UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Djonny Becker de Andrade

Perfil comportamental de clientes atendidos em um serviço de saúde complementar

São Paulo
2019

Djonny Becker de Andrade

Perfil comportamental de clientes atendidos em um serviço de saúde complementar

Versão Corrigida

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção de título de Mestre em Psicologia

Área de concentração: Psicologia Clínica

Orientadora Profa. Edwiges F. M. Silvares

São Paulo

2019

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catalogação na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo
Dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Becker de Andrade, Djonny
Perfil comportamental de clientes atendidos em um serviço de saúde complementar / Djonny Becker de Andrade; orientadora Edwiges Ferreira de Mattos Silvares. -- São Paulo, 2019.
53 f.
Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica) - - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2019.

1. caracterização. 2. estâncias para tratamento de saúde. 3. promoção da saúde. 4. tratamentos naturais.
I. Ferreira de Mattos Silvares, Edwiges, orient. II. Título.

Folha de Avaliação

Nome: Andrade, Djonny Becker

Título: Perfil comportamental de clientes atendidos em um serviço de saúde complementar

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção de título de Mestre em Psicologia

Aprovado em ____/_____/_____

Banca Examinadora

Profa. Dra. Edwiges Ferreira de Mattos Silvares

Instituição: Universidade de São Paulo Assinatura_____

Prof (a). Dr (a)_____

Instituição:_____ Assinatura_____

Prof (a) Dr (a):_____

Instituição:_____ Assinatura_____

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha querida esposa Rakel que esteve ao meu lado em todos os momentos neste percurso e aos meus filhos Rebecca e Joe que aguentaram a ausência do pai por tantos dias.

Agradecimentos

Em primeiro lugar à Deus pela saúde, força e motivação em vários momentos difíceis;

À profa. Dra. Edwiges Ferreira de Mattos Silvares pelas orientações e supervisão neste projeto;

À profa. Dra. Teresa Schoen por ter dado suas ideias e orientações principalmente nesta reta final de trabalho;

À administração da clínica envolvida na pesquisa na pessoa do dr. Benicio por permitir realizar esta pesquisa neste local;

Aos meus familiares pelas palavras de ânimo em vários momentos;

Resumo

Os serviços de clínica spa cada vez mais tem atraído pessoas em busca de lazer, prevenção e até tratamento para as mais variadas doenças. Esta pesquisa pretendeu caracterizar a clientela de uma clínica/spa localizada no interior do estado de São Paulo que utiliza tratamentos naturais. Para tanto foi realizado um levantamento de dados constantes na ficha de hospedagem dos clientes num período de cinco meses. Observou-se que a clínica é procurada preferencialmente pelo sexo feminino (63,3%); a média de idade geral é de 48 +- 1,1 anos; maioria casada (75,2%); exerciam profissão diversa, com grande parte da área de educação ou religiosa. Os clientes eram provenientes das cinco regiões do Brasil, especialmente do estado de São Paulo, mais especificamente da Grande São Paulo (38,4%). O principal objetivo de procura por esta clínica foi o controle do peso (39,9%), seguida de descanso (33,5%). Em relação às queixas emocionais, a mais citada pelos clientes foi a ansiedade (44,3%), seguida por estresse (24,2%) e depressão (17,5%). Em relação a hábitos de vida, a grande maioria disse que era onívora (69,3%); mais clientes não praticam exercício físico (51,1%) em relação aos que praticam (48,9%); a média de quantidade de copos de água foi de 6,1 copos por dia; mais clientes relataram terem sono bom (67,5%); poucos clientes informaram fumar (4%) e ingerir bebida alcoólica (19,7%); a ingesta de bebidas cafeinizadas foi baixa nesta amostra (55,5%) em relação ao perfil nacional e por fim 55,7% disseram que usavam algum tipo de medicamento. Conclusão: Para manter a qualidade do trabalho, é importante averiguar quais as características da clientela e seus objetivos ao buscar uma clínica Spa. O perfil desta clientela foi semelhante a de outras clínicas Spa ao redor do mundo e esta clínica pode desenvolver estratégias para melhor atender seus clientes ajudando-os a terem saúde e melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: caracterização, estâncias para tratamento de saúde, promoção da saúde, tratamentos naturais

Abstract

Clinic spa services are increasingly attracting people seeking leisure, prevention and treatment for a wide range of diseases. This research aims to characterize a clientele of a clinic spa located in the interior of the state of São Paulo that uses therapeutic instruments. For this purpose a data collection was run based in clientes hosting form within a five month period. It was observed that the clinic spa is mainly sought by females (63.3%); the average age is general of 48 + - 1,1 years; married majority (75.2%); Covering a variety of profession, largely on education or religious field. The clients came from the five regions of Brazil, especially from the state of São Paulo, more specifically Sao Paulo capital (38.4%). The main objective in this clinic was weight control (39.9%), followed by rest (33.5%). Regarding emotional complaints, the most cited was anxiety (44.3%), followed by stress (24.2%) and depression (17.5%). Regarding lifestyle habits, the vast majority was omnivorous (69.3%); more are not practicing physical exercise (51.1%) compared to those practiced (48.9%); The measurement of quantity of water was 6.1 cups per day; more clients reported having good sleep (67.5%); some clients reported smoking (4%) and drinking alcohol (19.7%); the intake of caffeinated beverages was low in this sample (55.5%) in relation to the national profile and finally 55.7% said they used some type of medication. Conclusion: In order to maintain the quality of work, it is important to evaluate client characteristics and goals when seeking a Spa clinic. This clientele profile was similar to other World Spa clinics and this clinic may develop strategies to enrich the execution of their spa, helping them to be healthy and improving the quality of life.

Keyword: characterization, health treatment resorts, health promotion, natural treatments

Lista de Tabelas

Tabela 1- Relação da longevidade com hábitos saudáveis.....14
Tabela 2: Distribuição dos clientes faixa etária, em porcentagem.....32
Tabela 3: Distribuição dos clientes por estado civil e sexo..... 33
Tabela 4. Distribuição dos clientes por sexo e faixa etária.....34
Tabela 5. Distribuição da distância do local de origem por sexo..... 35
Tabela 6. Distribuição dos objetivos de procura da clínica por faixa etária..... 36
Tabela 7. Distribuição, em porcentagem, por distância da clínica e objetivo de procura.....37
Tabela 8. Distribuição dos clientes, em porcentagem, pelas queixas de aspectos emocionais.....38
Tabela 9. Distribuição dos clientes, em porcentagem, por queixas biológicas apresentadas..... 40
Tabela 10. Relação dos hábitos alimentares dos clientes..... 41
Tabela 11. Quantidade de copos de água ingeridos por dia, em porcentagem..... 43
Tabela 12. Distribuição dos clientes por sexo em relação à qualidade do sono em porcentagem 44
Tabela 13. Distribuição dos clientes em relação à qualidade do sono por objetivo em porcent..... 44
Tabela 14. Relação de ingestão de café com o sexo..... 45
Tabela 15. Relação de ingestão de café com faixa etária.....45
Tabela 16. Distribuição de sexo, objetivo e faixa etária para uso de medicação.....46

Sumário

1. APRESENTAÇÃO..... 11
2. INTRODUÇÃO.....13
2.1 Questões de Saúde.....14
2.2 Tratamento e prevenção através de clinicas spa.....17
2.2.1 Atividades realizadas em clinicas spa.....18
2.2.2 Caracterização dos clientes de clínicas spa.....23
3. OBJETIVOS.....27
3.1 Ojetivo Geral.....27
3.2 Objetivo Específico.....27
4. METODOLOGIA.....28
4.1 Participantes 28
4.1.1 Descrição da clínica.....28
4.2 Instrumento.....30
4.3 Procedimento.....31
5. RESULTADOS..... 32
5.1 Características pessoais..... 32
5.2 Características do estado de saúde..... 37
5.3 Características comportamentais..... 41
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 47
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 49

1. APRESENTAÇÃO

Um trabalho como esse tem significação especial para mim devido à minha história de vida e estudo. Logo cedo, em minha formação, me deparei com escritos de uma autora chamada Ellen G. White. Como escritora, ela escreveu sobre educação, teologia, história, saúde e outros assuntos. Percebi que muitas de suas declarações escritas ainda no século 19, são confirmadas cada vez mais pela ciência através de vários estudos. Algumas dessas declarações, principalmente na área da saúde, falam sobre os malefícios da carne, do queijo, do café, do açúcar, do excesso de sal, dos efeitos do exercício físico, os benefícios do sol, do uso da água, as vantagens de se ter uma vida equilibrada (eliminando o que faz mal e usando equilibradamente o que é bom, pois o que é bom, usado de forma desordenada ou exagerada pode se tornar pernicioso também), os cuidados que devemos ter com nossa imaginação pois a autora comenta que 90% das nossas doenças tem base na mente, por isso ela fala da importância também de desenvolver a confiança e desenvolver o espiritual. Enfim, a autora fala basicamente de oito remédios naturais como forma de obtermos bem estar e uma melhor qualidade de vida servindo como forma de prevenção e não apenas como forma de tratamento de doenças.

O fato é que sou formado em teologia também e trabalhei com muitas comunidades podendo aplicar aquilo que já conhecia até o momento, para ajudar as pessoas que sofriam de algum problema mental e até físico, mas sentia que poderia ampliar um pouco mais essa atuação.

Foi então que surgiu a oportunidade de fazer psicologia e começar a trabalhar em uma clínica que justamente tem essa mesma filosofia de usar estes remédios naturais para prevenção e tratamento das mais variadas doenças.

Muitos casos que tenho recebido nesta clínica onde trabalho apresentam geralmente um perfil de clientes diagnosticados com depressão ou ansiedade e que geralmente são tratados com medicamento e psicoterapia. Em muitos casos, sabemos que, em se tratando de população brasileira onde existem muitos que tem baixa renda, não conseguem fazer um trabalho de psicoterapia. Os medicamentos também são caros e não resolvem por completo o problema da pessoa em muitos casos, sem falar dos efeitos colaterais indesejáveis que provocam. Em se tratando de transtornos mentais, percebo que muitas vezes o psiquiatra tem que mudar a dose ou mudar o medicamento pois o mesmo não faz mais o efeito desejado devido à acomodação do corpo ou a outros fatores, assim a pessoa acaba ficando dependente por longos anos ou até o final da vida.

Em contrapartida, em minha prática nesta clínica de tratamentos naturais, que une os tratamentos naturais com as psicoterapias junto com o aspecto espiritual e social, percebia que muitos clientes que chegam ali, com transtornos de humor por exemplo, ou outra patologia, saiam de lá de outra forma que entraram. Um caso por exemplo de depressão maior de uma mulher que chegou na clínica, não querendo sair do quarto, não queria tomar banho, em conversa comigo só chorava, não tinha vontade de fazer nada e tomando vários medicamentos. Na primeira semana tudo parecia muito anuviado, seus pensamentos não fluíam, ficava com humor deprimido na maior parte do dia, tinha medos, fobias de água e das pessoas. Na segunda semana começou a reagir e a sentir algumas diferenças. Na terceira semana, alguém me cumprimentou na recepção com um sorriso no rosto, banho tomado, com outro semblante: era a mulher. Vejo isto acontecendo de forma recorrente com muitos casos que chegam ali e me sentia limitado muitas vezes num desejo de poder compartilhar isto de forma sistematizada, estudada num formato de pesquisa.

