

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS - PPGCA
MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS

RENAR FRANÇIONI PACHECO

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO USO DE FLORAIS
COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO E CONTROLE DE QUALIDADE DE
FLORAIS POR CLAE

CRICIÚMA

2019

RENAR FRANÇIONI PACHECO

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO USO DE FLORAIS
COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO E CONTROLE DE QUALIDADE DE
FLORAIS POR CLAE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais – Mestrado da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências Ambientais.

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Aguiar de Amaral

CRICIÚMA

2019



PARECER

Os membros da Comissão Examinadora homologada pelo Colegiado de Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais reuniram-se para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado apresentada pelo candidato **RENAR FRANCIONE PACHECO**, sob o título: “**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO USO DE FLORAIS COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO E CONTROLE DE QUALIDADE DE FLORAIS POR CLAE**”, para obtenção do grau de **MESTRE EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS** no Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Após haver analisado o referido trabalho e arguido o candidato, os membros são de parecer pela “**APROVAÇÃO**” da Dissertação.

Criciúma/SC, 27 de junho de 2018.

Prof. Dr. Walter Ferreira de Oliveira
Primeiro Examinador

Profa. Dra. Teresinha Maria Gonçalves
Segundo Examinador

Profa. Dra. Patrícia de Aguiar Amaral
Presidente da Comissão e Orientadora

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

P116a Pacheco, Renar Francioni.

Análise da percepção do profissional de saúde no uso de florais como alternativa de tratamento e controle de qualidade de florais por CLAE / Renar Francioni Pacheco. - 2019.

66 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais, Criciúma, 2019.

Orientação: Patrícia Aguiar de Amaral.

1. Terapia floral. 2. Terapias holísticas. 3. Terapias complementares. 4. Floral *impatiens* - Qualidade. I. Título.

CDD 23. ed. 615.321

RESUMO

O modelo Biomédico, hegemônico na doutrina e prática que informa a medicina na atualidade, é o sistema de saúde predominante em nossa sociedade. As contribuições científicas que trouxe e ainda traz para nosso cotidiano são diversas, erradicando e tratando milhares de doenças. Porém, muitas pessoas o consideram um modelo limitante por reduzir o processo saúde-doença à sua dimensão estritamente biológica e por não satisfazer as demandas de vários estudiosos da saúde que se dão conta das reações psicológicas dos seus pacientes e dos problemas socioeconômicos envolvidos na doença, mas não veem como incorporar essas informações na formulação diagnóstica e nos programas terapêuticos atuais. Diante desse contexto, observa-se um crescimento no número de praticantes de terapias holísticas, que surgem como uma opção de tratamento não alopático para complementar, contribuir e diversificar o quadro conceitual da medicina ortodoxa. Dentre as várias opções de práticas holísticas, encontramos os florais que são utilizados como remédios para tratar aspectos temperamentais de seus usuários. A terapia floral foi criada por Dr. Edward Bach, e consiste em uma solução líqüida obtida a partir da diluição de flores. Então, tendo em vista o crescimento da adesão de profissionais e pacientes em relação a terapia floral, esse estudo teve como perspectiva avaliar a percepção de profissionais da saúde na indicação de florais como prática alternativa utilizada no processo de saúde-doença. Para isso realizou-se entrevistas semi-estruturadas com profissionais da saúde prescritores (grupo 1) e não prescritores (grupo 2) de terapia floral como forma de tratamento. As percepções sugerem que o grupo 1 utilize terapia floral porque buscam uma forma menos agressiva ao organismo de tratamento, principalmente para os aspectos mentais e emocionais dos pacientes, além de acreditarem que as doenças são resultadas da consolidação de sentimentos negativos e hábitos inadequados. Já o grupo 2 relaciona a falta de estudos científicos e o pouco incentivo das Universidades ao conhecimento das práticas integrativas, os principais fatores que não os incentivam a conhecer essa forma de tratamento. Paralelamente ao estudo de identificação do perfil prescritor, um outro objetivo deste estudo era realizar a identificação e quantificação do metabólito secundário 2-hidroxi-1,4-naftoquinona no floral *impatiens*, algo que foi conquistado através do equipamento Cromatografia Líqüida de Alta Eficiência. A intenção da identificação desse marcador químico é sugerir a ANVISA que seja criado um método de controle de qualidade de florais.

Palavras-chave: Terapia floral. Terapia holística. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Floral *Impatiens*. CLAE.

ABSTRACT

The Biomedical model, hegemonic within the doctrine and practice that informs current Medical practices, is the predominant health system in our society. The scientific contributions it has brought and still bring to our daily lives are diverse, eradicating and treating thousands of diseases. However, many people consider it a limiting model for reducing the health-disease process to its strictly biological dimension and for not meeting the demands of several health scholars who note the psychological reactions of their patients and the socioeconomic problems involved in the disease, but do not see how to incorporate this information into their diagnostic formulations and current therapeutic processes. In this context, there is an increase in the number of practitioners of holistic therapies, which are a non-allopathic treatment option to supplement, contribute and diversify the conceptual framework of orthodox medicine. Among the different types of holistic practices, there are the flowers remedies used to treat temperamental aspects. The flower therapy was created by Dr. Edward Bach, and consists of a liquid solution obtained from the dilution of flowers. Therefore, considering the increase in adherence of professionals and patients to flower remedy therapies, this study evaluated the perception of health professionals regarding the prescription of flower remedies as an alternative practice used in the health-disease process. For this, semi-structured interviews were conducted with health professionals who prescribed (group 1) and did not prescribe (group 2) flower remedies as a form of treatment. Perceptions suggest that group 1 uses flower remedies because they seek a less aggressive way to treat the organism, mainly for mental and emotional aspects, in addition to believing that diseases are the result of the consolidation of negative feelings and inappropriate habits. Group 2, on the other hand, lists the lack of scientific studies and the lack of incentive from Universities to understand integrative practices, as the main factors that do not encourage them to get to know this form of treatment. Linearly to the study to define the prescribing profile, another objective of this study was to identify and quantify the secondary metabolite 2-hydroxy-1,4-naphthoquinone in the Impatiens flower remedy, which was achieved with the High-performance Liquid Chromatography equipment. The identification of this chemical marker is to suggest to ANVISA that a method of quality control for flower remedies should be created.

Keywords: Flower remedies. Holistic treatments. National Policy on Integrative and Complementary Practices. Impatiens. HPLC.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Curva de Calibração da solução padrão de 2-hidroxi-1,4-naftoquinona por CLAE	48
Figura 2 – Marcador químico 2-hidroxi-1,4-naftoquinona presente na espécie <i>Impatiens glandulífera</i> ; fórmula estrutural $C_{10}H_6O_3$ PM = 158,15 g/mol e p.f = 155 – 156 °C.	49
Figura 3 - Cromatograma do padrão 2-hidroxi-1,4-naftoquinona, tempo de retenção de 9.179 minutos.....	49
Figura 4 - Cromatograma obtido em injeção de 4 µL de padrão 2-hidroxi-1,4-naftoquinona com T.R (min) 9,179.	51
Figura 5 - Cromatograma obtido em injeção de 20 µL de Solução Amostra do floral <i>Impatiens</i> com T.R (min) 9,050.....	54

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Cursos de formação do grupo 1	23
Tabela 2 – Cursos de formação do grupo 2.....	26
Tabela 3 – Modalidades de exercícios grupo 1	29
Tabela 4 – Modalidades de exercícios grupo 2	30
Tabela 5 – Credo do grupo 1	36
Tabela 6 – Credo do grupo 2	37
Tabela 7 – Valores obtidos nos testes de recuperação	50
Tabela 8 – Resultados da Especificidade para o ensaio de Doseamento.	50
Tabela 9 - Resultados da Repetibilidade do Ensaio para o ensaio da Amostra Floral	53
Tabela 10 - Tempo de Retenção para a amostra floral Impatiens submetida em triplicata ao CLAE.	53
Tabela 11 - Tempo de Retenção para a Solução padrão e Solução amostra floral Impatiens submetida em triplicata ao CLAE.....	55

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO	8
1.1 FLORAL <i>IMPATIENS</i>	14
1.2 CONTROLE DE QUALIDADE DE PLANTAS MEDICINAIS.....	16
1.3 JUSTIFICATIVA.....	18
CAPÍTULO 2 – AVALIAÇÃO DO PERFIL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE PRESCRITOR DE TERAPIA FLORAL.....	19
2.1 OBJETIVOS	19
2.1.1 Objetivo geral	19
2.1.1.1 Objetivos específicos.....	19
2.2 METODOLOGIA	20
2.2.1 Metodologia amostragem não-probabilística	20
2.2.1.1 Amostra intencional.....	20
2.3 DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS DESSA PESQUISA.....	22
2.4 RESULTADOS E DISCUSSÃO NA DETERMINAÇÃO DO PERFIL DO PROFISSIONAL PRESCRITOR.....	23
2.4.1 Motivações nas escolhas profissionais.....	23
2.4.2 Hábitos e experiências de vida	27
2.4.2.1 Aspectos nutricionais no perfil do profissional prescritor e não prescritor	31
2.4.2.2 Presença de vício na vida dos entrevistados	34
2.4.2.3 Espiritualidade e ligação com o divino.....	35
2.4.3 CONHECIMENTO E APLICAÇÃO DA TERAPIA FLORAL	38
2.5 CONCLUSÃO	44
CAPÍTULO 3 – VALIDAÇÃO DE METODOLOGIA ANALÍTICA POR CROMATOGRAFIA LÍQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA PARA QUANTIFICAÇÃO DO METABÓLITO SECUNDÁRIO 2-HIDROXI-1,4-NAFTOQUINONA NO FLORAL <i>IMPATIENS</i>	46
3.1 OBJETIVOS	46
3.1.1 Objetivo geral	46
3.1.1.1 Objetivos específicos.....	46
3.2 METODOLOGIA	47
3.2.1 Material utilizado para desenvolver método por CLAE.....	47
3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	48

3.3.1 Validação	48
3.3.2 Linearidade e intervalo	48
3.3.3 Exatidão	49
3.3.4 Especificidade	50
3.3.5 Limite de detecção (ld) e limite de quantificação (LQ)	52
3.3.6 Precisão (repetibilidade).....	52
3.4 DISCUSSÃO	53
3.5 CONCLUSÃO	57
REFERÊNCIAS.....	58
APÊNDICE	63
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO.....	64

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO

Um conceito que é amplamente discutido, independentemente da época em que vivemos, é a definição de saúde. Muitos ainda pensam a saúde somente em termos negativos, ou seja, relacionada as suas formas de transmissão, enquanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) a define como “o completo bem-estar físico, mental e não apenas a ausência de doença”.

Várias são as críticas dirigidas ao conceito de saúde estabelecido pela OMS, pois referem-se ao fato de que nela a saúde aparece como algo absoluto e indivisível, como um valor demasiadamente genérico, e de pouca precisão como “bem-estar” (OLIVEIRA; EGRY, 2000). Além disso, consideram uma concepção polar, na medida em que em um dos pólos está o bem-estar no seu sentido mais amplo, sendo equivalente ao ideal platônico do BEM, e no outro a ausência pura e simples de circunstâncias biológicas negativas, tais como a doença, a incapacidade ou a morte (OLIVEIRA; EGRY, 2000). Com essa concepção, corre-se o risco de que esse conceito se torne finalidade de toda atividade humana e não de uma atividade orientada para a saúde.

Os principais críticos da atual definição de saúde proposta pela OMS são os defensores do modelo biomédico, hegemônico na doutrina e prática que informa a medicina na atualidade. Esse modelo também chamado de mecanicista, hoje predominante, tem suas raízes históricas vinculadas ao contexto do Renascimento. Surgiu como uma resistência aos dogmas pregados pela igreja católica, que até então eram proclamados como única forma aceitável de visualizar o universo e todo e qualquer fenômeno, oferecendo muitas vezes uma visão mágico-religiosa para as patologias da época. O modelo biomédico ofereceu mudanças radicais de ordem técnico-científico a partir do século XV, com seus precursores e seguidores sendo alvo constante de enquadramento nos rigores da inquisição (BARROS, 2002).

A contribuição desse modelo para nosso contexto é importante. Graças a esse formato que hoje temos estabelecido disciplinas científicas como anatomia, fisiologia, um sistema classificatório de doenças, projetos terapêuticos, uma compreensão sobre o funcionamento do corpo e, principalmente, o mapeamento do genoma humano e o surgimento de engenharia genética (CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2017) .

O fato é que:

A adesão massiva ao raciocínio e práticas biomédicas tem a ver com as supostas soluções - muitas vezes, em realidade, meramente paliativas por não agirem nas causas propriamente ditas - precisamente por se concentrarem nas 'partes' de um sistema ou de um processo que, na sua essência, são bem mais complexos (BARROS, 2002, p. 75).

Porém, esse modelo que trata doenças como deficiências em máquinas que podem ser curadas através da utilização de uma substância específica e que reforça explicações que reduzem o processo saúde-doença à sua dimensão estritamente biológica, vem sendo contestado nos últimos anos.

A hegemonia do modelo biomédico não impediu o desenvolvimento da constituição da Epidemiologia, um conjunto de saberes e práticas voltado para a dimensão coletiva do fenômeno saúde-doença (OLIVEIRA; EGRY, 2000). Foi esse movimento, iniciado na revolução industrial, que trouxe o paradigma sócio-ambiental, revelando evidências de que miséria, formas de habitação e maneiras de viver, ou seja, demonstrando que a determinação social revela que o processo saúde-doença pode ser muito mais do que apenas a compreensão de que pequenas partículas seriam as causadoras de doenças (OLIVEIRA; EGRY, 2000).

Foi através do pesquisador John Snow, que investigou as possíveis causas de uma epidemia provocada pelo vírus da cólera, durante a revolução industrial na Inglaterra, que chegou-se a conclusão de que esse surto foi iniciado a partir das péssimas condições de moradia, onde os trabalhadores das fabricas foram os principais afetados pelo fato dos esgotos ao céu aberto estarem aos arredores dos cortiços, demonstrando a relação entre saúde e a determinação das condições sanitárias, pois por mais que a patologia seja transmitida por um vírus percebe-se um forte caráter social na sua transmissão (PEREIRA, C; VEIGA, N. 2014).

Esse período foi um despertar para compreender que o ser humano não é apenas a máquina que acreditavam ser. E, por mais que ainda não tenha sido impactante para tornar o bem-estar como alvo de saúde, foi desse movimento que tivemos a origem da saúde pública que tinha como cerne o estudo empírico das relações entre a doença e as condições sociais, com o objeto da medicina se deslocando, portanto, da doença para a saúde (OLIVEIRA; EGRY, 2000).

Por mais que o modelo biomédico tenha aberto as portas para estudos relacionados então ao estilo de vida, a ecologia e genética, no atual momento já não mais satisfaz as demandas de estudiosos, começando pelos médicos mais sensíveis, que buscam compreender de maneira mais ampla o processo saúde-doença, não propriamente porque o modelo mecanicista não responde a muitos dos problemas clínicos e sim, devido ao fato de que se dão conta das reações psicológicas dos seus pacientes e dos problemas socioeconômicos envolvidos na doença, mas não veem como incorporar essas informações na formulação diagnóstica e nos programas terapêuticos (BARROS, 2002).

“O problema central do modelo biomédico não reside em uma espécie de maldade intrínseca que o caracterizaria, mas no fato de que ele é demasiado restrito no seu poder

explicativo” (BARROS, 2002, p. 81). Isso em parte se dá por ser um modelo ocidental, no qual há uma tendência ao privilegiar as explicações de natureza quantitativa, como mortalidade e sobrevivência, incidência ou prevalência. Informações essas de grande utilidade, porém que reduz todas as situações à expressões numéricas, nos fornecendo uma resposta em termos de “média” e esquecendo quase que completamente da individualidade.

Então a definição de saúde pela OMS passa a ser uma estratégia para que todos fiquem atentos ao ser humano como um conjunto, que inclui sim a máquina que é, mas que também leve em conta o sofrimento vivido pelas pessoas, seus familiares e grupos sociais e, que mire a dimensão do bem-estar, um conceito ainda mais amplo, no qual a contribuição da saúde não é a única e nem a mais importante (OLIVEIRA; EGRY, 2000).

Os possíveis ganhos em abrangência do conceito de saúde pela OMS passam naturalmente por estabelecer que doenças emocionais como depressão, ansiedade e sentimentos como: tristeza e estresse se enquadrem na dimensão de “bem-estar” e recebam a devida atenção que merecem, assim como evitar que saúde seja reduzido apenas a processos fisiopatológicos e que se busquem formas de assistir cada vez mais “totalizadoras” e não meramente a somatória de especificidades (OLIVEIRA; EGRY, 2000).

Percebe-se que essa nova definição sobre saúde está no momento histórico adequado quando analisamos a estrutura dinâmica do mundo atual. O acúmulo de tarefas, o excesso e a velocidade de informações, somadas a intensidade das atividades do dia-a-dia geram um desgaste da nossa capacidade física e cognitiva. Assim, o esforço que o corpo faz para se adaptar as constantes novidades do cotidiano, principalmente no ambiente social, desencadeiam um grande cansaço emocional (MELLO FILHO; BURD, 2010).

Na verdade, a todo instante estamos fazendo movimentos de adaptação, ou seja, tentativas de nos ajustarmos às mais diferentes exigências, seja no ambiente externo, seja no mundo interno – este vasto mundo de ideais, sentimentos, desejos, expectativas, sonhos, imagens, que cada um tem dentro de si. Assim, quando permanecemos em exposição a um dado elemento, que temos dificuldades para nos adaptarmos, podemos gerar uma ação de resistência, ocasionando um episódio de estresse.

