação da portaria nº145/2017<sup>3</sup>.



No contexto da Nutrição, os nutricionistas podem utilizar 22 práticas integrativas como possibilidades terapêuticas, conforme descrevem as Resoluções CFN nº 679, 680 e 681, publicadas no Diário Oficial da União (D.O.U) e que normatizam o uso das PICs: da fitoterapia e da acupuntura, respectivamente<sup>4</sup>.

A Resolução CFN nº 679 regulamenta o exercício das PICs pelo nutricionista, ampliando as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os clientes/pacientes/usuários em assistência nutricional. Nessa resolução, foram autorizadas as seguintes PICs: apiterapia (exceto apitoxina); aromaterapia; arteterapia; ayurveda; biodança; bioenergética; cromoterapia; dança circular; homeopatia; imposição de mãos/reiki; medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde; medicina tradicional chinesa: dietoterapia/fitoterapia, auriculoterapia e práticas corporais; meditação; musicoterapia; reflexoterapia; shantala; terapia comunitária integrativa; terapia de florais; e yoga. Na Resolução CFN nº 680 (que revoga a Resolução CFN nº 525, de 25 de junho de 2013 e a Resolução CFN nº 556, de 11 de abril de 2015), encontram-se informações sobre a regulamentação da prática de fitoterapia na assistência nutricional e dietoterápica, a respeito do uso de plantas medicinais em suas diferentes preparações, englobando plantas medicinais *in natura*, drogas vegetais e derivados vegetais, com exceção de substâncias ativas isoladas ou altamente purificadas, administradas exclusivamente pelas vias: oral (incluindo-se a administração sublingual) e por sondas enterais, mas se excluindo a via anorretal. Na Resolução CFN nº 681, encontra-se a regulamentação da acupuntura pelo nutricionista. Essa intervenção da medicina tradicional chinesa busca estimular os pontos e canais de energia, por meio do uso de agulhas filiformes metálicas e outros instrumentos, visando promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como prevenção de agravos e doenças<sup>4</sup>.

A proposta deste e-book é oferecer um conteúdo enriquecedor acerca de um tema que não é abordado na grade curricular da maioria dos cursos de graduação e pós-graduação em Nutrição, por priorizarem a abordagem do aspecto biológico do ser humano. Assim, daremos voz a essa nova temática, que é de extrema relevância, apresentando as abordagens integrativas e complementares no contexto da Nutrição. É sabido que as PICs estão ganhando cada vez mais adeptos e, por conta disso, há a necessidade de se ter profissionais que estejam preparados ou que pelos menos tenham conhecimento da existência dessas práticas, que são mais humanizadas e que reconhecem o indivíduo como um ser holístico, dentro de um contexto não só biológico, mas também social, psíquico e emocional, resultando numa abordagem ampliada da assistência à saúde<sup>5</sup>.



# Capítulo 1

## Musicoterapia na Assistência Nutricional



**N**o âmbito hospitalar, a humanização da assistência tem como objetivo a produção de mudanças nas formas tradicionais de conduzir e proporcionar assistência à saúde, incentivando-se o uso da arte como ferramenta terapêutica. Nesse sentido, várias iniciativas têm sido investigadas, aplicadas e avaliadas quanto aos seus resultados. Dentre elas se destacam as PICs (Práticas Integrativas Complementares), como a musicoterapia. Vários estudos já apontam para a importância da música como forma de humanização e cuidado no ambiente hospitalar, proporcionando vários benefícios, tanto para os pacientes e seus acompanhantes, como também aos profissionais que trabalham na área assistencial<sup>1,2</sup>.

A musicoterapia é a prática expressiva integrativa, conduzida em grupo ou de forma individualizada, que utiliza a música e/ou seus elementos – som, ritmo, melodia e harmonia – num processo facilitador e promotor da: comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização, dentre outros objetivos terapêuticos relevantes, a fim de atender às necessidades físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e cognitivas do indivíduo ou do grupo<sup>3</sup>. Essa prática já vem sendo implementada em muitas instituições da área da saúde em todo o país, especialmente nos hospitais, visando-se transformar esse ambiente em um lugar mais humanizado. Para tanto, associa-se a música e os musicoterapeutas às atividades do cuidado intrahospitalar<sup>2</sup>.

A musicoterapia é considerada uma intervenção de baixo custo, uma vez que não requer muitos investimentos em estrutura ou adaptação do ambiente físico. Além disso, contribui na redução de despesa para o sistema de saúde, por conta de seus resultados positivos, favorecendo a redução do tempo de internação e satisfação do cliente<sup>2,4</sup>.

A área de alcance da musicoterapia é muito ampla, podendo atender às várias faixas etárias<sup>2,4,5</sup>.

Segundo a revisão sistemática realizada por Oliveira e colaboradores<sup>5</sup>, a música se mostrou capaz de proporcionar relaxamento, distração, bem-estar, recordações agradáveis e conforto.

Estudos realizados em unidades de terapia intensiva neonatal mostraram que, ao se adotar a música em sessões de 30 a 40 minutos durante procedimentos com o recém-nascido e durante a amamentação, ocorreram vários benefícios para os lactantes e para as mães. Detectou-se redução do estresse, avaliada pelas expressões faciais de prazer (sorriso, melhora da sucção e dos reflexos), bem como bom ganho ponderal dos bebês, melhora nos seus sinais vitais e controle da temperatura corporal. Dessa forma, essa prática proporcionou mais conforto, bem-estar físico, mental e humanização em saúde<sup>3</sup>.





## Musicoterapia em pediatria

A musicoterapia é uma intervenção que, atentando-se para as devidas adequações, pode ser aplicada a diversos públicos, com diversas faixas etárias. Dentre as possíveis faixas etárias de intervenção está a infância, período fortemente caracterizado pelo brincar e pela presença do lúdico em boa parte do cotidiano<sup>6</sup>.

No contexto de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a musicoterapia aparece como uma possível e eficiente forma de tratamento para o cuidado dessa população, principalmente por conta do grande interesse e atenção que a maioria desses indivíduos têm pela música. Essa modalidade de intervenção é justificada por promover a melhora de habilidades como: atenção conjunta, imitação, reciprocidade, troca de papéis, todos associados ao desenvolvimento da linguagem e de competências sociais, que são as principais áreas afetadas pelo TEA<sup>6</sup>. Vários estudos já comprovaram a eficácia da utilização da improvisação musical como recurso terapêutico para crianças com TEA e a maioria ressalta melhoras na comunicação e na atenção social das crianças avaliadas<sup>6</sup>.

A musicoterapia vem sendo também aplicada à área da educação, na medida em que dá suporte a elementos do cotidiano da criança, sendo também aplicada em jogos e brincadeiras, com a finalidade de auxílio na aprendizagem. O uso e o ensino da música e de outras formas de expressão artística é uma determinação da atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9394/96), demonstrando o incessante movimento para se trazer a arte ao encontro da criança e as possibilidades de aprendizagem que ela pode proporcionar<sup>6</sup>.

Além disso, recursos lúdicos e musicais mostraram-se adequados para promover interesse e integração de escolares, contribuindo para a disseminação de conhecimento sobre, por exemplo, alimentação saudável<sup>7</sup>.

A musicoterapia também mostrou ação benéfica em crianças no pós-operatório de cirurgia cardíaca, evidenciando-se melhora de alguns sinais vitais (frequência cardíaca e respiratória) e da redução da dor<sup>8</sup>.



Em neonatologia, a música começou a ser introduzida na última década como terapia alternativa para facilitar o tratamento e garantir melhores resultados no crescimento e desenvolvimento dos bebês. A musicoterapia beneficiou significativamente variáveis fisiológicas e comportamentais<sup>10</sup>.

Os efeitos benéficos da música, quando devidamente aplicada, portanto, estão relacionados a: estabilização dos valores dos sinais vitais, adequação do estado sono/vigília, facilitação da transição alimentar, ganho de peso, redução do estresse, interação com o meio, desenvolvimento psicológico e cognitivo, além de bem-estar, e isso é evidenciado por expressões faciais de prazer e vocalização<sup>10</sup>.

No período gestacional, a efetividade da terapia musical é aumentada quando executada pela mãe, ou seja, quando a mãe canta, estabelecendo uma relação intimista com o bebê, uma vez que o som da voz materna é comum a ele desde a 24<sup>a</sup> semana gestacional. Além disso, auxilia na redução da ansiedade materna. Dessa forma, o momento ideal para o início da terapia musical gravada (canções de ninar) ocorre a partir da 28<sup>a</sup> semana de idade gestacional (IG), e para as canções de ninar ao vivo, associadas a terapia multimodal (estímulos auditivos, táteis, visuais e vestibulares), a partir da 32<sup>a</sup> semana gestacional<sup>10</sup>.



### **Musicoterapia em geriatria**

A área de atuação da gerontologia abrange trabalhos com as pessoas idosas com vistas à promoção de iniciativas de qualidade de vida. Os processos musicoterapêuticos buscam a diminuição do isolamento social com o fortalecimento de laços sociais. Assim, a estimulação da memória, a expressão de formas de pensar e o compartilhamento de repertórios de melodias e canções são ações que perpassam os encontros musicoterapêuticos. Os processos podem também ser voltados para cuidadores e pessoas da família sempre que resultem no bem-estar físico, emocional e social da pessoa idosa<sup>11</sup>.

Estudos relatam que o aumento do tratamento com música na terceira idade estimula, além do prazer de cantar, tocar, improvisar, criar e recriar musicalmente, o redescobrir das canções que fizeram e fazem parte da vida sonoro-musical dos idosos. Assim, o tratamento auxilia diretamente no resgate da identidade sonora, tendo por consequência a elevação do amor próprio e autoconfiança do idoso.



Com a população idosa, portanto, a musicoterapia vem se mostrando de grande importância no que se refere ao resgate de memória, sendo reconhecida mundialmente como com tratamento coadjuvante de grande valor. Assim, a música é sugerida pelos profissionais de saúde como ação terapêutica, preventiva e de reabilitação, já que se observou que ela trouxe resultados positivos na melhoria da qualidade de vida e recuperação de doenças em idosos<sup>12</sup>. A musicoterapia apresenta, portanto, um papel importante como terapêutica multidisciplinar e de prevenção de diversas doenças comuns das pessoas idosas, principalmente: hipertensão arterial, Alzheimer, Parkinson, dor musculoesquelética e Depressão<sup>13</sup>.

Existem estudos que relatam os benefícios da música no tratamento de doenças como Parkinson e Alzheimer, justificados pelo fato de que ouvir música provoca liberação de substâncias cerebrais<sup>12</sup> (endorfina, serotonina e dopamina), responsáveis por melhorar o humor, reduzir agressividade, além de ser influente na melhora do sono e estado depressivo<sup>13,14</sup>.

A doença de Parkinson compromete o sistema nervoso central, mais precisamente, o sistema motor, originando tremores nos pés, nas mãos, acinesia, bradicinesia, alterações na fala, escrita, etc., e a musicoterapia possibilita o relaxamento, facilitando a expressão, além de beneficiar as funções físicas e mentais afetadas por essa doença<sup>13</sup>.

A doença de Alzheimer, por sua vez, afeta a área do cérebro responsável pela memória, pensamento e linguagem, sendo que a sua evolução gera comprometimento cognitivo, motor e linguístico. Essas manifestações podem levar o indivíduo a ter dificuldades de interação social, levando a um estado depressivo. No entanto, é sabido que a musicoterapia pode facilitar não só esses problemas como também a expressão e comunicação, permitindo ao idoso um melhor convívio social. Logo, uma pessoa que possui Alzheimer sofre perda de memória ou até mesmo pode obter amnésia profunda, dificuldade de comunicação e autopercepção, e a música pode influenciar na preservação dos aspectos da personalidade, além de agir nas emoções, faculdades cognitivas, pensamentos e memória<sup>13,14</sup>.

Para cuidadores de pacientes idosos com demência grave, estimular o riso, alegria ou memórias é uma tarefa difícil. Contudo, a música se apresenta como uma ferramenta útil e eficaz no cuidar destes indivíduos, sendo uma terapia simples, não invasiva e com baixos custos financeiros<sup>15</sup>.

Em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) é comum se constatar: falta de recursos humanos, prejudicando a assistência integral e de qualidade ao idoso, bem como o oferecimento de poucas atividades estimulantes durante o dia, gerando ociosidade. Hoje se sabe que, mais importante do que oferecer momento de lazer para tentar melhorar o estado geral do idoso, é se subsidiar o apoio às atitudes positivas sobre a história de vida desses indivíduos que estão afastados de seu meio (família, objetos representativos, cotidiano, dentre outros)<sup>16</sup>. Assim, a musicoterapia favorece o desenvolvimento de potencialidades dos idosos e objetiva auxiliá-los no desenvolvimento de uma maior independência funcional, favorecendo na melhora da sua qualidade de vida.

Há evidências de que pequenas intervenções resultam em mudanças significativas na rotina de idosos das ILPIs, contribuindo, assim, para um processo de envelhecimento mais ativo<sup>17</sup>. Dessa forma, a musicoterapia e o fortalecimento da comunicação no ambiente de cuidado institucionalizado aos idosos permitem oportunizar um espaço de ressignificação da fala, da escuta e da capacidade interativa deles<sup>16,17</sup>.





## Musicoterapia em oncologia

A sociedade encara o diagnóstico de câncer como uma sentença de morte, ainda que, atualmente, a medicina já se mostre bastante eficaz para conduzir bons prognósticos quando da descoberta precoce da doença<sup>19</sup>.

O câncer afeta a saúde de indivíduos como um todo, envolvendo saúde física e mental<sup>20</sup>. Durante o tratamento, o paciente encara sensações de ansiedade, medo, insegurança e angústia, podendo ser identificados também após o término das intervenções<sup>19</sup>. Assim, além dos tratamentos utilizados para combate à doença, terapias complementares são utilizadas para beneficiar a saúde psicológica dos acometidos pela doença<sup>20</sup>, melhorando as perspectivas no tratamento oncológico<sup>19</sup>. A Associação Americana de Musicoterapia define essa terapia como o uso da música para distrair o paciente do ambiente e da situação atual<sup>20</sup>.

Uma pesquisa publicada pela Revista Brasileira de Cancerologia (2019) avaliou o uso da musicoterapia no processo de tratamento de pacientes oncológicos. De metodologia randomizada, o estudo dividiu a população alvo em dois grupos, utilizando a musicoterapia em um deles. Os efeitos positivos da musicoterapia na redução da ansiedade foram observados em diversos tipos de tratamento, como radioterapia, quimioterapia, cirurgia e transplante<sup>20</sup>. A música ativa o córtex auditivo, reduzindo a atividade do complexo amigdalóide e inibindo toda a cadeia de reações. O cortisol para de ser liberado e, assim, a pessoa se tranquiliza<sup>21</sup>.

A musicoterapia pode interferir também nas ondas cerebrais e nas suas frequências, modificando a motilidade gástrica e auxiliando, dessa forma, no manejo das náuseas e vômitos que são efeitos adversos comuns à quimioterapia<sup>9</sup>.

Quando se trata de oncologia pediátrica, vale ressaltar a importância da musicoterapia por propiciar os estímulos: sensoriais, motores e também cognitivos<sup>8,9</sup>. A música, como forma terapêutica, resulta em momentos de alegria, proporciona o relaxamento, favorecendo a diminuição da dor, do sofrimento e do estresse da criança no processo de adoecimento<sup>9</sup>. Os sinais vitais que sofrem a interferência da dor são as frequências respiratória e cardíaca. Alguns estudos mostram que após a utilização da música seus valores mensurados diminuem, confirmando uma experiência positiva para os pacientes pediátricos, reduzindo a dor e o medo. Esses efeitos foram percebidos e relatados também pelos pais de crianças em tratamento oncológico<sup>9</sup>.



A musicoterapia é um trabalho que não mexe apenas com nosso inconsciente cerebral, mas também com emoções e sentimentos<sup>22</sup>. A música é capaz de alterar estados psíquicos e, portanto, não é surpresa que essas alterações se manifestem de forma física. Foram identificados na literatura os seguintes efeitos da musicoterapia no conforto do paciente oncológico: diminuição dos níveis de ansiedade, melhora do humor, regulação dos parâmetros vitais, diminuição da dor e alívio das náuseas e vômito<sup>23</sup>.



### **Sugestão para avaliação do impacto da musicoterapia no consumo alimentar**

Estudos que discutem o emprego da musicoterapia de maneira específica, envolvendo os profissionais da área da nutrição, ainda são escassos. Portanto, através de experiências e vivências da prática nutricional, sugere-se, aqui, um projeto que envolva a musicoterapia no tratamento nutricional de pacientes atendidos nos hospitais.

Apesar da alimentação ser um importante fator para a recuperação do paciente, minimizando complicações intra-hospitalares e o tempo de hospitalização, durante a internação pode ocorrer a não aceitação da dieta, sob a influência de vários fatores. Dentre esses fatores, pode-se citar: medicações que alteram o paladar e o apetite; estresse e ansiedade gerados pela condição de internação, dentre outros. Dessa forma, entende-se que a musicoterapia, se introduzida minutos antes da refeição e perdurando até minutos após a alimentação, poderá auxiliar na melhora da aceitação alimentar por meio da criação de um ambiente tranquilo e agradável, minimizando os fatores estressantes e trazendo ao paciente a sensação de relaxamento e conforto.

Sugere-se, então, para se medir a eficácia da aplicação da musicoterapia no auxílio ao consumo alimentar, o uso da ferramenta de Avaliação da Aceitação Alimentar, muito comumente usada pelos nutricionistas, com a qual será registrada a quantidade ingerida da refeição (figura 1).



Figura 1- Ferramenta de Avaliação de Aceitação Alimentar.

Refeição Consumida	Nada	1/4	1/2	3/4	Toda
Almoço					
Jantar					
Suple-mentos			Outros líquidos		

Fonte: Coutinho e Guerra<sup>25</sup>.

## Conclusão

Considerando-se a importância da qualidade do atendimento prestado ao paciente e visando-se uma potencial melhora de seu quadro clínico, de sua aceitação alimentar e, conseqüentemente, de seu estado nutricional, a musicoterapia pode ser uma prática bastante interessante e eficaz no alcance desses objetivos, além de ser uma intervenção de baixo custo.

Por fim, ampliar e disseminar esse projeto de aplicação da musicoterapia em hospitais e em ILPIs pode proporcionar a oportunidade de se ter um tratamento nutricional diferenciado e eficiente no que diz respeito à utilização dessa PIC.

Contudo, mais estudos são necessários, já que, até o presente momento, são escassos os materiais que tratam desse tema envolvendo, de forma expressiva, o nutricionista.



## Capítulo 2

# Ayurveda na Terapia Nutricional em Consultórios de Nutrição



**S**egundo Parra e Garcia<sup>1</sup>, a Ayurveda, palavra da língua sânscrita, advém de “veda” = conhecimento e “ayus” = vida, ou seja, significa conhecimento da vida.

A Organização Mundial da Saúde<sup>2</sup> já reconhece a Ayurveda como uma PIC de prevenção e até mesmo de cura de doenças, considerando-a não somente como um sistema terapêutico, mas também um modo de vida.

“A Ayurveda considera que o corpo humano se origina da união dos elementos presentes na natureza e, na perspectiva da medicina ayurvética, o ser humano possui cinco elementos dentro de si, sendo eles: éter, ar, fogo, água e terra. Essa composição é denominada **Dosha**, que varia em 3 diferentes tipos: **Vata, Pitta e Kapha**”<sup>1</sup>. No *Vata*, estão contidos os elementos ar e espaço; no *Pitta*, os elementos fogo e água, e, no *Kapha*, os elementos combinados são água e terra<sup>3</sup>.

Segundo Deveza<sup>3</sup>, *Vata* é o ar que controla todos os movimentos internos e externos do corpo; *Pitta*, o fogo que promove todos os processos de transformação (digestivos, enzimáticos e hormonais) e *Kapha shleshman* é o elemento água, responsável pela lubrificação, nutrição e estruturação do corpo e da mente. Além disso, cada um desses humores engloba um segundo elemento complementar que compõe suas ações fisiológicas.

**Vata:** quando está em desarmonia, causa nas pessoas sintomas como: insônia, calafrios, espasmos, além da tendência a apresentar um estado de ansiedade. Identifica-se com os sabores: picante, amargo e adstringente. Sua harmonização inicia-se através de alimentos com sabor doce, em seguida com ácido e, por fim, com o sabor salgado<sup>3</sup>.

**Pitha:** quando está em desarmonia, traz sintomas como: insônia, calafrios, espasmos. Identifica-se com os sabores: picante, ácido e salgado. Sua harmonização inicia-se através de alimentos com sabor doce, logo após amargo e, finalmente, pelo sabor adstringente<sup>3</sup>.

**Kapha:** quando está em desarmonia, gera sintomas como: congestão, descarga de mucosidade, sensação de peso, retenção de fluidos, letargia ou sono excessivo. Identifica-se com os sabores: doce, ácido e salgado. Sua harmonização inicia-se através de alimentos de sabor picante, amargo e adstringente<sup>3</sup>.



Na terapia Ayurveda, portanto, a averiguação leva em conta os tecidos corporais afetados, humores em que a doença está localizada, resistência e vitalidade, rotina diária, hábitos alimentares, gravidade do estado clínico, condições de digestão, particularidades pessoais, sociais, situação econômica e ambiental da pessoa. Ela considera que a doença se origina muito antes de ser notada no corpo, ampliando o papel preventivo desse sistema terapêutico, sendo possível tomar medidas adequadas e eficazes com antecedência<sup>2</sup>.

Os métodos da Ayurveda enfatizam as peculiaridades de cada pessoa, de acordo com o *dosha* do indivíduo. Assim, cada tratamento é planejado de forma individual, existindo várias técnicas a serem trabalhadas, como: técnica de relaxamento, massagens, plantas medicinais, minerais, posturas corporais, técnicas respiratórias, posições de exercício e cuidado dietético<sup>2</sup>.

A Ayurveda, cuja expressão atual é sinal da modernização e da globalização, tem como intuito ser um complemento para as diversas áreas da saúde. Visa o bem-estar e a saúde dos indivíduos. Outra característica da prática moderna é a tendência de se tornar cada vez mais temporal, uma vez que muitos de seus conceitos espirituais e metafísicos estão ultrapassados.

Segundo Patrícia de Gasperi<sup>4</sup>, o sistema ayurvédico pode ser muito útil para a boa saúde das pessoas em geral, uma vez que busca a harmonia do corpo e da mente. A Ayurveda presta atenção à nutrição, às rotinas diárias, aos exercícios e à harmonia mental. Além disso, a farmacologia do Ayurveda, que é baseada em produtos naturais, pode oferecer um meio eficaz e bem tolerado para o manejo de certas doenças.

Segundo Subhadip Banerjee<sup>5</sup>, a dietética ayurvédica preocupa-se principalmente com a energia dos alimentos como meio de equilibrar os humores biológicos (*doshas*). Ao contrário da abordagem atual, a nutrição ayurvédica não lida apenas com os aspectos nutricionais detalhados dos alimentos, mas também leva em consideração nossa ingestão e maneira de comer, a natureza do alimento, o *agnibala* (atividade enzimática do metabolismo digestivo), o processo de cozimento, a mistura, a época do ano, os ambientes e configurações, etc.

## **A evolução da doença segundo a Ayurveda**

O processo da doença segundo a ayurveda ocorre em seis etapas crescentes, que se instauram pela manifestação de humores, cujo local primordial é o sistema digestivo, encaminhando-se até os órgãos vitais e os comprometendo<sup>3</sup>.