Ao entrar no mestrado então, pensei em pesquisar mais a respeito do assunto. Num primeiro momento procurei desenvolver um projeto que pudesse verificar a eficácia dos tratamentos naturais para clientes com transtornos de depressão. Mas como o período de mestrado são de apenas dois anos, fui orientado então nesse primeiro momento a desenvolver uma pesquisa voltada em conhecer essa clientela, a verificar melhor suas queixas para então a partir daí desenvolver uma pesquisa mais aprofundada nesse tema, o que poderia ser uma proposta de doutorado.

Surge então este trabalho numa ideia de caracterizar a população atendida nesta clínica que utiliza tratamentos naturais.

2. INTRODUÇÃO

Conhecer as características sociodemográficas da clientela, e não apenas questões biológicas, pode ser um bom começo para se conseguir uma intervenção positiva e eficaz na prática clínica, pois permite identificar suas reais necessidades e propor os melhores recursos terapêuticos para cada indivíduo (Melnik, Souza, & Carvalho, 2014). A prática clínica vem passando por mudanças no decorrer dos anos. Cada profissional esforça-se por encontrar uma melhor forma de intervenção para cada cliente, de acordo com sua a teoria que o embasa e sua própria experiência, procurando suprir as demandas deste cliente. O fazer clínico, dentro ou fora do consultório, tem ganho grande interesse, sendo um dos mais discutidos no cenário internacional, buscando unir cada vez mais a pesquisa e a prática na clínica psicológica (Kazdin, 2008; Leonardi & Meyer, 2015).

Ao se fazer um levantamento das demandas de um centro de saúde, observa-se as mais variadas patologias, como diabetes, câncer, doenças autoimunes. Entretanto, as pessoas que apresentam tais diagnósticos, também possuem outras características como seu nome próprio, seu trabalho, seu estado civil, onde moram, se praticam alguma atividade física, quais hábitos de vida apresentam..., ou seja, possuem características que precisam ser levadas em conta ao se pensar no atendimento. O profissional de saúde deve pensar sobre a qualidade de vida do cliente e tudo que isto envolve para dirigir o tratamento, possibilitando assim caminhos na prevenção de doenças mentais e físicas (Nobre, Bernardo, & Jatene, 2003).

Preocupada com a qualidade de vida, a Organização das Nações Unidas propôs uma agenda para 2030, do qual o Brasil é signatário, que enfatiza 17 objetivos de desenvolvimento sustentável, entre os quais, está Saúde e Bem-Estar, quando deseja assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades (Organização das Nações Unidas, 2014). A Organização Mundial de Saúde – OMS – vem desenvolvendo projetos e incentivando o movimento de criação de cidades saudáveis em todo o mundo (Westphal & Oliveira, 2015). Um dos pilares desse movimento é a promoção da saúde e o estabelecimento da qualidade de vida como tentativas de se diminuir as estatísticas de transtornos mentais e outros problemas de saúde relacionados.

Qualidade de vida é um termo amplo mas que pode ser definido como a percepção do indivíduo de sua posição no contexto da cultura e sistema de valores em que vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Abrange também a saúde física deste indivíduo, seu estado psicológico, o seu nível de independência suas relações sociais, crenças

pessoais e relacionamentos como características importantes do meio ambiente (Campos & Neto, 2008; World Health Organization, 1998). Assim, características amplas da vida das pessoas devem ser levantadas para se ter um panorama mais completo do seu contexto de vida para então ajudá-las a encontrar meios de restabelecimento e posterior manutenção de sua saúde.

Para se tentar atingir este alvo por cidades mais saudáveis e pessoas com qualidade de vida, no Brasil existem alguns esforços sendo feitos neste sentido, usando recursos naturais e práticas integrativas e complementares para a prevenção e tratamento das mais variadas doenças (Brasil. Ministério da Saúde, 2015). O Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, incluiu algumas dessas práticas como arteterapia, meditação, musicoterapia, naturopatia e outras mais à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (World Health Organization, 2017).

Como exemplo disto, em 2013 ocorreu uma conferência no Brasil, na cidade de Campinas, promovida pela *Society for Design and Process Science* – SDPS, com o título "Smart Healthy Cities" (Cidades Saudáveis Inteligentes), na qual o foco foram oito "remédios naturais" que poderiam ser usados para desenvolver a qualidade de vida das pessoas e atuar na prevenção e até tratamento de patologias. Os remédios naturais estudados foram: exercício físico, luz solar, água pura, descanso, alimentação vegetariana, abstinência de produtos nocivos como álcool, fumo e drogas, respiração de ar puro e meditação com desenvolvimento da confiança e espiritualidade (SDPS, 2013).

2.1 Questões de saúde

Alguns hábitos de vida influenciam diretamente na qualidade de vida. Em 2013 foi realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) que atualizou os dados sobre a prevalência de adultos fumantes (18 anos ou mais) em amostras domiciliares do Brasil (Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2013). Observou-se que no total, 14,7% dos adultos informaram fumar, mais homens (18,9%) que mulheres (11%); mais frequente no meio rural (16,7%) que na zona urbana (14,4%). O percentual de fumantes no Brasil também é pesquisado por meio de ligações telefônicas (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – Vigitel). Este inquérito, realizado nas capitais brasileiras e Distrito Federal, vem observando uma queda no percental de adultos fumantes. Em 2017, o total de fumantes era de

10,1%, sendo 13,2% entre homens e 7,5% entre mulheres (Brasil. Ministério da Saúde, 2018). O estudo de Roman e Siviero, (2018) em Guaporé – RS, observou que 3,6% das mulheres participantes eram tabagistas.

O hábito urbano de longas jornadas de estudo e trabalho exige que o indivíduo utilize estimulantes para se manter produtivo. A cafeína é, a substância psicoativa mais utilizada em todo o mundo. A maior parte do consumo deriva de fontes dietéticas, tais como café, chá, refrigerantes do tipo cola e achocolatados, sendo os efeitos comportamentais mais marcantes o incremento do estado de alerta, energia e habilidades para concentração (Figueiredo et al., 2014). Um estudo realizado em Fortaleza – CE, envolvendo professores, estudantes e servidores, observou que o consumo de café foi referido por 73,4% dos participantes, sendo a ingestão média de café de 205,8 ml/dia, o equivalente a quatro xícaras de 50ml (Penafort, 2008). Em Guaporé-RS, observou-se que, das 165 mulheres participantes do estudo, 34,5% não ingeriam café; 63,9 ingeriam diariamente e 10,9% semanalmente (Roman e Siviero, 2018). A Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 (Brasil, 2011) obteve como dado que o brasileiro consome em média 215,1 g/dia de café, sendo o segundo alimento mais consumido (79,0%), entre o arroz (84,0%) e feijão (72,8%). Neste estudo, não foi observado diferença entre homens (78,7%) e mulheres (79,3%).

Em relação ao exercício físico, no estudo de Guaporé – RS, mais mulheres participantes informaram serem sedentárias (65,5%), que praticantes de atividades físicas [mutio ativo: 9,1%; ativo 20%; irregularmente ativo, 5,5%] (Roman e Siviero, 2018).

O sono é outro fator importante servindo como indicador de saúde. Sua qualidade pode sofrer influência de diversos fatores, como alterações psicológicas e sociais; ambiente; uso de medicamentos; ingestão alcoólica e a prática regular de atividade física (Ropke et al., 2018). É importante ressaltar que o padrão de sono muda com o envelhecimento. Não é incomum idosos sofrerem de insônia, especialmente entre os que vivem em alguma instituição (Craig e Baucum, 2009). Papalia, Olds, e Feldman, (2006) colocam que os idosos, embora necessitem de uma boa noite de sono, tendem a dormir menos e costumam despertar com mais facilidade durante o sono, prejudicando, com isso, sua qualidade de vida. Um estudo realizado em Presidente Prudente – SP observou distúrbios relacionados ao sono em 46,7% da amostra. O sexo feminino, escolaridade, sobrepeso e obesidade foram associados à ocorrência de distúrbios relacionados ao sono (Zanuto et al., 2015).

A longevidade está diretamente relacionada com o estilo de vida. Em um estudo com quase 7000 indivíduos (Ver Tabela 1) verificou-se que existem sete fatores de estilo de vida

que influenciam em quanto uma pessoa viverá: Dormir de 7 a 8 horas, não comer entre as refeições, se alimentar regularmente pela manhã, manter peso apropriado, exercício regular, moderado ou não uso do álcool e não fumar. Conforme Tabela 1, somente em torno de 5% dos homens e mulheres que seguiram todos os sete hábitos morreram num período de nove anos. Dos que seguiram três hábitos de saúde ou menos, 12,3% e 20% das mulheres e homens, respectivamente, morreram em nove anos. (Nedley, 1998).

Tabela 1- Relação da longevidade com hábitos saudáveis

Homens		Mulheres	
Número de Hábitos praticados	Percentual de mortes em 9 anos	Número de hábitos praticados	Percentual de mortes em 9 anos
7	5,5	7	5,3
6	11,0	6	7,7
5	13,4	5	8,2
4	14,1	4	10,8
Número de Hábitos praticados	Percentual de mortes em 9 anos	Número de hábitos praticados	Percentual de mortes em 9 anos
0-3	20,00	0-3	12,3

(Fonte: Nedley, 1998)

Em estudo mais recente em que foi realizada uma análise do perfil do estilo de vida em longevos e a relação entre estilo de vida e doenças crônicas não transmissíveis, verificou-se que a maioria dos longevos tem excelente estilo de vida. Foram avaliados 132 longevos maiores de 74,6 anos, moradores do distrito de Capão Redondo em São Paulo. Através de questionário sobre estilo de vida, classificação socioeconômica e questões sobre a presença e controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), verificou-se que a média de idade foi de 78,8 anos; a maioria era do sexo feminino e das classe sociais C e D; 46 eram ex fumantes e sete fumantes; 82 tinham DCNT; dentre estas, as doenças cardíacas foram as mais prevalentes. Viu-se que a prevalência de DCNT foi significantemente maior para o grupo de fumante e ex-fumantes, em relação aqueles que nunca fumaram. A conclusão do estudo foi que o estilo de vida voltado a hábitos saudáveis como exercícios, evitar uso de substâncias tóxicas, boa alimentação, pode ser um fator contribuinte para a longevidade (Souza, Porto, Souza, e Silva, 2016).

