

ARTIGO ORIGINAL


Efeitos psicoemocionais da terapia floral em profissionais de enfermagem: análise prototípica*


Psycho-emotional effects of flower therapy in nursing professionals: prototypical analysis*


HIGHLIGHTS

1. "Cansada" e "Ansiosa" foram os termos mais evocados.
2. O grupo intervenção percebeu tendência de melhora com a terapia.
3. Evocação e análise prototípica foram adequadas para análise do desfecho.

Fabiana Gonçalves Seki Gava Romão¹ 

Antonio Marcos Tosoli Gomes² 

Juliana Rizzo Gnatta¹ 

Ruth Natalia Teresa Turrini¹ 

RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção de efeito da terapia floral de Bach nos estados psicoemocionais em profissionais de enfermagem da atenção primária à saúde.

Método: Ensaio clínico randomizado realizado com 75 profissionais de enfermagem nas cidades de Osasco e São Paulo, SP, Brasil, de outubro de 2021 a junho de 2022. O grupo intervenção recebeu a fórmula floral padronizada e o grupo placebo recebeu diluente inerte. Os dados foram coletados por meio da evocação livre de palavras e analisados empregando-se a análise prototípica.

Resultados: Os termos mais evocados antes da intervenção, nos dois grupos, permaneceram como elementos do núcleo central após a intervenção. Ao final, o grupo placebo apresentou um número total de categorias superior ao do grupo intervenção. **Conclusão:** Houve melhora no estado psicoemocional do grupo intervenção. A evocação e a análise prototípica podem ser utilizadas como ferramentas auxiliares na avaliação do efeito das práticas integrativas em ensaios clínicos.

DESCRITORES: Terapias Complementares; Terapia Floral; Essências Florais; Emoções; Profissionais de Enfermagem.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Romão FGSG, Gomes AMT, Gnatta JR, Turrini RNT. Efeitos psicoemocionais da terapia floral em profissionais de enfermagem: análise prototípica. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:e98619pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.98619pt>

¹Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

A terapia floral faz parte das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e foi desenvolvida pelo médico inglês Edward Bach na década de 1930. Ela é composta por 38 essências, que são extratos líquidos naturais, inodoros e altamente diluídos de flores que se destinam ao equilíbrio de problemas mentais e emocionais¹⁻². As PICS são abordagens de cuidado à saúde que não contemplam os sistemas médicos e recursos terapêuticos complexos da medicina convencional ocidental³. No Brasil, as práticas foram introduzidas na década de 80 e são regulamentadas por meio da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC¹.

Uma característica das PICS é a abordagem singular e adaptada às necessidades do indivíduo. Essa particularidade torna difícil a mensuração dos efeitos obtidos com essas intervenções durante a realização de estudos de natureza quantitativa. Esses estudos são realizados em ambiente controlado, utilizam protocolos pré-estabelecidos e um *design* estatístico robusto para a avaliação dos resultados. O uso desses parâmetros para avaliar os resultados das PICS pode resultar em uma avaliação incompleta, ou até mesmo falha, por tomar como base critérios que não eram o objetivo final do processo de cuidado⁴. Por esse motivo, faz-se necessária a exploração de ferramentas complementares para avaliar o efeito dessas práticas em estudos quantitativos. Dentre elas, podemos destacar a Evocação Livre de Palavras (ELP).

A ELP é um teste projetivo que teve suas origens na psicologia clínica e possibilita a captura das projeções mentais de maneira espontânea, rápida e objetiva. É uma técnica empregada no campo do pensamento social, propagada por meio da teoria das representações sociais⁵.

A exploração das palavras evocadas dentro da teoria das representações sociais é realizada por meio da análise prototípica, que as organiza pelo grupo em ideias centrais e periféricas, por meio da teoria do Núcleo Central de Jean-Claude Abric. De acordo com essa teoria, o núcleo central constitui a base comum das representações, é coletivamente compartilhado, possui uma quantidade limitada de ideias, é estável e resistente a mudanças. No sistema periférico, as ideias, mais numerosas, giram em torno do núcleo central. Esse sistema se caracteriza por ser evolutivo e sensível ao contexto imediato, permitindo a integração de experiências individuais e suportando a heterogeneidade do grupo e as suas contradições⁶⁻⁸.

Com base na teoria de Abric, pode-se inferir que os termos evocados pertencentes ao núcleo central expressam como o grupo pensa a respeito de um determinado objeto. Os autores Rosfort e Stanghellini⁹, apresentam a tese de que pensamento e sentimento são indissociáveis. Embora a ELP seja tradicionalmente utilizada para acessar representações sociais, neste estudo, assume-se que ela também pode refletir dimensões afetivas, considerando a interdependência entre o pensamento e a emoção proposta pelos autores acima citados.

