



**UNILAB**

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS E SAÚDE (ICS)**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**KAROLINE GALVÃO PEREIRA PAIVA**

**TERAPIA FLORAL COMO TECNOLOGIA PARA ANSIEDADE EM SAÚDE DO  
IDOSO À LUZ DA TEORIA DE BETTY NEUMAN: ESTUDO RANDOMIZADO**

**REDENÇÃO - CEARÁ  
2023**

KAROLINE GALVÃO PEREIRA PAIVA

TERAPIA FLORAL COMO TECNOLOGIA PARA ANSIEDADE EM SAÚDE DO IDOSO  
À LUZ DA TEORIA DE BETTY NEUMAN: ESTUDO RANDOMIZADO

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação Em Enfermagem- Mestrado Acadêmico- do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira Redenção-Ceará, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Linha de Pesquisa: Tecnologia em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Natasha Marques Frota

REDENÇÃO-CEARÁ

2023

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da UNILAB  
Catalogação de Publicação na Fonte.

---

Paiva, Karoline Galvão Pereira.

P149t

Terapia floral como tecnologia para ansiedade em saúde do idoso à luz da teoria de Betty Neuman: estudo randomizado / Karoline Galvão Pereira Paiva. - Redenção, 2023.  
130fl.: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2023.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Natasha Marques Frota.

1. Terapia Floral de Bach. 2. Ansiedade. 3. Saúde do Idoso.  
I. Frota, Natasha Marques. II. Título.

CE/UF/BSCA

CDD 618.97

---

KAROLINE GALVÃO PEREIRA PAIVA

TERAPIA FLORAL COMO TECNOLOGIA PARA ANSIEDADE EM SAÚDE DO IDOSO  
À LUZ DA TEORIA DE BETTY NEUMAN: ESTUDO RANDOMIZADO

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação Em Enfermagem- Mestrado Acadêmico- do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira Redenção-Ceará, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Linha de Pesquisa: Tecnologia em Enfermagem.

Aprovada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Natasha Marques Frota (Orientador)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira- UNILAB

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Georgia Alcântara Alencar Melo (Membro Externo)

Universidade Federal do Ceará – UFC

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lívia Moreira Barros (Membro Interno)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira- NILAB

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que em sua infinita bondade concedeu a mim, a vida, pois eu sou um milagre! Desde pequena soube através de Deus que eu seria um instrumento na vida de outras pessoas, por tanto agradeço a ele por ter cuidado de cada detalhe não deixando que eu jamais fraquejasse. Através da sua palavra mostra quão poderoso e magnífico ele é. Talvez a palavra que resume esse momento seja gratidão, uma das qualidades mais nobres de um ser humano. Sou muito grata a Deus por todas as oportunidades e promessas. Obrigada Deus por mais esse sonho que se concretiza.

Ao meu amado esposo (Henrique Rodrigues Paiva Junior), pelo amor, companheirismo, incentivo e paciência, pois em muitos momentos abriu mão de estarmos juntos. Obrigada por ser minha fortaleza, estando sempre presente nos momentos fáceis e difíceis.

A minha mãe (Liene Galvão Pereira), mulher guerreira, forte e amável, que depositou em mim todos os seus sonhos e vibrou com cada vitória, estando sempre em oração, pedindo a proteção de Deus sobre minha vida. Obrigada mãe por me ensinar o que é o amor incondicional. Obrigada Pai (Severino Alves Pereira) por fazer com que eu sempre queira mais e sempre conquiste meus sonhos.

A minha irmã (Karina Galvão Pereira), por me ensinar desde pequena a conviver com as diferenças e dificuldades fazendo eu ver que os obstáculos estão aí para serem superados, pois o mundo é pequeno para quem corre atrás dos seus sonhos. Obrigada por me ensinar a ser uma pessoa melhor.

Aos meus irmãos Fábio e Eduardo pelo apoio incondicional.

A minha orientadora, a professora Dra. Natasha Marques Frotas por toda compreensão e por enfrentar vários desafios ao longo da construção do projeto, sempre me dando uma palavra de apoio e incentivo.

A professora Dra. Livia Moreira por diversas vezes ter sanado minhas dúvidas e anseios.

A professora Dra. Cristiana Ferreira da UFC por estar sempre comigo, me orientando, tirando dúvidas e dizendo que consigo ir cada vez mais longe.

A professora Dra. Geórgia Melo da UFC por contribuir na primeira fase da pesquisa.

A Professora Dr<sup>a</sup> Ângela Maria Alves Souza da UFC por toda orientação, capacitação, companheirismo e disponibilidade em me acompanhar nessa empreitada de autoconhecimento e estudo dos florais.

Ao Professor Dr. Paulo Almeida da UFC que me orientou na construção e análise dos dados, juntamente com a Professora Dr<sup>a</sup>. Paula Renata Amorim.

Muito obrigado a todos que constroem comigo mais essa vitória!!

“Se tivermos em nossa natureza amor suficiente por todas as coisas, não seremos causas de agravo a ninguém; pois esse amor sustará o gesto agressor e impedirá nossa mente de se entregar a qualquer pensamento que possa magoar alguém”

(Edward Bach)

“A cura vem de dentro para fora, cuide da sua mente, corpo e espírito, a essência da saúde está na harmonia da nossa alma”

## RESUMO

A Terapia Floral de Bach trouxe uma abordagem holística ao contexto da pandemia, sendo tecnologia eficaz na prática do cuidado em enfermagem, pois promove alternativas que auxiliam na cura de doenças psíquicas como ansiedade. O remédio de resgate (*Rescue Remedy*), assim denominado, tem efeito calmante positivo e estabiliza situações de estresse, ansiedade, medo, perdas e situações de desespero e angústia. Objetivou-se analisar a efetividade do uso da terapia floral no tratamento da ansiedade entre idosos. Trata-se de estudo experimental de natureza quantitativa, do tipo ensaio clínico randomizado, de caráter prospectivo, duplo cego, com amostra total de 59 idosos. A coleta de dados ocorreu entre agosto de 2022 a janeiro de 2023, nas cidades de Acarape e Redenção, no estado do Ceará. Foram realizados três encontros: primeiro, apresentação da pesquisa, orientações de uso, esclarecimento de dúvidas pelo idoso/familiar, aferição de sinais vitais, aplicação de questionário e escala traço (pré-teste); segundo: após quinze dias de intervenção, para avaliação clínica e acompanhamento; terceiro (realizado após o trigésimo dia de intervenção), avaliação clínica, aplicação com o instrumento IDATE-E e repetição de alguns itens (com asteriscos) no questionário clínico. Os critérios de inclusão foram: idosos de ambos os sexos, capazes de reconhecer os traços de ansiedade, ser alfabetizado, ter boa acuidade visual e desenvolver suas Atividades de Vida Diária (AVD's). Os critérios de exclusão: idosos em uso de alguma terapia floral ou terapia complementar, em tratamento psicológico, ser etilista e usar psicotrópico informações autorreferidas pelo idoso. A descontinuidade se deu pelo não uso da terapia no período de cinco dias consecutivos, ou falha na posologia em relação às tomadas, interrupção de dois momentos e ausência às consultas. Respeitou-se a Resolução 466/12 do CNS que regulamenta pesquisas com seres humanos. Sob CAAE:54140121.7.0000.5576. Inscrição nº 1111-1287-7308 REBEC. Participaram do estudo 31 idosos pertencentes ao grupo intervenção e 28 no grupo controle. Os resultados dessa pesquisa apresentaram homogeneidade intergrupos entre as variáveis clínicas e sociodemográficas, com valor de  $p > 0,05$ . Na análise das variáveis sociodemográficas e clínicas associadas a escala IDATE-E, mostrou o predomínio de ansiedade nas seguintes características: mulheres, não brancos, sem parceiros, aposentados, com renda menores, tabagista, não etilista, não praticante de atividade física, com insônia e sem contaminação por COVID. A associação intragrupo dos precursores de ansiedade como impaciência, medo, irritabilidade, inquietação, agitação e preocupação familiar, mostram maiores índices de significância ( $p < 0,001$ ) no GI comparado ao GC, após uso do floral *Rescue Remedy*. Conclui-se que os benefícios que as terapias integrativas, por meio dos florais,

conseguiram minimizar a ansiedade gerada no público idoso, sendo esta uma alternativa integradora aos cuidados de saúde com vistas a melhorar a qualidade de vida, a promoção da saúde e a expandir o papel da enfermagem dentro deste cenário.

**Palavras-chave:** Terapia Floral de Bach. Essências Florais. Ansiedade. Saúde do Idoso. Betty Neuman.

## ABSTRACT

Bach Flower Therapy brought a holistic approach to the context of the pandemic, being an effective technology in the practice of nursing care, as it promotes alternatives that help cure mental illnesses such as anxiety. Rescue Remedy, as it is called, has a positive calming effect and stabilizes situations of stress, anxiety, fear, losses and situations of despair and anguish. The objective was to analyze the effectiveness of the use of floral therapy in the treatment of anxiety among the elderly. This is an experimental study of a quantitative nature, randomized clinical trial, prospective, double blind, with a total sample of 59 elderly people. Data collection took place between August 2022 and January 2023, in the cities of Acarape and Redenção, in the state of Ceará. Three meetings were held: first, presentation of the research, guidelines for use, clarification of doubts by the elderly person/family member, measurement of vital signs, application of a questionnaire and trait scale (pre-test); second: after fifteen days of intervention, for clinical evaluation and follow-up; third (performed after the thirtieth day of intervention), clinical evaluation, application with the IDATE-E instrument and repetition of some items (with asterisks) in the clinical questionnaire. Inclusion criteria were: elderly of both sexes, able to recognize anxiety traits, be literate, have good visual acuity and develop their Activities of Daily Living (ADL's). Exclusion criteria: elderly using some flower therapy or complementary therapy, undergoing psychological treatment, being an alcoholic and using psychotropic information self-reported by the elderly. The discontinuity was due to non-use of the therapy in the period of five consecutive days, or failure in the dosage in relation to the intakes, interruption of two moments and absence of consultations. Resolution 466/12 of the CNS, which regulates research with human beings, was respected. under CAAE:54140121.7.0000.5576. and registration number 1111-1287-7308 REBEC. The study included 31 elderly people from the intervention group and 28 from the control group. The results of this research showed intergroup homogeneity between clinical and sociodemographic variables, with  $p$  value  $> 0.05$ . In the analysis of the sociodemographic and clinical variables associated with the IDATE-E scale, it showed the predominance of anxiety in the following characteristics: women, non-white, without partners, retired, with lower income, smoker, non-alcoholic, non-practitioner of physical activity, with insomnia and without contamination by COVID. The intragroup association of anxiety precursors such as impatience, fear, irritability, restlessness, agitation and family concern, show higher significance rates ( $p < 0.001$ ) in GI compared to CG, after using Rescue Remedy

flower remedies. It is concluded that the benefits that integrative therapies, through flower remedies, managed to minimize the anxiety generated in the elderly public, which is an integrative alternative to health care with a view to improving the quality of life, promoting health and expanding the role of nursing within this scenario.

**Keywords:** Bach Flower Therapy. Flower Essences. Anxiety. Elderly Health. Betty Neuman.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|          |  |
|----------|--|
| ACS      | Agente Comunitário de Saúde                                  |
| AND      | Sigla em inglês “e”  |
| AVD      | Atividades de Vida Diária                                    |
| CAPES    | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  |
| CEP      | Comitê de Ética em Pesquisa                                  |
| COFEN    | Conselho Federal de Enfermagem                               |
| CISA     | Centro de Informação sobre Saúde e Álcool                    |
| CONSORT  | Consolidated Standards of Reporting Trials                   |
| COVID-19 | Doença Coronavírus 19  |
| DM       | Diabetes Mellitus  |
| ESF      | Estratégia de Saúde da Família                               |
| ECR      | Ensaio Clínico Randomizado                                   |
| HAS      | Hipertensão Arterial Sistêmica                               |
| GC       | Grupo Controle   |
| GI       | Grupo Intervenção  |
| IDATE    | Inventário de Ansiedade- Traço-Estado                        |
| LILACS   | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| MS       | Ministério da Saúde  |
| OMS      | Organização Mundial de Saúde                                 |
| PICs     | Práticas Integrativas e Complementares em Saúde              |
| PNPIC    | Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares  |
| Pub-LINE | Medical Literature Analysis and Retrieval System online      |
| RAYYAN   | Intelligent Systematic Review                                |
| RI       | Revisão Integrativa  |
| REBEC    | Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos                       |
| SCIELO   | Scientific Electronic Library Online                         |
| SCOPUS   | Base dados   |
| SUS      | Sistema Único de Saúde                                       |
| TAG      | Transtorno de Ansiedade Generalizado                         |
| TCLE     | Termo de Consentimento Livre Esclarecido                     |

|        |   |
|--------|---|
| TF     | Terapia Floral  |
| TP     | Transtorno de Pânico  |
| UFC    | Universidade Federal do Ceará   |
| UNILAB | Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira |
| USP    | Universidade de São Paulo   |
| WHO    | World Health Organization   |

## LISTA DE QUADROS

|  |    |
|--|----|
| Quadro 1 - Seleção de artigos para leitura na íntegra nas bases de dados Lilacs, Pubmed, Scielo, Scopus, Redenção, 2023..... | 44 |
| Quadro 2 - Variáveis independentes e o desfecho, Redenção 2023.....  | 49 |
| Quadro 3 - Quadro 3. Análise dos eixos segundo a Teoria de Betty Neuman nos grupos estudados, Redenção 2023.....             | 70 |

## LISTA DE TABELAS

|             |   |    |
|-------------|---|----|
| Tabela 1 -  | Distribuição dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas dos grupos controle e intervenção. Maciço de Baturité, Ceará, 2023.....               | 65 |
| Tabela 2 -  | Distribuição dos participantes segundo os medicamentos utilizados pelos grupos controle e intervenção. Maciço de Baturité, Ceará, 2023                      | 66 |
| Tabela 3 -  | Distribuição dos participantes segundo as comorbidades dos grupos controle e intervenção. Maciço de Baturité, Ceará, 2023.....                              | 67 |
| Tabela 4 -  | Distribuição dos participantes segundo a prática de atividade física dos grupos controle e intervenção. Maciço de Baturité, Ceará, 2023.                    | 67 |
| Tabela 5 -  | Distribuição dos participantes segundo a qualidade e horas de sono dos grupos controle e intervenção. Maciço de Baturité, Ceará, 2023.                      | 68 |
| Tabela 6 -  | Distribuição dos participantes segundo as variáveis relacionadas à COVID-19 dos grupos controle e intervenção. Maciço de Baturité, Ceará, 2023.....         | 69 |
| Tabela 7 -  | Comparação da presença dos precursores de ansiedade antes e após a intervenção entre os grupos controle e intervenção. Maciço de Baturité, Ceará, 2023..... | 71 |
| Tabela 8 -  | Comparação da presença dos precursores de ansiedade intragrupos antes e após a intervenção. Maciço de Baturité, Ceará, 2023.....                            | 71 |
| Tabela 9 -  | Comparação das médias da escala de estado de ansiedade intragrupos antes e após a intervenção. Maciço de Baturité, Ceará, 2023.....                         | 72 |
| Tabela 10 - | Comparação das médias das escalas entre os grupos controle e intervenção antes e após a intervenção. Maciço de Baturité, Ceará, 2023.....                   | 73 |

|             |   |    |
|-------------|---|----|
| Tabela 11 - | Análise descritiva das escalas de Traços de Ansiedade e Estado dos grupos controle e intervenção antes e após a intervenção. Maciço de Baturité, Ceará, 2023..... | 75 |
| Tabela 12 - | Comparação dos parâmetros clínicos antes e após a intervenção dos grupos controle e intervenção. Maciço de Baturité, Ceará, 2023.....                             | 75 |
| Tabela 13 - | Comparação dos parâmetros clínicos antes e após a intervenção dos intragrupos controle e intervenção. Maciço de Baturité, Ceará, 2023.                            | 76 |
| Tabela 14 - | Associação das variáveis sociodemográficas e clínicas nominais com a média da escala IDATE da amostra antes da intervenção. Maciço de Baturité, Ceará, 2023.....  | 76 |
| Tabela 15 - | Correlação entre estado Ansiedade da amostra total com variáveis quantitativas sociodemográficas Maciço de Baturité, Ceará, 2023.....                             | 76 |
| Tabela 16 - | Comparação da presença dos precursores de ansiedade antes e após a intervenção entre os grupos controle e intervenção. Maciço de Baturité, Ceará, 2023.....       | 77 |
| Tabela 17 - | Comparação da presença dos precursores de ansiedade intragrupos antes e após a intervenção. Maciço de Baturité, Ceará, 2023.....                                  | 78 |

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|             |  |    |
|-------------|--|----|
| Figura 1 -  | Representação gráfica da Teoria do Modelo de Sistemas Abertos de Betty Neuman. Redenção, 2023.....                 | 32 |
| Figura 2 -  | Fluxograma do processo de seleção dos artigos baseado nas diretrizes PRISMA (2020).....                            | 45 |
| Figura 3 -  | Fluxograma de Pesquisa (CONSORT, 2010).....  | 63 |
| Figura 4 -  | Fluxograma de Operacionalização de coleta .....  |    |
| Gráfico 1 - | Comparação das médias das escalas intragrupos antes e após a intervenção. Maciço de Baturité, Ceará, 2023.....     | 73 |
| Gráfico 2 - | Comparação das médias das escalas entre os grupos antes e após a intervenção. Maciço de Baturité, Ceará, 2023..... | 74 |

## SUMÁRIO

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| <b>1</b>   | <b>INTRODUÇÃO</b> .....   | <b>17</b> |
| <b>2</b>   | <b>JUSTIFICATIVA</b> .....  | <b>24</b> |
| <b>3</b>   | <b>OBJETIVOS</b> .....  | <b>25</b> |
| <b>3.1</b> | <b>Geral</b> .....  | <b>25</b> |
| <b>3.2</b> | <b>Específicos</b> .....  | <b>25</b> |
| <b>4</b>   | <b>HIPÓTESES</b> .....  | <b>26</b> |
| <b>5</b>   | <b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....  | <b>27</b> |
| <b>5.1</b> | <b>Ansiedade na pessoa idosa na pandemia da COVID-19 e o uso das plantas em países pertencentes à</b> | <b>27</b> |
| <b>5.2</b> | <b>CPLP</b> .....   | <b>30</b> |
| <b>5.3</b> | <b>Teoria de Betty Neuman</b> .....   | <b>34</b> |
| <b>5.4</b> | <b>Terapia floral de Bach</b> .....   |           |
|            | <b>Terapia de essências florais do sistema BACH como tecnologia do cuidado em enfermagem</b> .....    | <b>40</b> |
| <b>6</b>   | <b>TRAJETÓRIA METODOLÓGICA</b> .....  | <b>43</b> |
| <b>6.1</b> | <b>Tipo de Estudo</b> .....   | <b>43</b> |
| 6.1.1      | Revisão de Literatura.....  | 43        |
| <b>6.2</b> | <b>Local e Período</b> .....  | <b>46</b> |
| <b>6.3</b> | <b>População e Amostra</b> .....  | <b>47</b> |
| <b>6.4</b> | <b>Randomização e Cegamento</b> .....   | <b>48</b> |
| <b>6.5</b> | <b>Desfecho</b> .....   | <b>48</b> |
| 6.5.1      | Definições.....   | 51        |
| <b>6.6</b> | <b>Instrumento de Coleta de Dados</b> .....   | <b>53</b> |
| <b>6.7</b> | <b>Operacionalização da Coleta de Dados</b> .....   | <b>54</b> |
| 6.7.1      | Grupo experimental .....  | 55        |
| 6.7.2      | Grupo controle.....   | 55        |
| <b>6.8</b> | <b>Estudo Piloto</b> .....  | <b>56</b> |
| <b>6.9</b> | <b>Treinamento da Equipe</b> .....  | <b>57</b> |
| <b>7</b>   | <b>ANÁLISE DOS DADOS</b> .....  | <b>58</b> |
| <b>8</b>   | <b>ASPECTOS ÉTICOS</b> .....  | <b>59</b> |
| <b>9</b>   | <b>RESULTADOS</b> .....   | <b>62</b> |

|     |   |     |
|-----|---|-----|
| 9.1 | <b>Análise dos principais estressores de ansiedade dos grupos de estudo (Teoria de Betty Neuman).....</b>                                   | 62  |
| 9.2 | <b>Análise descritiva das escalas de Traços de Ansiedade e Estado de Ansiedade com comparação da escala estado antes e após intervenção</b> | 64  |
| 9.3 | <b>Análise de associação entre a o desfecho (níveis de ansiedade) com possíveis variáveis sociodemográficas e clínicas.....</b>             | 69  |
| 10  | <b>DISCUSSÃO.....</b>   | 72  |
|     | <b>CONCLUSÃO.....</b>   |     |
| 11  | <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | 75  |
| 12  | <b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) .....</b>   | 79  |
|     | <b>APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA.....</b>  | 87  |
|     | <b>APÊNDICE C - CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES.....</b>   | 88  |
|     | <b>APÊNDICE D - CARTAS DE ANUÊNCIA (ACARAPE / REDENÇÃO) .....</b>   | 101 |
|     | <b>APÊNDICE E - CONVITE ON-LINE DIVULGADO EM SITE DE CONVERSA (GRUPOS DE AGENTES COMUNITÁRIOS E ENFERMEIRAS) .....</b>                      | 107 |
|     | <b>ANEXO A - ESCALA TRAÇO DE ANSIEDADE.....</b>   | 110 |
|     | <b>ANEXO B - ESCALA ESTADO DE ANSIEDADE.....</b>  | 111 |
|     | <b>ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....</b>   | 113 |
|     | <b>ANEXO D - OFÍCIO NO 01/2022 .....</b>  | 115 |
|     | <b>ANEXO E - OFÍCIO NO 02/2022 .....</b>  | 117 |

## 1 INTRODUÇÃO

A preocupação com a longevidade e vulnerabilidade dos idosos vem aumentando gradativamente na área da saúde. Nesse cenário se consolida o estudo das práticas integrativas e complementares, enxergando o cuidado de forma holística em busca de melhores condições de saúde.

Desta forma a sociedade vive um marco demográfico, onde a diminuição da fertilidade e o aumento da população idosa, acontece de forma acelerada, estima-se que até 2050 a população acima de 65 anos, seja maior que a população jovem (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2016).

O envelhecimento populacional é um dos fenômenos mais significativos do século XXI. Atualmente, existem cerca de 962 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, o que corresponde a 13% da população total. No Brasil 13% da população tem mais de 60 anos, e esse índice deverá chegar a 29,3% em 2050 (SOUSA *et al.*, 2018).

No que concerne aos países lusófonos, Portugal destaca-se com o maior número de idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, que representam 22% da população, à frente de Macau (10%), Brasil (9%), Cabo Verde e Timor-Leste (ambos com 4%), Guiné-Bissau, Guiné Equatorial e São Tomé e Príncipe (todos com 3%), e Angola (2%) (LAPÃO; DUSSAULT, 2020).

Muitas zonas da África estão em constante crescimento à medida que a expectativa de vida aumenta e a fertilidade diminui, estimando-se que, em 2050, a maioria dos países africanos duplique a população idosa. Uma das consequências do envelhecimento populacional é o aumento da prevalência de enfermidades características da terceira idade (ASSUNÇÃO; PINTO; JOSÉ, 2020).

O Ministério da Saúde (MS) preocupado com a integralidade da assistência à saúde da população idosa, criou em 2006 a Política Nacional de Saúde a Pessoa Idosa (PNSPI), tendo como uma das características direcionar medidas coletivas e individuais de saúde para população idosa com intuito de recuperar, promover e manter a saúde (BRASIL, 2006).

A população idosa possui certa variabilidade para o surgimento de doenças psíquicas, isso pode ocorrer devido a fatores sociodemográficos na população estudada. As taxas de sintomas depressivos, na comunidade idosa varia entre 6,3 a 63%, já a solidão pode atingir cerca de 35,7%, sendo bem relatada pelos idosos como precursora da ansiedade. Não necessariamente idosos solitários podem ter depressão, no entanto idosos depressivos tendem a se sentirem mais solitários (CHILOFF *et al.*, 2019; OLIVEIRA, 2019).

Os dados apresentados no cenário mundial demonstram que a população idosa é a mais suscetível ao vírus, sendo recomendado pela OMS, protegê-los, cuidá-los e respeitá-los. Sabe-se que o contexto pandêmico pode gerar, medo, alteração de sono, estresse e sofrimento psíquico, sendo o isolamento social um fator de risco para o surgimento dos transtornos mentais (BARROS *et al.*, 2020).

É interessante destacar que essas recomendações impactaram de forma negativa os idosos, visto que o isolamento virou confinamento, os idosos acabaram perdendo a convivência com seus familiares e cuidadores, além de mudanças na sua rotina ou até mesmo internação em instituições, o que favoreceu o surgimento de ansiedade e depressão, sendo potencializadas pelo medo do abandono e solidão decorrentes da pandemia (VIEIRA; MANZARO, 2021).

A questão do isolamento atrelada a debilidade do idoso, favoreceu a queda na imunidade o que pode contribuir para a contaminação pelo vírus, bem como agravar o quadro de estresse, causando medo relacionado à doença ou morte, além de que o excesso de informação relacionados ao número de óbitos, falta de profissionais, insumos, vacinas, brigas políticas, falta de oxigênio, mutação de vírus, isolamento social e principalmente familiar, dentre outras, conduziram ao surgimento de transtornos mentais como ansiedade e depressão (VIEIRA; MANZARO, 2021).

Estes transtornos se tornaram tão comuns, que já estão relacionados ao envelhecer, merecendo uma atenção especial quanto ao seu diagnóstico e tratamento. Em idosos a saúde mental envolve questões multifatoriais das quais a descontinuidade de processos e rotinas, bem como o distanciamento e/ou isolamento social, trazem sentimentos de inutilidade, tristeza, solidão e abandono, grandes potencializadores de adoecimento psicológico. Criar intervenções que amenizem os sintomas, e aumente sua rede de apoio, são eficazes no auxílio ao idoso durante esse período pandêmico em que o mesmo necessita de maiores cuidados (BARROS *et al.*, 2020).

A pandemia da Doença Coronavírus (COVID-19) iniciou em dezembro de 2019 na China, sendo o primeiro caso notificado no Brasil em fevereiro de 2020, o número de acometidos pela doença tem crescido gradativamente. No último boletim divulgado em dezembro de 2021 foram registrados 22. 287. 521 casos, atingimos em dezembro de 2022 um número total de 691.652 mortes. No primeiro momento, o MS lança uma série de instruções no que diz respeito à contaminação e prevenção da doença, de forma a orientar as pessoas quanto ao distanciamento, e ao isolamento social para segurança e proteção (BRASIL, 2020; BRASIL, 2021a, 2021b).

A COVID-19 trouxe outros impactos, sendo eles, financeiro, instabilidade de renda, trabalho e relacionamento, o conjunto desses fatores constitui uma receita para ansiedade, depressão, solidão e estresse (DUARTE *et al.*, 2020).

O perfil epidemiológico dos idosos é caracterizado pela tripla carga de doenças com alto predomínio das condições crônicas, prevalência elevada de mortalidade e morbidade por condições agudas decorrentes de causas externas e/ou crônicas, uma vez que a maioria dos idosos são portadores de doenças ou disfunções orgânicas, cabendo destacar que esse quadro não significa necessariamente limitação de suas atividades, restrição da participação social ou do desempenho do seu papel social, que atualmente vem sofrendo bastante impacto em virtude das medidas de controle para a disseminação do novo Coronavírus, no qual o isolamento social vem sendo recomendado como o principal meio de prevenção para a doença COVID-19 (SILVA *et al.*, 2020).

O quadro clínico da COVID-19 é semelhante ao de outras viroses respiratórias, febre, tosse geralmente seca, cansaço e, em casos mais graves (5%), dispneia, sangramento pulmonar, linfopenia grave e insuficiência renal. Em 80% dos casos, os sintomas são leves. Sua principal característica é a alta transmissibilidade, gerando uma síndrome respiratória aguda, englobando desde casos leves a muito graves com insuficiência respiratória, cuja taxa de letalidade varia principalmente, segundo a faixa etária e condições clínicas associadas (GRINCENKOV, 2020).

No início de 2020 surgiram os primeiros casos da COVID-19 no Brasil, sendo descritas pelo Ministério da Saúde algumas medidas para a redução da propagação da doença, dentre as principais medidas estava o distanciamento e isolamento social (BRASIL, 2021b). Nesse mesmo período o aumento no número de casos de depressão em idosos foi substancial (IBGE, 2020).

As repercussões psicológicas e psiquiátricas diante de uma pandemia, como no caso da COVID-19, em grupos específicos como os idosos que são mais vulneráveis, imunocomprometidas, pacientes com condições clínicas e psiquiátricas prévias, familiares de pacientes infectados e residentes em áreas de alta incidência, assim como grupos de rejeição social, discriminação e até xenofobia são frequentes, com isso as emoções envolvidas, como medo e raiva, devem ser consideradas e observadas (ORNELL *et al.*, 2020).

Os idosos tiveram toda sua rotina modificada por conta do isolamento social, pois fazem parte do grupo mais vulnerável para a COVID-19. No entanto, o isolamento social não é isolamento emocional. O medo de adoecer pode desencadear problemas psíquicos já existentes, portanto as questões midiáticas devem ser evitadas, a comunicação por telefone ou

por vídeo chamada, o respeito a seus direitos e necessidades, a conversa franca, o esclarecimento sobre a necessidade de se isolar são questões que devem permear o cotidiano do idoso, além de propor alimentação saudável, rotinas de cuidados sejam eles complementares, estímulo de práticas de atividades físicas, elementos essenciais para o cuidado durante a pandemia (DUARTE *et al.*, 2020; SILVA; VIANA; LIMA; 2020).

Segundo a World Health Organization (WHO, 2020), os idosos especialmente em isolamento e aqueles com declínio cognitivo/demência, podem se tornar mais ansiosos, zangados, estressados, agitados e retraídos durante o surto ou durante uma quarentena. Por isso é importante fornecer apoio prático e emocional por meio de redes informais, como apoio das famílias e de saúde, com o intuito de melhorar a saúde mental dessa comunidade. No tocante à saúde mental dos idosos, o isolamento social como medida de contenção do coronavírus têm surgido como um dos fatores contribuintes para o adoecimento.

A ansiedade é reconhecida como um mal-estar físico e psicológico que se manifesta de acordo com as vivências e ambiente no qual o indivíduo foi exposto, repercute de forma negativa as expectativas futuras. Quando se trata de ansiedade na população idosa, é importante destacar os principais sintomas: insônia, tensão, angústia, irritabilidade e também sintomas físicos como cefaléia, dores musculares, taquicardia, dentre outros (APA, 2014).

A ansiedade está relacionada a limitações, muitas vezes presentes na terceira idade, o estado passivo de suas atividades de vida diária, pode levar ao advento dos sintomas descritos acima. Frente aos diversos tipos de ansiedade que pode acometer os indivíduos idosos ou não se tem: o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Agorafobia, Fobia Social e Transtorno do Pânico (TP). Destes, o TAG é o transtorno mais comum entre os idosos ( NARDI; OLIVEIRA; PÁDUA, 2016; PINHEIRO, 2018).

Uma das maiores preocupações quando se trata de ansiedade é o fato desta ser considerada um possível fator de risco para o surgimento de casos de depressão, em especial no público idoso que está mais vulnerável para tal situação. Tal preocupação se dá pelo fato da frequente ocorrência simultânea dessas duas psicopatologias entre os idosos. No caso de indivíduos depressivos, estes apresentam uma menor resposta aos tratamentos farmacológicos e traz, como uma de suas consequências mais comum, o suicídio (BARRETO; FERMOSELI, 2017).

Nesse contexto, Junior *et al.*, (2012) corrobora com a pesquisa no tocante a adesão de tratamentos com plantas na comunidade idosa e que os mesmos possuem conhecimentos peculiares sobre outras práticas de saúde, dentro deste contexto tem-se as Práticas Integrativas

e Complementares em Saúde (PICs) que tem por finalidade promover a saúde e agregar ainda mais conhecimento nas diversas formas de prestar o cuidado.

As PICs surgiram no Brasil no ano de 2006, porém o país foi um dos pioneiros da América a reivindicar a inclusão social de tais práticas no sistema público de saúde, cujo marco foi na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1996. Contudo, o processo foi oficializado 20 anos depois, com a publicação da Portaria no 971/2006 que criou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2006).

As PICs são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2017b)

Entre 2017 e 2018, a PNPIC ampliou o rol de sistemas complexos e recursos terapêuticos reconhecidos, com possibilidade de oferta no SUS: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais, além da Medicina Tradicional Chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo-crenoterapia (BRASIL, 2017a; 2017b; 2018a).

A recomendação das PICs para a população idosa pode contribuir para a diminuição do uso de medicamentos tradicionais. Pensando no atual contexto, de isolamento social, da diminuição de renda, de problemas relacionados a questões emocionais e financeiras, a indicação de terapias pode fornecer impactos positivos na saúde do idoso. No entanto existe a escassez de produções sobre o uso de PICS na população idosa brasileira, muito embora as plantas medicinais e fitoterápicos sejam mencionadas como de conhecimento dos idosos (MARQUES, *et al.*, 2020).

Os florais fazem parte do leque das Terapias Integrativas e Complementares, sendo reconhecida e recomendada pela OMS desde 1974, e incorporada à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Brasil no ano de 2018. As essências florais mais estudadas são as do Dr. Edward Bach e os de Saint Germain, que sintetizam a busca pelo campo energético positivo para promoção do equilíbrio físico e emocional (BRASIL, 2018a; LOCKS, 2019; GAVA; TURRINI, 2019).

Os remédios florais utilizam a terapêutica vibracional de determinadas flores, plantas e árvores para equilibrar pensamentos e emoções negativas e desordens da

personalidade que são potenciais causadores de doenças. Busca-se através do uso dos florais equilibrar as dimensões existenciais, espirituais, físicas e emocionais do indivíduo (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Apesar das práticas integrativas não serem tão utilizadas pelos profissionais de enfermagem desde o seu reconhecimento, tendo sua difusão somente em 2018, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) na Resolução 197/97 respalda legalmente os profissionais para trabalharem com essa terapêutica, no entanto o profissional deve ser especialista na área (COFEN, 2015).

