

Estado da publicação: O preprint foi submetido para publicação em um periódico

Práticas realizadas em saúde mental direcionadas ao cuidado a ansiedade em um Centro de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde do território

Ana Maria Silveira dos Santos Galarça, Luciane Prado Kantorski, Thiago Zurchimitten Galarça

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11488>

Submetido em: 2025-03-13

Postado em: 2025-03-17 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Práticas realizadas em saúde mental direcionadas ao cuidado a ansiedade em um Centro de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde do território

Ana Maria Silveira dos Santos Galarça

<https://orcid.org/0000-0002-6726-8189>

Universidade Federal de Pelotas

Luciane Prado Kantorski

<http://orcid.org/0000-0001-9726-3162>

Universidade Federal de Pelotas

Thiago Zurchimitten Galarça

<http://orcid.org/0000-0001-8715-1001>

Universidade Federal de Pelotas

Resumo

Objetivo: investigar o cuidado para pessoas com ansiedade ofertados por profissionais da Atenção Psicossocial e básica de saúde Método: estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Os participantes foram profissionais de uma equipe de CAPS, atuando como técnicos de referência dos usuários e enfermeiros da ABS. Realizaram-se entrevistas em profundidade e anotações em campo, com análise temática conforme Minayo. Resultados: cinco temas foram identificados: Acolhimento e escuta ativa nas UBSs para cuidado dos usuários com ansiedade; Encaminhamentos nas UBS para cuidado dos usuários com ansiedade; Atividade física, meditação, técnicas de respiração com yoga e reiki para o cuidado de ansiedade nas UBS; Atividade física (dança), meditação, técnicas de respiração, musicoterapia e passeios para o cuidado dos usuários com ansiedade no CAPS; Acolhimento escuta atividades de oficinas e grupos terapêuticos no CAPS. Conclusão: Evidenciaram-se diferentes práticas em saúde mental

para o cuidado da ansiedade em um CAPS e UBSs de referência. Implicações: As práticas integrativas e complementares, como estratégia de cuidado à ansiedade, contribuem na redução dos sintomas, proporcionando atendimento individualizado e assistência mais humanizada.

Palavras chave: Saúde Mental; Ansiedade; Centro de Atenção Psicossocial, Práticas de Cuidado

Atención a personas con ansiedad ofrecida por profesionales de Atención Psicosocial y básica de salud

Resumen

Objetivo: Atención a personas con ansiedad ofrecida por profesionales de Atención Psicosocial y básica de salud. Método: Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio. Los participantes fueron profesionales de un equipo de CAPS, actuando como técnicos de referencia de los usuarios, y enfermeros de la UBS. Se realizaron entrevistas en profundidad y anotaciones de campo, con análisis temático según Minayo. Resultados: Se identificaron cinco temas: Acogida y escucha activa en las UBS para el cuidado de los usuarios con ansiedad; Derivaciones en UBS para el cuidado de los usuarios con ansiedad; Actividad física, meditación, técnicas de respiración con yoga y reiki para el cuidado de la ansiedad en UBS; Actividad física (danza), meditación, técnicas de respiración, musicoterapia y paseos para el cuidado de los usuarios con ansiedad en CAPS; Acogida, escucha, actividades de talleres y grupos terapéuticos en CAPS. Conclusión: Se evidenciaron diferentes prácticas de salud mental para el cuidado de la ansiedad en un CAPS y UBSs de referencia. Implicaciones: Las prácticas integrativas y complementarias, como estrategia de cuidado de

la ansiedad, contribuyen a la reducción de los síntomas, proporcionando atención individualizada y asistencia más humanizada.

Palabras clave: Salud Mental; Ansiedad; Centro de Atención Psicosocial; Prácticas de Cuidado

Care for people with anxiety offered by Psychosocial Care and basic health professionals

Abstract

Objective: To investigate the Care for people with anxiety offered by Psychosocial Care and basic health professionals. **Method:** A qualitative, descriptive, and exploratory study. The participants were professionals from a CAPS team, acting as reference technicians for users, and nurses from the UBS. In-depth interviews and field notes were conducted, with the main analysis following in Minayo. **Results:** Five themes were reidentified: Reception and active listening in UBS for the care of users with anxiety; Referrals in UBS for the care of users with anxiety; Physical activity, meditation, breathing techniques with yoga and reiki for anxiety care in UBS; Physical activity (dance), meditation, breathing techniques, music therapy, and walks for the care of users with anxiety in CAPS; Reception, listening, workshop activities, and therapeutic groups in CAPS. **Conclusion:** Different mental health practices for anxiety care were evidenced in a CAPS and reference UBSs. **Implications:** Integrative and complementary

practices, as an anxiety care strategy, contribute to other education of symptoms, providing individualized care and more humanized assistance.

Keywords: Mental Health; Anxiety; Community Mental Health Centers; Healthcare Practices

Introdução

Os transtornos de ansiedade surgiram com uma variação global significativa entre os transtornos psiquiátricos em todo o mundo. Isso é destacado por uma taxa de prevalência estimada ao longo da vida população geral de 28,8% sugerindo que uma parcela substancial de indivíduos experimenta sintomas de ansiedade em algum momento de suas vidas¹. O Brasil lidera a lista com a maior taxa de transtornos de ansiedade, cerca de 18,6 milhões de pessoas e afeta 9,3% de sua população, o que ressalta as disparidades regionais em questões de saúde mental².

O relatório da Organização Mundial da Saúde quantifica ainda mais esse fator ao estimar que 264 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de transtornos de ansiedade, o que equivale a uma média de 7,3% da população global³.

Os transtornos da ansiedade têm sintomas muito mais intensos do que aquela ansiedade normal do dia a dia e pode ser avaliado como uma sensação subjetiva e angustiante ocasionada por uma preocupação de difícil controle com diferentes

sintomas que trazem prejuízos no funcionamento do indivíduo⁴. Esses desafios embarçam a capacidade de participar em atividades sociais, manter o emprego ou realizar tarefas diárias. Os sintomas comuns incluem preocupação persistente, irritabilidade, dificuldade de concentração e específicas, como aumento da frequência cardíaca e insônia⁵⁻⁶.