Assim, a questão que a pesquisa busca responder é: “Como os profissionais de enfermagem da atenção primária à saúde (APS) percebem o efeito da terapia floral de Bach sobre seus estados psicoemocionais?”. Com base nessa pergunta, o objetivo do presente estudo foi avaliar a percepção de efeito da terapia floral de Bach nos estados psicoemocionais em profissionais de enfermagem da atenção primária à saúde.

MÉTODO

Trata-se de um ensaio clínico randomizado (ECR) pragmático, paralelo, com dois braços, duplo cego, placebo-controlado, realizado de outubro de 2021 a junho de 2022, redigido conforme as recomendações do CONSORT (*Consolidated Standards of Reporting Trials*) para o relato de ensaios clínicos¹⁰.

A amostra foi composta por enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem que atuavam em 32 das 40 Unidades Básicas de Saúde do município de Osasco, – SP, e no Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza, em São Paulo – SP. Os critérios de inclusão foram: auto identificar-se como estressado e trabalhar na instituição há pelo menos seis meses. Foram excluídos sujeitos com autorrelato de alcoolismo (devido à presença de álcool nas fórmulas), que estivessem de férias ou afastado de suas funções no período da coleta de dados, e que estivessem em uso de outras PICS durante a realização da pesquisa¹¹.

Os participantes elegíveis receberam via *WhatsApp*® o formulário eletrônico inicial construído na plataforma *Google Forms*, contendo o instrumento biosociodemográfico e a avaliação da autopercepção do estado psicoemocional. Após responder aos questionários, cada participante foi identificado por um número e a lista de randomização foi criada, distribuindo os participantes no grupo intervenção (GI) ou no grupo placebo (GP)¹¹.

O GI recebeu a fórmula floral composta por duas gotas de cada uma das seguintes essências: *Cherry Plum* (autocontrole emocional), *Elm* (sobrecarga de obrigações), *Hornbeam* (cansaço mental), *Olive* (exaustão física), *Star of Bethlehem* (consolo do luto e das perdas), *Walnut* (preservação da individualidade) e *White Chestnut* (excesso de preocupações), diluídas em veículo composto de água mineral e brandy a 30%¹¹⁻¹³. O GP recebeu a fórmula placebo, o veículo composto por água mineral e brandy a 30%. A posologia indicada foi de quatro gotas, quatro vezes ao dia, todos os dias, por um período de quatro semanas. Após esse período, os participantes receberam via *WhatsApp*® o *link* para o preenchimento formulário eletrônico de encerramento, contendo as questões de autopercepção psicoemocional¹¹.

O desfecho autopercepção do estado psicoemocional foi avaliado por meio da técnica de ELP. Foi solicitado aos participantes que escrevessem as cinco primeiras palavras que lhes viessem à mente para a questão “Como você está se sentindo no momento?”, organizando as respostas em ordem de importância, da mais importante – 1 para a menos importante – 5. A ELP teve como objetivo acessar os estados emocionais dos participantes antes e após a intervenção, para verificar se haveria diferença nas palavras do núcleo central entre os grupos de estudo.

Para a avaliação da ELP foi utilizada a análise prototípica, que consiste em combinar a frequência e a Ordem Média de Evocação (OME) das palavras, para a criação de um quadro de quatro quadrantes que represente os elementos que são centrais para o grupo em estudo⁶. No presente estudo foram gerados quatro *corpora*, um *corpus* para cada grupo de estudo, antes e após a intervenção.

O tratamento dos termos evocados iniciou-se com o *download* dos arquivos em formato de planilha do Excel®. Realizou-se a correção ortográfica seguida do processo de lematização (agrupamento pelo radical), para evitar que palavras semelhantes fossem consideradas diferentes. Por exemplo, os termos “Ansioso”, “Ansiosa” e “Ansiedade”

foram agrupados na categoria “Ansiosa”, que foi o termo que apareceu com maior frequência.

Na sequência, cada *corpus* foi submetido ao *software* online e gratuito *openEvoc* 0.94, que elaborou a lista das palavras evocadas em ordem alfabética, calculou a frequência total, a frequência de evocação em cada posição e a OME, e organizou as evocações em quadros de quatro quadrantes¹⁴.

Com relação ao ponto de corte da frequência, neste estudo utilizou-se como valor a metade da frequência da evocação com maior ocorrência no *corpus*. A frequência mínima para um termo entrar na análise foi calculada por meio do quociente da frequência total de evocações pela quantidade de evocações diferentes¹⁵.