No primeiro estágio, denominado de acúmulo, os *doshas* ou humores centralizam-se no sistema digestório. O acúmulo sucede em razão de dieta, horário de alimentação e rotinas de vida desajustadas, distúrbios psicológicos, falta de regulação nas mudanças de estado e exposição aos aspectos de agravo de cada dosha<sup>3</sup>.

Na fase de acúmulo, o *Vata* se eleva no cólon e provoca distensão, constipação, fadiga e dificuldade para dormir. A elevação do *Pitta* no intestino delgado produz coloração amarelada nas fezes e urina com sensações de queimação, hiperacidez, além de febre recorrente,



amargor na boca, vontade de alimentos e bebidas frias. O acúmulo do *Kapha* se localiza no estômago, causando palidez, náuseas, digestão instável e lenta, sensação de peso no epigastro, edemas e vontade de alimentos leves<sup>3</sup>.

Segundo a ayurveda, quando os humores ou *doshas* mantêm-se no sistema digestivo e não se acumulam, o estado de saúde se conserva<sup>3</sup>.

A segunda fase é a de agravação: nela continuam as elevações no aparelho digestivo, promovendo uma intensidade maior dos sintomas e em outras regiões. No *Vata*, a constipação se eleva, a cabeça parece vazia, a distensão abdominal se propaga, acarretando dores e espasmos e manifestam-se ruídos audíveis no intestino. O agravo no *Pitta* traz uma elevação da acidez na regurgitação, o refluxo se instala, aparecem a dor e a azia abdominal, sede excessiva, diminuição da disposição e sono inquietante. O agravo no *Kapha* traz diminuição do apetite, produz má digestão e vômitos logo após as refeições, aumenta a salivação, gera demasiada sonolência, com constante peso no peito e na cabeça<sup>3</sup>.

A terceira fase, a do hiperfluxo, abrange o acúmulo e a agravação nos seus locais de origem, iniciando o deslocamento pela corrente sanguínea e plasma, atingindo outras áreas do corpo fora do sistema digestivo, seguindo para qualquer direção. O *Vata* gera secura na pele, dor e rigidez nas articulações, dor lombar, espasmos, tosse seca, enxaqueca, febre constante alternada com calafrios, fadiga, evacuações difíceis e dolorosas. O hiperfluxo do *Pitta* leva a doenças inflamatórias de pele e mucosas, conjuntivite, gengivite, vertigens com calor na cabeça, enxaqueca pulsante, febre alta, vômito biliar, diarreias ácidas e feridas. Já o hiperfluxo do *Kapha* provoca tosse contínua, asma, baixa temperatura corpórea com sudorese, inchaço nas articulações, aumento dos gânglios, muco nas fezes. Nessa fase, ainda se tem um bom prognóstico, devendo-se iniciar um tratamento imediato. Faz-se necessária a adequação alimentar e de rotina e uma complementação com outros tratamentos<sup>3</sup>.

A quarta fase é a do deslocamento. Os *doshas* já deslocados dos seus locais de origem causam não somente sintomas no sistema digestório, mas também em outros órgãos, podendo ser sintomas diferenciados<sup>3</sup>.

A quinta fase, denominada de manifestação, apresenta sintomas específicos e as doenças se instalam como entidades nosológicas (assim definidas pela medicina ocidental), com seus sinais e sintomas patognomônicos. Na ayurveda, essas doenças poderiam ser tratadas bem antes de se instalar ou refletir sinais agravados, pois sinais e sintomas do sistema digestório já seriam um alerta para a prevenção de agravos e início de tratamento<sup>3</sup>.

A última fase é a de diversificação, na qual órgãos específicos já estão afetados e de forma bastante complexa, com sintomas lesionais avançados, decorrentes das complicações de várias enfermidades nos órgãos vitais. São quase sempre incuráveis e caracterizam, portanto, sofrimentos, limitações e morte<sup>3</sup>.

## Diagnóstico e tratamento

É necessário aplicar um questionário ao paciente para descobrir qual é o *dosha* dominante e realizar um exame físico para ajudar no diagnóstico, pois a Ayurveda confere ao diagnóstico um conceito mais amplo, estabelecendo uma relação entre sintomas dos dese-



quilíbrios orgânicos e a harmonia do sistema *tridoshs*. Tudo isso ocorre quando as doenças estão em seus estágios mais precoces<sup>6</sup>.

Observado esse diagnóstico preventivo, a Ayurveda ensina métodos muito precisos na compreensão do processo saúde-doença que se desenvolve dentro do corpo, antes mesmo da manifestação de sinais externos ou lesões orgânicas. A constituição psicofísica, as tendências mórbidas, a situação dos *doshas*, o meio ambiente em que a pessoa vive e o seu ritmo cotidiano possuem grande influência sobre isso. A Ayurveda estabelece que a observação cotidiana do pulso, língua, face, olhos, unhas, lábios, fezes, urina e sintomas subjetivos fornece dados fundamentais que indicam, com grande precisão, o estado do processo saúde-doença dentro do corpo, gerando informações valiosas sobre as tendências de desenvolvimentos patológicos, inclusive com possibilidade de determinar quais são os órgãos ameaçadas e onde os *doshas* e as toxinas estão acumulados. A Ayurveda utiliza também outras técnicas para se chegar a um diagnóstico holístico do paciente, tais como: a palpação, a ausculta, a percussão, a inspeção e a anamnese<sup>7,8</sup>.

### Diagnóstico pelo pulso<sup>7,8</sup>

A Ayurveda sugere a utilização do pulso radial como método diagnóstico complementar, talvez o mais importante dos métodos ayurvédicos para diagnóstico da ação dos *doshas* no corpo. A posição do dedo indicador sinaliza o sítio de *dosha Vata*. Quando o *Vata* está predominando no corpo, o dedo indicador sentirá pulso mais forte que os demais dedos. O pulso será irregular e fino, movendo-se em ondas, como os movimentos de uma serpente. Esse tipo de pulso é chamado de pulso “cobra” e indica a agravação de *Vata* no corpo.

O lugar de posicionamento de dedo médio denota o sítio do *dosha Pitta*. Quando o *Pitta* está predominando no corpo, há pulsos mais fortes sob o dedo médio; ele é um pulso ativo e excitado, e se moverá como os saltos de um sapo. Assim, ele é chamado de pulso sapo e indica a agravação de *Pitta* no corpo.

Quando o *dosha Kapha* está predominando no corpo, o palpitar do pulso é mais perceptível sob o dedo anelar. O pulso é forte, cheio e estável e com movimentos lembrando o fluir de um ganso. Ele é chamado de pulso “ganso” e indica a agravação do *Kapha* no corpo.

- **Exame da língua<sup>7,8</sup>**

No exame da língua, é necessário observar o tamanho, a forma, os contornos, a superfície, as bordas e a coloração. Uma língua esbranquiçada indica um desequilíbrio de *Kapha* e acúmulo de muco no corpo. A coloração avermelhada ou amarelo-esverdeada da língua indica desarranjos de *Pitta*. Uma língua enegrecida ou amarronzada indica uma perturbação de *Vata*. Quando a língua está desidratada, é sintomático de uma diminuição do *rasa dhatu* (plasma), enquanto uma língua pálida indica uma diminuição do *rakta dhatu* (fração hemoglobina, células vermelhas do sangue).



- **Exame das unhas<sup>7,8</sup>**

De acordo com a teoria ayurvédica, as unhas são um produto de eliminação dos ossos. Observando-se o seu tamanho, forma, superfície e contornos, examinando se elas são flexíveis, macias e tenras, ou se são frágeis e quebradiças, podemos obter informações sobre a constituição e o predomínio dos *doshas*. Se as unhas são secas, curvas, ásperas e quebradiças, o *Vata* predomina no corpo. Se as unhas são macias, róseas, tenras, flexíveis e levemente brilhantes, o *Pitta* predomina no corpo. Quando as unhas são grossas, fortes, macias e muito brilhantes, com um contorno uniforme, então é o *Kapha* que predomina.

- **Exame da fisionomia (face)<sup>7,8</sup>**

Geralmente, uma pessoa *Vata* tem dificuldade para ganhar peso e, por isso, suas bochechas tornam-se finas e cavadas.

Uma pessoa com o metabolismo lento (constituição *Kapha*) tem a tendência de reter água e gorduras e, por isso, suas bochechas ficam rechonchudas.

Até a forma do nariz pode indicar a constituição. Um nariz agudo ou afinado pode significar *Pitta*, um nariz embotado pode significar *Kapha* e um nariz curvo pode indicar *Vata*.

- **Exame dos lábios<sup>7,8</sup>**

Ataques repetitivos de lesões inflamatórias ao longo das margens dos lábios indicam manifestação de herpes, sendo uma perturbação crônica de *Pitta*. Os lábios de *Vata* são finos e secos. Os lábios de *Pitta* são vermelhos, e os de *Kapha* são grossos e úmidos.

- **Exame dos olhos<sup>7,8</sup>**

Olhos pequenos que piscam com frequência mostram uma predominância de *Pitta* no corpo. Piscar em excesso significa um profundo nervosismo e ansiedade ou medo. Uma ptose da pálpebra superior indica um sentimento de insegurança, medo, perda da confiança ou uma perturbação de *Vata*.

Olhos grandes, bonitos e atrativos indicam uma constituição *Kapha*. Olhos tipo *Pitta* são lustrosos e sensíveis à luz e com tendência à miopia.

De acordo com a Ayurveda, os olhos derivam sua energia do elemento fogo. A energia ígnea na rotina resulta em sensibilidade à luz. Assim, pessoas com constituição *Pitta*, dotadas de elemento fogo em abundância, frequentemente têm olhos hipersensíveis à luz.



## Constituição básica do questionário:

O quadro 1 apresenta o questionário aplicado para se descobrir qual é o *dosha*.

Quadro 1. Diagnóstico do *dosha* dominante por Allegro<sup>4</sup>

Altura	alto ou bem miúdo	média	normalmente baixo mas pode ser alto e grande
Estatura	frágil, miúda e com ossos aparentes	moderada, atlética, músculos aparentes	grande, bem desenvolvida, compacta
Peso	magro, difícil engordar	moderado, ganha peso uniformemente	pesado, difícil perder peso, tende à obesidade
Cor da pele	escura, sem brilho	corada, lustrosa	pálida, clara
Textura da pele	seca, fina, áspera	quente, oleosa, com sardas	fria, úmida, resistente
Olhos	pequenos, nervosos	penetrantes, inflamam com facilidade	grandes, claros, brilhantes, atraentes
Cabelos	finos e secos	fino, oleosos e lustroso	grossos, oleosos e ondulados
Juntas	enrijecidas, estalam bastante	soltas, flexíveis	firmes, grandes
Apetite	variável, costuma esquecer de comer	alto, excessivo	moderado mas constante
Sede	variável, escassa	alta, excessiva	moderada
Fezes	seca, dura, prisão de ventre	macia, tende à diarreia	moderada, sólida
Sensível ao:	frio, secura e vento	calor, fogo e à luz do sol	frio e umidade
Tendência a doenças	sistema nervoso, dores, artrite	febre, inflamações, fígado e coração	congestão, muco, edema, problemas respiratórios
Atividade	hiperativo, agitado, sem descanso	moderada, eficiente, competitiva	lento, demora para iniciar
Resistência	fraca, se cansa facilmente	moderada, bem direcionada	grande, boa resistência
Sono	leve, agitado, tende à insônia	moderado mas profundo	excessivo, pesado
Memória	aprende fácil mas esquece rápido	afiada, clara	lenta mas nunca mais esquece
Fala	rápida, inconsistente, falador	argumentativa, convincente, gosta de debater	lenta, melodiosa, fala pouco
Temperamento	nervoso, mutável	motivado	contente, conservador
Emoções positivas	adaptabilidade	coragem	amor
Emoções negativas	medo	raiva	apego
Total	<u>VATA</u> _____	<u>PITTA</u> _____	<u>KAPHA</u> _____

Fonte: GASPERI et al., 2008<sup>4</sup>.



### Instruções para preenchimento do questionário<sup>4</sup>:

- Para determinar a constituição, é melhor que se preencha o teste duas vezes.
- Primeiro, deve-se fazer as escolhas com aquilo que tem sido mais recorrente durante um longo período da vida (a sua *prakruti*) e, em seguida, responder de acordo com aquilo que tem sentido ultimamente (a sua *vikruti*).
- Por vezes, ajuda ter um amigo para fazer as perguntas e responder por nós, já que podem ter uma visão imparcial a dar-nos.
- Após terminar o teste, some os números abaixo das seleções *Vata*, *Pitta* e *Kapha*, de cada teste feito. Isso irá ajudar a descobrir o seu rácio de *doshas*, *deprakruti* e *vikruti*.

### Como avaliar os resultados<sup>4</sup>:

1. Em cada coluna identifique qual característica representa melhor o seu tipo físico, comportamental e suas emoções.
2. Para cada característica que te representar, some um ponto; caso a característica não te represente, coloque zero pontos. São 21 características e, assim, a soma total de cada coluna, representando cada *dosha*, será 21.
3. Após a soma, verificar qual *dosha* deu a maior pontuação.

Por exemplo, *Vata* teve a pontuação 9, *Pitta* 7 e *Kapha* 5; nesse caso, temos um cenário de dois *doshas* predominantes: *Vata* e *Pitta*.

A maior parte das pessoas terá um *dosha* predominante, algumas terão dois *doshas* aproximadamente iguais e a menor parte terá os 3 *doshas* em proporções iguais. Se a sua *vikruti* mostra mais *Pitta* do que a *prakruti*, deverá fazer um regime que apazigue *Pitta* para tentar trazer a *vikruti* de novo à harmonia da sua *prakruti*. Se a sua *prakruti* e *vikruti* são semelhantes, então deverá escolher o regime do seu *dosha* predominante.

### Nutrição e Ayurveda<sup>9</sup>:

A partir da pontuação do questionário, pode-se elaborar uma dieta adequada para cada *dosha* e, para isso, é de suma importância saber os alimentos que devem ser priorizados e evitados, como mostra o quadro abaixo:



Quadro 2 – Alimentos de cada *dosha*.

ALIMENTOS NO DOSHA PITTA		
	Que devem ser priorizados	Que devem ser evitados ou reduzidos
Frutas	Framboesa, manga, ameixa	Laranja, banana e pêssego
Vegetais	Salsa, alface, couve-flor	Espinafre, agrião e nabo
Cereais e Feijões	Arroz integral e feijões em geral	Milho, centeio e lentilha
Oleaginosas e sementes	Girassol e coco	Gergelim, castanha e avelã
Óleos	Soja, manteiga e <i>ghee</i>	Azeite de oliva, margarina e amendoim
Laticínios	Queijo Cottage, requeijão e leite desnatado	logurte, sorvete e coalhada
Carnes	Frango e peru	Carne bovina e peixes
Adoçantes	Açúcar mascavo, frutose e mel	Açúcar branco e melado
Condimentos	Cominho, cardamomo e açafrão	Canela, gengibre e cravo

ALIMENTOS NO DOSHA VATA		
	Que devem ser priorizados	Que devem ser evitados ou reduzidos
Frutas	Limão, morango e abacaxi	Maçã, melão e frutas secas
Vegetais	Alcachofra, agrião e rabanete	Espinafre, alface e brócolis
Cereais e Feijões	Aveia e trigo integral	Milho, trigo e lentilha
Oleaginosas e sementes	Nozes e amêndoa	Nenhuma
Óleos	Azeite de oliva, <i>ghee</i> e óleo de coco	Margarina, óleo de soja e óleo de milho
Laticínios	Queijos, leite desnatado e manteiga	Nata
Carnes	Frango e peru	Suína
Adoçantes	Frutose, mel e rapadura	Açúcar branco
Condimentos	Hortelã, pimenta do reino e cravo	Nenhum



## ALIMENTOS NO DOSHA KAPHA

	Que devem ser priorizados	Que devem ser evitados ou reduzidos
Frutas	Caqui, romã e melão	Figo, melancia e kiwi
Vegetais	Repolho, aipo e salsa	Berinjela, tomate e pepino
Cereais e Feijões	Trigo sarraceno e feijões em geral	Arroz, aveia e trigo
Oleaginosas e sementes	Semente de girassol	Gergelim, coco e nozes
Óleos	Óleo de mostarda e óleo de soja	Óleo de soja e <i>ghee</i>
Leites e derivados	Leite de soja	Manteiga, iogurte e sorvete
Carnes	Frango e peru	Suína
Adoçantes	Mel	Açúcar, melado e frutose
Condimentos	Erva doce, canela e coentro	Nenhum

Fonte: Movieco, 2019<sup>9</sup>.

Seguindo o disposto no Quadro 2, que recomenda alimentos para cada *dosha*, sugere-se a seguinte opção para a realização da refeição principal do dia.

### Opção para uma refeição principal

#### DHAL básico com cereais

- 160g feijão-moyashi-verde;
- 1 colher (chá) de cúrcuma;
- 200g da parte verde da acelga;
- suco de limão;
- coentro picado;
- 1 colher (chá) de sal;
- cozinhar o feijão com a cúrcuma em 700ml de água, adicionar as folhas e o sal e cozinhar por mais 10 minutos;
- cereais segundo o dosha;
- 200g de arroz basmati;
- ½ colher (chá) de sal.



Fonte: Siqueira, 2020<sup>7</sup>.



### Pasta de curry

- 4 colheres (chá) de óleo vegetal ou *ghee*;
- 3 colheres (chá) de gengibre fresco descascado;
- 1 pitada de pimenta vermelha em pó;
- 1 colher (chá) de cominho em pó;
- 1 colher (chá) de coentro em pó;
- 2 colheres (chá) de curry em pó;
- 1 colher (chá) de cúrcuma.

Aqueça o óleo ou o *ghee* numa frigideira, acrescente as especiarias na ordem, aqueça de leve, acrescente 3 colheres (sopa) de água, deixe evaporar, adicione os legumes já cozidos e o suco de limão. Sirva com o arroz e a leguminosa.

### Legumes com amêndoas

- 800g de beterraba e batata-doce;
- 2 colheres (chá) de cúrcuma;
- 8 colheres (sopa) de amêndoa moída;
- 4 colheres (sopa) de óleo vegetal;
- 2 colheres (chá) de cominho em pó;
- 2 colheres (chá) de suco de limão;
- 1 colher (chá) de sal;
- ½ colher (chá) pimenta-do-reino.

Cozinhe os legumes com a cúrcuma com 250ml de água por 10 minutos, acrescente o restante dos ingredientes, deixe cozinhar por mais 2 minutos. Tire do fogo e acrescente o suco de limão.

Cereais, legumes, leguminosas e gorduras são os quatro alimentos principais de que o corpo precisa. Um *dhal* básico servido com cereais e legumes é a forma mais popular de almoço na culinária ayurvédica. Ideal para *Vata*, o mesmo tem os sabores de acordo com o que a Ayurveda determina para esse *dosha*. Para o *Pitta*, trocar a beterraba e a batata-doce por brócolis, cenoura e feijão-verde. Para o *Kapha*, trocar a beterraba e a batata-doce por repolho, couve-flor e feijão-verde. Também o feijão-moyachi por grão-de-bico e o arroz basmati por arroz integral<sup>9</sup>.



## Custos

O profissional que deseja aprender a prática ayurvédica terá alguns custos, porém todos eles dizem respeito à sua formação, seja na forma de cursos de atualização, workshops, graduação ou até mesmo pós-graduação; e a elaboração de materiais para trabalhar com os pacientes.

Atualmente, no Brasil, existem cursos em diversas regiões do país, com destaque para aqueles oferecidos pela Associação Brasileira de Ayurveda.

Em relação aos custos para o paciente, eles estão relacionados à compra de alimentos para seu *dosha*, conforme orientação profissional, sendo necessário, a este último, analisar as condições financeiras do paciente, para que haja a recomendação de alimentos que sejam de fácil acesso e custo-benefício.

## Conclusão

A medicina ayurvédica traz às pessoas harmonia entre as esferas físicas, mentais, sociais e espirituais. No entanto, ainda não existem muitos profissionais adeptos da prática no país.

Essa Prática Integrativa e Complementar, que lida com o ser humano em sua totalidade, necessita de maior veiculação dentro de hospitais, clínicas e, também, por parte da mídia.

Sendo assim, tanto profissionais quanto pacientes poderiam conhecer tal método de tratamento, para complementar as formas mais convencionais de terapia.



# Capítulo 3

## Biodança e Nutrição



**S**egundo a Associação Portuguesa de Biodança, esse tipo de PIC foi criado por Rolando Toro, cujas experiências se iniciaram em 1964 no Chile. Porém, apenas em 1979 é que a *Biodanza*, como conhecida atualmente, foi conceitualmente forjada. Ela é considerada um método vivencial, cujo objetivo é promover os potenciais saudáveis, a partir de encontros em grupo, mediados pela música e pela dança. Dessa forma, é, então, caracterizada como um modo de vida harmonioso, que integra pessoa e natureza<sup>1</sup>.

Segundo a Organização Internacional de Biodanza SRT<sup>2</sup>, a biodança é um sistema de aceleração de processos integrativos nos níveis celular, metabólico, neuroendócrino, imunológico e existencial, realizado através de ambiente enriquecido com música específica, movimento integrado, carícias e encontro grupal, desencadeando vivências integrativas. Assim, a ABRAÇA – Associação Brasileira de Facilitadores de Biodança<sup>3</sup> – caracteriza a biodança como um sistema de desenvolvimento humano.

A Portaria 849, de 27 de março de 2017, do Ministério da Saúde, incluiu a biodança e outras práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), podendo, portanto, ser empregada para fins terapêuticos, pois utiliza recursos baseados em conhecimentos tradicionais. Sua aplicabilidade é variada, envolvendo desde grupos especiais como adolescentes, grávidas e casais, podendo se estender para a área clínica, atuando em enfermidades psicossomáticas, hipertensão, saúde mental, cuidados paliativos, dentre outros<sup>4</sup>.



No ano de 2018, a Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz publicou um estudo<sup>5</sup> realizado no Serviço Integrado de Saúde - PICS Recife/SIS, implementando a biodança nas Unidades Básicas de Saúde, por conta do aumento expressivo da população idosa e o consequente crescimento das doenças crônico-degenerativas. Seus principais objetivos eram:

- Regular o sono e a pressão arterial;
- Auxiliar na melhora da resposta imunológica;
- Favorecer novas motivações para viver em casos de depressão;
- Aumentar a energia vital e a disposição para a ação;
- Melhorar a capacidade de comunicação e de vínculos afetivos.

O público-alvo desse estudo foi de idosos de 60 a 80 anos, de ambos os sexos, dependentes, sendo que 80% apresentavam: transtornos mentais (depressão, ansiedade), diabetes e hipertensão arterial. A amostra foi composta por 70 idosos, sendo a maioria do sexo feminino (n=66) e apenas 4 do masculino. A implementação da biodança se deu a partir de custos mínimos e estrutura já existente na UBS. Esse processo grupal realizou-se em suas fases: uma verbal e outra vivencial, com duração entre duas e três horas. A fase verbal ocorreu no início e abarcou, aproximadamente, um terço do tempo de duração do processo. Nessa parte, os participantes estavam descalços e sentados em círculo, preferencialmente no chão, e usavam roupas leves. Nesse momento, a dinâmica era dialógica e tinha como propósito o compartilhamento de momentos vividos e experiências. No tempo restante, os dois terços foram destinados para a dança, caracterizando um momento de intensificação das vivências. Ao final, os participantes foram conduzidos a um momento de socialização, celebração e intimidade, por meio de abraços afetivos ou danças alegres. Excelentes resultados foram observados, como: mudanças significativas em relação a aspectos biopsicoemocionais, resistência ao estresse (mais facilidade em estabelecer limites), estimulação do processo de autoconhecimento, melhoria da autoestima, capacidade de substituição da depressão por novas motivações para viver, melhoria da capacidade de comunicação e de firmar vínculos afetivos, regulação do sono e da pressão arterial, estimulação da criatividade, aumento da resposta imunológica, dentre outros. Apesar da observação de tais resultados, eles não foram quantificados no estudo<sup>5</sup>.