O organismo quando exposto a um esforço adicional desencadeado por um estímulo percebido como ameaçador à homeostase, seja ele físico, químico, biológico ou mesmo psicossocial, apresenta a tendência de responder de forma uniforme e inespecífica, anatômica e fisiologicamente, respostas estas que constituem um episódio de estresse ou, como outros autores preferem chamar, a Síndrome Geral da Adaptação (MELLO FILHO; BURD, 2010).

Se os estímulos estressores continuarem a agir, ou se tornarem crônicos e repetitivos, as respostas do organismo podem ser as mais variadas possíveis, incluindo sintomas físicos, como por exemplo: aumento da frequência cardíaca e pressão arterial, aumento da frequência respiratória, contração de membros, fadiga, dores de cabeça; ou sintomas emocionais, como: ansiedade, depressão, síndrome de *Burnout*, e em casos mais extremos podendo chegar até ao suicídio (BERGER et al., 2007).

Inclusive, novos estudos apontam que o aumento nos índices de suicídio é derivado das grandes mudanças que ocorreram na sociedade e conseqüentemente no nosso modelo de vida. Tais transformações trouxeram muitos benefícios, novidades e oportunidades, porém vieram acompanhadas com muitas obrigações e deveres, principalmente quando se avalia a relação empresa-pessoa, onde se observa o trabalhador apenas como um conjunto de habilidades específicas para a realização de tarefas, isolado de suas características de ser, das suas experiências de vida. A influência da sociedade e da cultura empresarial é intensa, pois ela gera uma enorme pressão no indivíduo, condicionando comportamentos, padrões socioeconômicos e resultados, o que, para muitos, é impossível enquadrar-se (RODRIGUES et al., 2012).

Segundo dados da OMS (2012), a taxa mundial de suicídio é estimada em torno de 16 por 100 mil habitantes, ocorrendo assim um aumento em sua prevalência de 60% nos últimos 45 anos, e calcula-se que as tentativas de suicídio sejam vinte vezes mais frequentes que o ato consumado (RIBEIRO et al, 2018).

No Brasil, a taxa geral de mortalidade por suicídio em 2012, foi de 5,3 por 100 mil habitantes. Por mais que nosso país esteja abaixo da média mundial, a preocupação existe principalmente quando verificamos um aumento nesse índice de 7.726 para 10.321 casos no período entre 2002 e 2012, representando um aumento de 33,6% (MOREIRA; BASTOS, 2015).

O suicídio é definido como o ato voluntário a qual o ser humano decide retirar a própria vida, apontando a necessidade de buscar na morte um refúgio para o sofrimento que se torna insuportável (MACHADO; SANTOS, 2015). Na maioria dos casos, as vítimas não conseguiram lidar com: depressão, ansiedade, estresse, sensação de fracasso e/ou abandono, baixa autoestima, desesperança, excesso de pressão, pouca comunicação com os pais e/ou filhos e presença de eventos estressores ao longo da vida (MOREIRA; BASTOS, 2015).

Observando a rede complexa de fatores que levam ao suicídio, o tratamento e a prevenção passam naturalmente por meio do reforço dos fatores protetores e pela diminuição dos fatores de risco, tanto no nível individual como no coletivo (ARAÚJO; VIEIRA; COUTINHO, 2010). Para a OMS (2000) apud Moreira e Bastos (2015, p. 450):

São fatores protetores: bom relacionamento com os familiares e apoio familiar (fatores familiares); boas habilidades/relações sociais, confiança em si mesmo, buscar e estar aberto a conselhos (personalidade e estilo cognitivo); integração social, bom relacionamento com colegas de escola, com professores e outros adultos, ajuda de pessoas relevantes (fatores culturais, sociais e demográficos).

Outra importante forma de atenuar os índices de suicídio é desenvolver nos profissionais da saúde, principalmente psicólogos, psicoterapeutas e terapeutas, habilidades para que se possa identificar os fatores de risco, e assim impedir que o paciente chegue de fato a dar fim a própria vida (ARAÚJO; VIEIRA; COUTINHO, 2010).

É muito comum pacientes com transtornos emocionais como depressão, ansiedade e estresse emitirem uma mensagem existencial, ou seja, por entrelinhas deixar vaziar conflitos sobre seu íntimo que muitas vezes podem ser a causa desse desconforto psicológico e que tantas vezes passa despercebido por profissionais, parentes e amigos (FUKUMITSU, 2014).

Cabe ao profissional decifrar o que essa mensagem quer dizer a respeito do cliente e ajudá-lo a se perceber. A partir da tomada de consciência do paciente de seu momento, ele será encorajado a encontrar um caminho que o traga a saúde, expressando melhor seus sentimentos e sensações, falando de si sem receio de mostrar quem realmente é (FUKUMITSU, 2014).

A terapia tem papel de ajudar o outro a perceber-se através do autoconhecimento, auxiliando no desenvolvimento da capacidade de se conhecer no aqui-agora, sendo o detentor do poder de realizar escolhas para sua vida. Dessa forma, através da ajuda de técnicas que o profissional aplica em consultório, o paciente se confronta com suas emoções e as aprende a controlá-las, aliviando assim cargas de ansiedade e depressão por exemplo (CERQUEIRA; LIMA, 2015).

Para atingir tais objetivos é importante que se abra um canal de comunicação que apontará o caminho para onde o profissional deve direcionar a terapia (CERQUEIRA; LIMA, 2015). E, como recurso terapêutico, pode encontrar opções como: conversação, psicoterapia, terapias holísticas, ação medicamentosa alopática, entre outros.

Atualmente, o número de pessoas que praticam terapias holísticas é consideravelmente grande e tende a aumentar. Soma-se ao fato de que em nossa sociedade globalizada existe a possibilidade de o paciente reconhecer, sem prévio diagnóstico, aquilo que mais lhe faz bem, surge um grupo não negligenciável de pacientes adeptos a essas formas integrativas de tratamento. E com isso, se abre outras perspectivas de tratamento e os

profissionais de saúde que trabalham com os transtornos emocionais se adaptam também, incluindo em seus recursos as técnicas holísticas (GALLI et al., 2012).

A definição de terapia holística ou medicina complementar tem sido descrita como tratamento e/ou prevenção que complementa a medicina convencional por contribuir como um todo, por satisfazer as demandas não encontradas na medicina ortodoxa ou por diversificar o quadro conceitual da medicina (AGUIAR JÚNIOR; COSTA, 2011). Inclui formas de terapia que não possuem bases científicas ou eficácia comprovadas por métodos científicos (RODRÍGUEZ-MARTÍN et al., 2017).

Nesse campo holístico, podemos encontrar a homeopatia, acupuntura, cromoterapia, aromaterapia, florais, entre outras possibilidades que fazem parte da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Sendo assim, o comum entre essas terapias é a busca do tratamento através da consciência corporal e o equilíbrio físico/psíquico (BRASIL, 2015).

A terapia holística busca promover a consciência corporal, visualizando o corpo humano como um campo bioeletromagnético, pulsante que interage com o meio de modo particular e essa inter-relação altera o equilíbrio do indivíduo em distintos níveis (TASHIRO et al., 2001). O enfoque da terapia é analisar o organismo como um todo, dando atenção principalmente para sentimentos como ódio, raiva, amor, medo, fuga, os quais quando em desequilíbrio podem gerar patologias físicas e mentais.

Os florais de Bach ou Remédios Florais de Bach consistem em um tipo de tratamento holístico utilizado intensamente nos dias de hoje, isoladamente ou em associação com a medicação alopática (RIVAS-SUÁREZ et al., 2017). São considerados instrumentos de cura suaves, sutis, profundos, vibracionais, com uso reconhecido em mais de 50 países e aprovado pela OMS desde 1956 (DE-SOUZA et al., 2006).

Edward Bach, criador da terapia floral, desenvolveu os Florais de Bach. Nascido em 24 de setembro de 1886, em Moseley na Inglaterra, tornou-se médico em 1912 pela *University College Hospital* localizada em Londres (WEEKS, 2011). Edward Bach trabalhou inicialmente como médico alopata, depois homeopata especializado na pesquisa em bacteriologia no Hospital Homeopático de Londres (DE-SOUZA et al., 2006), onde concluiu que a doença física não era de origem física, mas a consolidação de uma atitude mental.

Dr. Bach, acredita que o princípio da verdadeira cura é tratar o paciente e não a doença; tratar as características, o lado temperamental do paciente, o “mental”, usando este como guia para a identificação do remédio floral necessário, sem considerar a queixa física (RODRÍGUEZ-MARTÍN et al., 2017).

Este princípio do “trate o paciente e não a doença” tornou-se a base do novo sistema de medicina floral de Edward Bach (HOWARD, 2015). Ele considerava essencial a ligação entre a doença e a vida emocional do paciente, creditando as doenças físicas expressões desestabilizadoras de estados emocionais (RODRÍGUEZ, 2015). Estes desvios emocionais são provavelmente o alvo de atuação dos florais (LEARY, 1999 apud DE-SOUZA et al., 2006).

A partir desse período, que viveu no campo, dedicou-se a pesquisa como herbalista e, pouco antes de morrer em 1936, deixou uma filosofia de vida e um registro de 38 essências florais (HOWARD, 2015).

Esses 38 remédios florais foram desenvolvidos para atender aos 38 estados mentais negativos de que pode sofrer a humanidade, que foram distribuídos em 7 grupos de emoções básicas de acordo com a seguinte classificação: medo; incerteza e indecisão; falta de interesse pelas circunstâncias atuais; solidão; extrema suscetibilidade a ideias e influências; desânimo e o desespero; preocupação excessiva com o bem-estar dos outros (RODRÍGUEZ, 2015).

1.1 FLORAL *IMPATIENS*

Um dos alvos de tratamentos dos florais de Bach e dos terapeutas florais é uma das síndromes dos tempos modernos, o estresse. O floral *impatiens*, que faz parte do sistema de cura do Dr. Bach, vem sendo utilizado em vários casos para o tratamento de estresse.

O *impatiens* foi o segundo floral a ser desenvolvido por Edward Bach, próximo ao rio Usk, perto do País de Gales, faz parte do grupo dos quais são indicados “para solidão” (MONARI, 1995).

Esse floral vem sendo indicado para as pessoas que se irritam facilmente. São impacientes e querem tudo feito instantaneamente. Agem, pensam e falam rapidamente. Estas pessoas são capazes e eficientes, mas deixam-se irritar e frustrar por colegas lentos e por isso preferem trabalhar sozinhas. São independentes, detestam perder tempo e terminam muitas vezes as frases dos outros (DE-SOUZA et al., 2006). Podem ter explosões de cólera, mas estas passam depressa. Quando estão doentes, mostram agitação e irritabilidade. Mostram em muitos casos atividade nervosa e a sua precipitação pode levar a uma propensão para acidentes.

O paciente indicado para utilizar o floral *impatiens*, costuma apresentar, além de impaciência e estresse, ansiedade, insônia, fortes enxaquecas, pode sofrer de úlceras e problemas digestivos (MONARI, 1995).

Os Florais de Bach trabalham as características das pessoas e as transformam em potencialidades. O potencial positivo do *impatiens* reflete-se numa pessoa decidida e

espontânea, mas menos apressada no pensamento e na ação. São descontraídas e bem-humoradas com os outros e compreendem os que são lentos. Enfrentam problemas irritantes com calma e diplomacia (DE-SOUZA et al., 2006).

O *impatiens* trabalha nosso ritmo interno, nosso controle sobre o tempo interno, através da transformação do nosso ímpeto em energia criativa, com o desenvolvimento da qualidade de nossa paciência, que traz junto consigo a amabilidade, a delicadeza e a cortesia (MONARI, 1995).

Uma das teorias, que tenta explicar a forma de ação dos florais é a Junguiana. Ela traça uma relação estreita na escolha da flor, indo buscar referências na fitoterapia e medicina chinesa, com o efeito de cura proposta pelo floral. Relata as coincidências entre as lendas, os nomes populares e científicos de cada planta e a sua utilidade como floral. Dessa forma, a teoria fala que as sementes de *Impatiens* são armazenadas em cápsulas que, quando maduras, permanecem em constante tensão prestes a se romper ao menor toque, lançando longe as sementes. Além do mais, mal brota da terra e já está florindo prematuramente. A medicina tradicional chinesa apontava essa planta na utilização de insônia, irritação e agressividade (FILHO, 2008). Ainda existe a nomenclatura em latim de *Impatiens glandulífera*, que traz o nome do floral *impatiens*, que possui tradução de impaciência para o português.

É importante salientar que a teoria Junguiana utilizada para explicar a ação e a escolha das flores na produção dos florais, é inspirada na psicologia analítica através das considerações sobre o inconsciente propostos por C. G. Jung (SERBENA, C. A. 2010)

Para o modelo biomédico, a terapia floral possui seus benefícios enquadrados a partir do efeito placebo, uma vez que um medicamento só é eficaz se tiver sua ação terapêutica explicada pelas substâncias nele contidas. Partindo do princípio de que florais não possuem marcadores químicos em concentrações farmacológicas, um dos pilares de sustentação de sua ação passou a ser o estudo da sincronicidade, que no caso dos florais relaciona os contos, histórias e coincidências entre a escolha da flor com seus benefícios, além de verificar o uso tradicional da planta, traçando uma relação de significado e não causal (FILHO, 2008).

A sincronicidade difere da coincidência, ou do efeito placebo, pois não implica somente na aleatoriedade das circunstâncias, mas sim num padrão subjacente ou dinâmico que é expresso através de eventos ou relações significativas. Foi este princípio, que Jung sentiu abrangido por seu conceito de inconsciente, que se estrutura através de arquétipos. O inconsciente possui, então, uma parte pessoal que se refere às experiências pessoais do sujeito e uma parte impessoal composta pelos arquétipos, denominada de inconsciente coletivo (PORTILLO, V. G. 2001)

Também conhecida como psique objetiva, o inconsciente coletivo tem sua existência independente do ego e da subjetividade de cada indivíduo. Ele se formou pela repetição de comportamentos frente a determinadas situações semelhantes entre si ao longo das diversas gerações e durante a formação do homo sapiens, tornando-se um fundo psíquico comum à humanidade. O inconsciente coletivo e os arquétipos seriam os depositários deste repertório comportamental acumulado, porém não são os comportamentos, mas estruturas ou padrões de comportamento. Eles fazem parte da natureza humana universal, independente do tempo e das culturas (SERBENA, C. A. 2010).

É justamente esse inconsciente coletivo um dos responsáveis por passar o conhecimento milenar sobre a utilização da planta dentro da medicina chinesa e fitoterapia, determinando assim a indicação posterior do floral.

A flor utilizada para preparar o floral *impatiens* é da espécie *Impatiens glandulífera*, da família *Balsaminaceae*, originária da Ásia e que vem se espalhando pela Europa a bastante tempo (TRISKA et al., 2013).

Originalmente veio do Himalaia, da China, onde era usado sob a forma de infusão com aplicações internas ou externas, para transtornos como reumatismo, resfriado, inflamações glandulares e enfermidades de pele (MONARI, 1995).

1.2 CONTROLE DE QUALIDADE DE PLANTAS MEDICINAIS

A literatura sobre os constituintes químicos desta espécie é pouco estudada, porém traz referências a traços de antocianinas, ácidos fenólicos, cumarinas e naftoquinonas (LOBSTEIN et al., 2001).

É importante registrar que não existe técnica de controle de qualidade para os Florais validada pelas agências reguladoras, portanto, a aquisição de Florais de Bach fica de responsabilidade do comprador que por sua vez deve confiar no fornecedor. No entanto, o controle de qualidade para extrato vegetal é há muito tempo utilizado e regulamentado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Por exemplo, a técnica de análise empregada na identificação dos constituintes químicos da espécie *Impatiens glandulífera* é a Cromatografia Líquida de Alta Eficiência (CLAE), técnica de primeira escolha empregada para outros extratos vegetais como método de controle de qualidade (ELOY et al., 2012).

O método CLAE possui muitas vantagens, como curto tempo de preparo da amostra a ser analisada; dados qualitativos e quantitativos podem ser obtidos para amostras de

polaridades variadas em uma só análise, e permite várias formas de detecção, podendo aumentar a especificidade e o conteúdo de informações por ensaio (ELOY et al., 2012).

O controle de qualidade para espécies vegetais, dentro da indústria farmacêutica, é fundamental. Normalmente, esse controle é baseado no teor de um metabólito secundário, sendo sua quantificação importante para aferir sobre a qualidade da matéria prima ou forma farmacêutica de um produto, bem como sua eficiência, atividade farmacológica, toxicidade e autenticidade (BERTOLDI et al, 2016).

Atualmente, para fitoterápicos, a ANVISA é responsável por estabelecer as normas de controle de qualidade e padronização para essas drogas vegetais (ANVISA, 2014). Porém, esse controle de qualidade ainda não é exigido para florais.

Atualmente, os responsáveis pela produção dos Florais de Bach é a empresa *The Bach Centre*, localizada na Inglaterra. O método de preparação dos florais divulgados ainda são os mesmos desenvolvidos pelo criador do sistema, Edward Bach.

Existem dois métodos de preparação dos florais de Bach. O primeiro consiste no método Solar, onde as pétalas das flores são colocadas em uma cuba de cristal, cheia de água mineral pura da fonte, permanecendo por 3 horas. Após isso, retira-se as pétalas e esta água deverá ser conservada em *Brandy* [conhaque envelhecido pelo sistema de soleras, onde permanece por mais de 2 anos em barris de carvalho (Teor alcóolico 38%)], assim prepara-se a Tintura – Mãe (50% água e 50% *Brandy*) (MONARI, 1995).

Outra maneira de preparação é o método de decoção, onde colocam-se as pétalas de flores, com folhas e alguns pedaços de ramos, em uma panela inox ou de ágata (não pode ser usado material que, ao ferver, libere ferro, alumínio ou outras substâncias). Cobre-se a superfície da panela com as flores, colocando 3/4 de água mineral pura da fonte. Ferve-se por um período de 30 minutos. Depois da fervura, retira-se as flores, misturando assim com o *Brandy* a 50% e faz-se a Tintura – Mãe (MONARI, 1995).