O planejamento do cuidado em Enfermagem deve estar fundamentado em um referencial teórico, para que o objetivo, a intervenção e a avaliação do cuidado seja adequado. Nesse contexto, as teorias de Enfermagem são consideradas as bases do cuidar, pois fornecem subsídios para a prática profissional. A teoria de Betty Neuman através do seu arcabouço e linhas, explica como acontece o processo de saúde-doença. Neuman utiliza o metaparadigma: enfermagem, homem, saúde, ambiente, para conhecer os estressores que levam ao adoecimento e propor a intervenção no momento adequado. Paralelamente atribui ao enfermeiro um papel crucial de fortalecimento das reações e intervenções para que esse indivíduo encontre a estabilidade na saúde (MARTINS; SILVINO, 2010).

A prática dessa terapia dá ao enfermeiro uma nova visão sobre o processo saúde doença, de forma a ultrapassar as fronteiras da forma convencional do cuidar, e observar o ser humano em suas múltiplas dimensões. Sabe-se que é na mente que se acumulam os pensamentos negativos, provocando uma variedade de emoções desequilibradas como ansiedade, medo, tristeza, fobias, depressões e tantas outras (JESUS; NASCIMENTO, 2005; ARAUJO; SILVA; BASTOS, 2020).

No Ceará, 125 municípios usam as práticas integrativas e complementares como apoio à medicina tradicional. O tratamento é oferecido na Atenção Básica para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas práticas utilizam recursos terapêuticos, baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para tratar e prevenir diversas doenças, como depressão, ansiedade, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), dentre outras. Em 2017, foram registrados mais de 32 mil atendimentos individuais no estado. Cerca de 16,2% da população cearense é idosa, esse público já faz uso de plantas medicinais ao longo de gerações, no entanto não conhecia suas potencialidades científicas aliada a medicina ocidental. O uso da PICs na atenção básica fortalece o vínculo do profissional com a população mais idosa. (BRASIL, 2018b, SALAFIA; GEMIGNANI, 2019).

As PICs no contexto atual de pandemia servem de alento para diminuir o sofrimento da população, buscando na energia das plantas, contribuir para o tratamento dos transtornos psicológicos. Trazer o que temos de bom para promover a cura. O uso da Terapia Floral (TF) no contexto da pandemia expressa que é possível implementar outras formas de cuidar e redescobrir alternativas que possam auxiliar na cura das pessoas (BARNARD, 2006; FERREIRA *et al.*, 2017).

Nessa Perspectiva de redescoberta de formas que auxiliam na cura, temos a Hildegarda de Bingen, abadessa, teóloga, naturalista, terapeuta, compositora, pregadora, musicista, poeta e dramaturga, que propunha métodos de cura natural com inúmeras plantas, a prática regular do jejum e orientações higiênico-dietéticas. Seus métodos terapêuticos são descritos em dois volumes: *Physica (Liber simplicis medicinae)* e *Causae et curae (Liber compositae medicinae)*. Hildegarda considerava que a saúde se originava da harmonia entre corpo, alma e espírito (NOGUEIRA, 2018).

Estudar as PICs implica diretamente em recolher mais dados sobre o uso de terapias não convencionais para a promoção da saúde bem como ampliar o conhecimento em uma área abordada de forma tímida na formação acadêmica. A Enfermagem a partir do uso das PICs com ênfase na terapia floral, considera a inter-relação do meio natural com o surgimento de patologia, utilizando-se do processo de enfermagem para promover cuidado, conforto, bem-estar, autonomia (ALMEIDA *et al.*, 2018; AZEVEDO *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira- UNILAB, a segunda Universidade Federal no estado do Ceará e a segunda no Brasil a realizar a integração com outras populações de língua portuguesa. A Unilab está situada em uma região com ampla biodiversidade, favorecendo a busca por conhecimento com práticas integrativas de fácil acesso e baixo custo (DIÓGENES; AGUIAR, 2013; MILANI; CONCEIÇÃO; M'BUNDE, 2016).

Frente a este contexto, questiona-se: Qual a efetividade da terapia floral na melhora da ansiedade em idosos após a pandemia da Covid-19? Para responder a esse questionamento, delimitou-se estudo experimental para avaliar a efetividade de uma intervenção com terapia floral entre idosos com ansiedade.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Justifica-se o desenvolvimento do presente estudo com vistas a prestar um cuidado integral e direcionado a população de idosos que reside na região do Maciço de Baturité, por meio do uso de terapias florais para aliviar os sinais de ansiedade oriundos de alterações psicológicas da pandemia da COVID-19.

Vislumbrando a possível aplicação em outros países, que utilizam do mesmo poder das plantas para prestar um cuidado integral a sua população. É válido destacar que a intervenção foi aplicada em dois grupos, seguindo critérios rigorosos e de acordo com protocolo de pesquisa, sendo prestada todas as orientações necessárias.

A relevância da pesquisa pode ser vista na comprovação científica dos benefícios do uso das terapias florais na população idosa que vive na região do Maciço de Baturité, de forma a proporcionar um tratamento individualizado, integral, que compreende a singularidade do público em questão, bem como fornece condições de tratamento não convencional para as doenças psicológicas provenientes da pandemia da COVID-19. O enfermeiro atua com maior proximidade ao público, principalmente os da atenção primária, sendo possível contribuir com uma abordagem mais integral no processo saúde doença

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Avaliar a efetividade do uso da terapia floral no tratamento da ansiedade entre idosos.

#### **3.1 Específicos**

Descrever os sinais de ansiedade em idosos à luz da Teoria de Betty Neuman como consequência da pandemia COVID-19;

Conhecer os principais estressores no desenvolvimento de ansiedade em idosos segundo a Teoria de Betty Neuman;

Comparar os níveis de ansiedade dos idosos entre o grupo experimental e controle após uso dos florais de Bach.

#### **4 HIPÓTESES**

**H<sup>0</sup>** - Não haverá diferença nos níveis de ansiedade entre o grupo de idosos que não utilizaram a terapia floral (Grupo controle) comparado ao Grupo intervenção

.

**H<sup>1</sup>**- Haverá redução dos níveis de ansiedade entre o grupo de idosos que utilizaram a terapia floral (grupo intervenção) comparado ao grupo controle.

## **5 REFERENCIAL TEÓRICO**

Este capítulo busca contextualizar os fenômenos a serem estudados, com vista à promoção da saúde através de práticas integrativas e complementares à luz da Teoria de Betty Neuman.

Primeiramente será descrito sobre a ansiedade em idosos no contexto da pandemia da COVID-19, posteriormente será abordado a Teoria dos Modelos dos Sistemas de Betty Neuman, norteadora do processo de análise da ansiedade, seguido da Terapia Floral de Bach, e pôr fim a terapia de essências florais do sistema de Bach como tecnologia para o cuidado.

### **5.1 Ansiedade na pessoa idosa na pandemia da COVID-19 e o uso das plantas em países pertencentes à CPLP**

A Ansiedade tem origem da palavra “anxietas”, que significa desespero ou aflição. A angústia descrita pelos indivíduos ansiosos significa sufocamento e opressão, estando ligada a um sentimento de desconforto cardíaco e gástrico. As situações ansiógenas aumentam o grau de vigília o que amplia a capacidade de agir em situações de estresse (APORTA, 2002; SALLES; SILVA, 2012).

Sabe-se que a ansiedade está relacionada com as sensações de impotência, angústia, tensão, insônia e irritabilidade. Na pessoa idosa, antes ativa, agora passiva por limitações oriundas do envelhecimento, é considerada uma psicopatologia comum ao idoso (BARRETO; FERMOSELI, 2017).

Para Coelho e Tourinho (2008) o conceito de ansiedade abordado no seu estudo é complexo com diferentes recortes de um mesmo fenômeno. Para os autores a ansiedade é reflexo da exposição do organismo a estímulos aversivos e pré aversivos, controláveis ou incontroláveis. A apresentação desse estímulo pode ter reflexos fisiológicos, respostas verbais e não verbais, e emocionais.

Há de se destacar que dentre os diversos transtornos mentais que podem acometer os idosos, o transtorno de ansiedade é mais frequente. A ansiedade é uma visão catastrófica de que um evento ameaçador e perigoso pode acontecer, tende a começar na fase adulta, e no idoso surge por volta dos 60 anos (BARRETO; FERMOSELI, 2017).

O atendimento terapêutico realizado com florais na pessoa idosa foi descrito como uma terapêutica capaz de melhorar quadros de ansiedade, promover relaxamento, alívio de dor, sentimento de satisfação e maior motivação para realizar as atividades diárias. A auto condução

da terapia não traz qualquer risco para o idoso, já que visa promover o equilíbrio das emoções e a cura de si mesmo, harmonização física, mental e emocional. A técnica de florais de Bach, permite promover uma melhora significativa no contexto biopsicossocial da vida do idoso, refletindo diretamente na qualidade de vida (PEDROSO, 2017; OLIVEIRA, 2016).

A maior procura pelos florais durante a pandemia esteve relacionada a sentimentos e emoções, como: ansiedade, medo, insegurança e insônia. Sendo descrita na literatura melhora na modulação desses sentimentos e emoções após o uso. A pandemia afetou não só a saúde física das pessoas, mas também a saúde mental (SILVA; MORAES, 2021).

De acordo com Machado et al (2016) em uma pesquisa realizada no sul do Brasil com uma população de 1.021 idosos com idade entre 60-79 anos, 40,5 % dos indivíduos apresentavam pelo menos um transtorno de ansiedade, os demais 22% apresentavam transtorno de ansiedade generalizada, 14,8% fobia social, 10,5% transtorno de pânico e 8,5% transtorno obsessivo compulsivo. Isso remete uma alta prevalência de ansiedade em idosos, assim como em adultos em geral, da mesma forma que também foi possível identificar a propensão das mulheres e o baixo nível de escolaridade se relacionando com a ansiedade.

A saber, temos como preditores de ansiedade nos idosos, a fragilidade física, qualidade de vida, baixa escolaridade, sexo, independência financeira, limitações de Atividade de Vida Diária (AVD), doenças cardiovasculares como hipertensão e infarto, relações conflituosas e sociais (OLIVEIRA; ANTUNES; OLIVEIRA, 2017).

No que se refere aos preditores, existem diferenças étnicas à presença de ansiedade, referindo que a etnia caucasiana tem maior prevalência nas perturbações ansiosas do que a etnia negra (KIM; MORALES; BOGNER, 2008). De acordo com Forsell (2000) a ansiedade é frequente nos idosos que não recebem visitas dos familiares e amigos, quer sejam idosos institucionalizados ou que ainda vivam nas suas casas, isso reflete nas questões atuais quanto ao isolamento social e o surgimento de ansiedade nesta parcela da população. Estudos ainda revelam que a ansiedade dentro do grupo de idosos atinge com mais frequência os viúvos e do sexo feminino (DAVIM *et al.*, 2004; GRAMMATIKOPOULOS; KOUTENTARIS; 2010).

Assim, dentre os desafios que se pode encontrar no envelhecimento tem-se a questão da solidão, definido como sentimento insatisfatório, provocado pela ausência ou deficiência de relacionamentos significativos, o que inclui o isolamento. A solidão pode provocar um declínio da saúde mental, além de gerar um desamparo ao idoso (BARROS et al., 2020).

A prática da cura através das plantas, perpassa as gerações e o conhecimento empírico é mantido nas famílias. Os países da CPLP têm bem difundido em sua cultura o uso

da medicina tradicional (regida por diversas práticas empíricas), muito embora alguns já façam uso da medicina ocidental. O acesso facilitado a vasta biodiversidade dessas regiões e a escassez de tratamentos conservadores fez com que essa população se apoderasse da cura através das plantas. No entanto, essa oralidade eleva a falta de registros escritos. O caminho certo a seguir é usar os recursos acessíveis, respeitando suas culturas, mas não deixando de pesquisar, para se garantir a segurança das práticas integrativas com uso de plantas (TCHAMBA; CAMONGUA, 2019).

Diante desse contexto, as PICs constituem um método de intervenção com o intuito de perceber o indivíduo como ser integral e conectado à natureza. É percebido que o uso das práticas integrativas nos fatores estressores da ansiedade e depressão, apontaram resultados positivos de resolutividade e eficiência no tratamento (SALLES; SILVA, 2012; AZEVEDO, *et al.*, 2019).

A terapia floral, juntamente com a Teoria dos Sistemas de Betty Neuman acreditam que o adoecimento acontece através da inter-relação com ambiente e possíveis desequilíbrios internos e externos (AZEVEDO *et al.*, 2019).

A Teoria dos Sistemas, leva a uma análise mais profunda dos preditores de ansiedade em idosos, pois avalia as questões internas e externas que podem afetar negativamente a qualidade de vida da população em estudo. Há uma interface com a terapia floral, que identifica o adoecimento a partir do contexto do ser humano como um todo e das questões que o cercam. Deste modo, pode-se afirmar que existe uma ligação entre a teoria dos sistemas de Betty Neuman e a teoria de sistemas florais de Bach, pois a intervenção no momento oportuno pode influenciar de modo positivo na redução dos sintomas de ansiedade.

## **5.2 Teoria de Betty Neuman**

Os modelos e teorias são a essência da prática científica tanto na enfermagem quanto em outras ciências. Através deles levantam-se hipóteses a serem investigadas, buscando entender os fenômenos complexos os quais nos cercam; são esquemas construídos com o intuito de selecionar o que é de maior relevância para o objeto de estudo, a fim de compreender o processo saúde e doença. Dentre os modelos e teorias de enfermagem, a Teoria do Modelo de Sistemas Abertos de Betty Neuman foi eleita para subsidiar esta pesquisa, com o propósito de dar maior veemência a essa dissertação (MENDONÇA; ALMEIDA, 2012; BEZERRA, 2013).

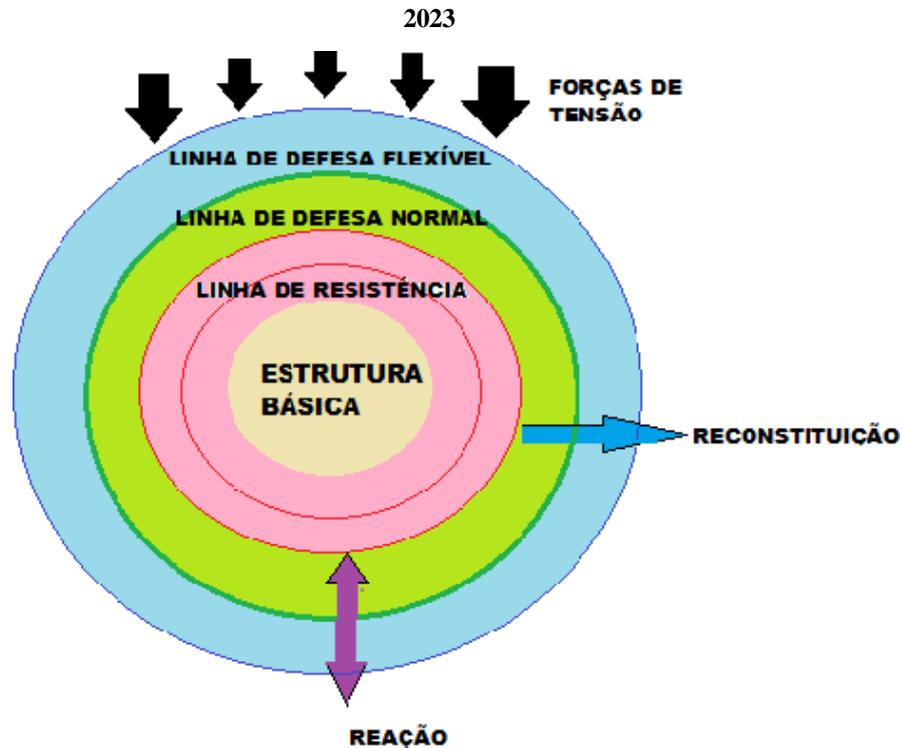
A Teoria de Enfermagem de Betty Neuman, também conhecida como Teoria do Modelo de Sistemas, foi desenvolvida em 1970. Neuman nasceu em 1924 em Lowell (EUA), formou-se no School of Nursing do People's Hospital em Ohio em 1957 mesmo ano que concluiu o mestrado em saúde mental, concluindo posteriormente em 1985 doutorado em psicologia clínica pela Pacific Western University (GRECO *et al.*, 2016; BRAGA, *et al.*, 2018).

A Teoria do Modelo de Sistemas Abertos de Betty Neuman é baseada em uma perspectiva multidimensional de sistemas abertos que fornece um foco unificador entre os indivíduos (grupos e comunidades) e ambientes (as pessoas, os materiais e os diferentes contextos), permitindo a sinergia entre os elementos estressores. Neuman considera que esse modelo é flexível e adaptativo. Por conseguinte, essa teoria possibilita identificar os fatores estressores, a interação e a resposta do processo saúde-doença, bem como auxilia na tomada de decisão quantos as variáveis a serem utilizadas e as consequências atribuídas ao adoecimento (BRAGA, *et al.*, 2018; LOWRY; AYLWARD, 2015).

Para Neuman, o sistema conta com algumas linhas, são elas: linhas de resistência aos fatores estressores, situada próxima ao centro do sistema, tem a finalidade de proteger a estrutura básica, ela é ativada quando a linha de defesa normal é atingida pelos estressores; a linha de defesa normal e a flexível, que permeia o bem-estar do indivíduo, acredita-se que ambas agem como um filtro amortecido e adequam-se aos estressores, quando o ambiente no qual o indivíduo está inserido oferece apoio. Sendo, portanto, importante fortalecer as barreiras protetoras desse sistema buscando a autopercepção e o equilíbrio (LIMA *et al.*, 2020; BRAGA *et al.*, 2018).

Essas linhas de defesa buscam influenciar os cuidados prestados aos doentes, seja para a melhoria do sistema, ou melhor ajuste ou adaptação a comportamentos, ou ainda para proporcionar um melhor desempenho e habilidade nas tarefas específicas. Dessa forma o paciente pode apresentar condições fisiológicas adaptadas (BRAGA *et al.*, 2018).

Figura 1- Representação gráfica da Teoria do Modelo de Sistemas Abertos de Betty Neuman. Redenção,



Fonte: Adaptado de Neuman (1995).

Ainda sobre o modelo, o desenho descreve que a “Linha de Defesa Flexível”, sendo caracterizada por círculo pontilhado e instável, evidencia que cada indivíduo possui características distintas que podem ser influenciadas de acordo com os eventos psicossociais e culturais. Sua principal função é proteger a Linha de Defesa Normal (MARTINS; SILVINO, 2010).

Essa, por sua vez, é representada por uma linha contínua, indo de encontro à estrutura básica que se encontra no centro do sistema. Pode-se descrevê-la como a linha responsável pela adaptação do ser humano a situações de estresse. Durante essa fase o ser humano absorve o estímulo e exterioriza na tentativa de busca pelo equilíbrio e padrões de normalidade (MARTINS; SILVINO, 2010).

Já a “Linha de Resistência” é representada graficamente por círculos duplos, localizados na parte medial do modelo, pode ser definida como a área interna ativadas pela estrutura básica, que sofre ação dos invasores que adentram a linha de defesa normal. No centro do modelo encontra-se a “Estrutura Básica” nela pode-se encontrar itens de sobrevivência, incluindo as variáveis do sistema e os aspectos genéticos (MATOS *et al.*, 2011).

Quando a linha de defesa flexível, normal e de resistência são invadidas, pode ocorrer tanto uma perda substancial de energia, bem como o adoecimento ou até a morte, sendo necessário a intervenção terapêutica nesse processo com o intuito de amenizar, ou interromper os sinais e sintomas, propiciando uma melhora no bem estar e estabilidade do indivíduo (LOWRY; AYLWARD, 2015; NEUMAN; FAWCETT, 2010).

No que tange esse modelo todo ser humano possui uma estrutura básica que pode ser influenciado por cinco variáveis: fisiológicas que se refere às questões do organismo; psicológicas relacionadas às questões mentais e de relacionamentos, socioculturais relativas às expectativas sociais e culturais; mentais e espirituais que visam as questões relativas ao desenvolvimento da vida e crenças espirituais, essas variáveis complexas de energia dão estrutura e estabilidade aos seres humanos. No entanto essas camadas se localizam ao redor dos indivíduos, expostas a fatores internos e externos, caracterizadas por estressores (GRECO *et al.*, 2016; BARBOSA, 2019).

Os seres humanos sofrem com as intempéries ao longo da vida, intempéries esses classificados por Neuman como estressores. Além disso, o estresse é uma resposta da pessoa doente a alguma alteração que ocorreu. É possível ainda afirmar que os estressores são estímulos originados na própria estrutura física e psíquica do indivíduo, com potencial de modificar a estabilidade e criar desarmonia no seu sistema energético. Neuman classificou os estressores em três categorias: intra, inter e extrapessoal. Tais categorias relacionam-se com o ambiente interno, com o externo e com o ambiente criado, além de fatores emocionais e do cotidiano que podem levar desestabilidade e desordens mentais como ansiedade e depressão (BRAGA *et al.*, 2018; DINIZ; NEVES; VIEIRA, 2020).

Nessa perspectiva de prevenção e promoção da saúde a enfermagem tem o domínio, com o foco central nas questões holísticas e no uso de teorias de enfermagem, analisando que o adoecimento é multifatorial e não somente uniforme e causal. Tendo como característica distinta fornecer um cuidado individualizado com uso da prática baseada em evidências.

No que tange a enfermagem no modelo, a mesma tem o objetivo de identificar os estressores envolvidos no processo saúde e doença, de modo a avaliar a capacidade de reagir a origem dos fatores, atuando em três níveis de atenção primária, secundária e terciária. A atuação

em nível primário corresponde a impedir o acesso do estressor na linha de defesa, havendo também uma diminuição das reações aos estressores, a prevenção secundária, consiste no tratamento inicial dos sintomas, fortalecimento das linhas mais internas e na diminuição das reações ao estresse, a prevenção terciária, visa que o indivíduo reaja menos aos estressores, fortaleça sua resistência e recupere sua harmonia e equilíbrio (NEUMAN, 1995).

O modelo de sistemas Neuman tem sido amplamente aclamado para orientar a prática. A enfermagem é um sistema complexo que precisa da interação em outras perspectivas, muito embora ainda se tenha uma certa resistência em buscar tratamentos alternativos e entender a multifatorialidade do adoecimento, frente a essa perspectiva algumas porções buscaram o uso das práticas integrativas e medicina alternativa, dentre elas a terapia floral como meio de promover saúde, levando em consideração o ambiente, o indivíduo e as condições sociais.

Como visto anteriormente os preditores de ansiedade estão relacionados a diversos fatores inerentes aos indivíduos, em comparação ao sistema de Betty Neuman, que busca conhecer a raiz dos eventos (estressores internos e externos) antevendo repercussões físicas, psicológicas e assim oferecer novas possibilidades de tratamento, dentre eles o uso de florais.

### **5.3 Terapia floral de Bach**

As essências florais estudadas por Dr. Edward Bach, sintetizam a busca pelo campo energético, equilíbrio físico e emocional (LOCKS, 2019; GAVA; TURRINI, 2019). Os Remédios Florais utilizam a terapêutica vibracional de determinadas flores, plantas silvestres e árvores para equilibrar pensamentos e emoções negativas e desordens da personalidade que são potenciais causadores de doenças (RIBEIRO *et al.*, 2020).

No Brasil a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) foi a primeira a oferecer o curso de especialização na área tendo as primeiras turmas no ano de 1998 e 2000, daí por diante outras universidades passaram a estudar as terapias florais como alternativa para o tratamento de desordens mentais (GIMENES; SILVA; BENKO, 2004).

Para melhor compreensão das essências florais é relevante conhecer a história do médico chamado Bach. O Dr. Edward Bach (1886 – 1936) formou-se em Medicina pela Faculdade de Medicina de Birmingham. Trabalhou durante a 1ª Guerra Mundial, posteriormente ao exílio iniciou os trabalhos na University College Hospital, em Londres, desenvolvendo estudos sobre bactérias e outros microorganismos. Em 1920, passou, então, a trabalhar no Hospital Homeopático de Londres, onde, dois anos mais tarde, desenvolveu as sete

vacinas bacterianas, utilizadas até hoje na homeopatia, com sucesso no tratamento de diversas enfermidades. Estudantes de várias partes do mundo iam para o laboratório do doutor estudar as vacinas e participar de suas pesquisas, porém ele continuava incomodado com o fato de estudar apenas a doença e não a prevenção das mesmas (PINTO, 2019).

O Dr. Edward Bach desenvolveu um método de cura através do sistema floral que foi o precursor de todos os sistemas florais, com o intuito de que todas as pessoas tivessem acesso à cura, sejam elas leigas ou profissionais da saúde. Para isso, pesquisou essências de flores silvestres que harmonizassem as emoções e as categorizou em sete grupos compostos por 38 (trinta e oito), que correspondem a 38 estados mentais. Para ele o conceito de saúde e doença é baseado no enfoque espiritual, sentimentos negativos, resultado de desordens da alma e da mente (BARBOSA, 2019; SCHEFFER, 2018).

O modelo utilizado por Bach categorizou primeiramente as essências em três categorias (12 curadoras, 7 auxiliares e as 19 complementares) e posteriormente em sete emoções básicas, essas emoções são: medo; indecisão; falta de interesse pelas circunstâncias atuais; solidão; sensibilidade excessiva a influência e opiniões; desalento; excessiva preocupação com o bem-estar dos outros (PINTO, 2019).

Segundo Scheffer, (2018) no livro “Terapia Floral de Dr. Bach teoria e prática” relata que a extração do floral é feita com a exposição das flores ao sol por duas ou três horas, método chamado de solar, onde é extraído a tintura mãe, após esse processo mistura-se a substância, com álcool, cereais, brandy, conhaque, vinagre de sidra ou até glicerina para conservar para posteriormente ser usado. Outro método também utilizado para extração é o de ebulição, onde as flores são fervidas por um determinado período para ser realizada a extração de essências. A terapia floral é uma terapia natural que considera as energias vibracionais das plantas, por esse motivo não é considerada medicamento. Em relação a segurança na administração e uso, a literatura apresenta que os florais são totalmente seguros, não apresentam efeitos colaterais indesejáveis, não viciam, não causam alergias. Agem suavemente e podem ser utilizados com segurança por pessoas de todas as idades, desde recém-nascidos a idosos e caso sinta algum desconforto, o que é muito raro, este será mínimo, suave e transitório (frequentemente desaparece em até 24 horas da suspensão do tratamento do floral). As poucas pessoas que relataram não ter gostado de tomar os florais, foram orientados a descontinuar o uso pela espiritualidade e não adesão ao método vibracional e sutil dos florais, sendo assim o floral não foi o adequado e o mesmo simplesmente não funcionará (VLAMIS, 1992; CALLINAN, 1999, LANG, 2020).

Os Florais são resultantes de energias vibracionais e não tem interação bioquímica direta na fisiologia humana. O campo de energia existe muito antes do corpo físico, isto pode ser compreendido através do “membro fantasma” - pessoas que tiveram membros amputados ainda continuam a senti-lo, isso significa que a estrutura energética básica do membro que ainda está lá, esse fato faz com que possamos compreender que o corpo físico surge a partir do campo energético e que a depender do desequilíbrio e distorções os processos de saúde e doença podem acontecer. Por esse motivo os florais podem não agir como esperado, já que em algum momento essa conexão foi perdida (BRENNAN, 1993; GIMENES; SILVA, 1999).

Bach produziu diversos artigos e ministrou diversas palestras, descobrindo as três essências iniciais do seu sistema: *Impatiens*, *Mimulus* e *Clematis*. Contrariando o prognóstico dado pelos seus colegas médicos, devido a sua doença rara aos 31 anos, ele morreu aos 50 anos de idade de insuficiência cardíaca, deixando várias publicações e a descoberta sobre as essências florais (MACHADO, 2006).

As flores catalogadas para o medo segundo Bach são: *Aspen* (*Populus tremula*) trata o medo do desconhecido, *Mimulus* (*Mimulus guttatus*) medos conhecidos, *Cherry Plum* (*Prunus cerasifera*) medo, descontrole e loucura, *Red Chestnut* (*Aesculus carnea*) tremores de acontecimentos relacionados a família ou amigos, *Rock Rose* (*Helianthemum nummularium*) pânico, susto e o temor paralisante (BACH, 2013).

Para grupo denominado de indecisão e/ou incertezas, temos seis flores: *Cerato* (*Ceratostigma willmottiana*), para pessoas que são inseguras, não confiam em si mesmas e que constantemente pedem conselhos a terceiros; *Scleranthus* (*Scleranthus annuus*), para pessoas com alteração de humor e indecisas; *Gentian* (*Gentiana amarella*), para indivíduos que facilmente se entristecem; *Hornbeam* (*Carpinus betulus*), relacionado a pessoas que não são racionais para enfrentar os problemas cotidianos e as responsabilidades; *Wild Oat* (*Bromus ramosus*), pessoas insatisfeitas com a vida; e *Gorse* (*Ulex europaeus*), para perda de fé e desesperança (BACH, 2013).

Neste grupo falta de interesse pelo momento presente temos sete flores, a saber: *Honeysuckle* (*Lonicera caprifolium*), relacionada a pessoas que vivem no passado e esquecem de viver o presente; *Olive* (*Olea europaea*), indicado para pessoas com esgotamento físico, apatia e doenças progressivas; *White Chestnut* (*Aesculus hippocastanum*) relacionado a pessoas com ideação de automutilação, e pensamento de tortura; *Mustard* (*Sinapsis arvensis*), associado à depressão e período de desespero; *Chestnut Bud* (*Aesculus hippocastanum*), relacionado com a dificuldade em aprender; e *Wild Rose* (*Rosa canina*), para pessoas apáticas (VASCONCELOS, 2003; BACH, 2013).

No grupo da solidão, Bach selecionou três floral: *Water Violet (Hottonia palustris)*, relacionada a sentimentos de superioridade, preferindo o isolamento e o distanciamento social; *Impatiens (Impatiens glandulifera)*, para aquelas pessoas impacientes; *Heather (Calluna vulgaris)*, relacionada à solidão dos que possuem um alto ego esquecendo do mundo externo e não o escutam (BACH, 2013).

No quinto grupo, categoria denominada por Bach de remédios para hipersensibilidade à influência e ideias, temos: *Agrimony (Agrimonia eupatoria)*, para pessoas que buscam a auto aceitação e reconhecimento, escondendo seus verdadeiros sentimentos; *Centaury (Centaureum umbellatum)*, relacionado com pessoas submissas que acabam esquecendo delas, ou que trabalham demais; *Walnut (Juglans regia)*, indicado para equilíbrio e proteção de influências externas; *Holly (Ilex aquifolium)*, indicado para pessoas ciumentas, insegurança, invejosas, vingativas ou suspeitas (BACH, 2013).

O grupo do abatimento e desesperança, considerado o sexto por Bach, possui oito essências: *Larch (Larix decidua)*, para pessoas com complexo de inferioridade; *Pine (Pinus sylvestris)*, para pessoas que se auto reprovam, perfeccionistas e que nunca estão satisfeitas com os resultados; *Elm (Ulmus procera)*, relacionado a pessoas que se sentem oprimidas e incapazes; *Sweet chestnut (Castanea sativa)*, para angústia persistente; *Star of Bethlehem (Ornithogalum umbellatum)*, para perda, choque, traumas que levam à infelicidade; *Willow (Salix vitellina)*, para pessoas amarguradas por injustiças e ressentimentos; *Oak (Quercus robur)*, para pessoas fortes, corajosas, lutadoras que não desistem fácil; *Crab Apple (Malus pumila)*, relacionado a sentimentos impuros ou sujo (BACH, 2013; SCHEFFER, 2018).

E por fim, o grupo denominado de remédios para aqueles que se preocupam com o bem estar do próximo: *Chicory (Chicorium intybus)*, para pessoas possessivas, tendendo a esperar algo em troca (LECHIEN *et al.*, 2012); *Vervain (Verbena officinalis)*, relacionado ao poder de persuasão e fanatismo pelas coisas que acredita; *Vine (Vitis vinifera)*, indicado para inflexibilidade e autoritarismo; *Beech (Fagus sylvatica)*, para as pessoas que enxergam a beleza em tudo vivendo fora da realidade; *Rock Water (Água da rocha)*, para indivíduos muito rígidos consigo mesmo (BACH, 2013).

Bach (2013) criou para as crises emergenciais um concentrado de cinco flores: *Impatiens, Clematis, Rock Rose, Cherry Plum e Star of Bethlehem*, que vibram juntas como uma única flor, o *Rescue Remedy*, que é indicado no tratamento de desequilíbrios provenientes de traumas, acidentes ou perdas, agindo sobre o descontrole do indivíduo.

Acredita-se que as essências florais de Bach criam no indivíduo uma auto percepção de si mesmo, proporcionando uma maior abertura da consciência, o que o leva a uma mudança

de comportamento e adaptação a novas condições sem adoecer, isso traz para a pessoa a redução dos aspectos emocionais negativos, o que logicamente reduz os sinais e sintomas.

Pensando pela perspectiva atribuída a Teoria do Dr. Bach que a verdadeira causa da doença parte de dois princípios básicos, primeiro que a personalidade não age com a alma insistindo em se distanciar, conduzindo o caráter e estado emocional ao negativismo e destruição, e segundo erro é que a personalidade peca contra o "princípio da unidade", ou seja, o eu superior e a alma, tentando impor sua própria vontade, prejudicando toda a energia da humanidade. O estado negativo provém de atitudes egoístas, orgulho, crueldade, ódio, falta de amor-próprio, ignorância e ganâncias, sentimentos considerados por Bach como defeitos que provocam os transtornos e o adoecimento, o que a teoria dos sistemas explica como sendo estressores (SCHEFFER, 2018; NEUMAN, 1995).