Neste trabalho utilizou-se a ordem média de importância como OME, uma vez que a hierarquização dos termos foi realizada pelo próprio participante. A OME leva em conta a posição em que a palavra foi evocada pelo indivíduo e sua frequência. O cálculo da OME é realizado por meio da fórmula $\frac{\sum_{i=1}^n En \times n}{f}$, onde *En* refere-se à quantidade de vezes que o termo foi evocado em determinada hierarquia, *n* corresponde a hierarquia (1, 2, 3, 4, 5) e *f* a frequência do termo. Para o estabelecimento do ponto de corte da OME para a elaboração do quadro, em pesquisas que solicitam a evocação de um número ímpar de palavras, utiliza-se a mediana, que no presente estudo correspondeu ao número três¹⁵. A OME indica o grau de importância de cada palavra, com seus valores variando de um a cinco, sendo valores próximos a um a relevantes.

Definidos os pontos de corte, o *software* executou a construção dos quadros de quatro quadrantes. O primeiro quadrante é composto por elementos do Núcleo central. No segundo quadrante tem-se a Primeira periferia. O terceiro quadrante contempla a Zona de contraste. No quarto quadrante observa-se a Segunda periferia⁸.

Para a avaliação da percepção do efeito da fórmula sobre os estados psicoemocionais dos participantes comparou-se a composição dos quadros de quatro quadrantes do GP e GI, antes e após a intervenção. As palavras evocadas foram categorizadas em termos com conotação positiva e negativa. Essa categorização foi realizada por meio de consenso entre os pesquisadores.

O projeto foi autorizado pelas instituições coparticipantes e aprovado por seus Comitês de Ética em Pesquisa, com pareceres de número 4.804.586 e 5.489.450. Sua execução seguiu as normas preconizadas pela Resolução nº 466/2012, as orientações do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP para coleta de dados em ambiente virtual e a Lei Geral de Proteção de Dados 13.709/2018. O estudo foi aprovado e publicado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) sob o código RBR-4wzz4xy.

RESULTADOS

Um total de 113 profissionais de enfermagem preencheram o formulário eletrônico de intenção de participação. Destes, 26 não participaram do estudo, dois por não atenderem aos critérios de inclusão (afastados de suas atribuições por licença médica) e 24 por desistência antes de preencherem o formulário eletrônico inicial, o que resultou em uma amostra de 87 participantes randomizados entre os grupos: 44 (51,0%) no GP e 43 (49,0%) no GI. Houve perda de seguimento de oito participantes no GP e quatro

no GI, por não responderem ao questionário de encerramento, o que resultou em uma amostra final de 75 participantes, 36 no GP (48,0%) e 39 no GI (52,0%).

A amostra foi composta por 93,3% de mulheres (n=70), com idade média de 44 ($\pm 9,1$) anos, 61,3% casadas ou em união estável (n=46), com uma média de 1,6 ($\pm 1,2$) filhos. Com relação à categoria profissional, 72,0% dos participantes eram profissionais de nível técnico (n=54), com uma média de 14,6 ($\pm 7,9$) anos de formados e 8,1 ($\pm 7,8$) anos de trabalho na enfermagem. A média de horas de sono foi de 6,4 ($\pm 1,3$) por noite e a maioria dos participantes referiu qualidade do sono regular (n=41; 54,7%).

O *corpus* do GI no início do estudo foi composto por 195 evocações, agrupadas em 16 categorias e a frequência mínima de evocação foi de três palavras. O ponto de corte da frequência foi de 11 palavras e da OME de três. A composição das categorias do GI antes da intervenção se encontra na Quadro 1.

Quadro 1. Composição do Núcleo central, Zona de contraste e Periferias do GI antes da intervenção (n=39). Osasco e São Paulo, SP, Brasil, 2022

Núcleo central			Primeira periferia		
Frequência ≥ 11 e OME $< 3,0$			Frequência ≥ 11 e OME $\geq 3,0$		
	Freq.	OME		Freq.	OME
Cansada	21	2,2			
Ansiosa	19	2,7			
Zona de contraste			Segunda periferia		
Frequência < 11 e OME $< 3,0$			Frequência < 11 e OME $\geq 3,0$		
	Freq.	OME		Freq.	OME
Preocupada	10	2,9	Sonolenta	9	3,2
Feliz	9	2,1	Desanimada	7	3,1
Irritada	7	2,7	Angustia	6	3,2
Estressada	6	2,8	Triste	6	3,2
Bem	3	1	Desmotivada	5	3,2
			Impaciente	4	3,5
			Esperançosa	4	3,8
			Nervosa	4	4
			Medo	3	4,3

Fonte: Os autores (2022).