Compreender os vários transtornos de ansiedade é essencial em um ambiente de saúde visto que, abrangem uma série de condições, incluindo transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de pânico, transtorno de ansiedade social e fobias específicas⁷. Cada tipo apresenta desafios únicos tanto para o usuário quanto para a equipe de atendimento, pois necessitam de abordagens e tratamento distintos de acordo com a necessidade do indivíduo. Reconhecer essas distinções permite que os profissionais prestem instruções adequadas a fim de obter a eficácia dos cuidados ofertados⁸⁻⁹.

Sabe-se que, as portas de entrada para o cuidado em saúde mental são prioritariamente os serviços da atenção básica (UBS), e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Nesse sentido, os profissionais da ABS bem como, as equipes de atenção psicossocial necessitam atentar não somente ao cuidado, mas também, o seu impacto na qualidade de vida geral do usuário^{9,14}. A literatura descreve que¹⁰⁻¹¹, ao compreender todo o escopo de como a ansiedade afeta os indivíduos, as considerações de cuidados podem compreender planos de tratamento abrangentes que abordem os aspectos emocionais e funcionais do transtorno.

A importância do diagnóstico e intervenção precoce no tratamento dos transtornos de ansiedade comporta a elaboração de estratégias que podem melhorar expressivamente os resultados para indivíduos que sofrem com esse transtorno¹². Uma intervenção preventiva, muitas vezes, leva a um melhor manejo dos sintomas, à diminuição do risco de comorbidades e a uma maior capacidade de lidar com os

estressores diários. Além disso, investir no tratamento precoce não só beneficia o indivíduo, mas também contribui para a eficiência dos sistemas de cuidados de saúde mental, melhoria da produtividade e da redução dos custos de saúde¹³.

Portanto, uma abordagem holística considera as dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais da vida de um indivíduo, garante que todos os aspectos do bem-estar sejam incluídos¹⁴. Ao incorporar várias modalidades terapêuticas, os serviços de saúde podem fornecer uma experiência de tratamento completa com abordagem direcionada aos sintomas de ansiedade e na promoção a saúde mental geral e a resiliência. A integração de vários elementos de cuidados promove um ambiente de apoio que capacita os usuários a prosperarem em sua jornada de recuperação¹⁵.

Baseado no contexto abordado, esse estudo busca investigar o cuidado para pessoas com ansiedade ofertados por profissionais da Atenção Psicossocial e básica de saúde.

Trata-se de estudo de abordagem metodológica qualitativa, do tipo descritivo e exploratório¹⁶.

Para a sua realização foram considerados os critérios consolidados no checklist *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)*¹⁷.

O presente estudo foi realizado no CAPS Porto e nas UBSs de Pelotas inseridas como rede de cuidados do território de um município, no Sul do Rio Grande do Sul sendo em sua totalidade localizadas na rede urbana. Os participantes do presente estudo foram escolhidos por conveniência, atentando-se aos critérios previamente estabelecidos constituindo-se de profissionais integrantes da equipe, do CAPS Porto, que atuam como técnicos de referência dos usuários e enfermeiros da ABS no território.

Duas pesquisadoras participaram deste estudo, ambas com experiência em estudos qualitativos. Uma é PhD em ciências da saúde, e não estavam envolvidos em atividades clínicas e não tinham relação anterior com os participantes.

Foram escolhidos os técnicos de referência por serem aqueles mais próximos ao usuário. Os profissionais técnicos responsáveis participantes do estudo foram; o enfermeiro, técnico de enfermagem, artesão, psicólogo, arte educador e o assistente social. Na ABS o profissional escolhido a participar deste estudo foi o enfermeiro, pois, possui um papel fundamental no território, acolhendo demandas da comunidade, identificando problemas de saúde e fatores de risco da população, monitorando as evoluções clínicas dos usuários, promovendo o matriciamento.

Os critérios de inclusão no estudo foram profissionais que atuam no CAPS Porto como técnicos de referência dos usuários e enfermeiros que fazem parte das UBSs de referência do CAPS Porto. E os de exclusão, estar de licença saúde ou férias no período da coleta dos dados bem como profissionais com contratos temporários.

Os dados foram coletados no período de abril e maio de 2024. Para acesso aos profissionais participantes, houve contato prévio presencialmente. Do total de 24 profissionais convidados, seis recusaram-se a participar do estudo, três justificaram a falta de tempo como impedimento para responderem à pesquisa, dois aceitaram participar no primeiro contato, porém, quando a pesquisadora compareceu em dia e horário acordado, eles recusaram.

As entrevistas foram realizadas conforme horário escolhido pelos profissionais, com a utilização do gravador do aparelho de celular. Um roteiro semiestruturado com perguntas sobre quais as práticas de cuidado a ansiedade num centro de atenção psicossocial e unidades básicas de saúde foi elaborado pelos autores, com base em literatura nacional e internacional sobre o tema.

As questões da entrevista versaram a cerca de: Conceito, sobre as práticas de cuidado a ansiedade realizadas na unidade, adesão ou abando das práticas ofertadas.

Todas as falas foram transcritas literalmente na íntegra, assim como as notas de campo da pesquisadora e posteriormente organizadas em arquivos de texto no Microsoft Word®. Os dados colhidos foram interpretados por meio da proposta operativa de análise temática¹⁶, que envolve pré-análise, exame de material e análise de resultados.

Em todas as suas fases, este estudo cumpriu os termos da Resolução¹⁸ n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos no Brasil. Também se seguiu as normas do Ofício Circular¹⁹ N° 2/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa vinculada à Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, o qual traz orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sob o parecer n° 6.759.896 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética n°. 77225424.1.0000.5316.