Após o preparo da tintura – mãe, essa solução sofre uma diluição de 1:245 para fazer o vidro estoque ou *stock*, com volume de 10 mL ou 20 mL (MONARI, 1995). Esse é o frasco que será enviado da Inglaterra e distribuído pela empresa *The Bach Centre*.

Essa produção do frasco *stock* é a forma que a empresa *The Bach Centre* divulga através de palestras, materiais de apoios e bibliografias, porém ainda não foi encontrado em literatura laudos de controle de qualidade que poderiam certificar a procedência deste floral, portanto a possibilidade o trará maior segurança e confiança para o comerciante e o usuário final.

1.3 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista o crescimento da adesão de profissionais e pacientes em relação a Terapia Floral, esse estudo teve como perspectiva avaliar a percepção de profissionais da saúde na indicação de florais como prática alternativa utilizada no processo de tratamento saúde-doença, bem como propor que o bem-estar emocional, mental e físico seja o alvo de um tratamento holístico, com o objeto da medicina se deslocando, portanto, da doença para a saúde.

Este trabalho também propõe estabelecer um método que possa identificar e quantificar a presença do metabólito secundário 2-hidroxi-1,4-naftoquinona no floral *impatiens* através do método CLAE, validando esse modelo para controle de qualidade e autenticidade deste floral, uma vez que inexistente controle de qualidade para este tipo de insumo farmacêutico ativo (IFA). Um dos fatores que levaram a escolha do floral *impatiens* está relacionado aos dados obtidos em literatura sobre o controle de qualidade da espécie *Impatiens glandulífera* já realizado por CLAE.

CAPÍTULO 2 – AVALIAÇÃO DO PERFIL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE PRESCRITOR DE TERAPIA FLORAL

A percepção de uma pessoa sobre um assunto é definida como o processo de organizar e interpretar dados sensoriais recebidos (sensações) para desenvolver a consciência do ambiente que a cerca e de si própria. Ela envolve toda nossa personalidade, nossa história pessoal, nossa afetividade, nossos desejos, isto é, a percepção é uma maneira fundamental de os seres humanos estarem no mundo. E ela ainda é moldada por aspectos sociais, culturais e históricos (KRZYSCZAK, 2016).

Por mais que a percepção seja uma atividade flexível, ou seja, no curso da vida diária, ela se adapta continuamente ao meio que a cerca, existe uma tendência de fortalecimento de opiniões a medida que presenciamos ou participamos de experiências repetitivas ao longo da vida (KRZYSCZAK, 2016).

Dessa forma, esse capítulo se atem a identificar o perfil do profissional prescritor de terapia floral por meio de um questionário semi-estruturado, que permitiu a exploração das variadas percepções dos profissionais prescritores e não prescritores dessa prática integrativa.

Os resultados serão apresentados e discutidos após a apresentação da metodologia adotada para a realização desse estudo.

2.1 OBJETIVOS

2.1.1 Objetivo geral

Avaliar a percepção de profissionais da saúde que utilizam florais como recursos terapêuticos no processo saúde-doença.

2.1.1.1 Objetivos específicos

- Avaliar a percepção de profissionais da saúde sobre o uso de florais de Bach no processo saúde-doença;
- Divulgar o resultado da pesquisa através de palestras para profissionais da saúde;

2.2 METODOLOGIA

2.2.1 Metodologia amostragem não-probabilística

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritiva e explicativa, onde essa metodologia será empregada para gerar uma hipótese dentro de um universo considerado grande e espalhado. Dessa forma, esse método permite a possibilidade de selecionar aqueles que estão prontamente disponíveis e que já se sabe que são adeptos ou não da utilização de terapias holísticas, prestando a colaboração que esse estudo necessita (ALBUQUERQUE; LUCENA; CUNHA, 2010).

2.2.1.1 Amostra intencional

A amostra intencional é a selecionada mediante o conhecimento do pesquisador sobre o grupo de indivíduos selecionados, pois julga esses elementos mais adequados aos critérios descritos no objetivo da pesquisa e dessa forma fornecem respostas mais apropriadas à pesquisa. A abordagem da amostragem intencional pode ser útil quando é necessário incluir um pequeno número de unidades na amostra (MAROTTI et al., 2008).

A amostra será composta por 10 profissionais da saúde, onde 5 desses profissionais já utilizam a terapia floral como forma de tratamento (grupo 1) e os outros 5 profissionais que não utilizam esse recurso como alternativa de tratamento (grupo 2). Todos os selecionados responderam um questionário semiestruturado (Apêndice A), e posteriormente os resultados foram analisados, identificando assim o perfil do profissional prescritor e verificando a influência da terapia floral no bem estar do paciente.

Os profissionais escolhidos representam 5 áreas da saúde. As áreas são: enfermagem, farmácia, medicina, nutrição e psicologia.

Os entrevistados do grupo 1 foram escolhidos através de um ranking de volume de compras de florais na empresa Harmonia Vital, distribuidora que fornece florais e inscrita no CNPJ 73266066/0001-00, sendo selecionado o profissional de cada área que mais adquiriu florais no intervalo de três meses.

Os selecionados do grupo 2 são profissionais que praticam atendimentos na Clínicas Integradas, localizada na Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) inscrita sob CNPJ 06.813.415/0001-60.

O contato com os entrevistados foi facilitado pelo secretário das Clínicas Integradas, Sr. Marlon Zilli, que verificou a disponibilidade desses profissionais para a pesquisa, além de assegurar que este não faz utilização de Terapia Floral como recurso de tratamento.

Os dados foram coletados no mês de março de 2019, após aprovação no Comitê de Ética (n. protocolo 3.191.642), por meio de entrevista semi-estruturada composta pelas seguintes questões norteadoras:

- 1) Quais os hábitos que você mantém ao longo da semana?
- 2) Quais as experiências pessoais e crenças que moldam suas escolhas?
- 3) Qual sua experiência com a Terapia Floral?

As entrevistas foram realizadas de forma individual com data e hora marcada de acordo com a disponibilidade dos profissionais e empreendidas nos locais escolhidos por eles. Após consentimento dos participantes, os depoimentos foram transcritos pelo pesquisador.

Para apreciação dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo na modalidade temática que busca compreender o pensamento dos sujeitos por meio das condições empíricas do texto, tendo sido realizada a partir das seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento e interpretação dos resultados (ACIOLE; OLIVEIRA, 2017). Na pré-análise, foi utilizada a técnica da leitura flutuante, com exploração do material transcrito, a fim de conhecer o texto e se deixar invadir por impressões e orientações.

Na segunda fase, os dados foram organizados de acordo com o objetivo da pesquisa, similaridade dos depoimentos e perguntas norteadoras.

Na terceira e última fase, foi realizado a interferência e interpretação dos resultados encontrados, que apontaram os seguintes agrupamentos temáticos como categoria de análise:

- 1) Motivações profissionais e pessoais que levaram a escolha da realização do curso de Terapia Floral;
- 2) Hábitos e experiências de vida que influenciam em sua prática profissional;
- 3) Conhecimento e aplicação da Terapia Floral (SANCHES et al., 2016).

Todos os sujeitos participantes da pesquisa assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2.3 DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS DESSA PESQUISA

Os resultados obtidos a partir dessa pesquisa serão encaminhados a revistas científicas que abordam esse tema, além de serem oferecidos a outros formatos de mídia, como programas de rádios com interesse em saúde.

2.4 RESULTADOS E DISCUSSÃO NA DETERMINAÇÃO DO PERFIL DO PROFISSIONAL PRESCRITOR

Os resultados foram divididos entre os entrevistados do grupo 1 e do grupo 2, caracterizando assim o perfil de cada categoria.

A seguir, apresentar-se-á os resultados e discussão, a partir das reflexões extraídas da leitura e análise das entrevistas com os profissionais de saúde do grupo 1 e grupo 2, considerando as percepções destes sobre a Terapia Floral.

2.4.1 Motivações nas escolhas profissionais

Grupo 1

Os sujeitos deste estudo foram 5 profissionais de saúde com ensino superior, sendo 4 mulheres e 1 homem com idades entre 28 e 45 anos, formados nas respectivas áreas: enfermagem, farmácia, medicina, nutrição e psicologia.

A nível de esclarecimento, o sexo dos participantes não foi considerado um fator que pudesse interferir na percepção dos entrevistados, não sendo levado em consideração para a formação do perfil do profissional.

Todos os entrevistados apresentaram vocação para o estudo, se esforçando para sempre estarem atualizados em suas respectivas áreas de atuação, independentemente de o curso de pós-graduação ser ou não *Lato sensu*.

Tabela 1 – Cursos de formação do grupo 1

Área de formação	Idade	Pós – graduação (<i>Lato sensu</i>)	Pós – graduação (livre)	Última Atualização
Nutricionista	28		Terapia floral; Iridologia. Terapia floral; Iridologia;	2017
Farmacêutica	42	Homeopatia.	Medicina Ayurveda; Medicina ortomolecular; Medicina antroposófica.	2018
Enfermeira	32	Estética; MBA em marketing.	Terapia floral; Iridologia.	2019
Psicóloga	33		Terapia floral; Iridologia; Thetahealing.	2019
Médico	45	Obstetrícia; Homeopatia; Medicina estética.	Terapia floral; Iridologia.	2018

Fonte: elaborada pelo autor (2019).

Quando as pessoas que não realizaram cursos de pós-graduação em áreas regularizadas pelo MEC foram questionadas, ambas deram respostas semelhantes:

Ainda pretendo fazer especialização em fitoterapia e clínica funcional, mas logo que sai da faculdade buscava algo diferente, que despertasse nos pacientes curiosidade, e que me satisfizesse como filosofia de vida. A busca por uma forma mais integrativa de tratamento e análise me fizeram optar pela Terapia Floral e Iridologia, porém ambas não eram ofertadas pelas Universidades, então não me importei por serem cursos livres (Nutricionista).

Apreendi muito na faculdade de psicologia, porém sentia falta de uma forma natural de tratamento que me auxiliasse nas análises, precisava que o paciente em casa se lembrasse das minhas palavras, então a Terapia floral foi uma forma perfeita de melhorar meus resultados, além de ser uma ciência que traz em si muito sobre o que penso (Psicóloga).

Já o médico relatou que é natural após o término do curso escolher uma especialização, e a obstetrícia foi sua opção por afinidade. O fato do período da gestação ser um momento emocional delicado para as mulheres, o motivou a procurar uma forma natural e menos alopática, uma vez que muitos medicamentos não devem ser usados na gravidez, de aliviar os sentimentos instáveis, como ansiedade, medo, vergonha da imagem pessoal, entre outros, então a escolha pela Homeopatia foi tomada. Nas palavras dele:

Procurar deixar as mulheres mais tranquilas no período da gestação era algo que procurava, porém até mesmo fitoterápicos e plantas poderiam trazer efeitos colaterais, e não gostaria que elas simplesmente abandonassem seus sentimentos, mas sim que lidassem com eles. De início a Homeopatia surgiu como opção e logo fiz o curso, porém ao conhecer a Terapia floral e entender sobre equilibrar os estados mentais negativos, decidi realizar a formação e, começar a aplicá-la em minhas pacientes. Além disso, reconheço que a faculdade de Medicina, pelo menos quando fiz, não me apresentou nada sobre o fator emocional influenciar a saúde da pessoa, e ao estudar Homeopatia e Terapia floral, tive uma nova compreensão do processo saúde-doença, além de resgatar o que sempre pensei sobre a manifestação de doenças.

A trajetória da farmacêutica foi mais objetiva. Esta passou sua infância e adolescência no campo, onde as plantas sempre foram a primeira opção de tratamento, a escolha pela graduação de Farmácia foi algo natural, como ela mesma conta:

A escolha pela graduação de farmácia foi algo natural, uma vez que sempre gostei de tratar pessoas, porém sempre procurei na natureza elementos que pudessem ajudar nas enfermidades. Foi durante a própria faculdade que conheci a Homeopatia e o princípio “trate o paciente e não a doença” foi algo que me encantou e logo após formada fui atrás da pós-graduação nessa área. Durante esse curso, conheci a Terapia floral e aí entendi mais claramente que a doença seria manifestada pela desestabilização de uma emoção, e foi nos florais que foquei para tratar o emocional dos pacientes.

Ao entrevistar a enfermeira, revelou-se que o ambiente hospitalar nunca foi seu predileto, mas a vocação por cuidar das pessoas sempre esteve nela.

Já na faculdade de enfermagem tinha em mente que faria a Pós-graduação Lato sensu em Estética. Sempre me importei muito com a autoestima das pessoas, principalmente das mulheres, e isso era algo sempre atrelado ao cuidado consigo. O curso em estética me proporcionou isso. Foi durante a atuação como esteticista, que observei quanto as emoções afetam profundamente nossa saúde e também nossa aparência. Muitas mulheres que atendia falavam sobre medos, e várias já estavam medicadas, porém ainda não se sentiam bem. Senti a necessidade de ajudar essas pessoas, e logo descobri a Terapia floral como forma de tratamento. Sempre atrelei a autoestima, felicidade, a manutenção da saúde, e os florais trabalham esses aspectos de estarmos bem emocionalmente.

Tendo em vista as diferentes motivações que levaram os profissionais a escolherem seus cursos de graduação, todos os depoimentos estão relacionados a algum aspecto da importância do cuidado com as emoções do paciente, pensamento que culminou na escolha do curso de Terapia floral como especialização em algum momento.

Os entrevistados consideram essencial a ligação entre bem-estar e gerenciamento dos pensamentos, creditando às doenças expressões desestabilizadas de estados emocionais. Além disso enxergam a Terapia floral como uma prática terapêutica sem efeitos colaterais, e ainda se identificam muito com a filosofia pregada por Edward Bach, criador do sistema floral.

Os entrevistados compartilham também ideias de objetivos profissionais e pessoais. A todo momento buscam sempre fazer o melhor para ajudar os pacientes, ao mesmo tempo em que felicidade na vida pessoal é sempre um alvo, como revelado nas palavras da nutricionista: *“Meio clichê, mas meu objetivo é ser feliz todos os dias, pois felicidade já engloba tudo, felicidade na profissão, na família, relacionamento...”*.

Grupo 2

Os sujeitos deste estudo foram 5 profissionais de saúde, sendo 5 mulheres com idades entre 29 e 70 anos, formadas nas respectivas áreas: enfermagem, farmácia, medicina, nutrição e psicologia.

Todas as entrevistadas mantêm rotinas acadêmicas, participando como professoras de suas respectivas áreas na Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Essa característica em comum revela a vocação para os estudos, estando sempre atentas aos aspectos científicos do meio.

Ao avaliar as escolhas profissionais percebe-se o genuíno desejo de ajudar os assistidos, bem como satisfazer o desejo pessoal na escolha pela área. Todas cursaram pós-graduação *Latu sensu* e/ou *Strictu sensu*, o que nas palavras delas é algo importante para seguir a carreira de professor, além de serem cursos recomendados por seus conselhos de profissão:

Tabela 2 – Cursos de formação do grupo 2

Área de formação	Idade	Pós-graduação (MEC)	Pós-graduação (livre)	Última Atualização
Nutricionista	29	Mestrado e Doutorado Ciências da Saúde; especialização em nutrição clínica, alimentação e nutrição em atenção básica, gestão em saúde, gestão das redes de atenção à saúde.		2018
Farmacêutica	30	Mestrado em Ciências Ambientais; Doutorado em Ciências Ambientais (finalização).		2019
Enfermeira	38	Especialização em urgência e emergência, enfermagem do trabalho; Cursando mestrado em Saúde Coletiva.		2019
Psicóloga	56	Especialização em princípios pedagógicos, análise transacional, terapia de reverência transpessoal.		2019
Médica	70	Residência em psiquiatria; Mestrado em Ciências da Saúde		2019

Fonte: elaborada pelo autor (2019).

As participantes relataram não realizar cursos livres, ou seja, de finalidade não acadêmica. As justificativas foram que almejavam carreira universitária ou de que seguiam indicações de seus conselhos profissionais:

Sempre tive vontade de estudar medicina, e fiquei muito feliz em conseguir fazer essa graduação. Durante o curso, me identifiquei com o funcionamento da mente humana e seus distúrbios, e logo optei pela residência em psiquiatria. A escolha pela residência é algo natural na medicina, e depois a opção por mestrado aconteceu pela minha vontade de ser professora e pesquisadora, além de ser uma área recomendada pelo CRM (Médica).

A relação corpo-mente-alimento sempre me fascinou, e por isso optei por nutrição. Na Universidade encontrei a vocação para a pesquisa e a partir disso decidi me dedicar ao meu curriculum em busca de oportunidades como professora e adquirir conhecimento para buscar um concurso público (Psicóloga).

Me formei em psicologia e logo depois comecei a dar aulas na Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) para o curso de Psicologia. Sou professora a 32

anos. Nessa época o mestrado não era tão comum, então me foquei em fazer cursos de pós-graduação em ensino e gestão, e outras áreas da psicologia (Psicóloga).

Percebeu-se uma singularidade nas falas das profissionais nutricionista e enfermeira quando o assunto foi destinado a objetivos profissionais. As palavras “estabilidade” e “segurança” eram os alvos de seus sonhos.

Meu objetivo profissional imediato é terminar o Pós-doutorado. Também quero passar para algum concurso público, pois dessa forma vou conseguir estabilidade e segurança na carreira (Nutricionista).

Pode-se dizer que estou realizada profissionalmente, mas meu objetivo atual é terminar o mestrado em Ciências da Saúde. Acredito que com esse título terei mais segurança na minha carreira, mais estabilidade (Enfermeira).