O processo de adoecimento acontece quando ocorre a perda do controle sobre as coisas, ou seja, uma despersonalização sobre o cotidiano e uma intensificação das demandas estressoras. Haverá assim, a necessidade de adaptação a novas situações. Essas demandas estressoras podem ter sua gênese na ansiedade, no medo influenciando de forma negativa na vida do idoso (LINCH *et al.*, 2008; DIAS; RESENDE; DINIZ, 2015).

Nogueira e Arnt (2020) afirmam em seus estudos a íntima relação mente/corpo e enfatizam que os mecanismos das células, são controlados por campos mecânicos de forças de energia invisíveis que formam campos integrados e interdependentes, e que modelam a matéria. Enfatizam que a membrana celular é o cérebro da célula, que o ambiente exerce controle sobre as células através da membrana celular. As moléculas do corpo são influenciadas por frequências de energia vibracional (som, luz e outras energias eletromagnéticas) e, portanto, agem sobre as funções da vida. Sendo assim a mente se torna um poderoso gerador de campo eletromagnético. Por isso, os autores concluíram que, ao controlarmos nossos pensamentos, tornamo-nos mestres de nossas vidas e não vítimas dos genes.

Diversos estudos citam a conformação eletromagnética dos florais e seu efeito central, onde os conflitos desarmonizam o campo cerebral. O floral é capaz de harmonizar as energias vibracionais, atuando diretamente no hipotálamo, este fenômeno é explicado pela ressonância vibracional, que de forma lenta, causa a elevação da frequência energética, provocando alterações no sistema físico. Essa frequência eletromagnética despertada em certa área do cérebro relacionada a emoção e memorização, elevam as possibilidades de ocorrência de sinapses, facilitando a auto percepção e autoconsciência, condições essenciais para mudanças e correção de comportamentos, essas modificações psicoemocionais poderão também produzir

correções fisiológicas, como no caso da ansiedade que quando tratada melhora, o sono e a frequência cardíaca (NOSOW; CEOLIM, 2016).

Segundo Hans Selye (1959), para compreender a origem da ansiedade a luz da Teoria de Betty Neuman, divide-se ela em três fases: a primeira fase, é de estímulo ao estressor e estado de alerta, em que haverá sintomas como taquicardia, sudorese, palidez, mãos frias entre outros. Nessa fase a linha flexível é normal já foram atingidas; a segunda fase consiste na adaptação, onde o organismo reage ao estímulo. A fase seguinte é a de exaustão e adoecimento, onde a linha de resistência e a estrutura básica foram atingidas pelo estímulo estressor, no qual percebe-se os problemas, a gravidade e a exteriorização dos sintomas.

É importante agir com as terapias florais e apoio psicológico antes da terceira fase, para que proporcione autocuidado, compreensão de si mesmo, controle emocional, psicológico e físico sobre as demandas estressoras.

A teoria de sistema de Neuman se concretiza como um elo entre as diversas formas de adaptação e exteriorização de estímulos do processo saúde doença, nela é possível compreender que o adoecimento provém de três linhas existente no indivíduo, que sofrem ação do meio externo e provocam um comportamento adaptativo no ser humano, a estrutura básica interna, localizada no centro do indivíduo é a parte responsável pelo adoecimento (DINIZ, *et al.*, 2019)

Diante disso a teoria dos sistemas e a teoria das essências florais se completam no que diz respeito a contribuição de autopercepção de si e a cura através do autoconhecimento e das formas de adaptação e reação a eventos estressores, como tentativa de melhorar os sintomas positivos em detrimento aos negativos que são os grandes causadores do adoecimento. Esses florais podem interferir no que Neuman chama de linha flexível, linha essa responsável pela proteção do indivíduo ao adoecimento e adaptação ao processo saúde doença (CHAVES *et al.*, 2000).

A ansiedade está relacionada com situações futuras consideradas desagradáveis, a adaptação depende da influência do meio e do próprio indivíduo. Além de que a ansiedade é um dos comportamentos mais relacionados a doenças psicossomáticas que se manifestam de forma negativa, afetando a qualidade de vida, emoções, sensações físicas, ambientais e psicológicas. Através dos sintomas característicos da ansiedade é possível identificar as flores que atuam mais facilmente no campo magnético do indivíduo (FAZZI, 2015; SURIANO *et al.*, 2009; COZIN, 2009).

A terapia das essências florais de Bach usadas para tratamento da ansiedade possui partículas eletromagnéticas proveniente das plantas, capazes de harmonizar as linhas de

adoecimento que estão em desarmonia, contribuindo para redução dos níveis de ansiedade. Sua atuação provém de ondas sutis que equilibram os fluxos de energia do campo referente à estrutura básica onde está localizado o desequilíbrio, transferindo energia de um campo para outro até que ambos se coincidem (COZIN, 2009).

O floral mais indicado segundo Bach para ansiedade utiliza seis essências fundamentais para características que remetem a indivíduos ansiosos: Impatiens, Gentian, Agrimony, Mimulus, Aesculus carnea, Aesculus hippocastanum para tratamento de crises psicológicas, após avaliação, podendo ser acrescida outra substância ou modificado a fórmula conforme consulta (ABEM, 2021).

Salles e Silva (2012) utilizaram no grupo controle a essência *Rescue Remedy*, do sistema Bach, que é formada de cinco flores: Impatiens, Clematis, Star of Bethlehem, Cherry Plum e Rock Rose. Entretanto, apenas indivíduos com alto nível de ansiedade obtiveram resultados significativos.

O *Rescue Remedy* existe sob forma concentrado, líquido e creme, foi denominado pelo dr. Bach o remédio do resgate, por suas propriedades calmante que estabilizam situações de estresse, medo, angústia e perdas. Mesmo em pequenos incidentes como brigas, exames, entrevistas de emprego, discursos, apresentações, o composto tem grande valia (VLAMIS, 1992).

A Posologia do Floral Rescue Remedy: o médico Dr. Edward Bach descobridor e pesquisador dos florais foi o primeiro a mencionar a administração do *Rescue*, após a publicação das suas obras outros pesquisadores médicos e demais estudaram a terapia e a administração dos florais de emergência como classificam, sendo eles o médico homeopata Gregory Vlamis em seu livro “*Rescue* Florais de Bach para alívio imediato, pag. 33”, Dra. Carmen Monari, médica homeopata e terapeuta floral, em sua obra “participando da vida com os Florais de Bach”, Scheffer uma renomada terapeuta floral na Inglaterra, em sua obra “Terapia Floral do Dr. Bach, teoria e prática”, os escritores Gustavo Boog e Magdalena Boog no seu livro “O poder dos florais no trabalho” recomendam a seguinte posologia: quatro gotas, quatro vezes ao dia, na seguinte modalidade: no momento que acordar, antes do almoço, antes do jantar e a última dose antes de dormir. Deve-se pingar as quatro gotas da essência floral, embaixo da língua, reter na boca um pouco antes de engolir. Em caso de crise de ansiedade deve-se usar o *Rescue* da seguinte forma: em um copo com água coloca-se três gotas da essência e pede-se que o paciente tome goles pequenos no intervalo de 15 em 15 minutos e depois de 30 em 30 minutos até ficar calmo. Os autores destacam não existir efeitos colaterais relacionados ao uso dessa terapia.

Para esta pesquisa, foi selecionado o sistema Bach, por ser o recomendado pela OMS desde 1983, como prática alternativa e complementar à medicina convencional (MANTLE, 2013). Thaler *et al.* (2009) relata que a essência *Rescue* foi a mais utilizada em diversos países, como a Inglaterra, Alemanha, Israel e Estados Unidos da América, sendo esta a escolha da presente pesquisa.

#### **5.4 Terapia de essências florais do sistema BACH como tecnologia do cuidado em enfermagem**

Ao longo dos anos a medicina teve seus avanços e sofreu grande aprimoramento, por meio de tecnologia de ponta, diagnóstico por imagem, dentre outros. No entanto, a medicina complementar possui outras formas de diagnósticos pois considera a doença como resultado da desarmonia e desequilíbrio e não apenas de um único agente externo. As práticas terapêuticas envolvem diferentes tipos de tecnologias, essas envolvem saberes, geração, organização e relação humana, sendo assim, a temática não deve ser reduzida apenas ao uso de máquinas e equipamentos (MANZINI; MARTINEZ; CARVALHO, 2008; NIETSCHE, 2012).

Desta forma, a tecnologia tem origem do substantivo grego *téchne* que significa ordem, criação, engenho, fazer, construir, principalmente coisas materiais, através do trabalho ou arte, trata-se do saber fazer. Ao longo da história, foi possível unir técnica e tecnologia, sendo difícil separar os termos. Conferiram a palavra técnica, ora um sentido superior de fazer, ora um sentido de saber, porém sem nunca deixar de ser uma ação humana (JAPIASSU; MARCONDES, 1990; SCHRAIBER; MOTA; NOVAES, 2021).

Assim sendo, o termo tecnologia propriamente dito significa a razão do saber fazer, um novo modo de fazer algo, o qual envolve diferentes dimensões da vida humana e não apenas um evento histórico (CUPANI, 2004; ROCHA *et al.*, 2007).

A OMS (2013), afirma que a tecnologia em saúde é a aplicação de conhecimentos e habilidades organizados com a finalidade de promover, prevenir, tratar e reabilitar a saúde, através de dispositivos, vacinas, medicamentos, procedimentos, terapias e sistemas. Sendo ela capaz de garantir acesso equitativo, com qualidade, segurança, eficácia e custo-efetividade comprovados, e sua utilização deve estar baseada em evidências científicas.

A tecnologia em saúde aparece então na década de 80, com duas concepções: o saber em produzir cuidado em saúde e saber tecnológico, arranjos técnicos e modelos tecnológicos de trabalho de saúde. Dando início a partir daí, em inovações na prática de saúde

e noções de integralidade, conceitualizando a tecnologia em saúde como a articulação de diversas práticas assistenciais, políticas públicas de saúde (MANZINI; MARTINEZ; CARVALHO, 2008).

Para Merhy, Feuerwerker, Ceccim (2006), a tecnologia em saúde não pode ser expressa apenas em um saber estruturado, pois suas ações configuram um processo de intervenção, relações e encontros de subjetividade, indo para além de um saber estruturado, dessa forma classifica-as em: tecnologias leves: que são as tecnologias de processos que influenciam na produção de vínculos entre os indivíduos, autonomia, acolhimento, gestão de processos; leve-duras, como no caso dos saberes estruturados que operam o trabalho em saúde, e duras, como no caso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais.

Essas três categorias tecnológicas estão estreitamente inter-relacionadas ao trabalho produzido pelo profissional a partir do seu conhecimento, podendo se desdobrar em tecnologias leves, duras e/ou leve-duras. Dessa forma as tecnologias abrem um leque de possibilidades para exercer o cuidado (GONÇALES; MACHADO, 2013).

As tecnologias para a saúde podem ser consideradas a aplicação prática de conhecimentos, por isto, incluem máquinas, procedimentos clínicos e cirúrgicos, remédios, programas e sistemas para prover cuidados à saúde (KOTZ *et al.*, 2014).

A construção de conhecimento pode ser reproduzida através de diversos tipos de tecnologia, desse modo o enfermeiro tem papel fundamental na promoção de saúde, troca de experiências e disseminação de conhecimento.

Ressalta-se, que o desafio é superar o uso de um sistema tecnológico como um simples instrumento de trabalho e visualizá-lo como inovação tecnológica capaz de produzir mudanças que favoreçam o trabalho da enfermagem, conservando elementos humanitários do processo de enfermagem, de modo a agregar tecnologias leves e ou leves-duras, ou seja orientações, promoção e educação em saúde, a fim de garantir que as pessoas se tornem protagonistas do cuidado, de forma a melhorar sua qualidade de vida.

A prática de enfermagem consiste em uma forma de trabalho de natureza humanística, que enxerga o ser humano como um ser individualizado, portanto a enfermagem como tecnologia para o cuidado necessita adaptar-se às mais diversas situações, para assim compreender qual tipo de tecnologia será aplicada. A tecnologia e o cuidado estão interligados, assim o enfermeiro para exercer sua prática, precisa além de cuidar, ensinar, planejar o cuidado e não esquecer de conhecer a pessoa na qual destina o cuidado. Freire (2006) ainda nos lembra que o profissional deve estar aberto para a troca de experiências e conhecimentos, ou seja, deve

usar todas as ferramentas que possui e que adquiriu com o outro, para juntos, construírem o aprendizado (KOERICH *et al.*, 2006; ROCHA *et al.*, 2007).

É notório que a enfermagem tem um campo de atuação extenso, sendo concedida a ela através da resolução Nº 197 de 1997 que pleiteava o direito de exercer as práticas integrativas e complementares, no entanto no mesmo ano e em 2015 a resolução foi revogada, impossibilitando a atuação do enfermeiro na PICs, posteriormente no ano de 2018 houve a atualização e por meio da resolução 570 e posteriormente a 581, foi conferida o poder legal para o enfermeiro atuar com terapias complementares, no caso do estudo a terapia floral, desde que treinado e capacitado (COFEN, 2015; COFEN, 2018).

É importante salientar que a estimulação de outros campos de atuação deva fazer parte do ensino e aprendizagem das universidades, com o objetivo de divulgar outros conhecimentos consistentes e confiáveis resgatando elementos socialmente excluídos da prática de cuidado com a ciência científica (SALLES; HOMO; SILVA, 2014).

Assim o enfermeiro por meio do uso dos florais desenvolve um olhar humanista sobre o alívio de sintomas relacionados a doenças psicológicas, utilizando as práticas não farmacológicas para o cuidado complementar e de qualidade. (ANDRADE *et al.*, 2018).

As essências florais são tecnologias leves e leves-duras que desenvolvem uma relação com o indivíduo e suas singularidades para transformar a energia das plantas em um produto, como estratégia de produzir saúde, reconhecendo o adoecimento não somente por vírus e bactérias, porém de forma a compreender como o processo saúde doença acontece por fatores ambientais, emocionais e socioeconômicos.

No campo da saúde mental as tecnologias leves prevalecem, pois não expressam seus saberes apenas em equipamentos ou saberes estruturados, pautam suas ações em estratégias de escuta, acolhimento, relacionamento, sentimento negativos que podem ser transformados em positivos, esse tipo de estratégia coloca o idoso em um lugar de escuta respeitando sua subjetividade. As flores imprimem um estado consciente de si, capaz de harmonizar o corpo etérico, a mente e o espírito (SALLES, SILVA, 2012).

Deste modo, ao se aplicar a terapia floral busca-se identificar as desordens, com o propósito de intervir no comportamento ansioso, estado de tensão ou apreensão.

## **6 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA**

## 6.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo experimental de natureza quantitativa, do tipo ensaio clínico randomizado, de caráter prospectivo, duplo cego sobre a efetividade da terapia floral sobre os níveis de ansiedade entre idosos residentes nas cidades de Acarape e Redenção, estados do Ceará e cadastrados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família.

Os ensaios clínicos são estudos experimentais, desenvolvidos em seres humanos que visam o conhecimento do efeito das intervenções em saúde. Nesse tipo de estudo, o investigador aplica a variável independente no grupo de interesse em que se faz uso de uma terapia ou exposição, acompanhando e comparando ao outro grupo. Um dos delineamentos desse tipo de estudo é a utilização do antes e depois conhecido também como pré-teste e pós-teste (OLIVEIRA; PARENTE, 2010; FLETCHER, 2013).

Para dar seguimento aos estudos de ensaios clínicos randomizados utilizamos como referência o protocolo “CONSORT” (Consolidated Standards of Reporting Trials) que segue um fluxograma para condução, análise e interpretação do estudo (SCHELZ *et al.*, 2010).

### 6.1.1 Revisão de literatura

O levantamento bibliográfico contemplou uma revisão integrativa utilizando o software *Rayyan - Intelligent Systematic Review* para análise das publicações, com vistas a contribuir para o embasamento das discussões científicas sobre PICs, terapia floral, saúde do idoso e fortalecer o tema.

A revisão integrativa (RI) teve o objetivo de analisar os artigos disponíveis sobre a eficácia da terapia floral na população, principalmente no contexto da ansiedade, tendo como público específico os idosos.

Para a condução da RI foram percorridas as seguintes etapas: identificação do tema, formulação da questão norteadora, busca e amostragem dos artigos, seleção análise no *Rayyan*, estudos incluídos, síntese da seleção e apresentação das evidências da revisão integrativa (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

A pergunta norteadora para elaboração da revisão foi: “Quais as evidências disponíveis na literatura sobre o uso da terapia floral de Bach no tratamento de ansiedade em idosos na vertente das práticas integrativas e complementares?”.

O levantamento ocorreu no período de março a julho de 2021, a partir das seguintes bases de dados: Scopus; Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System online);

SciELO (Scientific Electronic Library Online) Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). O emprego das diversas bases de dados teve como finalidade maximizar a pesquisa e minimizar possíveis vieses.

**Quadro 1 – Seleção de artigos para leitura na íntegra nas bases de dados Lilacs, Pubmed, Scielo, Scopus, Redenção, 2023**

| Artigos       | Lilacs | Medline | Scielo | Scopus | Total |
|---------------|--------|---------|--------|--------|-------|
| Selecionados  | 91     | 627     | 110    | 92     | 920   |
| Não se adequa | 42     | 614     | 22     | 55     | 746   |
| Indisponível  | 42     | 61      | 02     | 37     | 142   |
| Duplicados    | 3      | 5       | 3      | -      | 11    |
| Amostra       | 6      | 6       | 9      | 0      | 21    |

Fonte: elaborado pela autora

Utilizou-se os seguintes descritores “anxiety”, “older”, “covid-19”, “teorias de enfermagem”, “essências florais”, “terapia floral de bach/flower essences”, “flower therapy bach”. Os termos foram utilizados com aspas (“ ”), utilizando o operador booleano “AND” e cruzando como descritores, títulos, resumos, e assunto para maximizar a pesquisa.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos completos online disponíveis em português, inglês e espanhol, dos quais descrevessem estudos com terapia floral, ansiedade em idosos.

Os critérios de exclusão dos artigos foram: artigos em formato de resumo, artigos repetidos nas bases de dados, que não contemplava a questão norteadora, que envolviam outra prática integrativa, que tinha mais de 10 anos de publicação.

A análise dos artigos e publicações foi realizada de maneira independente, por meio da plataforma de seleção Rayyan. Inicialmente os artigos foram selecionados após a leitura do título e resumo e os que atenderam os critérios de elegibilidade e contemplavam a pergunta norteadora, foram lidos na íntegra para inclusão ou exclusão na revisão.

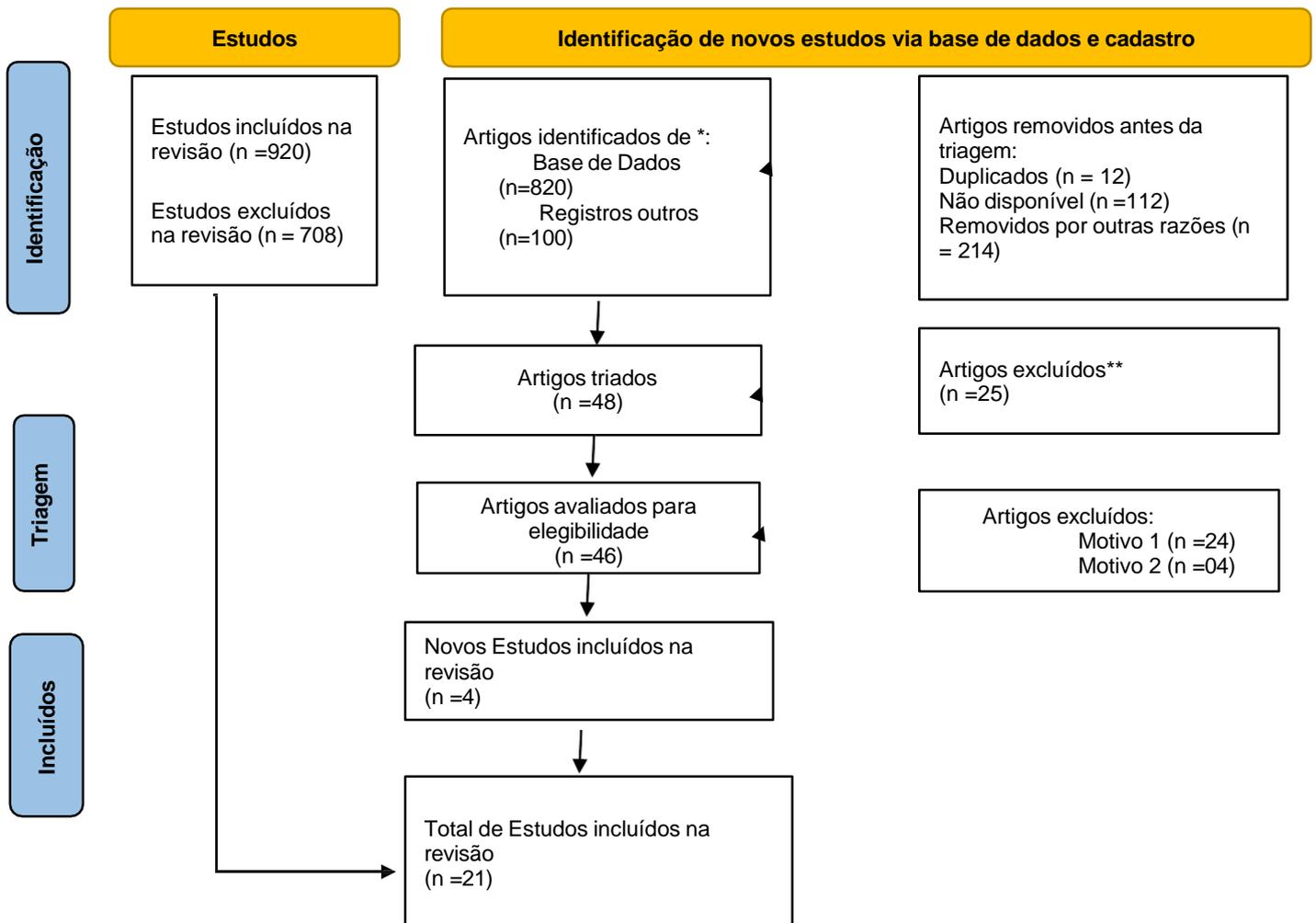
A busca da seleção dos artigos nas seis plataformas ocorreu no período de março até julho de 2021, a análise posterior novembro de 2021 a janeiro de 2022 com a seleção dos artigos em dias subsequentes, com gravação da lista dos resultados.

Ressalto que a busca ocorreu nos periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e no site de busca Google, disponível

(www.google.com.br), onde pude ter acesso a diversos materiais publicados que não estavam nas bases de dados, seguindo conforme o que recomenda, Pompeu; Rossi e Galvão (2009).

A leitura criteriosa foi realizada em 48 artigos, objetivando encontrar fatos que fortalecessem a pesquisa com florais, ansiedade, idosos e a melhoria de sintomas relacionados à ansiedade. As discordâncias foram resolvidas por consenso entre dois pesquisadores e assim a amostra para a leitura na íntegra foi definida. As suas respectivas referências foram analisadas em busca de estudos adicionais. Com esse direcionamento foi possível chegar a uma amostra de 17 artigos e posteriormente foi acrescentado mais 4 (scielo) estudos que contemplavam bem os aspectos relacionados ao uso e tempo de terapia com florais, obtendo, portanto, amostra final de 21 artigos. O motivo classificado como um no fluxograma descrito abaixo, corresponde ao ano de publicação e textos completos, o motivo dois está relacionado aos estudos de outras categorias que não se relacionam com os objetivos da pesquisa. Para cumprir as diretrizes metodológicas a operacionalização do material selecionado procedeu da seguinte forma, figura 2:

**Figura 2 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos baseado nas diretrizes PRISMA, 2020.**



Fonte: Adaptado do modelo Prisma 2020

## 6.2 Local e Período

A pesquisa foi conduzida no interior do estado do Ceará, nos municípios pertencentes à região do maciço de Baturité, situados em Acarape e Redenção, nos meses de agosto de 2022 a janeiro de 2023.

Dentro desse contexto foram selecionadas unidades básicas de saúde, localizadas em pontos estratégicos, que tinham um número extenso de cadastrados, a fim de agrupar o maior número de idosos dentro da região. As unidades de Acarape (A e B) contam com duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), com médico, enfermeiros e quatro agentes comunitários de saúde (ACS) cada, o número de idosos acompanhados pela ESF corresponde da unidade A (n=142) e a unidade B (370). Já a Unidade de Redenção conta com duas equipes, sete agentes comunitários, médicos, enfermeiros, dentistas e demais profissionais administrativos. São acompanhados 374 idosos.

## 6.3 População e Amostra

A população foi constituída por idosos com idade igual ou superior a 60 anos, cadastrados nas Unidades Básicas Saúde dos municípios selecionados.

No que concerne aos critérios de inclusão foram: idosos de ambos os sexos, capaz de reconhecer-se como portador de, pelo menos um dos, seguintes traços ou características autorreferidas: ansiedade, pressa, impaciência, irritação, impulsividade, inquietação, dificuldade em relaxar e intolerância ao ritmo mais lento dos outros, nervosismo, tensão, medo, solidão (SALLES; SILVA, 2012), ser alfabetizado, ter boa acuidade visual e desenvolver suas Atividades de Vida Diária (AVD 's).

Quanto aos critérios de exclusão foram: idosos em uso de alguma terapia floral ou terapia complementar, em tratamento psicológico, ser etilista e usar psicotrópico informações autorreferidas pelo idoso. Os critérios de descontinuidade do estudo incluíam: não uso da terapia no período de cinco dias consecutivos, ou falha na posologia em relação às tomadas, interrupção de dois momentos e ausência às consultas.

De acordo com estudo de Santos, Cendoroglo e Santos (2017), realizado na cidade de São Paulo, foi identificado que 58,5% dos idosos apresentavam algum traço de ansiedade conforme os critérios de Davidson et al. (2008) após a aplicação da escala IDATE. Tendo como base esse dado estima-se, então, que após a intervenção com terapia floral no presente estudo, a porcentagem de ansiedade poderá reduzir cerca de 28,5% com o uso dos florais, tendo como parâmetros:  $p=58,5\%$  e  $d=28,5\%$ . Adotando-se coeficiente de confiança de 95% ( $Z\alpha=1,96$ ); poder de 80% ( $Z\beta=0,84$ ), ficou estabelecido como número amostral de 47 pacientes para o grupo controle e 47 pacientes para o grupo intervenção. Porém, ao se considerar um percentual de perdas de 15%, a amostra ficou em 108 idosos. No entanto, não foi possível chegar ao cálculo amostral estabelecido inicialmente, logo a amostral final corresponde a 28 idosos no GC e 31 no GI, totalizando 59 idosos.

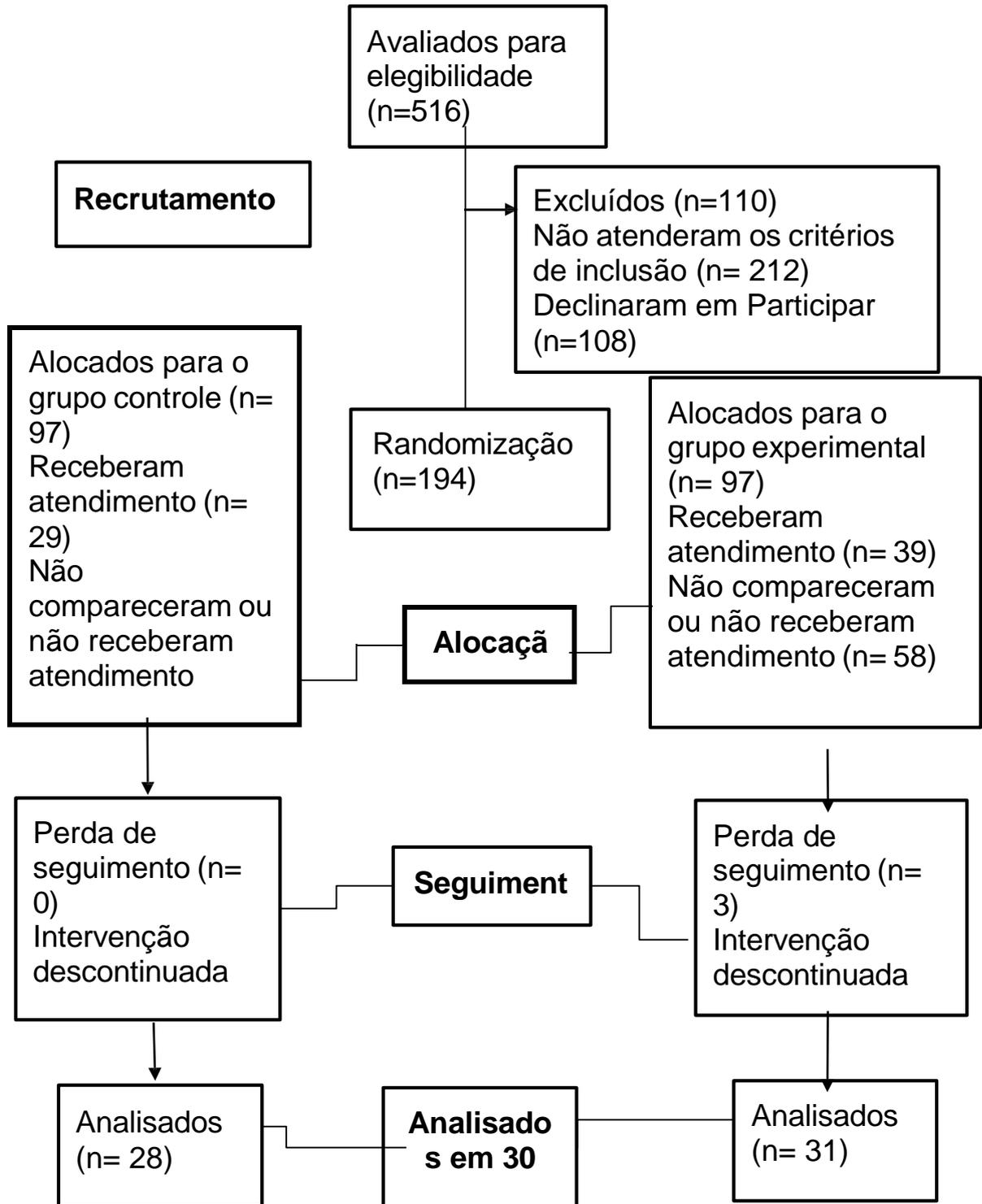
### 6.3.1 Ensaio Clínico

Baseado no fluxograma *Consort Statement*, esse termo significa Normas Consolidadas para Reportar Ensaio, englobando diversas iniciativas desenvolvidas a fim de minimizar problemas decorrentes de ensaios clínicos randomizados (CONSORT, 2010).

Nesta pesquisa de acordo com o cadastro foram alocados para randomização 194 idosos. O cálculo amostral foi de 108 idosos, 47 em cada grupo. Todavia o número de idosos captados foi de 68, houve ainda uma perda de nove participantes, resultando em uma amostra final de 59 idosos. Os principais motivos da descontinuidade foi a interferência na sua rotina por uso de posologia quatro vezes ao dia. Em relação a efeitos colaterais, nenhum participante relatou qualquer sinal ou sintoma, não apresentando desistências.

Os testes de homogeneidade foram realizados entres os grupos, sobretudo comparando as variáveis preditoras, independentes e desfecho que estão relacionadas a teoria de Betty Neuman para o surgimento de ansiedade e observadas as frequências. Logo abaixo tem-se a figura 3 com fluxograma de pesquisa.

**Figura 3 - Fluxograma de Pesquisa (CONSORT, 2010)**



\* Excluídos: Pacientes que responderam ao cadastro da unidade.

Fonte: elaborado pela autora

## 6.4 Randomização e Cegamento

Quanto ao detalhamento do estudo foi realizada a randomização simples com números gerados no programa *Research Randomizer*, com alocação 1:1, foi realizada pela própria pesquisadora, para o grupo experimental e o grupo controle, a partir da lista de idosos que compareciam à consulta, foi escolhida esse tipo de randomização por ser de baixo custo e de fácil implementação. Após o primeiro detalhamento dos números que seriam controle e intervenção, partimos para o segundo sorteio intercalando os grupos controle e intervenção, sendo definidos em 1 e 2, as respectivas fichas foram guardadas em envelopes para que o estatístico e os demais não soubesse em qual grupo estavam alocados. O cegamento é de extrema importância para o ensaio clínico, portanto usá-la contribui para a comparabilidade dos grupos e assegura uma análise livre de vieses (HULLEY *et al.*, 2015). Nesta pesquisa, foi realizado o cegamento da seguinte forma, a pesquisadora intervencionista e os acadêmicos tinham conhecimento sobre a alocação do grupo intervenção, já o estatístico e os idosos não possuíam tal conhecimento. Ao término da pesquisa o idoso era informado sobre a resolução da pesquisa e caso manifestasse o desejo em usar o floral o mesmo era fornecido sem custo. Quanto ao estatístico, este recebeu dois arquivos com bancos de dados produzidos a partir do Microsoft Excel 2016. Para mascarar os dados, um arquivo foi nomeado de “Banco de dados 1” e o outro de “Banco de dados 2”. Foram-lhe explicados o objetivo, as hipóteses e a proposta de análise dos dados da pesquisa.

## 6.5 Desfecho

Espera-se como desfecho primário, a melhora da ansiedade nos idosos que fizeram uso da intervenção e como desfecho secundário a redução nos escores das características avaliadas e mensuradas no questionário clínico-epidemiológico e teoria de Betty Neuman.

### 6.5.1 Definições

As variáveis preditoras foram agrupadas em: relacionadas à cronicidade no idoso; relacionadas a alterações funcionais e fisiológicas; ao desenvolvimento de ansiedade segundo a Teoria de Betty Neuman (Quadro 2). As informações das variáveis categóricas foram codificadas e expressas conforme classificação, sendo todas expressas em números.

A redução dos escores iniciais de ansiedade conforme a escala IDATE estado foi considerada a variável independente ou desfecho. A melhor designação dessas variáveis independentes, de controle, confundidora ou modificadora da efetividade só foi feita após análise da pesquisa.

