

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Curso de Graduação em Fisioterapia

Giovanna Carvalho de Oliveira

Lorena de Paula Fragoso Tomé

Nyna Teixeira Ribeiro

Yuri Nakashima

Karina Durce

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO ENFRENTAMENTO À
PANDEMIA POR TRABALHADORES REMOTOS**

**São Paulo
2022**

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA POR TRABALHADORES REMOTOS¹

Giovanna Carvalho de Oliveira²

Lorena de Paula Fragoso Tomé³

Nyna Teixeira Ribeiro⁴

Yuri Nakashima⁵

Karina Durce⁶

RESUMO

Introdução: A pandemia COVID-19 trouxe enfrentamentos e adaptações no estilo de vida, necessitando de estratégias para prevenção da doença, como isolamento e distanciamento social, o que incluiu o trabalho remoto (TR), adaptação da rotina e estrutura ocupacional. Esta nova dinâmica repercutiu em impactos biopsicossociais, diminuindo rendimento durante o trabalho, gerando distúrbios físicos, psicológicos e emocionais. Diante deste contexto, faz-se necessário investigar recursos que minimizem estes impactos. **Objetivo:** Investigar o uso das PICs como recurso de enfrentamento à pandemia do COVID-19 por trabalhadores em atividade remota. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa nº 5.420.822, realizado por meio da aplicação de um questionário, via ferramenta *Google Forms*, para indivíduos acima de 18 anos que estejam/estiveram em atividades ocupacionais remotas há/por pelo menos 3 meses durante a pandemia COVID-19. **Resultados:** Participaram do estudo 186 indivíduos de 20 a 70 anos. Sobre o impacto da pandemia na saúde, a maioria (40,32%) sentiu de forma “razoável”, enquanto o impacto do TR sobre a saúde foi relatado por 37,63% como “não prejudicial”. 66,67% dos participantes não praticavam nenhuma PIC antes da pandemia. Destes, 20,91% iniciaram alguma prática durante o isolamento, 78,26% faziam mais de uma modalidade e 21,74% apenas uma. Os motivos relatados para o início da prática foram em sua maioria: dores e/ou lesões ortopédicas, ansiedade e depressão. As práticas mais realizadas foram: meditação (14,5%) e yoga (10,22%). Para quem iniciou alguma prática, a importância em relação à saúde, foi considerada muito importante para 65,22% e quando questionados sobre a utilização das PICs, como estratégia de enfrentamento da pandemia, foi considerado muito importante por 47,83%. **Conclusão:** Conclui-se que as PICs foram recursos considerados importantes para a saúde e procurados para o enfrentamento da pandemia Covid-19, por trabalhadores em TR, sendo meditação e yoga as terapias mais utilizadas.

Palavras-chave: Covid-19; Práticas de Saúde Integrativas e Complementares; Teletrabalho; Pandemia.

¹ Trabalho apresentado ao Curso de Graduação em fisioterapia do Centro Universitário São Camilo, orientado pela Profa Karina Durce, como requisito parcial para obtenção do título de Graduação em Fisioterapia

² Graduando em fisioterapia – Email: gicarvalhooliveira.2243@gmail.com

³ Graduando em fisioterapia – Email: lorena.fragoso2000@gmail.com

⁴ Graduando em fisioterapia – Email: nynamei2014@gmail.com

⁵ Graduando em fisioterapia – Email: yurinarkashima@gmail.com

⁶ Professora-Orientadora. Mestre em fisioterapia

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. MATERIAL E MÉTODOS	6
3. RESULTADOS	7
4. DISCUSSÃO	13
5. CONCLUSÃO	17
6. REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020 foi declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) estado de calamidade mundial, ou seja, uma pandemia, afetando a política mundial de forma social, econômica e principalmente da saúde, por se tratar de um novo vírus, o qual desafiou as políticas públicas sociais e da saúde, principalmente o SUS e pesquisadores por não saberem lidar com este vírus desconhecido. (Bezerra et. al, 2020)

Diante dessa calamidade, o mundo precisou se reorganizar, evoluir e se adaptar para conseguir enfrentar todas as repercussões que o vírus SARS-CoV-2 (COVID-19) gerou na sociedade e, com isso, se preocupar com as medidas preventivas, como o distanciamento e o isolamento social que foram impostas com o intuito de diminuir a disseminação do vírus e a contaminação.

Como uma das estratégias de isolamento social, foi instituído pela Lei 13.979/20, Portaria nº 356/3020 (Ministério da Saúde, 2020) o trabalho remoto para atividades não essenciais e muitas empresas e trabalhadores migraram para esta modalidade de trabalho ou tiveram que renovar suas vidas profissionais com outras opções de trabalho, pois aqueles que tinham como única saída o trabalho presencial, perderam o emprego.

Os trabalhadores remotos (TR) tiveram que adaptar suas rotinas profissionais, associadas às rotinas pessoais e do lar, no mesmo momento em que todos enfrentavam a mesma situação de reorganização e de medo.

Considera-se que o medo de contrair o vírus durante a pandemia impôs mudanças significativas na vida individual diária, como estresse e queda na qualidade do sono. Além disso, à medida que novas regras foram surgindo, como isolamento social introduzido, havendo um aumento considerável nos níveis de solidão, depressão, uso nocivo de álcool e drogas, além, do desenvolvimento comportamental de autoagressão ou de suicídio (Chumpitaz, 2020).

Haja vista que o próprio isolamento social foi responsável pelo medo chamado “medo social”, as pessoas ficaram mais vulneráveis pela ansiedade e por sentirem isolados e muitos indivíduos foram obrigados a parar suas atividades laborais. Logo, o medo não significava apenas pegar a doença, mas também o medo do “futuro”, medo de perder seu emprego, medo da perda de seus entes queridos. Isso foi e está sendo um grande causador de transtornos psicológicos, muitas vezes até irreversíveis (Paulino, 2020).

Neste período, a tecnologia primeiramente foi vista como aliada na vida social, emocional e profissional, aproximando pessoas e criando conexões, até por vezes mais difíceis presencialmente. Com a incerteza, a prorrogação do período de isolamento, o medo contínuo e o excesso de tempo destinado a telas e outros recursos tecnológicos digitais, a sociedade tornou-se mais dependente dos mesmos, gerando grandes repercussões físicas, psíquicas e emocionais, como ansiedade, síndrome

do Pânico, depressão, dores, obesidade, distúrbios endócrinos e gástricos, como explicado por Soares et.al, 2021.

Diante deste cenário, as pessoas também procuraram por recursos tecnológicos para auxiliá-las no enfrentamento das repercussões da COVID sobre sua saúde física, psíquica e emocional, como consultas e terapias (física e psicológica) *on line*, entre estas as Práticas Integrativas e Complementares (PICs). As PICs são tratamentos de uso não farmacológico, com baixo custo no mercado, que favorecem a prevenção e reabilitação mais rápida, sem efeitos colaterais e adversos, reduzindo o uso de remédios e substâncias químicas para a melhora do indivíduo, pois visualizam o indivíduo na sua integralidade: corpo físico, mente e espírito (TELES JÚNIOR, 2016).