Segundo Godoy<sup>6</sup>, as aulas da biodança são baseadas em segmentos ou linhas de vivência (como os praticantes preferem chamar), linhas essas que determinam o ritmo e propósito da aula. Ao todo são cinco linhas de vivência, a saber:

- **Afetividade** - Linha-mestra na biodança. Criação de vínculos profundos, utilizando-se música suave.
- **Vitalidade** - Liberação da energia individual, utilizando-se músicas fortes.
- **Sexualidade** - Livrar-se dos “tabus” e resgatar o prazer de viver através de ritmos sensuais.



- **Criatividade** - Sair da rotina e dos padrões impostos através de ritmos novos e intensos.
- **Transcendência** - Essa é uma das linhas mais bloqueadas pelas pessoas. Busca-se conectar corpo e alma, gerando autocontrole, também com ritmos suaves.

O impacto de uma atividade física sobre os mais variados quadros clínicos já é bem conhecido pelos profissionais da saúde. Assim, intui-se que a biodança pode ser uma atividade inclusiva, que agrega estratégias psicológicas para a obtenção de resultados que se refletem não apenas no bem-estar mental, mas também físico dos pacientes.

### **A biodança em ILPIs (Instituições de Longa Permanência para Idosos)**

Segundo a definição do Ministério da Saúde, ILPIs podem ser governamentais ou não. Elas devem ser de caráter residencial e voltadas ao público com idade igual ou superior a 60 anos, independente de suporte familiar e sob condições de liberdade, dignidade e cidadania<sup>7</sup>.

As normas de funcionamento das ILPIs estão estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 283, de 26 de setembro de 2005<sup>7</sup>.

A Secretaria Especial do Desenvolvimento Social estima que, em 2060, 1/3 da população brasileira será composta por pessoas idosas, com base nos dados apresentados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD Contínua) de 2017, que aponta que 14,6% da população brasileira tem 60 anos ou mais de idade, correspondendo a 30,3 milhões de pessoas<sup>8</sup>.

Cada ILPI apresenta aspectos singulares e determina, mediante normas institucionais vigentes e práticas decorrentes de costumes historicamente institucionalizados, condutas e comportamentos próprios. Contudo, na maioria dessas instituições, as atividades são realizadas num mesmo ambiente e sob uma única autoridade. A rotina é, praticamente, igual para todos, sendo ignoradas diferenças individuais, bem como a história de vida de cada indivíduo. Nesse contexto, geralmente, o idoso vai perdendo sua identidade e sua autonomia, transformando-se num sujeito passivo, convivendo em um ambiente estranho<sup>9</sup>.

Dessa forma, visualizando-se as condições das ILPIs, a biodança pode se tornar uma ferramenta de mudança não apenas de comportamento alimentar, através da melhora dos vínculos socioafetivos e estados mentais, mas também uma alternativa para o controle de diversas doenças que impactam a conduta dietoterápica, através: do aumento da capacidade física para fazer coisas, da redução de queixas e do sentimento de ainda ser "forte"<sup>10</sup>.

A implementação dessa PIC em ILPIs não demanda altos investimentos, uma vez que o espaço utilizado é o da própria instituição, com o ônus de apenas se adquirirem materiais como almofadas e colchonetes, para se garantir a inclusão de todos os perfis de pacientes. Além disso, há necessidade de um aparelho de som simples para garantir a reprodução das músicas. Já para a aplicação da técnica, é necessário ao menos um facilitador, que pode ser



um funcionário da própria instituição, com curso de especialização nas técnicas de biodança. No estudo supracitado realizado pela Fiocruz- Fundação Oswaldo Cruz<sup>5</sup>, a equipe era composta por: uma facilitadora de biodança e terapia comunitária do SIS - Serviço Integrado de Saúde, uma psicóloga e uma pós-graduada em Saúde Coletiva.

Sugere-se que as aulas de biodança sejam aplicadas ao menos duas vezes por semana, com duração média de uma hora por aula. Os grupos devem ser compostos por, pelo menos, oito participantes<sup>10</sup>.

Em um estudo realizado pela Universidade Federal de Santa Catarina<sup>11</sup>, foi implementada uma conduta multidisciplinar que também trazia como prática a biodança. Foram criados dois grupos, 40 pessoas atendidas por semestre, até o final do ano de 2012. As pessoas do grupo de Biodanza, quando comparadas ao grupo controle (pessoas que participavam do projeto, mas não faziam Biodanza), apresentaram melhoras importantes no colesterol total e na fração LDL-colesterol, bem como na glicemia de jejum e nos valores de magnésio<sup>11</sup>. Com base nesses dados, pode-se observar significativa influência sobre parâmetros que norteiam a conduta dietoterápica do nutricionista, tanto sob a perspectiva de comportamento alimentar, quanto de parâmetros bioquímicos.



Fonte: Blogspot Associação Âncora<sup>12</sup>



Fonte: Website Chico Terra<sup>13</sup>

## Conclusão

Diante do cenário demográfico de envelhecimento populacional encontrado e dos desafios impostos por esse fato, também os nutricionistas devem se apropriar das mais variadas estratégias complementares à conduta dietética para alcançarem o cuidado integral da assistência nutricional aos idosos. Através da incorporação de práticas como a biodança, se pode garantir um cuidado qualitativo e, acima de tudo, humanizado a todos aqueles que assistimos nutricionalmente.



# Capítulo 4

## Aromaterapia e Nutrição na Saúde de Mulheres com Ansiedade



# A

óleos essenciais<sup>1</sup>.

aromaterapia é considerada uma terapia medicinal alternativa, sendo regulamentada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 702, de 21 de março de 2018. Sua prática consiste na utilização de óleos aromáticos feitos a partir de fontes vegetais e uso seguro de óleos essenciais para auxiliar no tratamento da ansiedade e diversas outras doenças clínicas e psicológicas. Portanto, visa restaurar a saúde e o equilíbrio do organismo, promovendo saúde física e mental, através das propriedades dos

Há evidências de que o olfato é capaz de captar informações e produzir sensações diversas, como: bem-estar, relaxamento, estímulo de memórias e emoções, gerando até mesmo respostas psíquicas, por causa da ligação dos receptores olfatórios com o sistema nervoso central<sup>2</sup>. Considera-se que os óleos essenciais são capazes de reequilibrar as emoções, trazer tranquilidade, maior clareza mental, atenuar o estresse e a ansiedade, proporcionando um ambiente mais acolhedor, tanto para o profissional da saúde como para o paciente<sup>3</sup>.

## **Ansiedade**

Em nossa sociedade, a ansiedade é um dos graves problemas de saúde que afetam grande parte da população e que se intensificaram após a pandemia de COVID-19<sup>4</sup>. A ansiedade pode ser vista através de múltiplas lentes. Ela é uma experiência subjetiva angustiante e apresenta para cada portador características e sintomas diferentes<sup>5</sup>.

Muitos transtornos de ansiedade têm sua origem na infância e, quando não tratados, podem persistir até a vida adulta. A maior frequência dá-se na população de sexo feminino (proporção de 2:1)<sup>6</sup>.

O Transtorno da Ansiedade Generalizada (TAG) é um distúrbio caracterizado pela preocupação excessiva ou expectativa apreensiva, persistente e de difícil controle. Seu diagnóstico leva em conta a história de vida do paciente e a avaliação clínica criteriosa realizada pelo médico psiquiatra<sup>6</sup>.



Pacientes ansiosos podem exigir, de forma dramática e urgente, o alívio imediato de sua angústia. Isso coloca o médico em uma posição difícil, estreitando a janela de tempo disponível para uma avaliação mais extensa do especialista e exigindo um alto nível de experiência psicoterapêutica para gerenciar esse sofrimento no curto prazo. Assim, essa situação geralmente resulta na prescrição de um agente ansiolítico de ação rápida. Contudo, infelizmente, as terapias medicamentosas nem sempre são tão eficazes e podem levar ao uso excessivo de remédios, retardando o efeito terapêutico, gerando dependência e alterando a tolerância ao fármaco<sup>7</sup>.

Os principais sinais e sintomas da ansiedade são: inquietação, fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração, tensão muscular, palpitações, dispneia, taquicardia, aumento da pressão arterial, sudorese excessiva, cefaleia, alteração no hábito intestinal, náuseas, aperto no peito e dores musculares<sup>8</sup>. Além disso, a ansiedade também influencia as escolhas alimentares, podendo gerar a busca por alimentos e preparações com maior densidade energética, favorecendo o ganho de peso corporal<sup>9</sup>.

Os desvios alimentares, quando não controlados, podem gerar prejuízos à saúde do indivíduo, levando ao desenvolvimento de DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis), como a obesidade, além de serem fatores de risco para o grau de intensidade da ansiedade já presente. A ansiedade, portanto, pode gerar diversos transtornos relacionados à ingestão alimentar<sup>10</sup>.

### **Aromaterapia no combate à ansiedade**

Atualmente, a aromaterapia é considerada uma forma de tratamento e faz parte de um campo emergente de terapias vibracionais. Assim sendo, ela objetiva equilibrar as emoções sem interferir na bioquímica do organismo, resultando no reequilíbrio energético e emocional. Ela trata de forma direta as questões emocionais que levam o paciente, dentre outras situações, ao distúrbio alimentar, como a compulsão<sup>11</sup>.

Tradicionalmente, a aromaterapia tem sido bastante usada para alívio da ansiedade e melhora do humor. Os óleos essenciais e as interações de seus principais componentes estimulam os receptores olfativos que, por sua vez, atuam no sistema nervoso central, proporcionando efeitos aromaterapêuticos importantes para o alívio da ansiedade<sup>12</sup>.

Em um estudo tipo ensaio clínico realizado por Lyra *et al.*<sup>13</sup>, com alunos de graduação da área da saúde, observou-se que o uso de óleos essenciais no alívio da ansiedade não apresentou desvantagens associadas às terapias medicamentosas atualmente utilizadas.

O estudo foi realizado com uma amostra composta por 36 voluntários, de ambos os sexos, com idades entre 18 e 29 anos, de um total de 228 alunos de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Foram aplicados dois tipos de questionários, sendo um para avaliação dos níveis de ansiedade (Inventário de Ansiedade Traço e Estado – Idate) e outro para avaliação dos níveis de estresse (Lista de Sintomas de Estresse – LSE). Para critério de inclusão, precisavam apresentar escore mínimo de 60 no LSE e 33 no Idate.



Os 36 voluntários convidados foram aleatoriamente divididos em dois grupos, sendo o primeiro o grupo aroma, submetido a sete sessões de aromaterapia, e o segundo o grupo controle, que não recebeu tratamento. O grupo aroma recebeu sete sessões de aromaterapia com tempo de inalação de 10 minutos e tempo total de terapia de 15 minutos, duas vezes por semana, com protocolo de 5ml de soro fisiológico para 2 gotas da sinergia proposta (laranja azeda, lavanda, ilang-ilang e cedro). Ao final do tratamento, os questionários foram reaplicados a todos os participantes dos dois grupos.

O tratamento proposto de aromaterapia se mostrou eficaz na diminuição dos níveis de estresse e ansiedade dos alunos de graduação da área da saúde, tendo havido redução estatisticamente significativa de 24% no nível de estresse, 11% nos níveis de ansiedade traço e 18% de estado no grupo tratado, enquanto no grupo controle houve apenas uma redução de 11% no nível de estresse, mostrando maiores benefícios no grupo aroma em comparação ao controle<sup>13</sup>. O tratamento com aromaterapia consiste em sessões empregando uma sinergia de óleos essenciais elaborada especificamente conforme a necessidade dos sintomas apresentados pelo paciente<sup>14-19</sup>.

São considerados óleos essenciais importantes para o cuidado da ansiedade:

- ÓLEO DE LAVANDA: Ação antiansiolítica e antidepressiva, melhora a qualidade do sono<sup>14</sup>;
- ÓLEO DE HORTELÃ-PIMENTA: Efeito analgésico, tranquilizante e de renovação<sup>15</sup>;
- ÓLEO DE MANJERONA: Auxilia no sono, no relaxamento corporal<sup>16</sup>;
- ÓLEO DE SÂNDALO: Propriedades calmantes, indicado também para depressão, medo e insônia<sup>17</sup>;
- ÓLEO DE GERÂNIO: Extraído de folhas de rosas, estimula o córtex adrenal e é usado para tratar doenças nas quais o equilíbrio hormonal é necessário<sup>18</sup>;
- LARANJA DOCE: Redução dos sintomas de ansiedade, estresse e depressão, melhora no humor<sup>19</sup>.

Os óleos essenciais podem ser aplicados diretamente na pele, como na palma da mão, por exemplo, em colares aromatizantes ou em difusor de ambiente para inalação, mas também pode ser aplicado em outros lugares como no travesseiro. A aplicação será definida pelo profissional, de acordo com a necessidade do paciente<sup>20</sup>.





Figura 2 - Óleos Essenciais



Figura 3 - Difusores



Figura 4 - Colares Aromatizantes

\*Não há conflitos de interesses relacionados a marcas.

## A TPM e a aromaterapia

Nos períodos pré-menstruais, ocorrem oscilações de humor devido a mudanças hormonais, por isso irritabilidade, melancolia e ansiedade se fazem presentes nessa fase<sup>24</sup>.

De acordo com a medicina chinesa, o fígado está relacionado ao sistema reprodutivo feminino. Assim, cuidados ligados ao sistema hepático em mulheres precisam ser tomados para que haja melhor efetividade dos tratamentos no período da TPM. A aromaterapia nessa fase, portanto, busca equilibrar o fígado, já que ele está relacionado com a raiva e a irritabilidade, dentre outros fatores. A detoxificação emocional através da aromaterapia é aplicada através dos óleos essenciais, promovendo diminuição dos sinais e sintomas relacionados à TPM, sendo eles<sup>25</sup>:

- Óleo de Laranja Doce: O composto bioativo limoneno promove redução da ansiedade, irritabilidade, letargia e depressão, elevando sintomas emocionais positivos como alegria e entusiasmo<sup>25</sup>.
- Óleo Cipreste: Auxilia na flexibilidade, reduzindo estagnações emocionais<sup>25</sup>.

## Óleo de gerânio

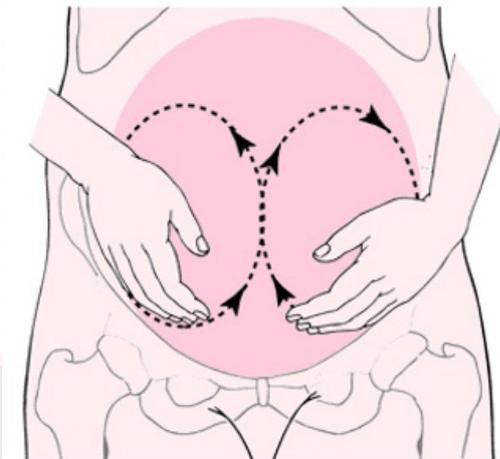
Dentre os óleos essenciais, destaca-se o de gerânio, cientificamente conhecido como *pelargonium graveolens*, o qual é extraído das folhas do gerânio. Promove estímulos no córtex adrenal, sendo amplamente utilizado no tratamento de doenças nas quais o equilíbrio hormonal é necessário<sup>18</sup>. Os princípios ativos desse óleo são ativados quando ocorre a inalação do mesmo através de difusor e/ou massagem aromática durante a TPM<sup>26</sup>.

No âmbito de cuidados, a massagem *effleurage*, em conjunto com uso do óleo, proporciona efeitos terapêuticos significativos nas mulheres, devendo ser aplicada na paciente



de forma delicada, com movimentos leves, circulares, precisos e rítmicos na região do abdômen, precisamente no baixo ventre, não exercendo pressão alguma em qualquer momento do seu processo. Após a aplicação do tratamento, pode-se constatar redução dos sinais e sintomas físicos e clínicos das mulheres em período menstrual, sendo eles: dor de cabeça, dor no peito, inchaço e edema nos membros, assim como melhora no quadro humoral, elevação do fluxo sanguíneo, auxiliando em sintomas de depressão e restaurando o equilíbrio metabólico. Assim sendo, a aromaterapia durante a TPM tende a ser um ótimo recurso alternativo para melhora dos sinais e sintomas gerados, não sendo invasivo e tendo baixo custo<sup>27</sup>.

Figura 5 — Massagem *Effleurage*



Fonte: The Free Dictionary<sup>28</sup>

Figura 6 — Óleo essencial de gerânio



Fonte: Oficina de Ervas<sup>29</sup>

\*Não há conflitos de interesses relacionados a marcas.

## Menopausa e aromaterapia

A menopausa consiste no período dos últimos ciclos menstruais de uma mulher, seguindo em direção a sua interrupção parcial ou completa. Ela costuma incidir em mulheres com idade entre 45 e 55 anos. Quando ocorre por volta dos 40 anos, denomina-se menopausa prematura ou precoce. As mulheres se mantêm nesse período mais de um terço de suas vidas, sendo necessário, portanto, olhá-lo com carinho para se alcançar o bem-estar e a qualidade de vida delas<sup>30</sup>.

Na menopausa, há a inibição das dimensões das funções sexuais, e os óleos essenciais utilizados neste cenário, como: lavanda, erva-doce, gerânio e rosa, quando combinados, promovem uma melhora significativa na função sexual<sup>30</sup>.

## Nutrição, aromaterapia, ansiedade e TPM

A alimentação também representa importante papel no tratamento da sintomatologia presente nos quadros de ansiedade, uma vez que alguns alimentos contêm aminoácidos, micronutrientes e vitaminas essenciais que podem ajudar a diminuir o estresse por meio



do aumento dos níveis de serotonina, responsável pelo bem-estar e pelo relaxamento<sup>31</sup>. Vale salientar que o plano alimentar a ser proposto deve respeitar as preferências alimentares e os hábitos de vida do paciente, a fim de se alcançar uma boa adesão.

Segundo Sezini<sup>32</sup>, um plano alimentar ajustado, contemplando vitaminas e minerais relevantes e estudados para alívio da ansiedade e estresse, contemplando alimentos fontes de: vitamina A, C, E, complexo B, magnésio, selênio e zinco, quando associado à Prática Integrativa Complementar (PIC) da Aromaterapia, indica possíveis efeitos positivos, melhorando os sinais e sintomas da ansiedade e reduzindo os seus níveis<sup>32</sup>.

Durante a TPM, as mulheres tendem a consumir alimentos mais calóricos, principalmente ricos em carboidratos e alimentos mais palatáveis, como os ricos em gorduras, os quais provocam sensações hedônicas e contêm propriedades naturais que aumentam o prazer e amenizam o desconforto. Contudo, essas escolhas podem acarretar ganho de peso anormal e até gerar a obesidade<sup>33</sup>. Nesse cenário, as práticas integrativas, associadas à nutrição, mostram-se de grande valia, evidenciando que o cuidado multidisciplinar pode ser a chave para o tratamento mais efetivo<sup>34</sup>.

### **Projeto de implementação no consultório**

Em consultório se recomenda a utilização de um óleo essencial diluído para aromatização do ambiente e para gerar tranquilidade ao paciente, sugerindo-se o emprego do óleo essencial de lavanda, considerado eficiente no controle de ansiedade. Essa técnica pode, então, ser usada como um tratamento auxiliar para controlar a ansiedade antes e durante o atendimento.

Como complemento à prática da aromaterapia em consultório, é possível que, em conjunto com o paciente, o profissional elabore um programa personalizado para implementação de uma rotina de autocuidado, com ensino de técnicas e indicação de óleos possíveis de serem utilizados na rotina. Somado a essa estratégia, é de suma importância que haja a adesão ao plano alimentar elaborado ao caso em questão em conjunto com a adesão à nova PIC (aromaterapia). A fim de atingir as metas propostas, sugere-se ainda a elaboração de materiais complementares, como e-books e outros materiais educativos que abordem a PIC e seus aspectos, assim como a importância de uma alimentação equilibrada.

### **Avaliação da eficiência da implementação da PIC**

Para que seja possível mensurar a eficiência da implementação da nova prática integrativa complementar no cuidado de saúde da mulher, é recomendável realizar a aplicação (antes e após) de questionário validado para tal. A ferramenta GAD-7 ou TAG-7 irá abordar e mensurar o nível de ansiedade do indivíduo, avaliando os principais sintomas da ansiedade de acordo com o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM).



Para além dos resultados obtidos com a aplicação do questionário sugerido, é necessário que o profissional realize o acompanhamento do indivíduo e seus sintomas no decorrer das consultas, direcionando perguntas durante a anamnese clínica para avaliar a melhora nos sintomas da ansiedade, relação com a comida e atual ingestão alimentar, através de ferramentas já conhecidas como o recordatório alimentar de 24 horas, questionário de frequência alimentar ou diário alimentar. Observada a gravidade e grau de evolução do caso, pode ser indicado o encaminhamento para um profissional especialista.

## **Custos**

Os serviços de aromaterapia são geralmente oferecidos por profissionais autônomos. O valor pode variar dependendo do atendimento, se em *home care* ou presencial, mas, em média, cobra-se por sessão entre R\$100 e R\$200.

Os valores dos óleos essenciais no mercado possuem variações conforme quantidade, tipo, marca, como nos seguintes exemplos:

- Lavanda: R\$25,00 a R\$100,00.
- Hortelã-pimenta: R\$50,00 a R\$90,00.
- Manjerona: R\$50,00 a R\$200,00.

## **Conclusão**

Ressalta-se a importância e a necessidade de se realizar mais estudos na área, a fim de se contribuir com o corpo clínico e científico por meio de dados mais concretos sobre o papel da aromaterapia em associação com tratamentos nutricionais. Ainda assim, deve-se destacar a relevância das PICs como práticas complementares em diversos tratamentos e promoção da saúde e bem-estar dos indivíduos, como visto na utilização da aromaterapia com importante papel auxiliar no tratamento da ansiedade, da TPM e da menopausa.



## Capítulo 5

# Pacientes Oncológicos e as PICs: Meditação, Cromoterapia, Musicoterapia e Aromaterapia





câncer é um problema de saúde pública, de alta prevalência e observado principalmente nos países em desenvolvimento. O seu diagnóstico desencadeia reações físicas e emocionais, revelando sentimentos e sintomas de desequilíbrio, sofrimentos e conflitos internos, podendo levar à depressão e à desorganização psíquica. Existem vários tratamentos para o câncer, entre eles a quimioterapia, que é uma terapia química agressiva que pode gerar eventos adversos, tais como: queda de cabelo e de outros pelos do corpo, fraqueza, diarreia, perda de peso, náuseas, vômitos, tonturas, fatores que podem tornar o tratamento mais difícil para o indivíduo<sup>1</sup>.

A palavra câncer vem do grego *karkinos*, que quer dizer caranguejo. Foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates entre os anos de 460 a 337 a.C. Não é considerada uma doença nova, tendo sido detectada em múmias que viveram há mais de 3.000 a.C. É um nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos. O processo de formação do câncer é chamado de carcinogênese e pode ser maligno ou benigno<sup>1</sup>.