**Quadro 2 – Variáveis preditoras independentes e o desfecho, Redenção, 2023**

| <b>CATEGORIA DA VARIÁVEL</b>    | <b>NOME DA VARIÁVEL</b>        | <b>DEFINIÇÃO</b>   | <b>TIPO DE VARIÁVEL (Nº)</b>   |
|---------------------------------|--------------------------------|--|--------------------------------|
| VARIÁVEIS DO IDOSO/ CRONICIDADE | HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA | Condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). | DICOTÔMICA<br>_____<br>SIM/NÃO |
|                                 | DIABETES                       | Doença caracterizada por hiperglicemia originada de defeitos na secreção e/ou ação da insulina.          | DICOTÔMICA<br>_____<br>SIM/NÃO |
|                                 | USO DE MEDICAMENTOS PÓS COVID  | Fazer uso de medicações após infecção viral.   | DICOTÔMICA<br>_____<br>SIM/NÃO |
| VARIÁVEIS FUNCIONAIS            | FREQUÊNCIA CARDÍACA            | É o número de vezes que o coração bate (ou cicla) por minuto. É expressa em bpm: batimentos              | CONTÍNUA                       |

|  |                         |  |          |
|--|-------------------------|--|----------|
|  |                         | por minuto.  |          |
|  | FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA | É o número de vezes que a pessoa respira por minuto (um ciclo completo).<br>Observa-se a expansibilidade e retração da parede torácica e abdominal.  | CONTÍNUA |
|  | PRESSÃO ARTERIAL        | Condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA).   | CONTÍNUA |
|  | SONO horas              | Estado fisiológico e comportamental reversível, caracterizado por diminuição da atividade motora, fechamento dos olhos e aumento do limiar de resposta ao meio, com postura típica com alternância de fases ao longo da noite. | CONTÍNUA |

|   |                                 |  |          |
|---|---------------------------------|--|----------|
| VARIÁVEIS<br>RELACIONADAS A<br>PSICOPATOLOGIA | NÚMERO DE FILHOS                | Total de filhos.   | DISCRETA |
|   | NÚMERO DE FAMILIARES QUE RESIDE | Total de pessoas que moram na mesma casa do idoso.   | DISCRETA |
|   | RENDA                           | Valor real do que ganha em dinheiro no mês.  | CONTÍNUA |
|   | SCORES AGITADO                  | Número da escala de nível de agitação (inquieta, desassossegado).  | DISCRETA |
|   | SCORE PREOCUPAÇÃO               | Número da escala de nível de preocupação (ideia fixa e antecipada que perturba o espírito a ponto de produzir sofrimento moral). | DISCRETA |
|   | SCORES ANSIOSO                  | Número da escala de nível de ansiedade (estado de aflição ou angustiado).  | DISCRETA |
|   | SCORE SEGURANÇA                 | Número da escala que corresponde a sensação de proteção.   | DISCRETA |

|                      |  |   |            |
|----------------------|--|---|------------|
|                      | SCORE<br>ALEGRIA   | Número na escala de alegria (contente, jubiloso).   | DISCRETA   |
|                      | SOLIDÃO  | Estado de quem se acha ou se sente desacompanhado ou só; isolamento.                                | DICOTÔMICA |
|                      |  |   | SIM/NÃO    |
|                      | TRISTEZA   | Qualidade ou estado de triste; estado afetivo caracterizado pela falta de alegria, pela melancolia. | DICOTÔMICA |
| SIM/NÃO              |  |   |            |
| MEDO                 | Temor, ansiedade irracional ou fundamentada; receio.     | DICOTÔMICA  |            |
|                      |  | SIM/NÃO   |            |
| VARIÁVEL<br>DESFECHO | REDUÇÃO<br>INICIAL DO<br>SCORE DE<br>ANSIEDADE<br>ESTADO | Redução no nível de pontos da escala estado de ansiedade.   | DISCRETA   |

Fonte: PAIVA (2023).

## 6.6 Instrumento de Coleta de Dados

Para a coleta das informações, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada que contempla três partes: a) Dados Clínico-Epidemiológicos (APÊNDICE B); b) Inventário de Ansiedade IDATE Traço (ANEXO A) e c) Inventário de Ansiedade IDATE Estado (ANEXO B).

- *Avaliação dos dados clínico-epidemiológicos*

O questionário foi construído pela pesquisadora, com as seguintes informações: faixa etária (nesta avaliação idosos de 60 aos 80 anos e maior que 80 anos), gênero, estado civil, renda mensal e origem da renda, escolaridade, com quem reside, presença de doença crônica, quantidade de medicamentos em uso, medicamentos utilizados diariamente e sinais vitais avaliados no momento da consulta. As perguntas que se relacionam dentro do questionário com a teoria de Neuman abordam a religiosidade, condições de saúde (pressão arterial, respiração, sono, insônia), estado civil, quantidade de filhos e de pessoas que residem com o idoso, nível de escolaridade, questões interpessoais sobre relacionamento familiar, atividade de vida diárias são elementos que constituem o universo na qual a teoria se aplica.

A aferição da pressão arterial e da respiração foi realizada em dois momentos pela pesquisadora no início da intervenção e ao final. Define-se hipertensão arterial como doença multifatorial e multigênica que compromete o sistema cardiovascular, esses reagem de diversas formas elevando a pressão. Os mecanismos envolvidos na elevação dependem de fatores intrínsecos e extrínsecos (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2021).

Para aferição da pressão arterial foi utilizado o esfigmomanômetro da marca *Premium* com as seguintes características: braçadeira de 18x35 cm, estetoscópio, válvula de deflação, pera e manômetro. A técnica utilizada foi método direto, que consiste na palpação, ausculta e oscilométrica, então o paciente é colocado sentado em uma cadeira e orientado a descansar por cinco a dez minutos, esvaziar a bexiga e descruzar as pernas, para proceder a aferição solicita-se que o mesmo eleve o braço apoiando em uma superfície na altura do coração, certificando a compatibilidade da braçadeira 40% com a circunferência do membro 80%. Posicione o manguito cerca de 2 a 3 cm acima da fossa antecubital com braço levemente fletido, dispondo a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, inflar de 10 em 10 mmHg, até ultrapassar, de 20 a 30 mmHg, o nível estimado da pressão sistólica. Procedeu-se a deflação, após identificação do som que determinou a pressão sistólica e aguardar o resultado obtido (BRASIL, 2006). Ainda com o paciente sentado, acomode sua mão na artéria radial como se fosse verificar a frequência cardíaca e afira as incursões respiratórias, simetria e expansão do tórax durante um minuto, posteriormente foi avaliado a frequência cardíaca. (POTTER, 2013).

- ***Inventário de Ansiedade IDATE Traço e Estado***

A escala IDATE é composta por duas escalas a Ansiedade-Traço que avalia como o idoso se sente (devendo ser aplicado somente uma vez) as medidas utilizadas são: QUASE SEMPRE = 4, FREQUENTEMENTE = 3, ÀS VEZES = 2, QUASE NUNCA = 1. E a Ansiedade-Estado que utiliza como medida os seguintes termos: NÃO=1, UM POUCO=2, BASTANTE=3, TOTALMENTE=4.

Cada escala é composta de 20 afirmações com pontos que variam de um a quatro, que avaliam como os sujeitos se sentem (traço) ou como estão frente a uma situação (estado), os escores variam de 20 a 80 pontos no máximo, atribuindo-lhe a seguinte classificação: baixo – escores entre 20 e 34; moderado – escores entre 35 e 49; elevado – escores entre 50 e 64; e altíssimo – escores entre 65 e 80 (SPIELBERGER; GORSUCH; LUSHENE, 1979). As perguntas demarcadas e de caráter positivo tem seus escores invertidos, ou seja, se o paciente responder quatro, atribui-se o valor um, na codificação; se responder três, atribui-se dois; se responder dois, atribui-se três e se responder um, atribui-se quatro.

Esse instrumento foi elaborado por Spielberger *et al.* (1970) e traduzido para a língua portuguesa por Biaggio (1979). O IDATE foi validado no Brasil e vem sendo muito utilizado em teses e artigos, sua aplicação foi autorizada em pesquisas científicas na resolução nº 002/2003 do Conselho Federal de Psicologia. Os autores consideraram que o uso deste instrumento agrega informação e por isso foi escolhido para esse estudo, por se tratar de um instrumento que consegue captar momentos de tensões e sentimentos que refletem no sistema nervoso central, emitindo reações como: elevação de frequência cardíaca e pressão arterial, circunstâncias essas que podem variar conforme fases, situações e intervenções que os sujeitos sejam expostos. As escalas são autorrelatadas e avaliam o processo do estado de ansiedade e características da personalidade, os escores podem variar ao longo do tempo já que os indivíduos ficam ansiosos de acordo com situações particulares. Os pontos são convertidos em uma escala bruta por não permitir a comparação entre os indivíduos, depois são colocadas em uma escala normalizada onde a possibilidade de comparação entre a população média e o indivíduo ansioso.

## 6.7 Operacionalização da Coleta de Dados

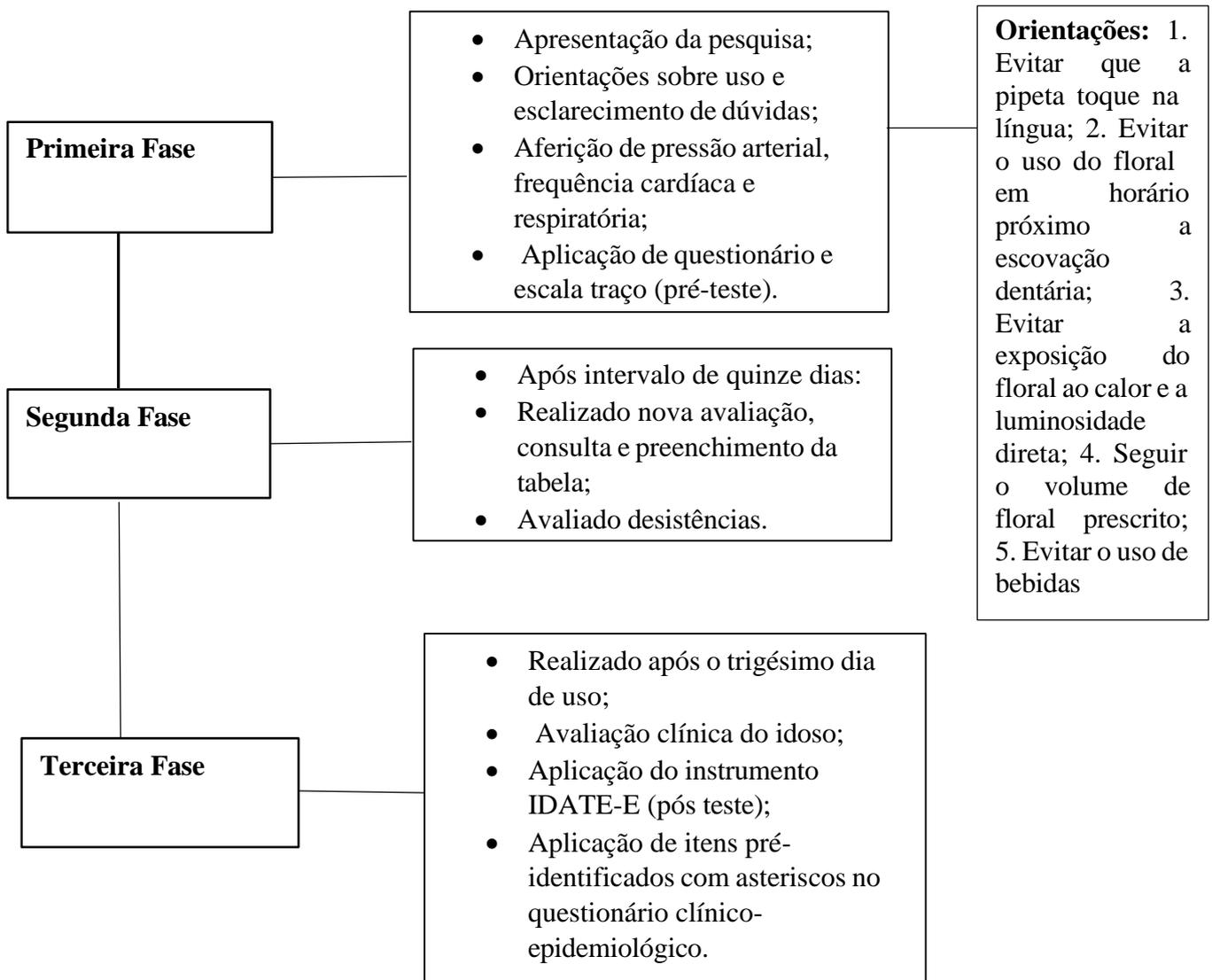
Inicialmente, foi realizada visita às unidades para apresentação do projeto e solicitado a autorização para aplicar o estudo. Através do contato com as equipes de estratégia de saúde da família foi realizado busca pelo cadastro do idosos dentro da unidade para posterior operacionalização. Após acesso a lista cadastral o idoso foi convidado a comparecer em momento oportuno à unidade. Feito esse primeiro contato o dia e hora foram pré-estabelecidas. Posteriormente, a coleta passou a ser realizada após as consultas, em caso de aceite, o idoso era conduzido a sala de enfermagem, recebia as orientações, e fornecia-se então o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A) com os dados necessários sobre a pesquisa, pesquisador e instituição vinculada.

Após as orientações iniciais foi explicado os critérios de inclusão e exclusão viabilizando a possibilidade de aceite na pesquisa, só então era realizado o pré-teste aplicação de escala traço para contabilizar o escore de ansiedade no primeiro momento da consulta, e posteriormente aplicou-se o questionário e escala estado, bem como as orientações em relação a oferta do produto ao grupo intervenção e controle. As entrevistas foram realizadas em ambiente reservado na unidade de saúde, o que garantiu a privacidade e proteção ao entrevistado, para que não houvesse interrupções ou distrações no momento da entrevista.

A intervenção neste ensaio desenrolou-se pela aplicação da essência floral Rescue Remedy para ansiedade, um potencial agente para crises emergentes, descrita em diversas revisões da Inglaterra, Alemanha, Israel e Estados Unidos da América como sendo uma das mais estudadas e comparadas quanto à eficácia e efetividade. Dada apenas o aperfeiçoamento de florais de Bach e terapias holísticas pela pesquisadora, houve a contratação do serviço da farmácia Naturalis de manipulação homeopática e floral terapia um serviço especializado com 42 anos de mercado, localizado no município de Fortaleza. A escolha foi exclusivamente pela experiência e reconhecimento da mesma no contexto dos florais e da homeopatia. A empresa segue todas as recomendações sanitárias em relação ao produto, bem como atende aos critérios exigidos na pesquisa. Asseguro não existir qualquer conflito de interesse entre o contratante e contratado. Foi fornecido pela Naturalis um ofício com a descrição do produto fornecido para a pesquisa, rótulos compatíveis com o público alvo (fonte e tamanho da letra), assim como a regulamentação sanitária, a formação farmacêutica e a não existência de conflito de interesse entre a contratante e o contratado. Esse documento está em anexo ao relatório final da pesquisa. No frasco de intervenção contém as seguintes combinações das essências *Impatiens*, *Clematis*,

*Star of Bethlehem, Cherry Plum e Rock Rose* presente na fórmula do *Rescue Remedy* e solução de brandy. No frasco controle contém somente a solução de brandy. Foram realizados três encontros descritos conforme fluxograma abaixo:

Figura 4 – Fluxograma de operacionalização da coleta de dados



Fonte: PAIVA (2023)

Essa terapia foi utilizada em idosos que apresentavam estado de ansiedade com escores do IDATE superior a 20, o referido documento encontra-se em anexo (Anexo B). As recomendações foram repassadas ao idoso e/ ou familiar, além de serem acrescentadas junto ao frasco para que possam ser lidas em conformidade com o perfil do público.

O idoso é orientado a evitar o consumo superior a 14g de bebidas alcoólicas durante a participação do estudo. A OMS (2010) considera o consumo aceitável de 10g de álcool ao dia, já o Centro de Informação sobre Saúde e Álcool (CISA) no contexto do Brasil considera que o valor de 14g seria o mais aceitável, podendo valores superiores afetarem o sistema nervoso central. Homens devem limitar-se a duas doses (dois terços de um copo americano-bebidas destiladas) por dia e mulheres a uma dose (um terço de um copo americano) por dia de etanol puro (ANDRADE, 2009; OMS, 2010; CISA, 2020).

A intervenção neste ensaio desenrolou-se pela aplicação da essência floral *Rescue Remedy* para ansiedade, um potencial agente para crises emergentes, descrita em diversas revisões da Inglaterra, Alemanha, Israel e Estados Unidos da América como sendo uma das mais estudadas e comparadas quanto à eficácia e efetividade (SALLES; SILVA, 2012).

Dada a análise durante a coleta de dados nas escalas foi possível com base na teoria dos sistemas abertos, elencar as variáveis e dividi-las. No modelo de Neuman os estressores para o desenvolvimento de doenças estão ligados a três fatores que estão definidos em eixos: intrapessoal (relacionado a questões internas dos indivíduos); interpessoal (relacionado ao cliente e ambiente, relação com família ou entre uma ou mais pessoas); extrapessoal (forças externas fora do sistema do cliente).

O quadro abaixo permite avaliar a partir do diagrama as ações que irão ajudar os pacientes a alcançarem reações enérgicas que façam com que se adaptem ao elemento estressante ou precursor da ansiedade. Neuman indica três níveis de intervenção: Prevenção Primária, Prevenção Secundária e Prevenção terciária.

**Quadro 3 - Análise dos eixos segundo a Teoria de Betty Neuman nos grupos estudados**

| Eixo 1: Intrapessoal                         | Eixo 2: Interpessoal                       | Eixo 3: Extrapessoal                    |
|--|--|---|
| Medo de adoecer/ medo                        | Morar sozinho                              | Renda da família                        |
| Tristeza por perda de familiares/ Tristeza   | Preocupação com os familiares              | Isolamento devido às condições de saúde |
| Adoecimento (COVID/ HAS/DM)                  | Segurança                                  |   |
| Alegria                                      | Não praticar atividades físicas nos grupos |   |
| Sono (horas de sono, insônia, como acorda)   |  |   |
| Ansioso/ Agitado/ Irritabilidade/Inquietação |  |   |

Fonte: elaborado pela autora

#### 6.7.1 Grupo experimental (intervenção)

Idosos que receberam o frasco de 30 ml contendo uma solução de conhaque ou brandy, a 30%, e a essência floral escolhida no caso o *Rescue Remedy* do repertório dos florais de Bach.

#### 6.7.2 Grupo controle

Constituído de idosos com idade igual ou superior a 60 anos que passaram pela consulta e acompanhamento de enfermagem com a pesquisadora, e receberam frascos idênticos, porém sem a essência, contendo apenas a solução conservante de conhaque ou brandy a 30%.

Em relação ao acompanhamento dos grupos foi entregue junto com as orientações de uso, uma tabela de acompanhamento, onde se assinalava com um X a cada dia de uso, sendo solicitada a cada 15 dias uma nova consulta de enfermagem para a avaliação do uso. Em caso

de esquecimento de uma dose o mesmo foi orientado a fazer uso imediato da mesma, para que não houvesse comprometimento do tempo de intervenção.

### **6.8 Estudo Piloto**

Para seguimento da pesquisa foi realizado um teste piloto, por meio do contato com os administradores da unidade e os ACS a recrutarem os pacientes. Após esse contato foi explicado sobre a pesquisa e feito a mobilização através do convite (APÊNDICE E) enviado aos ACS e profissionais das unidades via aplicativo de conversas para convidarem os idosos da comunidade a se fazerem presente nos dias de coleta. Após o aceite foi entregue ao idoso o TCLE e realizado a alocação por sorteio do grupo no qual o idoso iria compor, dadas as orientações e preenchimento dos instrumentos, foi entregue o frasco conforme protocolo para grupo intervenção e outro para o grupo controle, o acompanhamento nesse período foi realizado pela pesquisadora e equipe da unidade.

O teste piloto foi realizado durante 15 dias de acordo com o método para posterior análise dos resultados e continuidade da intervenção. Nessa etapa foram selecionados 4 idosos, dois de cada unidade. O idoso foi convidado a comparecer ao posto após sete dias de uso para avaliação do uso da terapia e o preenchimento do cartão de acompanhamento da intervenção, caso não fosse possível a presença física do idoso no posto devido compromissos ou algum motivo justificado, no dia do agendamento de avaliação do preenchimento do cartão, era solicitado mediante ligações telefônicas o posterior envio por *Whatsapp* da imagem do cartão pelo idoso/familiar ou visita e envio pelo ACS. Mediante a análise dessa fase percebeu-se quais situações (desistências, não adesão à pesquisa ou intervenção, resistência da gestão local e da comunidade, distancia, período de acompanhamento, agendamentos, medo relacionado à pesquisa e solicitação de produto prescrito), podiam ser alteradas ou incluídas, e como seria a operacionalização da coleta.

### **6.9 Treinamento da Equipe**

Para a coleta realizou-se a seleção dos bolsistas e acadêmicos da graduação em enfermagem que juntamente com a pesquisadora fizeram a aplicação do instrumento de coleta de dados compreendendo o rigor do método exigido, explicados os termos e períodos de coleta, foram selecionados uma bolsista de iniciação científica e duas acadêmicas de enfermagem do sexto período. A intervenção sempre era realizada pela pesquisadora e o acompanhamento pela

bolsista e acadêmica. As mesmas compareceram à reunião presencial na Universidade onde foram orientadas e treinadas em relação a aplicação e finalidade do IDATE, questionário clínico, cartão de acompanhamento e sobre os florais, como proceder com a entrega do frasco após o sorteio aleatório referente ao grupo 1 e 2, e a guarda dos documentos preenchidos, bem como abordagem, conversa, aplicação de instrumento e avaliação dos pacientes. Esse processo de acompanhamento perdurou quinze dias, dando continuidade à aplicação em unidades diferentes. A cada coleta, os dados eram entregues à pesquisadora para o processo de digitalização em banco de dados, e a cada quinze dias acontecia a reavaliação da pesquisa, andamento, e retorno dos pacientes para continuidade ou não na pesquisa.

## **7 ANÁLISE DOS DADOS**

Após a coleta, os dados foram armazenados e analisados no programa *Statistical Package For The Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, licença número 10101131007. Foram calculadas frequências absolutas e relativas, médias e desvio padrão. Testou-se a normalidade das variáveis e utilizou-se mediana e intervalo interquartil, quando as variáveis não seguem uma distribuição normal. O teste utilizado para testar a normalidade das variáveis foi o Kolmogorov-Smirnov.

A homogeneidade da amostra no que se refere às variáveis sociodemográficas, clínicas, hábitos e transtornos, foram testadas por meio do teste Qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher para variáveis nominais e pelo teste t de Student para variáveis quantitativas.

A comparação entre as médias dos valores de estado de ansiedade entre os grupos foi feita pelo teste de Wilcoxon. Já a comparação da presença dos precursores de ansiedade entre os grupos se deu pelo teste Qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher, obedecendo os pressupostos de cada teste. Por sua vez, a comparação desses sinais e sintomas intragrupos se deu pelo teste de McNemar.

Ressalta-se que para todas as análises considerou-se  $p < 0,05$  como estatisticamente significativo.

## 8 ASPECTOS ÉTICOS

Ao se tratar de pesquisas com seres humanos, deve seguir os procedimentos regulamentados pela resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, assegurem que seus direitos sejam protegidos, adotando os princípios básicos da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça (Brasil, 2012). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e após aprovação, com parecer de número: 5.496.212 e CAAE: 54140121.7.0000.5576 (ANEXO C), seguiu-se o processo de coleta.

Por ser um ECR, o projeto foi submetido ao Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (REBEC) com inscrição nº 1111-1287-7308. A autonomia inclui o respeito pela pessoa, seus valores e crenças, levando em consideração a proteção das pessoas com autonomia diminuída. A beneficência, onde o objetivo é maximizar os benefícios e diminuir os prejuízos aos indivíduos. O princípio da não maleficência condiz com o dever de não ocasionar danos aos indivíduos, impedindo qualquer prática que os coloque sob riscos. O princípio da justiça baseia-se na obrigação de tratar as pessoas com o que se considera correto e apropriado. Assim, atribuiu-se os princípios respectivamente ao cliente, ao profissional, e a ambos os envolvidos (DINIZ; GUILHEM, 2002).

Um dos pontos importantes para uma pesquisa envolvendo seres humanos é a elaboração do Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido (TCLE), sendo um documento legal, tendo a descrição de todo o procedimento da pesquisa, e assinatura do sujeito da pesquisa, onde a obtenção do consentimento informado de todos os pesquisados é de dever moral do pesquisador (CORTINA; MARTÍNEZ, 2005).

As informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e foram tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a identidade dos participantes. Os resultados oriundos da pesquisa terão validade de cinco anos, após isso serão deletados.

Riscos: o presente estudo oferece risco de fadiga, constrangimento, divulgação de dados confidenciais, invasão de privacidade, de contaminação pela Covid-19, desconforto quanto ao uso ou procedimento invasivo, interferência na vida e na rotina do sujeito. Com relação ao risco de fadiga, a pesquisadora se colocou atenta para qualquer sinal de cansaço ou exaustão apresentado por qualquer um dos participantes, caso isso aconteça será dado um intervalo de 15 a 20 minutos para que os participantes possam descansar. Com relação ao risco de constrangimento, a pesquisadora ficou atenta aos sinais de desconforto do participante e

garantiu um local tranquilo e reservado para o momento da aplicação da entrevista e consulta. No que se refere ao risco de divulgação de dados confidenciais e invasão de privacidade foi garantido o sigilo e a não violação e a integridade dos documentos, impressos e digitais, por cinco anos.

Os florais auxiliam o conhecimento de si para buscar a cura, podendo o paciente não obter resultados positivos na redução de ansiedade porque em algum momento perdeu a conexão de si. Qualquer dano ou complicações previstas ou não que tenham ligação com pesquisa, e/ou uso do floral, a mesma será suspensa. O acolhimento primeiramente será por telefone informando- o sobre a necessidade em suspender o uso por 24 horas, e posteriormente esse idoso será encaminhado para a unidade básica de saúde onde está cadastrado para maiores avaliações clínicas pela equipe da estratégia saúde da família (médico e enfermeira) garantido o atendimento, e caso necessário será encaminhado a rede de atenção psicossocial para melhor regime terapêutico. As despesas custeadas pela pesquisadora e acrescidas ao orçamento.

Com relação ao desconforto quanto ao uso ou procedimento invasivo, todo e qualquer dano ou complicações já previstas, seriam custeados pela pesquisadora. Em caso de risco ou danos à saúde ocorreria a suspensão da pesquisa e/ou uso do floral, sendo por tanto garantido o encaminhamento a unidade básica de saúde e garantindo atendimento médico e de enfermagem e caso necessário encaminhado a rede de atenção psicossocial para melhor regime terapêutico. Além disso, foi garantido que qualquer dano previsto ou não no termo o idoso poderá requerer indenização e assistência integral.

Ao ser informada de danos a julgar provenientes do uso dos florais, o idoso foi informado que seria acolhido primeiramente por telefone indicando-se a suspensão do uso por 24 horas, e posteriormente seria encaminhado para a unidade básica de saúde onde está cadastrado para maiores avaliações clínicas pela equipe da estratégia saúde da família (médico e enfermeira) da área e despesas custeada pela pesquisadora e acrescidas ao orçamento.

Quanto ao risco de contaminação pela Covid-19, foram adotadas medidas de proteção e prevenção, distanciamento físico de no mínimo 1 metro entre a pesquisadora e o participante; disponibilização de máscaras pela pesquisadora e uso de máscaras cirúrgica por todos os participantes para evitar a propagação do vírus; recipiente com álcool em gel para higienização das mãos, e álcool líquido 70% para higienização de superfícies e objetos utilizados durante a pesquisa. Foi garantido o acesso da população ao estudo e divulgação dos resultados bem como a orientação que caso manifeste o desejo em usar o floral o mesmo será disponibilizado sem custo.

Com relação a interferência na vida e rotina foi garantido o respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos, éticos, bem como hábitos e costumes, garantindo além disso preservar a imagem do sujeito para que não sejam estigmatizados e não percam a autoestima, autonomia e autocuidado

Benefícios: esta pesquisa pode beneficiar o paciente idoso como um todo, ou seja, auxiliá-lo em seu processo de cura de maneira integral, de acordo com as premissas das práticas integrativas. Entendemos que a pesquisa além de contribuir no aprimoramento de tecnologias educacionais direcionadas o paciente vai ser ouvido, respeitado e acolhido em sua problemática, seja do ponto de vista físico, psíquico, mental, emocional, social e espiritual, pois a terapêutica auxilia o paciente integralmente e também pode ajudar no tratamento de outras pessoas no futuro, complementando outras terapêuticas e fomentando novas pesquisas, ou até mesmo contribuindo para criação de grupos de extensão.

## 9 RESULTADOS

Os resultados dessa pesquisa apresentaram homogeneidade intergrupos entre as variáveis clínicas e sociodemográficas, com valor de  $p > 0,05$ . Assim estes serão apresentados da seguinte forma:

- a) Análise descritiva das variáveis sociodemográficas e clínicas epidemiológicas dos grupos de estudo;
- b) Análise dos estressores para ansiedade segundo a Teoria de Betty Neuman;
- c) Análise descritiva da escala Estado de Ansiedade antes e após a intervenção;
- d) Análise de associação entre a o desfecho (níveis de ansiedade) com possíveis variáveis sociodemográficas e clínicas. Serão aplicados os devidos testes de significância estatística, a depender das categorias das variáveis;
- e) Análise para comparação dos grupos controle e intervenção sobre a efetividade do uso da terapia floral no tratamento da ansiedade entre idosos.

### 9.2 Análise descritiva das variáveis sociodemográficas e clínicas epidemiológicas dos grupos de estudo

Em relação a análise das variáveis faixa etária e sexo, houve maior prevalência no grupo intervenção da faixa etária de 60 a 69 anos (61,3%),  $n= 19$  ( $p < 0,05$ ), já no grupo controle houve o predomínio entre 60 a 74 anos (60, 7%). A mediana da amostra total foi de 67, com mínima de 60 anos e máxima de 94. Em relação ao sexo, destaque-se a prevalência do sexo feminino em ambos os grupos, sendo  $n=25$  no grupo intervenção e  $n= 19$  no grupo controle, apesar dos resultados mostrar o predomínio feminino, quando avaliamos a relação entre os grupos, este dado apresenta-se homogêneo entre a quantidade de idosos do sexo masculino, grupo intervenção com  $n=6$  e grupo controle  $n=9$ , ( $p=0,816$ ).

Ainda são apresentados os dados quanto aos anos de estudo e estado civil. Os grupos GI e GC respectivamente apresentaram os seguintes dados,  $n= 11,5$ , média (4,9),  $n= 10$ , média (4,3), mediana do tempo de estudo da amostra total foi de 11 com mínima de 04 anos e máxima de 24. Quanto ao estado civil, o percentual de casados foi maior em ambos os grupos. Grupo intervenção com  $n=14$  (46,7%) e grupo controle  $n=16$  (53,3%) em relação a amostra total 50, 8% é casado e apenas 5% estavam em união estável. Havendo também semelhança entre os grupos nessa característica sociodemográfica.

Pertinente à religião, a tabela apresenta um percentual maior de adeptos ao catolicismo,  $n= 22$  (53,3%) e  $n= 19$  (46,3%) em ambos os grupos. Em relação ao número de membros da família no qual residem os idosos, observou-se que  $n=11$  (44%) no grupo intervenção e  $n=14$  (56%) no grupo controle residiam com 3 ou mais familiares. Não havendo diferenças estatisticamente significativas ( $p=0,371$ ), os grupos denotam uma prevalência e homogeneidade. A mediana da quantidade de pessoas que moram com os participantes foi de 2 pessoas, com mínimo de 0 e máximo de 15.

Ao se avaliar a renda, observou-se que a mediana da renda total da amostra foi de R \$1.212,00, valor do salário mínimo, com mínima de R \$480,00 e máxima de R\$8.000,00 com ( $p=0,721$ ). Em relação a ocupação, a atividade de aposentado teve maior prevalência com  $n=17$  (50%) nos grupos intervenção e controle respectivamente ( $p=0,827$ ).

**Tabela 1 - Distribuição dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas dos grupos controle e intervenção. Redenção, Ceará, 2023**

| <b>Variáveis sociodemográficas</b> | <b>GI<br/>n (%)</b>            | <b>GC<br/>n (%)</b>            | <b>Valor de p</b>  |
|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|
| Idade                              | 69,1 (8,0) <sup>+</sup>        | 68,8 (7,4) <sup>+</sup>        | 0,907 <sup>β</sup> |
| Anos de estudo                     | 11,5 (4,9) <sup>+</sup>        | 10,7 (4,3) <sup>+</sup>        | 0,834 <sup>β</sup> |
| Renda                              | 2.465,7 (1.937,5) <sup>+</sup> | 2.283,4 (1.924,5) <sup>+</sup> | 0,721 <sup>β</sup> |
| Faixa etária                       |                                |                                |                    |
| 60 – 64 anos                       | 10 (52,6)                      | 9 (47,4)                       | 0,474 <sup>#</sup> |
| 65 - 69 anos                       | 9 (56,3)                       | 7 (43,8)                       |                    |
| 70 – 74 anos                       | 5 (38,5)                       | 8 (61,5)                       |                    |
| 75 – 79 anos                       | 2 (50,0)                       | 2 (50,0)                       |                    |
| 80 – 84 anos                       | 3 (75,0)                       | 1 (25,0)                       |                    |
| Acima de 85 anos                   | 2 (66,7)                       | 1 (33,3)                       |                    |
| Sexo                               |                                |                                |                    |
| Masculino                          | 6 (40,0)                       | 9 (60,0)                       | 0,816 <sup>*</sup> |
| Feminino                           | 25 (56,8)                      | 19 (43,2)                      |                    |
| Estado civil                       |                                |                                |                    |
| Casado                             | 14 (46,7)                      | 16 (53,3)                      | 0,579 <sup>#</sup> |
| União estável                      | 1 (33,3)                       | 2 (66,7)                       |                    |
| Solteiro                           | 8 (66,7)                       | 4 (33,3)                       |                    |
| Viúvo                              | 8 (57,1)                       | 6 (42,9)                       |                    |

|                          |           |           |                    |
|--------------------------|-----------|-----------|--------------------|
| Religião                 |           |           | 0,789 <sup>#</sup> |
| Evangélico               | 8 (53,3)  | 7 (46,7)  |                    |
| Católico                 | 22 (53,7) | 19 (46,3) |                    |
| Matrizes africanas       | 1 (33,3)  | 2 (66,7)  |                    |
| Mora com quantas pessoas |           |           | 0,371 <sup>#</sup> |
| 0                        | 5 (62,5)  | 3 (37,5)  |                    |
| 1                        | 7 (46,7)  | 8 (53,3)  |                    |
| 2                        | 8 (72,7)  | 3 (27,3)  |                    |
| 3 ou mais                | 11 (44,0) | 14 (56,0) |                    |
| Ocupação                 |           |           |                    |
| Aposentado               | 17 (50,0) | 17 (50,0) | 0,827 <sup>#</sup> |
| Autônomo                 | 4 (50,0)  | 4 (50,0)  |                    |
| Outros                   | 10 (58,8) | 7 (41,2)  |                    |

\*Teste Qui-quadrado; <sup>+</sup> Média (Desvio Padrão); <sup>β</sup> Teste t; <sup>#</sup>Teste exato de Fisher.