A profissional médica se diz satisfeita com sua carreira profissional, tendo alcançado seus objetivos. Ao avaliar sobre o que pretendia alcançar quando mais jovem, notou-se novamente o emprego da palavra “estabilidade” e “segurança”.

Atualmente me considero realizada profissionalmente. É claro que sempre buscamos aprender mais, e me sinto disposta para participar de congressos, cursos, oficinas. Meu objeto profissional, quando mais nova, era ter uma profissão que oferecesse segurança de oportunidades, de trabalho, e a medicina me ofereceu isso, e logo depois a carreira universitária me trouxe estabilidade (Médica).

Já as profissionais farmacêutica e psicóloga compartilhavam dos mesmos objetivos profissionais, possuindo um discurso alinhado.

Meu objetivo profissional é gerar valor para as outras pessoas com o que eu faço. Desejo aprender cada vez mais, e estar sempre aberta a novas ideias e pensamentos (Farmacêutica).

Ao serem questionadas sobre seus objetivos pessoais, as respostas foram muito semelhantes. O fator que as aproximavam era a vida em família, e a vontade de ser feliz e os verem felizes eram seus desejos.

As coisas em minha vida estão ótimas, busco sempre a felicidade e desejo ver minha família sempre feliz, em harmonia (Psicóloga).

2.4.2 Hábitos e experiências de vida

Em geral, as pessoas ainda associam saúde à mera ausência de doenças, preservando o conceito equivocado e dicotômico de que uma pessoa ou é saudável ou doente. Em uma visão

holística, saúde seria caracterizada como a capacidade de ter uma vida dinâmica e produtiva, com qualidade de vida, confirmada geralmente pela percepção de bem-estar geral, que é a integração harmoniosa entre os componentes mentais, físicos, espirituais e emocionais (NAHAS; BARROS; FRANCALACCI, 2000).

Ainda que não exista uma definição universal aceita para qualidade de vida, existe uma tendência a se incluir com frequência duas classes de fatores determinantes dessa característica da vida humana: a) fatores sócios-ambientais (como as condições de trabalho, educação, meio ambiente, transporte, atendimento à saúde, acesso a lazer, entre outros); e b) fatores individuais, característicos dos comportamentos de cada um, mas tradicionalmente relacionados à: atividade física habitual, características nutricionais, nível de estresse (NAHAS; BARROS; FRANCALACCI, 2000).

Nas entrevistas escolheu-se avaliar os fatores individuais que influenciam a qualidade de vida dos participantes, avaliando frequência de atividade física por semana, estilo de alimentação e presença de vício (algum hábito repetitivo que degenere a saúde).

A atividade física é uma das mais famosas formas associadas de lazer, além de comprovadamente restaurar a saúde dos efeitos nocivos que a rotina estressante do trabalho traz, além de prevenir diversas doenças crônicas, hormonais, cardiovasculares, e ajudar no alívio de sintomas de depressão e ansiedade (SILVA et al., 2010).

O Brasil adota a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que, por sua vez, endossa as diretrizes estadunidenses. A última atualização da OMS, de 2010, orienta adultos à prática de pelo menos 150 minutos por semana de atividade física moderada ou 75 minutos por semana de atividade física vigorosa, em sessões de pelo menos 10 minutos de duração, sem determinação de frequência semanal (LIMA; LEVY; LUIZ, 2014).

Grupo 1

Todos os entrevistados praticam atividades físicas com regularidade, com índices de duração superiores aos preconizados pela OMS. Não se notou um padrão no estilo da prática, ocorrendo variedade nas modalidades, mas todos reconhecem que exercitar-se é fundamental para manter o corpo saudável, além de ajudar na diminuição nos níveis de estresse. Abaixo segue uma tabela com descrição das modalidades e a frequência semanal:

Tabela 3 – Modalidades de exercícios grupo 1

Entrevistado	Modalidade	n° de vezes por semana
Nutricionista	Musculação	4 vezes por semana
Farmacêutica	Caminhadas	3 vezes por semana
Enfermeira	Muay thai	3 vezes por semana
Psicóloga	Musculação	6 vezes por semana
Médico	Ciclismo	3 vezes por semana

Fonte: elaborada pelo autor (2019).

A terapia holística entende que corpo e mente precisam estar alinhados. Se você possui uma mente saudável, você precisa ter um corpo com capacidade de executar as ações de seus pensamentos, além disso, é preciso entender que exercícios físicos são estratégias não medicamentosas para a manutenção da saúde (NAHAS; BARROS; FRANCALACCI, 2000).

Na opinião dos entrevistados, a atividade física é uma forma de respeito pelo próprio corpo, de entregar a ele algo que é inerente ao ser humano, a necessidade de se movimentar. Além disso, não é intenção deles que seus pacientes sejam reféns de medicamentos, sejam alopáticos ou formas naturais de remédios, como os florais, sendo assim, inserir a atividade física em suas rotinas é uma maneira de manter e recuperar a saúde. Dessa forma é fundamental que eles, como profissionais, passem também a imagem de alguém que se dedica ao esporte, cuidando da sua própria saúde. Nas palavras da psicóloga:

Eu sei que a comodidade da vida moderna é o grande inimigo da atividade física. Hoje em dia a grande maioria das pessoas são sedentárias e estão adoecendo por isso. Uma população sedentária serão os doentes que irão procurar a solução em uma cápsula mágica, e infelizmente não irão encontrar. Praticar exercícios físicos é uma mensagem emitida por você mesmo de que você se importa e respeita seu corpo. Eu, como profissional, preciso ser o exemplo para meu paciente. Se eu quero que ele se mexa, eu também preciso me mexer e mostrar à ele que, mesmo com a loucura do dia-a-dia, precisamos encontrar tempo para nos cuidar.

Grupo 2

As profissionais entrevistadas reconhecem a atividade física como fator de proteção para saúde, sendo seus benefícios associados à redução de doenças crônicas, do risco cardiovascular, da hipertensão arterial, da obesidade, das doenças respiratórias e da depressão. A forma física pode proporcionar também sensação de bem-estar e autoestima (POLISSENI; RIBEIRO, 2014). Na tabela 4 estão escritas as modalidades e a frequência semanal de exercícios das entrevistadas:

Tabela 4 – Modalidades de exercícios grupo 2

Entrevistada	Modalidade	Nº de vezes por semana
Nutricionista	Musculação	6 vezes por semana
Farmacêutica	Boxe	2 vezes por semana
Enfermeira	Não pratica atividade física	
Psicóloga	Não pratica atividade física	
Médica	Pilates	2 vezes por semana

Fonte: elaborada pelo autor (2019).

É notado nas falas das profissionais psicóloga, enfermeira e médica a mensagem de que a prática do exercício físico é importante na prevenção e recuperação da saúde, porém assumem a dificuldade em se manterem ativas pela demanda das tarefas do dia-a-dia ou pela falta de disposição em querer praticar, estando abaixo da frequência semanal preconizada pela OMS. Dessa forma, por mais que o discurso seja pró exercícios, não é algo projetado em suas realidades:

Reconheço sim que a prática de atividade física influencia em nosso humor, disposição, além de prevenir doenças crônicas, mas atualmente não pratico exercícios. Na verdade, sempre fui muito sedentária. As vezes que fazia algo eram sempre leves caminhadas (Psicóloga).

Atualmente não pratico atividades físicas, mas entendo sua importância na perda de peso, diminuição de risco cardiovascular e também na melhora de humor. Nunca pratiquei com periodicidade, e já faz alguns anos que estou parada. Agora que meu filho já está com um pouco mais de um ano, pretendo retornar (Enfermeira).

Nunca gostei muito de praticar exercícios, mas é algo que considero essencial para a prevenção e manutenção da saúde. Atualmente faço duas vezes por semana pilates, com o acompanhamento de uma professora, mas não é um exercício que exige muito de mim (Médica).

As profissionais farmacêutica e nutricionista revelaram realizar exercícios físicos com frequência semanal superior a determinada pela OMS. Enquanto a farmacêutica pratica para ter saúde, a nutricionista revela que é algo fundamental em sua rotina:

Exercícios físicos somados a alimentação é a melhor estratégia para se manter saudável. Pratico musculação seis vezes por semana, e na verdade gostaria de praticar todos os dias. Só não faço na sexta feira porque dou aula nos três períodos do dia. Ir a musculação faz parte da minha rotina, não consigo viver sem (Nutricionista).

Praticar atividade física é uma forma de se manter saudável, então pratico com esse objetivo. Realizo aulas de boxe duas vezes por semana, com duração de uma hora. Não é algo que vá fazer sorrindo, ou com prazer, mas manter a forma é importante na manutenção da saúde (Farmacêutica).

2.4.2.1 Aspectos nutricionais no perfil do profissional prescritor e não prescritor

Outro ponto determinante na avaliação dos hábitos são as características nutricionais que irão determinar o estilo alimentar que pode revelar muito sobre o comportamento do indivíduo, além de interferir diretamente na saúde, levando a riscos de obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis (FRANÇA, C. L; et al. 2012).

Além das doenças que surgem com a obesidade, percebe-se que existe uma relação bidirecional entre alimentação e doenças emocionais, uma vez que estudos mostram que o sobrepeso pode estar relacionado no desenvolvimento da depressão, ansiedade, sentimento de raiva, tristeza e baixa auto-estima, da mesma forma que esses sintomas afetam nossa alimentação, promovendo mudanças em nossos padrões alimentares (APA, 2014).

Por outro lado, sentimentos positivos como motivação e alegria são avaliados como uma força propulsora à mudança do comportamento alimentar e à prática de hábitos saudáveis (FRANÇA et al., 2012).

Dentro da relação bidirecional entre alimentação e doenças emocionais, é revelado que uma dieta com alto teor de açúcar, sódio e consumo excessivo de alimentos industrializados está associado com o desenvolvimento de depressão e transtornos de ansiedade. Normalmente esses alimentos atuam no mecanismo de recompensa do cérebro, trazendo rápida sensação de euforia, e logo depois sentimento de tristeza e falta de energia. Entre as explicações biológicas plausíveis, a principal é que o açúcar reduz os níveis do chamado fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF), que ajuda no desenvolvimento de tecidos cerebrais. Dessa forma, com sua redução pode ocorrer atrofia do hipocampo, gerando casos de depressão (PERITO; FORTUNATO, 2012).

É caracterizado alimento industrializado aquelas formulações feitas inteiramente ou predominantemente de substâncias provenientes de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, proteínas), derivadas de constituintes de alimentos (gorduras hidrogenadas, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório a partir de matérias orgânicas (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e vários aditivos usados para dotar os produtos de propriedades sensoriais atraentes) (LOUZADA et al., 2015).

Os achados mostram que a participação desses alimentos no consumo alimentar mostrou-se diretamente associada à densidade energética da dieta e a seu teor de gorduras saturadas, gorduras trans e açúcar livre e inversamente associada ao teor de fibras, proteínas e minerais, mostrando o potencial daqueles alimentos para aumentar o risco de obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer, além de uma menor

biodisponibilidade de neurotransmissores no Sistema Nervoso Central (LOUZADA et al., 2015).

A busca por uma alimentação mais saudável, com uma ingestão maior de alimentos naturais e com variedade nutricional, tende a fornecer ao corpo subsídios para reparo em células, danos cerebrais, fortalecimento do sistema imunológico, além de diminuir os níveis de ansiedade e depressão. Dessa forma, o mistério não consiste exatamente em praticar uma dieta, mas sim em optar por escolhas saudáveis de se alimentar (BOSA, 2010).

Grupo 1

Nas palavras dos entrevistados, a alimentação por si só fala muito sobre as pessoas. Existe um forte caráter psicossocial na forma com que as pessoas se relacionam com o alimento. Existem aqueles que procuram no doce, na escolha mais fácil, no excesso de gordura, a felicidade que não encontraram durante o dia, então simplesmente se dão ao prazer de encontrar satisfação nessa forma de alimentação. Ao mesmo tempo, um grande grupo de pessoas vem medicalizando a comida, com um controle excessivo, com suas calorias contabilizadas, seus nutrientes ressaltados, onde o sentido principal do alimento passa a ser sua função e sua eficácia no processo de construção do corpo ideal, e isso muitas vezes gera também desordens emocionais, como a sensação de fracasso.

Os entrevistados relataram reconhecer uma íntima relação entre alimentação e bem-estar, além de notar que a obesidade é uma epidemia em nosso atual cenário (LIMA et al., 2017). A facilidade de encontrar em prateleiras de super-mercados alimentos industrializados e processados, preparados com grandes quantidades de açúcar e sódio, promovem um ciclo viciante de seus consumidores, ao mesmo tempo em que compromete a cognição e estimulam um cenário de simplificação das ações no cotidiano, optando por facilidades prontas ao invés de ir em busca ou preparar opções que sejam mais saudáveis.

O segredo, todos falaram, é manter um equilíbrio das escolhas. A prioridade, principalmente durante a semana, é se alimentar de forma saudável, e isso inclui levar lancheira para o trabalho. Opções como frutas, verduras, saladas e proteínas mais leves norteiam as escolhas do grupo 1. Esses alimentos são o combustível para uma mente saudável e pensante. Em contra partida, ninguém se culpa por buscar opções menos saudáveis em um ou dois dias da semana.

Em primeiro lugar é preciso acolher aquele que possui sobrepeso ou é obeso. Na maioria dos casos eles não possuem um entendimento claro sobre o que é alimentação saudável. O discurso oficial de que “Só é gordo quem quer”, dá a impressão de que a obesidade é uma falha de caráter no plano individual e, a partir daí se apagam todos os fatores sociais, econômicos e políticos da discussão. A norma é internalizada, naturalizada e reproduzida sem nenhuma crítica ao processo, inclusive por alguns profissionais da Nutrição. Para mim, obesidade é muito mais do que apenas escolhas erradas de alimentos. A alimentação tem íntima relação com fatores psicossociais, como depressão e ansiedade. Mas parte do tratamento é sim praticar uma alimentação mais natural, mais saudável. Eu me alimento bem, de maneira saudável, na maior parte do tempo, e me cobro por isso. A qualidade do alimento determina muito como me comporto, e sempre quero passar isso para meu paciente (Nutricionista).

O processo de cura nunca é fácil, e tentar se alimentar de maneira saudável é um exercício que coloca à prova nossa vontade de querer ser saudável, ao mesmo tempo em que é prazeroso, pois os benefícios de ter seu corpo funcionando a pleno é recompensador. O segredo está no equilíbrio da alimentação, na maior parte do tempo são escolhas saudáveis, já em um ou dois dias, me permito procurar algo diferente, se tiver vontade (Psicóloga).

Se alimentar de maneira saudável nos dias de hoje é um desafio, porém é preciso ter consciência de que é preciso. Com o passar do tempo é um hábito prazeroso, além de recompensador. Na maior parte da semana minhas escolhas são sempre alimentos saudáveis. Inclusive sempre levo minha comida em lancheiras, para não precisar ir a padarias ou lanchonetes, onde normalmente não encontramos alimentos balanceados (Médico).

Grupo 2

Foi consenso entre as entrevistadas estabelecer que uma alimentação saudável, com opções naturais de alimentos favorecem a saúde do indivíduo. Ao mesmo tempo, restringir por completo o desejo e aquisição esporádica do *junk food* (alimentos calóricos, como chocolates e gorduras) poderá ser prejudicial, pois gera a sensação de privação, culpa e angústia quando se experimenta essa opção. Da mesma forma em que optar uma prática alimentar dietoterápica, restritiva e reducionista também levará ao sentimento de fracasso (AZEVEDO, 2015).

Para as participantes do grupo 2, a alimentação é determinante para a saúde, porém compreendem que o entendimento de alimento saudável é um processo cultural e afetivo, com significativa influência do ambiente familiar na formação do comportamento alimentar (PEREIRA; LANG, 2014):

Alimentação saudável é sinônimo de comida natural, ou comida de verdade, como arroz, feijão, saladas, frutas, carne. É dessa forma que me alimento, mas é claro que em determinados momentos da semana me permito a comer opções menos saudáveis. Entendo a alimentação como um processo cultural, aprendido na família. A infância é determinante na criação dos hábitos alimentares, então os pais precisam ser orientados sobre como alimentarem seus filhos (Psicóloga).

Entendo que buscar uma alimentação natural, com menos alimentos industrializados, irá trazer muitos benefícios. Tento sempre ter uma variedade, ingerindo muita salada, escolhendo descascar mais e desembalar menos. Acredito que você é o que come! (Médica).

Busco opções por alimentação natural, ou seja, arroz, feijão, carne, frutas, saladas. Foi assim que aprendi a me alimentar quando criança, com meus pais. Mas não possuo um cardápio, e não me sacrifico se desejo comer algo que não é saudável (Enfermeira)

Busco uma alimentação saudável na maior parte do dia, mas sempre tem aquele chocolate ou bolacha. Ao menos uma vez na semana decido sair da dieta e buscar opções de fast food. Entendo que uma alimentação saudável beneficia nossa saúde, mas se privar de desejos pode fazer mal também, então é a busca pelo equilíbrio (Farmacêutica).

Já a nutricionista ressalta a importância de se praticar uma alimentação saudável diariamente, e visualiza os benefícios dessa prática em seus pacientes:

A alimentação reflete diretamente no bem estar dos pacientes. Quando a gente muda a alimentação deles, tira produtos processados e industrializados, os relatos são de melhora na qualidade do sono, de humor, disposição para o dia-a-dia. Quanto a mim, me alimento bem durante toda a semana, carrego comigo sempre minha lancheira, e evito opções não saudáveis (Nutricionista).

2.4.2.2 Presença de vício na vida dos entrevistados

Alimentação e prática de atividade física são considerados hábitos saudáveis de vida, e podem ser escolhidos serem ou não serem realizados. Na maior parte do tempo os entrevistados optam por realizarem essas ações. De maneira diferente, o vício é uma prática que está ligada à dependência física ou psíquica, sendo um conjunto ou um único hábito que traz prejuízos a nossa saúde.