O *corpus* do GP, antes da intervenção, foi composto por 175 evocações. A frequência mínima de evocação foi de três palavras. Foram analisadas 16 categorias. O ponto de corte da frequência foi de 12 palavras. O ponto de corte da OME de três. Foi excluído um questionário pois o participante utilizou a mesma palavra nas cinco evocações. A composição das categorias do GP antes da intervenção se encontra no Quadro 2.

Ao observar os componentes do Núcleo central, tanto no GI como no GP verificou-se a prevalência de evocações com conotação negativa, sendo os termos "Cansada" e "Ansiosa" os mais evocados nos dois grupos.

O *corpus* do GI, após a intervenção, foi composto por 195 evocações. A frequência mínima de evocação foi de três palavras. Foram analisadas 17 categorias. O ponto

de corte da frequência foi de oito palavras. O ponto de corte da OME de três. A composição das categorias do GI após a intervenção se encontra no Quadro 3.

Quadro 2. Composição do Núcleo central, Zona de contraste e Periferias do GP antes da intervenção (n=35). Osasco e São Paulo, SP, Brasil, 2022

Núcleo central			Primeira periferia		
Frequência ≥ 12 e OME < 3,0			Frequência ≥ 12 e OME ≥ 3,0		
	Freq.	OME		Freq.	OME
Cansada	23	2,2			
Ansiosa	19	2,2			
Preocupada	12	2,3			
Zona de contraste			Segunda periferia		
Frequência < 12 e OME < 3,0			Frequência < 12 e OME ≥ 3,0		
	Freq.	OME		Freq.	OME
Chateada	3	2	Triste	11	3,6
Tranquila	3	2,3	Sonolenta	8	3,6
			Estressada	7	3,3
			Pensativa	6	3
			Confiante	6	3,2
			Feliz	6	4,2
			Medo	5	3
			Desanimada	5	3,6
			Esperançosa	3	3,3
			Angustiado	3	4
			Insegura	3	4

Fonte: Os autores (2022).

Quadro 3. Composição do Núcleo central, Zona de contraste e Periferias do GI após a intervenção (n=39). Osasco e São Paulo, SP, Brasil, 2022

Núcleo central			Primeira periferia		
Frequência ≥ 8 e OME < 3,0			Frequência ≥ 8 e OME ≥ 3,0		
	Freq.	OME		Freq.	OME
Cansada	16	2,3	Confiante	13	3,7
Feliz	12	2,4	Esperançosa	11	3,6
Ansiosa	10	2,6			
Zona de contraste			Segunda periferia		
Frequência < 8 e OME < 3,0			Frequência < 8 e OME ≥ 3,0		
	Freq.	OME		Freq.	OME
Calma	7	1,9	Relaxada	5	3,2
Preocupada	7	2,4	Irritada	5	3,6
Tranquila	7	2,9	Sonolenta	5	3,6
Grata	5	1,4	Animada	4	4
Triste	5	2	Dor	3	4,7
Em paz	5	2,6			
Angustiado	3	2,3			

Fonte: Os autores (2022).

O *corpus* do GP, após a intervenção, foi composto por 175 evocações. A frequência mínima de evocação foi de duas palavras. Foram analisadas 29 categorias. O ponto de corte da frequência foi de oito palavras. O ponto de corte da OME de três. Manteve-se excluído o questionário do participante que utilizou a mesma palavra nas cinco evocações. A composição das categorias do GP após a intervenção se encontra no Quadro 4.

Quadro 4. Composição do Núcleo central, Zona de contraste e Periferias do GP após a intervenção (n=35). Osasco e São Paulo, SP, Brasil, 2022

Núcleo central			Primeira periferia		
Frequência ≥ 8 e OME $< 3,0$			Frequência ≥ 8 e OME $\geq 3,0$		
	Freq.	OME		Freq.	OME
Cansada	16	2,1	Pensativa	8	3,3
Esperançosa	9	2,2			
Tranquila	9	2,3			
Ansiosa	8	2,9			
Zona de contraste			Segunda periferia		
Frequência < 8 e OME $< 3,0$			Frequência < 8 e OME $\geq 3,0$		
	Freq.	OME		Freq.	OME
Calma	7	2	Triste	6	3,3
Feliz	7	2,9	Confiante	5	3
Preocupada	6	2	Fé	4	3,3
Em paz	4	2,3	Alegre	4	3,5
Grata	3	2	Sonolenta	4	4,3
Desmotivada	3	2,3	Otimista	3	3,3
Confortável	2	1	Bem	2	3
Desanimada	2	1,5	Motivada	2	3
Tensa	2	2	Frustrada	2	3,5
			Reflexiva	2	3,5
			Insatisfeita	2	3,5
			Relaxada	2	4
			Animada	2	4
			Determinada	2	4,5
			Contente	2	4,5

Fonte: Os autores (2022).