Fonte: elaborado pela autora

**Tabela 2 - Distribuição dos participantes segundo os medicamentos utilizados pelos grupos controle e intervenção. Redenção, Ceará, 2023**

| Variáveis clínicas       | GI        | GC        | Valor de p |
|--------------------------|-----------|-----------|------------|
|                          | n (%)     | n (%)     |            |
| Usa medicamento para DM  |           |           |            |
| Sim                      | 8 (57,1)  | 6 (42,9)  | 0,693*     |
| Não                      | 23 (51,1) | 22 (48,9) |            |
| Usa medicamento para HAS |           |           |            |
| Sim                      | 21 (56,8) | 16 (43,2) | 0,401*     |
| Não                      | 10 (45,5) | 12 (54,5) |            |

\*Teste Qui-quadrado.

Fonte: elaborado pela autora

No que concerne a doenças crônicas não transmissíveis (tabela 3) 51, 2% do grupo intervenção e 48,8% do grupo controle não tinham diabetes, o número de idosos diagnosticados são 56,3% e 43,8% respectivamente (p=0,728). Em relação a Hipertensão Arterial Sistêmica a prevalência do diagnóstico ocorreu no grupo intervenção n= 19 (55,9%) comparado ao grupo controle, no entanto não houve diferenças significativas (p= 0,209). O número e o percentual de pacientes que não usam medicamentos para diabetes GI. n= 23 (51,1%), GC. n= 22 (48,9%),

( $p=0,693$ ) é superior aos que usam medicamentos para hipertensão  $n=21$  (56, 8%) e  $n=16$  (43,2%), ( $p=0,401$ ) em ambos os grupos conforme (tabela 2). O tempo em mediana do diagnóstico de DM da amostra total foi de 9 anos, com mínimo de 1 e máximo de 15 anos.

No tocante aos hábitos de vida (tabagismo e etilismo, tabela 3) e questões relacionadas a diagnósticos de doenças não transmissíveis de caráter crônico (diabetes e hipertensão) e medicamentos utilizados, apresenta-se os seguintes resultados, grupo intervenção  $n= 26$  (51%) e controle  $n= 25$  (49%) não eram tabagistas ( $p= 0,542$ ) ou seja ( $p< 0,05$ ). Percebe-se ainda que em relação ao etilismo, o número de idosos não etilista  $n= 26$  (56,5%- GI) e  $n= 20$  (43,5%- GC) é maior do que o estilista, muito embora a tabela 2, mostre que 61% dos idosos do grupo controle fizesse uso de álcool quando comparamos ao grupo controle 38,5% os grupos são homogêneos ( $p<0,05$ ). Já a mediana de cigarros consumidos por dia pelos fumantes foram quatro por dia, variando entre 1 e 15 ao máximo. Os estilistas também foram investigados quanto ao número de doses consumidas por dia e a mediana foi de 3, mínima de 1 e máxima de 5 doses.

**Tabela 3 - Distribuição dos participantes segundo as comorbidades dos grupos controle e intervenção.**

**Redenção, Ceará, 2023**

| <b>Variáveis clínicas</b>             | <b>GI<br/>n (%)</b> | <b>GC<br/>n (%)</b> | <b>Valor de p</b>  |
|---------------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| <b>Tabagismo</b>                      |                     |                     |                    |
| Sim                                   | 5 (62,5)            | 3 (37,5)            | 0,542 <sup>#</sup> |
| Não                                   | 26 (51,0)           | 25 (49,0)           |                    |
| <b>Etilismo</b>                       |                     |                     |                    |
| Sim                                   | 5 (38,5)            | 8 (61,5)            | 0,250*             |
| Não                                   | 26 (56,5)           | 20 (43,5)           |                    |
| <b>Diabetes</b>                       |                     |                     |                    |
| Sim                                   | 9 (56,3)            | 7 (43,8)            | 0,728*             |
| Não                                   | 22 (51,2)           | 21 (48,8)           |                    |
| <b>Hipertensão Arterial Sistêmica</b> |                     |                     |                    |
| Sim                                   | 19 (55,9)           | 15 (44,1)           | 0,209 <sup>#</sup> |
| Não                                   | 12 (52,2)           | 11 (47,8)           |                    |
| Não sabe                              | 0 (0,0)             | 2 (100,0)           |                    |

\*Teste Qui-quadrado; <sup>+</sup> Média (Desvio Padrão); <sup>β</sup> Teste t; <sup>#</sup> Teste exato de Fisher.

Fonte: elaborado pela autora

Ainda em relação a hábitos de vida, temos a tabela 4 que apresenta os resultados em relação à prática de atividades físicas, onde os grupos de estudos nivelaram-se quantitativamente GI n= 15 (53,5%) e no GC n= 13 (46,4%) praticavam atividade física e não praticavam n= 16 (53,3%) e n=14 (46,7%). A atividade com forte prevalência foi a caminhada, onde 43,8% do grupo intervenção relatou este exercício e 56,3% no grupo controle com (p=0,223) de acordo com teste exato de Fisher.

**Tabela 4 - Distribuição dos participantes segundo a prática de atividade física dos grupos controle e intervenção. Redenção, Ceará, 2023**

| Variáveis clínicas       | GI        | GC        | Valor de p |
|--------------------------|-----------|-----------|------------|
|                          | n (%)     | n (%)     |            |
| Atividade física         |           |           |            |
| Sim                      | 15 (53,6) | 13 (46,4) | 0,986*     |
| Não                      | 16 (53,3) | 14 (46,7) |            |
| Tipo de atividade física |           |           |            |
| Caminhada                | 7 (43,8)  | 9 (56,3)  | 0,223#     |
| Natação                  | 1 (100,0) | 0 (0,0)   |            |
| Musculação               | 2 (100,0) | 0 (0,0)   |            |
| Outras                   | 5 (55,6)  | 4 (44,4)  |            |

\*Teste Qui-quadrado; # Teste exato de Fisher.

Fonte: elaborado pela autora

Observa-se, na Tabela 5 que as horas de sono possuíam uma verossimilitude entre 6,8 a 7 horas em ambos os grupos de estudo com (p=0,430). No grupo intervenção, a maioria dos idosos classificou o sono como bom (29 %) regular e ruim (26% cada) , já o grupo controle classificou como bom (36%) e regular (28,5%) . No entanto, destacaram não ter insônia n= 19 (52,8%) no grupo intervenção e n=17 (47,2%) no grupo controle (p=0,964). Por fim, os idosos relatam como se sentem ao acordar, não apresentando homogeneidade entre as amostras com maior percentual no grupo intervenção de idosos que acordam cansados comparados ao grupo controle, com (p=0,023).

**Tabela 5 - Distribuição dos participantes segundo a qualidade e horas de sono dos grupos controle e intervenção. Redenção, Ceará, 2023**

| Variáveis de sono     | GI                     | GC                     | Valor de p               |
|-----------------------|------------------------|------------------------|--------------------------|
|                       | n (%)                  | n (%)                  |                          |
| Horas de sono         | 6,8 (1,7) <sup>+</sup> | 7,0 (1,5) <sup>+</sup> | 0,430 <sup>β</sup>       |
| Classificação do sono |                        |                        |                          |
| Ótimo                 | 6 (50,0)               | 6 (50,0)               | 0,744 <sup>#</sup>       |
| Bom                   | 9 (47,4)               | 10 (52,6)              |                          |
| Regular               | 8 (50,0)               | 8 (50,0)               |                          |
| Ruim                  | 8 (66,7)               | 4 (33,3)               |                          |
| Insônia               |                        |                        |                          |
| Sim                   | 12 (52,2)              | 11 (47,8)              | 0,964 <sup>*</sup>       |
| Não                   | 19 (52,8)              | 17 (47,2)              |                          |
| Disposição ao acordar |                        |                        |                          |
| Cansado               | 10 (83,3)              | 2 (16,7)               | <b>0,023<sup>#</sup></b> |
| Disposto              | 17 (41,5)              | 24 (58,5)              |                          |
| Outro                 | 4 (66,7)               | 2 (33,3)               |                          |

\*Teste Qui-quadrado; <sup>+</sup> Média (Desvio Padrão); <sup>β</sup> Teste t; <sup>#</sup> Teste exato de Fisher.

Fonte: elaborado pela autora

Em se tratando de um período pandêmico, foram avaliadas questões relacionadas à imunização, dose de vacina e ao isolamento, resultando nos seguintes dados, 54% da amostra total do grupo intervenção não tiveram covid n= 17, percebe-se além desse dado que 84% deste grupo cumpriu isolamento, já o grupo controle 68 % n=19 da amostra total já tinha tido covid, em relação ao isolamento 75% da amostra total do grupo cumpriu isolamento n= 21. Observa-se ainda que todos os idosos do grupo intervenção estavam vacinados n=31 e do grupo controle n=27 eram vacinados e apenas 1 não era vacinado.

**Tabela 6 - Distribuição dos participantes segundo as variáveis relacionadas à COVID-19 dos grupos intervenção e controle. Redenção, Ceará, 2023**

| Variáveis da COVID-19 | GI        | GC        | Valor de p         |
|-----------------------|-----------|-----------|--------------------|
|                       | n (%)     | n (%)     |                    |
| Teve COVID-19?        |           |           |                    |
| Sim                   | 13 (40,6) | 19 (59,4) | 0,117 <sup>#</sup> |
| Não                   | 17 (68,0) | 8 (32,0)  |                    |

|                         |           |           |                    |
|-------------------------|-----------|-----------|--------------------|
| Não sabe                | 1 (50,0)  | 1 (50,0)  |                    |
| Vacinado                |           |           |                    |
| Não                     | 0 (0,0)   | 1 (100,0) | 0,219 <sup>#</sup> |
| Sim                     | 31 (53,4) | 27 (46,6) |                    |
| Doses tomadas da vacina |           |           |                    |
| 2                       | 3 (75,0)  | 1 (25,0)  | 0,083 <sup>#</sup> |
| 3                       | 8 (80,0)  | 2 (20,0)  |                    |
| 4                       | 20 (45,5) | 24 (54,5) |                    |
| Cumpriu isolamento      |           |           |                    |
| Não                     | 5 (41,7)  | 7 (58,3)  | 0,398 <sup>*</sup> |
| Sim                     | 26 (55,3) | 21 (44,7) |                    |

\*Teste Qui-quadrado; <sup>#</sup> Teste exato de Fisher.

Fonte: elaborado pela autora

### 9.3 Análise dos principais estressores de ansiedade dos grupos de estudo (Teoria de Betty Neuman)

Logo abaixo tem-se as tabelas 7 e 8 apresentam sinais e sintomas com diferentes tipos de avaliações dos precursores de ansiedade segundo análise na Teoria de Betty Neuman e as associações realizadas com as escalas e o uso da intervenção. Na tabela 7, todos os sintomas antes da intervenção com exceção de três (mãos frias, esquecimento e irritabilidade) não apresentavam diferenças relevantes. Já após a intervenção tivemos resultados expressivos em três sintomas (impaciência  $p=0,014$ ; medo  $p=0,002$ ; e ansiedade  $p=0,046$ ). Com relação a tabela 8, que compara a presença dos precursores de ansiedade intragrupos antes e após a intervenção, nota-se que o grupo controle não apresentou diferenças significativas estatisticamente, apesar de mostrar redução nos sintomas, tendo em vista que foi ofertado para este grupo apenas a consulta de enfermagem e placebo. Já a relação do grupo intervenção antes e após mostrou diferenças significativas entre os seguintes sintomas: paciência antes  $n=22$  e após  $n=7$ ; medo antes  $n=17$  e após  $n=1$ ; inquietação antes  $n=19$  e após  $n=8$ ; Tristeza antes  $n=17$  e após  $n=5$ ; e ansiedade antes  $n=23$  e após  $n=5$  todos estes sintomas obtiveram ( $p<0,001$ ) com valor significativo estatisticamente.

**Tabela 7 - Comparação da presença dos precursores de ansiedade antes e após a intervenção entre os grupos controle e intervenção. Redenção, Ceará, 2023**

| Precusores de ansiedade | Antes     |           |                    | Após      |           |                          |
|-------------------------|-----------|-----------|--------------------|-----------|-----------|--------------------------|
|                         | GC        | GI        | Valor P            | GC        | GI        | Valor p                  |
|                         | n (%)     | n (%)     |                    | n (%)     | n (%)     |                          |
| Mãos frias              | 2 (18,2)  | 9 (81,8)  | <b>0,031*</b>      | 1 (33,3)  | 2 (66,7)  | 0,611 <sup>#</sup>       |
| Impaciência             | 16 (42,1) | 22 (57,9) | 0,268*             | 15 (68,2) | 7 (31,8)  | <b>0,014*</b>            |
| Medo                    | 10 (37,0) | 17 (63,0) | 0,141*             | 9 (90,0)  | 1 (10,0)  | <b>0,002<sup>#</sup></b> |
| Taquicardia             | 11 (42,3) | 15 (57,7) | 0,482*             | 10 (41,7) | 14 (58,3) | 0,461*                   |
| Sudorese                | 5 (45,5)  | 6 (54,5)  | 0,833*             | 5 (55,6)  | 4 (44,4)  | 0,597 <sup>#</sup>       |
| Raiva                   | 15 (42,9) | 20 (57,1) | 0,393*             | 13 (56,5) | 10 (43,5) | 0,265*                   |
| Tremores                | 3 (27,3)  | 8 (72,7)  | 0,137*             | 3 (37,5)  | 5 (62,5)  | 0,542 <sup>#</sup>       |
| Esquecimento            | 17 (39,5) | 26 (60,5) | <b>0,046*</b>      | 15 (39,5) | 23 (60,5) | 0,099*                   |
| Irritabilidade          | 9 (32,1)  | 19 (67,9) | <b>0,025*</b>      | 9 (52,9)  | 8 (47,1)  | 0,592*                   |
| Desamparo               | 3 (42,9)  | 4 (57,1)  | 0,795 <sup>#</sup> | 2 (66,7)  | 1 (33,3)  | 0,492 <sup>#</sup>       |
| Inquietação             | 11 (35,5) | 20 (64,5) | 0,053*             | 9 (60,0)  | 6 (40,0)  | 0,260*                   |
| Cansaço                 | 14 (43,8) | 18 (56,3) | 0,535*             | 12 (46,2) | 14 (53,8) | 0,859*                   |
| Tristeza                | 10 (37,0) | 17 (63,0) | 0,141*             | 9 (64,3)  | 5 (35,7)  | 0,201 <sup>#</sup>       |
| Baixa Produtividade     | 4 (28,6)  | 10 (71,4) | 0,105*             | 3 (30,0)  | 7 (70,0)  | 0,219 <sup>#</sup>       |
| Ansiedade               | 16 (41,0) | 23 (59,0) | 0,167*             | 11 (68,8) | 5 (31,3)  | <b>0,046*</b>            |
| Solidão                 | 10 (41,7) | 14 (58,3) | 0,461*             | 8 (66,7)  | 4 (33,3)  | 0,135*                   |

\*Teste Qui-quadrado; <sup>#</sup> Teste exato de Fisher.

Fonte: elaborado pela autora

**Tabela 8 - Comparação da presença dos precursores de ansiedade intragrupos antes e após a intervenção. Redenção, Ceará, 2023**

| Precusores de ansiedade | GC (n = 28) |           |          | GI (n = 31) |           |                |
|-------------------------|-------------|-----------|----------|-------------|-----------|----------------|
|                         | Antes       | Após      | Valor p* | Antes       | Após      | Valor p*       |
|                         | n (%)       | n (%)     |          | n (%)       | n (%)     |                |
| Mãos frias              | 2 (7,1)     | 1 (3,6)   | 1,000    | 9 (29,0)    | 2 (6,5)   | <b>0,016</b>   |
| Impaciência             | 16 (57,1)   | 15 (53,6) | 1,000    | 22 (71,0)   | 7 (22,6)  | < <b>0,001</b> |
| Medo                    | 10 (35,7)   | 9 (32,1)  | 1,000    | 17 (54,8)   | 1 (3,2)   | < <b>0,001</b> |
| Taquicardia             | 11 (39,3)   | 10 (35,7) | 1,000    | 15 (48,4)   | 14 (45,2) | 1,000          |
| Sudorese                | 5 (17,9)    | 5 (17,9)  | 1,000    | 6 (19,4)    | 4 (12,9)  | 0,500          |

|                     |           |           |       |           |           |                   |
|---------------------|-----------|-----------|-------|-----------|-----------|-------------------|
| Raiva               | 15 (53,6) | 13 (46,4) | 0,500 | 20 (64,5) | 10 (32,3) | <b>0,002</b>      |
| Tremores            | 3 (10,7)  | 3 (10,7)  | 1,000 | 8 (25,8)  | 5 (16,1)  | 0,250             |
| Esquecimento        | 17 (60,7) | 15 (53,6) | 0,500 | 26 (83,9) | 23 (74,2) | 0,250             |
| Irritabilidade      | 9 (32,1)  | 9 (32,1)  | 1,000 | 19 (61,3) | 8 (25,8)  | <b>&lt; 0,001</b> |
| Desamparo           | 3 (10,7)  | 2 (7,1)   | 1,000 | 4 (12,9)  | 1 (3,2)   | 0,250             |
| Inquietação         | 11 (39,3) | 9 (32,1)  | 0,500 | 20 (64,5) | 6 (19,4)  | <b>&lt; 0,001</b> |
| Cansaço             | 14 (50,0) | 12 (42,9) | 0,500 | 18 (58,1) | 14 (45,2) | 0,125             |
| Tristeza            | 10 (35,7) | 9 (32,1)  | 1,000 | 17 (54,8) | 5 (16,1)  | <b>&lt; 0,001</b> |
| Baixa Produtividade | 4 (14,3)  | 3 (10,7)  | 1,000 | 10 (32,3) | 7 (22,6)  | <b>0,250</b>      |
| Ansiedade           | 16 (57,1) | 11 (39,3) | 0,063 | 23 (74,2) | 5 (16,1)  | <b>&lt; 0,001</b> |
| Solidão             | 10 (35,7) | 8 (28,6)  | 0,500 | 14 (45,2) | 4 (12,9)  | <b>0,002</b>      |

\*McNemar

Fonte: elaborado pela autora

#### 9.4 Análise descritiva das escalas de Traços de Ansiedade e Estado de Ansiedade com comparação da escala estado antes e após intervenção

A comparação das escalas intragrupos na tabela 9 e gráfico 1, detalham que no grupo controle a média (MED) e desvio padrão (DP) antes e após variaram pouco entre 39,82 - 38,54 e 12,91 -12,46 respectivamente ( $p=0,398$ ). O grupo intervenção apresentou a pontuação da escala estado ansiedade com MED= 47, 74 e DP= 10, 25 antes e MED= 34,32 E DP= 8,69, apesar da diferença perceptiva de valores, comprova-se a significância da redução dos valores da escala IDATE-Estado de Ansiedade ( $p<0,001$ ). Percebe-se ainda na tabela 10 e gráfico 2 a comparação entre os grupos GC e GI antes e após, que já existia um valor maior na pontuação do grupo intervenção comparado ao grupo controle antes da intervenção com resultado significativo estatisticamente, no entanto quando observamos a tabela anterior percebe-se a redução dos índices entre o próprio grupo intervenção.

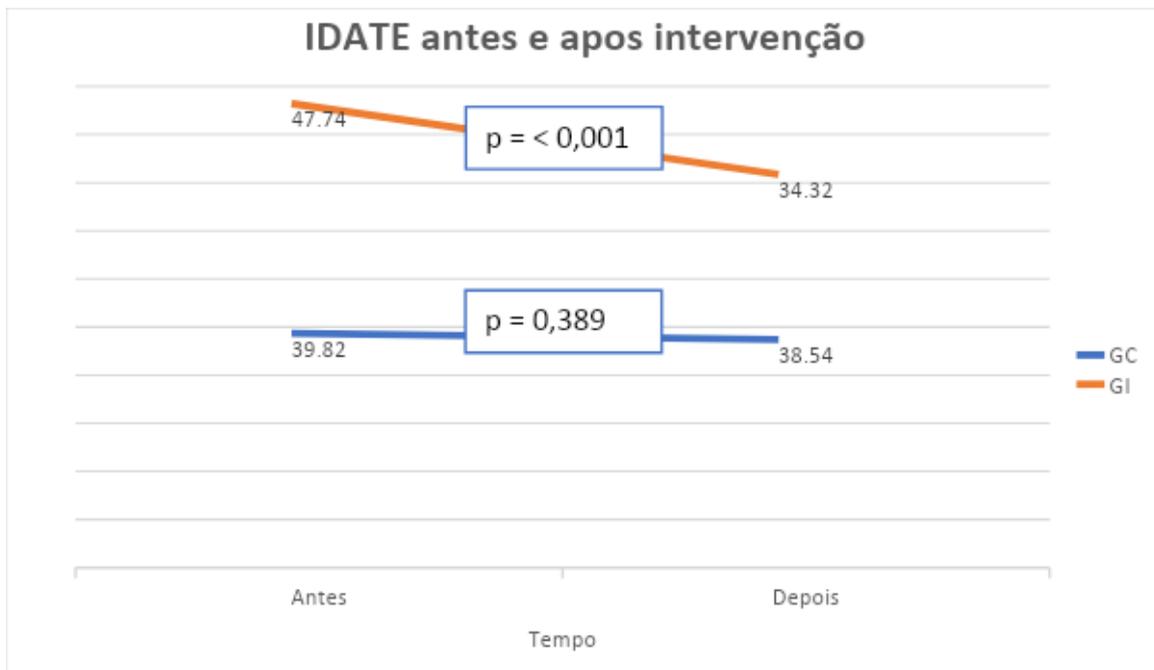
**Tabela 9 - Comparação das médias das escalas intragrupos antes e após a intervenção. Redenção, Ceará, 2023**

|              | GC            |               |         | GI            |               |              |
|--------------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|--------------|
|              | Antes         | Depois        | Valor p | Antes         | Depois        | Valor p      |
| <b>IDATE</b> | <b>M (DP)</b> | <b>M (DP)</b> |         | <b>M (DP)</b> | <b>M (DP)</b> |              |
| Estado       | 39,82         | 38,54         | 0,389   | 47,74         | 34,32         | <            |
| Ansiedade    | (12,91)       | (12,46)       |         | (10,25)       | (8,69)        | <b>0,001</b> |

\*Teste Wilcoxon

Fonte: elaborado pela autora

**Gráfico 1 - Comparação das médias das escalas intragrupos antes e após a intervenção. Redenção, Ceará, 2023**



Fonte: elaborado pela autora

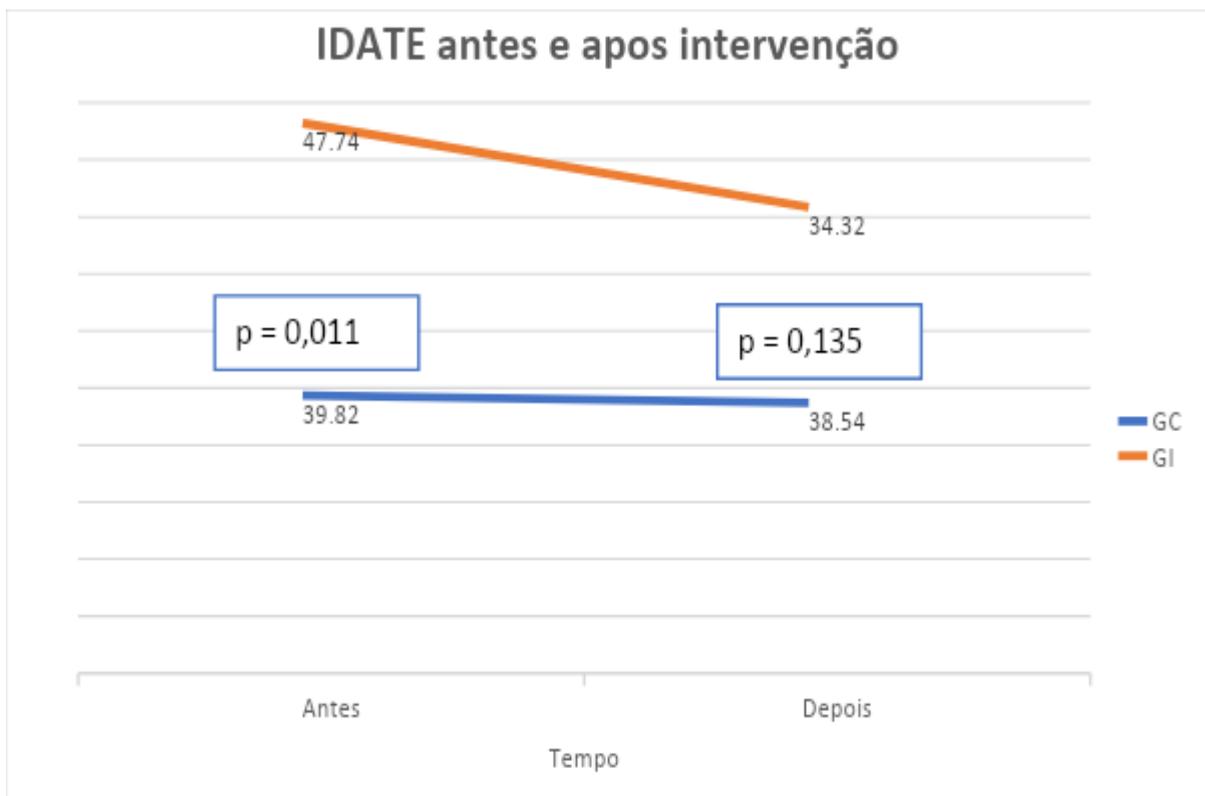
**Tabela 10 - Comparação das médias das escalas entre os grupos antes e após a intervenção. Redenção, Ceará, 2023**

| IDATE     | Antes        |              | Valor<br>p   | Depois       |              | Valor<br>p |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
|           | GC<br>M (DP) | GI<br>M (DP) |              | GC<br>M (DP) | GI<br>M (DP) |            |
| Estado    | 39,82        | 47,74        | <b>0,011</b> | 38,54        | 34,32        | 0,135      |
| Ansiedade | (12,91)      | (10,25)      |              | (12,46)      | (8,69)       |            |

\*Teste Wilcoxon

Fonte: elaborado pela autora

**Gráfico 2 - Comparação das médias das escalas entre os grupos antes e após a intervenção. Redenção Ceará, 2023**



Conforme a tabela 11, os grupos controle e intervenção antes segundo a escala IDATE- E apresentou prevalência da classificação moderada em relação ao outro grupo, GC n= 11 (36,7% e GI n= 19 (61,3%) com (p= 0,004). De acordo com a amostra total de cada grupo o GC antes apresentou maior prevalência da classificação baixo e moderada (n=22), o GI apresentou maior prevalência da classificação moderada e elevada (n=27). Após a intervenção não houve diferenças significativas quando comparamos os grupos controle e intervenção, porém percebe-se que os índices migraram de um ponto para outro com GC com maior prevalência de classificação moderada n=14 (53,8%) e no GI maior prevalência na classificação baixo n=18 (64,3%) e elevado não foi atribuído a nenhum participante.

**Tabela 11 - Análise descritiva das escalas de Traços de Ansiedade e Estado dos grupos antes e após a intervenção. Redenção, Ceará, 2023**

|           | Antes     |           | Valor<br>p*   | Depois    |           | Valor<br>p* |
|-----------|-----------|-----------|---------------|-----------|-----------|-------------|
|           | GC        | GI        |               | GC        | GI        |             |
| IDATE     | n (%)     | n (%)     |               | n (%)     | n (%)     |             |
| Baixo     | 11 (91,7) | 1 (8,3)   | <b>0,004*</b> | 10 (35,7) | 18 (64,3) | 0,143*      |
| Moderado  | 11 (36,7) | 19 (61,3) |               | 14 (53,8) | 12 (46,2) |             |
| Elevado   | 4 (33,3)  | 8 (66,7)  |               | 2 (100,0) | 0 (0,0)   |             |
| Altíssimo | 2 (40,00) | 3 (60,0)  |               | 2 (66,7)  | 1 (33,3)  |             |

\*Teste exato de Fisher;

Fonte: elaborado pela autora

### **9.5 Análise de associação entre a o desfecho (níveis de ansiedade) com possíveis variáveis sociodemográficas e clínicas**

Conforme a tabela 12, todos os parâmetros clínicos apresentaram valor significativo em ambos os grupos, diante disso podemos inferir a importância da consulta de enfermagem. A tabela 13, analisa a relação dos grupos antes e após, onde observa-se a semelhança entre as médias e desvio padrão dos parâmetros havendo redução significativa após a intervenção na média da PAS: GC MED=126,68, DP= 16,46; GI MED=118, DP= 12,8, (p=0.040).

**Tabela 12 - Comparação dos parâmetros clínicos antes e após a intervenção dos grupos controle e intervenção. Redenção, Ceará, 2023**

| Variáveis | GC                |                   |              | GI                |                   |              |
|-----------|-------------------|-------------------|--------------|-------------------|-------------------|--------------|
|           | Antes             | Depois            | Valor p      | Antes             | Depois            | Valor de p   |
|           | Média (DP)        | Média (DP)        |              | Média (DP)        | Média (DP)        |              |
| PAS       | 131,32<br>(18,33) | 126,68<br>(16,46) | <b>0,005</b> | 128,06<br>(18,87) | 118,71<br>(12,58) | <b>0,001</b> |
| PAD       | 81,07<br>(13,14)  | 75,36<br>(12,31)  | <b>0,001</b> | 81,13<br>(12,89)  | 76,77 (9,79)      | <b>0,005</b> |
| FC        | 72,36 (9,68)      | 70,29 (9,41)      | <b>0,015</b> | 76,55<br>(13,87)  | 73,77<br>(10,80)  | <b>0,018</b> |
| FR        | 13,32 (1,78)      | 13,04 (1,62)      | 0,321        | 14,39 (2,78)      | 13,71 (2,94)      | 0,104        |

Teste de Wilcoxon

Fonte: elaborado pela autora

**Tabela 13 - Comparação dos parâmetros clínicos antes e após a intervenção dos intragrupos controle e intervenção. Maciço de Baturité, Ceará, 2023**

| Variáveis | Antes          |                | Valor p* | Depois         |                | Valor p*     |
|-----------|----------------|----------------|----------|----------------|----------------|--------------|
|           | GC             | GI             |          | GC             | GI             |              |
|           | Média (DP)     | Média (DP)     |          | Média (DP)     | Média (DP)     |              |
| PAS       | 131,32 (18,33) | 128,06 (18,87) | 0,505    | 126,68 (16,46) | 118,71 (12,58) | <b>0,040</b> |
| PAD       | 81,07 (13,14)  | 81,13 (12,89)  | 0,987    | 75,36 (12,31)  | 76,77 (9,79)   | 0,625        |
| FC        | 72,36 (9,68)   | 76,55 (13,87)  | 0,188    | 70,29 (9,41)   | 73,77 (10,80)  | 0,194        |
| FR        | 13,32 (1,78)   | 14,39 (2,78)   | 0,090    | 13,04 (1,62)   | 13,71 (2,94)   | 0,288        |

\*Teste t de Student;

Fonte: elaborado pela autora

Na tabela 14, verificou-se que a média das variáveis sociodemográficas e clínicas nominais comparadas a escala IDATE-E, não apresentou associações estatisticamente significativas. No entanto, as maiores médias denotam maiores índices de ansiedade, assim temos: sexo feminino n=36,66 comparada ao sexo masculino, a raça não branca n= 37, 31, foi

superior a raça branca n= 34,88, aposentados n=37,44, não tiveram covid n= 36,76, são tabagistas n= 39,63, não praticam atividade física n= 37,97, com insônia n= 46,78, não etilista n=36,72, idosos com HAS tinham média de 45,82 de IDATE-E, superior ao idoso que não tem diagnóstico de HAS.