A PNPIC (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares) envolveu inicialmente as práticas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa (MTC): Acupuntura, Homeopatia, fitoterapia, da Medicina Antroposófica e do termalismo (Crenoterapia) (BRASIL, 2006). Em resposta à demanda de municípios brasileiros, o Ministério da Saúde publicou na Portaria nº 849, de 23 de março de 2017, que inclui novos procedimentos às práticas já regulamentadas pela política: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (BRASIL, 2017). Posteriormente, a PNPIC foi mais uma vez atualizada a partir da publicação de nova Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, que ampliou a oferta com a inclusão de dez práticas: Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia, e Terapia de Florais (BRASIL, 2018).

Assim, o objetivo deste trabalho é investigar a prevalência do uso das PICs como recurso de enfrentamento as repercussões da pandemia do COVID-19 por trabalhadores em atividade remota, quais as modalidades mais aderidas, sua frequência/duração e intensidade.

1. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de análise descritiva, realizado em ambiente virtual, por meio de formulário *Google Forms*, no período previsto de março a agosto de 2022, com a aprovação do COEP nº 5.420.822.

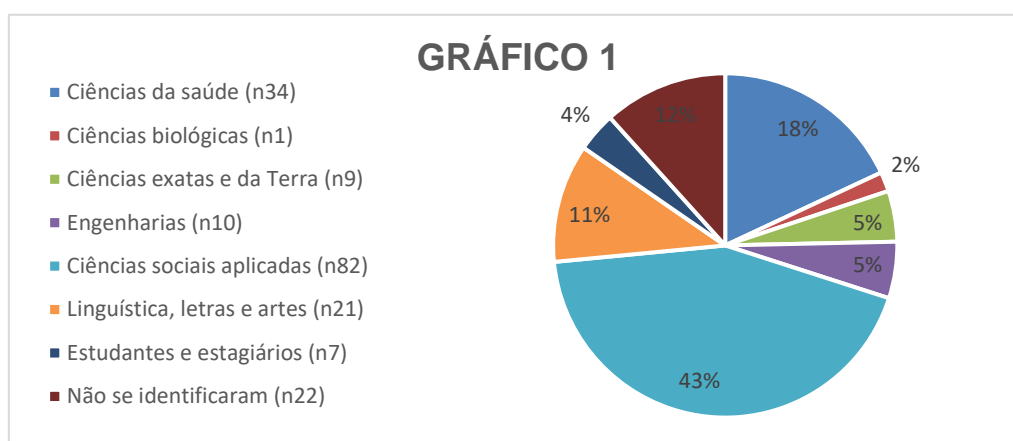
A pesquisa envolveu três etapas: 1. Envio do convite para participação da pesquisa, por meio eletrônico e redes sociais, com breve relato sobre a pesquisa e link de acesso ao formulário; 2. Acesso ao formulário, no qual constava o detalhamento da pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e 3. Preenchimento do formulário elaborado pelos pesquisadores, contendo 29 questões de múltipla escolha.

Participaram do estudo 186 trabalhadores acima de 18 anos, de diferentes setores, que desenvolvem ou desenvolveram trabalho remoto por pelo menos 3 meses durante a pandemia de COVID-19. Foram incluídos participantes com idade superior a 18 anos que estejam/estiveram em trabalho remoto durante a pandemia de COVID-19, por pelo menos 3 meses e aceitarem formal e espontaneamente o convite para participar da pesquisa mediante o aceite do TCLE, responderem o formulário, sendo excluídos os que não se encaixavam nestes critérios.

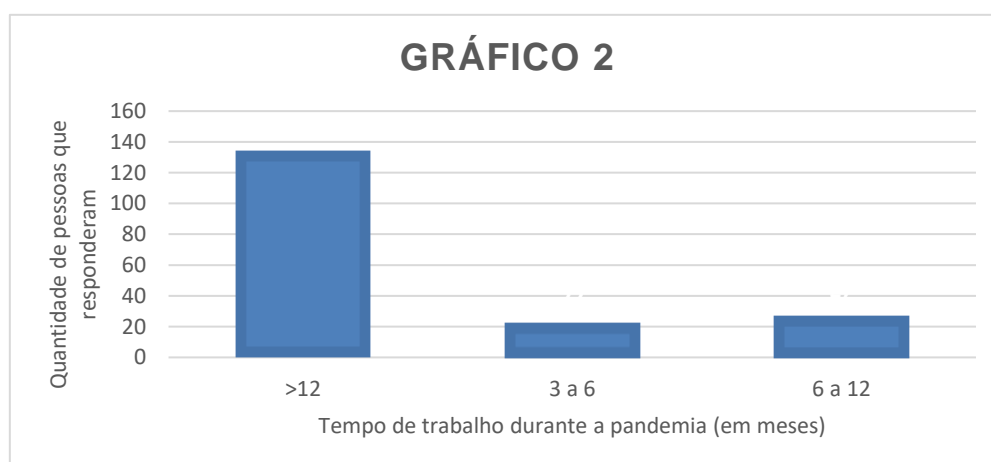
2. RESULTADOS

Participaram do estudo 186 indivíduos, sendo 69,9% (n130) do gênero feminino e 30,1% (n56) do gênero masculino, com idade entre 20 e 70 anos. Destes, 37,63% (n70) são graduados, 37,10% (n69) pós-graduados, 18,28% (n34) não completaram a graduação, 6,45% (n12) completaram o ensino médio e 0,53% (n1) possuem ensino médio incompleto.

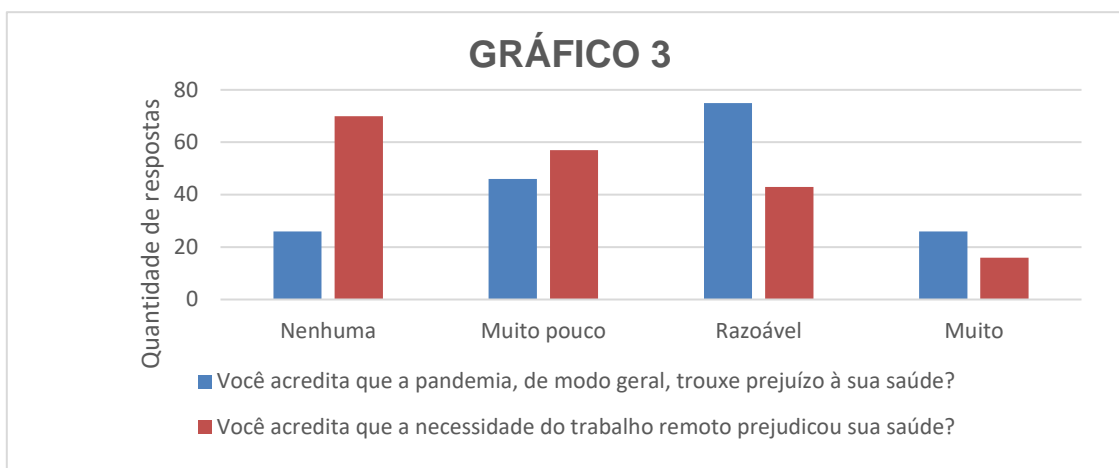
Para categorização das profissões relatadas pelos participantes, as mesmas foram alocadas em: ciências sociais aplicadas; ciências da saúde; linguística, letras e artes; ciências biológicas; ciências exatas e da terra; engenharias; estudantes e estagiários e “não se identificaram”, como demonstra os resultados do gráfico 1.