Para se buscar dados a respeito da qualidade de vida das pessoas e o seu perfil comportamental e de saúde, existem os estudos de caracterização que cada vez mais tem aumentados nos últimos anos (Fernandes, Silvares, e Miyazaki, 2017). O levantamento das características de uma população específica que recebe os serviços de atendimento de uma dada instituição, é o primeiro passo para se formular melhores maneiras de se tornar este serviço mais eficiente e ser considerado satisfatório tanto pelos clientes quanto pela instituição que executa os serviços. Quando se sabe de quem precisa e do que necessita fica mais fácil definir o que a pessoa precisa e quando ela precisa, além do fato de como melhor atendê-la (Fernandes et al., 2017; Silvares, 2007).

Atualmente se observa um aumento de ofertas de serviços de sáude complementares (Souza Jr e Feger, 2016; Vila e Brea, 2012), assim como da procura por pessoas que buscam tais tratamentos, como clínicas/spa, mostrando assim a relevância em se prestar atenção a este fenômeno por parte da comunidade científica, pois estas pessoas procuram estes lugares não só para lazer, mas também para prevenção e tratamentos da saúde.

É possível encontrar pelo menos três benefícios destacados por estudos de levantamento e que podem ajudar o profissional de saúde: 1) descobrir o perfil dos clientes, suas queixas, bem como suas características individuais; 2) direcionar e aprimorar o tratamento ofertado para se alcançar sua eficácia; 3) consequentemente a clientela pode considerar mais satisfatório os serviços prestados (Fernandes et al., 2017; Lopez, 1983).

Além disso, torna-se importante identificar possíveis variáveis que podem interferir e melhorar a efetividade/eficácia dos tratamentos, mesmo que sejam características pessoais do indivíduo que recebe esse tratamento e que sejam variáveis que não possam ser manipuladas no setting terapêutico, mas que, se direcionadas pelo terapeuta, podem ajudar no processo de mudança (Peuker, Habigzang, Koller, e Araujo, 2009).

2.2 Tratamento e prevenção através de clínicas spas

A busca por locais onde se possa realizar tratamentos naturais, principalmente com água, existe desde a Grécia antiga. Balneários e tratamentos hidroterápicos geralmente seguiam com o objetivo de se utilizar fontes hidrominerais para banho, inalação e pulverização, práticas comuns na época (Souza Jr & Feger, 2016). A procura por clínicas Spas que oferecem esse tipo de serviço, proporcionando bem-estar, tem crescido cada vez mais atraindo consumidores focados na melhor qualidade de vida e na prevenção de doença (Souza Jr & Feger, 2016; Vila

& Brea, 2012). Souza Jr. e Ferger (2016) concordam que clínicas spas são lugares em que as pessoas se hospedam para fazer dietas e/ou outros tratamentos de saúde, baseados em alimentação balanceada, atividades físicas, utilização de água e que proporcionam bem estar aos seus consumidores.

O termo "Spa" não tem um origem exata, porém a Associação Brasileira de Clínicas e Spas (Associação Brasileira de Clínicas e Spas, 2009) fala que pode ter sua origem no latim "Salut per Aqua" ou "Solus per Aqua" que quer dizer saúde vinda da água; ou pode ter sua origem numa cidade belga chamada Spa, próxima a Liege que possuia uma nascente com água quente onde as pessoas tomavam banho e relachavam em suas águas (Van Tubergen & Van der Linden, 2002). De qualquer forma, o termo spa lembra tratamento ou saúde através da água.

Segundo Karagülle & Karagülle (2015), na maioria dos países europeus, a balneoterapia e a terapia de spa são amplamente prescritas por médicos e estão entre as preferidas dos europeus para o tratamento de problemas músculo-esqueléticos, incluindo dor lombar crônica. Terapia de spa é uma das abordagens não farmacológicas mais comumente usadas para osteoartrite em muitos países europeus, bem como no Japão e em Israel (Tenti, Cheleschi, Galeazzi, & Fioravanti, 2015).

2.2.1 Atividades realizadas em clínicas spa

Algumas das atividades praticadas numa clínica/spa, inclusive na clinica em questão neste trabalho, são: exercícios físicos e massagens, banhos de sol, alimentação balanceada e vegetariana, exercícios de respiração com ar puro (por este motivo, geralmente estas clínicas situam-se no meio da natureza, longe dos grandes centros), ênfase no descanso apropriado para reposição das energias vitais e desenvolvimento da espiritualidade através da meditação. Além disso é claro, geralmente existe o incentivo pela abstenção do que é nocivo como álcool, drogas, fumo e uso de estimulantes como café e outras substâncias. Tudo isso sendo intercalado com tratamentos hidroterápicos, usando a água como fonte de recurso natural para ativação, tratamento e prevenção das doenças (Karagülle & Karagülle, 2015).

Por conta dos benefícios advindos destas atividades é que provavelmente se utilizam estas práticas na rotina com os hóspedes de clinicas/spa. Em relação ao exercício físico, por exemplo, este é considerado uma unanimidade na promoção da saúde e melhora da qualidade de vida, diminuindo os riscos de desenvolvimento de doenças crônicas e atuando como fator-chave para aumentar a longevidade. Em contrapartida, em relação à perturbação do ciclo sono-

vigília, pode-se dizer que o hábito da prática de atividade física tem ajudado na reabilitação de algumas patologias que atualmente contribuem para o aumento dos índices de morbidade e mortalidade. Independentemente de quão fora do peso a pessoa esteja, o risco de morte por todas as causas poderia ser reduzido se a pessoa meramente diminuísse o peso utilizando um programa regular de exercício físico. Além disso, o exercício físico pode beneficiar o aspecto emocional, melhorando o rendimento da pessoa, inclusive nos estudos (Guillamón, Cantó, & Soto, 2018; Macedo et al., 2000). O estudo de Fioravanti et al., (2015) verificou que um programa de três semanas de terapia de spa em pacientes obesos induziu diminuição significativa do peso corporal, índice de massa corporal, triglicérides, colesterol total, lipoproteína de baixa densidade (LDL), glicemia e níveis séricos de leptina e alta sensibilidade.

Pesquisas têm demonstrado que exercício físico é indicado para ajudar no bem estar das pessoas, inclusive quando estas se encontram debilitadas pela depressão ou ansiedade (Weinberg & Gould, 2001). A atividade física está diretamente relacionada com a redução significativa dos sintomas depressivos (Mattos, Andrade, & Luft, 2004). O exercício físico praticado de forma regular promove benefícios à saúde e contribui para uma melhora na qualidade do sono e, como consequência, na qualidade de vida (Borges et al., 2018). Um tratamento combinado de banhos e exercício (caminhadas), proposto em clínicas tipo spa, tem efeitos imediatos e de longo prazo significativos nos reguladores do metabolismo ósseo, bem como nas queixas somáticas (Winklmayr et al., 2015).

Estudo realizado por Cheik e Reis, (2003) feito com idosos revelou que o exercício físico, quando orientado com parâmetros fisiológicos, pode reduzir os escores de depressão e ansiedade em indivíduos com mais de 60 anos. Neste estudo os idosos foram divididos em três grupos, onde o primeiro grupo era o controle com idosos sedentários; o segundo eram sedentários, mas foram instruídos a começar a prática de exercício físico regularmente e assim foi preparado um plano de exercícios personalizado para cada integrante, sendo considerado o grupo de desportistas; e o terceiro grupo era composto de integrantes que não participavam de atividades sistematizadas como no segundo e sim atividades abertas como hidroginástica, sem um acompanhamento fisiológico, sendo denominado grupo de lazer. Foram aplicados questionários de avaliação da depressão e ansiedade em cada grupo. Os resultados foram que em todos os grupos houve uma redução estatisticamente significativa dos escores para depressão e ansiedade, mas no grupo de desportistas houve uma redução maior indo da classificação leve para normal.

Um estudo realizado por Karagulle, Kardes, e Karagulle (2017) com pacientes com alguma questão reumática ou músculo-esquelética, observou que a terapia em Spa reduziu de forma estatisticamente significativa os escores de dor na maioria dos pacientes.

A massagem traz também seus benefícios para o corpo e o emocional das pessoas,sendo indicada para pessoas estressadas, com dores, enxaqueca, depressão, ansiedade, bronquite, além de melhorar a imunidade aumentando as endorfinas (Seubert & Veronese, 2008). Massagem acompanhada de outros tratamentos fornecidos em spas parecem melhorar os sintomas da osteoartrite do joelho (Forestier, forestier & Fancon, 2016), tratamento complementar para diabetes (Mu'in, 2015) e está entre os tratamentos mais procurados em uma clínica tipo spa, segundo Adongo, Amuquandoh e Amenumey, 2017).

Tratamentos com água (banhos de água mineral ou térmica, terapia de lama, chuveiros quentes e exercícios na água) realizados em centros de spa na Europa e no Oriente Médio parecem melhorar os sintomas na osteoartrite do joelho. Eles podem ser eficazes e ter a função de diminuir a dor também (Karagülle & Karagülle, 2015; Tenti et al., 2015). O estudo de Ferreira, Silva, & Almeida, (2017) observou que, após 14 dias de tratamento utilizando água, os pacientes relataram diminuir o uso de analgésicos e de relaxantes musculares. Um Spa na França, como tratamento, propõe que seus clientes bebam de 0,75l a 1,75l de água fresca local diariamente (Huang, Seité, & Adar, 2018).

O trabalho de Antonelli e Donelli (2018) sugere que a terapia de Spa pode ter o potencial de influenciar os níveis de cortisol em indivíduos saudáveis, de forma a melhorar a resiliência ao estresse. Terapia de spa com ou sem inclusão de lama como tratamento demonstrou o mesmo potencial para influenciar os níveis de cortisol também em indivíduos sub-saudáveis e em pacientes com uma doença diagnosticada. Muitos hóspedes procuram clínica tipo spa para descanso e relaxamento (Adongo et al., 2017).

Como forma de tratamento e prevenção, banhos de sol também são usados em clínicas/spa. Ao se expor ao sol pelo menos 15 minutos ao dia, principalmente nas primeiras horas do dia, isto ajuda na prevenção da depressão e fadiga, pois quando devidamente recebida, a luz solar pode aumentar a produção de serotonina e a serotonina é o neurotransmissor responsável pela alegria e bem estar (Lin et al., 2013). Em geral, as clínicas tipo spa estão construídas em locais com clima favorável para ampliar os efeitos benéficos de seus tratamentos. Huang et al., (2018) falam da importância da fototerapia (luz ultravioleta natural ou mesmo artificial) sobre a psoríase e a dermatite atópica. Em um Spa no Mar Morto, é

proposto aos clientes que se exponham ao sol de 10 a 30 minutos duas vezes por dia, de manhã cedo e no final da tarde.