**Tabela 14 - Associação das variáveis sociodemográficas e clínicas nominais com a média da escala IDATE da amostra antes da intervenção. Redenção, Ceará, 2023**

| Variáveis               | IDATE |       |            |
|-------------------------|-------|-------|------------|
|                         | Média | DP    | Valor de p |
| <b>Sexo</b>             |       |       |            |
| Feminino                | 36,66 | 11,87 | 0,684      |
| Masculino               | 35,33 | 6,77  |            |
| <b>Raça</b>             |       |       |            |
| Não branca              | 37,31 | 12,34 | 0,397      |
| Branca                  | 34,88 | 7,95  |            |
| <b>Estado civil</b>     |       |       |            |
| Sem parceiro            | 37,92 | 12,85 | 0,315      |
| Com parceiro            | 35,06 | 8,78  |            |
| <b>Ocupação</b>         |       |       |            |
| Aposentado              | 37,44 | 10,34 | 0,356      |
| Com ocupação            | 34,80 | 11,34 |            |
| <b>COVID-19</b>         |       |       |            |
| Sim                     | 36,13 | 11,66 | 0,830      |
| Não                     | 36,76 | 10,16 |            |
| <b>Tabagismo</b>        |       |       |            |
| Sim                     | 39,63 | 11,86 | 0,355      |
| Não                     | 35,80 | 10,61 |            |
| <b>Etilismo</b>         |       |       |            |
| Sim                     | 34,92 | 7,36  | 0,600      |
| Não                     | 36,72 | 11,58 |            |
| <b>Exercício Físico</b> |       |       |            |
| Não                     | 37,97 | 12,30 | 0,218      |
| Sim                     | 34,43 | 8,89  |            |
| <b>Insônia</b>          |       |       |            |

|            |       |       |       |
|------------|-------|-------|-------|
| Sim        | 46,78 | 11,34 | 0,159 |
| Não        | 42,19 | 12,48 |       |
| <b>HAS</b> |       |       |       |
| Sim        | 45,82 | 11,92 | 0,223 |
| Não        | 41,78 | 12,48 |       |

Teste t de Student

Fonte: elaborado pela autora

A correlação de Spearman mostrou que há uma correlação positiva e fraca entre ansiedade e idade, ou seja; há uma correlação negativa e moderada entre ansiedade e escolaridade e há uma correlação negativa e fraca entre renda e ansiedade, apresentando níveis significativos.

**Tabela 15 - Correlação entre estado Ansiedade da amostra total com variáveis quantitativas sociodemográficas. Redenção, Ceará, 2023**

| Variáveis    | Ansiedade  |            |
|--------------|------------|------------|
|              | Correlação | Valor de p |
| Idade        | 0,268*     | 0,040      |
| Escolaridade | - 0,424**  | 0,001      |
| Renda        | - 0,272*   | 0,039      |

Correlação de Sperman

Fonte: elaborado pela autora

A análise da tabela 16, evidencia a relação comparativa entre os grupos antes e após a intervenção, apresentando redução após a intervenção, com resultado significativo estatisticamente, apenas no sintoma agitado, onde tinha-se GC n=14 (82,4%) e no GI n=3 (17,6%), p-valor <0,05%. Os sintomas como alegria, preocupação familiar e se sentir seguro, já tinham uma diferença significativa antes da intervenção e não sofreram efeito direto da intervenção.

**Tabela 16 - Comparação da presença dos precursores de ansiedade antes e após a intervenção entre os grupos controle e intervenção. Redenção, Ceará, 2023.**

|                               | Antes        |              |               | Após         |              |               |
|-------------------------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
|                               | GC           | GI           | Valor p       | GC           | GI           | Valor p       |
| <b>Precursos de ansiedade</b> | <b>n (%)</b> | <b>n (%)</b> |               | <b>n (%)</b> | <b>n (%)</b> |               |
| Agitado                       | 14 (41,2)    | 20 (58,8)    | 0,260*        | 14 (82,4)    | 3 (17,6)     | <b>0,001*</b> |
| Ansioso                       | 17 (40,5)    | 25 (59,5)    | 0,091*        | 17 (54,8)    | 14 (45,2)    | 0,232*        |
| Tristeza                      | 14 (37,8)    | 23 (62,2)    | 0,055*        | 13 (41,9)    | 18 (58,1)    | 0,371*        |
| Preocupação familiar          | 14 (34,1)    | 27 (65,9)    | <b>0,002*</b> | 12 (48,0)    | 13 (52,0)    | 0,943*        |
| Alegre                        | 14 (35,9)    | 25 (64,1)    | <b>0,013*</b> | 15 (40,5)    | 22 (59,5)    | 0,168*        |
| Seguro                        | 12 (37,5)    | 20 (62,5)    | 0,095*        | 15 (50,0)    | 15 (50,0)    | 0,691         |

\*Teste Qui-quadrado; # Teste exato de Fisher.

Fonte: elaborado pela autora

A tabela 17, faz a análise inversa da tabela anterior, pois compara o grupo a ele mesmo (antes e após a intervenção), diante disso percebe-se que o grupo intervenção teve resultados significativos nos seguintes sintomas: agitado n= 20 (64,5%) e após n=3 (9,7%); ansioso n=25 (80,6%) após n=18 (58,1%); preocupação familiar n= 27 (87,1%) após n=13 (41,9%), todos com  $p < 0,001$ ) Em relação a tristeza observa-se a redução, no entanto já existia um maior percentual de idosos que relataram ter o sintoma, resultando em dado não significativo apesar da redução. Ainda sobre a tabela, infere-se que a alegria seja um dos sintomas mais difíceis de ser modificado.

**Tabela 17 - Comparação da presença dos precursores de ansiedade intragrupos antes e após a intervenção. Redenção, Ceará, 2023**

| Precusores de ansiedade | GC (n = 28) |           |          | GI (n = 31) |           |              |
|-------------------------|-------------|-----------|----------|-------------|-----------|--------------|
|                         | Antes       | Após      | Valor p* | Antes       | Após      | Valor p*     |
|                         | n (%)       | n (%)     |          | n (%)       | n (%)     |              |
| Agitado                 | 14 (50,0)   | 14 (50,0) | 1,000    | 20 (64,5)   | 3 (9,7)   | < 0,001      |
| Ansioso                 | 17 (50,0)   | 17 (50,0) | 1,000    | 25 (80,6)   | 14 (45,2) | <b>0,001</b> |
| Tristeza                | 14 (50,0)   | 13 (46,4) | 1,000    | 23 (74,2)   | 18 (58,1) | 0,125        |
| Preocupação familiar    | 14 (50,0)   | 12 (42,9) | 0,625    | 27 (87,1)   | 13 (41,9) | < 0,001      |
| Alegre                  | 14 (50,0)   | 15 (53,6) | 1,000    | 25 (80,6)   | 22 (71,0) | 0,375        |
| Seguro                  | 12 (42,9)   | 15 (53,6) | 0,375    | 20 (64,5)   | 15 (48,4) | <b>0,063</b> |

\*McNemar

Fonte: elaborado pela autora

## 10 DISCUSSÃO

A amostra do estudo contou com 59 idosos, sendo 31 do grupo intervenção e 28 do grupo controle. Em relação as características sociodemográficas, observou-se que a maioria do idosos eram do sexo feminino, com idade entre 60 a 69 anos, casados, não brancos, aposentados, com renda de um salário mínimo, morando com dois ou mais familiares e católico.

A correlação ansiedade, idade, de acordo com os resultados mostrou uma ligação positiva e fraca, ou seja, quanto mais aumenta a idade mais aumenta a ansiedade, com correlação estatística ( $p=0,040$ ). De modo semelhante, a correlação escolaridade com ansiedade, mostrou que, quanto maior o nível de escolaridade, menor será a ansiedade, sendo assim uma correlação negativa e moderada, com  $p=0,001$ . Quando é analisada a correlação renda com ansiedade, os resultados mostraram que quanto maior a renda, menor o nível de ansiedade, uma correlação negativa e fraca ( $p=0,039$ ).

Diante disso, Farias *et al.*, (2022) afirmam que idosos com menor idade e baixa escolaridade possuem alta prevalência de sintomas de ansiedade, o mesmo acontece com idosos com baixa escolaridade e solteiros, também conclui que idosos com maiores salários têm mais acesso aos serviços de saúde e por isso menos ansiedade. Além disso, o maior nível de escolaridade facilita a adesão e a compreensão de tratamentos de saúde, sendo um fator protetor para sintomas ansiosos. Essas implicações consolidam os achados da pesquisa em relação à intervenção.

Sob o ponto de vista da análise do perfil clínico e epidemiológico dos idosos, verifica-se que o envelhecimento, sobretudo relacionado ao adoecimento, sofre consequência do estilo de vida e do diagnóstico de doenças crônicas não transmissíveis, Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). No tocante ao diagnóstico de DM os resultados obtidos da amostra foi que 72% dos idosos não tinham essa comorbidade, o que vai na contramão dos diversos estudos com a população idosa. Dentre os países da Europa, Portugal é o com maiores taxas de prevalência da DM. O Observatório Nacional da Diabetes (2016) publicou dados que evidenciaram que 13,3% da população com idade compreendida entre os 20 e os 79 anos é diabética, o que corresponde a mais de um milhão de portugueses.

Matos *et al.*, (2020) e Melo *et al.*, (2019), evidenciam que o Brasil é considerado o líder na América Latina com as maiores ocorrências de diagnóstico de DM tipo 2, com prevalência de 8,0%, representadas por 14,3 milhões de brasileiros, podendo aumentar para 23,3 milhões nos próximos 25 anos. Paralelamente, acrescenta-se que a prevalência de hipertensos na amostra foi superior aos diabéticos, 57% e 27% respectivamente. Os resultados encontrados seguem a tendência mundial, que prevê que pessoas com mais idade, sejam propensas à hipertensão e diabetes (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Estudos afirmam que cerca de 18 a 29,2% da população adulta entre homens e mulheres têm HAS, sendo a prevalência de 25%, correspondendo a 52 milhões de brasileiros com a doença. Em se tratando de outros países de língua portuguesa, Portugal é um dos países da Europa com maior prevalência, três em cada 10 pessoas tem HAS, cerca de 21% dos cidadãos tem 65 anos ou mais e cerca de 10% está acima dos 75 anos, corroborando com os achados do estudo (PEREIRA *et al.*, 2018; BERNARDO *et al.*, 2020).

Nota-se que ao utilizar o diagrama de Neuman para aplicar conceitos e pressupostos que facilitem as intervenções e o cuidado, torna-se possível avaliar holisticamente o indivíduo frente ao processo saúde doença, ao passo que se identifica os estressores que subsidiam o advento da ansiedade (LIMA, 2014).

Sabe-se que o diagnóstico de doenças crônicas, pode acarretar disfuncionalidades psicológicas e ansiogênicas, devido a carga emocional em lidar com mudanças de rotina, sociais e econômicas. Kretchy *et al.*, (2014), onde utilizou o instrumento *Depression anxiety stress scalle* com 400 participantes com diagnóstico de HAS, observou que a ansiedade foi reportada por 57%, ao passo que outras doenças como estresse e depressão tiveram resultados menores entre 20 e 4 %. Verifica-se que apesar da amostra da pesquisa não relatar um público diabético, em contrapartida tem-se 57% dos idosos com HAS, o que denota maiores possibilidade de diagnóstico de ansiedade, considerando a necessidade de intervenções, não só a níveis funcionais e estruturais, mas sobretudo nos processos somáticos que atravessem a linguagem corporal e viabilizem múltiplas possibilidades de cuidar.

Ao analisar os dados referente ao uso de medicamentos para HAS, 63% dos idosos faziam uso de anti-hipertensivos, e somente 27% faziam uso de hipoglicemiantes orais, não tendo alteração significativa entre o GC e GI. As ligações entre ansiedade e comorbidades pode elevar o risco de mortalidade no idoso (BELLORA *et al.*, 2021).

Obtém-se, portanto, como desfecho da intervenção nas variáveis funcionais, hipertensão, diabetes, frequência cardíaca, frequência respiratória e sono, redução significativa nos valores com maiores repercussões na pressão arterial no grupo intervenção, e resultado não tão significativo no grupo controle, porém este grupo apresentou certa redução. Similarmente a redução ocorreu tanto a nível de grupo controle como intervenção, pode-se, portanto, concluir que a consulta de enfermagem tem um significado positivo nos pacientes.

O tabagismo e o etilismo não se mostraram prevalentes na amostra intragrupo, com percentual de 83,8 a 89%. No entanto quando foi considerada a correlação ansiedade e tabagismo, a pesquisa mostrou que os idosos tabagistas, apresentaram maior grau de ansiedade comparado aos não tabagistas, média de pontos de 39,63 na escala IDATE-E (tabagistas) e 35,80% (não tabagistas). Os achados de Pawlina *et al.*, (2015), mostram que os pacientes que fumavam tinham a ansiedade reduzida, o que diverge dos nossos resultados, muito embora essa associação seja controversa, tendo em vista que essa relação é bem complexa.

Em continuidade, a mesma afirma que os indivíduos ansiosos, são mais propensos a fumar, sendo o transtorno de ansiedade mais comum em quem fuma do que em não fumantes. Atribuíam-se a isso o fato do fumante usar a nicotina como medicação, para relaxamento, redução de sintomas negativos e ansiolíticos.

Em contrapartida, os idosos que faziam uso de álcool em conformidade com a pesquisa, comparada à média da pontuação da escala IDATE-E, mostraram-se menos ansiosos. O álcool é por natureza um depressor do sistema nervoso central, vindo por tanto a apresentar sensação de relaxamento. No entanto, essa substância provoca diversos desordenamento dos processos neurológicos, maior risco de dependência, favorece o risco de queda, envelhecimento acelerado e doenças crônicas. Outro aspecto evidenciado pelo consumo de álcool na terceira idade é a dependência por questões sociais e econômicas, viuvez, isolamento, solidão e moradia (DOMINGUES & LOPES, 2018).

No que diz respeito a ansiedade e prática de atividade física, houve evidência significativa, sendo que os idosos que praticavam alguma atividade física tinham médias inferiores de ponto de ansiedade na escala IDATE-E. Fernandes *et al.*, (2019) aponta sobre ansiedade e atividade física, pois estes evidenciam que índices de ansiedade são diferentes entre grupo de sedentários e grupos não sedentários, essa prática promove melhora da saúde mental, relações sociais, redução de fatores de risco para doenças crônicas, que tem forte ligação com a evolução e aumento de ansiedade em idoso. O que corrobora com os achados de Lourenço *et al.* (2018).

O período de pandemia comprometeu ainda mais os hábitos saudáveis, as questões de isolamento impostas pelo governo aos idosos, acabaram por distanciar-lhes dessa prática, o que acarretou mais prejuízo para a saúde. Outro fato evidenciado, nesse período foi o número de idosos que relataram insônia, e quando associado a ansiedade, esses se mostraram mais ansiosos do que os idosos que relataram não ter insônia.

Estudos realizados no Brasil no período da pandemia mostraram piores resultados em relação a qualidade de vida, onde citam que as medidas preventivas, influenciaram de forma negativa, contribuindo para maior tempo de tela, aumento no consumo de cigarros, bebidas e comidas processadas, em contrapartida menor tempo de prática de atividade física e redução de alimentação saudável. Todas essas mudanças comprometem a qualidade do sono, no entanto há de se pensar nas possibilidades de intervenção com uso das práticas integrativas (ÁVILA, *et al.*, 2022).

Belasco, Passinho e Vieira (2019) relatou em seu estudo a melhora de ansiedade e insônia de discentes, praticantes de acupuntura, da Universidade Federal da Bahia. Em relação a musicoterapia, Andrade *et al.* (2016) observaram uma melhora na qualidade do sono em idosos.

Existem diversos fitoterápicos, aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), indicados para distúrbios do sono, ansiedade e depressão, além de ser uma alternativa mais barata, os efeitos colaterais ou são mínimos ou não existem e não geram dependência, assim como outros medicamentos. Outros estudos falam sobre o uso dos óleos essenciais, aromaterapias e diversos florais atuam na melhora de aspectos emocionais relacionados ao sono. Sendo assim temos diversas terapias que nos auxiliam na busca por qualidade de vida (SOUZA E SILVA, 2018; NOSOW E CEOLIM, 2016).

Ainda sobre os achados, o sono foi estudado, pois a medida que vamos ficando mais velhos, este sofre alterações endógenas, isso ocorre pela diminuição da melatonina em decorrência do envelhecimento. Os idosos costumam evidenciar a ausência ou a má qualidade do sono, isso ocorre pela redução da duração do sono REM, tornando-o mais fragmentado, com despertar noturno mais frequente, isso explica o fato dos idosos da pesquisa terem relatado um despertar mais cansado, pela ausência de sono. Diante disso, pode-se inferir que a alteração cronobiológica do idoso, tem um impacto negativo na qualidade de vida do idoso, podendo gerar sintomas ansiolíticos, o que denota maiores necessidades de intervenção na saúde desse idoso (COELHO, 2019).

No que tange a correlação com pandemia da COVID, foi possível observar que 99,9% da amostra estava vacinada, com maior prevalência tanto no GC como GI em idosos que

já haviam sido imunizados com a quarta dose de vacina. Em relação ao diagnóstico e ansiedade, os resultados mostram maior prevalência de ansiedade em quem não tinha comprovação de contágio, média de pontos de 36,76 com desvio padrão de 10,16 e  $P=0,830$ , na escala IDATE-E. Quanto às questões relacionadas ao isolamento durante o período mais crítico da Pandemia, os idosos do grupo intervenção tiveram melhores resultados 55,3% comparado ao grupo controle 44,7%, o que propiciou menos infecção no grupo intervenção.

A partir de estudos realizados no Brasil em novembro de 2021, período onde teve início da vacinação nos grupos vulneráveis, o que inclui os idosos, obteve-se como resultado mais de 167.000 internações por COVID-19 foram evitadas em idosos acima de 60 anos entre janeiro e agosto de 2021. Os autores ainda afirmam que esse número poderia ter sido duplicado caso o processo fosse acelerado, diminuindo ainda mais o número de internações e mortes. Compreende-se, portanto, que a vacinação tem um efeito protetor direto sobre a vida dos idosos (FERREIRA *et al.*, 2023).

Com base nos resultados supracitados e a associação com os achados da presente pesquisa, pode-se inferir que, o idoso não vacinado é mais vulnerável a hospitalização e morte, tal situação pode propiciar sintomas ansiolíticos como medo da morte, adoecimento e dependência. A questão do isolamento em relação a adquirir a infecção se mostrou bem efetiva, no entanto correlacionando com ansiedade esse público se mostrou mais ansioso, comprovando o que as pesquisas relatam sobre maior potencial de vulnerabilidade o idoso que se manteve isolado.

Os estudos realizados entre 2020 a 2022 em relação à saúde mental dos idosos, alertou para uma mudança no modo que essa população estava encarando o estresse. A agência de saúde norte-americana e o centro de controle e Prevenção de Doenças (CDC) divulgaram que 46% dos adultos acima de 65 anos achavam que as preocupações relacionadas ao covid estavam prejudicando sua saúde mental, sintomas como ansiedade e depressão estavam sendo relatados por cerca de 37,6% pacientes (GOMES, 2022; KOMA *et al.*, 2020).

De forma a facilitar a compreensão do adoecimento a partir da análise do questionário e escalas, os eixos propostos no modelo de Neuman foi dividido da seguinte forma: medo, tristeza, adoecimento, fatores relacionado ao sono, ansiedade, agitação, irritabilidade, inquietação, preocupação familiar, solidão, segurança, falta de práticas de atividade física, renda familiar e isolamento das condições de saúde.

ALMINO *et al.*, (2021) considera dentro dos eixos intrapessoais, interpessoais e extrapessoais, achados semelhantes, sendo descrito por eles como medo, preocupação familiar/contágio, adoecimento, e preocupação com sistema de saúde, que na nossa pesquisa

identificamos como isolamento por questões de saúde, o que não deixa de ter uma relação clara quanto ao citado por ele.

Ainda de acordo com MIKLITZ *et al.*, (2022) o impacto negativo da pandemia nos idosos, trouxe um sofrimento imediato, com questões financeiras, preocupação familiar, medo, desconexão social, solidão, tristeza, insegurança, ansiedade e agitação, quando questionados na pesquisa, os mesmos confirmaram estes com mais frequência, corroborando com os achados da pesquisa.

Tendo em vista o modelo de sistema aberto, bem como os eixos apresentados com as variáveis elencadas, pode-se observar que o valor atribuído a cada uma das variáveis elencadas sofreu alteração após a associação da intervenção.

No que diz respeito aos precursores de ansiedade, avaliadas durante a consulta de enfermagem, e em conformidade com a Teoria de Betty Neuman e Bach, o percentual de idosos que relatava estes precursores eram bem maiores antes da intervenção, mostrando que houve uma diminuição significativa dos relatos pós intervenção comparação intragrupos. Os principais relatados foram: impaciência, medo, irritabilidade, inquietação, agitação e a própria ansiedade. A agitação sofreu efeito direto da intervenção, pois foi reduzida em 85% dos idosos que relataram tê-la, mostrando-nos a efetividade da intervenção. A tristeza foi um dos sintomas mais difíceis de ser comparado é reduzido, tendo em vista que a IDATE-E, é respondida em como ele se sente no momento da consulta, podendo sofrer interferências relacionadas a situações vivenciadas no período.

Pode-se inferir em relação à redução no grupo controle, é o que as pesquisas falam sobre consulta terapêutica ou vínculo terapêutico que comprovadamente reduzem sintomas de depressão e ansiedade.

Em consonância com esses achados, Souza *et al.*, (2022) evidencia que intervenções voltadas para essência humana, escuta e compreensão, operacionalizadas em grupo, reduzem sintomas depressivos e ansiolíticos, possibilitando melhora da saúde mental do idoso.

Com relação aos escores IDATE estado observou-se um percentual mais elevado antes da intervenção, o que pode denotar um estado transitório emocional de ansiedade ou condição de tensão e apreensão no momento inicial da coleta. O escore estado de ansiedade (A-estado) pode variar conforme tempo, ambiente, e decrescem à medida que o estado de relaxamento do paciente aumenta. Por outro lado, a escala traço tende a ser maior e não adaptativa. No entanto, se o indivíduo avaliar a situação como não ameaçadora a A-estado tende a ter o escore mais baixo. Nota-se que à medida que a intervenção se estendia os escores decresciam.

A escala IDATE-E, foi aplicada antes e após no grupo intervenção e controle, apresentando a seguinte classificação quanto ao nível de ansiedade: baixo, moderado, elevado e altíssimo, associado ao método escolhido, os índices não se mostraram significantes estatisticamente, mas pode-se inferir que houve modificações nos padrões, idosos considerados com ansiedade elevada era 66% antes da intervenção e após esse índice ficou zero, não houve essa classificação no grupo intervenção, as outras classificações também sofreram alterações.

Nota-se que os escores apresentados em relação à média dos pontos da escala IDATE-E no grupo intervenção comparado ao controle (antes e depois), apresentaram valores estatisticamente significativos, comprovando que a redução estava diretamente ligada à intervenção.

Tem-se como limitação o fato da pesquisa ser realizada em um período ainda instável com relação a pandemia, na qual os idosos sofriam com algumas restrições, e que era necessário respeitar o tempo de resposta de cada um, não sendo possível aprofundar a pesquisa em questões mais qualitativas para análise de ansiedade, o que fica determinada avaliar a frequência em que os estressores surgiam bem como os valores atribuídos dentro da escala IDATE estado. Ainda em relação às restrições, houve a dificuldade de se chegar a amostra estabelecida, em virtude da questão do aceite por parte do idoso e a devolutiva por parte destes após o uso dos florais. Sugere-se a reprodução deste estudo em amostras maiores, em populações distintas de forma a comparar com outras realidades, bem como em idosos de países lusófonos.

## 11 CONCLUSÃO

No presente ensaio clínico duplo cego, realizado com uma amostra de 59 idosos, divididos em grupo controle e intervenção as principais características de ansiedade encontradas foram em mulheres, não brancos, sem parceiros, aposentados, com média da renda em torno de um salário mínimo, tabagista, não etilista, não praticante de atividade física, com insônia e sem contaminação por COVID. Os estressores identificados segundo a Teoria de Betty Neuman no desenvolvimento de ansiedade foram: impaciência, medo, irritabilidade, inquietação, agitação, e preocupação familiar.

Através dos pressupostos da pesquisa foi possível descrever os sinais de ansiedade e conhecer os estressores nos idosos à luz da teoria de Betty Neuman, observando ainda a influência da Pandemia da Covid-19 na saúde mental.

A partir desses achados e com base na análise do grupo intervenção, pode-se perceber que houve redução nos níveis de ansiedade com significância de ( $p < 0,001$ ) dos valores da escala IDATE-Estado de ansiedade entre o grupo de idosos que utilizaram os florais de Bach comparado ao grupo controle, o que deixa claro que a hipótese do estudo foi confirmada.

Neste sentido, observa-se que os benefícios que as terapias integrativas, por meio dos florais, conseguiu minimizar a ansiedade gerada no público de idosos, sendo esta uma alternativa integradora aos cuidados de saúde com vistas a melhorar a qualidade de vida, a promoção da saúde e a expandir o papel da enfermagem dentro deste cenário.

Além disso, é pertinente que novos estudos ocorram, para que seja ampliado a amostra e comparação entre idosos de outras regiões, bem como avaliações sobre ansiedade no contexto pós pandemia.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. **Manual Básico de Florais de Bach**. 2009. Disponível em: <http://www.sytonia.com/textos/textossaude/textosflorais/manualdeleonardo.htm>. Acesso em: 5 nov. 2022

ANDRADE, L.P.; MORAIS, K.C.S.; SILVA, C.P. TAVARES, F.M. Percepção dos Profissionais das Unidades Básicas de Saúde sobre as Práticas Integrativas e

Complementares. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v.12, n. 42, , Supl. 1, p. 718-727, 2018.  
Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id> Acesso em: 5 nov. 2022

ALMEIDA, O. P. Idosos atendidos em serviço de emergência de saúde mental: características demográficas e clínicas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 1, p.12-18, 1999.

ALMEIDA, J.R.; VIANINI, M.C.S.; SILVA, D.M.; MENEGHIN,R.A. SOUZA. G. RESENDE, M.A. O enfermeiro frente às práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia de saúde da família. **REAS/EJCH**. v.18, e.77, p. 1-7, 2018.

ALBUQUERQUE, L.M.N.F.;TURRINI, R.N.T. Effects of flower essences on nursing students' stress symptoms: a randomized clinical trial. **Rev Esc Enferm USP**. n. 56, 2022.  
Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0307>.

ASSOCIAÇÃO DOS PORTADORES DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE. São Paulo:FMUSP, 2002.

ARAÚJO, C.L.F.; SILVA, M.J.P. BASTOS, V.D. Cuidado Integral na COVID-19. Terapia Floral: equilíbrio para as emoções em tempo de pandemia. **Observa PICS**, 2020. Disponível em [observapics.fiocruz.br/covid-19/](http://observapics.fiocruz.br/covid-19/). Acesso em 20 mar. 2021.

ARRUDA, A. P. C. C. B. N. **Efetividade dos florais de Bach no bem estar espiritual de estudantes universitários: Ensaio clínico randomizado duplo cego** [Tese de Doutorado] 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESCLEROSE MÚLTIPLA. **Florais de Bach**. [S.l.]: ABEM, 2021.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)**. Pub Psiquiátrico Americano, 2014.

ASSUNÇÃO, M.R.S.; PINTO, S.I.M.; JOSÉ, H.M.G. Política pública e de saúde para o idoso na África ao Sul do Saara. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n 3, 2020.

AZEVEDO, C.; MOURA, C.C.; CORRÊA, H.P.; MATA, L.R.F. CHAVES, C.L. CHIANCA, T.C.M. Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico assistencial. **Esc Anna Nery**. v.23, n.2, e20180389, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0389>. Acesso em: 5 nov. 2022

BACH, E. **Os remédios florais do Dr. Bach**. São Paulo: Pensamentos, 2013.

BARBOSA, J.S. **Florais de Bach no tratamento do estresse percebido por acadêmicos de enfermagem à luz da teoria de Betty Neuman**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

BARNARD, J. **Um guia para os remédios florais do Dr. Bach**. 14a ed. São Paulo: Pensamento; 2006.

ANDRADE RP, SILVA FF, BANDEIRA CA, OLIVEIRA LS, SILVA FF. A musicoterapia como coadjuvante na promoção de sono adequado durante o processo do envelhecimento. In: Anais do 1 Congresso Nacional de Envelhecimento Humano [Internet];2016, Passo Fundo-RS. Campina Grande: Realize Editora; 2016 [acesso em 16 nov. 2021]. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/24289>

ÁVILA, H.S.S.; COSTA, C.E.A.; LIMA, E.C. S.; LANDGRAF, S.S; GOMES, M.N. *et al.* Práticas integrativas e complementares e seus impactos na qualidade do sono da comunidade interna do IFRJ durante a pandemia de covid-19. **Revista Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 75-91, 2022.

BARRETO, M.A.B.; FERMOSELI, A.F.O. Prevalência de ansiedade e depressão em idosos de baixa escolaridade em Maceió/AL. **Revista Psicologia, Saúde & Doenças**, v.18, n. 3, p. 801-813, 2017.

BARROS, M.B.A.; LIMA, M.G.; MALTA, D.C.SZWARCWALD, C.L.; AZEVEDO, R.C.S.R.; ROMERO, D. *et al.* Depressão, ansiedade e problemas de sono durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.29, n.4, e2020427, 2020.

BELASCO, I. C.; PASSINHO, R. S.; VIEIRA, V. A. Práticas integrativas e complementares na saúde mental do estudante universitário. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 71, n. 1, p. 103-111, 2019 . Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672019000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em: 03 maio 2023. <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i1p.103-111>.

BERNARDO, M.R.; FEITOSA, R.V. SOUSA-NETO, L.R. BERNARDO, G.R. FRANCO, S.C. Perfil sociodemográfico de pacientes hipertensos de uma unidade de saúde de Belém-Pará. **Revistas Artigos. Com**, v. 17, p. 1-11, 2020.

BEZERRA, F.N. **Estresse ocupacional nos enfermeiros que atuam no serviço de atendimento móvel de urgência à luz da Teoria de Betty Neuman**. Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

BRAGA, L.M.; SALGADO, P.O. SOUZA, C.C. PRADO JÚNIOR, P.P.; PRADO, M.R.M.C.; MELO, M.N.; PARREIRA, P.M.S.D. O modelo de Betty Neuman no cuidado ao doente com cateter venoso periférico. **Revista de Enfermagem Referência**. Coimbra. v. 5, n. 19, p. 159-167, 2018.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BRASIL. Síntese de casos, óbitos, incidência e mortalidade no Brasil. **Coronavírus Brasil**, 2021a. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em: 5 nov. 2022

BRASIL. Coronavírus. Entenda a importância do distanciamento social. Secretaria do Estado de Minas Gerais. **Blog Coronavírus**, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de**

**Práticas Integrativas e Complementares no SUS.** Brasília, DF, 2006. (Série B - Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 145, de 11 de janeiro de 2017.** Altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica, 2017a. Disponível em: [http://www.lex.com.br/legis\\_27275941\\_PORTARIA\\_N\\_145\\_DE\\_11\\_DE\\_JANEIRO\\_DE\\_2017](http://www.lex.com.br/legis_27275941_PORTARIA_N_145_DE_11_DE_JANEIRO_DE_2017). Acesso em: 20. mar. 2021.

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, 2017b. Disponível em: [http://www.lex.com.br/legis\\_27357131\\_PORTARIA\\_N\\_849\\_DE\\_27\\_DE\\_MARCO\\_DE\\_2017.aspx](http://www.lex.com.br/legis_27357131_PORTARIA_N_849_DE_27_DE_MARCO_DE_2017.aspx). Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dispõe sobre práticas integrativas nos municípios do Ceará.** Brasil, 2018a. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42798-no-ceara-125-municipios-utilizam-praticas-integrativas-no-tratamento-de-pacientes-do-sus>. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018.** Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC, Brasília, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.** Brasília, DF, 1–8, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão.** Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/d/depressao>. Acesso em: 20 mar, 2021.

BELLORA, R.M. SGNAOLIN, V.; ENGROFF, P.; DANNEBROCK, L.G.; DIFENTHAELER, E.C.; NETO, A.C. Anxiety Disorders in the Elderly: prevalence, profile and associated factors in an outpatient clinic for Geriatric Psychiatry in Porto Alegre, Brazil. **PAJAR**, Porto Alegre, v. 9, p. 1-9, jan.-dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/2357-9641.2021.1.40528>

BOUTRON, I.; ALTMAN, D.G.; MOHER, D.; SCHULZ, K.F.; RAVAUD, P. Grupo CONSORT NPT. Declaração CONSORT para ensaios clínicos randomizados de tratamentos não farmacológicos: uma atualização de 2017 e uma extensão CONSORT para resumos de ensaios não farmacológicos. **Ann Intern Med.**, v. 167, n. 1, p. 40-47, 2017.

BRENNAN, B.A. **Luz emergente- a jornada da cura pessoal.** São Paulo: Pensamento, 1993.

BOOG, G.G.; BOOG, M.T. **O poder dos florais no trabalho**. São Paulo: Makron Books, 1995.

CALLINAN, P. **Homeopatia para sua família**. [tradução- Roberto Argus], Rio de Janeiro: Record nova era, 1999.

CENTRO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL- CISA. **O que é o consumo moderado de álcool**. 2020. Disponível em: <https://cisa.org.br/index.php/sua-saude/informativos/artigo/item/146-o-que-e-consumo-moderado> Acesso em: 20 mar. 2021.

CHAVES, E.C.; CADE, N.V; MANTOVANI, M.F; OLEITE, R.C.B; SPIRI, W.C. Coping, significados, interferência no processo saúde doença e relevância para a enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 34, n. 4, p. 370-375, 2000.

CHILOFF, C. L.M.; LIMA, M.C.P.; TORRES, A.R.; SANTOS, J.L.R.; DUARTE, Y.A.O.; LEBRÃO, M.L. *et al.* Depressive symptoms among the elderly in são paulo city, brazil: Prevalence and associated factors (SABE study). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. 2, p. 1–16, 2019.

COELHO, N. L.; TOURINHO, E. Z. O Conceito de Ansiedade na Análise do Comportamento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.21, n. 2, p.171-178, 2008.

COELHO, V.M.Q. **O fenômeno do sono na pessoa idosa: consulta de enfermagem para centro de dia**. 2019. 153f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Instituto de Ciências da Saúde. Escola de Enfermagem, Lisboa- Porto, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 197/1997**: estabelece e reconhece as terapias alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2012. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen1971997\\_4253.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen1971997_4253.html) Acesso em: 20 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-500/15**. Revoga, expressamente, a Resolução Cofen nº 197, de 19 de março de 1997, a qual dispõe sobre o estabelecimento e reconhecimento de Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília: COFEN; 2015

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-581/18**. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós - Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades [Internet]. Brasília: COFEN; 2018. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018\\_64383.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html) Acesso em: 20 mar. 2021.