Quanto ao emprego atual, 16,13% (n30) participantes estão neste trabalho por menos de 1 ano, 36,56% (n68) entre 1 a 5 anos, 16,67% (n31) 5 a 10 anos, 11,29% (n21) 10 a 15 anos, 5,91% (n11) 15 a 20 anos, sendo relação de trabalho para 70,97% (n132) formal/assalariado, 16,67% (n31) autônomo, 5,91% (n11) liberal, 3,23% (n6) não responderam, 2,69% (n5) trabalham informal e 0,54% (n1) eventualmente. A carga horária semanal, 38,17% (n71) trabalham entre 30 e 40 horas, 34,95% (n65) acima de 40 horas, 15,59% (n29) entre 20 e 30 horas e 11,29% (n21) têm carga abaixo de 20 horas semanais. Do total da amostra, 72,04% (n134) responderam que estão/estiveram trabalhando de forma remota por mais de 1 ano, 14,52% (n27) entre 6 meses e 1 ano e 11,83% (n22) entre 3 a 6 meses, como demonstra o gráfico 2.

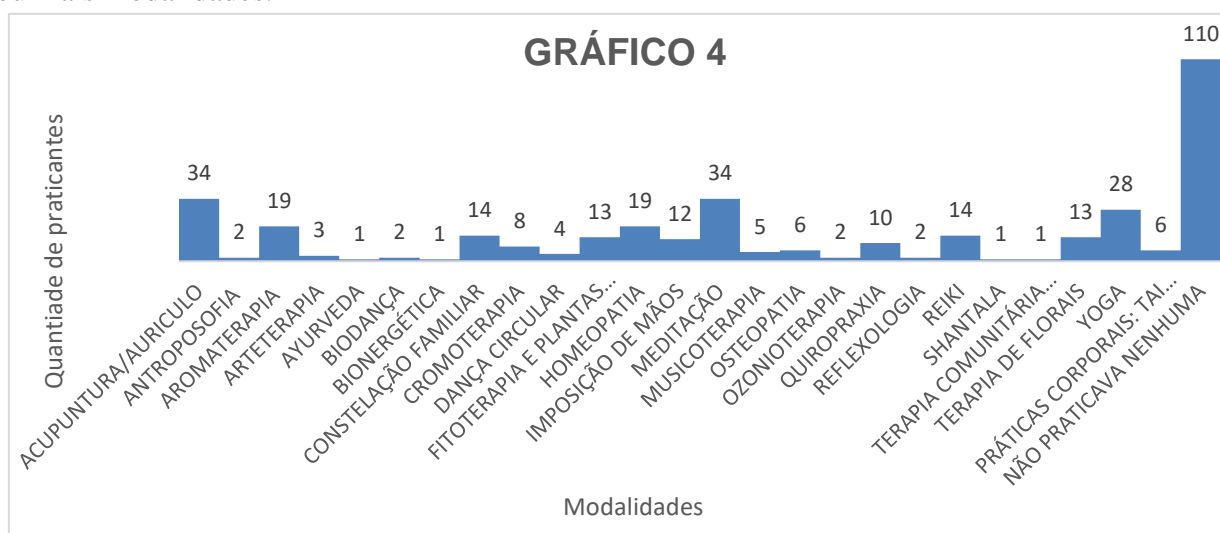


Quando questionados “você acredita que a pandemia, de modo geral, trouxe prejuízo à sua saúde?” e “você acredita que a necessidade do trabalho remoto prejudicou sua saúde?” pode-se observar que a maioria dos participantes (n75) sentiram de forma razoável prejuízo à saúde e alguns (n70) relataram que não sentiram que o trabalho remoto prejudicou a saúde, como mostrado os resultados no gráfico 3.

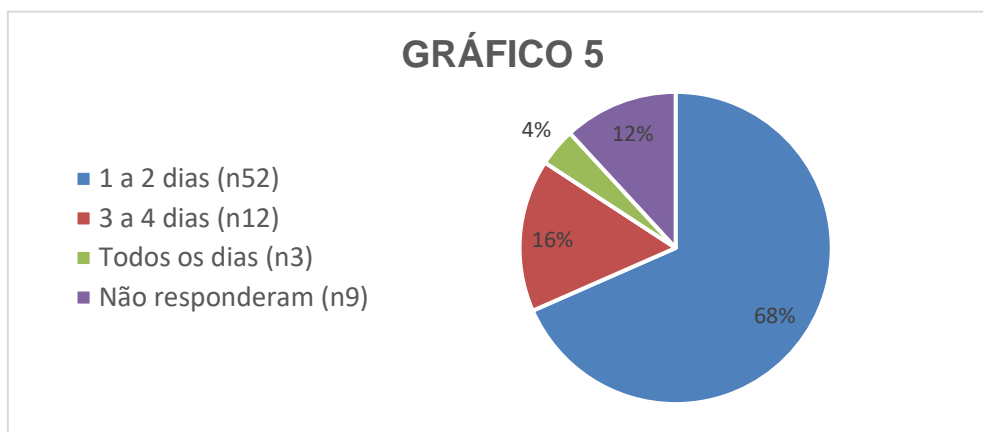


O estudo investigou o conhecimento e hábitos dos participantes em relação às Práticas Integrativas e Complementares (PICs), sendo que 60,75% (n113) disseram que nunca ouviram falar sobre e 39,25% (n73) ouviram falar.

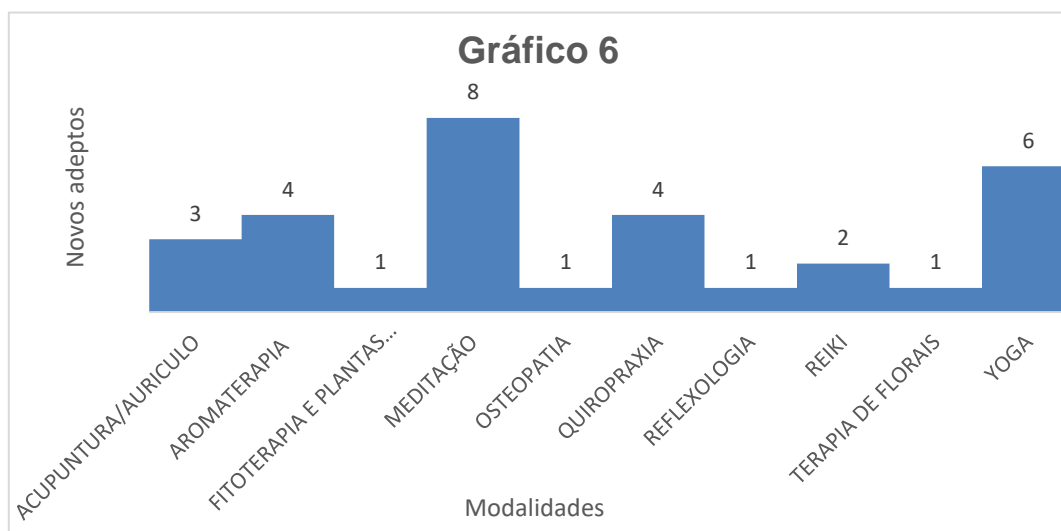
Quanto à prática prévia ao período da pandemia, 59,14% (n110) não faziam nenhuma PIC e 40,86% (n76) praticavam, entre elas foram citadas as modalidades: acupuntura/auriculoterapia, antroposofia, apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, fitoterapia e plantas medicinais, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, quiropraxia, reflexologia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo, yoga, práticas corporais: tai chi, lian gong e outros, podendo ser escolhida mais de uma modalidade (gráfico 4). Dos praticantes, 66% mencionaram praticar apenas uma modalidade e 34% 1 ou mais modalidades.