Outra área importante em clínicas/spa é a alimentação, onde se procura proporcionar para os clientes uma alimentação natural e mais saudável possível. A obesidade tem se tornado um problema de saúde pública mundial. Os países desenvolvidos e os não desenvolvidos tem aumentado a prevalência de casos assim (Pinheiro, Freitas, & Corso, 2004). O cuidado com a alimentação é um dos fatores que podem ajudar grandemente a ter um peso saudável e evitar a obesidade, além de favorecer a estabilidade emocional. Vê-se por exemplo, que há relação da ingestão de alimentos tipicamente ingeridos por vegetarianos com a sintomatologia da menopausa. O consumo de açúcar está associado ao aparecimento de sintomas emocionais e o consumo de queijos, carnes brancas, carnes vermelhas, biscoitos e frutos oleaginosos estavam associados ao aparecimento de sintomas físicos. Em outras palavras, a alimentação também pode influenciar nosso humor (Rosa et al., 2010).

Uma dieta baseada em vegetais demonstra-se ser um meio eficaz de se prevenir doenças do coração, quando comparada a outras dietas (Hemler & Hu, 2019). Não apenas isso, mas um dieta baseada em grãos integrais, frutas, vegetais, legumes, castanhas e nozes demonstrou-se eficaz para prevenir e controlar o diabetes (Olfert & Wattick, 2018).

As clínicas/spas geralmente localizam no campo-se, em lugares isolados das grandes cidades para favorecer um ar mais puro em meio da natureza (Huang et al, 2018). Respirar profundamente facilita a mente a focar no positivo, ajudando nos momentos em que se quer deixar um vício, como por exemplo deixar de fumar. A respiração profunda também ajuda a aumentar a saturação de oxigênio, melhorando o humor e a performance do sistema nervoso central (Nedley, 1998).

Um estudo realizado na cidade de São Paulo, onde se procurou fazer uma correlação da densidade do tráfego veicular e a internação por câncer no aparelho respiratório, sugeriu que existe associação entre residir em áreas com alto índice de tráfego com internação de câncer no aparelho respiratório (Ribeiro et al., 2019). Esta é uma das razões para que locais que queiram promover a saúde localizem-se em ambientes com ar mais puro.

Outro aspecto enfatizado como forma de tratamento da clínica/spa é proporcionar um sono de qualidade para o cliente, pois muitas doenças estão relacionadas com o ter uma qualidade de sono ruim. O sono tem sido um importante indicador de saúde e sua qualidade pode sofrer influência de vários fatores como prática de exercício físico, condições psicológicas

e sociais, uso de medicamentos, ingestão alcoólica e outros processos (Borges et al., 2018). Após a intervenção com banhos termais, o estudo promovido por Yang, Qin, Han, Lin, e Chen, (2018) observou uma melhora nos distúrbios do sono, como dificuldade em adormecer (p = 0,017), sonolência, pesadelos e sono agitado (p = 0,013), despertar fácil (p = 0,003) e dificuldade em cair no sono novamente após o despertar (p= 0,016).

Em estudo de revisão realizado para se verificar o efeito do exercício físico em relação ao sono viu-se que a atividade física melhora a percepção da qualidade do sono e qualidade de vida e pode até ser usada para tratamento terapêutico para os distúrbios do sono (Ropke et al., 2018).

Um estudo que procurou analisar pacientes que ficavam ou não internados em clínicas spas demonstrou os efeitos positivos na dor e ansiedade em pacientes geriátricos com osteoartrite generalizada, demonstrando como a terapia de spa, especialmente quando hospedado, pode ter um efeito positivo na qualidade de vida (Özkuk; et al., 2018).

Outra forma de tratamento na clínica/spa é o da meditação. Alguns hóspedes acabam vindo para estes centros de saúde procurando uma ressignificação da sua existência, buscando um novo estilo de vida e geralmente isto envolve o aspecto espiritual (Adongo et al., 2017). Nestes lugares são oferecidos momentos para a pessoa meditar e buscar um equilibrio neste aspecto também. Vários estudos podem ser citados que relacionam a melhora da saúde com a meditação e desenvolvimento da espiritualidade/religiosidade (Correa, 2006; Guimarães & Avezum, 2007; Leão & Lotufo Neto, 2007; Mu'in, 2015; Panzini, Rocha, Bandeira, & Fleck, 2007; Peres, Arantes, Lessa, & Caous, 2007; Pestana, Estevens, & Conboy, 2007; Robert et al., 2019; Savioli, 2007).

Em um destes estudos onde foi realizada uma revisão integrativa, Bravin, Trettene, Andrade e Popim (2019) verificaram que existiam benefícios da espiritualidade/religiosidade em pacientes renais crônicos. Os benefícios envolviam enfrentamento situacional frente a dor desenvolvendo a esperança e esta sendo reforçada com o apoio social; diminuição dos sintomas depressivos e dos índices de suicídio; e melhora na qualidade de vida e na função renal pós-transplante. Em um Spa no Japão, dentre as atividades proporcionadas, está a prática da ioga e xintoísmo, associado a caminhadas, visitas culturais e banhos termais (Maeda, Makino, & Horiuchi, 2019). Em Baños de Água Santa são ensinadas técnicas de meditação (Chávez, 2015).

Um estudo com 354 pacientes mostrou que intervenções focadas em espiritualidade existencial pode melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes adultos com

doença neurológica. A espiritualidade é reconhecida como sendo um fator importante no cuidado de pessoas problemas de saúde, como o câncer. A Sociedade Americana de Oncologia Clínica por exemplo e outras organizações fazem uma recomendação no sentido de abordar o aspecto espiritual no cenário clínico (Wade et al., 2018).

Como descrito e segundo Dimitrovski e Todorović (2015) e Adongo et al., (2017) alguns hóspedes procuram os Spas para tratamentos por razões médicas específicas, enquanto outros para preservar a saúde, buscando descansar e aprender um novo estilo de vida. Estes últimos se enquadram no que é denominado turismo do bem-estar. As diferenças entre os dois grupos são os motivos de busca do serviço, mas ambos podem usar vários recursos em comum. Há um desafio para esses estabelecimentos em atingir esses dois principais objetivos e de se adaptarem às particularidades dos hóspedes. De qualquer forma, ao o hóspede entrar em contato com estas diversidades de tratamentos, ele estará atingindo tanto o objetivo de prevenir quanto de tratar alguma doença (Mueller & Kaufmann, 2001).

2.2.2 Caracterização dos clientes de clínicas spa

Os estudos de caracterização aumentaram nos últimos anos (Fernandes et al., 2017). Trabalhos de caracterização podem ajudar não só no tratamento das patologias, obtendo o máximo de informação do cliente, mas na prevenção destas patologias, pois pode-se obter dados que indiquem qual o perfil comportamental de pessoas que desenvolvem determinadas doenças (Lima, Soares, & Bacaltchuk, 2000). Ao saber quais clientes procuram um spa, os profissionais de saúde podem se organizar para melhor atendê-los. Um processo de serviço bem planejado, permite uma melhor experiência para os clientes, indo ao encontro de seus objetivos, gerando emoções positivas (Lo, Wu, & Tsai, 2015).

Alguns estudos foram feitos para caracterizar clientes que frequentam clínicas/spas. Dentre estes o de Santos, Egea, Andrade e Silva (2016) com uma amostra de 30 pacientes maiores de 18 anos que foram avaliados por seis dias num Spa na zona rural da cidade de Rio Verde-GO. Os resultados mostraram que a maior parte dos clientes eram do sexo feminino, 66,7%. Eles estavam ali para redução de peso e a maioria (96,67%) já tinha realizado algum tipo de tratamento para redução de peso em SPA, mas tinha voltado a ganhar peso depois de um certo tempo, demonstrando que há a necessidade de mudança no estilo de vida de maneira mais ampla ao invés da atenção apenas na redução de peso.

Em outro estudo de caracterização realizado em um spa em Itapema, SC, no período de julho de 1997 à março de 1998, verificou-se que dos 554 clientes pesquisados, 391 (70%) eram do sexo feminino. A média de idade foi de 48,9 ±11,5 anos. Com relação ao estado de saúde dos clientes, mais da metade das mulheres (54,1%) estava eutrófica e 45,3% apresentavam sobrepeso. O percentual de eutrofia foi bem menor (12,9%) para o sexo masculino e 87,1% apresentavam algum grau de sobrepeso (Savi, Salles, & Fiates, 2000).

Levantamento realizado no primeiro spa médico do Brasil, o Lapinha Spa, revelou que a maioria dos clientes que frequentam este estabelecimento eram mulheres (69%), sua maioria se encontra na faixa etária acima dos 41 anos (83%), predominando os que são casados (59%). Além disso constataram que a maior proporção de clientes do Lapinha Spa origina-se da cidade de São Paulo que fica a uma distância de 500 km, sendo a sua população predominantemente de empresários (Souza Jr & Feger, 2016).

Em estudo feito na cidade de Baños de Agua Santa, Equador (Chávez, 2015), buscou-se o perfil dos hóspedes que frequentavam os Spas temáticos da região. O resultado mostrou que a maioria seguia sendo mulheres (52%), mas não com tanta diferença em relação aos homens (48%). Dentre os entrevistados, 79% tinham faculdade, 18% mestrado e 3% tinham completado a escola secundária, mostrando que a maioria dos frequentadores destes spas possuem nível educacional alto. Em relação à idade, não havia ninguém até os 25 anos, dos 36 à 45 anos havia um grupo que representava 35,71% do total, dos 45 à 55 anos a representação era de 51,02% e 56 anos em diante era uma parcela menor de 5,61% dos frequentadores.

Ainda segundo o mesmo estudo de Chávez, (2015), 67% dos frequentadores dos spas disseram que estavam ali para descansar; 10% responderam que sua estadia era por motivo de saúde, para tratamento de alguma doença pelos meios naturais; 9% disse que buscava turismo religioso; 10% por causa de esportes de aventura e risco controlado; e 4% porque preferem a gastronomia. Este estudo de Baños de Agua Santa, mostrou que 52% das pessoas ficaram no local por dois dias e uma noite, 21% ficam um fim de semana, 11% ficam três dias e duas noites, 8% um dia e por último, 8% outros períodos, ou seja, a maioria elege poucos dias de estadia em consonância com o objetivo mais citado que é procurar o local para descansar. Em relação ao perfil da atividade/trabalho que se dedicavam, os frequentadores destes Spas temáticos de Baños de Agua Santa responderam que são empregados privados 42%, empresários (32%), profissionais liberais (16%), funcionários públicos (4%), aposentados (4%) e estudantes (2%).

Em estudo realizado em Bern, Suíça, com 400 hóspedes que foram entrevistados em oito diferentes hotéis que trabalham este conceito do bem estar e qualidade de vida, observou-

se que dois terços dos entrevistados eram mulheres e um terço homens com média de idade de 53 anos. Noventa por cento dos entrevistados vinham da Suíca e 10% da Alemanha. Em média os hóspedes permaneceram oito dias no hotel. Para quase a metade deles, a principal razão para a estadia era a recreação, enquanto um quinto queria fazer algo para sua saúde e 14% foram para o hotel para curar alguma doença específica (Mueller & Kaufmann, 2001).