Resultados

Os participantes do estudo foram 19 profissionais destes, 13 eram enfermeiros, dois psicólogos, um técnico de enfermagem, um artesão, um arte educador e um assistente social. Quanto ao gênero, 18 são mulheres com idade entre 40 e 60 anos, brancas, em sua maioria, casadas, que declaram escolha pela religião católica.

Além disso, seis dos profissionais possuem mais de uma especialidade, três são mestres e dois são doutores. Também, quatro dos profissionais relataram possuir três anos de atuação no serviço, dois declararam possuir mais de vinte anos de vínculo com local de atuação.

Acolhimento e escuta ativa nas UBSs para o cuidado dos usuários com ansiedade

O acolhimento humanizado com escuta ativa empática, podem aumentar significativamente a precisão do diagnóstico e levar a melhores resultados no cuidado prestado aos usuários. Quando os profissionais de saúde se envolvem em escuta qualificada, favorecem o entendimento das complexidades da condição do indivíduo incluindo sofrimento psicológico e experiências únicas²³. A compreensão abrangente permite uma identificação mais precisa dos sintomas e potenciais fatores de risco, o que é decisivo para o desenvolvimento de um plano de tratamento preciso. Além disso, a escuta ativa contribui com informações que podem não ser imediatamente aparentes por intermédio de procedimentos diagnósticos padrão, isso reduz a probabilidade de diagnósticos incorretos²³⁻²⁴.

A gente recebe mais essas pessoas no acolhimento mesmo e depois em consultas agendadas no mais médicos, mas grupos, a gente não tem. P2

No momento, acolhimento, escuta. Eu acho que mais as escutas que a gente faz (...) A gente tem conseguido trabalhar bastante essa questão, menos medicação e mais escuta. P5

Práticas internas, mais é o acolhimento mesmo, pra gente escutar, ver o que ele precisa. P9

Principalmente é o acolhimento, que é o atender todas as pessoas. E se é uma ansiedade com grau mais avançado, vai ter o atendimento médico, ou uma medicação imediata. P11

Observa-se que, apesar dos benefícios evidentes, os profissionais de saúde enfrentam desafios para manter habilidades de escuta eficazes durante as interações com o usuário. Um desafio comum é a alta carga de trabalho e as restrições de tempo que podem limitar a capacidade dos profissionais de se envolverem em sessões de escuta completas. Além disso, a pressão para atingir as metas e eficiências do programa pode, às vezes, ofuscar a necessidade de interações empáticas e abrangentes²⁵.

Outros desafios incluem lidar com uma população diversificada, cada um com estilos de comunicação e origens culturais únicos, o que requer uma abordagem flexível e adaptável para ouvir²⁶. Além disso, manter o foco e evitar distrações em um ambiente de saúde movimentado pode ser particularmente difícil, tornando necessário que os profissionais desenvolvam continuamente suas habilidades de escuta²³. Enfrentar esses desafios envolve promover um ambiente de trabalho de apoio que priorize o atendimento centrado no usuário e incentive o desenvolvimento profissional contínuo em habilidades de escuta e comunicação. Ao fazer isso, os sistemas de saúde podem garantir que os profissionais estejam bem equipados para atender às demandas de atendimento eficaz no cuidado ofertado²³⁻²⁴.

Encaminhamentos realizados nas UBS para o cuidado dos usuários com ansiedade

No âmbito da ABS, os critérios e o processo de tomada de decisão dos encaminhamentos são essenciais para garantir uma prestação eficaz de cuidados de saúde. Para isso, a interação e a comunicação entre os prestadores de cuidados primários e secundários são componentes essenciais do processo de encaminhamento, pois facilitam transições perfeitas e garantem a continuidade do atendimento²⁷.

Os casos que não precisam de medicação eu encaminho para o tele saúde mental, já os casos que precisam de medicação eu encaminho para o ambulatório de saúde mental. P1

A gente recebe mais essas pessoas no acolhimento mesmo e depois em consultas agendadas no mais médicos, e encaminhamos aos serviços da rede sempre que necessário. P2

... sabendo o que ele precisa, a gente faz os encaminhamentos, que aí, no caso de ansiedade, aí vê se é leve, se não é. vai pros ambulatórios de saúde mental, vai pro CAPS, tem oportunidade também de tratar pelo tele atendimento agora, né? Realizado entre os profissionais da secretaria, mas geralmente são poucas sessões, quando é uma coisa mais leve, uma coisa que dá pra ser resolvida em algumas sessões. P9

A gente tem o atendimento da psicologia, retornando hoje até. (...) aí, a gente conversa com ele quando a gente vê uma extrema necessidade. Ou, se

não, a gente encaminha para o centro de referência ou ambulatório ou para o centro psicossocial mais próximo. P10

Segundo a fala dos profissionais, os encaminhamentos são realizados aos serviços da rede de saúde do município. O tele saúde, um serviço online implantado no município em 2022, é prestado por psicólogos e psiquiatras através da plataforma Google Meet e destina-se a indivíduos com mais de 18 anos que apresentam sintomas psicológicos leves. A psicoterapia breve é administrada para tratar a queixa principal, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida em curto prazo. Já ambulatório de saúde mental presta atendimento psicoterápico individual ou em grupo, a todas as faixas etárias, desempenhando uma função complementar à atenção básica e aos CAPS.

O compartilhamento oportuno de informações e atualizações regulares sobre o progresso de cuidado proporciona a definição dos fluxos de encaminhamento bem como, aperfeiçoa intervenções oportunas e consultas especializadas apropriadas. Nesse sentido, o monitoramento e o acompanhamento de usuários são essenciais para garantir a continuidade do cuidado e aprimorar os resultados de saúde²⁷⁻²⁸.