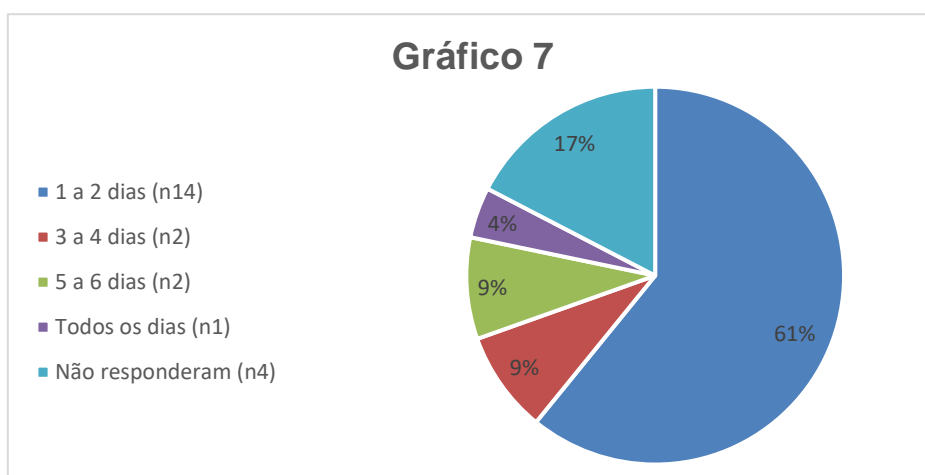
A frequência da prática foi de 1 a 2 dias por semana para 68,42% (n52), de 3 a 4 dias por semana para 15,79 % (n12), 11,84% (n9) não responderam e 3,95 % (n3) praticavam todos os dias (gráfico 5). Praticavam as PICs 53,95% (n41) de forma presencial com o professor, 23,68% (n18) remotamente pelo *YouTube*, 10,53% (n8) não responderam, 6,58% (n5) como autoaplicação, 2,63% (n2) remotamente com o professor, 1,32% (n1) pelo SUS e 1,32% (n1) de forma híbrida, mostradas no gráfico 5.



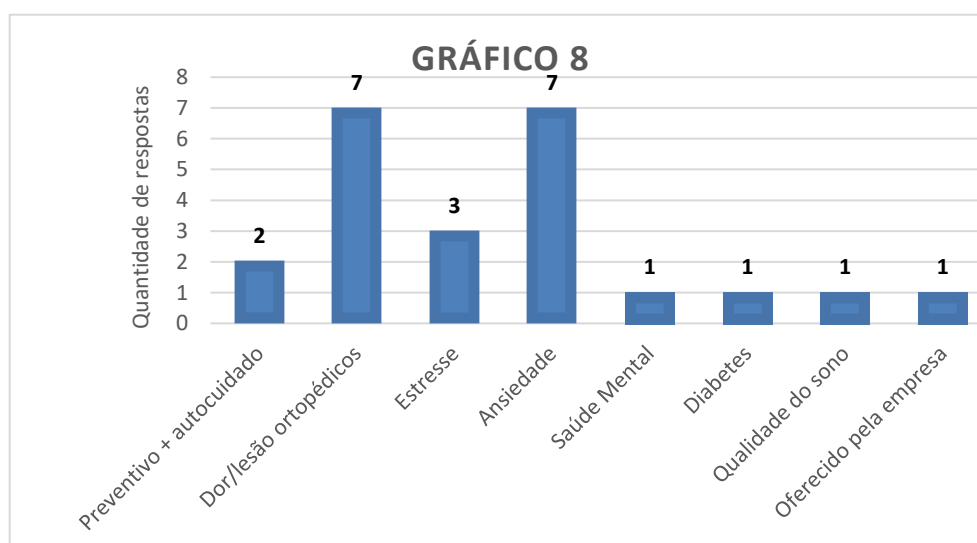
Dos 110 que não praticavam antes da pandemia, 79,09% (n87) permaneceram não praticantes durante a pandemia e 20,91% (n23) iniciaram alguma prática. Destes, 78,26% (n18) praticam 2 ou mais modalidades e 21,74% (n5) apenas 1 modalidade, sendo as mais frequentemente praticadas, meditação e yoga (gráfico 6).



A frequência da prática pelos novos adeptos das modalidades das PICs (gráfico 7) foi de 1 a 2 vezes por semana para 60,87% (14), 3 a 4 dias para 8,70% (n2), 5 a 6 dias para 8,70% (n2), 4,35% (n1) para todos os dias e 17,39% (n4) não responderam. Desses, 43,48% (n10) realizavam de forma remota pelo *Youtube*, 34,78% (n8) de forma presencial com um instrutor, 17,39% (n4) por vídeo chamada com um professor e 4,35% (n1) por algum aplicativo.



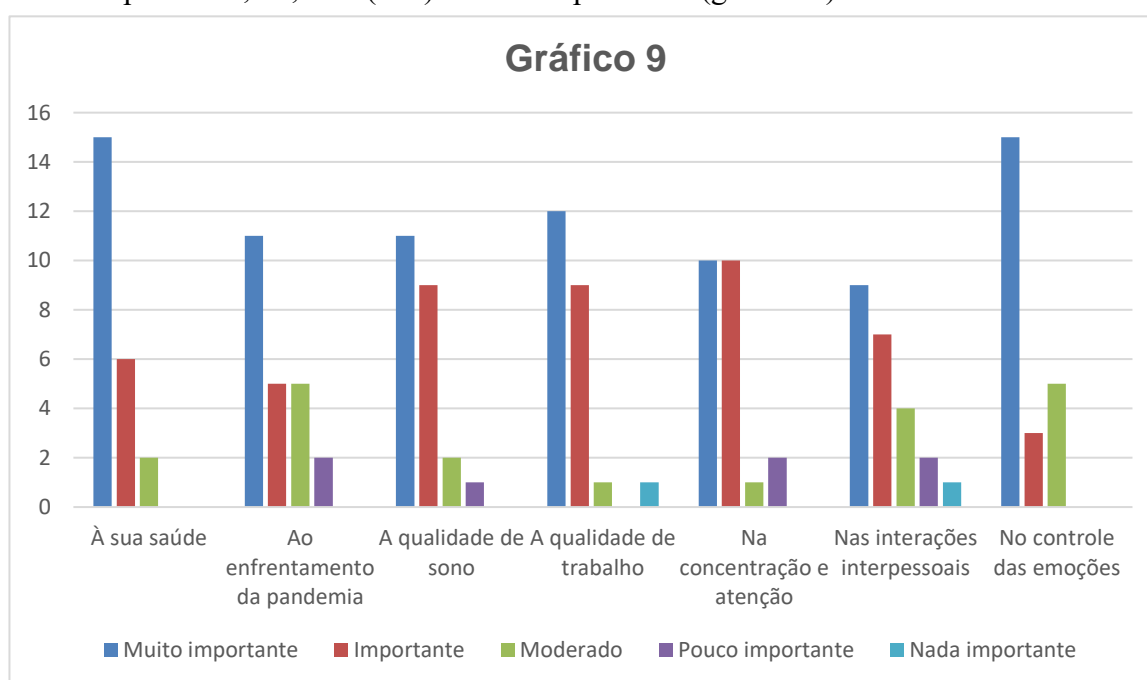
A investigação dos motivos pelos quais os participantes iniciaram as práticas durante a pandemia, demonstrou que 30,43% (n7) começaram devido a dores e/ou lesões ortopédicas, 30,43% (n7) por causa de ansiedade, 13,04% (n3) pelo estresse, 8,70% (n2) de forma preventiva para seu autocuidado, 8,70% (n2) para melhorar a saúde mental, 8,70% (n2) para ter qualidade no sono, 4,35% (n1) para auxiliar no controle da diabetes e 4,35% (n1) apenas porque foi oferecido pela empresa (gráfico 8).