CORTINA, A.; MARTINEZ, E. **Ética**. São Paulo: Loyola, 2005.

COZIN, S. K. **Idosos e os Florais de Bach**: em busca do restabelecimento da autoestima. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2009.

CUPANI, A. A tecnologia como problema filosófico: três enfoques. **Scientiae Studia**, São Paulo. v.2, n.4, p493-518.2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ss/v2n4/a02v2n4.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, S. M. M.; LIMA, V. M. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 12, n. 3, p. 518-524, 2004.

DIAS D.S. RESENDE M.V.; DINIZ G.C.L.M. Estresse do paciente na terapia intensiva: comparação entre unidade coronariana e pós-operatória geral. **Rev Bras Terapia Intensiva**. v. 27, n.1, p. 18-25, nov., 2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v27n1/0103-507X-rbti-27-01-0018.pdf> Acesso em: 20 mar. 2021.

DINIZ D, GUILHEM D. **O que é bioética**. São Paulo: Brasiliense, 2002.

DINIZ, J. P.; NEVES, S.A.O.; VIEIRA, M.L. Ação dos Neurotransmissores Envolvidos na Depressão. **Rev. Ensaios**, v. 24, n. 4, p. 437-443, 2020.

DINIZ, J.S.P. BATISTA, K.M.; LUCIANO, L.S.; FIORESI, M.; AMORIM, M.H.C. BRINGUENTE, M.E.O. Intervenção de enfermagem baseada na teoria de Neumann mediada por jogo educativo. **Acta Paul Enferm**. v.32, n. 6, p. 600-607, 2019. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1982-0194201900084> Acesso em: 20 mar. 2021.

DIÓGENES, C. G.; AGUIAR, J. R. (org.). **UNILAB: caminhos e desafios acadêmicos da Cooperação Sul-Sul**. Redenção: UNILAB, 2013. Disponível em: <http://www.unilab.edu.br/wp-content/uploads/2013/07/LIVRO-UNILAB-5-ANOS-2.pdf>. Acesso em: 19 maio 2022.

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO VI. **Arq Bras Cardiol**. 2010; Supl. 1: 1-40.

DUARTE, M. Q.; SANTO, M.A.S.; LIMA, C.P.; GIORDANI, J.P. TRENTINI, C.M. Covid-19 and the impacts on mental health: A sample from Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3401–3411, 2020.

DOMINGUES, M.P.S.; LOPES, J.C.M. Álcool o uso abusivo entre idosos e o comprometimento na qualidade de vida. **Revista Gestão & Saúde**, v. 2, 2018

FARIAS, W.M.; SANTOS, J.B.; AGUIAR, I.M.; MARTINS, K.C.; BARRETO, M.M.A.; FERMOSELI, A.F.O. Sintomas ansiosos e depressivos em idosos na atenção primária à saúde em Maceió – AL. **Rev Med.**, São Paulo, v. 101, n. 01, p. 1-8, jan-fev, 2022.

FAZZI, L.; DOBRIANSKY, J.F.M.; REGGI, J.R.A.; OTANI, V.H.O.; OTANI, T.Z.S.; UCHIDA, R.R. The influence of anxiety on quality of life among patients with an indication for cataract surgery. **J. Med**, São Paulo, p.133-160, 2015.

FERNANDES, W. A. A.B.; LIMA, A.V.F.S.; SILVA. A.S.; OLIVEIRA, S.M.; BRITO, F.M. Contribuições científicas acerca da ansiedade como objeto de estudo em idosos: uma revisão integrativa. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 6., 2019. [S.l.]. **Anais...** [S.l.:s.n.], 2019.

FERREIRA, J. A.; MONTEIRO, A.D.C.; LIMA, N.B.A. SOUZA, P.T.L. Práticas não convencionais em saúde por familiares e vínculos afetivos de pacientes críticos. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v.9, n.1, p.200-207, 2017.

FERREIRA, L.S.; MARQUITTI, F.M.D.; SILVA, R.L.P.; BORGES, M.E.; GOMES, M.F.C.; CRUZ, O.G. *et al.* Estimating the impact of implementation and timing of the COVID-19 vaccination programme in Brazil: a counterfactual analysis. **The Lancet Regional Health – Americas.**, v. 17, ed. 100397, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100397>. Acesso em: 29 mar. 2023.

FLETCHER, G.J.O. **The scientific credibility of folk psychology.** [S.l.:s.n.], 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia.** São Paulo: Paz e Terra, 2006.

FORSELL, Y. Predictors for depression, anxiety and psychotic symptoms in a very elderly population: data from a 3-year follow-up study. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.** v. 35, p. 259-263, 2000.

FUSCO, S.F.B. **Efetividade da terapia floral na ansiedade de adultos com sobrepeso e obesidade:** ensaio clínico randomizado e controlado. 2018. 187f. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu: 2018. Disponível em: [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/153773/fusco\\_sfb\\_dr\\_bot.pdf?sequence=3](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/153773/fusco_sfb_dr_bot.pdf?sequence=3). Acesso em: 20 mar. 2021.

GAVA, F. G. S. TURRINI, R. N. T. O uso de Florais de Bach para manejo dos sintomas de Autismo Infantil: Relato de Experiência. **Revista Paulista de Enfermagem,** v. 30, 2019.

GIMENES, O.M.P.; SILVA, M.J.P.; BENKO, M.A. Essências florais: intervenção vibracional de possibilidades diagnósticas e terapêuticas. **Rev Esc Enferm USP.** v. 38, n. 4, p. 386-395, 2004.

GIMENES, O.M.P.; SILVA, M.J.P. **Florais:** alternativa saudável. Pesquisas revelam tratamentos e resultados dessa terapia. São Paulo: ed. Gente, 1999.

GONÇALVES, C.A.V.; MACHADO, A.L. As tecnologias do cuidado em saúde mental. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med,** Santa Casa, São Paulo.v. 58, n. 3, p.146-150, 2013.

GOMES, A.L. Responsável Técnico: Saúde mental do idoso após a pandemia: Reconhecimento e superação. **Revista NSaúde,** v. 1,2020. Disponível em: <https://nsaude.meunorden.com/saude-mental-do-idoso-apos-a-pandemia-reconhecimento-e-superacao>. Acesso em: 09 mar. 2023.

GRAMMATIKOPOULOS, I.; KOUTENTAKIS, C. Social activity and participation as determinants of anxiety and depression among elderly in primary care. **Annals of General Psychiatry.** v. 9, p. 137, 2010.

GRECO, R.M.; MOURA, D.C. A; SENA, C.A.; MARTINS, N.A.; ALVES, M.S. Condições laborais e teoria de Betty Neuman: trabalhadores terceirizados de uma universidade pública. **Rev Enferm UFPE,** Recife, v. 10, n. 2, p.727-735, fev., 2016.

GRINCENKOV, F. R. A Psicologia Hospitalar e da Saúde no enfrentamento do coronavírus: necessidade e proposta de atuação. **HU Revista**, v. 46, p. 03-04, 2020.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em : 20 mar. 2021.

HULLEY, S. B. CUMMING, S.R. BROWNER. W.S.; GRADY, D.G.; HEARST, N.B.; NEWMAN, T.B. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (site). **População Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação**. População. 2020. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 04 jul. 2021.

JAPIASSU H, MARCONDES D. **Dicionário básico de filosofia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.

JESUS, E.C. NASCIMENTO, M.J.P. Florais de Bach: uma medicina natural na prática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 6, n. 1, p. 32–37, 2005.

JUNIOR, R. G. O. LAVOR, E.M.; OLIVEIRA, M.R. SOUZA, E.V.; SILVA, M.A.; SILVA, M.T.N.M., *et al* . Plantas medicinais utilizadas por um grupo de idosos do município de Petrolina. **Revista Eletrônica de Farmácia**, Goiás, v. 9, n.3, p.16, ago. 2012. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/REF/article/view/20491/11987> Acesso em: 20 mar. 2021.

KATONA, C., MANELA, M. & LIVINGSTON, G. How common are anxiety disorders in old age?. **Geriatric Psychiatry**, v.11, p.65-70, 1996.

KIM, Y. A., MORALES, K. H., & BOGNER, H. R. Patient ethnicity and identification of anxiety in elderly primary care patients. **The American Geriatrics Society**. v.56, p. 1626-1630, 2008.

KOERICH, M.S. BACKES, D.S.; SCORTEGAGNA, H.M.; WALL, M.L.; VERONESE, A.M; ZEFERINO, M.T. *et al*. Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, p. 178-85, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000500022> Acesso em: 20 mar. 2021.

KOTZ, M.; FRIZON, G.; SILVA, O.M.; TONIOLLO, C.L; ASCARI, R.A. Tecnologias, humanização e o cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. **Revista UNINGÁ Review**, Chapecó, v. 18, n. 3, p. 50-55, abr./jun. 2014.

KOMA, W. TRUE, S.; BINIEK, J.F; CUBANSKI, J.; ORGERA, K.; GARFIELD, R. One in four older adults report anxiety or depression amid the covid-19 pandemic. **Medicare**, 2020.

LAPÃO, L. V.; DUSSAULT, G. Formação em gestão para apoio à reforma da atenção primária à saúde em Portugal e países africanos lusófonos. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2020.

LECHIEN J. R. HADEFI, A.; DAHMAN SAIDI, S. CHIMANUKA, I.; ES-SAFI, M.; ARAÚJO, P.C. *et al.* Traitement par fleurs de Bach: pensée magique ou médecine factuelle? Revue de la littérature. **Rev Med Brux.**, v. 33, p. 105-110, 2012.

LIMA, L.H.S.S.; MONTEIRO, E.M.L.M.; CORIOLANO, M.W.L.; LINHARES, F.M.P.; CAVALCANTI, A.M.T.S. Fortalezas familiares na Síndrome Congênita do Zika à luz de Betty Neuman. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. 2, Ed. 20180578, 2020.

LINCH, G. F. C.; GUIDO, L.A.; PITTHAN, L.O.; LOPES, L.F.D. Estressores identificados por pacientes submetidos à revascularização do miocárdio e angioplastia coronária transluminal percutânea – estudo quantitativo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 7, n. 2, 2008. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1432/371>. Acesso em: 20 mar. 2021.

LOCKS, E.C. Tratamento da depressão com o auxílio dos florais de Saint Germain. **CongrePics**. 2019. Disponível em: <http://www.congrePics.com.br>. Acesso em: 20 mar. 2021.  
LOURENÇO, B.S.; PERES, M.A.A.; PORTO, I.S.; OLIVEIRA, R.M.P.; DUTRA, V.F.D. Atividade física como uma estratégia terapêutica em saúde mental: revisão integrativa com implicação para o cuidado de enfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 21, n.3, 2017.

LOWRY, L. W.; AYLWARD, P. D. Betty Neuman's systems model. Nursing theories & nursing practice. **Company EdPhiladelphia**, v.4, p. 165-184, 2015.

MACHADO, E.G.C. Prefácio. In: BACH, E. **Os remédios florais do Dr. Bach**. São Paulo: Pensamentos, 2006.

MACHADO, M.B.; IGNÁCIO, Z.M. JORNADA, L.K.; RÉUS, G.Z.; ABELAIRA, H.M.; ARENT, C.O. *et al.* Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. **J Bras Psiquiatr**. v. 65, n.1, p. 28-35, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000100>. Acesso em: 20 mar. 2021.

MANZINI, T.; MARTINEZ, E.Z.; CARVALHO, A.C.D. Conhecimento, crença e uso de medicina alternativa e complementar por fonoaudiólogos. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 11, n. 2, p. 304-314, 2008.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. CECCIM, R. B. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. **Salud Colectiva**. 2006. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/731/73120204.pdf> Acesso em: 20 mar. 2021.

MANTLE F. **Bach flower remedies**. 2013. Disponível em: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9432436](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9432436). Acesso em: 20 mar. 2021.

MARQUES, P.P. FRANCISCO, P.M.S.B. BACURAU, A.G.M.; RODRIGUES, P.S.; MALTA, D.C.; BARROS, N.F. Uso de Práticas Integrativas e Complementares para idosos: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 845-856, Jul-Set, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012619>. Acesso em: 20 mar. 2021.

MARTINS, T. S. S.; SILVINO, Z. R. Um marco conceitual para o cuidado à criança hospitalizada à luz da Teoria de Neumann. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 340- 344, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4836/483648971005.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

MATOS, J. C.; LUZ, G.S.; MARCOLINO, J.S.; CARVALHO, M.D.B.; PELLOSO, S.M. Ensino de teorias de enfermagem em Cursos de Graduação em Enfermagem do Estado do Paraná-Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 23-28, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3070/307023869003.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

MATOS, A. CALADO, M.; MENDES, M.; PEDROSA, S.; FIGUEIREDO, M.C. Educação para a saúde aos idosos com diabetes mellitus: uma scoping Review. **Revista da UIIPS- Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém**, v.8, n.1, p. 293- 309, 2020.

MENDONÇA, F.M.; ALMEIDA, M.B. Modelos e Teorias para representação: uma teoria ontológica sobre o sangue humano. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIAS DA INFORMAÇÃO, 13, 2013, Rio de Janeiro. **Anais [...]** Rio de Janeiro ANCIB, 2012.

MELO, E.G.; SANTOS, C.L.J.; SANTOS, J. BATISTA-FILHO, R.A. SOUZA, L.L. VASCONCELOS, D.S.; LIMA, A.C.C. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de idosos com diabetes. **Rev enferm UFPE** [on line], Recife, n.13, v. 3, p. 707-714, mar, 2019. Disponível em: [https:// DOI. org/10.5205/1981-v13i03a236991p707-714-2019](https://DOI.org/10.5205/1981-v13i03a236991p707-714-2019) Acesso em: 20 mar. 2022.

MILANI, C. R. S.; CONCEIÇÃO, F. C.; M'BUNDE, T. S. Cooperação Sul-Sul em educação e relações Brasil-PALOP. **Caderno CRH**, Salvador, v. 29, n. 76, p. 13-32, jan./abr. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-49792016000100002>. Disponível em: [https://portal seer.ufba.br/index.php/crh/article/view/20072](https://portal.seer.ufba.br/index.php/crh/article/view/20072). Acesso em: 19 maio de 2022.

MCKENZIE, J.E.; BOSSUYT, P.M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T.C.; MULROW, C.D.; *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v.372, n.7, 2021.

MONARI, C. **Participando da vida com florais de Bach**: uma visão mitológica e prática. 6.ed. São Paulo: Acallanto, 2018.

NARDI, T. C.; OLIVEIRA, R.G.; PÁDUA, A. C. **Terapia Cognitivo- Comportamental no Tratamento dos Sintomas de Ansiedade em Idosos**. [S.l.]: Sinopse.ed. 2016. cap, 10 p. 201-230.

NEUMAN, B. **The Neuman Systems Model**. Application to nursing education and practice. Norwalk: Comm Appleton &Long, 1989.

NEUMAN, B. **The Neuman**: Systems Model. 3. ed. Stamford: Appleton & Lange, 1995.

NEUMAN, B.; FAWCETT, J. **The Neuman Systems Model**. 5. ed. New Jersey: Prentice Hall, 2010.

NOGUEIRA, C. W. M. A redescoberta da medicina natural de Hildegarda de Bingen, doutora da Igreja do século XII. **Jornal da Unicamp. Boletim da FCM.** v. 12, n.1, 2018.

NOGUEIRA, E. M.; ARNT, R.Z. Bases científicas sobre ação dos florais quânticos. **Revista Fitos.** Rio de Janeiro. v. 14, n. 3, p. 410-413, 2020.

NOSOW, S.K.C; CEOLIM, M.F. Seleção de florais de bach para melhora da qualidade do sono. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.10, n. 4, p. 3662-3668, set., 2016. Disponível em: <https://doi.org//10.5205/reol.9681-89824-1-ED.1004sup201618>.

OLIVEIRA, M. A. P.; PARENTE, R.C.M. Entendendo Ensaio Clínicos Randomizados. **Bras. J. Video-Sur.**, v. 3, n. 4, p. 176-180, 2010.

OLIVEIRA, L. M.; ABRANTES, G.G.; RIBEIRO, G.S. CUNHA, N.M.; PONTES, M.L.F; VASCONCELOS, S.C. Solidão na senescência e sua relação com sintomas depressivos: revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 22, n. 6, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190241> Acesso em: 20 mar. 2022.

OLIVEIRA, D.V.; ANTUNES, M.D.; OLIVEIRA, J.F. Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 18, n. 4, p. 316-322, out./dez, 2017.

OLIVEIRA, A.R.; BEZERRA, H.C.J.; GAUDÊNCIO, E.O; BATISTA, J. R.M.; LUCENA, M.S.R. A relação hipertensão arterial, ansiedade e estresse: uma revisão integrativa de literatura. **Psicol. estud.**, v.26, p. 46083, 2021.

OPAS BRASIL. **ONU destaca a necessidade urgente de aumentar investimentos em serviços de saúde mental durante a pandemia de COVID-19.** Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas não Transmissíveis e Saúde Mental. Organização Pan-Americana de Saúde. Brasília, DF. 14 mai. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia de La OMS sobre Medicina Tradicional** (2014-2023). Genebra: OMS, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cerca de 85 mil mortes a cada ano são 100% atribuídas ao consumo de álcool nas Américas**, constata estudo da OPAS/OMS.2020

ORNELL, F. SCHUCH, J.B. SORDI, A.O.; KESSLER, F.H.P. Pandemia de medo e CoVid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Revista debates in psychiatry**, v. 2, 2020.

PAWLINA, M.M.C.; RONDINA, R.C.; ESPINOSA, M.M.; BOTELHO, C. Depressão, ansiedade, estresse e motivação em fumantes durante o tratamento para a cessação do tabagismo. **J. Bras. Pneumol.** v. 41, n. 5, p. 433-439. 2015. Disponível em: <https://DOI.org/10.1590/S1806-37132015000004527> Acesso em: 20 mar. 2022.

PEREIRA, N.D.; RODRIGUES, T.F.C.S.; SANCHES, R.C.N.; SCARDOELLI, M.G.C.; TREVISIAN, F.G.; REGO, A.S. *et al.* Sociodemographic and clinical profile of hypertensive patients accompanied by the family health strategy. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 974- 991, 2018.

PINTO, R.H. **Efetividade da terapia floral no estresse docente à luz da teoria de Betty Neuman**. 2019. 165f. Tese (doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

PINHEIRO, G. V.; MARTINIANO, E.C.; ALCÂNTARA, G.C.; SILVA, J.R.A.; SILVA, M.S.; MONTEIRO, L.R.L. *et al.* Relação entre ansiedade e modulação autonômica cardíaca. **ABCS Health Sciences**, v. 43, n. 3, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/967947/43abcs181.pdf> Acesso em: 20 mar. 2022.

POTTER, P. A. **Fundamentos de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

REGIER, D. A.; BOYD, J. H.; BURKE, J. D.; RAE, D. S.; MYERS, J. M.; KRAMER, M.; ROBINS, L. K.; GEORGE, M. K. & LOCKE, B. Z. One-month prevalence of mental disorders in the United States: Based on five epidemiologic catchments area sites. **Arch Gen Psychiatry**, v. 45, p. 977-986, 1988.

RIBEIRO, J.A.; ARAÚJO, M.H.P.; VIEIRA, E.S.; MAIA, A.E.D.; COSTA, D.A.; SOUSA, M.S. Use of Floral Therapy in Anxiety and Stress. **Braz. J. Hea. Rev.** Curitiba, v. 3, n. 3, p.4404-4412 mai./jun. 2020.

RODRIGUES, M. C. S.; DE OLIVEIRA, C. Interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos em polifarmácia em idosos: Uma revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016.

ROCHA, P.K.; PRADO, M.L.; WAL, M.L.; CARRARO, T.E . Cuidado e Tecnologia: Aproximações através do modelo de cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000100018> Acesso em: 20 mar. 2022.

SALAFIA, M.T; GEMIGNANI, E.I.M.Y. Avaliação das práticas integrativas e complementares na atenção integral à saúde do idoso na atenção primária à saúde. **Rev. Bras. de Iniciação Científica (RBIC)**., Itapetininga, v. 6, n.5, p. 23-43, 2019.

SALLES, L.F.; SILVA, M.J.P. Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos. **Acta Paul Enferm.** v.25, n. 2, p. 238-242, 2012.

SALLES, L.F.; HOMO, R.F.B.; SILVA, M.J.P. Situação do ensino das práticas integrativas e complementares nos cursos de graduação de enfermagem, fisioterapia e medicina. **Cogitare Enferm.** v.19, n.4, p.741-746, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35140/23941> doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i4.35140>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SELYE, H. **Stress, a tensão da vida**. São Paulo: Ibrasa - Instituição Brasileira de Difusão Cultural, 1959.

SCHULZ, K.F.; ALTMAN, D.G.; MOHER, D. GRUPO CONSORT . CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. **BMJ**, v.340, p.1432, 2010.

SCHEFFER, M. **Terapia floral do Dr. Bach: teoria e prática**. São Paulo: Pensamento, 2018. 15ª reimp.

SCHRAIBER, L.B.; MOTA, A.; NOVAES, H.M.D. Tecnologias em saúde. **Verbetes**, Fiocruz. 2021.

SANTOS, A.G.J.; PEDRO, J.O. OLIVEIRA.; M.C.; FURLAN, M.C.R. NASCIMENTO, F.G.; BASSLER, T.C. *et al.* Caracterização sociodemográfica e a autopercepção das condições de saúde de idosos. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.12, n.3, p. 692-700, mar., 2018. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a230161p692-700-2018>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SANTOS, K. A. S; CENDOROGLO, M. S; SANTOS, F. C. Transtorno de ansiedade em idosos com dor crônica: frequência e associações. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 20, n. 1, p. 95-102, 2017.

SANTINI, Z. I. PAULO, J.; CORNWELL, E.Y. KOYANAGI, A.; NIELSEN, L.; HINRICHSEN, C., *et al.* Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. **The Lancet Public Health**. v. 5, n. 1, p. 62-70, 2020. Disponível em: DOI: 10.1016/S2468-2667(19)30230-0. Acesso em: 20 mar. 2022.

SILVA, J.R.A. RAMOS, A.S; MACHADO, M.; MOURA, D.F. ZORAIMA NETO, CANTO-CAVALHEIRO M.M., *et al.* A review of antimalarial plants used in traditional medicine in communities in Portuguese-Speaking countries: Brazil, Mozambique, Cape Verde, Guinea-Bissau, São Tomé and Príncipe and Angola. **Inst. Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 106, n. 1., p. 142-158, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0074-02762011000900019> Acesso em: 20 mar. 2022.

SILVA, P.A.B.; SANTOS, F.C.; SOARES, S.M; SILVA, L.B. Sociodemographic and clinical profile of elderly persons accompanied by family health teams under the gender perspective. **J. res. fundam. care**, v.10, n. 1, p. 97-100, 2018.

SILVA, G. K. F. SOUSA, I.M.C.; CABRAL, M.E.G.S.; BEZERRA, A.F.B.; GUIMARÃES, M.B.L. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. 1–25, 2020.

SILVA, M.L.; VIANA, S.A.A.; LIMA, P.T. Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença covid19: uma revisão literária. **Revista Diálogos em Saúde**, v. 3, n 1, jan/jun. 2020.

SILVA, J.P.L.; MORAIS, M.S.T. Gotas de esperança: uso de Florais de Bach em tempos de pandemia da COVID-19. III Congresso Brasileiro de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Cad. Naturol. Complem.**v. 10, n. 19, 2021.

SKINNER, B. F.; VAUGHAN, M. E. **Viva bem a velhice: aprendendo a programar a sua vida**. (A. L. Neri, Trad.). São Paulo: [s.n.], 1985.

SOUZA JAM, SILVA CP. Chás e fitoterápicos indicados para distúrbios do sono, ansiedade e depressão, disponibilizados em estabelecimentos comerciais de São Caetano do Sul - SP. In: Anais do 18 Congresso Nacional de Iniciação Científica [Internet]; 2018; São Paulo, SP. São Paulo: Universidade Paulista; 2018 [acesso em 17 nov. 2022]. Disponível em: <http://conicsemaesp.org.br/anais/files/2018/trabalho-1000000560.pdf>

SOUSA, N. F.S.; LIMA, M.G; CESAR, C.L.G.; BARROS, M.S.A. Active aging: Prevalence and gender and age differences in a population-based study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 11, p. 1–14, 2018.

SOUZA, A. P.; REZENDE, K.T.A.; MATIN, M.J.S.; TONHON, S.F.R.; DAMASCENO, D.G. Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 05, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.23112> Acesso em: 20 mar. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA- SBC. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial 2020. **Art. Bras. Cardiol**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

SPIELBERGER, C.D.; GORSUCH, R.L.; LUSHENE, R.E. **Inventário de ansiedade traço-estado - IDATE**. Traduzido por Ângela M. B. Biaggio e Luiz Natalício. Rio de Janeiro: CEPA, 1979

SPIELBERGER, C. D.; BIAGGIO, A. & NATALÍCIO, L. F. (1979). Inventário de ansiedade traço estado: manual de psicologia aplicada. Rio de Janeiro: CEPA.

SURIANO, M. L.F.; LOPES, D.C.F.; MACEDO, G.P.O.S.; MICHEL, J.L.M.; BARROS, A.L.B.L. Identification of the defining characteristics of fear and anxiety in patients scheduled for gynecological surgery. **Acta Paul Enferm.** v. 22, p. 928-934, 2009.

THAMBA, J.J; CAMONGUA, J. As plantas- uso e costumes da província de Huíla, um estudo exploratório com securidaca longipedunculata e guapaca kirkiana. **Revista Transversos**. Rio de Janeiro, n. 15, abr. 2019.

THALER, K.; KAMINSKI, A.; CHAPMAN, A.; LANGLEY, T.; GARTLEHNER, G. Bach Flower Remedies for psychological problems and pain: a systematic review. **BMC Complement Altern Med.**, v.9, p.16, 2009.

VASCONCELOS, E.M.R. **Cuidado de Enfermagem com visão holográfica, na abordagem de idosos com depressão utilizando a Teoria Floral de Bach**. 2013. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

VIEIRA. J.O.; MANZARO, S.C F. **Ansiedade e depressão em idosos durante a pandemia- Sugestões de Intervenções**. E-book Ansiedade e depressão em idosos durante a pandemia - Sugestões de Intervenções, 2021. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/ansiedade-e-depressao-em-idosos-subprodutos-da-pandemia/>. Acesso em: 11 jul. 2021.

VLAMIS, G. **Rescue**: florais de Bach para alívio imediato- [tradução Celina Barbosa da Silva], São Paulo, Roca, 1992.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health and psychosocial considerations during COVID-19 outbreak**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 mar. 2021.

#### **APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Título da pesquisa: TERAPIA FLORAL COMO TECNOLOGIA PARA ANSIEDADE NA SAÚDE DO IDOSO A LUZ DA TEORIA DE BETTY NEUMAN: ESTUDO RANDOMIZADO.

Caro (a) Senhor (a)

Eu Karoline Galvão Pereira Paiva, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), e orientanda da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Natasha Marques Frota, venho convidá-lo (a) a participar de forma voluntária da pesquisa “TERAPIA FLORAL COMO TECNOLOGIA PARA ANSIEDADE NA SAÚDE DO IDOSO A LUZ DA TEORIA DE BETTY NEUMAN: ESTUDO RANDOMIZADO”, A pesquisa pretende avaliar o efeito da terapia floral como tecnologia para redução dos níveis de ansiedade na sua saúde.

A sua participação na pesquisa é livre e muito importante para o desenvolvimento científico acerca da ansiedade da população idosa deste município. Sua colaboração pode trazer benefícios para o uso de outras terapias na redução do nível de ansiedade. A terapia floral é uma terapia natural que considera as energias vibracionais das plantas, por esse motivo não é considerada medicamento. Em relação a segurança na administração e uso, a literatura apresenta que os florais são totalmente seguros, não apresentam efeitos colaterais indesejáveis, não viciam, não causam alergias. Agem suavemente e podem ser utilizados com segurança por pessoas de todas as idades, desde recém-nascidos a idosos e caso sinta algum desconforto, o que é muito raro, este será mínimo, suave e transitório (frequentemente desaparece em até 24 horas da suspensão do tratamento do floral). As poucas pessoas que relataram não ter gostado de tomar os florais, foram orientados a descontinuar o uso pela espiritualidade e não adesão ao método vibracional e sutil dos florais, sendo assim o floral não foi o adequado e o mesmo

simplesmente não funcionará. Em caso de descontinuidade, orientamos ao senhor (a) que busque a unidade básica de saúde, onde será atendido pela equipe da estratégia saúde da família (médico e enfermeira) para seguir outro regime terapêutico.

Informo que os florais auxiliam o conhecimento de si para buscar a cura, porém segue padrão de manipulação, qualidade e comercialização adequado, podendo o senhor (a) não obter resultados positivos na redução de ansiedade. Em caso de esquecimento de uma dose o mesmo será orientado a fazer uso imediato da mesma, para que não haja comprometimento do tempo de intervenção.

A pesquisa foi realizada em dois grupos diferentes mediante sorteio aleatório realizado pela pesquisadora, sendo iguais as chances para todos os idosos selecionados. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

O encontro será realizado na própria unidade de saúde do seu bairro, após contato com seu cadastro será realizado ligações para agendar a pesquisa, nesse momento será informado que você não pode comparecer estando com sintomas gripais e que deverá comparecer ao local utilizando máscara. Para garantir a minimização dos riscos de contaminação relacionados a CoViD-19 e Influenza H3N2 será seguido os protocolos, onde será respeitado o distanciamento social e uso de máscara pela pesquisadora e participantes obrigatoriamente. O Senhor (a) será acomodado em sala reservada exclusivamente para a realização da pesquisa conforme disponibilidade de cada instituição. Além disso, serão disponibilizados e utilizados álcool em gel a 70% para higienização das mãos e álcool líquido para higienização de materiais como canetas, cadeiras e mesas, a consulta de enfermagem terá duração de até 2 (duas) horas, nesse momento será explicado todas as etapas da pesquisa e quais os critérios para participar.

Dessa forma a pesquisa funcionará assim: A primeira etapa de consulta de enfermagem será aplicada uma entrevista que contém perguntas sobre sua condição financeira e de saúde, atividades que desenvolve e rotina e dois outros roteiros (instrumento) da entrevista compostos por 20 perguntas que avaliam os sintomas de ansiedade. Nesse momento será analisada a pontuação de Ansiedade que o senhor (a) apresenta, após essa entrevista será o senhor (a) será destinado ao grupo de estudo, onde lhe será ofertado o floral e explicado como usa. A segunda etapa é o acompanhamento do uso, onde iremos agendar após 15 (quinze) dias, nova consulta solicitando que o senhor (a) traga o cartão de acompanhamento, e onde verificamos novamente os sinais vitais. A terceira etapa acontecerá após o 30 (trigésimo) dia de uso do floral, nesse momento realizaremos a mensuração dos sinais vitais, aplicação novamente da entrevista (pós-teste), após esse momento será dado um intervalo de 15 dias a

partir da data da consulta e partiremos para a quarta etapa onde será avaliada na consulta os sinais clínicos e características de ansiedade. A pesquisa prevê condições de ser bem suportada por você, considerando sua situação física, psicológica, social e educacional.

Sua identidade permanecerá em sigilo e todos os arquivos ficarão sob responsabilidade do pesquisador por cinco anos e após este período serão destruídos. Informo, ainda, que:

1. Você tem direito de não participar desta pesquisa, se assim desejar.
2. Garanto-lhe o anonimato, o sigilo quanto ao seu nome. Não divulgarei nenhuma informação que possa identificá-lo.
3. Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem toda a liberdade para retirar o seu consentimento.
4. Sua colaboração e participação poderão lhes trazer benefícios pela possibilidade de expressarem-se sobre a temática.
5. O Senhor não receberá nenhum valor para participação.
6. A essência será custeada exclusivamente pela pesquisadora.
7. Será garantido o direito de a participante ter acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam surgir, ou manifestar o desejo de utilizar os florais.
8. Caso o participante desista em algum momento da pesquisa a resposta será desconsiderada e o documento utilizado não terá validade, sendo guardado por cinco anos e posteriormente descartado pela pesquisadora.
9. Ao ser informada de danos a julgar provenientes do uso dos florais, o idoso será acolhido primeiramente por telefone e informado que deve suspender o uso por 24 horas, e posteriormente será encaminhado para a unidade básica de saúde onde está cadastrado para maiores avaliações clínicas pela equipe da estratégia saúde da família (médico e enfermeira) da área e despesas custeada pela pesquisadora e acrescidas ao orçamento.
11. Informamos também que nosso objetivo é estritamente acadêmico e científico, não havendo conflitos de interesse entre a empresa naturalis que fornecerá a essência e a pesquisadora, assegurando que a escolha se deu exclusivamente pela experiência e reconhecimento da mesma no contexto dos florais e homeopatia. Asseguro que a empresa segue todas as recomendações sanitárias em relação ao produto.
12. Informo que para melhor acompanhamento ao idoso, condução da pesquisa e manipulação dos florais a pesquisadora buscou aperfeiçoamento técnico em florais junto a Universidade

Federal do Ceará e aperfeiçoamento em terapia holística com intuito de assegurar ao idoso um cuidado adequado.

Esta pesquisa pode beneficiar o paciente idoso como um todo, ou seja, auxiliá-lo em seu processo de cura de maneira integral, de acordo com as premissas das práticas integrativas. Entendemos que a pesquisa além de contribuir no aprimoramento de tecnologias educacionais direcionadas o paciente vai ser ouvido, respeitado e acolhido em sua problemática, seja do ponto de vista físico, psíquico, mental, emocional, social e espiritual, pois a terapêutica auxilia o paciente integralmente e também pode ajudar no tratamento de outras pessoas no futuro, complementando outras terapêuticas e fomentando novas pesquisas. A auto condução da terapia não traz qualquer risco para o idoso, já que visa promover o equilíbrio das emoções e a cura de si mesmo, harmonização física, mental e emocional.