Em estudo feito em spa de Hong Kong com 302 hóspedes, foi encontrada uma tendência maior de pessoas jovens buscarem estes serviços. A pesquisa encontrou ainda que 76% deles eram mulheres e 23% homens. A maioria eram jovens dos 26-33 anos de idade, representando 41,1% do total; 30,1% tinham de 34-42 anos e 14% tinham 43 anos ou mais. Os outros 14,9% eram das pessoas de 18-25 anos de idade. Quanto ao nível de educação 18,2% tinham estudado até o ensino fundamental, 14,6% haviam estudado até o ensino médio; 33,8% possuiam um bacharelado e 33,8% haviam feito mestrado ou doutorado. Das 302 pessoas, 58,9% falaram que eram solteiras, 17,2% disseram que eram casadas sem filhos, 21,9% eram casadas com filhos e 2% divorciadas. Quanto à ocupação 48% disseram que eram gerentes ou subgerentes de alguma área, 39,1% trabalham com administração, secretaria ou na área clerical, 1,3% trabalhavam com trabalho técnico/perfil manual, 3% eram autônomos, 7% estudantes e 0,3% aposentados (Mak, Wong, & Chang, 2009).

Um questionário realizado com 295 hóspedes para medir a qualidade dos serviços prestados em um hotel spa na República da Sérvia mostrou que 55,9% eram mulheres e 44,1% homens; em relação à idade, 5% tinham de 20-29 anos, 26,1% tinha de 30-39 anos, 26,8% tinha de 40-49 anos, 19% tinham de 50-59 anos e 23% tinham 60 anos ou mais. Quanto à educação, 3,7% tinham até o ensino fundamental, 41,7% tinham até o ensino médio, 54,5% tinham chegado até a faculdade. Quanto à ocupação, 20,3% eram executivos, 44,4% eram empregados, 25,1% eram pensionistas, 3,1% eram estudantes, 2,7% eram desempregados e 4,4 tinham empresa privada (Blešić et al., 2014).

Alguns estudos também são direcionados para se tentar detectar os efeitos que tratamentos de clínicas/spa proporcionam aos seus hóspedes. Em um estudo restrospectivo feito na Turquia com 239 idosos que tinham osteoartrite foi demonstrado os benefícios das terapias de clíncas/spa. Os pacientes tinha 65 anos ou mais e possuiam osteoartrite generalizada do joelho, do quadril, da coluna cervical e lombar. Como forma de tratamento, foi prescrito eles ficarem por duas semanas em um spa realizando a terapia usual praticada nestes locais. Fazendo-se uma comparaçãao em toda a amostra, foram observadas melhoras significantes na dor em testes específicos aplicados. As terapias do spa ajudaram a melhorar a dor e o status

físico funcional nos pacientes com osteoartrite, especialmente osteoartrite generalizada e osteoartrite articular na região do joelho (Dryglas & Salamaga, 2017).

De forma geral estas pesquisas apontam para o seguinte panorama: a maioria dos que frequentam estes centros de saúde são mulheres; a maioria são pessoas com maior nível educacional; maioria das pessoas procuram os spas para descansar; existe um grupo que procura as clínicas/spas para tratar patologias mentais e físicas, especialmente osteomusculares; a maioria se encontra na faíxa etária acima dos 40 anos, estágio de adulto de meia idade.

Considerando que a literatura cita os benefícios para a saúde e qualidade de vida das pessoas, conhecer a clientela de centros de spa, como estudo inicial, pode contribuir para que esta forma de tratamento torne-se mais popular.

Diante do exposto, a presente pesquisa pretende obter um panorama mais real das características e motivações que levam as pessoas a procurarem uma clínica tipo spa que utiliza tratamentos naturais como práticas integrativas e complementares ao tratamento médico convencional e suas característias sociodemográficas, incluindo alguns hábitos e aspectos de saúde.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral:

Esta pesquisa pretende caracterizar a clientela de uma clínica tipo spa que utiliza tratamentos naturais como práticas integrativas e complementares para a saúde e qualidade de vida.

3.2 Específicos:

1) Verificar a porcentagem de clientes por sexo, faixa etária, estado civil, profissão e cidade de origem;
2) Arrolar os objetivos dos clientes ao se hospedarem no Spa;
3) Identificar questões a respeito do estado de saúde dos clientes e alguns hábitos de vida;

4. METODOLOGIA

Como delineamento do estudo foi realizada uma pesquisa descritiva, quantitativa e transversal, de retrospectiva documental.

4.1 Participantes

Foi realizada uma análise retrospectiva documental das fichas/formulários de triagem dos prontuários dos clientes atendidos na clínica/spa no período de outubro de 2018 à fevereiro de 2019. Foram considerados participantes hóspedes de ambos os sexos, com idade mínima de 18 anos. Os clientes, ao reservarem um período para tratamento, preenchem uma ficha on line ou no momento do check in, fornecendo alguns dados pessoais e de saúde. Esta ficha foi a principal fonte de coleta de dados.

4.1.1 Descrição da clínica

A Clínica e Spa Vida Natural, situada na zona rural de São Roque – SP, a 60 de São Paulo, foi fundada em dezembro de 1980. É mantida por instituição religiosa e utiliza recursos naturais no tratamento de seus hóspedes. A clínica conta com um grupo de profissionais como médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos, capelão, massagistas compondo a parte clínica e funcionários cuidando de outros setores como manutenção, cozinha, conservação, jardim e portaria. São 110 funcionários ao todo.

Esta clínica recebe vários clientes por diversas razões, que se hospedam ali pelo período que têm disponibilidade. A maioria dos hóspedes fica na clínica por uma semana. Estes clientes vêm das mais variadas partes do Brasil e também do exterior.

Cada hóspede, em sua chegada, passa por uma triagem com a equipe de enfermagem. A seguir, são encaminhados para os médicos, que definem os melhores tratamentos, de acordo com a demanda de cada um. Os que são direcionados para o serviço de psicologia são, então, atendidos em sessões individuais ou em sessões de terapia de grupo. A cada noite também são realizadas palestras pelos profissionais de saúde com o objetivo de ajudar os hóspedes na reeducação do estilo de vida.

Os serviços ofertados pela clínica como forma de tratamento se baseiam em oito princípios: o movimento do corpo, luz solar, alimentação natural, ar puro, água pura, descanso,

abstinência de substâncias nocivas e desenvolvimento da espiritualidade. Os serviços oferecidos procuram atingir cada um destes princípios e são os seguintes:

1) Movimento do corpo

- Consulta com quiropata, fisioterapeuta e/ou educador físico
- Exercícios físicos: caminhadas, exercício em academia, exercícios na piscina no formato de hidroginástica e exercícios no ginásio de esportes.
- Massagens relaxantes, modeladoras, drenagens linfáticas e técnicas de massagem terapêutica e de liberação tensional, utilizando óleos de essências terapêuticos.
- Uso de fomentos e cataplasmas sobre regiões doloridas ou machucadas

2) Luz solar

- Os hóspedes são incentivados à exposição ao sol para sintetização das vitaminas apropriadas nos horários adequados para tanto. Algumas atividades também são realizadas ao ar livre para aproveitar a luz solar

3) Alimentação natural

- Consulta com nutricionista
- Alimentação vegetariana predominante 3x ao dia para dieta normal
- Para um tratamento de desintoxicação, se utiliza a dieta líquida onde de 3 em 3 horas o hóspede toma um copo de suco ou uma fruta e no almoço ele pode comer salada e na janta um prato de sopa ou uma fruta.
- Aula de culinária todos os dias

4) Ar puro

- Caminhadas ao ar livre
- Banhos de sol ao ar livre para a pessoa ter livre acesso ao ar puro.
- Exercícios de respiração

5) Água Pura

- Tratamentos hidroterápicos em banheiras de hidromassagem, banhos de assentos em cadeiras apropriadas, sauna, ducha escocesa com água vinda de poço artesiano e piscina. No caso das piscinas, a água utilizada é tratada com cloro.
- Incentivo para a ingestão de, no mínimo, oito copos de água por dia.

6) Descanso

- Incentivar o hóspede a dormir de 6-8 horas por noite não havendo atividades programadas para depois das 21:00 horas.
- Para uma noite de sono com qualidade, a clínica fica em um local tranquilo, com somente barulhos da natureza e pouca luz artificial no entorno.
- Quartos individuais, para casais e chalés para famílias ficarem juntas
- Há momentos de ócio entre os tratamentos, permitindo que o hóspede descanse mente e corpo
- A clínica possui ampla área verde com trilhas e locais para sentar e relaxar

7) Abstinência

- Na clínica não é permitido o uso de cigarro, álcool, drogas não prescritas por médico.
- Recomenda-se também que outros produtos sejam evitados, pois podem prejudicar o organismo como estimulantes tipo café, chá preto ou mate, produtos com muito açúcar como chocolate e os derivados de animais.

8) Espiritualidade

- Meditação todas as manhãs com o capelão da clínica
- Oração antes de alguns tratamentos
- Incentivo à meditação individual

4.2 Instrumento

Foi criada uma ficha demográfica, em Excel, onde constaram os dados retirados da ficha de hospedagem e triagem preenchidos pelos clientes. Os dados coletados foram os seguintes:

Em relação ao perfil demográfico/pessoal:

a) Dados iniciais: Sexo, idade, profissão, estado civil
b) Domicílio: cidade onde mora

Em relação à saúde física e mental:

c) De entrada na clínica: queixa principal
d) Queixas de doenças físicas

e) Queixa de depressão e/ou transtornos mentais
f) Medicamentos que utiliza

Em relação aos aspectos comportamentais/rotina:

g) Movimento do corpo: se faz atividade física
h) Qualidade do sono
i) Uso de substâncias como cigarro, álcool ou drogas
j) Tipo de alimentação
k) Uso de estimulantes (café, chá mate ou preto, refrigerantes, bebidas à base de cola)
l) Quantidade de ingestão de água por dia

4.3 Procedimento

Após consentimento da diretoria da Clínica/Spa para realização do estudo, as fichas de hospedagem, no período de 1/10/2018 à 28/2/2019 foram analisadas. As fichas de indivíduos com menos de 18 anos não foram incluídas devido à baixa quantidade de dados que estas fichas poderiam fornecer. Os dados de interesse foram lançados numa planilha do programa Excel. Alguns dados estão ausentes, pois depende do informante saber o dado e/ou ter interesse de fornecê-lo. A análise foi restringida aos dados registrados nas fichas de triagem dos prontuários que foram atendidos num período de cinco meses na clínica.

Análise dos dados: O estudo tem características exploratórias e descritivas. Os resultados foram organizados em forma de tabelas e analisados por meio de estatística paramétrica. Foram calculadas as medidas estatísticas média e desvio-padrão e porcentagem das variáveis. Para as análises, considerar-se-ão como estatisticamente significante aquelas com $p < 0,05$. Foram utilizados os seguintes testes estatísticos: ANOVA (faz uma comparação de médias utilizando a variância), teste de igualdade de duas proporções (compara se a proporção de respostas de duas determinadas variáveis e/ou seus níveis são estatisticamente significantes), teste do Qui Quadrado (verifica se duas variáveis e seus níveis possuem ou não uma dependência (associação) estatística), e Intervalo de Confiança para Média (técnica utilizada quando queremos ver o quanto a média pode variar numa determinada probabilidade de confiança).