Orientações quanto a atividade física, meditação, técnicas de respiração com yoga e *reiki* para o cuidado a ansiedade nas UBS

É importante ressaltar, na fala dos participantes da pesquisa, quanto as orientações referentes a realização de atividade física, meditação, técnicas de respiração com *yoga* e *reiki*. Essas abordagens incentivam os indivíduos a cultivar uma consciência do momento presente, o que pode reduzir significativamente os sentimentos de ansiedade. Técnicas como meditação, exercícios de respiração profunda auxiliam a regular as emoções e melhorar a clareza mental²⁵. Além disso, integrar terapias de movimento aos planos de tratamento dos usuários favorecem a oferta de uma abordagem holística para controlar a ansiedade, melhoria do humor e regulação emocional, melhora no condicionamento físico e sua qualidade de vida geral²⁹.

A gente costuma fazer o acolhimento, costumo conversar com a pessoa ouvir o usuário, deixo a pessoa falar...também faço muito com eles a técnica da respiração. P1

Uma coisa que eu também falo muito, é que eu faço atividade física, né, eu falo pra eles, ajuda, não precisa pagar, às vezes pode fazer uma coisa que tu gosta, ajudar de bicicleta, tem coisas de graça, eu oriento eles nessas práticas, e que fazem um benefício da cabeça, mental e do corpo, e tomar sol, eu digo, toma sol, senta no sol um pouquinho, então senta um pouquinho na rua, dá uma voltinha, não fica só em casa, conversa com o vizinho, porque são muito sozinhos. P6

A orientação, a roda de conversa que é ofertada orientamos sobre meditação (...) yoga, REIKI (...) eu acho que é bem importante e ajuda elas bastante, a gente vê resultados positivos, quando eles focam em prática como a meditação guiada que ajuda bastante, sincronizar a respiração tem esses pontos positivos. P8.

Desenvolver rotinas personalizadas que combinem *yoga*, *Reiki* e meditação colabora para o gerenciamento abrangente da ansiedade²⁹⁻⁴³. Adaptar essas práticas para atender às necessidades individuais garante que cada pessoa receba o cuidado mais eficaz possível. Praticar *yoga* estimula a liberação da tensão muscular, promovendo relaxamento e uma sensação de calma³⁰. Além disso, a integração de *Pranayama*, ou técnicas de respiração controlada, aumenta a eficácia do *yoga* na redução da ansiedade²⁸⁻²⁹.

Os exercícios respiratórios ajudam os indivíduos a se tornarem mais consciente de sua capacidade respiratória promove melhores hábitos respiratórios e reduz os sintomas físicos de ansiedade³⁰. Além disso, o movimento suave e fluido associados às posturas de *yoga* restabelece a circulação sanguínea, contribuindo ainda mais para uma diminuição nos níveis de ansiedade³⁰.

Assim, observou-se que o acolhimento e a escuta ativa foram os principais cuidados prestados pelas UBSs participantes do estudo, enquanto a atividade física, a meditação, técnicas de respiração com *yoga* e *reiki*, não foram consideradas práticas

ofertadas nas unidades, mas sim, como orientação na qual é apresentado aos usuários seus benefícios no tratamento da ansiedade.

Práticas de cuidado dos usuários com ansiedade ofertadas no CAPS

Em ambientes de atenção psicossocial a abordagem holística do cuidado ansiedade, têm um papel importante na assistência e bem-estar dos usuários que procuram atendimento nesses serviços¹¹⁻¹⁴. Uma abordagem holística considera as dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais da vida de um indivíduo. Este método incentiva a equipe multidisciplinar na criação de planos terapêuticos abrangentes que atendam às necessidades exclusivas de cada sujeito^{14,25}.

Ao incorporar várias modalidades terapêuticas, incluindo acolhimento, escuta qualificada, gestão de medicamentos, oficinas, e recursos comunitários, o CAPS pode fornecer uma experiência, de tratamento completa. Essas práticas de cuidado não visam apenas os sintomas de ansiedade, mas também promove a saúde mental geral²⁸. Nesse sentido, os profissionais do CAPS referiram que entre as práticas frequentemente ofertadas na unidade estão; o acolhimento, a escuta, atividades de oficinas e grupos terapêuticos.

Acolhimento, escuta, atividades de oficinas e grupos terapêuticos no cuidado dos usuários com ansiedade no CAPS

O cuidado prestado no CAPS busca utilizar uma abordagem multifacetada para melhorar o gerenciamento das demandas apresentadas por cada usuário. Nesse sentido, os serviços procuram integrar acolhimento, escuta ativa, atividades de oficina e grupos terapêuticos a fim de criar um ambiente de cuidado abrangente qualificando assim, o atendimento fornecido^{14,32}.

A escuta ativa desempenha um papel fundamental nesse processo, pois os profissionais de saúde mental abordam atentamente as necessidades e preocupações

específicas do indivíduo²⁸, além disso, grupos terapêuticos e atividades de oficina são importantes na promoção de um senso de comunidade e compreensão compartilhada entre os usuários, permitindo que eles troquem percepções e estratégias para gerenciar a ansiedade em cenários da vida real³².

A gente faz as oficinas, temos várias oficinas, oficinas de artesanato, as oficinas e os grupos sempre direcionados bem às características, às potencialidades daquele sujeito, às dificuldades daquele sujeito. Então, nós temos várias atividades, oficinas de artesanato, de música. Eu tenho duas oficinas, um grupo de psicoeducação, um outro mais voltado à verbalização dos sentimentos P12

...tenho usado técnicas cognitivas de mapeamento da rotina, de análise do próprio comportamento, autoanálise, análise da história de vida, encontrar os gatilhos... P14

Então, temos grupos de jovens, grupo de mulheres, grupo de idosos, muita oficina terapêutica, de música, grupo de hortas. P19

O acolhimento, como porta de entrada e as oficinas na sequência... A gente sempre prioriza os grupos, as atividades de oficinas, enfim, grupos terapêuticos que também têm um resultado bastante efetivo. P16

O acolhimento e a escuta ativa são componentes fundamentais da comunicação eficaz em ambientes de saúde mental pois promovem relacionamentos de confiança com os usuários e melhores resultados terapêuticos.²⁰⁻²⁴

As discussões em grupo servem para os indivíduos articularem suas emoções, permitindo que processem suas experiências em um ambiente de apoio. À medida que os indivíduos compartilham suas histórias e ouvem os outros, eles desenvolvem uma profunda consciência de suas lutas. A força coletiva da dinâmica de grupo fornece aos participantes incentivo e motivação para enfrentar seus desafios, promove uma sensação de empoderamento que pode levar ao crescimento pessoal transformador.