Ao analisar a composição do Núcleo central ao final do estudo observou-se que, embora houvesse uma redução na frequência da evocação dos termos mais citados inicialmente ("Cansada" e "Ansiosa"), eles continuaram presentes como elementos do Núcleo central. No GP, o termo "Preocupada" passou do Núcleo central para a Zona de contraste, mas já se posicionava na zona limítrofe desses quadrantes. Além disso, os dois grupos trouxeram novas categorias semânticas positivas. O termo "Feliz" apareceu no GI e os termos "Tranquila" e "Esperançosa" apareceram no GP.

Ao analisar o número total de categorias ao final da intervenção, observou-se que esse número foi 41,4% menor no GI em relação ao GP.

DISCUSSÃO

Os termos mais evocados durante o estudo estão em consonância com os achados da literatura. O cansaço é um fenômeno limitado que se manifesta após o gasto excessivo de recursos físicos e/ou mentais. É um fenômeno universal, em que a energia é reposta com o descanso apropriado¹⁶. O cansaço está presente na rotina dos profissionais de saúde e, em especial, da enfermagem. Um estudo realizado com trabalhadores da saúde da APS na Índia mostrou que 61,2% deles referiam cansaço com frequência moderada a alta¹⁷. Enfermeiras com mais de 40 anos em estudo australiano relataram cansaço devido à quantidade e qualidade ruim do sono por conta da natureza do cuidado da enfermagem, que é cansativo física e emocionalmente¹⁸. A pandemia piorou o cansaço dos profissionais de enfermagem e, embora a coleta de dados tenha sido realizada em um momento em que ela já se encontrava sob controle, esse pode ter sido um dos fatores que levou os participantes a referirem cansaço. Estudo realizado com enfermeiros brasileiros mostrou que uma das maiores queixas dos participantes era o cansaço, por conta do excesso de trabalho e do aumento da carga horária resultantes do afastamento de colegas em virtude da infecção por COVID-19¹⁹.

A ansiedade crônica está relacionada com a síndrome de *burnout* e a insatisfação no trabalho. Condições de trabalho negativas estão associadas ao desenvolvimento de ansiedade²⁰. O ambiente de trabalho dos profissionais da saúde da APS caracteriza-se por um elevado grau de estresse percebido e grandes exigências emocionais e psicológicas. Por este motivo, eles apresentam maior risco de desenvolver ansiedade do que o restante da população.

Além disso, a pandemia de COVID-19 teve um grande impacto na saúde mental e na qualidade de vida desses profissionais²¹. Um estudo indicou que a prevalência de ansiedade na enfermagem da APS antes pandemia de COVID-19 era de 26,1%²², e uma revisão sistemática apontou que a prevalência de sintomas de ansiedade moderados a severos na enfermagem durante a pandemia aumentou para 29,6%²³. Um estudo realizado com trabalhadores da APS mostrou que a equipe de enfermagem possui maior risco de desenvolver alterações da ansiedade-estado, quando comparada com os demais trabalhadores desse nível de atenção²⁰. Fatores que predispõem ao aparecimento da ansiedade em profissionais da enfermagem incluem o sexo feminino²³ e idade superior a 31 anos²⁰, que é o perfil dos participantes do presente estudo.

A análise prototípica mostrou que os termos mais evocados antes da intervenção permaneceram como elementos do núcleo central após o término do estudo, indicando que não houve diferença nos estados psicoemocionais dos participantes com o uso da fórmula recebida, em nenhum dos grupos de estudo.

Mesmo com a fórmula floral contendo duas essências que trabalham o cansaço (*Olive*, para a exaustão física e *Hornbeam*, para o cansaço mental)¹²⁻¹³, o GI não apresentou melhor percepção de efeito do que o GP nesse aspecto. Uma possível explicação pode ser a quantidade e a qualidade do sono, que se mostrou deficiente nos participantes do estudo, uma vez que o descanso apropriado deveria ser suficiente para reposição da energia e da vitalidade¹⁶. Com relação à ansiedade, por conta da sua natureza multifatorial, ela precisaria de uma abordagem mais individual na indicação das essências, de acordo com a sua causa principal.