Dos participantes que não iniciaram a prática das PICs (n87) durante a pandemia, os motivos relatados foram: 26,44% (n23) por falta de interesse, 18,39% (n16) não conheciam, 17,24% (n15) devido a falta de tempo na rotina, 6,90% (n6) optaram por outras formas, 6,90% (n6) por falta de oportunidade, 2,30% (n2) por falta de dinheiro e 21,84% (n19) não responderam.

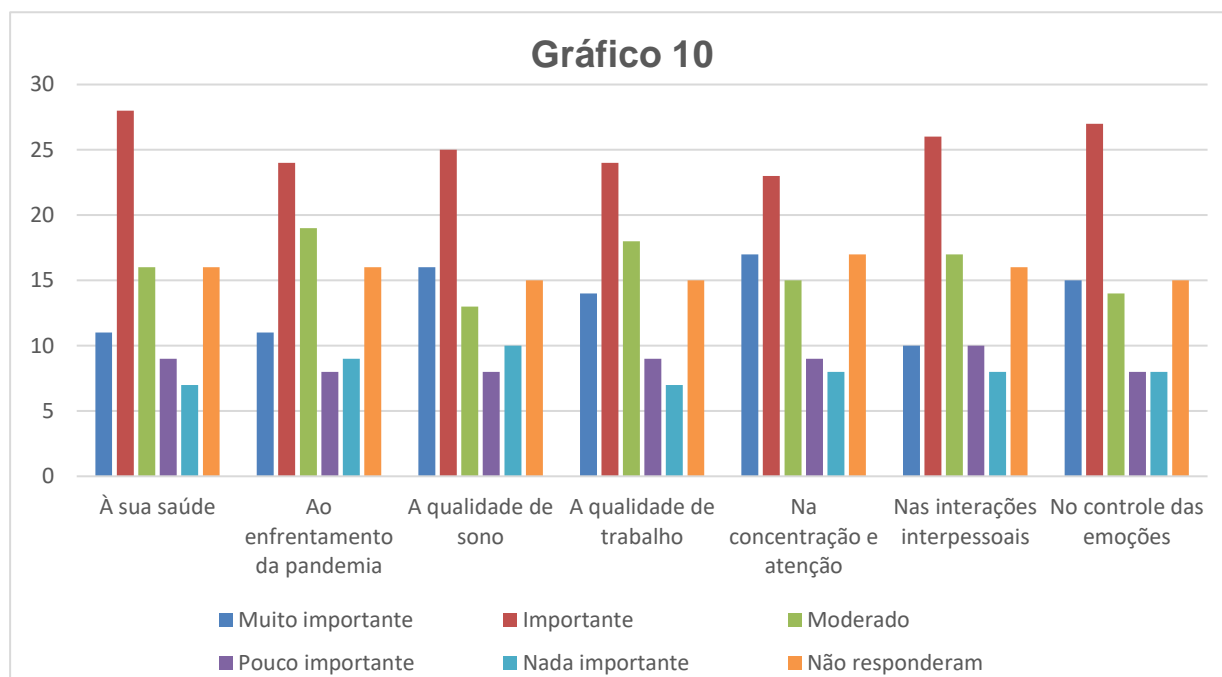
Para os participantes que iniciaram alguma modalidade, quando questionados sobre a importância das PICs em questão à saúde, ao enfrentamento da pandemia, a qualidade de sono, a qualidade de trabalho, na concentração e atenção, nas interações interpessoais e no controle das emoções, foram relatados que, em **questão à saúde**: 26,09% (n6) responderam que é “importante”, 8,70% (n2) “moderado importante”, 65,22% (n15) “muito importante”; - **ao enfrentamento da pandemia**: 21,74 (n5) responderam que é “importante”, 21,74% (n5) “moderado importante”,

47,83% (n11) “muito importante”, 8,70% (n2) “pouco importante”; - a qualidade de sono: 39,13% (n9) responderam que é “importante”, 8,70% (n2) “moderado importante”, 47,83% (n11) “muito importante”, 4,35% (n1) “pouco importante”; - a qualidade de trabalho: 39,13% (n9) responderam que é “importante”, 4,35% (n1) “moderado importante”, 44,48% (n10) “muito importante”, 8,70% (n2) “pouco importante”; - **na concentração e atenção:** 43,48% (n10) responderam que é “importante”, 4,35% (n1) “moderado importante”, 43,48% (n10) “muito importante”, 8,70% (n2) “pouco importante”; - **nas interações interpessoais:** 30,43% (n7) responderam que é “importante”, 17,39% (n4) “moderado importante”, 39,13% (n9) “muito importante”, 8,70% (n2) “pouco importante”; e **no controle das emoções:** 13,04% (n3) responderam que é “importante”, 21,74% (n5) “moderado importante”, 65,22% (n15) “muito importante” (gráfico 9)



No gráfico 10, apenas os participantes que optaram por não iniciar nenhuma prática (n87), responderam que, em **questão à saúde:** 32,18% (n28) responderam que é “importante”, 18,39% (n16) “moderado importante”, 12,64% (n11) “muito importante”, 10,34% (n9) “pouco importante”, 8,05% (n7) “nada importante” e 18,39% (n16) não responderam; - **ao enfrentamento da pandemia:** 27,59% (n24) responderam que é “importante”, 21,84% (n19) “moderado importante”, 12,64% (n11) “muito importante”, 9,20% (n8) “pouco importante”, 10,34% (n9) “nada importante” e 18,39% (n16) não responderam; - **a qualidade de sono:** 28,74% (n25) responderam que é “importante”, 14,94% (n13) “moderado importante”, 18,39% (n16) “muito importante”, 9,20% (n8) “pouco importante”, 11,49% (n10) “nada importante” e 17,24% (n15) não responderam; - **a qualidade de trabalho:** 27,59% (n24) responderam que é “importante”, 20,69% (n18) “moderado importante”, 16,09% (n14) “muito importante”, 10,34% (n9) “pouco importante”, 8,05% (n7) “nada importante” e 17,24% (n15) não responderam; - **na concentração e atenção:** 26,44% (n23) responderam que é “importante”, 17,24% (n15) “moderado importante”, 19,54% (n17) “muito importante”, 10,34% (n9) “pouco importante”,

9,20% (n8) “nada importante” e 17,24% (n15) não responderam; - **nas interações interpessoais;** 29,89% (n26) responderam que é “importante”, 19,54% (n17) “moderado importante”, 11,49% (10n) “muito importante”, 11,49% (n10) “pouco importante”, 9,20% (n8) “nada importante” e 18,39% (n16) não responderam; **e no controle das emoções:** 31,03% (n27) responderam que é “importante”, 16,09% (n14) “moderado importante”, 17,24% (n15) “muito importante”, 9,20% (n8) “pouco importante”, 9,20% (n8) “nada importante” e 17,24% (n15) não responderam.