Além do suporte emocional, as oficinas terapêuticas são fundamentais para promover o desenvolvimento de habilidades entre os participantes pois, são projetados para equipar indivíduos com estratégias práticas de enfrentamento que podem ser

empregadas para gerenciar o estresse e a ansiedade de forma eficaz. As oficinas criativas como arte e música são frequentemente integradas nesses casos.

Ao revisar e avaliar periodicamente o plano terapêutico singular, o CAPS garante que as intervenções permaneçam eficazes às necessidades e evolução de cada usuário³². Essa abordagem dinâmica e centrada no indivíduo não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também capacita os usuários em direção a um melhor gerenciamento da ansiedade³⁴.

Atividade física (dança), meditação, técnicas de respiração, musicoterapia e passeios diversos ofertados para o cuidado dos usuários com ansiedade no CAPS

Estudos apontam que, uma abordagem holística no gerenciamento da ansiedade, fornece uma estratégia multifacetada que reconhece a interconexão da mente, corpo e espírito e oferece um método de cuidado abrangente^{14,29}.

Entre essas técnicas temos: atenção plena e relaxamento, meditação e exercícios de respiração profunda, a musicoterapia bem como, atividade física em diversas modalidades, que servem como componentes essenciais no gerenciamento da ansiedade em ambientes de atenção psicossocial. Essas práticas, não apenas promovem o equilíbrio mental, mas também promovem o relaxamento físico e emocional^{21,29,31,32}.

...Passeios diversos, artesanato e atividade física (dança), meditação, técnicas de respiração musicoterapia P13.

Exatamente isso, eu faço muitos passeios, eu gosto muito de fazer passeio. Eu faço oficina de alfabetização, artesanato...eu tenho uma oficina chamada metanoia, que é a É a dança. A tarde é a reflexão, é o que aconteceu aqui, então cada dia tem oficinas diferentes. Outra coisa que usamos também bastante, técnicas de respiração. Algumas ferramentas que se usa para abaixar a ansiedade. Eu uso muito. Alongamento. Até EFT também eu uso. Acupuntura EFT (EmotionalFreedomTechniques P15

... a gente tem, por exemplo, uma oficina de dança, o pessoal consegue, tem as práticas de oficina mais de, como a gente diz, exercícios de respiração mesmo, aquela coisa de focar, de tentar focar em alguma coisa. Porque as pessoas que chegam aqui, não todas, mas estudantes, por exemplo, eles trazem muito esse problema do foco P17.

Ao incorporar práticas complementares com métodos terapêuticos tradicionais, os usuários encontram alívio e suporte aprimorados em sua jornada de cuidados em saúde mental. Nesse contexto, pesquisas indicam que estas técnicas são benéficas no alívio da tensão e da ansiedade^{10-11,14,21} com estratégias voltadas as necessidades únicas de cada indivíduo tornando-se uma adição útil às abordagens terapêuticas tradicionais pois permite-lhes orientar melhor a sua ansiedade e melhorar o seu bem-estar como um todo²¹⁻³².

Discussão

Nessa perspectiva, os resultados do presente estudo, permitem identificar que a aplicação de abordagens de cuidados humanizados, através do acolhimento e escuta ativa surge como principal estratégia utilizada por profissionais que atuam no CAPS e UBSs de referência no cuidado a indivíduos com transtorno de ansiedade. Um estudo controlado³⁵ envolvendo 112 pacientes, dos quais 59 receberam acolhimento humanizado, mostrou que esses participantes apresentaram pontuações mais altas em avaliações de saúde mental e satisfação geral em comparação com aqueles que receberam cuidados de rotina.

Essas descobertas sugerem que a integração do cuidado humanizado nos serviços, que ofertam cuidados em saúde mental, pode ser uma estratégia vital para alcançar melhores resultados, pois saúde se concentra no tratamento holístico, abordando aspectos psicológicos e físicos¹⁴. Ao reconhecer o indivíduo como um todo, o cuidado humanizado não apenas alivia as emoções negativas, mas também promove um ambiente de apoio que contribui para o bem-estar e na recuperação²⁵. A escuta ativa abrange uma variedade de técnicas destinadas a promover a compreensão e a empatia,

que são vitais em ambientes terapêuticos. Nessa perspectiva, aperfeiçoar as habilidades de acolhimento e escuta ativa torna-se fundamental²³.

Outra prática destacada foi o cuidado com encaminhamentos dos usuários acolhidos no CAPS e UBSs de referência. Verificou-se nas falas dos entrevistados o comprometimento em prover resolutividade às demandas individuais que surgem durante os atendimentos. As práticas de encaminhamento impactam significativamente tanto o acolhimento quanto a eficiência da assistência ofertada. Para isso, compete à equipe de saúde fortalecer a articulação da rede, a fim de identificar como funcionam os serviços e os demais setores ao entorno do usuário bem como, garantir a operacionalização e as dinâmicas de continuidade do cuidado.

Neste estudo, identificam-se também, orientações bem como, o uso de atividade física, meditação, técnicas de respiração como prática de cuidado ofertada no CAPS e UBSs de referência do território observado. Uma revisão integrativa com diversas pesquisas realizadas durante a pandemia de COVID-19 comprova que a prática de atividade física melhora os níveis de ansiedade devido ao aumento de neurotransmissores ligados ao bem-estar como a endorfina e a serotonina²⁹.