5. Resultados

O objetivo deste estudo foi caracterizar a clientela de uma clínica tipo spa que utiliza tratamentos naturais como práticas integrativas e complementares para a saúde e qualidade de vida.

5.1 Características sócio-demográficas

Foram analisados 665 prontuários de clientes maiores de 18 anos. Destes, 421 (63,3%) eram do sexo feminino e 244 (36,7%) do sexo masculino (p<0,001). Estes dados confirmam a tendência de ser o público feminino o que mais busca este tipo de serviço de clínica/spa, indo ao encontro de outros estudos (Blešić et al., 2014; Chávez, 2015; Mueller & Kaufmann, 2001; Santos et al., 2016; Savi et al., 2000; Souza Jr & Feger, 2016) sobre clínicas spa. Importante informar que a razão de sexo foi de 94,3 homens para cada 100,0 mulheres no Brasil, sendo que a composição da população por sexo foi de 51,5% de mulheres e 48,5% de homens (IBGE, 2016). Neste trabalho, a população feminina ainda é maior.

Em relação à faixa etária (Tabela 2), a mais prevalente foi a de adultos de meia idade, dos 35 aos 44 anos, seguida dos 45 a 54 anos.

Tabela 2: Distribuição dos clientes por faixa etária, em porcentagem

Faixa Etária	N	%	p
De 18 a 24	27	4,1%	<0,001
De 25 a 34	102	15,4%	<0,001
De 35 a 44	159	24,1%	Ref.
De 45 a 54	156	23,6%	0,846
De 55 a 64	126	19,1%	0,027
Mais de 65	91	13,8%	<0,001

A média da idade foi 48 anos com desvio-padrão de 14,6 anos. Para as mulheres foi 48,9 (dp 15,1) anos e para os homens 46,5 anos (dp 13,6), com uma diferença estatística significante (p=0,037), ou seja, as mulheres que se hospedam nesta clínica são mais velhas, em média, que os clientes do sexo masculino. A idade mínima foi 18 anos e a idade máxima foi de 89 anos. Quatro indivíduos não informaram suas idades ou data de nascimento na ficha de triagem. Outros trabalhos sobre clínicas spa também tiveram dados semelhantes (Blešić et al., 2014; Chávez, 2015; Mueller & Kaufmann, 2001; Santos et al., 2016; Savi et al., 2000; Souza Jr & Feger, 2016), adultos de meia idade ou idosos são os clientes mais frequentes em Spas. O estudo de Baños de Água Santa (Chávez, 2015), por exemplo, não encontrou nenhum cliente com menos de 25 anos.

Talvez o motivo desta procura ser maior nas pessoas acima de 40 anos seja pelo ambiente tranquilo e voltado ao tratamento de enfermidades crônicas ou descanso. O período da meia idade é geralmente muito cheio de movimento e estressante, repleto de responsabilidades e múltiplos papeis (Papalia, et al., 2006), aparecendo mudanças físicas normais que estão vinculadas a enfermidades próprias desta etapa de vida (Craig & Baucum, 2001). Um ambiente mais calmo, envolto à natureza, com possibilidades para atividades relaxamentes, que diminui a produção de adrenalina e cortisol (Maeda et al., 2019), parece atrair os mais velhos que já se encontram com metabolismo em menor atividade. Além disso existe o fato de que com a idade, as doenças começam a aparecer com maior facilidade, exigindo assim um maior cuidado e precaução, coisas que clinicas/spas podem promover. Segundo Papalia et al., (2006), meia idade é uma época de se olhar tanto para o futuro quanto para o passado, fazer um balança da vida e reavaliar objetivos e aspirações, que vai ao encontro de um dos maiores motivos de procura de clínica spa, qual seja, fazer a ressignificação da vida (Adongo et al., 2017).

Em relação ao estado civil, observa-se que três quartos dos clientes eram casados (N=476 [75,2%]); 77 (16 %) eram solteiros; 54 (11,3%) eram divorciados; e 26 (5,4%) eram viúvos, com uma diferença estatística significante (p<001). Em 28 fichas não foi possível identificar este dado. A única faixa etária em que havia menos pessoas casados era a de 18 a 24 anos. Mais homens informaram ser casados que mulheres (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição dos clientes por estado civil e sexo

	Feminino		**Masculino**		**Total**	
	N	%	N	%	N	%
Casado(a)	265	66,8%	215	89,6%	480	75,4%
Outros	132	33,2%	25	10,4%	157	24,6%
Total	397	62,3%	240	37,7%	637	100%

p<0,001

Dados semelhantes foram encontrados no trabalho de Mak et al. (2009) e Souza Jr e Feger, (2016). Neste último, encontraram em torno de 60% dos clientes informando serem casados, seguido de solteiros (22%), divorciados (12%) e viúvos (7%) e. O IBGE (Brasil, 2016) anota que 56,3% dos brasileiros com mais de 15 anos vivem em alguma forma de união conjugal, sendo a principal o casamento religioso ou civil.

Não houve diferença estatística significante (p=1,00) entre homens e mulheres na distribuição por faixa etária, ou seja , havia uma representação semelhante em cada faixa etária de ambos os sexos (Tabela 4).

Tabela 04: Distribuição dos clientes por sexo e faixa etária

	Feminino		**Masculino**		**Total**	
	N	%	N	%	N	%
De 18 a 24	20	4,8%	7	2,9%	27	4,1%
De 25 a 34	58	13,9%	44	18,1%	102	15,4%
De 35 a 44	93	22,2%	66	27,2%	159	24,1%
De 45 a 54	96	23,0%	60	24,7%	156	23,6%
De 55 a 64	85	20,3%	41	16,9%	126	19,1%
Mais de 65	66	15,8%	25	10,3%	91	13,8%
Total	418	63,2%	243	36,8%	661	100%

p=1,00

Este dado difere do IBGE, (2016) que informa que a mortalidade dos homens sendo maior que a das mulheres em cada idade, a proporção de homens tende a diminuir com o aumento da idade. Neste estudo, embora percentualmente haja mais mulheres mais velhas que homens, a partir dos 55 anos, não houve diferentaça estatisticamente significante.

As profissões que mais aparecerem foram aquelas relacionadas à área de Educação (24,4%), seguida dos Religiosos (pastores, capelães [16,6%]). Isto pode se dever ao fato desta clínica spa ser uma instituição confessional, que investe nos seus próprios funcionários (que além de clínicas de saúde, também possui escolas), facilitando o acesso a este tipo de tratamento e prevenção. Outro motivo para se ter tantos profissionais da educação é que a pesquisa abrangeu os meses de férias de verão, permitindo que professores possam desfrutar deste ambiente que promove saúde e prioriza o descanso mental e físico. Esta instituição confessional acredita na valorização da saúde e fomenta oportunidades para que seus membros, em especial, funcionários, desenvolvam-se de forma saudável.

As profissões dos clientes desta clínica foram as mais diversas. Muitos clientes se autodeclararam aposentados (10,7%), o que vai ao encontro dos dados referentes à faixa etária. Neste grupo geralmente se encontram aqueles que possuem dores articulares, doenças degenerativas e outras doenças devido à idade requerendo assim com maior intensidade esses tipos de tratamentos. Além disso, como são aposentados, supõe-se que dispõem de maior tempo para poder fazer um tratamento que dure alguns dias. Alguns informaram trabalhar na área de administração ou empresariado (9,3%). Esta área também apareceu no estudo de (Blešić et al., 2014; Chávez, 2015; Mak et al., 2009). Como no trabalho de Chávez, (2015 e Mak et al. (2009), grande parte dos clientes deste spa possuem nível superior.

O local de origem de um pouco mais de um terço dos clientes foi o município de São Paulo, distante a pouco mais de 60km da clínica. Este resuldado é semelhante ao que ocorre no Lapinha Spa (Souza Jr & Feger, 2016). Como no estudo de Mueller & Kaufmann, (2001) os

clientes são provenientes dos mais diversos locais. Embora 10,3% sejam moradores do próprio município em que está localizada esta clínica, ou de municípios vizinhos (9,1%), também são provenientes de locais a mais de mil quilômetros de distância, ainda moradores do Brasil, país com dimensões continentais. Vale ressaltar que dois clientes vieram de outros países (um da Argentina e outro dos Estados Unidos).

Tabela 5: Distribuição da distância do local de origem por sexo

Sexo	**Feminino**		**Masculino**		**Total**	
	N	%	N	%	N	%
Própria	53	12,7%	15	6,1%	68	10,3%
De 20 a 60	43	10,3%	17	7,0%	60	9,1%
De 60 a 100	166	39,9%	70	28,7%	236	35,8%
De 100 a 250	41	9,9%	84	34,4%	125	18,9%
De 250 a 600	30	7,2%	24	9,8%	54	8,2%
De 600 a 1000	30	7,2%	14	5,7%	44	6,7%
De 1000 a 2000	23	5,5%	11	4,5%	34	5,2%
Mais de 2000	30	7,2%	9	3,7%	39	5,9%
Total	416	63,0%	244	37,0%	660	100%

$p<0,001$

A clínica fica a 60 quilômetros da cidade de São Paulo, quase fazendo parte do que é denominado 'Grande São Paulo'. Mesmo sendo uma cidade relativamente perto da megalópole, a clínica fica numa região rural, envolta por ambiente natural. Talvez este fato ajude a explicar a grande proporção de pessoas vindas da cidade de São Paulo, pois elas procuram um lugar que seja perto e ao mesmo tempo que fuja do barulho e movimento das grandes cidade, indo para um lugar quieto, tranquilo e que se consiga descansar. O estudo de Souza Jr & Feger, (2016) também trouxe este dado, mostrando que a maioria dos seus clientes são provenientes da cidade de São Paulo evidenciando esta procura por lugares mais retirados e que possam proporcionar bem estar.

Em relação aos objetivos dos clientes hospedarem-se nesta clínica Spa, observa-se que o principal deles foi controle do peso (39,9%), seguida de descanso (33,5%). Também foram citados tratamento de enfermidades (12,6%), mudança de estilo de vida (7,3%) e desintoxicação (6,7%). Cada Spa tem suas características que atrai determinada clientela. Da mesma forma que os estudos de Santos et al., (2016) e Savi et al., (2000), observou-se que mais clientes buscaram a clínica para controle do peso, seguindo a preocupação mundial no tratamento da obesidade (Martins, 2018; Pinheiro et al., 2004). Como coloca Craig & Baucum, (2009), uma dieta balanceada e nutritiva (que é encontrada nos Spas), com suficiente exercícios (atividades também presentes nos Spas) e um cuidado regular da saúde, permite que os adultos vivam este período de forma ativa, favorecendo a longevidade.