A continuidade das práticas, seja pelos praticantes pré pandemia e novos adeptos foi questionada, assim como as atuais modalidades de trabalho dos participantes, sendo que: 38,71% (n72) atualmente trabalham de forma híbrida, 33,33% (n62) trabalham de forma presencial, 24,73% (n46) trabalham de forma remota, 2,15% (n4) não responderam, 0,53% (n1) está de licença e 0,53% (n1) não está trabalhando. Para os participantes que retornaram à forma presencial de trabalho, 64,52% (n40) não continuam realizando, 33,87% (n21) continuam praticando e 1,61% (n1) não respondeu.

3. DISCUSSÃO

Segundo Bridi, 2020, no Brasil, o número de teletrabalhadores (TR) aumentou de 4,6 milhões em 2019 para 8,2 milhões em 2020. Os trabalhadores transferiram suas atividades profissionais para a sala de estar ou para outra sala de sua casa, fazendo com que o horário de trabalho diário e o número de dias trabalhados por semana aumentassem, enquanto a porcentagem de pessoas trabalhando mais de oito horas por dia saltou de 16,11% antes da pandemia para 34,44% na pandemia.

O isolamento social e a adoção do trabalho remoto para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, repercutiu em profundas mudanças nas condições de vida e de saúde física e mental, aumentando a procura por estratégias que minimizassem os efeitos negativos do período.

O presente estudo se propôs a Investigar a prevalência do uso das PICs como recurso de enfrentamento às repercussões da pandemia do COVID-19 por trabalhadores em atividade remota.

Estudos corroboram com a justificativa para a realização do estudo, haja vista que as PICs são recursos de baixo custo, que possibilitam a realização de maneira remota e abordam a saúde física, psíquica e emocional.

O estudo de Lima KMSV, Silva KL e Tesser CD 2014, possibilitou uma análise quantitativa do uso das PICs como recurso à enfrentamento da pandemia de COVID-19 por trabalhadores em atividade remota, para entendimento sobre a informação de cada indivíduo, permitindo expressar o valor em sua rotina e o motivo de ser usado como ferramenta ou não. Trazem uma perspectiva holística e podem ser ferramentas para promover saúde, pois ressignificam o processo saúde-doença e propõem maior empoderamento do usuário (Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD 2014), e as apontam como práticas promotoras de saúde (Costa CGA, Garcia MT, Ribeiro SM, *et al*, 2015).

Ainda nesse âmbito, observa-se que o modelo de assistência complementar proposto pelas PICs, consiste em uma postura mais abrangente, que vai além dos procedimentos médicos comuns, pois ultrapassa os aspectos físicos e considera as questões sociais, culturais e emocionais, o que preceitua espaço para uma perspectiva multidisciplinar (Nagai SC, Queiroz MS, 2011).

Ultimamente essas práticas têm aumentado no mundo, impactando em diferentes aspectos, como: relação interpessoal, atenção e concentração no trabalho ou tarefas de casa, controle das emoções, qualidade de trabalho, qualidade de sono, enfrentamento da pandemia, e a própria saúde. O uso das PICS faz com que as pessoas que a utilizem criem autonomia de cuidar da sua própria saúde, contribuindo para o seu bem-estar, autocuidado e o cuidado da sociedade como um coletivo. Segundo Soares *et al* 2021, dentre os principais benefícios terapêuticos com o uso das PICS podemos citar: maior relaxamento e bem-estar; melhora da qualidade do sono, ansiedade e quadros depressivos; redução e alívio da dor; diminuição de sinais e sintomas de diversas doenças; fortalecimento do sistema imunológico; estimula o contato profissional interagente; redução do uso de medicamentos; diminuição de reações adversas à medicação e melhoria da qualidade de vida.

No período pré pandemia 40,86% dos participantes praticavam alguma modalidade de PICs, observando-se um aumento na procura, quando 20,91% (n23) dos “não praticantes”, relataram iniciar alguma prática.

Quanto as PICs realizadas pelos participantes no período pré pandemia, as mais citadas foram: meditação, acupuntura/auriculoterapia, yoga, homeopatia, aromaterapia, reiki e constelação familiar e pelos novos adeptos no período da pandemia: acupuntura/auriculoterapia, yoga, aromaterapia. A preferência por estas modalidades, pode ser explicada pelo fato de serem práticas de auto manejo ou de fácil acesso pelas redes sociais e aplicativos. Segundo Soares *et al* 2021, além de proporcionar vários benefícios terapêuticos, também possuem um baixo custo em relação a sua aplicabilidade quando comparada com outros tipos de tratamento. Podem ser oferecidas em serviços de saúde e bem-estar, presencialmente por meio de autoaplicação, através de canais específicos de cada modalidade no YouTube, ou a distância supervisionada por profissionais de modo síncrono, sendo as opções remotas as mais utilizadas durante a pandemia.

Outro ponto importante é que elas podem ser aplicadas em qualquer grupo de pessoas, independente da classe social, situação socioeconômica, idade ou profissão, observado que as PICS são caracterizadas como um modelo alternativo de cuidado à saúde e bem-estar do indivíduo, levando em consideração a história de vida de cada um.

Neste estudo, pode-se observar que os participantes atribuíram grande importância das PICs sobre variáveis como: saúde, enfrentamento da pandemia, qualidade de sono, a qualidade de trabalho, concentração e atenção, interações interpessoais e controle das emoções, tanto pelos praticantes pré pandemia, quanto para os novos adeptos na pandemia.

De acordo com um estudo realizado pela Icict/ObservaPICS/FMP, 2020, apontou que cerca de 67% da população do estudo classificou sua saúde como excelente ou boa, mas ao assinalar sobre situações específicas, 59% assumiram sentir ansiedade quase sempre ou sempre, 14,2% permaneceram com problemas de sono durante a pandemia, 15,2% pioraram esses sintomas e 26,7% passaram a ter algum grau de insônia.

Segundo a coordenadora do ObservaPiCS, 2020, Islândia Carvalho, as práticas Integrativas foram introduzidas nessa circunstância “como suporte terapêutico no conforto à ansiedade e a situações estressoras vivenciadas no isolamento social ou na lida com a pandemia”. Ficando evidente nesse estudo que uma parte da sociedade tem aderido o uso de diferentes práticas integrativas e complementares em sua rotina.

Os motivos mais frequentes pelo quais os novos adeptos procuraram as PICs foram dores e/ou lesões ortopédicas e problemas de saúde mental, como ansiedade e estresse, demonstrados em nosso gráfico 8. Um estudo de Aguiar *et al.*, 2019, destaca que as principais demandas referidas pelos usuários de PICs são: transtornos mentais graves e leves; questões familiares, laborais, sociais e

econômicas; sintomas psicossomáticos diversos; alternativa à medicalização; hipertensão, diabetes e outras doenças crônicas.

Esse tratamento tem como objetivo diminuir o estresse e tratar a ansiedade, assim como os sintomas de pânico. Essa técnica está voltada para o tratamento de pessoas que já estão com algum tipo de enfermidade e contribui na prevenção de doenças e agravos, na promoção do autocuidado, na redução de sintomas físicos e mentais (Brasil, 2018), das pessoas em diferentes ambientes. Isso se dá a partir de um plano terapêutico mais natural, que valoriza o vínculo, o acolhimento, a escuta ativa, proporcionando conforto e segurança ao indivíduo, na perspectiva do equilíbrio (Santo, 2020).