Na busca da redução dos sintomas da ansiedade, quinze voluntários diagnosticados com TAG foram inscritos em um módulo de genérico yoga, aplicando meditação e técnicas de respiração. Após um mês, todos foram capazes de aprender e praticar o módulo final de yoga, em dez sessões, sem quaisquer efeitos adversos. A gravidade da ansiedade reduziu após os dez dias e essa melhoria foi sustentada pelas 4 semanas seguintes³¹.

Integrar atividade física, meditação e técnicas de respiração nas rotinas diárias oferece uma abordagem abrangente para aprimorar o bem-estar físico e mental^{25,29}.

As vistas disso, pesquisas ressaltam que, realizar exercícios respiratórios promove o relaxamento e pode reduzir significativamente os níveis de ansiedade, da mesma forma que, programas de meditação consciente podem fornecer melhora nos sintomas de diferentes transtornos de ansiedade^{21,31,32}.

Outro dado importante é a atuação dos profissionais, no cuidado psicossocial como destacam P16 e P19. Atividades de oficinas e grupos terapêuticos com dança, musicoterapia e passeios diversos foram pontuados como ferramenta eficiente no cuidado de usuários com transtorno de ansiedade. Em uma pesquisa realizada em nos CAPS de municípios de Juazeiro do Norte, Crato e Barbalha no Ceará³² observou-se que, as atividades mais citadas como benéficas aos usuários foram os grupos terapêuticos artesanais, culturais (música, dança, passeios coletivos e trilhas) bem como, grupo terapêutico e grupo de conversa. Essa orientação foi proporcionada pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, a qual tornou bem as oficinas terapêuticas um dos principais dispositivos de tratamento e cuidado no CAPS³⁴.

A musicoterapia é uma atividade que pode ser conduzida em grupo ou individualizada e apresentam-se como umas as PICS com resultados efetivos referentes à ansiedade¹⁴⁻²¹. Nesse ponto de vista, um hospital na Espanha²² realizou um ensaio clínico para avaliar o efeito da musicoterapia na ansiedade e dor em usuários politraumatizados graves. O estudo evidenciou que a musicoterapia pode atenuar a ansiedade e a dor, de tal forma, a reduzir o tempo de permanência na unidade de terapia intensiva.

Referente ao grupo de Psicoeducação, a qual foi citado por P12 e P14, um estudo quantitativo/qualitativo³⁸ evidencia a eficácia dessa prática em amenizar sintomas ansiosos em estudantes universitários. Uma revisão sistemática realizada em 2022³⁹ trouxe estudos nacionais e internacionais que observaram a redução da ansiedade

em participantes de inúmeros países, destacando a psicoeducação no contexto da terapia de aceitação e compromisso (TAC).

Outra proposta, de atividade em grupos, trazida por P16, é a prática de terapia cognitivo-comportamental para abrandar os sintomas causados pela ansiedade. Pesquisadores realizaram um estudo⁴⁰ na APS com 491 participantes referindo ansiedade moderada a grave. Constatou-se que, após a participação da TCC, foi observada uma diminuição significativa nos sintomas de ansiedade.

Também foi citado por um dos participantes do estudo, a *Acupuntura Emotional Freedom Techniques (EFT)* como método utilizado no controle da ansiedade. Essa prática foi abordada em uma pesquisa quantitativa com desenho pré-experimental, para reduzir os níveis de ansiedade em 39 estudantes de inglês como língua estrangeira, da República Dominicana. O uso da técnica de liberação emocional foi proposto focando pontos de toque ou toque nos meridianos das mãos. Foi comprovado que a EFT reduz os níveis de ansiedade, e que a estimulação dos meridianos das mãos é eficaz na redução da ansiedade⁴¹.

Conclusões e implicações para a prática

Portanto, no presente estudo, foi possível evidenciar as diferentes práticas em saúde mental direcionadas ao cuidado a ansiedade em um CAPS e UBSs de referência.

O estudo identificou que, o acolhimento, a escuta ativa e o encaminhamento surgem como estratégias fundamentais no cuidado a indivíduos com transtorno de ansiedade. No entanto, a interação e a comunicação entre os prestadores de cuidados necessitam ser intensificadas através de reuniões de equipe na busca por articulação com outros setores de saúde. Identificaram-se ainda, o uso de atividade física, meditação, técnicas de respiração como prática de cuidado é ofertada em ampla parcela

dos servidos estudados. Nesse sentido, percebeu-se a necessidade de ampliação das ações de educação em saúde a fim de nortear o usuário a praticar as ações em seu ambiente domiciliar.

Atividades de oficinas e grupos terapêuticos com dança, musicoterapia e passeios diversos foram pontuados como ferramentas eficientes no cuidado de usuários com transtorno de ansiedade no CAPS. Ressalta ainda a necessidade da ampliação de espaços para oferta de PICS aos usuários como complemento ao tratamento medicamentoso, conforme recomendação do Ministério da Saúde.

Os profissionais do CAPS e UBSs, ao utilizar práticas integrativas e complementares, como estratégia de cuidado a ansiedade, ampliam as possibilidades de atuação das equipes contribuindo para minimizar os sintomas, proporcionando um atendimento individualizado, identificando aspectos distintos de cada usuário e os fatores que devem influenciar nas atividades diárias, e assim, prestar uma assistência mais humanizada.

A limitação do estudo se configurou na amostra utilizada que se restringiu aos profissionais de um CAPS e UBS do território de uma cidade do sul do RS. Por isto, recomenda-se como pesquisas futuras a realização de estudos que possam comparar a realidade sulista com a realidade de outros estados. Sugere-se também a realização de estudos voltados para as PICS destinados ao cuidado a ansiedade, a fim de melhor explorar o comportamento identificado nos usuários com transtorno de ansiedade.