Além disto se unirmos o fator controle do peso, o tratar enfermidades e a desintoxicação que são assuntos em comum, resulta em 59,2% que procuravam tratar questões relacionadas à saúde. Se unirmos o descanso e mudança de estilo de vida, vemos que 40,8% das pessoas quiseram fazer um trabalho voltado mais para o relaxamento ou para a prevenção e não necessariamente tinham algo a tratar relacionado à sua saúde.

O turismo do bem estar vem crescendo (Silva, Barreto, & Ferreira, 2016). Como no estudo de Chávez, (2015), o descanso aparece como sendo o objetivo mais procurado. Além disso, muitos clientes deste estudo falaram que procuram lugares como esses para mudar o estilo de vida, tal resultado vai ao encontro dos trabalhos já citados. O fato de uma parcela falar que procura mudar o estilo de vida denota essa intenção de buscar, além do tratamento, a prevenção. Dentro deste aspecto de mudança de vida, alguns relatam que sentem a necessidade de uma ressignificação espiritual também. Mas para essa mudança, sentem a necessidade de se afastar de sua rotina, aprender novos hábitos e assim direcionar sua vida para algo mais saudável.

Cada faixa etária tem seus próprios objetivos, de acordo com as características do período em que está vivendo, com resultados estatisticamente significante (p=0,001). Por exemplo, os idosos tiveram como objetivo com maior porcentagem (32,7%) o tratamento de enfermidades (Tabela 06). Já as pessoas de 35 a 44 anos, o controle do peso.

Tabela 06: Distribuição dos objetivos de procura da clínica, por faixa etária

	Controle de peso		**Descansar**		**Desintoxicação**		**Mudança de estilo de vida**		**Tratar enfermidades**		**Total**	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
De 18 a 24	6	3,4%	5	3,4%	1	3,4%	1	3,1%	0	0,0%	13	3,0%
De 25 a 34	28	16,1%	18	12,3%	3	10,3%	4	12,5%	4	7,3%	57	13,1%
De 35 a 44	55	31,6%	31	21,2%	6	20,7%	10	31,3%	7	12,7%	109	25,0%
De 45 a 54	43	24,7%	27	18,5%	5	17,2%	6	18,8%	15	27,3%	96	22,0%
De 55 a 64	34	19,5%	33	22,6%	8	27,6%	5	15,6%	11	20,0%	91	20,9%
Mais de 65	8	4,6%	32	21,9%	6	20,7%	6	18,8%	18	32,7%	70	16,1%
Total	174	39,9%	146	33,5%	29	6,7%	32	7,3%	55	12,6%	436	100%

p=0,001

Os idosos geralmente apresentam maiores problemas relacionados à saúde. Em estudo de S. S. S. de Abreu et al., (2017) observa-se que há um tendência crescente de algumas doenças em idosos no Brasil como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e câncer na população masculina. Viu-se ainda que o perfil de morbidades crônicas encontrados na população foi parecida ao perfil de idosos no Brasil. Além disso os idosos sofrem em maior proporção dos problemas osteomusculares (Dryglas & Salamaga, 2017).

Em relação à distância do local de moradia e o objetivo de hospedagem na clínica, observou-se que os clientes do mesmo município citaram mais tratamento de enfermidades, em relação aos outros objetivos; e os moradores da Grande São Paulo (60-100km) citaram mais desintoxicação seguida de mudança de estilo de vida (tabela 07), embora não tenha havido diferença estatisticamente significante, mas uma tendência.

Tabela 07: Distrituição, em porcentagem, por distância da clínica e objetivo de procura

Objetivo	**Controle de peso**		**Descansar**		**Desintoxicação**		**Mudança de estilo de vida**		**Tratar enfermidades**		**Total**	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Própria	20	11,5%	10	6,8%	2	6,9%	3	9,7%	9	16,4%	44	10,1 %
De 20 a 60 km	13	7,5%	24	16,4%	2	6,9%	4	12,9 %	3	5,5%	46	10,6 %
De 60 a 100	60	34,5%	57	39,0%	16	55,2%	13	41,9 %	17	30,9%	163	37,5 %
De 100 a 250	40	23,0%	18	12,3%	5	17,2%	1	3,2%	9	16,4%	73	16,8 %
De 250 a 600	11	6,3%	13	8,9%	0	0,0%	3	9,7%	7	12,7%	34	7,8%
De 600 a 1000	8	4,6%	12	8,2%	2	6,9%	2	6,5%	5	9,1%	29	6,7%
De 1000 a 2000	10	5,7%	5	3,4%	1	3,4%	0	0,0%	1	1,8%	17	3,9%
Mais de 2000	12	6,9%	7	4,8%	1	3,4%	5	16,1 %	4	7,3%	29	6,7%
Total	174	40,0%	146	33,6%	29	6,7%	31	7,1%	55	12,6%	435	100%

p=0,052

5.2. Características do estado de saúde

Em relação ao estado emocional e mental no momento do preenchimento do formulário, a ansiedade aparece como sendo a queixa mais citada pelos clientes (44,3%), seguida por estresse (24,2%) e depressão (17,5%). Se juntarmos estas três queixas temos 86% das respostas obtendo-se assim um indicativo preocupante e que exige a atenção, principalmente dos profissionais ligados à área de ajuda emocional e mental como os psicólogos e psiquiatras.

Tabela 08: Distribuição dos clientes, em porcentagem, pelas queixas de aspectos emocionais

Queixa	N	%
Ansiedade	295	44,3%
Estresse elevado	161	24,2%
Depressão	117	17,5%
Compulsão alimentar	104	15,6%
Outros problemas emocionais	60	9,0%
Total	737	

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a depressão tem se tornado a principal causa de problemas de saúde e deficiência em todo o mundo. De acordo com as últimas estimativas, mais de 300 milhões de pessoas vivem agora com depressão, um aumento de mais de 18% entre 2005 e 2015. A prevalência é maior entre as mulheres. Em relação ao Brasil, o relatório aponta que a depressão atinge 5,8% da população brasileira (11.548.577) e os transtornos relacionados à ansiedade afetam 9,3% da população (18.657.943) (World Health Organization, 2017). O trabalho de Maeda et al., (2019) mostrar que com as atividades e o local onde o Spa está localizado, pode influenciar na redução do estresse para promoção da saúde.

Diante deste fato percebe-se a necessidade de manter um olhar voltado para ajudar os clientes nestes aspectos e de estruturar formas eficazes de tratamento, pois estes transtornos têm atingido cada vez mais a população, inclusive aqueles que procuram a clínica. As pessoas que apresentam estes transtornos de humor são as que mais procuraram, por si mesmas ou encaminhadas pelos médicos, os serviços de psicologia desta clínica/spa. Existe uma gama de possibilidades de atuação no campo da psicologia para dar suporte a este grupo de pessoas que sofrem de transtornos de humor, mesmo que seja por um curto espaço de tempo de estadia na clínica.

O tratamento da depressão e ansiedade geralmente é realizado com tratamento medicamentoso ou psicoterapia ou pode ocorrer uma combinação de ambos. Quando analisados de forma separada, as abordagens psicológicas se demonstraram ainda clinicamente superiores aos tratamentos medicamentosos (Lima et al., 2000). Faz-se necessário aprimorar as técnicas psicológicas para serem utilizadas nestes settings, para que sejam usadas por um período mais curto de uma ou duas semanas, como nas clinicas spa.

Estas intervenções podem buscar realizar uma análise funcional dos estímulos antecedentes e consequentes relacionados ao comportamento. O objetivo desta análise é

identificar os eventos envolvidos no processo de aprendizagem do repertório comportamental do indivíduo (P. R. Abreu & Abreu, 2018).

O terapeuta comportamental entende a depressão como sendo “uma redução na frequência de certas atividades tidas (anteriormente pelo indivíduo) como prazerosas e aumento, concomitante, de comportamentos de fuga e esquiva de situações aversivas. Esses comportamentos estariam relacionados à depressão em razão da dificuldade do indivíduo em acessar os reforçadores disponíveis em seu ambiente” (Cardoso, 2011). Na ansiedade, o processo segue o mesmo padrão (Holmes, 1997; Zamignani & Banaco, 2005). De forma intensiva, os clientes começam a se deparar com reforçadores prazerosos em uma clínica/spa e por este motivo encontram a diminuição dos sintomas depressivos e ansiogênicos.

Mesmo existindo o procedimento medicamentoso e psicoterápico tradicional para o tratamento da depressão e ansiedade, algumas práticas clínicas podem ser consideradas, servindo assim no sentido de complementar o trabalho do clínico no processo de prevenção e tratamento destas patologias (Lima et al., 2000).

Dentro de um contexto de clínica/spas, as práticas voltadas para o comportamento parecem surtir maiores efeitos pois "o comportamento reforçado positivamente é participação ativa na vida, livre de tédio e depressão." (Cavalcanti, 2014) e isto pode ser alcançado em clínicas spas pois a pessoa entrará em contato com reforçadores que podem ajudar no processo de restabelecimento da saúde. Segundo Maeda et al (2019), após cinco dias de atividades da clínica Spa, os escores de estresse diminuíram.

Segundo Baum, (2006) “as consequências tendem a modelar o comportamento, e isso serve de base para um segundo tipo de aprendizagem, o comportamento ou aprendizagem operante” tornando assim possível a generalização para outros momentos da vida, ou seja, as pessoas podem aprender um novo estilo de vida nos ambientes de clínica spa e podem generalizar estes comportamentos no seu dia a dia. O terapeuta dentro do contexto de clínica spa pode favorecer este processo, ajudando na reestruturação dos pensamentos negativos e disfuncionais que existem em uma pessoa depressiva por exemplo, motivando e incentivando a pessoa na participação dos tratamentos, ou seja, procurando ativar a pessoa comportalmentalmente falando.

A respeito da ativação comportamental, o terapeuta pode trabalhar para quebrar o ciclo da depressão ajudando o cliente a se engajar em atividades que melhorarão sua produtividade e humor, principalmente naquelas atividades que em suas circunstâncias tem relação com a sua depressão. Estas atividades guiadas, que são utilizados como "remédios naturais" já citados, levando à melhora do humor e dando um senso de controle sobre a vida, pois o cliente pode ativar por ele mesmo estas atividades. Isto traz repercussões para o seu cotidiano, quebrando o ciclo da fadiga e trazendo motivação para a pessoa (P. R. Abreu & Abreu, 2018)

Dentro do campo "outros problemas emocionais", as pessoas relataram que possuíam os seguintes: transtorno de personalidade borderline, transtorno obsessivo compulsivo, problemas familiares/conjugais de relacionamento, dificuldade em extravasar as emoções, insônia, perdas, traumas, preocupações em relação ao câncer ou dificuldade depois de alguma doença, irritabilidade, baixa autoestima, comportamento antissocial, amnésia e claustrofobia.