Uma outra justificativa para a percepção de efeitos reduzida no cansaço e na ansiedade do GI pode ser explicada pela teoria do Núcleo Central, que define o núcleo central como mais estável e resistente a mudanças⁶. Partindo desse princípio, o uso da

fórmula por quatro semanas não seria suficiente, sendo necessário um período mais prolongado para que mudanças nos elementos do núcleo central fossem observadas.

O aparecimento de categorias positivas nos dois grupos de estudo pode ser explicado por dois fatores: as características intrínsecas dos grupos e a presença de efeito contextual. Ao verificar o quadro de quatro quadrantes observa-se que algumas das categorias positivas presentes no Núcleo central ao final do estudo já estavam presentes no sistema periférico de ambos os grupos. No GI, o termo “Feliz” se encontrava na Zona de contraste, assim como o termo “Tranquila” se encontrava no mesmo quadrante do GP. A Zona de contraste pode se referir a ideias centrais de um subgrupo dentro de um grupo⁸, o que indica que uma parte dos participantes ainda conseguia encontrar sentimentos positivos diante da situação estressante que estavam vivenciando. O termo “Esperançosa” fazia parte da Segunda periferia do GP, indicando uma ideia que não se mostrava tão importante dentro do grupo no começo do estudo, e passou a ser importante ao final.

Os fatores contextuais também podem ter permitido a emergência de termos positivos ao final do estudo. Fatores como a expectativa de melhora do participante, suas memórias, o local onde a intervenção é realizada e a interação entre o participante e o provedor da intervenção podem proporcionar um ambiente terapêutico com o potencial de influenciar positivamente nos resultados de estudos. De acordo com uma metanálise, 54% dos efeitos observados em ensaios clínicos randomizados podem ser atribuídos aos fatores contextuais²⁴. Ou seja, o próprio fato de terem recebido uma intervenção e serem estimulados a realizar uma autoanálise pode ter desempenhado um efeito terapêutico nos participantes de ambos os grupos.

Uma diferença importante entre os grupos diz respeito ao número de categorias evocadas ao final do estudo, que reflete o estado psicoemocional dos participantes. O GI mostrou-se mais sintético (especialmente na Segunda periferia), com as emoções mais organizadas, ao passo que o GP se mostrou mais dispersivo, com um maior número de categorias. Essa diferença entre os grupos pode ser explicada pelo uso de duas essências que compunham a fórmula floral utilizada pelos participantes do GI. *Cherry Plum* está associada ao controle mental e emocional, sendo indicada para estimular a clareza de sentimentos e resgatar a harmonia. *Walnut*, por sua vez, tem um papel importante na preservação da individualidade, ajudando a proteger o indivíduo contra as influências do ambiente e de outras pessoas¹². Esse discreto resultado encontrado no GI pode ser atribuído ao uso da terapia floral, apesar do pouco tempo de uso da fórmula.

Dentre as limitações do estudo inclui-se o tempo de uso fórmula de apenas quatro semanas, uma vez que a literatura preconiza pelo menos um período de tratamento de pelo menos 60 dias para que os resultados comecem a se apresentar²⁵. Porém, para o uso prolongado da terapia floral, faz-se necessário o ajuste da fórmula de acordo com as novas necessidades surgidas, o que não seria possível de ser realizado nesse estudo. Outra limitação importante é o uso da fórmula padronizada. Os florais de Bach, assim como outras PICS, possuem melhor ação quando prescritos de acordo com as características e necessidades individuais do usuário, e o uso de uma fórmula padronizada pode ter reduzido a efetividade da intervenção. O uso da ELP para como instrumento para medir mudanças emocionais de forma concreta também pode ser considerado uma limitação, uma vez essa técnica se destina a investigar representações cognitivas e simbólicas.

Até onde se tem conhecimento, esse é o primeiro estudo a utilizar a ELP e a análise prototípica como método de avaliação em ECR. Faz-se necessário novos estudos para

verificar a adequabilidade dessas técnicas com diferentes práticas, diferentes desfechos e em diferentes contextos.