Referências

1. Gomes NAS, Ferreira LMP, Quesada AA. Psicoeducação: proposta de intervenção para a redução da ansiedade em universitários. *Revista Lógica Psicológica*. 2023. doi: 10.5281/zenodo.10201304.
2. Costa CO, Branco JC, Vieira IS, Souza LD, Da Silva RA. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2019;68:92-100. doi: 10.1590/0047-2085000000232.
3. Frota IJ, de Moura Fé AAC, de Paula FTM, de Moura VEGS, de Moura Campos E. Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. *J Health BiolSci*. 2022;10(1):1-8.
4. Batistella CE, Camilo IR, Comparin KA, Aragão FA, Frare JC. Eficácia da terapia floral na redução de sintomas de ansiedade em estudantes universitários: ensaio clínico randomizado. *PesqSocDesenvolv*. 2021;10(1):e44710111926. doi: 10.33448/rsd-v10i1.11926.
5. DeGeorge KC, Grover M, Streeter GS. GeneralizedAnxietyDisorderandPanicDisorder in Adults. *Am FamPhysician*. 2022 Aug;106(2):157-64. PMID: 35977134.
6. SuZigan MS, Santos LR, Rosa SA, Caldas ER, De Araújo BM, Caixeta FC, Da Silva AA, Ferreira MV. Neurobiologia dos transtornos de ansiedade. *Braz J Health Rev*. 2024;7(1):6109-30. doi: 10.34119/bjhrv7n1-492.

7. De Albuquerque RN, De Almeida DKV. A enfermagem e o transtorno de ansiedade: uma revisão narrativa. *Rev Saúde AJES*. 2020;6(12).
8. D'Ávila LI, et al. Processo patológico do transtorno de ansiedade segundo a literatura digital disponível em português - revisão integrativa. *RevPsicol Saúde*. 2020;12(2):155-68.
9. Da Silva IBL, Veronez FDS. Estratégias da Atenção Básica sobre os casos de Transtorno de Ansiedade em adultos e idosos. *Braz J Health Rev*. 2021;4(2):8020-9.
10. Monteiro MHD. Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) para a saúde. *Rev Fitoterapia Far Fiocruz*. 2020;14(3):305-7. doi: 10.32712/2446-4775.2020.1099.
11. Paulino BLP, Yoem RHC. Práticas Integrativas no tratamento da ansiedade. *Pubsaúde*. 2022;10:a353. doi: 10.31533/pubsaude10.a353.
12. De Oliveira KMA, Marques TC, Da Silva CDA. Cuidados de enfermagem frente ao transtorno de ansiedade. *HigiaRevCiênc Saúde SocApl Oeste Baiano*. 2020;5(1).
13. Cafezeiro AS, Fagundes GRS, Ribeiro CGF, Souza MS, Duarte ACS. O ensino do manejo precoce da ansiedade por profissionais de saúde: um relato de experiência. *Res SocDesenvolv*. 2021;10(11):e265101119673.
14. Ferreira SK, Silva PHBD, Barros NFD, Oliveira ESFD. Centros de Atenção Psicossocial e formação profissional para oferta das Práticas Integrativas e Complementares: estudo com profissionais ofertantes dos serviços. *Interface Comun Saúde Educ*. 2024;28:e230523.
15. Túcuna-Calderón A, Moncada-Mapelli E, Lens-Sardón L, Huaccho-Rojas J, Gamarra-Castillo F, Salazar-Granara A. Estrategias de la Organización Mundial de la Salud en Medicina Tradicional y Reconocimiento de Sistemas de Medicina Tradicional. *RevCuerpo Med HospNacAlmanzor Aguinaga Asenjo*. 2020;13(1):101-2. doi: 10.35434/rmhnaaa.2020.131.633.
16. Minayo MC, Guerriero IC. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(1):1103-12.
17. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa (COREQ): uma lista de verificação de 32 itens para entrevistas e grupos focais. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57.
18. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Acesso em jan. 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
19. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício Circular nº 2, de 24 de fevereiro de 2021. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Acesso em jan. 2023. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf.
20. Barbosa CL, Lykouropoulos CB, Mendes VLF, Souza LADP. Escuta clínica, equipe de saúde mental e fonoaudiologia: experiência em centro de atenção psicossocial infantojuvenil (CAPSij). *CoDAS*. 2021;32:e20190201.
21. Paulino BLP, Yoem RHC. Práticas Integrativas no tratamento da ansiedade. *Pubsaúde*. 2022;10:a353. doi: 10.31533/pubsaude10.a353.

22. Contreras-Molina M, Rueda-Núñez A, Pérez-Collado ML, García-Maestro A. Efecto de la musicoterapia sobre la ansiedad y el dolor en el paciente crítico politraumatizado. *Enfermería Intensiva*. 2021;32(2):79-87. doi: 10.1016/j.enfi.2020.03.003.

23. Gusmão MI, Casimiro FCC, Winters JRD, Maciel R, Luiz DC, Silva Junior RF. Acolhimento na atenção primária à saúde na percepção da equipe multiprofissional. *RevPesquiUnivFed Estado Rio J Online*. 2021:1590-5.

24. Kuse EA, Taschetto L, Cembranel P. O cuidado na saúde mental: importância do acolhimento na Unidade de Saúde. *Espac Saúde [Internet]*. 2022 [citado 2024 out 1];23. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/874>.

25. Araújo EA, et al. Saúde mental na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro: desafios para a promoção de um cuidado integral. 2024 [Tese de Doutorado].

26. Sukh P, Sharma BR. Application of meditation for stress management. *Int J Yogic Hum Movement Sports Sci*. 2023;8(1):247-9.

27. Carvalho MAB, Lins LD. Atendimento na rede de atenção primária indígena do norte da Bahia, uma análise epidemiológica. *Cad Pedagógico*. 2024;21(6):e4749. doi: 10.54033/cadpedv21n6-043.

28. Cavalcante FML. Comunicação interprofissional na atenção primária à saúde: coping review [Dissertação]. Sobral: Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família; 2024.