Dois estudos recentes demonstram a importância da meditação no contexto da sintomatologia depressiva. Além de reduzir os sintomas psicopatológicos, a meditação parece produzir efeitos importantes no bem-estar das pessoas porque contribui para que o praticante mude e controle a autopercepção do mundo e eventos ao seu redor, ao invés de tentar mudar o mundo e as experiências em si (Menezes, Dell'Aglio, & Bizarro, 2011). Uma revisão sistemática recente da relação entre mindfulness e saúde psicológica (Tomlinson, Yousaf, Vittersø, & Jones, 2018) indica associação positiva entre esses construtos em 13 estudos avaliados. Ademais, evidências da relação entre mindfulness e bem-estar psicológico foi demonstrada em várias amostras (Bajaj, Gupta, & Pande, 2016; Bergin & Pakenham, 2016; Christie, Atkins, & Donald, 2017; Zimmaro *et al.*, 2016).

As práticas de meditação foram apresentadas neste artigo pelo fato de, no contexto de uma pandemia, serem facilmente implementadas em ambiente residencial.e. (Zanon, Dellazzana-Zanon, & Hutz, 2014).

Muito dos motivos da busca por essa prática se deve ao fato do aumento de aspectos biopsicossociais que a pandemia trouxe. Depressão e transtornos de ansiedade estão entre as condições psiquiátricas mais comuns, com cerca de 19.1% dos adultos norte-americanos experimentando ansiedade e 10% experimentando depressão no ano passado (SAEED *et al.*, 2019).

Sabe-se que a ansiedade é comum nos transtornos de humor que altera os padrões respiratórios que evocam aumento do volume corrente, frequência respiratória e diminuição do tempo respiratório em pessoas saudáveis. Segundo estudos foi demonstrado que o yoga ajuda na melhora da função respiratória e do cálcio da artéria coronária (CAC), maior adaptação à hipóxia e melhora do humor. Sudarshan Kriya Yoga (SKY), que é conhecido por ser útil na depressão, ansiedade e estresse, também foi relatado para aumentar o acoplamento respiratório espontâneo e o controle autônomo cardíaco em pacientes com transtornos de ansiedade e estresse, o que faz diminuir o risco de doença cardiovascular nesses pacientes (MOHAMMAD *et al.*, 2018).

Neste estudo, houve um consenso em relação à importância das PICs. Até mesmo a maioria dos participantes que não iniciaram alguma prática atribuiu a devida importância da mesma na

qualidade de vida, entretanto não iniciaram por motivos de oportunidade, tempo, carga alta de trabalho e dificuldade financeira.

4. CONCLUSÃO

Diante dos dados analisados, pode-se concluir que a pandemia de COVID-19, impactou na saúde física, psíquica, social e mental dos trabalhadores, em maior proporção quando comparados ao impacto do trabalho remoto imposto pela necessidade de isolamento e distanciamento social.

As PICs foram recursos procurados por mais de 20% dos participantes que não realizavam nenhuma prática antes da pandemia e foram consideradas importantes para a saúde e para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, por questões biopsicossociais como: dores e lesões ortopédicas, ansiedade e depressão, sendo meditação e yoga as terapias mais utilizadas. Outras práticas também foram relatadas, entretanto em menor proporção. A frequência das práticas foi variável de 1 a 7 vezes por semana, podendo ser realizadas isoladas e combinadas entre elas.

Todos que iniciaram ou já tiveram contato prévio com as PICs apontaram sentir os benefícios que estes recursos transmitiram em suas rotinas diárias e na qualidade de vida, principalmente no período de pandemia.

5. REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Jordana; KANAN, Lilia Aparecida; MASIERO, Anelise Viapiana. **Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira**. Saúde em Debate, [S.L.], v. 43, n. 123, p. 1205-1218, out. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/01031104201912318>.
- BEZERRA, Danielle Rachel Coelho; PAULINO, Érica Tex; SANTO, Fátima Helena do Espírito; MAGALHÃES, Rafael da Silva; SILVA, Vanderson Garcia da. Uso das Práticas Integrativas e Complementares no período de isolamento social da COVID-19 no Brasil. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 11, p. 1329119718, 8 nov. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9718>.
- Brasil. Lei 13.979/20, de 12 de Abril de 2020. **Ministério da Saúde regulamenta medidas de isolamento e quarentena**. Ministério da Saúde. 12 Abr 2020.
- Brasil. Portaria GM/MS nº 971, de 3 de Maio de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Ministério da Saúde. 3 Mai 2003.
- Brasil. Portaria nº 702, de 21 de Março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. 21 Mar 2018.
- Brasil. Portaria nº 879, de 27 de Março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Ministério da Saúde. 27 Mar 2017.
- BRIDI, MA; BOHLER, F., ZANONI, AP (2020). **Relatório de pesquisa: Trabalho remoto/home office no contexto da pandemia de Covid-19 [em português]**. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, Grupo de Estudios Trabajo y Sociedad; Red de Estudio y Monitoreo Interdisciplinario de la Reforma Laboral, 2020. Disponível em: https://www.eco.unicamp.br/remir/images/Artigos_2020/RELATRIO_DE_DIVULGAO_DA_PESQUISA_SOBRE_O_TRABALHO_REMOTO.pdf
- BRIDI, Maria Aparecida; VAZQUEZ, Bárbara Vallejos. **Trabalho remoto no Brasil durante a pandemia COVID-19: realidades, experiências e desafios**.
- CANUTO, Pollyanna Jorge; LIMA, Luana de Souza; BARBOSA, Hevillyn Cecilia Ventura; BEZERRA, Kalyne Araújo. REPERCUSSÕES DO ISOLAMENTO SOCIAL DIANTE DA PANDEMIA COVID-19: abordando os impactos na população. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, [S.L.], p. 122-131, 18 jun. 2020. EDUFU - Editora da Universidade Federal de Uberlândia. <http://dx.doi.org/10.14393/hygeia0054398>.

- CHUMPITAZ, Narotham S.G.; CAMPOS, Emille M.N.; SANTOS, Jhon A.A.; MOTA, Giovanni S.; SILVA, Francisco C.C.; PULS, Karine K. **A contribuição do potencial terapêutico da ioga em tempos de COVID-19.** v. 12 (2020): Pandemia coronavírus, política e Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1016>
- CORTEZ, Elaine Antunes; SANTOS, Natânia Candeira dos; RIBEIRO, Flávia Renata Medeiros; CYPRIANO, Fabiane Cristine; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. Meditação on-line: uma estratégia educativa para promoção da saúde mental no contexto da pandemia por covid-19. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 0511217241, 16 jan. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.17241>.
- COSTA CGA, GARCIA MT, RIBEIRO SM, et al. **Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde.** Ciênc.Saúde Colet. [internet]. 2015 [acesso em 19 mar 19]; 20(10):3099-3110.;
- LIMA KMSV, SILVA KL, TESSER CD. **Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde.** Interface Botucatu [internet]. 2014 [acesso em 2017 out 21]; 18(49):261-272. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200261&lng=en&nrm=iso;
- MENEZES, Carolina Baptista; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; BIZARRO, Lisiane. Meditação, bem-estar e a ciência psicológica: revisão de estudos empíricos. **Interação em Psicologia**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 239-248, 5 jun. 2012. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v15i2.20249>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/20249/18316>. Acesso em: 19 out. 2022.
- MOHAMMAD A, THAKUR P, KUMAR R, KAUR S, SAINI RV, SAINI AK. **Biological markers for the effects of yoga as a complementary and alternative medicine.** J Complement Integr Med. 2019 Feb 7;16(1). Doi: 10.1515/jcim-2018-0094. PMID: 30735481;
- NAGAI SC, QUEIROZ MS. **Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa.** Ciênc. Saúde Colet. [internet].2011 [acesso em 2018 maio 16]; 16(3):1793-1800;
- NELSON, Isabel C.A.S.R.; BEZERRA, Keliany, P.; COSTA, Kalidia F. L.; OLIVEIRA, Lucidio C.; VIEIRA, Alcivan N.; FERNANDES, Amélia C.L.; QUEIROZ, Johny C.; LIMA, Magda F.A.P. **Tecnologias de informação e comunicação na atenção à saúde mental de profissionais da saúde no contexto da pandemia da COVID-19.** Research, Society and Development, v. 9, n. 10, e1249108192, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg/>
Observa PICS - Evidências. **Práticas integrativas presentes na rotina de norte a sul do país.** n7, Jan-Abr 2021, ISSN 2675-1674. p 3-5.