Todos os entrevistados, de ambos os grupos, relataram não possuir nenhum tipo de vício, além de sempre orientarem seus pacientes a tentarem cessar qualquer forma de vício que exista em suas vidas.

2.4.2.3 Espiritualidade e ligação com o divino

Procurando entender as escolhas que influenciam na formação de caráter e aptidões por hábitos de vida, vemos que o ser humano é um sujeito multidimensional e único, cuja condição de formação de humanidade compõe-se de fatores que apresentam inter-relações e interdependências, nos aspectos social, biológico, psicológico e espiritual, de forma que, quando qualquer um desses fatores sofre algum prejuízo a pessoa como um todo será afetada em sua saúde (SOUZA, 2009).

A maioria das doenças precisam ser analisada em suas perspectivas física (disfunções hormonais, contaminação por protozoários, intervenções cirúrgicas, etc.), segundo os estados internos do ser humano (suas emoções, sua atitude psicológica, suas crenças), segundo os valores culturais, religiosos e visão de mundo comum (o modo de ver uma doença, a interação entre o profissional de saúde e o paciente, a atitude da família, os valores culturais ameaçados pela doença) e segundo os aspectos sociais e econômicos (seguro, sistemas de atendimento social, poluição, aditivos químicos). Cada um desses aspectos compreende os níveis físicos, emocionais, mentais e espirituais da pessoa (WILBER, 2006).

Na era da modernidade, a ciência lançou-se à busca de suas próprias verdades que culminaram em uma corrida ininterrupta por inovações técnico-científicas, principalmente no desenvolvimento por vacinas, novos fármacos, decodificação genética e etc. Enquanto a despeito de aspectos humanos, como a subjetividade e a espiritualidade, praticamente foram relegados ao campo das superstições, muitas vezes se esquecendo que a assistência espiritual transcende a qualquer tipo de credo ou denominação religiosa (SOUZA, 2009).

A humanidade tem reverenciado algo superior à sua compreensão racional que, instintiva e intuitivamente, segundo o contexto sócio-cultural e político e a temporalidade, influenciou na construção dos conhecimentos, práticas, crenças e valores dos diversos povos (WILBER, 2006).

A religiosidade surge diante da incompletude humana, possui uma dimensão institucional e atende a necessidade do ser humano transcender a realidade dura, fria e materialista, seja adorando a um Deus específico, ao poder da natureza, à caridade, a imagens de santo e/ou a animais (SOUZA, 2009).

Com o ininterrupto desenvolvimento social, político, econômico e cultural, a religiosidade, o culto ao sagrado, ao imaterial, tornara-se partícipes, e muitas vezes definidoras, na agregação de hábitos de vida, de importantes decisões na condução de famílias, povos, na definição do bem e do mal, do certo e do errado, do saudável e do doente (SCLIAR, 2007).

Grupo 1

Para os entrevistados, a crença em Deus (através da religião ou não) ou em alguma forma de energia superior é algo natural. Todos possuem a certeza de que o corpo físico é apenas um estágio na caminhada evolutiva do ser, onde creem que a morte é apenas uma passagem para se aproximarem dessa entidade.

Entre os fatores que reforçam essa decisão de crer em Deus, está o sistema de criação durante a infância, o entendimento de que a natureza é perfeita demais para ser desenvolvida sozinha, e na experiência de vida onde presenciaram episódios de recuperação de saúde sem uma explicação científica.

Não se viu uma relação entre religião, mas sim na crença em Deus ou alguma divindade que influencia nas nossas decisões, e que nos traz o sentimento de pertencimento ao mundo, onde tudo é interconectado. Dessa forma, o respeito que deve ser pregado entre todas as espécies, e a crença em algo superior reforça os cuidados com o próprio corpo, uma vez que acreditam que receberam um corpo produzido através de elementos encontrados na natureza, além de que a crença em algo superior traz conforto para a mente.

A tabela montada abaixo reflete a variedade nas formas de crença em Deus ou alguma forma de energia superior:

Tabela 5 – Credo do grupo 1

Entrevistados	Religião	Crê em Deus ou no Imaterial
Nutricionista Farmacêutica	Católica	Sim
Enfermeira Psicóloga	Católica Budismo	
Médico		Sim

Fonte: elaborada pelo autor (2019).

Na infância fui católica, mas depois me distanciei das religiões. Hoje, minha religião é o amor. Pratico a gratidão a todos os elementos da natureza, e acredito em uma energia superior que nos permeia. Quando chegarmos ao fim da nossa jornada, iremos nos juntar a essa energia (Farmacêutica).

Minha religião é a católica. Fui batizada nessa igreja e depois tornou-se um hábito ir às missas e celebrar a existência de Deus. Já tive conflitos internos e até pensei em trocar de religião. Mas agora, mais madura, reconheço que a Igreja é Santa (os homens não) e sou muito feliz como católica (Enfermeira).

A espiritualidade foi percebida como um elemento norteador na vida dos entrevistados do grupo 1, orientando suas atividades e comportamentos, sendo um guia importante para as tomadas de decisões.

Grupo 2

Os participantes do grupo 2 reconhecem que a crença em Deus pode ser promotora de suporte emocional, e auxiliadora a fenômenos relacionados à saúde, principalmente no processo de enfrentamento a enfermidades (FARIA; SEIDL, 2005).

Todas relataram já terem presenciados casos de recuperação em saúde sem que houvesse alguma explicação científica. Atrélam a essa melhora a fé do paciente, que a impulsionou para além de suas próprias capacidades, levando a um processo dinâmico na restauração da saúde. Nas palavras da médica:

Existem as chamadas curas espontâneas, onde você não entende o porquê do paciente ter conseguido a recuperação quando a medicina já não encontrava mais soluções. Não posso afirmar que seja uma providência divina, mas definitivamente a fé do paciente a impulsionou a não desistir da cura.

Todas as profissionais relatam crer em Deus, mas a maneira, intensidade e importância varia entre as participantes. Concordam que existe uma divindade que organiza o Universo, mas para algumas a fé não é determinante nos acontecimentos positivos ou negativos em sua vida.

A tabela montada abaixo reflete a variedade nas formas de crença em Deus ou alguma forma de energia superior.

Tabela 6 – Credo do grupo 2

Entrevistados	Religião	Crê em Deus ou no Imaterial
Nutricionista	Católica	
Farmacêutica	Protestante	
Enfermeira		Sim
Psicóloga	Espirita	
Médica	Católica	

Fonte: elaborada pelo autor (2019).

Quando criança era católica, pela influência dos pais. Fui batizada e depois crismada. Na fase adulta migrei para a religião evangélica. Atualmente não me considero religiosa. Eventualmente, quando tenho tempo, faço orações em casa (Enfermeira).

Sou católica, mas não sou praticante. Vou muito pouco a missas. Cumpro apenas os rituais, como batismo de filhos, familiares e amigos, tive meu casamento na igreja... Não sou muito de rezar em casa também (Médica).

Atualmente minha religião e de minha família é o Espiritismo Allan Kardec. Participo das palestras e culto, mas não tenho o hábito de orar todos os dias, me dedico mais só nos dias que vamos a igreja (Psicóloga).

Hoje sou protestante, mas até pouco tempo atrás era católica. Creio muito em Deus, e costumo fazer orações em casa e vou toda semana ao culto (Farmacêutica). Sou católica praticante. Ao menos uma vez por semana vou a missa, e oro a Deus todos os dias em casa. Estar próximo a Deus é muito importante para mim (Nutricionista).

A intensidade na maneira que buscam a Deus foi um ponto que chamou atenção nas entrevistas, além do fato da migração de uma religião para outra. Existe uma variedade importante na forma que as entrevistadas se comportam em relação a esse tema, não sendo possível traçar um elemento determinante em suas escolhas.

Avaliou-se que a rotina e a vida agitada pode ser motivo do afastamento às missas/cultos, além da observação de que as entrevistadas mais jovens são as que mais buscam a Deus, o que colabora aqui com a ideia de que a vida com uma família maior pode ser determinante para uma menor frequência nos encontros religiosos.

2.4.3 Conhecimento e aplicação da terapia floral

Ao adentrarmos nos conhecimentos específicos sobre terapia floral e Práticas Integrativas, é importante ressaltar que o perfil sociocultural das entrevistadas já foi estabelecido, além da criação de um vínculo de confiança com o entrevistador, relação fundamental por tornar as respostas mais creditáveis.

A terapia floral consiste em um tipo de tratamento holístico utilizado intensamente nos dias de hoje, isoladamente ou em associação com a medicação alopática (RIVAS-SUÁREZ et al., 2017).

Para se tornar um terapeuta floral é essencial considerar a relação entre doença e a vida emocional do paciente, creditando as doenças físicas expressões desestabilizadas de estados emocionais (RODRÍGUEZ, 2015).

Este sistema de tratamento acredita que o princípio da verdadeira cura consiste em tratar o paciente e não a doença; tratar as características, o lado temperamental do paciente, o “mental”, usando este como guia para a identificação do remédio floral necessário, sem considerar a queixa física (RODRÍGUEZ-MARTÍN et al., 2017).

Grupo 1

Os entrevistados do grupo 1 revelam que sempre procuram entender qual o sentimento que aflige o paciente em determinadas situações. Contam que ansiedade, depressão,

ou até mesmo doenças físicas podem surgir a partir da elaboração de algo que sentem. Normalmente, quando não se expressa o que sente ou quando um sentimento de raiva, angústia, ódio, ou qualquer outro negativo toma conta de si, é possível que a partir disso aconteçam mudanças em nossos comportamentos, hábitos, níveis de pressão arterial e batimento cardíaco, podendo manifestar no futuro uma doença derivada do não entendimento dessa emoção, pensamento que reflete a filosofia da terapia floral.

Quando estamos tristes, com raiva, ódio ou medo, é importante compreender porque estamos sentindo isso. Quando compreendemos, procuramos resolver uma situação, e logo essa emoção passa. Quando não compreendemos, ficamos dias, meses e às vezes até anos com esse sentimento internalizado, e a partir disso passamos a nos sabotar, piorando nossos hábitos e comportamentos, e então adoecemos (Psicóloga).

Diversos estudos apontam que os sentimentos afetam verdadeiramente nossa fisiologia. Então quando permanecemos muito tempo com algum sentimento ruim, guardado para nós, e não o compreendemos, é natural que adoecemos a partir disso (Médico).

Hoje é facilmente percebido às características de um terapeuta floral nas personalidades dos profissionais do grupo 1, porém não se nota um padrão familiar na influência das escolhas por essa especialização. A psicóloga, farmacêutica e nutricionista contam que a filosofia de buscar na natureza a primeira opção de tratamento é familiar, influenciando diretamente na escolha da terapia floral como ferramenta de trabalho, tendo seu primeiro contato com essa ciência justamente na infância.

Desde criança meus pais buscam na saúde formas alternativas para sair dos “tratamentos usuais”. Quando cresci e me formei, continuei querendo tratamentos naturais, e logo me tornei Terapeuta floral e passei a prescrever para meus pacientes (Nutricionista).

Enquanto o médico e a enfermeira relatam que tiveram um sistema de criação, em relação à saúde, normal. Baseado no modelo de saúde biomédico, onde as escolhas de tratamentos eram prescritas pelo médico do hospital ou unidade básica, não possuindo tantas experiências com o natural na infância. As experiências de primeiro contato com o tratamento floral viriam somente no período de Pós graduação para o médico, enquanto para a enfermeira logo após ter iniciado seu trabalho como esteticista.

Hoje, a prescrição de remédios florais para seus pacientes é prática de suas clínicas de atendimento. Não são todos que saem com esse sistema de tratamento, é preciso avaliar a necessidade, e depois formular a posologia correta, algo que somente é aprendido dentro dos cursos de terapia floral.

A segurança e satisfação é tanta nesse sistema, que todos revelam que, se necessário, prescrevem para seus familiares e filhos, além de usarem para si.

Na maior parte dos casos me sinto muito feliz, pois a melhora é visível nos primeiros dias, outros demoram mais, mas no geral, todos têm algum resultado positivo. Sobre prescrever para familiares e amigos, só faço a recomendação quando eles procuram, pois não gosto de forçar (Nutricionista).

Os resultados são de melhora em quase 100% nos casos em que as pessoas são disciplinadas em seguir as orientações da prescrição. Meus filhos já fazem a utilização sim, e gostam muito. Já os familiares, quando existe um movimento da parte deles, sempre faço a indicação (Farmacêutica).

Percebo muitos resultados positivos em praticamente todos meus pacientes, mas é preciso do retorno para que mostre a eles onde houve mudança. Os pacientes estão acostumados a sempre procurarem novos problemas. Na minha casa, todos utilizam, inclusive eu (Médico).

Sabe-se que os remédios florais passam por um processo de diluição para sua preparação, não sendo identificado em suas formulações quantidades de metabólitos em dosagens farmacológicas ou toxicológicas. As literaturas mostram que, provavelmente, o alvo de atuação dos florais são os desvios emocionais, através da energia que é passado das flores para os frascos (1999 apud DE-SOUZA et al., 2006). Quando os profissionais foram questionados se sabem como funciona a terapia floral, observou-se falta de segurança nas respostas e não se verificou um discurso alinhado.

Funcionam através da energia que é passada da flor para o floral. O mecanismo de ação não sei ao certo, mas é baseado no que o organismo sente após experimentar as flores (Farmacêutica).

Não sei ao certo como funcionam farmacologicamente no organismo. Reconheço que é uma ciência empírica, baseada no que se sente após a utilização dos florais (Nutricionista).

Reconheço que não sei como eles agem em nosso organismo. O que sei é que uma ciência antiga, onde milhares de pessoas usam e relatam os benefícios (Psicóloga).

Ao serem questionados se indicariam a terapia floral como ferramenta de tratamento a algum colega, as respostas foram avaliadas com um pouco de timidez, revelando que ainda existe preconceito e que o modelo de saúde biomédico ainda é hegemônico, surgindo poucas oportunidades para conversas e debater sobre terapias integrativas.

Meus colegas sabem que prescrevo terapia floral a meus pacientes, mas não costumo comentar sobre meu trabalho, a não ser quando percebo que existe interesse da parte deles (Médico).

A saúde ainda é centrada no modelo mecanicista, e poucos são os profissionais que se abrem para as terapias integrativas. Quando me perguntam, eu falo, e explico os benefícios, mas dificilmente a iniciativa parte de mim (Enfermeira).

É possível que com um aumento da popularidade sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC) que teve sua implantação consolidada no ano de 2006, no Brasil, o assunto torna-se mais debatido e fique mais fácil de levar o assunto aos colegas. Essa Política vem corroborar com o princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e acrescenta uma linha de tratamento alternativo ao paciente no serviço público de saúde, de cunho holístico, antes restrita ao serviço privado (BRASIL, 2006).

As PNPIC visam formas de fortalecimento da política no SUS como: a capacitação profissional, meios de divulgação das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) a população, estímulos a pesquisa científica e também as Universidades, para a inserção de disciplinas nos cursos de graduação e pós-graduação relacionado às PICs (BRASIL, 2006).

O Brasil conta com 29 práticas integrativas ofertadas pelo SUS, tendo sido implementado a terapia floral como forma de tratamento no ano de 2018 (BRASIL, 2018).

Quando os profissionais do grupo 1 foram questionados se conheciam a PNPIC, todos responderam que sabem do pronunciamento do Ministério da Saúde, onde colocou várias terapias integrativas nas Redes de Saúde Básica, porém não conhecem a maneira como essas terapias estão sendo ofertadas, ao mesmo tempo reconhecem a importância de ser um assunto em que o governo decidiu levar à frente, mostrando que realmente existe um movimento de profissionais e pacientes que gostariam de contar com essa opção de tratamento.

Mesmo sendo recente a inclusão de Terapia floral no SUS, os entrevistados do grupo 1 acreditam que irá existir uma tendência de outros profissionais da saúde na busca por uma maior compreensão da ação dessa ciência, seja por busca de oportunidades para entrar no SUS ou simplesmente pelo fato da nova geração estar habituada a presença dessas práticas integrativas.

Já atuei no SUS e pude perceber que os novos profissionais não estão mais tão “engessados” como os antigos, observando ao menos o movimento das Práticas Integrativas e pelo menos ouvindo os resultados obtidos (Nutricionista).

Deverá ser uma tendência nos próximos anos profissionais da saúde se especializarem em terapia floral ou outra técnica integrativa. Acredito que o fato de ser ofertado pelo SUS irá despertar uma consciência de busca por tratamentos naturais nas pessoas (Médico).

Fico feliz pela entrada da terapia floral nas práticas integrativas ofertadas pelo SUS. Com certeza temos aí uma quebra de paradigma, sendo no mínimo mais uma forma de divulgação da terapia floral. Acredito que mais profissionais ficaram interessados em pelo menos conhecer essa ciência (Enfermeira).

Grupo 2

As entrevistadas do grupo 2 não possuem conhecimento sobre terapia floral. Especulam sobre o assunto e compartilham opiniões sobre o que essa prática seria na visão delas:

Não tenho qualquer conhecimento sobre terapia floral, e também nunca fiz utilização. A única informação que tenho é que é uma prática integrativa, mas também não sei se faz parte da atual Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS. Imagino que seja uma opção para alívio de sintomas emocionais, como ansiedade, depressão, estresse. Também não saberia se é um tratamento que se aproxima mais da homeopatia ou fitoterapia (Nutricionista).

Tenho um conhecimento muito de longe sobre o que seria terapia floral. A única coisa que sei é que faz parte das Práticas Integrativas, mas também não posso afirmar se está no SUS. Imagino que sejam remédios naturais para aliviar sintomas de ansiedade (Psicóloga).