CONCLUSÃO

Os termos mais evocados ao início do estudo, nos dois grupos, "Cansada" e "Ansiosa", permaneceram como elementos do núcleo central após o término do período do ensaio clínico, indicando que não houve diferença nos estados psicoemocionais dos participantes em relação a esses termos. Porém, as categorias evocadas pelo grupo intervenção ao final do estudo mostraram-se mais sintéticas e organizadas quando comparadas às grupo placebo, sugerindo uma percepção de tendência de melhora no estado psicoemocional geral destes participantes, que pode ser atribuída ao uso da fórmula floral.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). 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 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2023 Oct 17]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html
2. de Albuquerque LMNF, Turrini RNT. Effects of flower essences on nursing students' stress symptoms: a randomized clinical trial. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2022 [cited 2025 May 22];56:e20210307. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0307>
3. de Carvalho MLRB, Soares Filho JC, da Silva CJ. Integrative and complementary practices in dentistry. Saúde Coletiva [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 20];11(71):9043-54. Available from: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i71p9043-9054>
4. do Sousa IMC, de Aquino CMF, Bezerra AFB. Custo-efetividade em Práticas Integrativas e Complementares: diferentes paradigmas. J Manag Prim Heal Care [Internet]. 2017 [cited 2023 Nov 20];8(2):343-50. Available from: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v8i2.557>
5. Oliveira DC, Marques SC, Gomes AMT, Teixeira MCTV. Análise das evocações livres: Uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa: Editora Universitária UFPB; 2005. 573-602 p.
6. Bertoni LM, Galinkin AL. Teoria e métodos em representações sociais. In: Mororó LP, Couto MES, Assis RAM, editors. Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias [Internet]. Ilhéus, BA: EDITUS; 2017 [cited 2023 Nov 20]. 101-22 p. Available from: <https://doi.org/10.7476/9788574554938.005>
7. de Sá CP. Representações sociais: teoria e pesquisa do núcleo central. Temas Psicol [Internet]. 1996 [cited 2023 Nov 26];4(3):19-33. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci>

[arttext&pid=S1413-389X1996000300002](#)

8. Wolter RMCP, Peixoto ARS, Oliveira FC, Santin TR. As evocações livres e a análise prototípica para estudos de pensamento social. In: Soares AB, Monteiro MC, Jardim MEM, Ribeiro R, de Medeiros CAC, editors. Metodologia qualitativa: técnicas e exemplos de pesquisa. Curitiba: Appris; 2022. p. 243–62.
9. Rosfort R, Stanghellini G. In the mood for thought: feeling and thinking in philosophy. *New Lit Hist* [Internet]. 2012 [cited 2023 Nov 20];43(3):395-417. Available from: <https://www.jstor.org/stable/23358872>
10. Schulz KF, Altman DG, Moher D. CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group random trials. *BMJ* [Internet]. 2010 [cited 2023 Nov 27];340:c332. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.c332>
11. Gava FGS, Turrini RNT. Flower therapy and perceived stress in primary health care nursing professionals: randomized clinical trial. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2024 [cited 2025 May 22];45:e20230132. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230132.en>
12. Monari C. Participando da vida com os florais de Bach: uma visão mitológica e prática. 6. ed. São Paulo: Acalantto; 2018. 782 p.
13. Scheffer M. Terapia floral do dr. Bach: teoria e prática. São Paulo: Pensamento; 1991. 232 p.
14. Sant'anna HC. OpenEvoc: Um programa de apoio à pesquisa em Representações Sociais. In: Avelar L, Ciscon-Evangelista M, Nardi M, Nascimento A. Pedro Neto, editors. Psicologia social: desafios contemporâneos. Vitória: GM Gráfica e Editora; 2012. p. 94-103.
15. Souza TC. As representações sociais de ciência: um estudo a partir de um curso de licenciatura em ciências biológicas [dissertation on the Internet]. São Carlos: Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos; 2020 [cited 2023 Nov 20]. 109 p. Available from: <https://repositorio.ufscar.br/handle/20.500.14289/12475>
16. Zurowski J, Poyade M, Bennett L. Understanding the brain and exploring the effects of clinical fatigue: from a patient's perspective. *Adv Exp Med Biol* [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 20];1262:149-81. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-030-43961-3_7
17. Yella T, Dmello MK. Burnout and sleep quality among community health workers during the pandemic in selected city of Andhra Pradesh. *Clin Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 20];16:101109. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.101109>
18. Gabrielle S, Jackson D, Mannix J. Older women nurses: Health, ageing concerns and self-care strategies. *J Adv Nurs* [Internet]. 2008 [cited 2023 Nov 20];61(3):316-25. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04530.x>
19. Eleres FB, de Abreu RNDC, Magalhães FJ, Rolim KMC, Cestari VRF, Moreira TMM. Coronavirus infection has reached Brazil, what now? Nurses' emotions. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 20];74(Suppl 1):e20201154. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1154>
20. Picakciefe M, Turgut A, Igneci E, Cayli F, Deveci A. Relationship between socio-demographic features, work-related conditions, and level of anxiety among Turkish primary health care workers. *Workplace Health Saf* [Internet]. 2015 [cited 2023 Nov 20];63(11):502-11. Available from: <https://doi.org/10.1177/2165079915593249>
21. Santamaría-Peláez MS, González-Bernal JJ, Verdes-Montenegro-Atalaya JC, Pérula-de Torres LA, Roldán-Villalobos A, Romero-Rodríguez E, et al. Mindfulness-based program for anxiety and depression treatment in healthcare professionals: a pilot randomized controlled trial. *J Clin Med* [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 22];10(24):5941. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm10245941>
22. Barbosa CS, das Mercês MC, Santana AIC, Silva DS, Pimentel RFW, Coelho JMF, et al. Anxiety and dyslipidemia among primary health care professionals: a cross-sectional study. *Work* [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 22];71(3):739-48. Available from: <https://doi.org/10.3233/WOR-205095>
23. García-Vivar C, Rodríguez-Matesanz I, San Martín-Rodríguez L, Soto-Ruiz N, Ferraz-Torres M,