Com base no INCA (Instituto Nacional de Câncer) de 2018, a quimioterapia é um dos métodos de tratamento aplicados em pacientes com câncer, o qual emprega antineoplásicos por via oral ou por meio da veia intramuscular subcutânea. Esses medicamentos se ligam na corrente sanguínea, contribuindo para anular as células modificadas que agem na formação do tumor e para que a doença não evolua ou se espalhe pelo corpo<sup>2</sup>.

Algumas Práticas Integrativas Complementares (PICs), individuais ou coletivas, podem ser utilizadas como ferramentas terapêuticas auxiliadoras nas alterações do estilo de vida, durante o processo de reeducação alimentar e nutricional. Estudos mostram que atividades como: meditação, cromoterapia e musicoterapia são benéficas quando aplicadas tanto para o tratamento com antineoplásicos de pacientes oncológicos, como no enfrentamento da doença, contribuindo para a melhora do humor, sentimentos, expressões e na sensação de apoio. Com o emprego dessas técnicas, os pacientes se mostraram mais relaxados e aliviados durante as sessões de quimioterapia e fases do tratamento<sup>1</sup>.



## Meditação

A meditação ganhou espaço em hospitais públicos e privados. Essa técnica, que tem como objetivo auxiliar os pacientes a se concentrarem nas percepções do momento presente, ajuda na melhor tolerância à quimioterapia, além de melhorar a cognição e os aspectos emocionais do paciente<sup>2</sup>.

Um estudo mostrou que mulheres com neoplasia mamária sob estresse psicológico e que utilizaram as técnicas *Mindfulness*, Meditação Transcendental e Meditação Contemplativa para Autocura apresentaram significativa redução do nível de estresse, sintomas de estresse pós-traumático e estresse crônico<sup>3</sup>. Em outros estudos, o efeito da meditação foi associado à redução do cortisol e aumento da telomerase<sup>3</sup>.

A meditação, portanto, apresenta efeitos positivos na redução de sintomas físicos e emocionais, como estresse psicológico, depressão, ansiedade e fadiga, representando uma estratégia eficiente para o enfrentamento da doença e melhora da qualidade de vida<sup>3</sup>.

Segundo Cardoso<sup>4</sup>, a meditação engloba:

- 1º - Estado autoinduzido e autoaplicável;
- 2º - Estado obtido por uma técnica específica, claramente definida;
- 3º - Algum tipo de foco (âncora), sendo utilizada para evitar o envolvimento com sequências de pensamento, sensações ou distrações;
- 4º - Envolve "relaxamento da lógica", ou seja, um estado de "não analisar", "não julgar", "não criar expectativa";
- 5º - Em algum ponto do processo, ela instala um relaxamento psicofísico, com relaxamento muscular mensurável.

A meditação é, portanto, uma prática de integração milenar mente-corpo, baseada na vivência do momento presente, com consciência plena e não julgadora<sup>5</sup>.

A prática de meditação regular, aliada com o tratamento convencional em pacientes oncológicos, pode contribuir para diversos resultados positivos<sup>2</sup>, como:

- Melhora da tolerância da dor;
- Alterações favoráveis no humor;
- Melhora do manejo de situações com alto grau de estresse;



- Redução da depressão;
- Auxílio na melhora cognitiva e comportamental para promoção da qualidade de vida.

Atualmente, a principal técnica de meditação utilizada em pacientes oncológicos é a Shamatã, usada como treinamento da mente por meditadores budistas. Ela tem como fundamento a atenção plena e consiste em observar a mente e relaxar, sem dar atenção aos pensamentos<sup>2</sup>.

## **Cromoterapia**

A cromoterapia é uma ciência que se utiliza de cores energéticas. Essa técnica tem sido praticada desde civilizações remotas, como as do Egito Antigo, Índia, China e Grécia, trazendo equilíbrio e reestabilização<sup>6</sup>.

Dr. Edwin Babbit evidencia, em seu livro "Os princípios da luz e cor", a potencialidade da cura por meio da cor. Já o médico Niels Finsen, ganhador do prêmio Nobel, utilizou a luz ultravioleta, com sucesso, em tratamento de pacientes com tuberculose. Posteriormente, em 1960, foi dado início ao emprego da luz ultravioleta em maternidades, sendo aplicada em recém-nascidos com icterícia<sup>7</sup>.

Essa ciência busca, então, através das cores, promover harmonia no corpo, na mente e nas emoções. A técnica vem se aprimorando cada dia mais, utilizando-se de novas tecnologias e ferramentas para sua prática, sendo considerada integrativa e holística. Ela projeta a cura de forma não agressiva e invasiva<sup>7,8</sup>.

A cromoterapia pode ser aplicada em qualquer idade e tem como base a resolução e tratamento da doença/situação presente em cada indivíduo, de maneira a promover o equilíbrio entre os chacras e o ponto vibratório para resolução<sup>7,8</sup>.

De acordo com a dissertação de mestrado de Flávio Calazans (2004), citada por Silva e Monteiro<sup>6</sup>, foram estudadas 16 especialidades de distintas doenças, e entrevistados 27 mil profissionais da saúde e 15 mil pacientes hospitalizados, distribuídos em 60 hospitais de cidades do Brasil com mais de 500 mil habitantes. Os resultados obtidos foram satisfatórios e encorajadores para aplicação e propagação da cromoterapia, pois 95% dos médicos entrevistados creem que as cores utilizadas no ambiente hospitalar durante a estadia do paciente auxiliam no seu restabelecimento, enquanto 4% acham que talvez auxiliem e 1% não acreditam nessa influência. No entanto, mesmo com a crença e comprovação da efetividade das cores, 70% dos profissionais entrevistados não aceitam alterar a cor de suas vestes, mesmo que a mudança pudesse ajudar na recuperação do paciente, alegando que o branco reflete higiene e assepsia para o ambiente. Por conta disso, incentivar ambientes hospitalares que façam o uso da técnica, aplicando jogos de luzes e cores, tende a ser mais aceito do que a utilização nas vestes hospitalares.



Segundo Sonoda, Ferreira e Grellet<sup>9</sup>, a cromoterapia ajuda nos processos de cura e equilíbrio psicológico de pacientes com estresse, medo e também daqueles que possuem síndrome do jaleco branco. A aplicação de cores na forma adequada, portanto, pode favorecer um ambiente terapêutico, devendo-se avaliar a necessidade de cada paciente, para trazer a ele uma sensação de bem-estar.

Algumas combinações de cores podem trazer melhorias principalmente emocionais em um ambiente hospitalar<sup>9</sup>, como:

Verde e laranja: ajudam na melhora da ansiedade, auxiliando na respiração;

Azul e verde: auxiliam também na ansiedade;

Azul e amarelo: tranquilizam o paciente que está agitado, eliminando a dor e o estresse;

Branco: não possui efeito emocional, por ser uma cor neutra;

Violeta: ajuda no tratamento de infecções e se mostra eficaz no sistema nervoso, combatendo o estresse e a fadiga prolongada.

## **Musicoterapia**

A musicoterapia é uma modalidade de tratamento eficiente, não invasiva e não dolorosa, que usa: som, ritmo, melodia e harmonia para tratar pacientes com os mais variados diagnósticos médicos<sup>10</sup>.

A musicoterapia tem por finalidade estabelecer uma ligação da música/sons com o paciente e permitir uma variedade de experiências essenciais ao processo terapêutico. Em pacientes vulneráveis, a música pode amenizar as mudanças radicais que eles enfrentam quando são internados<sup>10</sup>.

Todos os tipos de instrumento podem ser utilizados em musicoterapia, além de objetos que produzem sons, assim como gravações de sons da natureza, sons internos, vocais e sons do corpo. A prática de musicoterapia pode contribuir para diversos resultados positivos<sup>11</sup>, como:

- Alívio de ansiedade, dor, fadiga e estresse;
- Resgate de lembranças positivas;
- Facilitação da comunicação pessoal e interpessoal;
- Aumento da sociabilidade dos indivíduos;
- Redução de dores físicas e mentais;
- Bem-estar e melhora da qualidade de vida.



## Aromaterapia

A aromaterapia é amplamente conhecida por utilizar óleos essenciais retirados de fontes vegetais aromáticas para tratamento de sintomas e melhora do bem-estar em indivíduos saudáveis e enfermos<sup>12</sup>.

Essa técnica pode ser aplicada por meio de via cutânea, com: penetração do óleo na pele, esfoliação e banhos de imersão; por via olfatória, através da condução das moléculas dos óleos pelas narinas até os pulmões; bem como pela atuação no cérebro ou corrente sanguínea, por meio do uso de difusores e inaladores<sup>13</sup>.

A aromaterapia pode representar uma potencial estratégia de recuperação e promoção de saúde, utilizada cada vez mais para tratar diversos tipos de doenças, contribuindo para melhora e desaparecimento de eventos adversos em decorrência de tratamentos ambulatoriais e clínicos, como no caso da quimioterapia<sup>12</sup>.

Segundo Castro<sup>13</sup>, são benefícios da aromaterapia:

- Redução dos efeitos colaterais: em tratamentos como a radioterapia e quimioterapia, é comum a aparição de efeitos adversos nos pacientes, como: náuseas, cefaleia, fadiga e irritação. O uso dos óleos minimiza esses eventos.
- Alívio de sintomas: alguns óleos proporcionam efeitos calmantes, reduzindo sentimentos de ansiedade, insônia, irritação e depressão, comuns em pessoas com câncer.
- Aumento do bem-estar: por atuar nas principais emoções causadoras de desconforto, a terapia com óleos essenciais mantém o paciente oncológico com maior qualidade de vida durante o tratamento<sup>13</sup>.



# Capítulo 6

## Homeopatia e Nutrição Clínica



**A** homeopatia tem como fundamento a lei dos semelhantes (*Similia similibus curantur*), criada por Hipócrates no século IV a.C. Baseia-se nos princípios vitalista e holístico, considerando o indivíduo de forma global e integral, em seus aspectos psicológicos, emocionais, físicos e hereditários, relacionando a doença ao desequilíbrio da força vital no organismo de quem a apresenta, com foco em tratar o enfermo e não apenas a enfermidade<sup>1</sup>.

A terapia, como base fundamental, visa o tratamento do indivíduo por completo e não somente da doença apresentada, valorizando aspectos físicos, mentais e emocionais associados a ele<sup>2</sup>.

Além disso, trata a pessoa doente com extratos provenientes dos reinos animal, mineral e vegetal, sempre muito diluídos. Para tanto, utiliza-se de substâncias altamente diluídas e agitadas, processo chamado de dinamização<sup>1</sup>.

Essa PIC foi disseminada no século XVIII pelo médico alemão Christian Friedrich Samuel Hahnemann, criador das obras “Organon da Arte de Curar” e “Doenças Crônicas”, o qual passou a ser considerado o livro principal da homeopatia. Sua obra foi desenvolvida através de experimentos e observações clínicas realizadas na época e esquematizou os princípios doutrinários e filosóficos da homeopatia, tornando-se o início de um grande marco na história da terapia, uma vez que, desde então, ela começou a se difundir e a ganhar popularidade pelo mundo<sup>1</sup>.

A homeopatia chegou ao Brasil em 1840. Foi difundida pelo francês Benoit Mure, considerado um dos introdutores e grande incentivador do sistema terapêutico no Brasil. Com intuito de expandir a homeopatia, ele fundou escolas, institutos e a primeira farmácia homeopática aqui no país. Somente em 1980 o Conselho Federal de Medicina reconheceu a homeopatia como especialidade médica<sup>4</sup>.

Em 2006, com a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), pelo Ministério da Saúde, a homeopatia foi implementada no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da portaria ministerial n. 971, assegurando aos seus usuários o acesso à terapêutica homeopática entre outras PICs<sup>5</sup>.



No SUS, a homeopatia é agregada à atenção básica, contribuindo com ações de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, com objetivo de reduzir intervenções emergenciais e hospitalares nos usuários. É, portanto, empregada em inúmeras situações clínicas, como na obesidade<sup>5</sup>.

O Atlas da Obesidade Infantil apontou que, em 2019, 3 a cada 10 crianças brasileiras, de 5 a 9 anos, estavam acima do peso. Estima-se que o Brasil, em 2030, ocupe a 5ª posição no *ranking* de países com o maior número de crianças e adolescentes com obesidade<sup>6</sup>.

A obesidade tem etiologia multifatorial. Assim, como a homeopatia trata o indivíduo em sua totalidade, considera-se que a terapêutica homeopática associada à assistência nutricional pode auxiliar no tratamento convencional de indivíduos obesos.

Este capítulo, portanto, tem como propósito apresentar o papel coadjuvante da homeopatia na nutrição, no tratamento homeopático da obesidade infantil.

### **Homeopatia na prática profissional da nutrição**

Uma das particularidades da homeopatia é a escuta atenta, feita em longas consultas com anamneses bem detalhadas, visando um olhar mais abrangente sobre o enfermo, em sua integralidade<sup>7</sup>.

A partir de 2006, a homeopatia começou a fazer parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde, sendo oferecida gratuitamente em unidades da rede pública (SUS), representando uma importante estratégia para a construção de um modelo de atenção centrado na saúde e contribuindo para o uso racional de medicamentos, dentre outros benefícios<sup>7</sup>.

No dia 21 de novembro, é comemorado o Dia Nacional da Homeopatia, para homenagear a instauração da técnica holística no Brasil e disseminar informações sobre os benefícios desse tipo de tratamento<sup>7</sup>.

O exercício das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) é regulamentado pelo Conselho Federal de Nutricionistas, sendo que algumas práticas, para serem adotadas, precisam respeitar a Resolução CFN Nº 680. Por exemplo, a especialização do nutricionista nessa área requer uma carga horária mínima de 300 horas<sup>8</sup>.

### **O papel coadjuvante da homeopatia na nutrição e controle da obesidade**

Pelo fato de a homeopatia ser uma terapia alternativa reconhecida por conseguir proporcionar integralidade no atendimento do usuário e fazer com que ele se sinta valorizado e acolhido pelo profissional da área da saúde, vem sendo empregada no tratamento de doenças crônicas, a fim de exercer um papel coadjuvante junto aos tratamentos convencionais, de maneira segura e eficaz<sup>9</sup>.



Essa PIC tem se mostrado benéfica também no cuidado dos distúrbios nutricionais, auxiliando o nutricionista na sua missão de atender os clientes de maneira integral, respeitando o sujeito como um todo, a fim de manter ou recuperar o estado nutricional saudável do indivíduo<sup>9</sup>. Dentre esses transtornos nutricionais, podemos citar a obesidade infantil, distúrbio caracterizado pelo acúmulo de tecido adiposo e, conseqüentemente, elevação do peso corporal, a qual está associada a diversos fatores de ordem alimentar, genética e de comportamento, tornando o problema bastante complexo<sup>10</sup>.

Devido à complexidade do tratamento e sabendo dos problemas associados à obesidade infantil, a homeopatia desempenha papel extremamente importante na assistência desses indivíduos. Ela favorece o direcionamento do sujeito para uma harmonia global de sua saúde, tratando todos os aspectos que englobam o problema da obesidade, que vem carregado também de ansiedade, descontentamento e diversos outros fatores. Quando essa harmonia é alcançada, automaticamente reflete-se na perda ponderal e na manutenção do peso em níveis saudáveis<sup>9</sup>.

### **Homeopatia e a obesidade infantil**

A transição demográfica, nutricional e epidemiológica tem imposto novos desafios à saúde pública. O acelerado desenvolvimento econômico e a modernização da agricultura e das técnicas de processamento de alimentos levaram à redução das doenças carenciais em meados do século XX, enquanto o envelhecimento populacional e as mudanças no estilo de vida fomentaram o aumento global das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs)<sup>11</sup>. No Brasil, esse aumento teve início em 1990, configurando uma tripla carga de doenças, coexistindo com as doenças crônicas, infecciosas e causas externas, o que limita ainda mais os recursos destinados para sua prevenção e tratamento<sup>12</sup>.

Apesar das diversas medidas de promoção e prevenção de saúde já implementadas no país, sobram evidências de que o excesso de peso e alterações metabólicas, como hiperglicemia e hipertensão arterial, juntamente com o consumo excessivo de álcool, sejam responsáveis por 64% das mortes precoces e dos anos perdidos por incapacidade ou morte no país<sup>12</sup>.

A prevalência global de obesidade praticamente triplicou desde 1975, atingindo mais de 13% da população adulta. O aumento da obesidade entre crianças e adolescentes (de 5 a 19 anos) foi ainda mais acentuado, passando de menos de 1% em 1975 para 7% em 2016<sup>13</sup>. No Brasil, a acelerada transição nutricional fez o percentual de adultos obesos mais do que dobrar em 17 anos, passando de 12,2%, entre 2002 e 2003, para 26,8% em 2019<sup>14</sup>. Entre os adolescentes de 15 a 17 anos, 19,4% apresentam excesso de peso, sendo a prevalência de obesidade maior em adolescentes do sexo feminino (8,0%) em relação ao masculino (5,4%)<sup>14</sup>. Entre as crianças de 5 a 9 anos, 28% apresentam excesso de peso e 13,2% obesidade<sup>15</sup>. Já nos menores de 5 anos, 10% têm excesso de peso, dos quais 3% já apresentam obesidade<sup>16</sup>.

A obesidade é uma doença complexa e multifatorial, causada pela interação entre fatores genéticos, socioculturais e comportamentais<sup>17</sup>. De acordo com sua etiologia, alguns auto-



res classificam a obesidade infantil em exógena e endógena. Estão associados à obesidade exógena: (1) o desequilíbrio crônico entre ingestão e gasto energético, devido ao aumento do consumo de alimentos mais processados e bebidas açucaradas, redução da atividade física e aumento do tempo gasto em telas (internet, televisão e jogos eletrônicos); (2) o uso de certos medicamentos; e/ou (3) a programação metabólica, dado que bebês com restrição de crescimento intrauterino ou crescimento excessivo estão predispostos à obesidade infantil<sup>18</sup>. Já a obesidade endógena decorre de causas: (1) endócrinas, como o hipotireoidismo e o hiperinsulinismo persistente; (2) sindrômicas, como a Prader-Willi (síndrome mais comum associada à obesidade grave); e (3) genéticas, incluindo polimorfismos nos genes que codificam o receptor de melanocortina 4 (MC4R), leptina (LEP) e seu receptor (LEPR), e pró-opiomelanocortina (POMC)<sup>18,19</sup>. Alteração genética no MC4R é a mais comum e está associada a uma forma grave e precoce de obesidade infantil. Contudo, as variações genéticas contribuem com menos de 1% dos casos, evidenciando a importância dos determinantes ambientais e comportamentais, e suas complexas interações no aumento acentuado da obesidade infantil<sup>17</sup>.

As transformações socioculturais da sociedade tornaram os ambientes em que as crianças se desenvolvem cada vez mais obesogênicos, nos quais ganhar peso excessivo é fácil, mas manter o peso adequado requer esforços conscientes e sustentados. Comportamentos obesogênicos são induzidos por seus microambientes circundantes, incluindo famílias, escolas e comunidade, os quais, por sua vez, sofrem influência de macrossistemas, como políticas governamentais e a indústria de alimentos<sup>18</sup>.

Atualmente, a obesidade infantil foi exacerbada pela pandemia de COVID-19. O bloqueio de toda cadeia de suprimento de alimentos, da produção no campo à mesa, levou à alta dos preços e à redução do consumo de alimentos perecíveis de alto valor nutricional, como: frutas, hortaliças e produtos de origem animal<sup>20</sup>. A alta dos preços, somada à perda de renda decorrente da crise socioeconômica global ocasionada pela pandemia fomentou o aumento da insegurança alimentar<sup>21</sup>.

No Brasil, o II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 revelou que 15,5% da população (33,1 milhões) está em situação de fome (insegurança alimentar grave) em decorrência da deterioração das condições socioeconômicas<sup>22</sup>. Estudos mostram que a fome e a obesidade coexistem, de modo que a situação de fome intensa aumenta em 1,54% o risco de obesidade, uma vez que a alimentação tem sua qualidade modificada, sendo composta por alimentos mais acessíveis e ricos em gordura e açúcar e densos em energia<sup>23</sup>. Isso mostra a necessidade de medidas imperativas de contenção do avanço da obesidade infantil em razão dessa tendência de aumento exacerbado pela pandemia de COVID-19.

## **A homeopatia e o controle da ansiedade**

Falar sobre saúde mental ganhou grande visibilidade e espaço nos últimos anos, além de estudos cada vez mais aprofundados sobre o assunto, serem cada vez mais necessários, visto que hoje existe uma alta prevalência de comprometimento da saúde mental na sociedade moderna. A ansiedade é um dos fatores relacionados a esse comprometimento e



está sendo uma das grandes responsáveis pelo afastamento dos trabalhadores, produzindo impactos significativos nos recursos financeiros públicos e privados<sup>24</sup>.

De acordo com a OMS, no Brasil, a prevalência de transtornos de ansiedade é de 9,3% da população. No cenário mundial, os números são de 3,6% e na América atingem 5,6% da população. Acredita-se que a vida moderna tem uma dinâmica muito agitada, na qual existem estímulos quase que o tempo todo de informações e alertas vindos dos aparelhos celulares, tablets, computadores e relógios, que podem estar contribuindo para o aumento dessas estatísticas<sup>24</sup>.

Os transtornos de ansiedade são caracterizados por um excessivo e persistente sentimento de medo na ausência de um perigo iminente, ou pela antecipação do mesmo e até mesmo produzido pela tensão e desconforto pelo desconhecido<sup>27</sup>.

A maneira mais fácil de diferenciar a ansiedade normal da ansiedade patológica seria avaliar se a reação ansiosa é de curta duração e se é momentânea ou não, pois quando a ansiedade ou medo são exagerados e chegam a interferir na qualidade de vida, conforto emocional ou desempenho diário do indivíduo, pode-se caracterizar como uma doença, que hoje é conhecida como TAG – Transtorno de Ansiedade Generalizada<sup>25</sup>.

Os ansiolíticos são os medicamentos mais utilizados no tratamento da ansiedade e, na sua grande maioria, produzem efeitos depressores do Sistema Nervoso Central (SNC). Alguns desses medicamentos podem causar alguns efeitos colaterais preocupantes nos pacientes, entre eles o comprometimento cognitivo e de memória, desenvolvimento de tolerância ao princípio ativo, necessitando de doses cada vez mais altas, ou até mesmo a dependência dos mesmos<sup>24</sup>.

Por conta desses possíveis eventos adversos, a busca de medicamentos mais naturais e que possuem eficácia comparável aos sintéticos aumentou. Nesse sentido, a homeopatia, sendo uma especialidade médica e farmacêutica, veio para agregar e melhorar a vida dos pacientes<sup>24</sup>.

Grandes estudos apontam os efeitos positivos da homeopatia em tratamentos contra a ansiedade. Muitos evidenciam a sua eficácia para pacientes que apresentavam medo de dentista e se autodeclararam ansiosos momentos antes das consultas, outros compararam o tratamento homeopático e o medicamento Diazepam, constatando que o grupo que fez o tratamento homeopático resultou em menores taxas de ansiedade e não apresentou nenhum efeito colateral<sup>26</sup>.

As espécies de plantas *Gelsemium sempervirens* e *Achillea millefolium* L., na homeopatia, têm efetividade contra a ansiedade e nenhuma taxa de efeitos colaterais, tanto em testes feitos em humanos quanto em camundongos, quando comparados aos medicamentos ansiolíticos mais utilizados para o tratamento da TAG<sup>24</sup>.