Eu já fiz tratamento com terapia floral, mas não fui especificamente para utilizar florais. Eu procurava uma opção natural para aliviar minha ansiedade, e me consultei com uma terapeuta. A partir da consulta ela me fez a indicação, e gostei bastante dos resultados. No entanto, meu único conhecimento é de que é uma prática integrativa e que pode ser utilizado para tratar aspectos emocionais. Sei recentemente que foi incorporada pelo SUS também (Farmacêutica).

Com exceção da Farmacêutica, as outras entrevistadas quando questionadas se fariam a utilização em si ou indicariam para algum familiar ou colega, responderam de forma sincera em dizer que no momento não tinham curiosidade ou necessidade em realizar um tratamento assim, e por não conhecerem e nem experimentarem a terapia floral, não fariam a indicação a outras pessoas.

A médica ainda utilizou de outro argumento para justificar sua não utilização e não recomendação a outros:

O que eu sei sobre a terapia floral é que ela se inseri nas práticas integrativas, mas não tenho ideia sobre como seria seu mecanismo de ação. Nunca tive curiosidade em utilizar e portanto não faria a recomendação a outras pessoas. Até porque a medicina exige uma série de estudos para que uma droga comece a ser utilizada, e acredito que a terapia floral não tenha esses estudos, pelo menos a psiquiatria nunca apresentou nada a respeito dessa prática (Médica).

Ao serem perguntadas se conheciam a PNPIC, todas responderam que sabem que são opções de tratamento não alopáticos e que o governo decidiu incluir e oferecer em algumas

unidades básicas de saúde e que são ofertadas como forma alternativo. Relatam um conhecimento muito superficial, não sabendo ao certo quais seriam oferecidas e nem como seria o processo para o paciente chegar de fato a um profissional do SUS que ofereça essa forma de tratamento.

Mesmo com a inclusão das PNPIC, as entrevistadas concordam que apenas isso não é o suficiente para despertar interesse em outros profissionais da saúde a buscarem conhecimento para aplicação dessa forma de tratamento. Acreditam que o que será determinante para uma maior adesão será a influência das Universidades nos cursos de graduação, inserindo esse tipo de matéria na grade. Nas palavras das entrevistadas:

Eu acredito que essa inclusão possa gerar curiosidade, mas penso que o determinante para aumentar a adesão de profissionais da saúde no uso de terapias integrativas como forma de tratamento será o papel da universidade. Então, para mim, é algo que depende muito da formação. Se o profissional tem uma formação alopática, ele irá continuar pensando apaticamente; já se ele tem uma formação mais integrativo, ele será o principal interessado nessa novidade (Médica).

Pela proporção nacional que o SUS atinge, com certeza irá gerar curiosidade nos outros profissionais, mas acredito que o papel da universidade na formação desse profissional é na decisão de decidir trabalhar ou não com essas práticas (Enfermeira).

2.5 CONCLUSÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a busca por tratamentos integrativos está aumentando anualmente. Os benefícios das PICs estão relacionados com a redução da dor, melhora da qualidade do sono, diminuição da tensão muscular, melhora da imunidade e redução do estresse. Na esfera psíquica, há uma importante redução da ansiedade e melhora de quadros depressivos (MARTINS, 2016).

O uso das PICs, torna-se uma oportunidade para o paciente participar e ser o co-responsável no processo de melhora do seu quadro clínico, com a possibilidade de reduzir medicações e evitar efeitos colaterais.

A Terapia Floral é uma das várias opções de PICs, sendo uma ciência descoberta por Edward Bach em 1935, onde utilizou do princípio “trate o paciente e não a doença” para estabelecer a filosofia do seu novo sistema de medicina. Ele utilizou da diluição de flores para preparar remédios e a partir das sensações que sentia quando os experimentava, apontava as indicações de cada frasco floral.

Por ser uma ciência em ascensão, ainda mais com o advento de ter sido recentemente integrada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, um dos objetivos deste estudo foi determinar o perfil do profissional prescriptor de terapia floral. Para isso realizou-se entrevistas semi-estruturadas com profissionais da saúde prescritores e não prescritores de terapia floral como forma de tratamento.

Em relação a percepção do grupo 1, se verificou que a escolha do curso de graduação não é algo determinante para sua aptidão em ser terapeuta floral. Na verdade, nota-se que as Universidades ainda ofertam muito pouco sobre o pensamento holístico, tendo seu modelo centrado no sistema Biomédico, tanto que todos os entrevistados desse grupo relatam a necessidade de buscarem opções não *Lato sensu* para confirmarem e completarem seu pensamento pautado na filosofia floral.

Nota-se igualmente entre os entrevistados do grupo 1, o genuíno desejo de querer transformar as vidas dos pacientes, incentivando a prática de hábitos saudáveis, com uma alimentação mais natural, inserindo atividade física em suas rotinas e se desprendendo de vícios.

A escolha pela terapia floral como forma de tratamento vem da necessidade de terem uma opção menos agressiva ao organismo, e que trate principalmente os aspectos emocionais, que na visão deles é a origem para uma mudança negativa de comportamento, que logo ali na frente poderá gerar uma doença mais grave.

Percebe-se também que os profissionais do grupo 1 praticam o discurso que ensaiam, ou seja, representam na forma física, intelectual e emocional o que projetam para seus pacientes. Ao mesmo tempo, o grupo 2 possui um discurso semelhante, porém não necessariamente representam o que dizem de forma devota, à não ser que sejam motivados por alguma alteração em sua saúde.

Em relação aos profissionais do grupo 2, se entende que existe um forte apego ao processo cultural familiar, somado ao meio que os cerca. São frutos de um modelo de ensino universitário alopático, pautado em causa e efeito, onde compreende-se que a função de professor possa reforçar o lado pragmático, ou seja, decidem procurar, exercer e passar adiante somente aquilo que já teria sido testado através de recursos biomédicos.

Um ponto interessante observado nas entrevistas, é a diferença na participação no mercado de trabalho. Enquanto o grupo 1 teve no desejo da sua formação como terapeuta floral e na busca de outras Pós-graduação a intenção de aperfeiçoamento para buscar recursos de tratamentos para seus pacientes, o grupo 2 teve suas ações pautadas na busca de estabilidade e segurança em suas carreiras.

A comparação entre os dois grupos é interessante, porém não pode ser definitiva na determinação de “o que é ser um terapeuta floral” ou “o que não é ser um terapeuta floral”.

Ambos trazem contribuições importantes para o cenário das PIC's. Enquanto o grupo 1 trabalha com resultados empíricos, acompanhando a melhora clínica e realizando observações sobre os efeitos dos florais, o grupo 2 reforça as necessidades de mais conhecimento, mais estudos e testes para que a terapia floral ou outras práticas integrativas sejam definitivamente inseridas no contexto dos cidadãos.

CAPÍTULO 3 – VALIDAÇÃO DE METODOLOGIA ANALÍTICA POR CROMATOGRAFIA LÍQUIDA DE ALTA EFICIÊNCIA PARA QUANTIFICAÇÃO DO METABÓLITO SECUNDÁRIO 2-HIDROXI-1,4-NAFTOQUINONA NO FLORAL *IMPATIENS*

É possível observar que um dos motivos de resistência dos profissionais alopatas quanto a prescrição de florais como forma de tratamento, se dá pela falta de padronização dos extratos, onde não se observam estudos que mostram se um frasco floral pode conter ou não metabólitos passados da flor para o frasco.

Pelo fato de ser um produto natural, sabe-se que condições de plantio, estação do ano, qualidade do solo e hora de coleta podem interferir diretamente na qualidade de um produto que é proveniente de plantas.

Dessa forma, a busca por marcadores dentro dos florais baseia-se na suposição de que qualquer planta possui um ou poucos constituintes responsáveis por determinar a qualidade desse insumo, ou no mínimo gerar uma forma de padronizar a produção de florais.

A intenção da identificação e quantificação do metabólito secundário 2-hidroxi-1,4-naftoquinona é justamente oferecer ao profissional prescritor, alopata ou não, a certeza de adquirir uma matéria prima de qualidade, no caso o floral *impatiens*.

3.1 OBJETIVOS

3.1.1 Objetivo geral

Propor um método de controle de qualidade por CLAE para florais utilizando o floral *impatiens* como modelo.

3.1.2 Objetivos específicos

- Desenvolver método de controle de qualidade de florais utilizando a estrutura 2-hidroxi-1,4-naftoquinona como marcador químico para análise do floral *impatiens*;
- Elaborar relatório técnico em forma de monografia de controle de qualidade para o floral *impatiens* para encaminhar a ANVISA.

3.2 METODOLOGIA

3.2.1 Material utilizado para desenvolver método por CLAE

O método por CLAE foi escolhido para o desenvolvimento deste trabalho por tratar-se de um método sensível, reprodutivo e seguro para detecção e quantificação de componentes químicos orgânicos em pequenas quantidades.

Este trabalho se propões desenvolver um método de controle de qualidade de florais, para tanto, foi utilizado o floral *impatiens* como modelo, uma vez que a metodologia empregada foi baseada em artigo científico sobre a planta medicinal *Impatiens glandulífera*, utilizando como referência padrão o marcador químico desta espécie a substância 2-hidroxi-1,4-naftoquinona (LOBSTEIN et al., 2001).

A amostra de Floral *impatiens* (2) foi adquirida no Instituto Bach Center (Reino Unido); fase móvel: solvente metanol tipo CLAE $\geq 99,9\%$ da empresa Sigma-Aldrich (USA); ácido trifluoracético (TFA). O padrão referência utilizado para preparar a solução padrão (1) foi a substancia 2-hidroxi-1,4-naftoquinona 98%, com número CAS de 83-72-7.

A solução padrão (1) foi obtida a partir de uma diluição hidro alcoólica – 0,125 mg de 2-hidroxi-1,4-naftoquinona diluído em 1 mL (50 % metanol, 50 % água Mili-Q). Após completa dissolução, foram retiradas alíquotas de 20 μL , 16 μL , 12 μL , 8 e 4 μL , sendo todas submetidas à análise por cromatográfica líquida de alta eficiência para desenvolvimento da curva padrão.

As análises foram realizadas através do Shimadzu Corporation (Kyoto, Japão) modelo LC-20AT multigradiente conectado a um detector de UV-VIS. A separação cromatográfica aconteceu a temperatura ambiente em Columm oven (Kyoto, Japão) de alta densidade C-18 (250 x 2,1 mm i.d.; 5 μm :100 Å) protegida por uma pré-coluna Security Guard Cartridges C18 (4 x 3 mm.id.; 5 μm :100 Å).

A fase móvel escolhida foi uma mistura de A (0,05% TFA em água) e B (metanol) com um gradiente linear programado em A:B de 70:30 a 35:65 em 40 minutos. O caudal da fase foi de 0,5mL/min; o volume injetado de 20 μL , 16 μL , 12 μL , 8 e 4 μL para cada ensaio. A detecção foi realizada em comprimento de onda de 244 nm, correspondente a λ_{max} da Padrão solução padrão (1) em uma solução de metanol.

3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.3.1 Validação

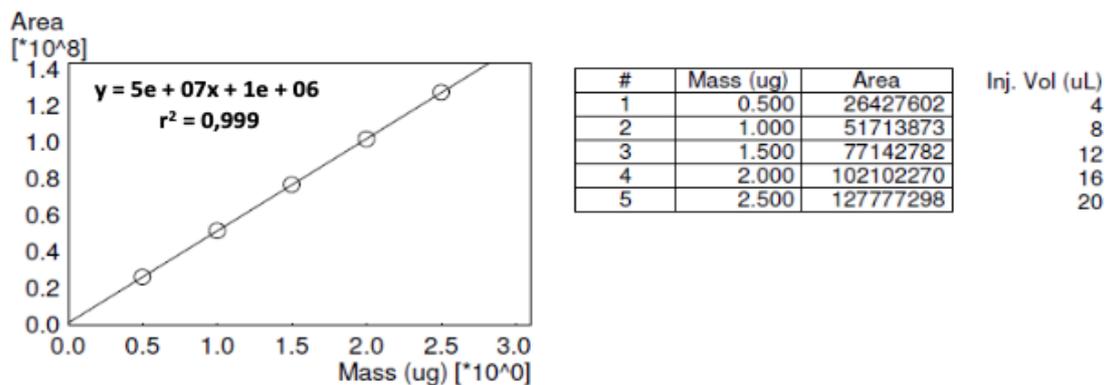
Para a validação do método foram respeitados os parâmetros de linearidade, intervalo, exatidão, limite de detecção, especificidade, limite de quantificação, precisão e robustez (PRADO et al., 2006).

3.3.2 Linearidade e intervalo

A linearidade do método foi avaliada através da construção de curva padrão (Figura 1) da substância 2-hidroxi-1,4-naftoquinona 98% (Figura 2), CAS de 83-72-7, nos volumes injetados de 20 μ L, 16 μ L, 12 μ L, 8 μ L e 4 μ L, com a obtenção de um coeficiente de correlação linear (r^2) igual a 0,999. Segundo a ANVISA (Brasil, 2003), o coeficiente de correlação linear deve ser igual ou superior a 0,99. Sendo assim, o valor de r^2 obtido na validação da construção da curva padrão obedece os limites estabelecidos (PRADO et al., 2006).

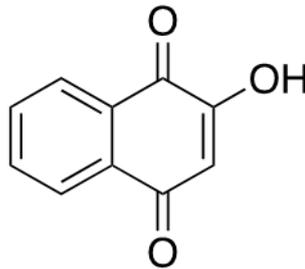
O intervalo de trabalho (concentração na alíquota de análise de 4 μ L a 20 μ L) possibilitou detectar a 2-hidroxi-1,4-naftoquinona em todas essas concentrações, sendo identificadas no tempo de retenção (R.T) de 9,37 minutos (fig. 3), com a resposta do detector conservando-se linear.

Figura 1- Curva de Calibração da solução padrão de 2-hidroxi-1,4-naftoquinona por CLAE



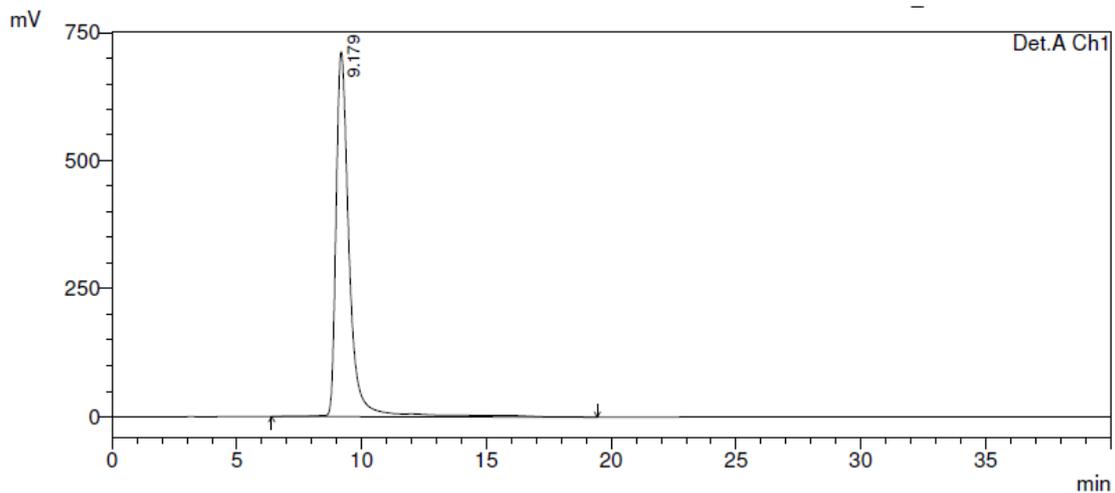
Fonte: elaborada pelo autor (2019).

Figura 2 – Marcador químico 2-hidroxi-1,4-naftoquinona presente na espécie *Impatiens glandulifera*; fórmula estrutural $C_{10}H_6O_3$ PM = 158,15 g/mol e p.f = 155 – 156 °C.



Fonte: elaborada pelo autor (2019).

Figura 3 - Cromatograma do padrão 2-hidroxi-1,4-naftoquinona, tempo de retenção de 9.179 minutos.



Fonte: elaborada pelo autor (2019).

3.3.3 Exatidão

A exatidão, definida como a concordância entre o valor real do analito na amostra e o estimado pelo processo analítico, constitui a chave para o propósito da validação de um método (BRITO et al., 2003).

Diferentes procedimentos podem ser adotados para a avaliação da exatidão, sendo os ensaios de recuperação os mais empregados por não dependerem de fatores externos para serem realizados (BRITO et al., 2002).

Como se sabe a natureza do analito, bem como as concentrações nas amostras padrão, a exatidão do método foi avaliada a partir das porcentagens de recuperação do analito nas matrizes do CLAE. Os testes de recuperação são expressos em termos de porcentagem da quantidade medida da substância em relação à quantidade adicionada na matriz do CLAE. Os resultados obtidos estão apresentados na Tabela 7 e estiveram entre 99,84% e 100,10% para a

molécula 2-hidroxi-1,4-naftoquinona estudada, e demonstram que o método pode, satisfatoriamente, ser aplicado na determinação dessa molécula em estudos para sua identificação.

Tabela 7 – Valores obtidos nos testes de recuperação

Concentração Padrão µg/µL	Volume injetado µL	Concentração por volume injetado µg	Leitura CLAE µg	Cálculo de Exatidão %
0,125	4	0,5	0,5	100
0,125	8	1	1	100
0,125	12	1,5	1,50047	100,03
0,125	16	2	1,99778	99,84
0,125	20	2,5	2,50251	100,10

Fonte: elaborada pelo autor (2019).

3.3.4 Especificidade

O termo especificidade, muitas vezes utilizado como sinônimo de seletividade, define a capacidade do método em detectar o analito de interesse na presença de outros componentes da matriz.