29. Esalhão AD, Pinho LB, Yasui S, Wetzel C, Santos EO, Silva AB. Avaliação do acesso e acolhimento no centro de atenção psicossocial. *R PesquiCuid Fundam [Internet]*. 2023;15:e11983. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11983.

30. Della Corte J, Santos LC, Chrispino RF, Castro JBP, Cabral EA, Miarka B, Telles SCC. Impacto da atividade física sobre os níveis de ansiedade durante a pandemia de Covid-19. *RevBrasFisiolExerc*. 2022;21(1):61-76. doi: 10.33233/rbfex.v21i1.5011.

31. Araújo BV, Da Silva NA, Santiago JB, De Oliveira Silva H, De Oliveira AD, Zamarioli CM, Pilger C. Efeito do Reiki no nível de ansiedade e nos sinais vitais de acadêmicos de Enfermagem. *Cad Nat Terapias Complementares*. 2020;9(16):9-17.

32. More P, Kumar V, Rani MU, Philip M, Manjunatha N, Varambally S, Gangadhar BN. Development, validation, and feasibility of a generic yoga-based intervention for Generalized Anxiety Disorder. *Complement Ther Med*. 2021;63:102776.

33. Neto CF, Da Silva MIC, De Oliveira CC, De Brito LGO, Leite MCC, Oliveira SC, Vidal BC, Polato MD, Miranda CM. Sistema de Práticas Integrativas e Complementares em um Serviço Público de Saúde. *Braz J Develop*. 2022;8(5):23232-45.

34. Feuerschuette AP, Franco RS, Rossi M. Avaliação da Satisfação de Usuários do CAPS em uma Capital do Sul do Brasil. *RevPsicol Saúde*. 2024; e1652485.

35. Oliveira ALDM, Peres RS. As oficinas terapêuticas e a lógica do cuidado psicossocial: concepções dos coordenadores(as). *PsicolCienc Prof*. 2021;41(spe4):e204609.

36. Bao L, Shi C, Lai J, Zhan Y. Impact of humanized nursing care on negative emotions and quality of life of patients with mental disorders. *Am J Transl Res*. 2021;13(11):13123.

37. Penha JRL, Ferreira Neto C, Caetano da Silva MI, Correia de Oliveira C, de Brito Correia Oliveira AH. Projeto Terapêutico Singular como ferramenta da prática multiprofissional na atenção psicossocial. *Biomotriz*. 2021;15(1):371-82. doi: 10.33053/biomotriz.v15i1.560.
38. Alves SV, et al. Uma revisão narrativa do apoio matricial em saúde mental entre as equipes CAPS-ESF no cenário brasileiro. *PhysisRev Saúde Coletiva*. 2024;34:e34008.
39. Gomes NAS, Ferreira LMP, Quesada AA. Psicoeducação: proposta de intervenção para a redução da ansiedade em universitários. In: Gonçalves J, editor. *Perspectivas em Psicologia*. Editora Lógica Psicológica; 2024. p. 37-43. doi: 10.5281/zenodo.10396377.
40. Ferreira MG, Mariano LI, de Rezende JV, Caramelli P, Kishita N. EffectsofgroupAcceptanceandCommitmentTherapy (ACT) onanxietyanddepressivesymptoms in adults: A meta-analysis. *J AffectDisord*. 2022;309:297-308.
41. Ogucki OE, et al. CognitiveBehavioralTherapy for AnxietyDisorders: Outcomesfrom a Multi-State, Multi-Site Primary CarePractice. *J AnxietyDisord*. 2021;78(1):1-10.
42. López-Fernández RA, Ito-Morales K, Morales-Cabezas JT. Técnicas de liberação emocional (EFT) para reduzir os níveis de ansiedade em estudantes de inglês como língua estrangeira.
43. CORDEIRO, Luciana Rodrigues. Reiki como cuidado de enfermagem em pessoas com ansiedade no âmbito da estratégia da família. 2016.p.1-150-<https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/19373>

Contribuição de autoria

Dra Ana Maria Silveira dos Santos Galarça - A concepção e o delineamento, análise e interpretação dos dados;

Dra Luciane Prado Kantorski - Revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada;

Esp Thiago Zurchimitten Galarça – redação e submissão do artigo.

DECLARAÇÃO

Declaro não estar submetido a qualquer tipo de conflito de interesse junto aos participantes ou a qualquer outro colaborador, direto ou indireto, para o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa intitulado “Práticas realizadas em saúde mental direcionadas ao cuidado a ansiedade em um Centro de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde do território”, cujos pesquisadores envolvidos são: “Ana Maria Silveira dos Santos Galarça, Luciane Prado Kantorski e Thiago Zurchimitten Galarça”.

Declaro ainda que minha atuação como pesquisador é independente, autônomo e comprometida com o interesse precípua de defesa de direitos e a segurança do(s) participante(s) de pesquisa nos termos da Resolução 466/12 e demais diretrizes éticas em pesquisas envolvendo seres humanos.

Pelotas, 20 de fevereiro de 2025.

Ana Maria Silveira dos Santos Galarça

Documento de responsabilidade pela autoria

Nós autores, Ana Maria Silveira dos Santos Galarça, Luciane Prado Kantorski e Thiago Zurchimitten Galarça, atestamos a participação na autoria do artigo “Práticas realizadas em saúde mental direcionadas ao cuidado a ansiedade em um Centro de Atenção Psicossocial e Unidades Básicas de Saúde do território”, nos seguintes termos:

“Declaramos nossa participação o bastante do trabalho e tornamos pública nossa responsabilidade pelo seu conteúdo.”

“Declaramos que o artigo representa um trabalho original e que nem este, nem outro trabalho com conteúdo semelhante, de nossa autoria, foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outra revista.”

Contribuição: a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, redação do artigo ou a sua revisão crítica, e aprovação da versão a ser publicada.

Pelotas, 20 de fevereiro de 2025

Autores:

Ana Maria Silveira dos Santos Galarça

Luciane Prado Kantorski

Thiago Zurchimitten galarça

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.