O presente estudo oferece risco de fadiga, constrangimento, divulgação de dados confidenciais, invasão de privacidade, de contaminação pela Covid-19, desconforto quanto ao uso ou procedimento invasivo, interferência na vida e na rotina do sujeito. Com relação ao risco de fadiga, a pesquisadora ficará atenta para qualquer sinal de cansaço ou exaustão apresentado por qualquer um dos participantes, caso isso aconteça será dado um intervalo de 15 a 20 minutos para que os participantes possam descansar. Com relação ao risco de constrangimento, a pesquisadora ficará atenta aos sinais de desconforto do participante e garantirá um local tranquilo e reservado para o momento da aplicação da entrevista e consulta. No que se refere ao risco de divulgação de dados confidenciais e invasão de privacidade será garantido o sigilo e a não violação e a integridade dos documentos, impressos e digitais, por cinco anos.

Com relação ao desconforto quanto ao uso ou procedimento invasivo, será custeado pela pesquisadora qualquer dano ou complicações já previstas, garantindo em caso de risco ou danos à saúde a suspensão da pesquisa e/ou uso do floral, sendo por tanto o senhor (a) encaminhado a unidade básica de saúde e garantindo atendimento médico e de enfermagem e caso necessário encaminhado a rede de atenção psicossocial para melhor regime terapêutico. Além disso, será garantido que qualquer dano previsto ou não no termo o senhor (a) poderá requerer indenização e assistência integral.

Quanto ao risco de contaminação pela Covid-19, serão adotadas medidas de proteção e prevenção, distanciamento físico de no mínimo 1 metro entre a pesquisadora e o participante; disponibilização de máscaras pela pesquisadora e uso de máscaras cirúrgica por todos os participantes para evitar a propagação do vírus; recipiente com álcool em gel para higienização das mãos, e álcool líquido 70% para higienização de superfícies e objetos utilizados durante a pesquisa. Será garantido o acesso da população ao estudo e divulgação dos resultados bem

como a orientação que caso manifeste o desejo em usar o floral o mesmo será disponibilizado sem custo.

Com relação a interferência na vida e rotina será garantido o respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos, éticos, bem como hábitos e costumes, garantindo além disso preservar a imagem do sujeito para que não sejam estigmatizados e não percam a autoestima, autonomia e autocuidado.

Espera-se que essa pesquisa seja capaz também de trazer contribuições científicas por oferecer subsídios ao planejamento de ações de promoção, proteção e prevenção a saúde deste público.

Para qualquer outra informação, o (a) Sr(a) poderá entrar em contato com o pesquisador responsável:

**Nome:** Karoline Galvão Pereira Paiva. **Instituição:** Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira. **Endereço:** Avenida da Abolição, 3- Centro. Redenção. **Telefone para contato:** (85) 3332- 1414 ou (85) 9. 9702-6936. **E-mail:** karolinegalvaopaivajk@gmail.com.

---

**Nome:** Natasha Marques Frota. **Instituição:** Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira. **Endereço:** Avenida da Abolição, 3- Centro. Redenção. **Telefone para contato:** (85) 3332- 1414 ou (85) 9. 9980-4693. **E-mail:** natasha@unilab.edu.br.

Unidade Básica de Acarape: Rua Paz 1, Unidade São Benedito- próximo aos campos Auroras- Enfermeira Áurea.

Unidade Básica de Redenção: Rua José Sebastião de Araújo, Boa fé- Redenção- Unidade da Edísio Meira Tejo- enfermeira Janielle Rodrigues

**ATENÇÃO:** Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira. Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro, Redenção, **CEP:** 62.790-000. **Telefone:** (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

---

---

Karoline Galvão Pereira Paiva  
Enfermeira e Aluna do Mestrado da UNILAB

---

### TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu,

---

\_\_\_\_\_ anos, RG: \_\_\_\_\_ declaro que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo. Redenção, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nome do voluntário: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: Nome do pesquisador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nome do profissional que aplicou o TCLE: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura do participante : \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA

Nome: \_\_\_\_\_; Telefone \_\_\_\_\_;  
 Grupo: \_\_\_\_\_; Tem ansiedade ou depressão diagnosticada:

- \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_
1. Idade (em ano): \_\_\_\_\_ 2. Sexo: 1 ( ) Mas 2 ( ) Fem \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 Raça/Cor: 1 ( ) Branca; 2 ( ) Preta; 3 ( ) Amarela; 4 ( ) Parda; 5 ( ) Indígena \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_
4. Escolaridade (em anos de estudo): \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_
5. Condição de união: 1. ( ) Casado; 2. ( ) União estável; 3 ( ) Solteiro; 4 ( ) Viúvo \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_
6. Número de filhos: \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_
7. Reside com quantas pessoas: \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_
8. Renda R\$: \_\_\_\_\_ 8.1 Ocupação: 1. ( ) Aposentado 2. ( ) Autônomo 3. ( ) outro \_\_\_\_\_ 8 \_\_\_\_\_
- 8.1 \_\_\_\_\_  
 etc \_\_\_\_\_
9. Religião: 1 ( ) Não; 2 ( ) Sim . 9.1 Qual: 1 ( ) Evangélica; 2 ( ) Católica; 3 ( ) Matrizes Africana; 4 ( ) outras: \_\_\_\_\_ 9 \_\_\_\_\_
- 9.1 \_\_\_\_\_  
 etc \_\_\_\_\_
- Perfil clínico do paciente**
10. Tabagista: 1 ( ) Não; 2 ( ) Sim. 10.1 Quantos cigarros/dia: \_\_\_\_\_ 10 \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 10.1 \_\_\_\_\_
11. Etilista: 1 ( ) Não; 2 ( ) Sim. 11.1 quantas doses/copo/diária: \_\_\_\_\_ 11 \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ 11.1 \_\_\_\_\_
12. Diagnóstico do DM (em anos completos) \_\_\_\_\_ 12 \_\_\_\_\_
13. Tipo de DM: 1. ( ) DM1 2.( ) DM2 3. ( ) Não sabe \_\_\_\_\_ 13 \_\_\_\_\_
14. Diagnóstico de Hipertensão Arterial 1. ( ) Não 2.( ) Sim 3.( ) Não sabe \_\_\_\_\_ 14 \_\_\_\_\_

- \*15. Valor de Pressão Arterial Sistólica: \_\_\_\_\_ 15.1 Valor de Pressão Arterial Diastólica: \_\_\_\_\_ 15. \_\_\_\_\_  
15.1 \_\_\_\_\_
- \*16. Valor de Frequência Respiratória: \_\_\_\_\_ 16. 1 Valor de Frequência Cardíaca: \_\_\_\_\_ 16. \_\_\_\_\_  
16.1 \_\_\_\_\_
17. Você faz uso de medicamento para o DM ? 1. ( ) Não 2.( ) Sim 17 \_\_\_\_\_
- 17.1. Caso sim, qual? 1. ( ) Medicamentoso 2.( ) Não medicamentoso 3. ( ) Ambos 17.1 \_\_\_\_\_
17. 2 Se fazia tratamento medicamentoso, indique qual?  
1. ( ) hipoglicemiantes oral 2. ( ) hipoglicemiantes oral e insulina  
3. ( ) Apenas insulina 4. ( ) Insulina regular 5. ( ) insulina NPH 17.2 \_\_\_\_\_  
etc \_\_\_\_\_
18. Você faz uso de medicamento para hipertensão? 1. ( ) Não 2.( ) Sim 18 \_\_\_\_\_
- 18.1. Caso sim, qual? 1. ( ) Medicamentoso 2.( ) Não medicamentoso 3. ( ) Ambos 18.1 \_\_\_\_\_
58. Se fazia tratamento medicamentoso, indique qual? 1. ( ) Clotardilona 58 \_\_\_\_\_  
2. ( ) Hidroclorotiazida 3. ( ) Espironolactona 4. ( ) Furosemida  
5. ( ) Metildopa 6. ( ) Clonidina 7. ( ) Propanolol 8. ( ) Atenolol 9. \_\_\_\_\_  
( ) Caverdilol 10. ( ) Hidralazina 11. ( ) Anlodipino 12. ( ) Losartana  
13. ( ) Captopril 14. ( ) outros \_\_\_\_\_
19. Você teve covid-19 ? 1. ( ) Não 2.( ) Sim 3.( ) Não sabe 19 \_\_\_\_\_
20. Se teve covid ficou internado quantos dias: \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_
21. Em qual setor ficou internado: \_\_\_\_\_ 21 \_\_\_\_\_
22. É vacinado contra covid-19? 1. ( ) Não 2.( ) Sim 22 \_\_\_\_\_
23. Quantas doses de vacina? 1 ( ) Primeira 2. ( ) Segunda 3. ( ) Terceira 4. ( ) Quarta 23 \_\_\_\_\_
24. Sabe qual vacina tomou? 1. ( ) Não 2.( ) Sim 3.( ) Não sabe 24 \_\_\_\_\_
- 24.1 se sim qual imunizante tomou na primeira dose:1. ( ) Astrazeneca 2. ( ) Coronavac 3. ( ) Pfizer 4. ( ) Janssen 5. ( ) outra 24.1 \_\_\_\_\_
25. Ficou Isolado durante a pandemia?1. ( ) Não 2.( ) Sim 25 \_\_\_\_\_
26. Se sim, ficou com quantos familiares: \_\_\_\_\_ 26 \_\_\_\_\_
27. Local que ficou isolado: 1 ( ) Sua casa 2. ( ) Parentes 3. ( ) Amigos 4. ( ) outro \_\_\_\_\_ 27 \_\_\_\_\_  
etc \_\_\_\_\_
28. Passou a usar algum medicamento após a covid: 1. ( ) Não 2.( ) Sim 28 \_\_\_\_\_
29. Qual medicamento passou a usar? \_\_\_\_\_ 29 \_\_\_\_\_
30. Pratica atividade física? 1. ( ) Não 2.( ) Sim 30 \_\_\_\_\_
- 30.1 Qual atividade física pratica: 1. ( ) Caminhada 2. ( ) Corrida 3. ( ) Natação 4 ( ) Musculação 5. ( ) outras \_\_\_\_\_
- \*31. Como você classifica seu sono: 1 ( ) Ótimo 2. ( ) Bom 3. ( ) Regular 4. ( ) Ruim
- \*32. Quantas horas de sono por noite : \_\_\_\_\_  
32.1 Que horas costuma dormir: \_\_\_\_\_

---

30.1 \_\_\_\_\_  
etc \_\_\_\_\_

31 \_\_\_\_\_

32 \_\_\_\_\_

32.1 \_\_\_\_\_

- \*33. Você tem insônia? 1. ( ) Não 2.( ) Sim 33 \_\_\_\_\_
- \*34. Quantas horas após dormir costuma acordar: \_\_\_\_\_ 34 \_\_\_\_\_
- \*35. Como acorda atualmente: 1. ( ) Cansado 2. ( ) Disposto 3. ( )  
outro \_\_\_\_\_ 35 \_\_\_\_\_  
etc \_\_\_\_\_
- \*36. Já utilizou terapia complementar antes da covid? 1. ( ) Não 2.(  
) Sim 36 \_\_\_\_\_
- \*36.1 Utilizou terapia complementar após a covid? 1. ( ) Não 2.( )  
Sim 36.1 \_\_\_\_\_
- \*37. Se sim qual terapia: 1( ) terapia floral 2. ( ) Acupuntura 3. ( ) 37 \_\_\_\_\_  
Reik 4. ( ) Biodança 5. ( ) outro \_\_\_\_\_ etc \_\_\_\_\_
- \*38. Quais desses sintomas costuma sentir: 1( ) mãos frias 2 ( )  
impaciência 3 ( ) medo 4 ( ) taquicardia 5 ( ) sudorese 6 ( ) raiva 7  
( ) tremores 8 ( ) esquecimento 9. ( ) irritabilidade 10. ( ) desamparo 38 \_\_\_\_\_  
11. ( ) inquietação 12. ( ) cansaço 13. ( ) tristeza 14. ( )  
) baixa produtividade 15 ( ) ansiedade 16 ( ) solidão 17 ( ) outros  
etc \_\_\_\_\_
- \*39. Após o uso da terapia floral sentiu alguma melhora? 1. ( ) Não  
2.( ) Sim 39 \_\_\_\_\_
- \*40. Quais dos sintomas melhorou após o uso dos florais:  
1( ) mãos frias 2 ( ) paciência 3 ( ) medo 4 ( ) taquicardia 5 ( )  
sudorese 6 ( ) raiva 7 ( ) tremores 8 ( ) esquecimento 9. ( ) 40 \_\_\_\_\_  
irritabilidade 10. ( ) desamparo 11. ( ) inquietação 12. ( ) cansaço  
13. ( ) tristeza 14. ( ) baixa produtividade 15 ( ) ansiedade 16 ( )  
solidão 17 ( ) outros \_\_\_\_\_

**APÊNDICE C - CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES**



**CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO**



KAROLINE GALVÃO  
(85) 9.9702-6936



**CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO**



KAROLINE GALVÃO  
(85) 9.9702-6936

**ORIENTAÇÕES PARA  
USO DO FLORAL**

Deve-se pingar as 4 gotas da essência floral, embaixo da língua, reter na boca um pouco antes de engolir. Evitar que a pipeta toque a língua, evitar usar próximo horário de escovar os dentes .

**AO ACORDAR**

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

**ANTES DO ALMOÇO**

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

**ANTES DO JANTAR**

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

**ANTES DE DORMIR**

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

**ORIENTAÇÕES PARA  
USO DO FLORAL**

Deve-se pingar as 4 gotas da essência floral, embaixo da língua, reter na boca um pouco antes de engolir. Evitar que a pipeta toque a língua, evitar usar próximo horário de escovar os dentes .

**AO ACORDAR**

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

**ANTES DO ALMOÇO**

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

**ANTES DO JANTAR**

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

**ANTES DE DORMIR**

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

**CARTA DE ANUÊNCIA****À Secretária de Saúde do Município de Redenção-CE, Atenção Básica.**

**Assunto:** Autorização para a realização de uma pesquisa do mestrado acadêmico de enfermagem- MAENF UNILAB nas unidades básicas de saúde.

Eu, Ana Valesca Almeida Nogueira Secretário (a) de Saúde do Município de Redenção-CE dou anuência para o desenvolvimento do estudo intitulado **“TERAPIA FLORAL COMO TECNOLOGIA PARA ANSIEDADE NA SAÚDE DO IDOSO A LUZ DA TEORIA DE BETTY NEUMAN: ESTUDO RANDOMIZADO”**, vinculado à Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Estou ciente que essa pesquisa será realizada pela mestrandia Karoline Galvão Pereira Paiva, orientanda da Dr<sup>a</sup> Natasha Marques Frota, Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da UNILAB. Sei também que o estudo envolverá dois grupos de idosos, será aplicado uma entrevista clínica e uma escala de avaliação de ansiedade traço-estado IDATE. O grupo experimental receberá a intervenção de enfermagem com floral para prevenção de ansiedade e o outro grupo receberá um placebo. Será realizado a visita a unidade e realizado a consulta de enfermagem e ligações telefônicas para acompanhamento quinzenalmente. Todos os participantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), demonstrando sua concordância em participar do estudo. A pesquisa não adicionará custos às unidades de saúde nem tão pouco aos participantes.

Redenção, 21 / Janeiro / 2022

Karoline Galvão Pereira Paiva

Assinatura da Pesquisadora

Enf<sup>a</sup>. Karoline Galvão Pereira Paiva

Ana Valesca Almeida Nogueira

Assinatura e Carimbo do (a) Secretário (a)

Ana Valesca Almeida Nogueira  
Secretária de Saúde de Redenção  
Portaria 207/2021

## CARTA DE ANUÊNCIA

**À Secretária de Saúde do Município de Acarape-CE, Atenção Básica.**

**Assunto:** Autorização para a realização de uma pesquisa do mestrado acadêmico de enfermagem- MAENF UNILAB nas unidades básicas de saúde.

Eu, PAULO CESAR FERREIRA DA COSTA FILHO Secretário (a) de Saúde do Município de Acarape- CE dou anuência para o desenvolvimento do estudo intitulado "TERAPIA FLORAL COMO TECNOLOGIA PARA ANSIEDADE NA SAÚDE DO IDOSO A LUZ DA TEORIA DE BETTY NEUMAN: ESTUDO RANDOMIZADO", vinculado à Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Estou ciente que essa pesquisa será realizada pela mestrandia Karoline Galvão Pereira Paiva, orientanda da Dr<sup>a</sup> Natasha Marques Frota, Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da UNILAB. Sei também que o estudo envolverá dois grupos de idosos, será aplicado uma entrevista clínica e uma escala de avaliação de ansiedade traço-estado IDATE. O grupo experimental receberá a intervenção de enfermagem com floral para prevenção de ansiedade e o outro grupo receberá um placebo. Será realizado a visita a unidade e realizado a consulta de enfermagem e ligações telefônicas para acompanhamento quinzenalmente. Todos os participantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), demonstrando sua concordância em participar do estudo. A pesquisa não adicionará custos às unidades de saúde nem tão pouco aos participantes.

Acarape, 21 / 01 / 2022

Karoline Galvão Pereira Paiva

Assinatura da Pesquisadora

Enf. Karoline Galvão Pereira Paiva

Paulo Cesar Ferreira da Costa Filho  
Assinatura e Carimbo do (a) Secretário (a)

Paulo Cesar Ferreira da Costa Filho  
Secretário de Saúde  
n. 004/2021

**APÊNDICE E - CONVITE ON-LINE DIVULGADO EM SITE DE CONVERSA  
(GRUPOS DE AGENTES COMUNITÁRIOS E ENFERMEIRAS)**



**Tem 60 anos ou mais?**

**Venha fazer  
parte da  
nossa  
pesquisa  
com florais!**



**Estamos no posto de saúde  
São Benedito 2**

- Os dias de entrevista para participar da pesquisa são: Segunda, Quinta e Sexta pela manhã
- Caso você tenha o perfil que procuramos, receberá um floral para usar por 30 dias
- Pesquisa realizada pelo mestrado de enfermagem da UNILAB

**PESQUISADORA: KAROLINE GALVÃO  
ORIENTADORA: NATASHA MARQUES FROTA**



### Locais de atendimento:

- **Posto São Benedito 2**
- **Posto Acarape Centro**
- **Posto Redenção- Centro**



- **Os dias de entrevistas para participar da pesquisa são: Segunda, Quarta, Quinta e Sexta pela manhã**
- **Caso você tenha o perfil que procuramos, receberá um floral para usar por 30 dias**
- **Pesquisa realizada pelo mestrado em enfermagem UNILAB**

**Pesquisadora:  
Karoline Galvão  
Contato: 997026936**



## ANEXO A - ESCALA TRAÇO DE ANSIEDADE

Desenvolvida por Spielberger et. al (1970) e adaptada para o Brasil por Biaggio e Natalício (1979).

### INSTRUÇÃO

Leia cada pergunta e faça um X no número, à direita, que melhor indica como você, geralmente, se sente. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproxima de como você geralmente se sente. Para responder a FREQUÊNCIA utilize a escala: QUASE SEMPRE = 4, FREQUENTEMENTE = 3, ÀS VEZES = 2, QUASE NUNCA = 1. \*Os pontos marcados em vermelho são perguntas com caráter positivo no IDATE-Traço.

|    |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|
| 1  | Sinto-me bem  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2  | Canso-me facilmente   |   |   |   |   |
| 3  | Tenho vontade de chorar   |   |   |   |   |
| 4  | Gostaria de poder ser tão feliz quantos os outros parecem ser                       |   |   |   |   |
| 5  | Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente                   |   |   |   |   |
| 6  | Sinto-me descansado   |   |   |   |   |
| 7  | Sou calmo, ponderado e senhor de mim mesmo  |   |   |   |   |
| 8  | Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não consigo resolver |   |   |   |   |
| 9  | Preocupo-me demais com coisas sem importância                                       |   |   |   |   |
| 10 | Sou feliz   |   |   |   |   |
| 11 | Deixo-me afetar muito pelas coisas  |   |   |   |   |
| 12 | Não tenho muita confiança em mim mesmo  |   |   |   |   |

|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 13 | Sinto-me seguro  |  |  |  |  |
| 14 | Evito ter que enfrentar crises ou problemas                            |  |  |  |  |
| 15 | Sinto-me deprimido   |  |  |  |  |
| 16 | Estou satisfeito   |  |  |  |  |
| 17 | As vezes ideias sem importância entram em minha cabeça e me preocupam  |  |  |  |  |
| 18 | Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça |  |  |  |  |
| 19 | Sou uma pessoa estável   |  |  |  |  |
| 20 | Fico tenso e perturbado quando penso nos problemas do momento          |  |  |  |  |

## ANEXO B - ESCALA ESTADO DE ANSIEDADE

Desenvolvida por Spielberger et. al (1970) e adaptada para o Brasil por Biaggio e Natalício (1979).

### INSTRUÇÃO

Leia cada pergunta e faça um X no número, à direita, que melhor indicar como você se sente agora neste momento de vida. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproximar de sua opinião. Para responder a FREQUÊNCIA utilize a Escala: NÃO=1, UM POUCO=2, BASTANTE=3, TOTALMENTE=4. \*Os pontos demarcados em vermelho são perguntas de caráter positivo do IDATE-Estado.

|    |  |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|
| 1  | Sinto-me calmo                             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2  | Sinto-me seguro                            |   |   |   |   |
| 3  | Estou tenso                                |   |   |   |   |
| 4  | Estou arrependido                          |   |   |   |   |
| 5  | Sinto-me à vontade                         |   |   |   |   |
| 6  | Sinto-me perturbado                        |   |   |   |   |
| 7  | Estou preocupado com possíveis infortúnios |   |   |   |   |
| 8  | Sinto-me descansado                        |   |   |   |   |
| 9  | Sinto-me ansioso                           |   |   |   |   |
| 10 | Sinto-me em casa                           |   |   |   |   |
| 11 | Sinto-me confiante                         |   |   |   |   |
| 12 | Sinto-me nervoso                           |   |   |   |   |
| 13 | Estou agitado                              |   |   |   |   |
| 14 | Sinto-me uma pilha de nervos               |   |   |   |   |

|    |                                  |  |  |  |  |
|----|----------------------------------|--|--|--|--|
| 15 | Estou descontráido               |  |  |  |  |
| 16 | Sinto-me satisfeito              |  |  |  |  |
| 17 | Estou preocupado                 |  |  |  |  |
| 18 | Sinto-me superexcitado e confuso |  |  |  |  |
| 19 | Sinto-me alegre                  |  |  |  |  |
| 20 | Sinto-me bem                     |  |  |  |  |

## ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE DA  
INTEGRAÇÃO  
INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO-



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** TERAPIA FLORAL COMO TECNOLOGIA PARA ANSIEDADE NA SAÚDE DO IDOSO A LUZ DA TEORIA DE BETTY NEUMAN: ESTUDO RANDOMIZADO

**Pesquisador:** Natasha Marques Frota

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 54140121.7.0000.5576

**Instituição Proponente:** CENTRO AVANÇADO DE ORTODONTIA PAULO PICANCO S/S LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.496.212

#### Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa apresentado tem como foco o estudo da terapia com florais para o alívio da ansiedade entre idosos de dois municípios do Maciço de Baturité. O estudo traz à tona a problemática da saúde mental do idoso e da sua condição de iminente vulnerabilidade intensificada nos últimos anos pela pandemia do coronavírus. A pesquisadora destaca ainda que se trata de um estudo experimental de natureza quantitativa, do tipo ensaio clínico randomizado, duplo cego sobre o efeito da terapia floral sobre os

níveis de ansiedade entre idosos cadastrados pelas equipes da Estratégia

Saúde da Família. O trabalho traz referências atualizadas sobre o objeto, o contextualiza e justifica sua pertinência. Trata-se de uma Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF/MAENF) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira Redenção- Ceará, como

requisito para a qualificação e posterior pesquisa. **Área de Concentração:** Enfermagem Saúde do Idoso. **Linha de Pesquisa:** tecnologia em enfermagem

#### Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a efetividade do uso da terapia floral no tratamento da ansiedade entre idosos.

**Endereço:** Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro  
**Bairro:** Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000  
**UF:** CE **Município:** REDENCAO  
**Telefone:** (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA  
INTEGRAÇÃO  
INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 5.496.212

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Objetivos Secundários:

- Descrever os sinais de ansiedade em idosos à luz da Teoria de Betty Neuman como consequência da pandemia COVID-19;
- Conhecer os principais estressores no desenvolvimento de ansiedade em idosos segundo a Teoria de Betty Neuman;
- Comparar os níveis de ansiedade dos idosos entre o grupo experimental e controle após uso dos florais de Bach;
- Comparar os sinais vitais mensurados no início e ao término da intervenção.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Na versão 3 do projeto, a pesquisadora complementa a lista de riscos, modos de minimização e benefícios da pesquisa.

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

A pesquisa demonstra é uma proposta de atenuação dos efeitos da ansiedade na população idosa. Na introdução constam referências relevantes sobre o objeto, incluindo dados atualizados sobre o quantitativo de idosos no Estado do Ceará e os efeitos da pandemia para a saúde mental desta faixa etária. No decorrer da revisão, fica claro que o uso de florais tem sido utilizado com esta finalidade, sendo assim há justificativa plausível para a realização do estudo. Os objetivos estão adequados à proposta, assim como a hipótese de pesquisa.

A metodologia deixa evidente que se trata de uma pesquisa experimental “de natureza quantitativa, do tipo ensaio clínico

randomizado, duplo cego sobre o efeito da terapia floral sobre os níveis de ansiedade entre idosos residentes nas cidades de Acarape e Redenção, estados do Ceará e cadastrados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família.”

Estão claros os locais de realização da(s) etapas da pesquisa e qual a infraestrutura necessária. O estudo será realizado em dois locais ( na fase preliminar, se dará a abordagem do idoso na UBS em lugar reservado; na segunda fase, experimental, se dará em sua residência. A população e o número de participantes é apresentada, há plano de recrutamento que deverá ser estabelecido a partir dos cadastros nas UBS e dos critérios de elegibilidade e inexigibilidade, que incluem a faixa

**Endereço:** Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro  
**Bairro:** Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000  
**UF:** CE **Município:** REDENCAO  
**Telefone:** (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA  
INTEGRAÇÃO  
INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 5.496.212

etária, as condições clínicas, cognitivas, sociais e níveis de ansiedade aferidos pela escala IDATE. Serão excluídos do estudo, os idosos que tiverem comprometimento clínico, cognitivo, serem etílicos, não alfabetizados e que estiverem abaixo do escore 34 no nível de ansiedade.

Estão claros os tópicos relativos a como se dará a coleta dos dados, os procedimentos estão descritos no documento. Os instrumentos de coleta de dados estão nos apêndices do Projeto anexo e são adequados a proposta, que será na forma de entrevista. As Técnicas de coleta de dados, os instrumentos e registro das respostas e a forma de tratamento dos dados coletados estão presentes e adequadas. As indicações de ajustes elencadas nas versões anteriores foram resolvidas com a documentação encaminhada e a nova versão do projeto.

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

Sem pendências

**Considerações Finais a critério do CEP:**

1- O CEP precisa deixá-los cientes da necessidade futura de postar na Plataforma Brasil, o relatório de pesquisa Parciais e final (Res. 466/12, conforme a qual II.19 - relatório final - é aquele apresentado após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados; II.20 - relatório parcial - é aquele apresentado durante a pesquisa demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento;) ou apenas o relatório final (Resolução 510/2016, conforme a qual o pesquisador deve apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção).

2- Salienta-se que todas estas exigências estão respaldadas nas recomendações que a Comissão Nacional de ética em Pesquisa fornece aos CEPs locais.

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

| Tipo Documento                 | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                    | Situação |
|--------------------------------|---|------------------------|--------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1868091.pdf | 11/06/2022<br>15:28:46 |                          | Aceito   |
| Outros                         | CERTIFICADO_2.pdf                             | 11/06/2022<br>15:28:05 | Natasha Marques<br>Frota | Aceito   |
| Outros                         | CERTIFICADO_1.pdf                             | 11/06/2022<br>15:27:46 | Natasha Marques<br>Frota | Aceito   |
| Outros                         | CARTA_RESPOSTA.pdf                            | 11/06/2022             | Natasha Marques          | Aceito   |

**Endereço:** Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro  
**Bairro:** Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000  
**UF:** CE **Município:** REDENCAO  
**Telefone:** (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA  
INTEGRAÇÃO  
INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO-



Continuação do Parecer: 5.496.212

|  |                                    |                        |                          |        |
|--|------------------------------------|------------------------|--------------------------|--------|
| Outros   | CARTA_RESPOSTA.pdf                 | 15:26:47               | Frota                    | Aceito |
| Outros   | CURRICULO.pdf                      | 11/06/2022<br>15:26:10 | Natasha Marques<br>Frota | Aceito |
| Projeto Detalhado /<br>Brochura<br>Investigador                    | PROJETO_FLORAIS.pdf                | 11/06/2022<br>15:25:24 | Natasha Marques<br>Frota | Aceito |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | TCLE.pdf                           | 11/06/2022<br>15:24:57 | Natasha Marques<br>Frota | Aceito |
| Cronograma   | CRONOGRAMA.pdf                     | 11/06/2022<br>15:24:31 | Natasha Marques<br>Frota | Aceito |
| Outros   | OFICIO_PESQUISA.pdf                | 31/01/2022<br>14:30:16 | Natasha Marques<br>Frota | Aceito |
| Outros   | CARTA_RESPONSABILIDADE.pdf         | 31/01/2022<br>14:29:59 | Natasha Marques<br>Frota | Aceito |
| Outros   | CARTA_ANUENCIA_REDENCAO.pdf        | 31/01/2022<br>14:29:07 | Natasha Marques<br>Frota | Aceito |
| Outros   | CARTA_ANUENCIA_ACARAPE.pdf         | 31/01/2022<br>14:28:52 | Natasha Marques<br>Frota | Aceito |
| Folha de Rosto   | FOLHA_ROSTO_NOVA.pdf               | 31/01/2022<br>14:26:26 | Natasha Marques<br>Frota | Aceito |
| Outros   | CARTA_DE_AUSENCIA_DE_ONUS.pdf      | 29/11/2021<br>22:06:02 | Natasha Marques<br>Frota | Aceito |
| Outros   | CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_AO_CEP.pdf | 29/11/2021<br>22:05:48 | Natasha Marques<br>Frota | Aceito |
| Declaração de<br>concordância                                      | DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA.pdf     | 29/11/2021<br>22:05:17 | Natasha Marques<br>Frota | Aceito |
| Orçamento  | ORCAMENTO.pdf                      | 29/11/2021<br>22:04:45 | Natasha Marques<br>Frota | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

REDENCAO, 28 de Junho de 2022

Assinado por:  
**EMANUELLA SILVA JOVENTINO MELO**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro  
**Bairro:** Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000  
**UF:** CE **Município:** REDENCAO  
**Telefone:** (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

## ANEXO D - OFÍCIO NO 01/2022

*Naturalis*

OFÍCIO Nº 01/2022

Fortaleza 21 de janeiro de 2022

**Assunto: Ofício referente a contratação de serviço**

O presente ofício tem por finalidade fornecer informações sobre a idoneidade da empresa e fornecimento do produto, bem como normas exigidas pela contratante. Destacamos que segundo a RESOLUÇÃO Nº 576, DE 28 DE JUNHO DE 2013 que dá nova redação ao artigo 1º da Resolução/CFF nº 440/05 que cita sobre a prerrogativa para o exercício e responsabilidade técnica de farmácias homeopáticas, sendo assim o farmacêutico generalista com experiência, estágio curricular e/ou curso na área de manipulação homeopática o que inclui os florais está apto a realizar a manipulação e comercialização. “Art. 1º - Considerar habilitado para exercer a responsabilidade técnica de farmácia ou laboratório industrial homeopático que manipule ou industrialize os medicamentos e insumos homeopáticos, respectivamente, o farmacêutico que comprovar uma das seguintes qualificações: a) ter cursado a disciplina de homeopatia com conteúdo mínimo de 60 (sessenta) horas no curso de graduação, além de estágio obrigatório com o mínimo de 120 (cento e vinte) horas nas farmácias de Instituições de Ensino Superior ou conveniadas, em laboratórios de medicamentos e/ou de insumos homeopáticos; b) possuir título de especialista ou curso de aprimoramento profissional em homeopatia que atenda as resoluções vigentes do Conselho Federal de Farmácia. Seguindo esses critérios a empresa **NATURALIS LABORATÓRIO FARMACÊUTICO LTDA** está apta a ofertar os serviços de manipulação de florais.

Asseguro não haver conflito de interesse entre a contratante e a empresa Natutalis Laboratório Farmacêutico LTDA. Ressalto que ambos os frascos serão iguais (grupo experimental e controle) com descrição compatível ao público garantindo os critérios da pesquisa, sendo assim será produzido primeiro o produto placebo e no outro dia o produto que contém a essência para que através da data de fabricação a pesquisadora possa distinguir os produtos.

O floral de Bach é produzido a partir de uma matriz floral, adquirida de fornecedor qualificado. A matriz é adicionada a uma solução hidro alcoólica 30% base (água mineral e brandy). Posteriormente envasado em frasco de vidro âmbar, com conta gotas, bulbo em silicone e tampa lacre. Rótulo padronizado com identificação do paciente, prescritor e posologia.

Certo de vossa atenção.

MARIA GORETI RODRIGUES JUVENAL LIMA. Responsável técnica pela Farmácia Naturalis. Portadora de CPF: 706697753-04, e identidade de classe nº7343 CRF-Ce. Data:21 de janeiro de 2022.

A resposta ao presente ofício deve ser endereçada ao e-mail: [homeonat@gmail.com](mailto:homeonat@gmail.com), no endereço AV: Santos Dumont 840, Aldeota, na Cidade de Fortaleza, Ceará. Telefones: 85 32260700 – 998071308. CNPJ: 41.639.907/0001-82.

  
Maria Goreti Rodrigues Juvenal Lima  
706697753-04 CRF- Ce 7343

Naturalis Laboratório Farmacêutico Ltda.  
CNPJ 41.639.901/0001-82

Mª Goreti R. Juvenal Lima  
Farmacêutica  
CRF 7343