A especificidade deve ser comprovada relativamente a todos os potenciais interferentes do sistema. Deste modo de forma a confirmar a especificidade do método analítico para o ensaio de Doseamento foram injetadas as seguintes soluções: solução padrão, solução amostra, solução de placebo e solvente (SILVA, 2016).

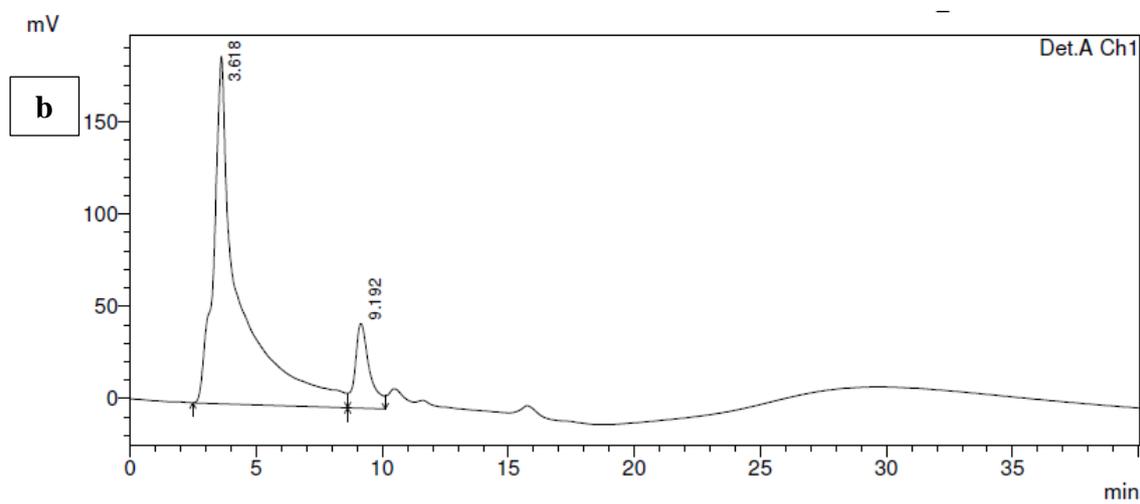
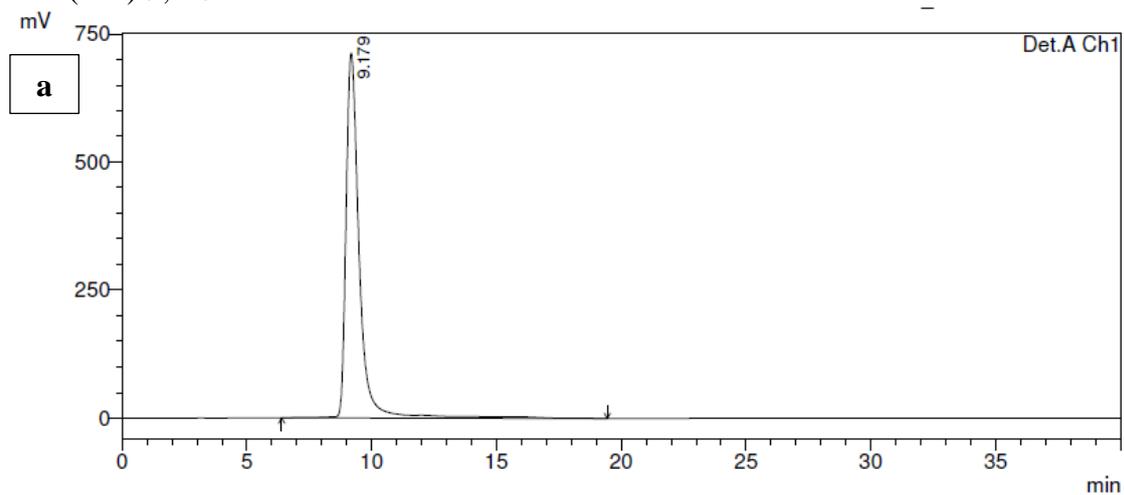
Os resultados obtidos para a especificidade no método de doseamento estão apresentados na Tabela 8 e Figura 4 abaixo.

Tabela 8 – Resultados da Especificidade para o ensaio de Doseamento.

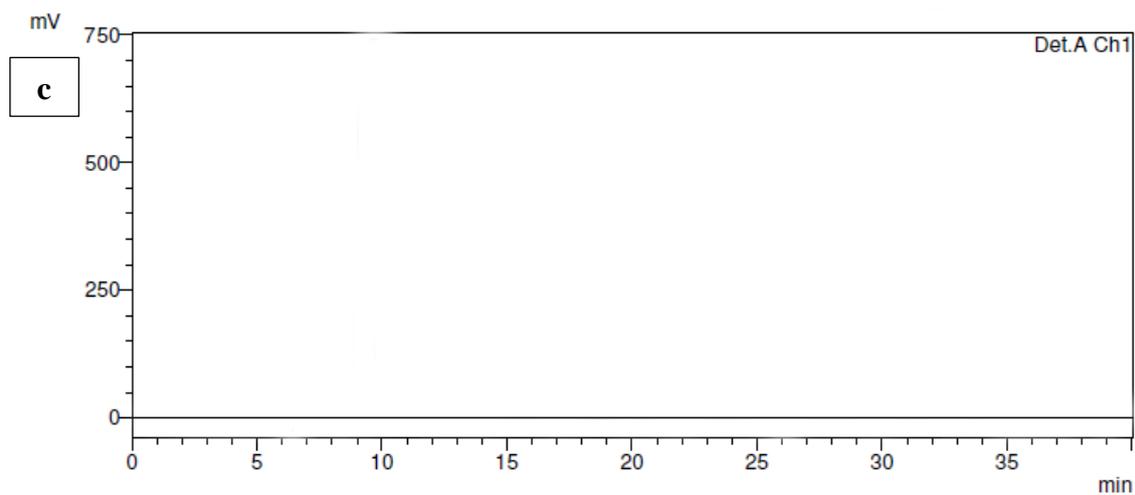
Nome	R.T (min)	Figura
Solução Padrão	9,179	Figura 4a
Solução Amostra	9,192	Figura 4b
Solução Placebo	-	Figura 4c
Solução Solvente	-	Figura 4d

Fonte: elaborada pelo autor (2019).

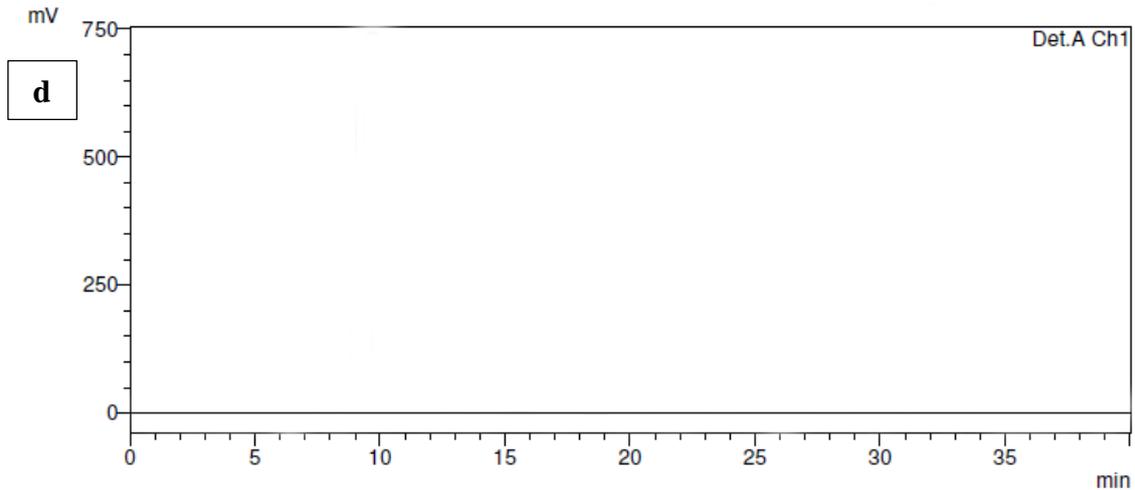
Figura 4 - Cromatograma obtido em injeção de 4 μ L de padrão 2-hidroxi-1,4-naftoquinona com T.R (min) 9,179.



Cromatograma obtido em injeção de 20 μ L de Solução Amostra do floral *Impatiens* com T.R. (min) 9,192.



Cromatograma obtido em injeção de 20 μ L de Solução Amostra do floral *Impatiens* com R.T (min) 9,192.



Cromatograma obtido em injeção de 20 μL de Solução Solvente.

3.3.5 Limite de detecção (I_d) e limite de quantificação (I_q)

Através da medida da linearidade, com os dados obtidos por área, foi calculado o limite de detecção e quantificação, obtendo-se os valores de 0,000001 $\mu\text{g}/\mu\text{L}$ e 0,000003 $\mu\text{g}/\mu\text{L}$.

3.3.6 Precisão (repetibilidade)

O teste de repetibilidade foi realizado na amostra Floral *Impatiens* através de três repetições, realizadas pelo mesmo analista, no mesmo laboratório, verificando-se se os resultados encontravam-se dentro da diferença máxima aceitável (SILVA, 2016). As áreas dos picos correspondentes a 2-hidroxi-1,4-naftoquinona foi de 244 nm. Os valores das concentrações (Tabela 9) obtidas a partir da área dos picos, foram registrados e comparados, avaliando-se a repetibilidade do método através do desvio-padrão relativo (Equação 1.), que apresentou valor de 0%, mostrando assim ser um método com potencial de repetibilidade (COSTA, 2015).

Equação 1- Cálculo de desvio-padrão relativo. Sendo RSD_r - desvio padrão relativo de repetibilidade; S_r - desvio padrão absoluto de repetibilidade; \bar{x} - média dos valores considerados.

$$RSD_r = \frac{S_r}{\bar{x}} \times 100$$

Tabela 9 - Resultados da Repetibilidade do Ensaio para o ensaio da Amostra Floral

Amostra	Concentração (μg)
1	0,087
2	0,088
3	0,087
Média	0,087
S_{ri} (%)	0
RSD_r (%)	0

Fonte: elaborada pelo autor (2019).

3.4 DISCUSSÃO

Florais são soluções intensamente diluídas obtidas a partir de uma flor, não existindo estudos até o momento que detectam substâncias químicas em suas composições.

A partir disso, foi escolhido o floral *Impatiens* para verificar se o mesmo ainda apresenta algum traço proveniente da flor *Impatiens glandulífera*, que a partir de pesquisa em literatura observou-se que essa flor apresenta o metabólito secundário 2-hidroxi-1,4-naftoquinona em sua estrutura (LOBSTEIN et al., 2001).

Foi desenvolvido um método utilizando uma solução padrão hidro alcoólica – 0,125 mg de 2-hidroxi-1,4-naftoquinona, onde o mesmo foi validado seguindo os parâmetros exigidos de linearidade, intervalo, exatidão, especificidade, limite de detecção, limite de quantificação, precisão e robustez, conforme apresentado neste artigo (PRADO et al., 2006).

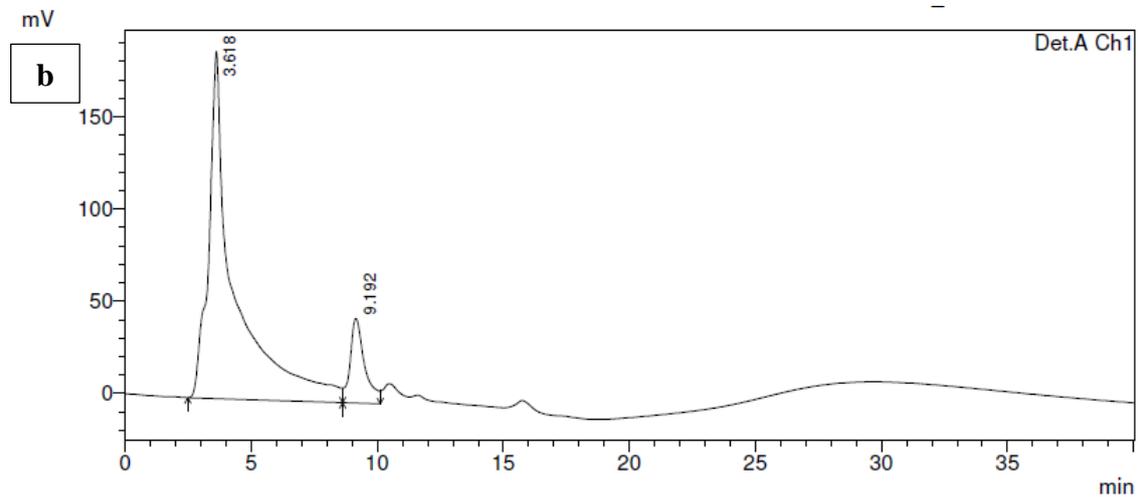
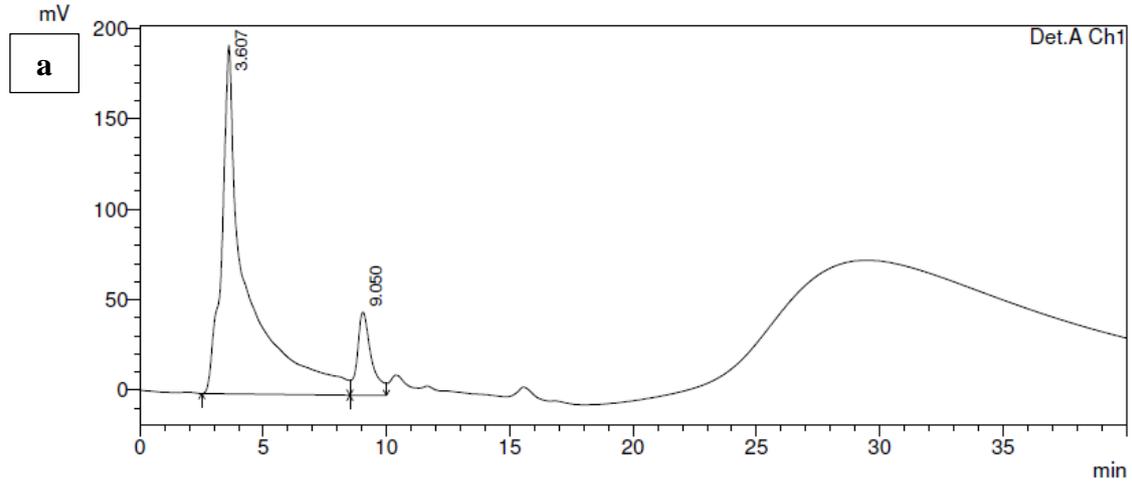
Após essa fase de validação, submeteu-se em triplicata a amostra bruta do floral *Impatiens* ao CLAE. A mesma obteve Tempo de Retenção (R.T) conforme tabela abaixo.

Tabela 10 - Tempo de Retenção para a amostra floral *Impatiens* submetida em triplicata ao CLAE.

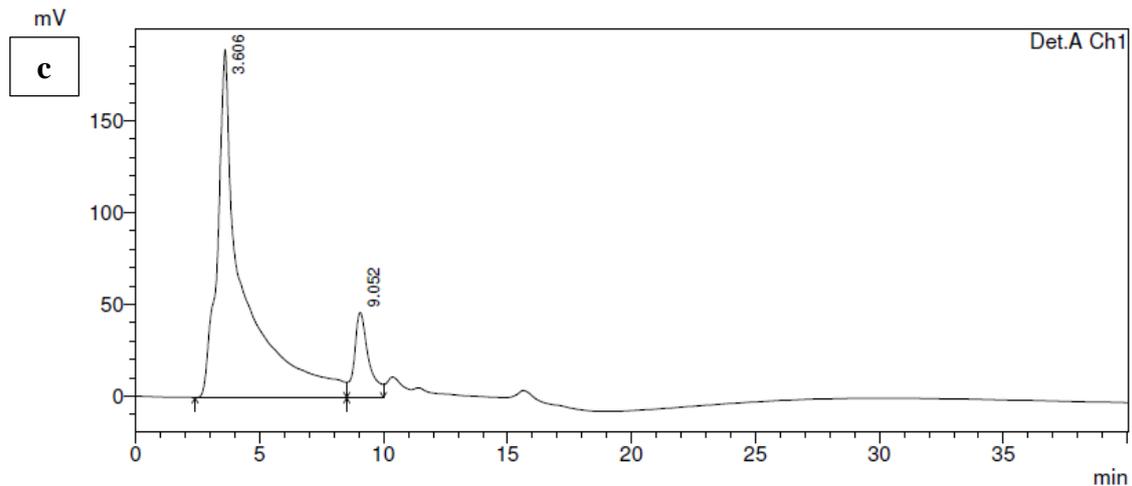
Nome	Tempo de Retenção (R.T)	Figura
Solução Amostra	9,050	Figura 5a
Solução Amostra	9,192	Figura 5b
Solução Amostra	9,052	Figura 5c

Fonte: elaborada pelo autor (2019).

Figura 5 - Cromatograma obtido em injeção de 20 μ L de Solução Amostra do floral *Impatiens* com T.R (min) 9,050.



Cromatograma obtido em injeção de 20 μ L de Solução Amostra do floral *Impatiens* com T.R (min) 9,192.



Cromatograma obtido em injeção de 20 μ L de Solução Amostra do floral *Impatiens* com R.T (min) 9,052.
Fonte: elaborada pelo autor (2019).

A partir dos cromatogramas obtidos para a Solução Amostra Floral *Impatiens*, foi possível observar qualitativamente a presença do metabólito secundário 2-hidrox-1,4-

naftoquinona. Isso se deve a comparação com a Solução Padrão, em mesmas condições cromatográficas, obtendo o Tempo de Retenção (T.R) com desvio padrão relativo (RSD) inferior ou igual a 1,5% conforme tabela abaixo (SILVA, 2016).