Hernández P. Analysis of mental health effects among nurses working during the COVID-19 pandemic: a systematic review. J Psychiatr Ment Health Nurs [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 22];30(3):326-40.

Available from: <https://doi.org/10.1111/jpm.12880>

24. Hafliðadóttir SH, Juhl CB, Nielsen SM, Henriksen M, Harris IA, Bliddal H, et al. Placebo response and effect in randomized clinical trials: Meta-research with focus on contextual effects. Trials [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 20];22:493. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05454-8>

25. da Silva ADT, Andersen T, Kotaka SLD, de Oliveira LC. Aplicação da terapia floral em indivíduos com estresse. Cad Esc de Saú [Internet]. 2014 [cited 2025 Apr 9];11:46-55. Available from: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2401>

Psycho-emotional effects of flower therapy in nursing professionals: prototypical analysis***ABSTRACT**

Objective: To evaluate the perceived effect of Bach flower therapy on the psycho-emotional states of nursing professionals in primary health care. **Method:** Randomized clinical trial conducted with 75 nursing professionals in the cities of Osasco and São Paulo, SP, Brazil, from October 2021 to June 2022. The intervention group received the standardized flower formula, and the placebo group received an inert diluent. The data were collected through free word evocation and analyzed using prototypical analysis. **Results:** The terms most frequently mentioned before the intervention in both groups remained core elements after the intervention. Ultimately, the placebo group had a higher total number of categories than the intervention group. **Conclusion:** The intervention group showed an improvement in their psycho-emotional state. Evocation and prototypical analysis can be used as auxiliary tools in assessing the effect of integrative practices in clinical trials.

KEYWORDS: Complementary Therapies; Floral Therapy; Flower Essences; Emotions; Nurse Practitioners.

Efectos psicoemocionales de la terapia floral en profesionales de enfermería: análisis prototípico***RESUMEN**

Objetivo: Evaluar la percepción del efecto de la terapia floral de Bach en los estados psicoemocionales de profesionales de enfermería de atención primaria. **Método:** Ensayo clínico aleatorio realizado con 75 profesionales de enfermería en las ciudades de Osasco y São Paulo, SP, Brasil, de octubre de 2021 a junio de 2022. El grupo de intervención recibió la fórmula floral estandarizada y el grupo placebo recibió un diluyente inerte. Los datos se recopilaban mediante la evocación libre de palabras y se analizaron utilizando el análisis prototípico. **Resultados:** Los términos más evocados antes de la intervención, en ambos grupos, siguieron siendo elementos del núcleo central después de la intervención. Al final, el grupo placebo presentó un número total de categorías superior al del grupo de intervención. **Conclusión:** Se observó una mejora en el estado psicoemocional del grupo de intervención. La evocación y el análisis prototípico pueden utilizarse como herramientas auxiliares en la evaluación del efecto de las prácticas integrativas en ensayos clínicos.

DESCRIPTORES: Terapias Complementarias; Terapia Floral; Esencias Florales; Emociones; Enfermeras Practicantes.

*Artigo extraído da tese de doutorado: "Efetividade da terapia floral de Bach na redução do estresse em profissionais de enfermagem da Atenção Primária à Saúde: Ensaio clínico", Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil, 2023.

Recebido em: 24/02/2025

Aprovado em: 18/06/2025

Editor associado: Dra. Luciana Puchalski Kalinke

Autor Correspondente:

Fabiana Gonçalves Seki Gava Romão

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Rua Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 419, Cerqueira César, São Paulo, SP – CEP 05403-000

E-mail: fabianagsgava@alumni.usp.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo -

Romão FGSG, Gomes AMT, Turrini RNT. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Romão FGSG, Gomes AMT, Gnatta JR, Turrini RNT.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Romão FGSG.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflitos de interesses:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

Disponibilidade de dados:

Os autores declaram que os dados estão disponíveis em repositório online (DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.16679273>)

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).