### **Tratamento homeopático com *Calcarea carbonica* na obesidade**

Para se estabelecer a conduta homeopática, é essencial se levar em consideração diversos aspectos do cliente: suas características orgânicas, genéticas, sociais e psíquicas, para, enfim, poder dar início à sua terapia<sup>28</sup>.



A *Calcareo carbonica* é muito usada no tratamento homeopático da obesidade. Sua extração é feita da camada média da concha de ostras, após a eliminação da madrepérola, sendo um pó insolúvel em água e álcool. Ela age sobre a circulação, aumentando a vasoconstrição e, conseqüentemente, a coagulação do sangue<sup>28,29</sup>. Na obesidade, esse medicamento contribui na queima de gorduras de forma natural e reduz o excesso de fome, principalmente aquela relacionada ao estresse ou à ansiedade, que evidentemente contribuem para o acúmulo de gordura corporal, buscando restabelecer o equilíbrio do organismo. Contudo, ao se fazer uso desse tratamento, é essencial seguir algumas orientações para melhor eficiência, entre elas: ingestão em torno de 15 minutos antes ou após as refeições, não contaminação do frasco e manutenção do produto em temperatura ambiente<sup>28,30</sup>.

A indicação desse medicamento deverá ser feita sob prescrição médica, variando a miligramagem, doses e horários. É contraindicada para crianças menores de 12 anos e gestantes. Ao se utilizar o medicamento de forma inadequada, podem surgir novos sintomas ou agravar-se o quadro da doença<sup>31</sup>.

## Conclusão

Tendo em vista que o exercício das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) é regulamentado pelo Conselho Federal de Nutricionistas, podemos ressaltar a importância do papel coadjuvante da homeopatia na conduta nutricional como tratamento alternativo.

Na homeopatia, o indivíduo é tratado em sua integralidade, considerando aspectos físicos, mentais e emocionais, mostrando-se efetiva nos métodos de tratamento de inúmeras doenças, incluindo a obesidade.

Portanto, concluímos que a eficácia do tratamento homeopático da obesidade é alcançada em concomitância com o equilíbrio da alimentação e com a busca de um estilo de vida saudável.



# Capítulo 7

## Terapia de Florais de Bach no Atendimento Nutricional



**A** terapia floral foi criada entre os anos de 1928 e 1933 pelo médico inglês Edward Bach. Segundo seu criador, em cada ser humano existem dois elementos: a personalidade, que é material e transitória, e a alma que, segundo Edward Bach, é imortal. Para o ser humano ter saúde, ambos os elementos devem estar em equilíbrio<sup>1</sup>.

O surgimento de uma enfermidade se dá por um desequilíbrio de energia produzido por pensamentos negativos ou conflitos entre a alma e a personalidade, fruto de desarmonias de sentimentos. Como consequência surgem, então, os sinais e sintomas. Assim, os florais foram criados a fim de equilibrar os indivíduos de forma sutil e vibracional<sup>1</sup>.

Os Florais de Bach possuem a energia vital das flores, promovendo equilíbrio no campo energético do organismo<sup>1,2,3</sup>.

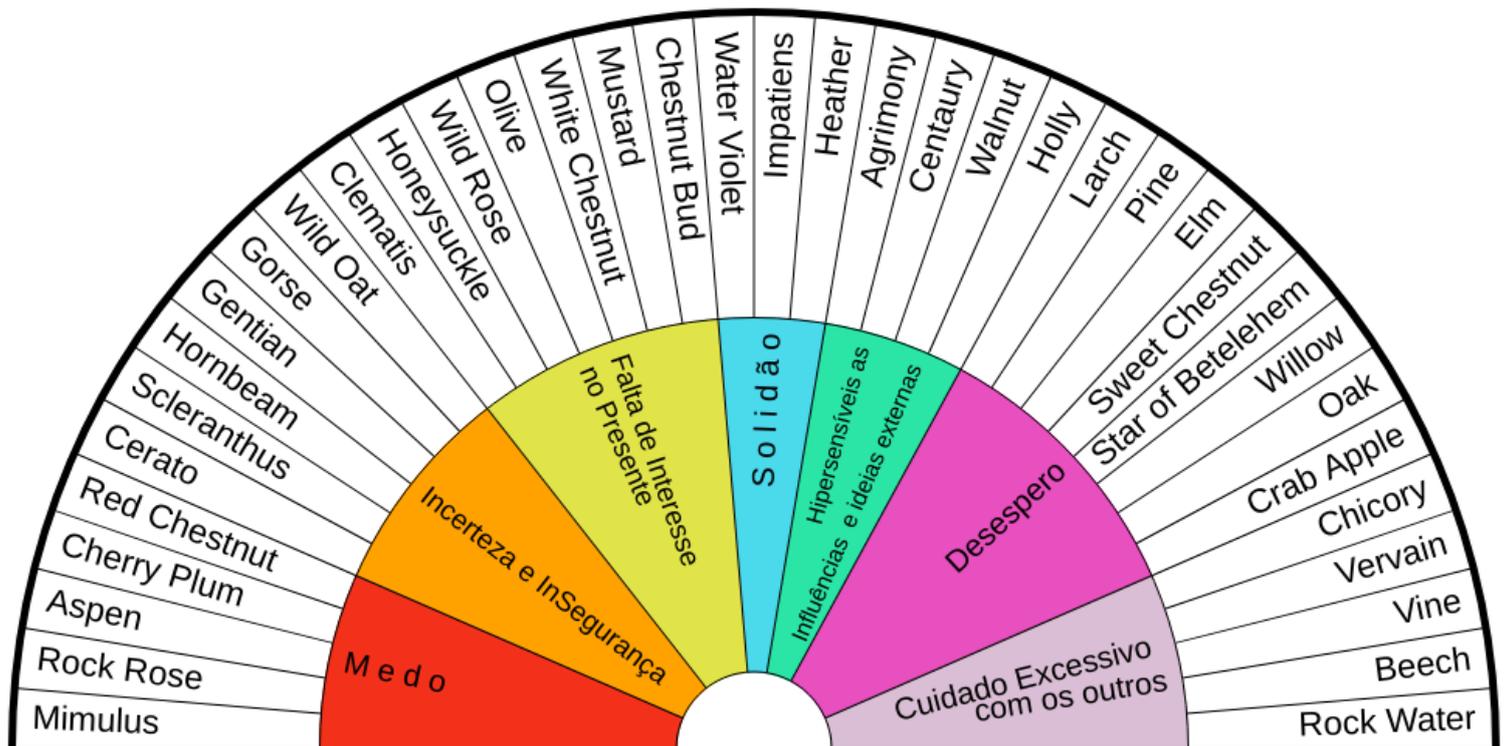
O sistema é composto por 38 florais e representa um mecanismo de cura que atua sobre as perspectivas emocionais e de humor do indivíduo, as quais são subdivididas em 7 grupos conforme mostra a Figura 1. O Dr. Edward Bach descobriu, por meio de suas pesquisas, que a falta de harmonia consigo mesmas leva as pessoas a ficarem doentes. Sendo assim, os florais devem ser escolhidos de acordo com a personalidade, estado de espírito e temperamento de cada pessoa<sup>1,2,3</sup>.

Os estudos têm demonstrado que a terapia floral favorece a diminuição da ansiedade, do estresse e da falta de atenção, melhorando a qualidade de vida<sup>2,3</sup>.

A terapia floral é reconhecida como Prática Integrativa Complementar em mais de 50 países e recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1956 no tratamento de diversas enfermidades de ordem neuropsiquiátrica<sup>1,2,3</sup>.



Figura 7. Essências Florais e Grupos.



Fonte: Imagem do Google<sup>12</sup>

No Brasil, a terapia floral foi institucionalizada e encontra-se no *hall* das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde desde a publicação da Portaria GM nº 702, de 21 de março de 2018, a qual ampliou a abordagem do processo saúde-doença e promoção global do cuidado humano e autocuidado, considerando o indivíduo como um todo em seus vários aspectos: físico, psíquico, emocional e social<sup>4</sup>.

O Conselho Federal de Nutricionistas – CFN, através da Portaria CFN Nº 679, de 19 de janeiro de 2021, regulamentou o exercício das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pelo nutricionista, sendo a terapia floral considerada nesse *hall* como uma prática que inclui prescrições individualizadas. Contudo, o CFN exige formação do nutricionista nessa área, com no mínimo 60 horas de curso específico sobre o tema<sup>5</sup>.

### Aplicação dos Florais de Bach no Atendimento Nutricional

**Público-alvo:** Adultos com sobrepeso ou que vivem com obesidade e apresentam sintomas de ansiedade.

Em 2014, mais de 1,9 bilhões de adultos com 18 anos de idade, em todo o mundo, tinham excesso de peso e mais de 600 milhões eram obesos. Esses problemas vêm crescendo anualmente<sup>5</sup>.

De acordo com a OMS, a obesidade e o excesso de peso definem-se como acúmulo anormal ou excessivo de gordura, o que pode ser prejudicial para a saúde.



Globalmente, tem havido aumento da ingestão de alimentos com alta densidade energética e aumento da inatividade física devido à natureza cada vez mais sedentária de muitas formas de trabalho, à mudança de modos de transporte e à crescente urbanização<sup>6</sup>.

Os transtornos de ansiedade são os distúrbios psiquiátricos mais comuns no mundo desenvolvido, afetando um quarto da população durante a vida<sup>12</sup>, caracterizando-se por sintomas psicológicos, como: preocupação excessiva, medo, apreensão e sintomas físicos, como fadiga, palpitações e tensão, sendo altamente persistentes e tipicamente crônicos<sup>7</sup>.

Uma revisão sistemática com metanálise identificou estudos observacionais que examinaram a associação entre obesidade e ansiedade em adultos de amostras comunitárias. Os resultados sugeriram que a obesidade está positivamente associada a distúrbios de ansiedade em adultos<sup>8</sup>. Acredita-se que essa relação entre os transtornos de ansiedade com o ganho de peso seja decorrente de desordens do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal que contribuem para a desregulação do apetite e aumento de peso subsequente, em indivíduos estressados. Essas condições podem não só aumentar o apetite, mas estimular a vontade de ingerir alimentos com elevados teores de açúcar e gordura<sup>8</sup>.

Outros estudos associam pessoas obesas com o transtorno de ansiedade em virtude de terem experimentado discriminação em suas vidas públicas e/ou privadas decorrentes do excesso de peso. O acúmulo de gordura também se relaciona com deficiência do suporte social e com redes sociais com enfoques inadequados sobre o assunto, bem como com menores condições socioeconômicas quando se compara esses indivíduos com outros de peso normal. A ansiedade também aparece relacionada à maior pressão sobre o indivíduo, para que obtenha controle sobre seu peso e obtenha os supostos “peso e corpo ideais”, o que pode ser angustiante, particularmente quando tentativas repetidas e frustrantes de perda ponderal se tornam uma rotina<sup>6,7,8</sup>.

A terapia floral faz parte de um campo emergente de terapias vibracionais, de características não invasivas. Ela se utiliza de essências florais, feitas a partir de plantas silvestres, flores e árvores do campo, atuando na harmonização das emoções, e não tratando condições físicas. Ela pode ser usada em muitas pessoas em qualquer etapa da vida, pois não possui incompatibilidade com outros métodos de tratamento<sup>9</sup>.

Alguns autores também referem que indivíduos que utilizaram terapia floral apresentam redução de sintomas ansiosos e, conseqüentemente, melhora no padrão de sono, redução nos sintomas de compulsão alimentar, redução na frequência cardíaca de repouso e melhora nos níveis de pressão arterial<sup>10</sup>.

### **Sugestão para Implementação da Terapia Floral de Bach**

Ambiente de utilização: consultório. Frequência de uso: a cada 30 dias. Tempo de consulta em torno de uma hora, com a realização de uma entrevista específica e após ela, a indicação dos florais e respectiva forma de utilização, sendo 4 gotas pingadas diretamente na boca, quatro vezes ou mais ao dia, conforme preconizado pelos estudos realizados pelo médico Dr. Edward Bach. A sinergia pode ser preparada *in loco* pelo terapeuta floral ou ma-



nipulada em farmácia especializada (nos denominados frascos de tratamento), ou ainda pode-se fazer o uso do floral *stock* (concentrado), que pode ser diluído em copo ou garrada d'água, mas também pode ser pingado diretamente sobre a língua (nesse caso, 2 gotas de cada floral). O custo dessa implementação seria de R\$130,00 a R\$200,00 para o paciente.

A fim de avaliar a efetividade dos florais de Bach no auxílio ao tratamento da ansiedade, o nutricionista integrativo irá propor durante as consultas a aplicação do questionário padronizado WHOQOL-100 (instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde), adaptado pela autora Ketlyn da Silva Macedo<sup>11</sup> para os usuários da terapia floral no auxílio do tratamento da ansiedade. Esse instrumento, o qual transcrevemos abaixo, tem como objetivo medir e apontar os resultados sobre as eficácias e as vantagens dos florais de Bach na qualidade de vida dos pacientes que utilizam uma terapia não medicamentosa, não invasiva e sem interferências físicas ao organismo.

### **Questionário: método WHOQOL-100 adaptado (Instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde)<sup>11</sup>.**

**Instruções:** Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser a sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser: Quanto você se preocupa com sua saúde?

**Nada: 1**

**Muito pouco: 2**

**Mais ou menos: 3**

**Bastante: 4**

**Extremamente: 5**

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você se preocupou com sua saúde. Portanto, você deve fazer um círculo no número 4 se você se preocupou "bastante", ou fazer um círculo no número 1 se você não se preocupou "nada". Por favor, leia cada questão, veja o que você acha, e faça um círculo no número que lhe parece a melhor resposta.



	Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
1 - Quanto você se beneficiou com floral?					
2 - Quão otimista você se sente em relação ao uso do floral?					
3 - O quão preocupado você se sente com sua ansiedade?					
4 - O quanto a ansiedade lhe incomoda?					
5 - Em que medida você tem dificuldade em exercer suas atividades do dia a dia por conta da ansiedade antes do floral?					
6 - Quanto você se sente incomodado por alguma dificuldade em exercer as atividades do dia a dia após o uso do floral?					
7 - Quão facilmente você tem acesso aos florais?					
8 - Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?					
9 - Os florais contribuem para a energia no seu dia a dia?					
10 - Em que medida você é capaz de desempenhar suas atividades diárias com o uso dos florais?					
11 - O floral contribui para melhorar o seu ambiente familiar?					
12 - Quão satisfeito(a) você está com a qualidade de sua vida após o uso dos florais?					
13 - Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?					
14 - Quão satisfeito(a) você está com a energia (disposição) que você tem após o uso com os florais?					
15 - Quão satisfeito (a) você está com o seu sono após o uso dos florais?					
16 - Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia após o uso com os florais?					
17 - Como você avaliaria sua qualidade de vida após o uso dos florais?					



A aplicação do questionário não determinará a condução do tratamento com os florais de Bach diretamente. Para isso, se faz necessário o acompanhamento por meio de consultas mensais, conforme os ditames propostos pelo criador dos florais, o médico Dr. Edward Bach.

O papel do terapeuta floral é ser um educador e facilitador de cura para os clientes que procuram ajuda, explicando como funciona o sistema, desviando a atenção do cliente do seu problema físico e focalizando a atenção no seu estado emocional e, assim, ajudá-los a descobrir qual das 39 essências ele necessita, aprendendo o que cada uma delas traz de positivo. Contudo, o questionário poderá nortear o terapeuta no sentido de descrever os principais relatos relacionados ao uso dos florais na ansiedade e detalhar sinais positivos e negativos dos florais para ansiedade, auxiliando, através das consultas subsequentes, na escolha das essências florais mais indicadas para ansiedade.

## **Conclusão**

A terapia de floral pode ser uma alternativa à terapia alopática no tratamento do comportamento ansioso dos indivíduos com sobrepeso ou obesidade e seus efeitos indesejados, pois apresenta-se como uma estratégia eficaz e seu mecanismo de ação não provoca efeitos deletérios quando comparado às medicações psicoativas.

O mundo atual aponta para a necessidade de se ter profissionais de saúde que busquem métodos alternativos e complementares que favoreçam um cuidar sadio na relação entre corpo e emoção dos indivíduos, visando-se o bem-estar geral deles, atendendo aos princípios da assistência humanizada e individualizada.



# Capítulo 8

## A Prática da Yoga Aplicada à Nutrição





palavra *yoga*, ou *ioga*, vem da raiz sânscrita (*yuj*), cujo significado remete a “junção, união, integração”. Essa prática tem sua origem na Índia, há mais de 5000 anos, e se relaciona com o budismo e hinduísmo<sup>1,2</sup>.

A *yoga* é uma das Práticas Integrativas Complementares. Ela é definida como filosofia de vida, conjunto de valores, atitudes, preceitos e técnicas espirituais indianas, que buscam o alinhamento entre corpo, mente e espírito (de forma interligada), num caminho de autoconhecimento para a elevação da consciência. Sua realização envolve também disciplinas tradicionais de quem a pratica. Seu principal foco, portanto, é a busca pelo autoconhecimento por meio da liberação da consciência. Assim, a *yoga* se propõe a trabalhar na promoção de restabelecimento mental, físico e espiritual do indivíduo. Contudo, para se obter todos os seus benefícios, é preciso realizar suas práticas regularmente e orientadas por um profissional capacitado<sup>1,2,3</sup>. Para os nutricionistas poderem inserir a prática da *yoga* em sua rotina assistencial, precisam buscar uma formação na área específica de, pelo menos, 200 horas<sup>4</sup>.

Patanjali foi o responsável pela codificação da *yoga*, a organizando em 8 partes, a saber: *yamas* (representa os 5 valores morais: compromisso com a verdade, honestidade, desapego e os proibitivos de serem realizados), *nyamas* (purificação, contemplação, esforço sobre si mesmo, estudo, consagração a Deus), *asana* (postura física estável e confortável), *pranayama* (controle da respiração), *pratyara* (emancipação da atividade sensorial), *dharana* (concentração), *dhyana* (meditação) e *samadhi* (integração)<sup>1,5</sup>.

Há várias modalidades de *yoga*, tais como: **Hatha Yoga** – associada à prática de posturas e exercícios de respiração; **Raja Yoga** – relacionada a meditação e a práticas de controle mental, entre muitas outras como, por exemplo: **Bhakti Yoga, Karma Yoga, Dhyana Yoga** etc. Contudo, sua essência sempre se baseia em técnicas corporais, exercícios de respiração, métodos de relaxamento e concentração, além de muita meditação, trabalhando as emoções, ajudando o indivíduo a agir de acordo com seus sentimentos e pensamentos e também proporcionando um profundo relaxamento e concentração, tranquilidade mental, fortalecimento corporal e desenvolvimento de flexibilidade<sup>1,2,5</sup>.

O exercício da meditação proposto pela *yoga* favorece a diminuição dos níveis de cortisol e adrenalina, melhorando a ativação do Sistema Nervoso Parassimpático (SNPS), com consequente redução da ansiedade e do estresse, auxiliando na qualidade do sono e até na diminuição das dores<sup>3,5,6</sup>. Sua prática regular vem auxiliando também no emagrecimento, além de ajudar na redução de fatores que podem desencadear uma alimentação em excesso, como é o caso do estresse, da ansiedade e da compulsão alimentar, bem como de outros distúrbios alimentares que afetam a saúde<sup>2,3,7</sup>.

Os distúrbios alimentares representam a terceira doença crônica mais prevalente em adolescentes do sexo feminino. Dentre eles, pode-se citar: anorexia, bulimia nervosa, pica, transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo, compulsão alimentar e outros não especificados. No cuidado nutricional, nesses casos, deve-se atentar à identificação de sintomas e comportamentos alimentares relacionados a cada uma dessas condições clínicas<sup>8</sup>.

A compulsão alimentar é caracterizada por uma vontade exagerada de comer em grandes quantidades e muito rápido, mesmo sem estar com fome. Estima-se que cerca de 3,5% das mulheres são acometidas pelo transtorno de compulsão alimentar<sup>9</sup>.



O primeiro passo para se controlar a fome nervosa, segundo os princípios da yoga, é entender as causas ocultas relacionadas a ela, compreendendo as emoções por trás dos impulsos. Já o segundo passo é se reconectar consigo, meditar ou praticar os exercícios da yoga, buscando se livrar da negatividade, ter mais clareza e resgatar a força, alegria, energia e entusiasmo<sup>5,6,7</sup>.

A alimentação é um pilar fundamental na busca pela saúde. Uma alimentação adequada e equilibrada, conforme as necessidades individuais, fornece a energia necessária para os processos de evolução e autoconhecimento, além de ofertar vários nutrientes essenciais ao bom funcionamento do organismo. Segundo a yoga, quando nossa alimentação não está adequada, o sistema digestivo consome mais energia do que ganha, acumulando toxinas, levando ao aumento do peso, rigidez, sono inadequado, falta de vontade para realização das atividades e isso, quando em nível crônico, pode gerar até doenças físicas<sup>3,5,7</sup>.

A prática da yoga também acelera o metabolismo, reduz o estresse e ansiedade, controla a glicemia e evita a compulsão alimentar. Já existem algumas evidências de que praticantes de yoga controlam naturalmente a alimentação e, assim, conseguem manter um peso mais saudável, diminuindo a compulsão alimentar, além de apresentarem melhora da autoestima e da autoaceitação<sup>3,5,7</sup>.

Resumindo, os principais impactos da yoga no comportamento alimentar são<sup>3,5,7</sup>:

- Motivação para fazer escolhas alimentares mais saudáveis;
- Favorecimento do “comer mais consciente” e controle do “comer emocional”;
- Controle do estresse;
- Aumento do desejo por alimentos com maior qualidade nutricional.

### Implementação da yoga: sugestão para o cuidado nutricional

**Ambiente:** Sala destinada à prática de yoga, dentro do spa ou consultório, em ambiente calmo, bem iluminado, com chão plano e liso. Pode também ser implementada em Instituições de Longa Permanência e Grupos de Terapia Comunitária Integrativa.

**Público-alvo:** indivíduos com compulsão alimentar e outros distúrbios alimentares, excesso de peso, problemas relacionados ao envelhecimento, dentre outros.

**Modalidade:** individual

**Frequência:** 2 vezes na semana (segunda e quarta) em dois períodos (manhã e noite).



**Duração:** 1 hora/sessão

**Materiais:** yoga mat (tapetes) e almofadas, dentre outros acessórios comercializados que proporcionem o maior conforto possível, lembrando que os praticantes também devem usar roupas e calçados confortáveis.

**Tipo de yoga:** Hatha Yoga

**Modo de aplicação:** o praticante será direcionado a uma sala destinada à prática, onde será assistido por um professor orientador, que pode ser o próprio nutricionista, se habilitado. Pode, também, haver adaptação para aulas online síncronas (com o professor conduzindo), se o indivíduo preferir.

**Atribuições do orientador:** conduzir a prática de yoga voltada aos aspectos que envolvem a compulsão alimentar, sendo composta por posturas que estimulam a percepção do corpo e mente, associadas a exercícios de respiração.

A avaliação do impacto das atividades propostas pode ser realizada pela aplicação de 2 questionários (um pré-intervenção e outro pós-intervenção), conforme proposta por Peçanha e Campana<sup>10</sup> e descrita a seguir:

Quadro 3 - Questionário pré-intervenção: vivência de prazer e sofrimento com a comida.