Tabela 11 - Tempo de Retenção para a Solução padrão e Solução amostra floral *Impatiens* submetida em triplicata ao CLAE.

Injeção	Tempo de Retenção (min.)
Solução padrão 4 µL	9,179
Solução padrão 8 µL	9,293
Solução padrão 12 µL	9,373
Solução padrão 16 µL	9,380
Solução padrão 20 µL	9,370
Solução amostra 20 µL	9,050
Solução amostra 20 µL	9,192
Solução amostra 20 µL	9,052
Média	9,236
S _{ri} (%)	0,13
RSD _r (%)	1,4

Fonte: elaborada pelo autor (2019).

Após a identificação qualitativa do metabólito secundário 2-hidroxi-1,4-naftoquinona na amostra floral *Impatiens*, realizou-se o cálculo da área do pico do analito para avaliar quantitativamente sua concentração, que apresentou valor de 0,087 µg em uma injeção de 20 µL, apresentando ainda desvio padrão relativo de 0%, como observado na Tabela 9

Este estudo apresenta um método reprodutivo, robusto, e portanto validado. Dessa forma é possível estabelecer um controle de qualidade para a preparação do floral *impatiens* a partir da identificação de marcadores químicos, como nesse caso, a 2-hidroxi-1,4-naftoquinona.

De acordo com a RDC nº 48/2004, marcadores químicos são constituintes quimicamente definidos, presente na matéria-prima vegetal, preferencialmente, os próprios princípios ativos, destinados ao controle de qualidade da matéria-prima vegetal, que será determinante para garantir qualidade e eficácia de um produto natural (OLIVEIRA, 2005).

Esse tipo de estudo e sugestão torna-se cada vez mais importante ao passo que se observa uma crescente difusão e utilização de plantas medicinais. As indústrias vêm produzindo produtos à base de espécies vegetais, de diversas formas farmacêuticas, que têm sido comercializados em farmácias, supermercados e casas de produtos naturais. Contudo, não há garantia para a grande maioria desses produtos, quanto a sua eficácia, segurança e qualidade (OLIVEIRA, 2005)

A legislação, no que diz respeito à validação de florais como forma farmacêutica de tratamento, tem várias nuances e diferentes interpretações. Parte desta característica é intencional, pois desobriga as empresas produtoras de florais a submeterem seus produtos a

rígidos controles de qualidade, além da ANVISA não disponibilizar de vigilantes com conhecimento técnico para avaliar o que seria um floral.

Dessa forma se observa um motivo para a inserção desse tipo de controle, algo que irá privilegiar empresas idôneas na preparação e distribuição de florais, além de garantir um selo de qualidade ao usuário.

3.5 CONCLUSÃO

Paralelo ao estudo de definição do perfil do profissional prescritor, um outro objetivo deste estudo era realizar a identificação e quantificação do metabólito secundário 2-hidroxi-1,4-naftoquinona no floral *impatiens*, algo que foi conquistado através do equipamento Cromatografia Líquida de Alta Eficiência.

Atualmente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) não determina a presença de controle de qualidade ou qualquer outro teste para a comercialização de remédios florais. A ausência desse tipo de estudo é prejudicial para o crescimento dessa ciência, porém pode ser ainda pior para o consumidor, pois a falta de ensaios de forma medicamentosa pode colocar em risco a saúde do usuário.

Este estudo utilizou o floral *impatiens* como modelo para determinação da quantidade de metabólito secundário em sua composição, validando um método através dos parâmetros de linearidade, intervalo, exatidão, limite de detecção, especificidade, limite de quantificação, precisão e robustez.

O objetivo de identificação qualitativa do metabólito secundário 2-hidroxi-1,4-naftoquinona na amostra floral *impatiens* foi alcançado, identificado a concentração de 0,087 µg em uma injeção de 20 µL, apresentando desvio padrão relativo de 0%. O cálculo foi realizado através da área do pico do analito.

Conclui-se assim que é possível utilizar esse método para a identificação de marcadores químicos em florais, o que poderá garantir a autenticidade da espécie vegetal na produção de florais, em especial nesse caso do floral *impatiens*.

Claro que outras monografias serão necessárias para se realizar a identificação de marcadores químicos em outras espécies de flores que dão origem a outros florais.

REFERÊNCIAS

- ACIOLE, G.G; OLIVEIRA, D.K.S. Percepções de usuários e profissionais da saúde da família sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1090-1101, out-dez 2017.
- AGUIAR JÚNIOR, N. R.; COSTA, I. M. C. O uso da medicina alternativa ou complementar em crianças com dermatite atópica. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 86, n. 1, p.167-168, fev. 2011.
- ALBUQUERQUE, U. P; LUCENA, R. F. P; CUNHA, L. V. F. C. **Métodos e Técnicas na Pesquisa Entobiológica e Etnoecológica**: vol. 1. São Paulo: Editora Nupeea, 2010.
- ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA. **Instrução normativa n. 4, de 18 de junho de 2014**: Determina a publicação do Guia de orientação para registro de Medicamento Fitoterápico e registro e notificação de Produto Tradicional Fitoterápico. Brasília, 2014.
- APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM -5. American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Correa Nascimento... [et al]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... [et al]. – 5. Ed.- Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARAÚJO, L. C; VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psicologia - Universidade São Francisco**, v. 5, n. 1, p. 47-57, 2010.
- AZEVEDO, E. Liberem a dieta. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**, v. 10, n. 3, p. 717-727, 2015.
- BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde e doença: A que responde o modelo Biomédico? **Revista Saúde e Sociedade**, v.11, n. 1, p. 67-84, 2002.
- BERGER, W. et al. Antipsicóticos, anticonvulsivantes, antiadrenérgicos e outras drogas: o que fazer quando o transtorno do estresse pós-traumático não responde aos inibidores seletivos da recaptação da serotonina?. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 29, n. 2, p.61-65, out. 2007.
- BERTOLDI, F.C. et al. Validação de um método analítico rápido por CLAE-UV para determinação de cumarina em guaco (*Mikania glomerata* Sprengel) confirmado com espectrometria de massas. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 18, n. 11, p.316-325, 2016.
- BOSA, V. L. **Ansiedade, consumo alimentar e o estado nutricional de adolescentes**. 2010. 115 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Faculdade de Medicina, Universidade Federal Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p.

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas E Complementares No SUS: Atitude De Ampliação De Acesso** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**. Ministério da Saúde. Secretária-Executiva. Secretária de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRITO, N. M. et al. Avaliação da exatidão e da precisão de métodos de análise de resíduos de pesticidas mediante ensaios de recuperação. **Pesticidas: Revista de Ecotoxicologia e Meio Ambiente**, Curitiba, v. 12, p. 155-168, jan./dez. 2002.

BRITO, N. M. et al. Validação de Métodos Analíticos: Estratégia e discussão. **Pesticidas: Revista de Ecotoxicologia e Meio Ambiente**, Curitiba, v. 13, p. 129-146, jan./dez. 2003.

CERQUEIRA, Y. S; LIMA, P. V. A. Suicídio: a prática do psicólogo e os principais fatores de risco e de proteção. **Revista IGT na Rede**, v. 12, n. 23, p. 444-458, 2015.

CONTATORE, O. A; MALFITANO, A. P. S; BARROS, N. F. Os cuidados em saúde: ontologia, hermenêutica e teologia. **Comunicação Saúde Educação**, v. 21, n. 62, p. 553-563, Botucatu, 2017.

COSTA, J. C. D. **Validação de um Método de Cromatografia de Alta Eficiência para Determinação de Conservantes em Géneros Alimentícios**. 2015. 105 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Engenharia Química e Biológica, Engenharia Química, Instituto Superior de Engenharia de Lisboa, Lisboa, 2015.

DE-SOUZA, M. M. et al. Avaliação dos efeitos centrais dos florais de Bach em camundongos através de modelos farmacológicos específicos. **Revista Brasileira de Farmacognosia**, v. 16, n. 3, p.365-371, set. 2006.

ELOY, J. O. et al. Desenvolvimento e validação de um método analítico por CLAE para quantificação de ácido ursólico em dispersões sólidas. **Química Nova**, v. 35, n. 5, São Paulo, 2012.

FARIA, J. B; SEIDL, E. M. F. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doenças: Revisão da literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 3, p. 381-389, 2005.

FILHO, H. V. Aula de Terapia Floral de Bach – Comunidade de Estudos Avançados, **Holopédia**, s.p., 2008. Disponível em: <<http://holopedia.com.br/index.php?action=artikel&cat=86&id=32&artlang=pt-br>> Acesso em: 31 maio 2019

FRANÇA, C. L. et al. Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 2, p. 337-345, Natal, 2012.

FUKUMITSU, K. O. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. **Psicol. USP**, v. 25, n. 3, p. 270-275, São Paulo, dez. 2014.

GALLI, K. S. B. et al. Saúde e equilíbrio através das terapias integrativas: Relato de experiência. **Revista de Enfermagem**, v. 8, n. 8, p. 245-255, 2012.

HOWARD, J. **Os Remédios Florais do Dr. Bach Passo a Passo**. 18 ed. São Paulo: Editora Pensamento, 2015. 90 p.

KRZYSCZAK, F. R. As diferentes concepções de meio ambiente e suas visões. **Revista de Educação do IDEAU**, v. 11, n. 23, p. 1-17, jan./jun., 2016.

LIMA, D. F.; LEVY, R. B.; LUIZ, O. C. Recomendações para atividade física e saúde: consensos, controvérsias e ambiguidades. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 36, n. 3, p. 164-170, 2014.

LIMA, N. M. S et al. Excesso de peso em adolescentes e estado nutricional dos pais: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 627-636, 2017.

LOBSTEIN, A. et al. Quantitative determination of naphthoquinones of Impatiens species. **Phytochemical Analysis**, v. 12, n. 3, p. 202-205, 2001.

LOUZADA, M. L. C. et al. Impacto de alimentos ultraprocessados sobre o teor de micronutrientes da dieta no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p. 1-8, 2015.

MACHADO, D. B; SANTOS, D. N. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 1, p. 45-54, 2015.

MAROTTI, J. et al. Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 20, n. 2, p. 186-194, maio/ago. 2008.

MARTINS, D. **Uma abordagem às Práticas Integrativas e Complementares associadas aos tratamentos especializados em comorbidades crônicas, na Estratégia de Saúde da Família**. 2016. 14 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

MELLO FILHO, J.; BURD, M. (Coord.). **Psicossomática hoje**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 616 p.

MONARI, C. **Participando da Vida com os Florais de Bach: Uma Visão Mitológica e Prática**. São Paulo. Editora Roca LTDA, 1995, p. 637.

MOREIRA, L. C. O; BASTOS, P. R. H. O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 445-453, set./dez., 2015.

NAHAS, M. V; BARROS, M. V. G; FRANCALACCI .V. O pentáculo do bem estar – base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista brasileira de atividade física & Saúde**, Pelotas – RS, v. 5, n. 2, p. 48-59, 2000.

OLIVEIRA, L. C. P. **Análise de Marcadores Químicos do Produto Fitoterápico Dermodilapiol**. 2005. 101 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Biotecnologia e Recursos Naturais, Escola Superior de Ciência da Saúde, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2005.

- OLIVEIRA, M. A. C.; EGRY, E.Y. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, n. 1, p. 9-15, mar. 2000.
- PEREIRA, M. M; LANG, R. M. F. Influência do ambiente familiar no desenvolvimento do comportamento alimentar. **Revista UNINGÁ**, v. 41, p. 86-89, 2014.
- PEREIRA, C; VEIGA, N. 2014. A Epidemiologia. De Hipócrates ao século XXI. **Millenium**, 47 (jun/dez). Pp. 129-140.
- PERITO, M. E. S; FORTUNATO, J. J. Marcadores Biológicos da Depressão: Uma Revisão Sobre a Expressão de Fatores Neurotróficos. **Revista de Neurociências**, v. 20, n. 4, p. 597-603, 2012.
- POLISSENI, M. L. C; RIBEIRO, L. C. Exercício físico como fator de proteção para a saúde em servidores públicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 20, n. 5, p. 340-344, 2014.
- PORTILLO, V. G. Jung e os conceitos básicos da Psicologia Analítica. **Portal Psique**. Disponível em: http://www.portaldapsique.com.br/Artigos/Jung_e_a_psicologia_analitica.htm acesso em 11/06/2019
- PRADO, J. N. et al. Validação de Metodologia Analítica por Cromatografia Líquida de Alta Eficiência para Doseamento de Cápsulas de Fluoxetina. **Acta Farmacêutica Bonaerense**, v. 25 n. 3, p. 436-440, 2006.
- RIVAS-SUÁREZ, S. R. et al. Exploring the Effectiveness of External Use of Bach Flower Remedies on Carpal Tunnel Syndrome. **Journal Of Evidence-based Complementary & Alternative Medicine**, v. 22, n. 1, p.18-24, jun. 2017.
- RIBEIRO, J. F. et al. Perfil sociodemográfico da mortalidade por suicídio. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 1, p. 44-50, Recife, 2018.
- RODRIGUES, M. E. S. et al. Risco de suicídio em jovens com transtornos de ansiedade: estudo de base populacional. **Psico-USF**, v. 17, n. 1, p. 53-62, jan./abr. 2012.
- RODRÍGUEZ-MARTÍN, B. C. et al. Predictors of positive opinion about Bach Flower Remedies in adults from three Latin-American countries: An exploratory study. **Complementary Therapies In Clinical Practice**, v. 27, p.52-56, maio 2017.
- RODRÍGUEZ, D. F. La terapia floral em la atención al paciente terminal y su familia. **Revista Médica Electrónica**, v. 37, n. 1, p. 39-52, 2015.
- SANCHES, R. C. N. et al. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 48-54, jan./mar. 2016
- SCLIAR, M. História do conceito da saúde. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.
- SERBENA, C. A. 2010. Considerações sobre o inconsciente: mito, símbolo e arquétipo na psicologia analítica. **Rev. abordagem gestalt**. vol.16 no.1 Goiânia jun. 2010.

SILVA, A. F. A. **Validação de Métodos Analíticos para controlo de Qualidade de um Medicamento, por Cromatografia Líquida de Alta Eficiência (HPLC)**. 2016. 73 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Engenharia Química e Bioquímica, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Nova de Lisboa, Monte de Caparica, 2016.

SILVA, R. S. et al. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 115-120, 2010.

SOUZA, M. A. **A influência da fé no processo saúde-doença sob a percepção de líderes cristãos**. 2009. 100 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2009.

TASHIRO, M. T. O. et al. Novas Tendências terapêuticas de enfermagem: terapias Naturais – Programa atendimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 54, n. 4, p. 658-667, dez. 2001.

TRISKA, J. et al. Separation and Identification of 1,2,4-Trihydroxynaphthalene-1-O-glucoside in *Impatiens glandulifera* Royle. **Molecules**, v. 18, n. 7, p.8429-8439, jul. 2013.

WEEKS, N. **As descobertas médicas de Dr. Edward Bach**. 3 ed. Campinas: Editora Instituto Dr. Edward Bach, 2011.189 p.

WILBER, K. **Espiritualidade integral: uma nova função para a religião neste início de milênio**. São Paulo: Aleph, 2006.

APÊNDICE

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO**Perfil do profissional prescritor de Terapia Floral**

1. Documento de identidade.

2. Quantas pessoas compõem sua família?

3. Você tem filhos? Qual a idade?

4. Pratica alguma religião?

Sim. Qual? Não.

5. Você prioriza uma rotina de alimentação saudável?

Sim, durante a maior parte da semana tenho uma alimentação saudável.

Não consigo ter uma rotina com alimentação saudável.

6. Você pratica atividade física?

7. Possui algum vício?

Sim. Qual? Não.

8. Acredita nas dores da alma?

Sim. Não.

9. Acredita que uma doença fisiológica possa ser o resultado de uma manifestação emocional?

Sim. Não.

10. Já perdeu alguém muito próximo?

Sim. Como reagiu a situação? Não.

11. Já presenciou ou acompanhou alguma experiência de recuperação em saúde sem que houvesse alguma explicação científica?

Sim. Não.

12. Qual sua profissão?

13. Qual seu maior objetivo profissional?

14. Qual seu maior objetivo pessoal?

15. Você possui alguma especialização?

Sim. Qual? Não. Gostaria de fazer? Se sim, qual?

16. Quando foi o seu último curso de formação? Sobre qual assunto?

17. Tem hábito de participar de congressos de saúde?

18. Conhece as Práticas Integrativas Complementares do SUS?

19. Você conhece Terapia Floral como forma de tratamento?

Sim. (Se responder sim, diga o que o motivou a conhecer esse seguimento).

Não. (Se responder não, questione se teria curiosidade em conhecer).

20. Você acredita que a colocação de Florais como Prática Integrativa no SUS irá despertar mais profissionais a conhecer essa forma de tratamento?

21. Você utiliza Terapia Floral como forma de tratamento para seus pacientes?

Sim. (Se responder sim, diga o que o motivou a conhecer esse seguimento).

Não. (Se responder não, questione se teria curiosidade em conhecer).

22. Você já utilizou Terapia Floral como forma de tratamento para si ou indicou para alguém da sua família?

Sim. (Se responder sim, comente para tratar qual emoção indicou).

Não.

23. Você utilizaria em seu(s) filho(s)?

Sim. Não.

24. Os resultados que obtém com seus pacientes são satisfatórios?

Sim. (Se responder sim, questione se pode relatar como são os resultados).

Não. (Se responder não, questione se teria curiosidade em utilizar esse tratamento).

25. Você indicaria a algum colega a Terapia Floral como forma de tratamento?

Sim. Não.

26. Você sabe como funciona a Terapia Floral?

27. Você acha que existe contra indicação?

28. Você determina a posologia de que forma?