Saeed SA, Cunningham K, Bloch RM. **Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation**. Am Fam Physician. 2019 May 15;99(10):620-627. PMID: 31083878.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31083878>;

SANTOS CBR, GOMES ET, BEZERRA SMMS, PÜSCHEL VAA. **Reiki protocol for preoperative anxiety, depression, and well-being: a non-randomized controlled trial**. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03630. Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/MbF7HtZXW3yPDn6JQrSbn7t/?format=pdf&lang=pt>;

Soares MCR, Gironcoli YM. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Instituto Federal - Espírito Santo: CASS**; 2021. Acesso em 15 de Junho de 2021. Disponível em:

https://prodi.ifes.edu.br/images/stories/Pr%C3%A1ticas_Integrativas_e_Complementares_em_Sa%C3%BAde_PICS.pdf

TOMLINSON, Eve R.; YOUSAF, Omar; VITTERSØ, Axel D.; JONES, Lauraine. Dispositional Mindfulness and Psychological Health: a systematic review. **Mindfulness**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 23-43, 1 jul. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-017-0762-6>.

ZANON, Cristian; DELLAZZANA-ZANON, Letícia Lovato; WECHSLER, Solange Muglia; FABRETTI, Rodrigo Rodrigues; ROCHA, Karina Nalevaiko da. COVID-19: implicações e aplicações da psicologia positiva em tempos de pandemia. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S.L.], v. 37, p. 200072-200072, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200072>.



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO
CAMILO - UNISC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES COMO RECURSO DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19 POR INDIVÍDUOS EM TRABALHO REMOTO

Pesquisador: Karina Durce

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57364222.5.0000.0062

Instituição Proponente: Centro Universitário São Camilo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.420.822

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada de forma remota, com indivíduos maiores de 18 anos que estiveram em trabalho remoto durante a pandemia, no mínimo 3 meses. A pesquisa envolverá 3 etapas, porém ficou pendente a apresentação do questionário a ser aplicado, bem como atualização do cronograma.

Objetivo da Pesquisa:

Nesta reapresentação não houve alteração

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Nesta reapresentação não houve alteração

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Embora os autores tenham apresentado o link do Formulário eletrônico na primeira apresentação, não anexaram o questionário na plataforma e tampouco constava do projeto, dificultando a análise das questões. Porém, foi anexado nesta reapresentação e não há nada que desabone sob o ponto de vista ético. O cronograma também foi atualizado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As autoras apresentaram todos os Termos necessários para análise deste Projeto

Endereço: Rua Raul Pompéia,144

Bairro: Pompéia

UF: SP

Município: SAO PAULO

CEP: 05.025-010

Telefone: (11)3465-2654

E-mail: coep@saocamilo-sp.br



Continuação do Parecer: 5.420.822

Recomendações:

Vide Campo “Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações”

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. Solicita-se que seja anexado o questionário que será aplicado. Embora os autores tenham apresentado o link do Formulário eletrônico, não anexaram o questionário na plataforma e tampouco consta do projeto, dificultando a análise das questões. Para se ter conhecimento, é necessário entrar no link e responder as perguntas. Desta forma, caso os autores assim entenderem ser suficiente, deverão indicar como estas respostas serão descartadas.

Resposta: Foi anexado ao projeto o questionário a ser aplicado (ANEXO C), bem como inserido arquivo na Plataforma Brasil.

Análise: Pendência Atendida

2. Informar o cronograma e se projeto já está em execução. De acordo com a Norma Operacional CNS No 001 de 2013, item 3.4.1.9., “Todos os protocolos de pesquisa devem conter, obrigatoriamente: (...) Cronograma: informando a duração total e as diferentes etapas da pesquisa, em numero de meses, com compromisso explícito do pesquisador de que a pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação pelo Sistema CEP-Conep”.

Resposta: Foi feito o cronograma de pesquisa, incluindo informações como: a duração das diferentes etapas da pesquisa, em número de meses, com compromisso explícito do pesquisador de que a pesquisa somente será iniciada a partir da aprovação pelo Sistema CEP-Conep, no cronograma e no item “aspectos éticos”

Análise: Pendência Atendida

3. Na página 2 da Plataforma Brasil, item Desenho, deixar somente o delineamento do estudo e não toda descrição da Metodologia

Resposta: Na página 2 da Plataforma Brasil, item Desenho, foi deixado somente o delineamento do estudo.

Análise: Pendência Atendida

Considerações Finais a critério do CEP:

Em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12, Para o desenvolvimento do estudo cabe ao pesquisador:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar o relatório final;

Endereço: Rua Raul Pompéia,144

Bairro: Pompéia

UF: SP

Município: SAO PAULO

CEP: 05.025-010

Telefone: (11)3465-2654

E-mail: coep@saocamilo-sp.br



Continuação do Parecer: 5.420.822

- c) apresentar dados solicitados pelo CEP a qualquer momento;
- d) manter em arquivo, sob sua guarda, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, os seus dados, em arquivo físico ou digital;
- e) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;
- f) justificar perante ao CEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados, quando pertinente.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1868304.pdf	03/05/2022 19:59:29		Aceito
Outros	Carta.pdf	03/05/2022 19:59:12	Karina Durce	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_2versao.pdf	03/05/2022 19:56:29	Karina Durce	Aceito
Cronograma	Cronograma_2versao.pdf	03/05/2022 19:56:14	Karina Durce	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PIC.pdf	29/03/2022 20:22:58	Karina Durce	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PIC.pdf	29/03/2022 20:22:42	Karina Durce	Aceito
Folha de Rosto	FR_PIC.pdf	29/03/2022 20:20:54	Karina Durce	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Raul Pompéia,144

Bairro: Pompéia

UF: SP

Município: SAO PAULO

CEP: 05.025-010

Telefone: (11)3465-2654

E-mail: coep@saocamilo-sp.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO
CAMILO - UNISC



Continuação do Parecer: 5.420.822

SAO PAULO, 20 de Maio de 2022

Assinado por:
Gláucia Rosana Guerra Benute
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Raul Pompéia,144

Bairro: Pompéia

UF: SP

Município: SAO PAULO

CEP: 05.025-010

Telefone: (11)3465-2654

E-mail: coep@saocamilo-sp.br