Praticante	Prazer	Sofrimento
1	Boa, mas perco o controle em alguns momentos	Quando perco o controle acabo me culpando
2	Comer me remete a momentos bons	Não sei quando estou realmente satisfeito e acabo descontando minhas frustrações na comida
3	Comer proporciona a sensação de preenchimento	Após as crises me sinto mal por ter comido tanto

Fonte: Peçanha e Campana<sup>10</sup>

Quadro 4 - Questionário pós-intervenção.

Praticante	Prazer	Sofrimento
1 Melhorou	Boa, consigo identificar mais facilmente quando estou satisfeita	Ainda tenho crises, porém com menor frequência
2 Melhorou	Boa, a yoga me ajudou na percepção da presença, hoje consigo identificar quando terei uma crise e evitar os fatores desencadeantes	Não apresento
3 Melhorou	Boa, hoje consigo sentir a sensação de preenchimento com outras atividades	Não apresento

Fonte: Peçanha e Campana<sup>10</sup>

Esses questionários têm como meta a avaliação do que foi melhorado e do que ainda precisa ser trabalhado para se atingir os objetivos traçados, em relação aos critérios de prazer e sofrimento. Tais aspectos deverão ser avaliados pelo nutricionista para que ele possa estabelecer um plano alimentar individualizado e progressivo, bem como acompanhar os resultados da evolução clínica e nutricional dos pacientes. A associação da assistência nutricional com a yoga visa, portanto: favorecer a adesão das orientações nutricionais ou a continuidade do tratamento e contribuir para uma maior qualidade da assistência nutricional prestada, tornando-a mais humanizada.

O custo médio para 2 aulas semanais de 1 hora, atualmente, é de R\$100,00 a R\$ 300,00 por mês, acrescidos ao valor da consulta do nutricionista, lembrando-se que se tem a necessidade de emprego de capital para a montagem da sala e da internet no caso de ser aula online.

## Conclusão

No Brasil, a yoga e todas as demais PICs surgem com a finalidade de auxiliar na melhora da assistência à saúde no tocante à resolutividade e humanização dos atendimentos, sob uma visão ampliada do que se considera saúde, passando a ressignificá-la, conceituando-a como muito mais abrangente do que a simples ausência de doenças<sup>3,11</sup>.

A yoga integra o conjunto de práticas terapêuticas complementares que se caracterizam como sendo menos invasivas e menos iatrogênicas, além de mais centradas no paciente, as quais se fizeram oportunas a partir da década de 1960, em meio à crise médica e sanitária e categorizadas pelo SUS desde 2006. Contudo, esse campo ainda é emergente no Brasil, necessitando ser mais explorado e de forma sistemática, em associação a outras ciências. As PICs contribuem para tornar realidade a prática da saúde sob o foco da transdisciplinaridade e humanização<sup>1,3,5,6,7,11</sup>.

Nos tempos atuais, a prática da yoga já é reconhecida e ascende mundialmente como uma modalidade terapêutica coadjuvante à medicina convencional. Dessa forma, considerando-se que essa PIC visa a promoção e manutenção da saúde, a qualidade de vida e a longevidade, ela surge também como uma ferramenta que pode ser associada ao atendimento do nutricionista em uma variedade de casos clínicos como, por exemplo: compulsão alimentar, obesidade, depressão, hipertensão, dentre outros. Isso porque ela pode facilitar mudanças positivas do comportamento alimentar, apoiando o consumo consciente e mais adequado dos alimentos e preparações. Assim, a yoga é mais uma ferramenta importante e coadjuvante para uma assistência nutricional mais holística<sup>6,7,10,11</sup>.

Além disso, a prática da yoga pelos próprios profissionais da área da saúde pode auxiliar na melhor escuta, na maior empatia e capacidade de solução de problemas, aprimorando ainda mais o cuidado prestado à população atendida<sup>7,11</sup>.

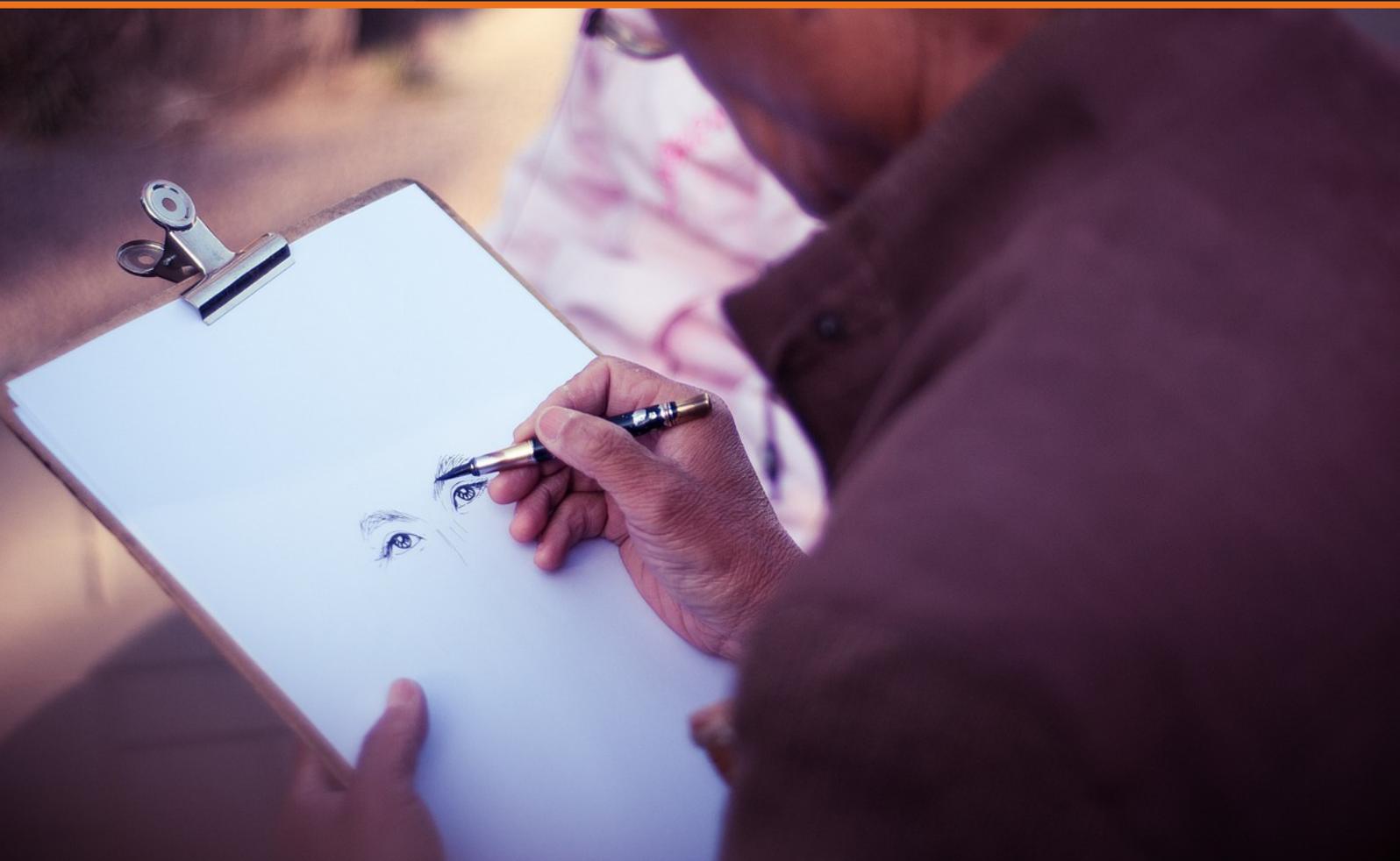
Estudos mostram que a yoga traz diversos benefícios para os seus praticantes, não só em termos físicos, mas também psíquicos, pois é uma prática que trabalha o corpo e a mente em grande sintonia<sup>1,3,7</sup>.

Pode-se, então, concluir que praticar yoga engloba: movimentar o corpo, silenciar a mente e encontrar o equilíbrio em busca de bem-estar, qualidade de vida e longevidade.



# Capítulo 9

## Arteterapia em Instituições de Longa Permanência para Idosos como Ferramenta para Nutricionistas



## O envelhecimento, a institucionalização e a arteterapia

O envelhecimento é um processo complexo que, com o transcorrer dos anos, naturalmente, gera uma série de transformações físicas, psicológicas e sociais, demandando atenção especial em relação a saúde e estilo de vida, a fim de se garantir longevidade com qualidade. Surgem, assim, novas necessidades, as quais exigem estratégias inovadoras para se oferecer assistência e inclusão social a essa população<sup>1</sup>.

O processo de envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e crescente. Estima-se que o número de idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, vai passar dos atuais 841 milhões para 2 bilhões até o ano de 2050 em nível mundial. No Brasil, essa população já representa 12%, devendo somar, até 2025, 31,8 milhões, conferindo ao país a sexta colocação dentre os países mundiais com maior população de idosos<sup>2</sup>.

A procura por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) vem aumentando consideravelmente, principalmente pela rotina acelerada do cotidiano e os conflitos familiares. ILPI é um estabelecimento destinado ao atendimento integral e institucional a idosos, dependentes ou independentes nas atividades de vida diária, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Pode ser uma instituição governamental ou não governamental, mas tem caráter residencial, visando o domicílio coletivo<sup>2</sup>.

Diante desse cenário, torna-se necessário refletir se as Instituições de Longa Permanência (ILPI) têm tido condições de contemplar todas as necessidades de seus idosos assistidos, englobando, além dos cuidados básicos propriamente ditos, as demandas de afeto, atenção e escuta, pois sentimentos como a solidão, falta de afeto e de atenção podem ocasionar sofrimento psíquico, como a depressão. Dessa forma, é válida a utilização de estratégias que possam preencher o tempo ocioso, contribuindo diretamente para a melhoria do bem-estar geral desses indivíduos<sup>3</sup>.



Sabe-se que esse processo de institucionalização provoca, portanto, inúmeras mudanças na vida do idoso, destacando-se as modificações na sua rotina de vida, obrigando-os a seguir as normas e rotinas da instituição<sup>4,5</sup>.

As atividades lúdicas atualmente estão sendo consideradas estratégias que contribuem de forma fundamental para a melhoria da autoestima, bem como para a redução dos fatores estressores, minimizando a ansiedade e a angústia presentes no cotidiano especialmente dos idosos, pois esse tipo de atividade permite a expressão de sentimentos, sendo a comunicação favorecida por meio da formação de grupos. Além disso, elas ajudam a trabalhar as emoções, desenvolver a afetividade, estimular a convivência, diminuir o nível de ansiedade e de angústia, além de exercitar as funções psíquicas e cognitivas. São, portanto, uma importante ferramenta para preservar e promover a saúde mental e o bem-estar geral do idoso institucionalizado<sup>6</sup>.

Segundo Chaimowicz<sup>7</sup>, as Doenças Crônico-Degenerativas em pessoas idosas não se resolvem rapidamente, seja pela cura ou pelo óbito, aumentando a demanda de atendimento no sistema de saúde. Exemplo disso são as sequelas de AVC (Acidente Vascular Cerebral) e de fraturas pós-queda; as insuficiências cardíaca e pulmonar; as amputações e as cegueiras, causadas pelo diabetes; e as demências como o Alzheimer. A presença significativa dessas doenças atinge negativamente a qualidade de vida dos idosos e até de seus cuidadores e familiares.

Pouco se conhece sobre o serviço oferecido nas ILPIs existentes e, muitas vezes, o serviço de vigilância sanitária é precário ou inexistente. Em Belo Horizonte, por exemplo, um estudo<sup>8</sup> revelou que 98% dessas instituições não tinham enfermeiros e em 96% delas o atendimento médico era feito nos Centros de Saúde ou por médicos voluntários. Menos de 15% dessas instituições tinham atividades de fisioterapia, terapia ocupacional ou psicologia<sup>8</sup>.

Cabe ressaltar que, no Brasil, as ILPIs estão ligadas à política de Assistência Social e não à de Saúde<sup>8</sup>.

Nesse contexto, portanto, a arteterapia está sendo considerada uma ferramenta útil para proporcionar uma melhor qualidade de vida na velhice, pois contribui para o desenvolvimento dos aspectos cognitivos, capacidade motora e emocional dos idosos, especialmente quando institucionalizados, possibilitando a manutenção de sua independência, autonomia e inclusão social. Além disso, a arteterapia pode contribuir como suporte psicológico e ainda socializar o paciente<sup>9</sup>.

O objetivo da arteterapia é de reduzir riscos de acidentes, prolongar a autonomia, reduzir os níveis de conflito entre paciente e seus familiares e, em alguns casos, evitar ou retardar o declínio progressivo do processo demencial. A arteterapia, portanto, quando aplicada à população idosa, busca trabalhar, além do seu lado artístico, os sentidos, utilizando-se das técnicas: moldagem, bordados, pintura, desenho, colagem, entre outras atividades as quais possibilitam exprimir algumas emoções. Essas atividades permitem, ainda, o desenvolvimento da motricidade fina, da precisão manual e da coordenação psicomotora. A arteterapia também encoraja os idosos a refletir sobre diversos temas, ajudando-os a se autoconhecerem e expressarem seus sentimentos, auxiliando, assim, na diminuição dos sintomas depressivos e aumento da autoestima<sup>9</sup>.



É sabido também que o processo de envelhecimento pode comprometer o estado nutricional desses indivíduos, por conta das doenças inerentes à idade avançada e/ou pelas próprias alterações fisiológicas inerentes a esse processo. Essas alterações acontecem naturalmente no organismo e podem causar mudanças no estado nutricional, relacionadas com o ato da alimentação, dificuldade na mastigação pela perda dentária, diminuição da secreção salivar e secreções gástricas, dentre outras, caracterizando prejuízo na digestão, absorção e evacuação<sup>10</sup>.

Ao longo dos anos, os estudos têm mostrado um aumento significativo de idosos desnutridos, com prevalência entre 15 a 60%, dependendo de sua alocação (no próprio domicílio, ILPI ou hospital) e da técnica utilizada para determinar o estado nutricional<sup>11</sup>.

Segundo o estudo de Silvério<sup>12</sup>, idosos institucionalizados costumam ser encontrados em risco de desnutrição, mas existe também casos de desnutrição cujos grupos mais afetados são de idosos com deficiência cognitiva, capacidade física reduzida e residentes de ILPI de rede pública.

De acordo com o estudo de Xavier e Aquino<sup>13</sup>, também é identificada a presença de sarcopenia nesses idosos, principalmente naqueles com quadros de risco nutricional e baixo peso, demonstrando que o estado nutricional está fortemente ligado ao desenvolvimento da sarcopenia. Por isso, além dos benefícios citados, ferramentas como a arteterapia podem ser também importantes e válidas nessas situações, por terem potencial para abordar questões sobre a alimentação sob um outro ponto de vista. Além disso, ela pode abarcar também indivíduos que possuem alguma limitação, uma vez que as atividades podem ser adaptadas e trabalhadas com o intuito de proporcionar inclusão sempre que possível. Assim, pode-se obter melhora da aceitação dos alimentos ofertados a esses indivíduos.

## **Evidências**

A Resolução CFN n.º 679, de 19 de janeiro de 2021, regulamenta a arteterapia como uma das 29 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) que são caracterizadas basicamente como tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenção de diversas doenças, como a depressão, e até mesmo como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas. Descrita na categoria 3 da resolução, as práticas individuais e coletivas podem ser utilizadas como ferramentas terapêuticas integrativas auxiliares, estimulando mudanças no estilo de vida, promovendo saúde e integrando o processo de educação alimentar e nutricional<sup>14</sup>.

O estudo no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Cuité-PB<sup>15</sup> teve como objetivo desenvolver ações de promoção da saúde e da alimentação saudável a partir de práticas de cuidado em saúde mental, através da expressão artística, como musicoterapia, dança, teatro, alimentação, mosaico de grãos e sementes e culinária. Foram realizados cinco encontros, uma vez por semana, tendo como público atendido nessas atividades adultos, com idade entre 16 e 70 anos, totalizando um número de trinta pessoas de ambos os sexos, sendo em sua maioria homens, com diagnósticos clínicos de alcoolismo a até transtornos mentais mais graves, como esquizofrenia e depressão. Essas intervenções no



ambiente psicossocial resultaram em grandes avanços na interação entre os participantes, no desenvolvimento da autoconfiança e no processo de autoconhecimento, apresentando melhora na condição emocional e espiritual, percepção de bem-estar e satisfação pessoal. Nesse estudo, a nutrição desempenhou um papel importante na criação de vínculos e autoconhecimento, já que estava sempre presente nas atividades, como o mosaico com sementes e músicas citando alimentos regionais. Essa relação com a alimentação e o alimento proporcionou a descoberta da história alimentar dos usuários e de fatos pessoais que contribuíram para a melhora da relação indivíduo-alimento, refletindo na melhora do consumo alimentar<sup>15</sup>.

Outro estudo realizado no município de Campo Grande/MS, por Mercado e Rocha<sup>16</sup>, teve como objetivo a análise da influência da arteterapia nos domínios cognitivo, motor e psicológico de pessoas idosas de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). O método de análise foi a realização de oficinas duas vezes por semana, durante 17 semanas, com duração média de 60 minutos, contando com a participação de 28 indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 60 a 90 anos. Nesse estudo, a oficina de arteterapia contava com sessões de alongamentos de membros superiores para promover relaxamento, em seguida realizavam-se atividades lúdicas, como desenhos, pinturas com tintas, lápis de colorir, giz de cera e modelagem de figuras com massinha para estimular a coordenação motora. Como instrumento avaliativo, o estudo contou com um Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Índice de Katz, Trail Making Test (TTA e TTB) e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS), aplicados no primeiro e no último dia da Oficina de Arteterapia (OA). O estudo demonstrou ser a arteterapia uma ferramenta significativa para o desenvolvimento da qualidade de vida, contribuindo para a melhora do aspecto cognitivo, capacidade motora e emocional dos idosos da ILPI<sup>16</sup>.

"Arteterapia, quando aplicada à população idosa, busca trabalhar além do seu lado artístico, os sentidos sensoriais, e por meio de moldagem, bordados, pintura, desenho, colagem, entre outras, consegue exprimir algumas das suas emoções. Estas atividades permitem ainda o desenvolvimento da motricidade fina, da precisão manual e da coordenação psicomotora<sup>16</sup>.

### **Proposta para aplicabilidade da arteterapia**

Pensando na arteterapia como ferramenta para melhorar a aceitação dos alimentos por parte dos idosos, buscando ativar memórias afetivas positivas em relação a alimentação e comportamentos alimentares benéficos, podemos propor atividades de colorir e de se contar histórias, pois elas irão despertar não apenas habilidades motoras e intelectuais, como também trazer discussão, informação e reflexão sobre aspectos nutricionais importantes para a saúde e bem-estar geral.



Criar um vínculo com os idosos é importante, conhecê-los e chamá-los por seus nomes durante a atividade pode torná-los mais receptivos e participativos, explicar o que vai acontecer durante o período em que vão ficar juntos também é fundamental. Segundo Schenker e Costa<sup>17</sup>, quando a equipe e os pacientes conseguem se reconhecer pelo nome, é porque criou-se um vínculo, o que é muito importante quando se pretende fazer um atendimento humanizado e de acolhimento.

Na primeira etapa desse projeto aplicado, pode-se entregar um desenho para colorir, contemplando números indicando a cor correspondente a cada parte a ser pintada. Depois de colorido, esse desenho deverá revelar um prato com a composição e proporção por grupos de alimentos, adequados ao consumo nas refeições principais e/ou lanches. No final da atividade, deve-se questionar sobre o que entenderam que o desenho representa e o que quer transmitir, e explicar de forma simples e sucinta a mensagem por trás do desenho.

Na segunda etapa, que corresponde à narração de história, será preciso previamente escrever uma breve narrativa (real ou fictícia) sobre o tema memórias afetivas e comportamento alimentar, a qual deve ser lida pelo participante, a fim de se estimular a interação, procurando fazer com que cada idoso compare a história contada com a sua própria, compartilhando com os demais essa sua história, suas preferências e aversões alimentares, dificuldades para se alimentar, bem como sua reflexão sobre o comportamento alimentar atual.

A intenção da segunda etapa é despertar e até mesmo propor a construção de memórias afetivas positivas nos momentos das refeições, além de conhecer e anotar as preferências alimentares de cada um, o que contribui para que o nutricionista faça as devidas adequações às alimentações oferecidas, aumentando a possibilidade de uma melhor aceitação alimentar e com mais qualidade de consumo para cada participante.

As atividades se complementam, por isso, é interessante que sejam realizadas no mesmo dia ou em dias seguidos.

Essas atividades propostas precisam ser avaliadas, para se mensurar o seu impacto, por meio da criação de uma ferramenta que permita comparar os dados coletados no acompanhamento pré com os da pós-atividade, demonstrando o quão efetivas foram as atividades em relação ao consumo e comportamento alimentar e até, se possível, sobre o estado nutricional dos idosos participantes dessa oficina. Assim, pode-se sugerir para a avaliação do estado nutricional, por exemplo, a utilização da Mini Avaliação Nutricional (MAN), ferramenta que auxilia na identificação do risco nutricional e também do estado nutricional de idosos. Essa é uma ferramenta de fácil aplicação e validada. Nessa ferramenta, se incluem também algumas medidas antropométricas (estatura, peso, circunferência de braço (CB) e circunferência da panturrilha (CP)), as quais auxiliam na avaliação do estado nutricional dado por outro método, que é denominado antropometria<sup>18</sup>. Sugere-se, também, se possível, mensuração e avaliação da força de preensão palmar, medida utilizada na identificação da diminuição da força muscular, que pode ser indicativo de sarcopenia, situação que independe da identificação de desnutrição, sendo um método de fácil aplicação<sup>19</sup>. Essa medida, contudo, depende da existência do equipamento dinamômetro. Além da força de preensão palmar, a avaliação do risco para sarcopenia também pode se dar pela aplicação da ferramenta denominada SARC-F, que é um questionário validado e recomendado pela European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) no qual, de acordo



com algumas perguntas, o idoso consegue fazer um relato sobre a sua percepção de força, capacidade de andar e subir escadas, levantar de uma cadeira e do número de quedas. A identificação dessas condições pode revelar sinais característicos de sarcopenia<sup>20</sup>. A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, em consonância com outras referências, recomenda a utilização da SARC-CalF, pois, além de avaliar os cinco itens citados, inclui a circunferência da panturrilha (CP), tornando-o um instrumento mais completo, por ser mais criterioso em relação a função muscular e perda de massa magra<sup>21,22</sup>.

Para o acompanhamento do estado nutricional após aplicação da atividade, será necessário determinar um prazo para a nova coleta dos dados antropométricos de acordo com o estado nutricional de cada idoso, devendo ser estabelecida, inclusive, uma regularidade, criando-se, assim, um protocolo que garanta a realização do acompanhamento no período adequado para cada caso e dentro das possibilidades da ILP.



# Capítulo 10

## Utilização das PICs pela Política Nacional de Saúde



**C**om base em informações do Ministério da Saúde, o valor anual investido pelo SUS com PICs não chega a R\$ 3 milhões, o que corresponde a 0,008% das despesas com todos os procedimentos ambulatoriais e hospitalares<sup>1</sup>.

Os blocos de financiamento do SUS são: Atenção Básica, Média e Alta, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS, Vigilância em Saúde e Investimentos. Em 2017, por exemplo, o valor total despendido foi de 120,36 bilhões<sup>1</sup>.

Diferente de outras políticas do Ministério da Saúde, as PICs não possuem um financiamento específico para sua implementação. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) traz diretrizes gerais para a incorporação das práticas nos serviços e compete ao gestor municipal elaborar normas para inserção da PNPIC na rede municipal de saúde<sup>1</sup>.

Os recursos para as PICs integram o Piso da Atenção Básica (PAB) de cada município, podendo o gestor local aplicá-los de acordo com sua prioridade. Alguns tratamentos específicos, como acupuntura, recebem outro tipo de financiamento, compondo o bloco de média e alta complexidade. Estados e municípios também podem instituir sua própria política, considerando suas necessidades locais, sua rede e processos de trabalho<sup>1</sup>.

As PICs realizadas, principalmente em atendimentos especializados, demonstraram boa relação entre o investimento e a efetividade, visto que uma consulta em PICs não costuma gerar outras demandas na sequência, ou seja, normalmente o terapeuta consegue resolver a maioria dos casos sem precisar enviar para outros especialistas ou realizar novos exames, o que geraria mais gastos e estresse aos usuários do SUS<sup>1,2</sup>.

Para reforçar, além de representar uma parcela ínfima do orçamento repassado pelo governo federal, a implantação das PICs nos municípios tem registrado diminuição no uso de analgésicos, anti-inflamatórios e encaminhamentos para exames de alta complexidade, ou seja, promove economia nas unidades de saúde, além de melhorias na qualidade de vida da população beneficiada<sup>1,2</sup>.





# Referências

1. GOV.BR. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnpic>. Acesso em: 20 set. 2022.
2. SILVA, Gisléa Kândida Ferreira da et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 30, n. 01 [Acesso em: 20 set. 2022], e300110. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300110>. Epub 03 Jun 2020. ISSN 1809-4481.
3. GOV.BR. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares (PICS). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics-1>. Acesso em: 20 set. 2022.
4. CFN. Conselho Federal de Nutricionistas. CFN publica três novas resoluções sobre PICS. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/index.php/noticias/cfn-publica-tres-novas-resolucoes-sobre-pics/>. Acesso em: 20 set. 2022.
5. FREITAS, Anne Caroline Ferreira de et al. Nutrição e as Práticas Integrativas e Complementares entre saberes e práticas: um relato de experiência. In: *Anais do 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, 2019, João Pessoa. Anais eletrônicos...* Campinas, Galoá, 2019. Disponível em: <https://proceedings.science/8o-cbcshs/trabalhos/nutricao-e-as-praticas-integrativas-e-complementares-entre-saberes-e-praticas-um?lang=pt-br>. Acesso em: 16 mar. 2023.

1. Imagem disponível em: <https://www.letras.mus.br/blog/o-que-e-musicoterapia/>. Acesso em: 16 set. 2022.
2. BATALHA, J.C.R.; ALMEIDA, G.L.; RUIZ, E.C.R.; MIRANDA, L.L. Musicoterapia e seus efeitos no ambiente hospitalar. *Res Soc Dev.* 2022;11(6):e12411626747.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pics>. Acesso em: 14 set. 2022.
4. CÂMARA, Y.M.R.; CAMPOS, M.R.M.; CÂMARA Y.R. Musicoterapia como recurso terapêutico para saúde mental. *Cad Bras Saúde Ment.* 2013;5(12):94-117.
5. OLIVEIRA, M.F.; OSELAME, G.B.; NEVES, E.B.; OLIVEIRA, E.M. Musicoterapia como ferramenta terapêutica no setor da saúde: uma Revisão Sistemática. *Rev Uni Vale Rio Verde.* 2014 ago-dez;12(2):871-878.
6. ANJOS, A.G.; MONTANHAUR, C.D.; CAMPOS, E.B.V.; PIOVEZANA, A.L.R.P.D.; MONTALVÃO, J.S.; NEME, C.M.B. Musicoterapia como estratégia de intervenção psicológica com crianças: uma revisão da literatura. *Rev Interinst Psicol.* 2017 jul-dez; 10(2):228-238.



7. SANTOS, A.P.M.; BERGOLD, L.B. Oficinas musicais: a utilização do lúdico e da música para Educação Alimentar e Nutricional com escolares. *Rev Assoc Bras Nutr.* 2018 jul-dez;9(2):87-92.
8. HATEM, T.P.; LIRA, P.I.C.; MATTOS, S.S. Efeito terapêutico da música em crianças em pós-operatório de cirurgia cardíaca. *J Pediatr.* 2006 jun;82(3).
9. MIRANDA, D.M.; ALMEIDA, R.A.; CALDEIRA, A.G.; AOYAMA, E.A. Benefícios da musicoterapia quando empregada à criança em tratamento oncológico. *Rev Bras Interdiscip Saúde.* 2021;3(2):15-21.
10. RODRIGUES, D.I.S.; FÓFANO, G.A.; BARREIROS, L.L.; COUTO, C.S.F.; VIEIRA, C.F.; OLIVEIRA, M.A.A.C. A utilização da musicoterapia na assistência ao prematuro internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão bibliográfica. *Rev Cient Fagoc Saúde.* 2018; 3.
11. UBAM – União Brasileira das Associações de Musicoterapia. Áreas de Atuação. Disponível em: <https://ubammusicoterapia.com.br/institucional/musicoterapia/areas-de-atuacao/>. Acesso em: 14 out. 2022.
12. GOMES, L.; AMARAL, J.B. Os efeitos da utilização da música para os idosos: revisão sistemática. *Rev Enferm Contemp.* 2012 dez;1(1):103-117.
13. OLIVEIRA, G.C.; LOPES, V.R.S.; DAMASCENO, M.J.C.F.; SILVA, E.M. A contribuição da musicoterapia na saúde do idoso. *Cad UniFOA.* 2012 dez;20.
14. SOUSA, A.N.S.; SARAIVA, M.S.; MACHADO, T.V.R.; SOUZA, J.C.P. A utilização da musicoterapia no tratamento de idosos diagnosticados com a doença de Alzheimer. *Res Soc Dev.* 2021;10(12): e112101220010.
15. SILVA, J.L.; ARBOSA, G.M.; SANTO, F.H.E. Música no cuidado em saúde do idoso: revisão integrativa. *Rev Kairós-Gerontol.* 2020;23(4):81-102.
16. CORRÊA, L.; CAPARROL, A.J.S.; MARTINS, G.; PAVARINI, S.C.I.; GRATÃO, A.C.M. Efeitos da música nas expressões corporais e faciais e nos sintomas psicológicos e comportamentais de idosos. *Cad Bras Terap Ocupac.* 2020;28(2);539-553.
17. ARAÚO, L.F.; SANTOS, L.M.S.; AMARAL, E.B.; CARDOSO, A.C.A.; NEGREIROS, F. A musicoterapia no fortalecimento da comunicação entre os idosos institucionalizados. *Rev Kairós Gerontol.* 2016;19(22):191-205.
18. Imagem disponível em: <https://www.plexusmd.com/md/post/music-intervention-improves-the-physical/61218>. Acesso em: 16 set. 2022.
19. MIRANDA, I.L.S.; SILVA, F.D.P.; SILVA, G.S.; RUFINO, L.P.; BATISTA, L.M.; LOYOLA, E.A.C. Efeitos da música em pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2021 fev;13(2):e6035.2021.
20. NERES, C.B.; BARBOSA, K.P.; GARCIA, P.A.; ALVES, A.T.; MATHEUS, L.B.G. Efetividade da Musicoterapia na Redução da Ansiedade de Pacientes Oncológicos: Revisão Sistemática. *Rev Bras Cancer.* 2019;65(4):e-08592.



21. OLIVEIRA, P.P.; RODRIGUES, A.B.; ONOFRE, P.S.C.; BELINELO, R.G.S.; FRANCO, M. A utilização da música em pessoas doentes de câncer com dor crônica. Rev Enferm UFPE on line. 2014 nov;8(11):4097-106.
22. MARINS, J.M.; GOMES, M.G.; CARVALHO, M.N.; LEMOS, A.C.M.; LEMOS, K.T.B.D.; FIGUEIREDO, N.M.A. A implementação da Musicoterapia como cuidado paliativo de enfermagem durante o tratamento de pacientes acometidos pelo câncer. Glob Acad Nurs. 2021;2(3):e181.
23. SOUZA, S.A.; SANTOS, P.M.P.; FERREIRA, L.E.N. Musicoterapia como instrumento de conforto para o paciente oncológico: revisão integrativa da literatura. Rev Saúde. 2018;12(3-4).
24. Imagem disponível em: <https://www.uol.com.br/ecoa/ultimas-noticias/2021/04/15/profissionais-usam-musica-para-levar-conforto-a-pacientes-com-covid-19.htm>. Acesso em: 16 set 2022.
25. COUTINHO, C.R.A.; GUERRA, P.P. Consumo das refeições no hospital: como é feito o registro e proposta de padronização da anotação. Rev Bras Nutr clin. 2014;29(2):116-21.

## Capítulo 2

1. PARRA, T. A aplicação da medicina ayurvédica na nutrição. Trab. Conc. Curs. (Graduação em Nutrição) Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo. Santos, 2021.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, Governo Federal, 2017.
3. DEVEZA, A. C. R. S. Ayurveda – a medicina clássica indiana. Revista de Medicina, [S. l.], v. 92, n. 3, p. 156-165, 2013. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v92i3p156-165. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/79996>. Acesso em: 29 mar. 2023.
4. GASPERI, P.D.; RADUNS, V.; GHIORZI, Â.R. A dieta ayurvédica e a consulta de enfermagem: uma proposta de cuidado. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2008Mar;13(Ciênc. saúde coletiva, 2008 13(2)):495-506. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000200025>. Acesso em: 29 mar. 2023.
5. BANERJEE, S.; DEBNATH, P.; DEBNATH, P. K. Ayurnutrigenomics: Ayurveda-inspired personalized nutrition from inception to evidence. J Tradit Complement Med. 2015; 24;(5):228-33.
6. NIEMI, M; STANLE, G. O uso da medicina ayurvédica no contexto da promoção da saúde – um estudo de caso de métodos mistos de um centro ayurvédico na Suécia. Publicados: 17 de fevereiro de 2016.



7. SIQUEIRA, Maria Natividade Gomes de. Ayurveda: um estudo das relações entre os Doshas e os pressupostos alimentares e espirituais. TCC. João Pessoa: UFPB, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/18809>. Acesso em: 29 mar. 2023.

8. NERY, Dhyana Rabello. O Ayurveda na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC): análise do material didático do Sistema Único de Saúde (SUS). 2019. 190 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ensino em Biociências e Saúde) - Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

9. MOVIECO. Apostila Nutrição e Culinária Ayurveda. Projeto Ecologia do Ser Promoção da Saúde pelas Terapias Naturais; Barueri-SP. 2019; p.17-67.

### Capítulo 3

1. APF BIODANZA. Tecendo a história do movimento biodanza. Associação Portuguesa de Facilitadores de Biodanza, 2023. Disponível em: <https://apfbiodanza.pt/pt/biodanza#historia>. Acesso em: 31 mar 2023.

2. ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DE BIODANZA SRT. Descubra o que é Biodanza, seus princípios, aplicações e extensões. Biodanza Rolando Toro, 2017. Disponível em: <http://www.biodanzarolandotoro.com/pt-pt/>. Acesso em: 31 mar. 2023.

3. ABRAÇA. Associação Brasileira de Facilitadores de Biodança. Biodança. [Brasília]: ABRAÇA, 2015. Disponível em: <https://abracabiodancabrasil.org.br/>. Acesso em: 31 mar. 2023.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Diário Oficial da União; 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 31 mar. 2023.

5. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. PICS Recife / SIS - Serviço Integrado de Saúde. Cuidados Integrativos da Pessoa Idosa com Biodança. Saúde da Pessoa idosa, 2018. Disponível em: <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/cuidados-integrativos-da-pessoa-idosa-com-biodanca>. Acesso em: 31 mar. 2023.

6. GODOY, Maria Tereza Búriço Marcondes. Critérios para a seleção de músicas em Biodanza. Revista Pensamento Biocêntrico, Pelotas, n. 9, p. 135-143, jan./jul. 2008. Disponível em: <https://docplayer.com.br/19161466-Criterios-para-a-selecao-de-musicas-em-biodanza.html>. Acesso em: 31 mar. 2023.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. ILPIs: Instituições de Longa Permanência para Idosos. Brasília; 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos>. Acesso em: 31 mar. 2023.



8. BRASIL. Ministério da Cidadania. Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa. Brasília: Secretaria Especial do Desenvolvimento Social; 2018. Disponível em: <http://mds.gov.br/asuntos/brasil-amigo-da-pessoa-idosa/estrategia-1>
9. OLIVEIRA, J.M.; ROZENDO, C.A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2014, 5:773-779. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670515>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DPXpTZyHCYNTtdbxFDyrX6j/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31 mar. 2023.
10. D'ALENCAR, B.P. et al. Biodança como processo de renovação existencial do idoso. [Tese Doutorado] São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2005. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000500013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/r7mZKynqg449vFd5jLRNgcH/?lang=pt#:~:text=Em%20Biodan%C3%A7a%20o%20sentido%20de,mais%20harmonizadas%20e%20felizes%20e%20Curso%20de%20Doutoramento%20em%20Enfermagem>. Acesso em: 31 mar. 2023.
11. FRUTUOSO, J.T.; CANTOS, G.A. Assistência à saúde integral: ações e reflexões biocêntricas da atuação multidisciplinar e interdisciplinar. *Extensio UFSC*, 2022; 19(43):80-92. DOI <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2022.e82762>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/82762>. Acesso em: 31 mar. 2023.
12. ÂNCORA. Associação Centro Comunitário Santa Luzia. Workshop de Biodança. Âncora, 2011. Disponível em: <http://associacaoancora.blogspot.com/2011/10/workshop-de-biodanza.html>. Acesso em: 21 mar. 2023.
13. CHICO TERRA. UBS's realizam práticas integrativas voltadas à saúde da pessoa idosa. Macapá: Chico Terra; 2020 Jan 23. Disponível em: <https://chicoterra.com/2020/01/23/ubss-realizam-praticas-integrativas-voltadas-a-saude-da-pessoa-idosa/>. Acesso em: 31 mar. 2023.

## Capítulo 4

1. CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO. Resolução CFN n° 679, de 19 de janeiro de 2021. Regulamenta o exercício das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pelo nutricionista e dá outras providências. Disponível em: <http://sisnormas.cfn.org.br:8081/viewPage.html?id=679>. Acesso em: 31 mar. 2023.
2. GNATTA, J.R.; DORNELLAS, E.V.; SILVA, M.J.P. O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade. *Acta Paul Enferm*, p. 257-263, 24 (2), 2011.
3. DAMIAN, P. Aromaterapia & psiquê: o uso dos óleos essenciais para o bem-estar psicológico e físico. Belo Horizonte: Laszlo, 2018.
4. TAYLOR, S. The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing; 2019.



5. MENDES, K.D.D; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Revista enferm.*, vol.17, n.4, Florianópolis, out./dez. 2008.
6. SENA, T. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, estatísticas e ciências humanas: inflexões sobre normalizações e normatizações. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*, v. 11, n. 2, p. 96, 1 dez. 2014.
7. AGATONOVIC-KUSTRIN S, KUSTRIN E, GEGECHKORI V, MORTON DW. Anxiolytic Terpenoids and Aromatherapy for Anxiety and Depression. *Adv Exp Med Biol*, p. 283-296, 2020.
8. CROCCO, M. The history of generalized anxiety disorder as a diagnostic category. *Diálogos Clin Neurosci*. 2017 Junho; 19(2):107-116.
9. BISCAINO, L.C.; GARZELLA, M.H.; KAPP, E.M.Z.; e HORSZCZARUK, S.M. Neurotransmissores. 2ª MoEducCiTec, 2016. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/moeducitec/article/view/7494>. Acesso em: 31 mar. 2023.
10. FIGUEIREDO, Maria do Desterro et al. Comportamento alimentar e perfil psicológico de mulheres obesas. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 43-54, dez. 2014. ISSN 2447-1798. Disponível em: <<https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/6>>. Acesso em: 02 abr. 2023.
11. BARBOSA, Mozart Duarte; DUARTE, Lucélia Vieira Lima; TERNES, Simone Correia. Florais de Bach para tratamento da ansiedade/compulsão alimentar: evidências científicas. *Educação Sem Distância*, Rio de Janeiro, n.5, jan/jun. 2022.
12. SACCO, P. R.; FERREIRA, G. C. G. B. Aromaterapia no auxílio do combate ao estresse: bem-estar e qualidade de vida. *Revista Científica da FHO, UNIARARAS* v. 3, n.1, 2015.
13. LYRA, S.C.; NAKAI, S.L.; MARQUES, P.A. Eficácia da aromaterapia na redução de níveis de estresse e ansiedade em alunos de graduação da área da saúde: estudo preliminar. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v.17, n.1, p.13-7, jan/mar. 2010.
14. ADAMUCHIO, L. G. I.; DESCHAMPS, C.; MACHADO, M. P. Aspectos gerais sobre a cultura da Lavanda (*Lavandula spp.*) *Rev. Bras. Pl. Med.*, São Paulo, v.19, n.4, p.483- 490, 2017.
15. AKBARI, F.; REZAEI, M.; KHATONY, A. Effect of peppermint essence on the pain and anxiety caused by intravenous catheterization in cardiac patients: A randomized controlled trial. *Journal of Pain Research*, v. 12, p. 2933-2939, 2019.
16. BAUDOUX, D. O Grande Manual de Aromaterapia de Dominique Baudoux. ed.1. Belo Horizonte: Editora Lazslo, 2018.
17. PAGANINI, T. Bem-estar e qualidade de vida Aromaterapia no Cuidado ao Estresse. *Dissertação (Mestrado profissional- MPSGT)*, Universidade Vale do Itajaí, n. 434, 2013.
18. ZARGARI, A. *Iran Medical Plant*. Tehran: Tehran University; 1991.
19. WOLFFENBÜTTEL, A. N. et al. Inalação de óleos essenciais de citros por camundongos: teste comportamental, análise por plasma GCMS, avaliação de níveis de corticosterona e melatonina. *Phytother Res*, v. 32, n. 1, p.160-169. 2018.



20. AMARAL, F. Técnica de aplicação de óleos essenciais. São Paulo: Cengage Learning, p. 256, 2015.
21. Imagem disponível em: <https://www.personare.com.br/conteudo/laranja-o-oleo-essencial-da-alegria-m4909>. Acesso em: nov. 2022.
22. Imagem disponível em: [https://www.google.com/search?q=difusor+amadeirado&client=ms-android-motorola-rvo3&prmd=sivn&sxsrf=ALiCzsbHE6PAwhB-ZcL38-\\_suOyMkZZHEjA:1668792940807&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwix2MKTorj7AhV2LrkGHdw7C\\_4Q\\_AUoAnoECAIQAg&biw=412&bih=788&dpr=1.75](https://www.google.com/search?q=difusor+amadeirado&client=ms-android-motorola-rvo3&prmd=sivn&sxsrf=ALiCzsbHE6PAwhB-ZcL38-_suOyMkZZHEjA:1668792940807&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwix2MKTorj7AhV2LrkGHdw7C_4Q_AUoAnoECAIQAg&biw=412&bih=788&dpr=1.75). Acesso em: nov. 2022.
23. Imagem disponível em: <https://www.google.com/search?q=colar%20aromaterapia&tbm=isch&client=ms-android-motorola-rvo3&hl=pt-BR&sa=X&ved=0CFQQRNw-CKABqFwoTCLDUlJmpuPsCFQAAAAAdAAAAABAE&biw=412&bih=788>. Acesso em: nov. 2022.
24. DUTRA, C. Repercussões da síndrome pré-menstrual na vida da mulher. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem. Porto Alegre, 2015.
25. CRUZ, M. O uso de óleos essenciais na acupuntura. Monografia (Programa de Pós-Graduação em Acupuntura) - Universidade de Cuiabá. Cuiabá, 2006.
26. MATSUMOTO, T., ASAKURA, H., HAYASHI, T. Does lavender aromatherapy alleviate premenstrual emotional symptoms: A randomized crossover trial. *Biopsychosoc Med* 7:12, 2013.
27. LOTFIPUR-RAFSANJANI, S.M et al., Effects of geranium aromatherapy massage on premenstrual syndrome: A clinical trial. *Int J Prev Med*, 9:98, 2018.
28. Imagem disponível em: <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/effleurage>. Acesso em: nov. 2022.
29. Imagem disponível em: <https://www.oficinadeervas.com.br/geranio-oleo-essencial>. Acesso em: nov. 2022.
30. KHADIVZADEH, T. et al. Aromatherapy for Sexual Problems in Menopausal Women: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Menopausal Med* 24, p. 56-61, 2018.
31. SOUSA, B. S. Investigação do potencial ansiolítico de magnésio e vitamina B6 em uma única administração em humanos. Dissertação (Pós-graduação em Ciências da Nutrição), Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2013.
32. SEZINI, A. M.; GIL, C. S. G. DO C. NUTRIENTES E DEPRESSÃO. *Centro Universitário de Belo Horizonte – UNIBH.*, v. 53, n. 9, p. 1689–1699, 2015.
33. LÓPEZ, L. Aspectos nutricionais e metabólicos na tensão pré-menstrual. Graduação em nutrição, nível: trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina. Porto Alegre, 2013.
34. SOUZA, A.; GRAÇA, R. O papel da nutrição e das práticas integrativas nos distúrbios de ansiedade e estresse: um estudo de caso. *Centro Universitário de Brasília – UniCEUB*. Brasília, 2020.



1. PEDROSO, A.L.V.; ANTONELLI, G.; OUTI, M.Y.; MARQUES, M.M.; FRÉZ, A.R.; BINDA, A.C. Saúde e deficiência em pacientes em tratamento com quimioterapia. *Fisioter Pesqui* [Internet]. 2021Oct;28(Fisioter. Pesqui., 2021 28(4)):435-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/21003828042021>. Acesso em: 31 mar. 2023.
2. INCA. Instituto Nacional de Câncer. Meditação ganha aval da ciência e torna-se aliada ao tratamento do câncer. *Rede Câncer*, Rio de Janeiro, edição 40, p.34-28, março 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//rrc-40-versao-integra.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2023.
3. ARAUJO, R.V.; FERNANDES, A.F.C.; NERY, I.S.; ANDRADE, E.M.L.R.; NOGUEIRA, L.T.; AZEVEDO, F.H.C. Efeito da meditação no nível de estresse psicológico de mulheres com neoplasia mamária: revisão sistemática. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2019;53(Rev. esc. enferm. USP, 2019 53):e03529. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018031303529>. Acesso em: 31 mar. 2023.
4. CARDOSO, R.; SOUZA, E.; CAMANO, L. Meditação em saúde: definição, operacionalização e técnica. In: Rossi AM, Quick JC, Perrewé PL. *Stress e qualidade de vida no trabalho: o positivo e o negativo*. Atlas p. 163-86. São Paulo, 2009.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF, 2008.
6. SILVA, R.C.; MONTEIRO, C.F. Cromoterapia: um importante recurso terapêutico para a terapia ocupacional. X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, 2006. Disponível em: [https://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2006/inic/03/Sa%FAde%20inic%20X008.pdf](https://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2006/inic/03/Sa%FAde%20inic%20X008.pdf). Acesso em: 15 set. 2022.
7. VIANA, J.M.; VADOR, R.M.F; CUNHA, F.V.; SILVA, A.A. Uso da cromoterapia pelo enfermeiro no cuidado da criança em unidade de terapia intensiva. *Braz. J. Hea. Rev*, Curitiba, v. 3, n. 6, p.17819-17842. nov./dez. 2020. Disponível em: [brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/21065/16790&cd=4&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/21065/16790&cd=4&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br). Acesso em: 15 set. 2022.
8. BOCANNERA B.N.; BOCANNERA F.S.; BARBOSA M.S. As cores no ambiente de terapia intensiva: percepções de pacientes e profissionais. *Relato de Pesquisa • Rev. esc. enferm. USP* 40 (3) • Set 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WqVgJmzrzZW-8f4cQgmGVcKL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.
9. SONODA, R. T.; FERREIRA, A.A.S; GRELLET, A. C. C. Cromoterapia: Saúde e Optometria. *Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar*. ISSN 2675-6218. v. 3, n. 4, 2022.
10. FRIZZO, N.S., SOUZA, A.Z.C.; CUNHA, A.P.W.; OZI, A.M. Música como Recurso de Enfrentamento em Pacientes Oncológicos e Familiares. *Psicol. cienc. prof.* 40 • 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/V7jvhdtxKKbrw6vXyxsBrRR/?format=pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.



11. ANDRADE, H.Jr. Eficácia terapêutica da música: um olhar transdisciplinar de saúde para equipes, pacientes e acompanhantes. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010435522018000100403&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010435522018000100403&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 15 set. 2022.
12. SOUZA, M.J.N. Aromaterapia e qualidade de vida de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. 2021. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/29142/1/2021\\_MirianJulyNogueiraDeSouza\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/29142/1/2021_MirianJulyNogueiraDeSouza_tcc.pdf). Acesso em: 15 set. 2022.
13. CASTRO, Gisele C.; FREIRE, Márcia H.S.; PAULA, Káryta J.S. Aromaterapia no tratamento do paciente oncológico: uma revisão de literatura. Congresso Online Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, 2ª edição – 2021. Disponível em: <https://eventos.congresse.me/conapics/resumos/9537.pdf?version=original>. Acesso em: 15 set. 2022.

## Capítulo 6

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2023.
2. HAHNEMANN, C.F.S. Organon da arte de curar, 1842. Traduzido da 6ª ed. alemã por David Castro, Rezende Filho e Kamil Curi. 2ªed. brasileira. São Paulo: GEHSP “Be-noit Mure”, 1995.
3. CORRÊA, A.D.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; QUINTAS, L.E.M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Similia Similibus Curentur: revisitando aspectos históricos da homeopatia nove anos depois. Hist Cienc Saude Manguinhos, 13(1):13-31, 2006.
4. CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 1.000/80, de 4 de junho de 1980. Reconhece a homeopatia como especialidade médica. Diário Oficial da União, Seção 1, Parte 2, 21 jul. 1980.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 971, de 3 maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html). Acesso em: 10 abr. 2023.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Biblioteca/Publicação: Atlas da Obesidade infantil no Brasil, 2019. [internet]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/dados\\_atlas\\_obesidade.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/dados_atlas_obesidade.pdf). Acesso em: 17 jan. 2023.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Dia Nacional da Homeopatia. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/21-11-dia-nacional-da-homeopatia-2/>. Acesso em: 12 dez. 2022.



8. CFN. Conselho Federal de Nutricionista. Resolução CFN nº 680, de 19 de janeiro de 2021. Regulamenta a prática da fitoterapia pelo nutricionista e dá outras providências. Disponível em: [https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res\\_680\\_2021.html](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_680_2021.html). Acesso em: 12 dez. 2022.
9. OLIVEIRA NIELSON, S.E.; APARECIDA DE FREITAS, J.G. Homeopatia e Obesidade: uma prática alternativa na saúde. Revista EVS-Revista de Ciências Ambientais e Saúde [Internet], (40.2) [199-207p], 2022. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/2722>. Acesso em: 8 dez. 2022.
10. CORRÊA, V.P.; PAIVA, K.M.; BESEN, E.; SILVEIRA, D.S.; GONZALES, A.I.; MOREIRA, E.; FERREIRA, A.R.; MIGUEL, F.Y.O.M.; HAAS, P. O impacto da obesidade infantil no Brasil: revisão sistemática. RBONE [Internet], 14(85):177-83, 17º de outubro de 2020. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1208>. Acesso em: 8 dez. 2022.
11. MOZAFFARIAN, D.; ROSENBERG, I.; UAUY, R. History of modern nutrition science – implications for current research, dietary guidelines, and food policy. BMJ [Internet], 361:2392, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.k2392>. Acesso em: 6 nov. 2022.
12. MARINHO, F.; PASSOS, V.M.A.; FRANÇA, E.B. Novo século, novos desafios: mudança no perfil da carga de doença no Brasil de 1990 a 2010. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet], 25:713-724, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000400005>. Acesso em: 6 nov. 2022.
13. WHO. World Health Organization. Obesity and overweight. WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 6 nov. 2022.
14. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2022.
15. BRASIL. Ministério da Saúde [Internet]. Obesidade infantil afeta 3,1 milhões de crianças menores de 10 anos no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/junho/obesidade-infantil-afeta-3-1-milhoes-de-criancas-menores-de-10-anos-no-brasil>. Acesso em: 6 nov. 2022.
16. UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estado Nutricional Antropométrico da Criança e da Mãe: Prevalência de indicadores antropométrico de crianças brasileiras menores de 5 anos de idade e suas mães biológicas: ENANI 2019. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2022. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 6 nov. 2022.
17. LEE, E.Y.; YOON, K.H. Epidemic obesity in children and adolescents: risk factors and prevention. Frontiers of Medicine [Internet], 12(6):658-666, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11684-018-0640-1>. Acesso em: 6 nov. 2022.
18. AGGARWAL, B.; JAIN, V. Obesity in children: definition, etiology and approach. The Indian Journal of Pediatrics [Internet], 85(6):463-471, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12098-017-2531-x>. Acesso em: 6 nov. 2022.



19. CAPRIO, S.; SANTORO, N.; WEISS, R. Childhood obesity and the associated rise in cardiometabolic complications. *Nature Metabolism* [Internet], 2(3):223-232, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s42255-020-0183-z>. Acesso em: 6 nov 2022.
20. OSENDARP, S.; AKUOKU, J.K.; BLACK, R.E. et al. The COVID-19 crisis will exacerbate maternal and child undernutrition and child mortality in low-and middle-income countries. *Nature Food* [Internet], 2:476-484, jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s43016-021-00319-4>. Acesso em: 6 nov. 2022.
21. DASGUPTA, S.; ROBINSON, E.J.Z. Impact of COVID-19 on food insecurity using multiple waves of high frequency household surveys. *Scientific Reports* [Internet], 12(1):1865, fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-05664-3>. Acesso em: 6 nov. 2022.
22. REDE PENSSAN. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil: relatório final. São Paulo, SP: Fundação Friedrich Ebert: Rede Penssan, 2022. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2022.
23. LIU, H.; PEIPEI, F.; ZHANG, M.; ZHOU, C. Coexistence of obesity and hunger in young adolescents: Evidence from the Global School-based Student Health Survey. *Pediatric Obesity* [Internet]. 2022 jun [citado em 6 de novembro de 2022];17(11):e12952. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijpo.12952>.
24. ZAMBERLAM, C. R.; SANTOS, A. L. dos. Homeopatia no tratamento da ansiedade. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências E Educação*, 7(2), 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i2.705>. Acesso em: 10. abr. 2023.
25. CASTILLO, A.R.G.L.; RECONDO R.; ASBAHR, F.R.; MANFRO, G.G. Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22(Suppl. 2), 20-23, dez. 2000. Disponível em: [doi:10.1590/S1516-44462000000600006](https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006). Acesso em: 10 abr. 2023.
26. ELEUTÉRIO, A.S.L.; DE OLIVEIRAL, D.S.B.; PEREIRA JÚNIOR, E.S. Homeopatia no controle do medo e ansiedade ao tratamento odontológico infantil: revisão. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*, 23(3): 238-44, 2011. ISSN 1983-5183.
27. MENEZES, A.K.S.; MOURA, L.F.; MAFRA, V.R. Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão da literatura e dados epidemiológicos. *Revista Amazônia Science & Health*, 5(3):42-49, 2017. Disponível em: <http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/1323>. Acesso em: 10 abr. 2023.
28. ISABELA DE OLIVEIRA ANDRADE, I.; NUNES, F. R. M.; MENDES, T. C.; DUARTE, J. M. D. C. O uso da homeopatia e outras práticas integrativas no tratamento da obesidade: uma revisão sistemática da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.6, p. 28300-28309 nov./dec. 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/wy-soqu76yvg2ngylmyx3elamty/access/wayback/https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/download/41580/pdf>. Acesso em: 16 dez. 2022.
29. PINHEIRO, C. S. Consumo de Medicamentos Homeopáticos na População do Distrito do Porto. Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico do Porto (Portugal), jan.



2018. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/0acba5f44f7a07e659a71ddb5e525076/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>. Acesso em: 17 dez. 2022.

30. SÁNCHEZ-NAVARRETE, P.; OCHARÁN-HERNÁNDEZ, E.; OCHOA-BERNAL, F.; MACÍAS-CORTÉS, E. Calcarea carbonica ostrearum para la obesidad en adolescentes mexicanos. *La Homeopatía de México*, 85, 7-22, mar. 2016. Disponível em: [http://lahomeopatiademexico.com.mx/701\\_files/701%20LHM-2016%20mar-abr.pdf#page=7](http://lahomeopatiademexico.com.mx/701_files/701%20LHM-2016%20mar-abr.pdf#page=7). Acesso em: 10 abr. 2023.

31. BULA do Calcarea carbonica + Carbo vegetabilis + Lycopodium clavatum. [S. l.]: Rafaela Sarturi Sitiniki (CRF-PR 37364), 27 maio 2020. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/calcaree-carbonica-carbo-vegetabilis-lycopodium-clavatum/bula.amp>. Acesso em: 17 dez. 2022.

## Capítulo 7

1. COSTA, L.M.O.; GONÇALVES, M.K.A.M. Efetividade da terapia com Florais de Bach / Effectiveness of Bach Florals therapy. *Braz. J. Develop.*, 7(11):107027-36, 22 nov. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/39979>. Acesso em: 23 jan. 2023.

2. SILVA, Maurivan Batista da. Terapia floral como estratégia de cuidado em saúde mental. *Revista Medicina Integrativa [internet]*, 7 set. 2021. Disponível em: <https://revistamedicinaintegrativa.com/terapia-floral-como-estrategia-de-cuidado-em-saude-mental/>. Acesso em: 23 jan, 2023.

3. BACH, E. Os remédios florais do Dr. Bach incluindo cura-te a ti mesmo. São Paulo: Pensamento, 2006.

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>. Acesso em: 23 jan. 2023.

5. CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO. Resolução nº 679/2021, de 19 de janeiro de 2021. Regulamenta o exercício das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pelo nutricionista e dá outras providências. São Paulo: CFN, 2021. Disponível em: [https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res\\_679\\_2021.html](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_679_2021.html). Acesso em: 23 jan. 2023.

6. FUSCO, Suzimar de Fátima Benato. Efetividade da terapia floral na ansiedade de adultos com sobrepeso ou obesidade: ensaio clínico randomizado e controlado. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/153773>. Acesso em: 23 jan. 2023.

7. PANCIERI, Ana Paula. Terapia floral: significado da participação em pesquisa clínica para ansiosos com sobrepeso ou obesidade. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/153779>. Acesso em: 23 jan. 2023.



8. TAVARES, Allan; MADURO, Isolda. Estudo placebo-controlado para a avaliação de emagrecimento e compulsão alimentar com fórmula comercialmente disponível de florais de Bach. *Revista de Ciências da Saúde da Amazônia*, [S.l.], n. 1, p. 27-37, maio 2017. ISSN 2447-486X. Disponível em: <http://periodicos.uea.edu.br/index.php/cienciasdasaude/article/view/399>. Acesso em: 23 jan. 2023.
9. SALLES, L. F.; SILVA, M.J.P. da. Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos. *Acta paul enferm [Internet]*. 2012;25(Acta paul. enferm., 2012 25(2)). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200013>. Acesso em: 10 abr. 2023.
10. BARBOSA, M. Florais de Bach para Tratamento da Ansiedade/Compulsão Alimentar: Evidências Científicas. *Educação Sem Distância - Revista Eletrônica da Faculdade Unyleya*, [S. l.], v. 1, n. 5, 2022. Disponível em: <https://educacaoemdistancia.unyleya.edu.br/esd/article/view/128>. Acesso em: 9 abr. 2023.
11. SILVA, Ketlyn Macedo. Avaliação do uso de Florais de Bach no tratamento da ansiedade pela percepção dos usuários da terapia floral. PUC Goiás, 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1126>. Acesso em: 10 abr. 2023.
12. Imagem disponível em: <https://www.subtil.net/pt/view/2b7d030d-a5f9-405f-b2eb-6179eadce146>. Acesso em: 10 abr. 2023.

## Capítulo 8

1. BERNARDI, M.L.D.; AMORIM, M.H.C.; SALAROLI, L.B.; ZANDONADE, E. Yoga: um diálogo com la salud Colectiva. *Rev. Interface, comunicação, saúde e educação Unesp*, dez 2021.
2. DESIKACHAR, T.K.V. O coração do yoga: desenvolvendo a prática pessoal. São Paulo: Ed. Mantra, 2018.
3. SIEGEL, P.; BARROS, N.F. Yoga e saúde: o desafio da introdução de uma prática não convencional no SUS (tese). Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2010.
4. CFN. Conselho Federal de Nutrição. Resolução nº 679, de 19 de janeiro de 2021. Regula o exercício das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pelo nutricionista e dá outras providências. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-679-de-19-de-janeiro-de-2021-299790857>. Acesso em: 10 abr. 2023.
5. BARROS, N.F. de; SIEGEL, P.; MOURA, S.M. de; CAVALARI, T.A.; SILVA, L.G. da; GONÇALVES, A.V. Yoga e promoção da saúde. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro 19(04)-Abr 2014.
6. Daleprane, ML; Amorim, MHC; Salaroli, LB; Zandonade, E. Yoga: um diálogo com a Saúde Coletiva. *Rev. Interface- Comunicação, Saúde e Educação (on line)*, 2021, v.25 (Acessado 15 Fevereiro 2023). Disponível em :<https://doi.org/10.1590/interface.200511>>Epub04 Dez.2020.



7. CERCATO, Cinthia. Ioga melhora comportamento alimentar e ajuda a controlar o peso. Viva bem UOL, 2018. Disponível em: [https://cintiacercato.blogosfera.uol.com.br/uol\\_amp/2018/09/28/ioga-melhora-comportamento-alimentar-e-ajuda-a-controlar-o-peso/](https://cintiacercato.blogosfera.uol.com.br/uol_amp/2018/09/28/ioga-melhora-comportamento-alimentar-e-ajuda-a-controlar-o-peso/). Acesso em 16 out. 2022.
8. APPOLINÁRIO, J.C.; CLAUDINO, A.M. Transtornos Alimentares. *Brazilian J of Psychiatry*, 22 (suppl2), Dez, 2000.
9. BLOC, L.G.; NAZARETH, A.C. de P.; MELO, A.K.da S.; MOREIRA, V. Transtorno de Compulsão Alimentar: Revisão Sistemática da Literatura. *Ver. Psicologia e Saúde*, v.11, n.12, jan;abr, 2019. p.3-17
10. PEÇANHA, Doris Lieth; CAMPANA, Daniel Perdigão. Avaliação quali-quantitativa de intervenção com yoga na promoção da qualidade de vida em uma universidade. *Bol. - Acad. Paul. Psicol. São Paulo*, v. 30, n. 1, p. 199-218, jun, 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2010000100014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2010000100014&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 16 out. 2022.
11. MOHAMMAD, A; THAKUR, P; KUMAR, R; KAUR, S; SAINI, R.V.; SAINI, A.K. Biological markers for the effects of yoga as a complementary and alternative medicine. *J Complement Integr Med*, 7;16(1), fev, 2019. doi: 10.1515/jcim-2018-0094. PMID: 30735481.

## Capítulo 9

1. SOUZA, L.M.; LAUTERT, L.; HILLESHEIN, E.F. Qualidade de vida e trabalho voluntário em idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]*, 45(3), 665-671, jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/kMC8jBjf3czHtvLwNX4yGZb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2023.
2. FAGUNDES, K.V.D.L.; ESTEVES, M.R.; RIBEIRO, J.H.M.; SIEPIERSKI, C.T.; SILVA, J.V.; MENDES, M.A. Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. *Rev. salud pública [Internet]*, 19(2), 210-214, 2017. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2017.v19n2/210-214/pt>. Acesso em: 4 fev. 2023.
3. FLEURI, A.C.P.; ALMEIDA, A.C.S.; DINIZ, A.J.; MAGALHÃES, L.A.D.; FERREIRA, L.H.C.; HORTA, N.C. et al. Atividades lúdicas com idosos institucionalizados. *Enfermagem Revista*, [Internet], 16(1), 50-57, jan-abr. 2013. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/13018/10238>. Acesso em: 4 fev. 2023.
4. FREITAS, M.A.V.; SCHEICHER, M.E. Quality of life of institutionalized elderly. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [Internet]*, 13(3), 395-401, dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/ZwHmySy3rqG4YbSjkvbHjYL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2023.
5. MELLO, B.L.D.; HADDAD, M.C.L.; DELLAROZA, M.S.G. Avaliação cognitiva de idosos institucionalizados. *Acta Scientiarum. Health Science [Internet]*, 34(1), 95-102, jan-jun. 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3072/307226630014.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2023.



6. GUIMARAES, A.C.; DUTRA, N.S.; SILVA, G.L.S.; SILVA, M.V.; MAIA, B.D.L.C. Atividades grupais com idosos institucionalizados: exercícios físicos funcionais e lúdicos em ação transdisciplinar. *Pesqui. prá. psicossociais* [Internet], 11(2), 443-452, jul-dez. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v11n2/13.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2023.
7. CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista de Saúde Pública* [Internet], 31(2), 184-200, abr. 1997. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rsp/a/8wZgXq\\_G5KtGs99xb7tRpgsw/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/rsp/a/8wZgXq_G5KtGs99xb7tRpgsw/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 5 fev. 2023.
8. CHAIMOWICZ, F.; GRECO, D.B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. *Revista de Saúde Pública* [Internet], 33(5), 454-460, out. 1999. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rsp/a/cvxHQ93xdjFQWMZ\\_vx4J8S8C/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/rsp/a/cvxHQ93xdjFQWMZ_vx4J8S8C/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 5 fev. 2023.
9. JARDIM, V.C.F.S.; VASCONCELOS, E.M.R.; VASCONCELOS, C.M.R.; ALVES, F.A.P.; ROCHA, K.A.A.; MEDEIROS, E.G.M.S. Contribuições da arteterapia para promoção da saúde e qualidade de vida da pessoa idosa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* [Internet], 23(4), 1-10, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rbagg/a/Fbw5zpHsjmn\\_DvqybHT4ZWSk/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/rbagg/a/Fbw5zpHsjmn_DvqybHT4ZWSk/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 6 fev 2023.
10. WACHHOLZ, P.A.; RODRIGUES, S.C.; YAMANE, R. Estado nutricional e a qualidade de vida em homens idosos vivendo em instituição de longa permanência em Curitiba, PR. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [Internet], 14(4), 625-635, 2011. Disponível em: <https://www.re-dalyc.org/pdf/4038/403834044003.pdf>. Acesso em: 6 fev. 2023.
11. COLEMBERGUE, J.P.; CONDE, S.R. Uso da Miniavaliação Nutricional em idosos institucionalizados. *Scientia Medica*. [Internet], (21)2, 59-63, 2011. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/6909/6268>. Acesso em: 6 fev. 2023.
12. SILVERIO, J.K.A.; PEDREIRA, K.R.A.; KUTZ, N.A.; SALGUEIRO, M.M.H.A.O. Estado nutricional de idosos institucionalizados: uma revisão de literatura. *Visão Acadêmica* [Internet], 17(3), 75-90, set. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/49477/30212>. Acesso em: 9 fev. 2023.
13. XAVIER, C.C.R.; AQUINO, R.C. Fatores associados à sarcopenia em idosos institucionalizados. *Revista Kairós-Gerontologia* [Internet], 23(2), 477-498, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/52242/34435>. Acesso em: 9 fev. 2023.
14. BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN n. 679 de 2021. Regulamenta o exercício das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pelo nutricionista e dá outras providências [...]. Brasília: Conselho Federal de Nutricionistas, 2021. 1-6.
15. ALBUQUERQUE, S.M.; SILVA, J.B.; SILVA, M.J.R.; JERÔNIMO, P.S.; SOUSA, L.M.P. Saúde mental e nutrição: reflexões com base em ações educativas no centro de atenção psicossocial. *Anais I CONBRACIS - Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde; Campina Grande: Realize Editora; 2016. p. 1-9.*



16. MERCADO, S.G.R.; ROCHA, V.N. Impacto da oficina de arteterapia em idosos de uma Instituição de Longa Permanência de Campo Grande-MS [trabalho de conclusão de curso], Campo Grande: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2021.

17. SCHENKER, M.; COSTA, D.H. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet], 24(4), 1369-1380, abr. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fjgYFRhV7s4Tg-qvdf5LKBDj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 fev. 2023.

18. DEON, R.G.; GOLDIM, J.R. Comparação entre diferentes métodos de avaliação nutricional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Perspectiva* [Internet], 40(149), 63-71, mar. 2016. Disponível em: [https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/149\\_547.pdf](https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/149_547.pdf). Acesso em: 6 fev. 2023.

19. XAVIER, F.Q.; LOPES, B.M.M.A.; PAVAN, L.G.; OLIVEIRA, L.R.; VENDITI, M.A.; ALVES, M.F.; VILELA, L.B.F.; SILVA, R.C.D. Análise do perfil da força de preensão palmar em idosos(as) ativos(as) do município de Rio Verde – GO. *Revista de Patologia do Tocantins* [Internet], 8(4): 45-48, jan. 2022. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/13093/19765>. Acesso em: 6 fev 2023.

20. JENTOFT, A.J.C.; BAHAT, G.; BAUER, J.; BOIRIE, Y.; BRUYÈRE, O.; CEDERHOLM, T. et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis [Internet]. Oxford University Press, 48, 16-31, set. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6322506/pdf/afy169.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2023.

21. CRISTALDO, M.R.A.; GUANDALINI, V.R.; FARIA, S.O.; SPEXOTO, M.C.B. Rastreamento do risco de sarcopenia em adultos com 50 anos ou mais hospitalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet], 24(2), 1-11, jun. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/3Vkf7S6x9qPwKvZrVmgPzBK/?lang=pt>. Acesso em: 23 fev. 2023.

22. VALENTE, M.; MAGALHAES, M.A.Z.; ALEXANDRE, T.S. Recomendações para diagnóstico e tratamento da sarcopenia no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2022. Disponível em: [https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2022/04/1649787227\\_Manual\\_de\\_Recomendaes\\_para\\_Diagnostico\\_e\\_Tratamento\\_da\\_Sarcopenia\\_no\\_Brasil-1.pdf](https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2022/04/1649787227_Manual_de_Recomendaes_para_Diagnostico_e_Tratamento_da_Sarcopenia_no_Brasil-1.pdf). Acesso em: 23 fev. 2023.

## Capítulo 10

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics-1> Acesso em: 14 out. 2022.

2. CARVALHO, Islândia. Gastos com práticas integrativas no SUS correspondem a 0,008% das despesas ambulatoriais e hospitalares. *ObservaPICS – Fiocruz*, 2019. Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/pics-consomem-0008-dos-gastos-do-sus-com-procedimentos>. Acesso em: 14 out. 2022.





CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SÃO CAMILO