Além destes transtornos mentais e problemas emocionais relatados, houve o levantamento de algumas doenças mais caracterizadas no campo biológico e que se encontram na Tabela 9 a seguir:

Tabela 9. Distribuição dos clientes, em porcentagem, por queixas biológicas apresentadas

	N	%		N	%
Queixas Cardiovasculares			Queixas respiratórias		
Hipertensão	127	19%	Rinite alergica	126	18,9%
Infarto Prévio	9	1,3%	Sinusite	101	15,1%
AVC	5	0,7%	Apneia do sono	44	6,6%
Uso de marca passo	3	0,4%	Asma	33	4,9%
Arritmia cardiaca	29	4,3%	Bronquite crônica	17	2,5%
Outras doenças do coração	20	3%	Enfizema	2	0,3%
Queixas do aparelho digestório			Queixas ginecológicas/urológicas		
Refluxo	116	17,4%	Problemas urinários	41	6,1%
Gastrite/úlcera	107	16%%	Doenças da próstata	21	3,1%
Digestão lenta	82	12,3%	Doença renal	37	5,5%
Sindrome do intestino irritado	18	2,7%	Problemas ginecológicos	59	8,8%
Diarreia	10	1,5%	Queixas Oncológicas		
Constipação intestinal	101	15,1%	Cancer	42	6,3%
Outros problemas digestivos	87	13%	Questões dermatológicas		
Hemorroida	46	6,9%	Psoriase	7	1%

Continua

	N	%		N	%
Queixas Músculo-esqueléticas			Questões reumatológicas		
Artrose	91	13,6%	Lupus	3	0,4%
Tendinite e bursites	85	12,7%	Problemas reumatológicos	22	3,3%
Artrite	136	20,4%	Outras doenças não descritas	52	7,8%
Fibromialgia	19	2,8%	Tota	2792	
Osteoporose	21	3,1%			
Dificuldade de locomoção	19	2,8%			
Outros problemas osteo-musculares	269	40,4%			
Queixas endocrinológicas e metabólicas					
Sobrepeso	228	34,2%			
Doenças do fígado	94	14,1%			
Ácido úrico elevado	9	1,3%			
Doença da tireoide	75	11,2%			
Diabetes	66	9,9%			
Colesterol	131	19,6%			

5.3. Características comportamentais

A prevenção e o tratamento de patologias muitas vezes exige a mudança de hábitos, sejam alimentares ou outros.

Em relação aos hábitos alimentares, percebe-se que a maioria tem um regime onívoro (69,3%) que consiste na ingestão de todo o tipo de alimento. Em percentual menor (11,2%) aparecem alguns clientes que seguem um regime com algumas restrições como aqueles que comem ovo, leite e seus derivados mas não comem carne. É interessante notar que algumas pessoas seguem o regime de isenção total de carne e seus derivados e nem mesmo usam algo que venha dos animais, que são os veganos (1,3%). Outro detalhe que pode-se perceber é que existem boa parcela de pessoas que não tem usado produtos com lactose (3,9%) e glúten (3,7%).

Tabela 10 Relação dos hábitos alimentares dos clientes, em porcentagem

	N	%
Onivora	461	69,3%
Ovo-lacto-vegetariana	75	11,2%
Vegetariano	125	18,7%
Pesco-vegetariana	31	4,6%

Continua

	N	%
Sem lactose	26	3,9%
Sem gluten	25	3,7%
Vegana	9	1,3%
Dados ausentes	66	9,9%

Um dos principais objetivos de busca por esta clínica foi o controle do peso, portanto saber sobre os hábitos de alimentação dos clientes é fundamental. Uma das principais atividades de Spas é fornecer refeições balanceadas e saudáveis e realizar aulas de culinária ensinando as pessoas como melhor se alimentarem para que assim evitem maiores problemas de saúde, pois segundo Rosa et al., (2010), a alimentação tem seu papel em influenciar nossa disposição física e emocional.

Em relação aos hábitos da prática de exercícios físicos, podemos dizer que os resultados ficaram equilibrados entre aqueles que praticam (48,9%) e os que não praticam (51,1%) exercícios físicos (p=0,458). Pensando-se nos efeitos benéficos que o exercício traz para a saúde, conforme os estudos citados neste presente trabalho (Cheik & Reis, 2003; Dryglas & Salamaga, 2017), a clínica proporciona momento para movimentar o corpo, como caminhadas, hidroginástica e academia, procurando que estas atividades venham a se tornar um hábito. Os profissionais de saúde fazem palestras falando dos benefícios em se utilizar o exercício como tratamento de doenças físicas e mentais/emocionais, proporcionando um equilíbrio no humor e no bem estar. Spas ao redor do mundo incentivam o movimento físico (Guillamón et al., 2018; Maeda et al., 2019; Yang et al., 2018).

Das 295 pessoas que disseram que tinham ansiedade, 161 não praticavam exercício físico. Dos 161 que falaram que tinha estresse elevado, 78 não praticavam exercício físico e entre os 117 clientes que se queixaram de depressão, 78 não praticavam exercícios, ou seja, conforme os estudos já descritos (P. Abreu, 2012; P. R. Abreu & Abreu, 2018; Cardoso, 2011; Cheik & Reis, 2003; Mattos et al., 2004), se estes clientes se engajassem em alguma atividade física isto poderia influenciar na diminuição destes sintomas no humor.

Quanto ao uso de água, dos que informaram a quantidade de copos que ingerem por dia (566 clientes), a média foi de 6,1 copos (mediana 6; dp 3,2). Percebe-se que boa parte das pessoas tem o costume de beber água o suficiente para terem saúde, pois a maior parte dos que responderam este campo assinalou que bebe 8 ou mais copos de água por dia. A água é

indispensável para a saúde e possui um efeito relaxante tanto ingerida, inalada ou usada como hidroterapia em banhos. A população que mais frequenta a clínica tem 40 anos ou mais. Nesta fase o metabolismo diminui, o sedentarismo aumenta, sendo de extrema importância a ingestão de água neste período.

Tabela 11 Quantidade de copos de água ingeridos por dia, em porcentagem

	N	%.
1 copo	45	6,7%
2 copos	75	11,2%
3 copos	27	4,0%
4 copos	51	7,6%
5 copos	52	7,8%
6 copos	55	8,2%
7 copos	22	3,3%
8 copos	75	11,2%
Mais de 8 copos	164	24,6%
Dados ausentes	99	14,8%
Totais	665	100,0%

Apesar de boa parte, 24,6%, das pessoas informarem beber oito copos ou mais por dia, percebe-se que boa parte dos clientes (48,8%) bebem menos de oito copos de água por dia podendo assim facilitar o desenvolvimento de problemas de saúde, talvez sendo este o motivo por que o Spa La Roche-Posay, na França, incentiva o consumo de 0,75 a 1,5l de água fresca diária (Huang et al., 2018). A clínica em questão, incentiva a mesma prática. Para garantir o bom funcionamento do organismo, necessitamos de água para repor aquilo que se perde no decorrer do dia pois o nosso corpo não armazena toda a água ingerida. Segundo (Iglesias Rosado et al., 2011), se torna muito importante ingerir a quantidade adequada de água, especialmente porque isto garantirá um grau de hidratação saudável proporcionando o bem estar.

Em relação ao sono, mais clientes avaliaram ter uma boa qualidade de sono, especialmente os homens (Tabela 11). Importante ressaltar que, 66 pessoas falaram que tomavam medicação para dormir.

Tabela 12: Distribuição dos clientes, por sexo, em relação a Qualidade do Sono informada, em porcentagem

	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Boa	227	64,7%	133	73,1%	360	67,5%
Ruim	124	35,3%	49	26,9%	173	32,5%
Total	351	65,9%	182	34,1%	533	100%

p=0,049

Não se observou relação estatisticamente significativa entre quem mora na grande São Paulo (60-100km) e outras distâncias em relação à qualidade do sono (p=0,271).

Muitos clientes que chegam à clínica tem o objetivo de descansar, procurando tranquilidade e silêncio, principalmente à noite, embora tenham sido os que menos relataram terem uma qualidade de sono ruim. Enfermidades, em especial dores osteomusculares e ansiedade, podem atrapalhar uma boa noite de sono (Tabela 12).

Tabela 13: Distribuição dos clientes em relação de Qualidade do Sono por Objetivo, em percentagem

	Controle de peso		Descansar		Desintoxicação		Mudança de estilo de vida		Tratar enfermidades		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Boa	77	68,8%	101	77,1%	17	63,0%	17	60,7%	22	48,9%	234	68,2%
Ruim	35	31,3%	30	22,9%	10	37,0%	11	39,3%	23	51,1%	109	31,8%
Total	112	32,7%	131	38,2%	27	7,9%	28	8,2%	45	13,1%	343	100%

p=0,009

Outra clínica Spa que é procurada por seus clientes para melhorar a qualidade do sono é a que fica em Chongqing (Yang et al., 2018), que utiliza tratamentos que ajudam as pessoas a terem uma melhor noite de sono.

Outro fato interessante que podemos levantar com estes dados a respeito do sono é que a maioria das pessoas que relataram ter sono ruim tem 40 anos ou mais de idade e em sua maioria são mulheres. Além disso, podemos perceber que das 421 mulheres, 227 disseram ser ansiosas enquanto que dos 244 homens, 68 disseram ser ansiosos mostrando ser a ansiedade uma característica que aparece mais no sexo feminino. Se juntarmos as três queixas: ansiedade, depressão e estresse temos um total de 45 pessoas que se queixaram destes transtornos juntos. Destas 45 pessoas, 20 também relataram possuir sono ruim.. Proporcionar e ajudar estas pessoas a desenvolverem um sono agradável pode ser um dos focos do tratamento e da intervenção em clínicas spa.

Alguns hábitos prejudiciais à saúde foram relatados pelos clientes, como o tabagismo. Mas no grupo estudado, apenas 4% relataram fumar (p<0,001, teste de Igualdade de

Proporções), índice muito menor que o encontrado na população geral (Brasil, 2013), que foi de 14,7% ou 10,1% (Brasil, 2018).

Outro hábito investigado foi o consumo de bebida alcóolica, informado por 19,7%, com diferença estatisticamente significante (p<0,001, teste de Igualdade de Proporções). Este estudo não verificou a quantidade de ingestão de álcool.

Em relação ao uso de bebidas cafeinizadas, 55,6% das pessoas disseram que tomavam café, contra 44,4% dizendo que não tomavam havendo diferença estatística neste caso (p<0,001)

Tabela 14 Relação de ingestão de Café com Sexo

	Feminino		**Masculino**		**Total**	
	N	%	N	%	N	%
Não Toma Café	148	37,5%	115	58,1%	263	44,4%
Toma Café	247	62,5%	83	41,9%	330	55,6%
Total	395	66,6%	198	33,4%	593	100%
P-valor <0,001						

Se buscarmos ver em qual faixa etária os clientes mais ingerem bebidas estimulantes teremos os de mais de 65 anos (69%) e os que menos tomam no grupo de 25 a 34 anos (57,4%) havendo também uma diferença estatística significante neste caso (p<0,018).

Tabela 15 Relação ingestão de Café com Faixa Etária

	De 18 a 24		**De 25 a 34**		**De 35 a 44**		**De 45 a 54**		**De 55 a 64**		**Mais de 65**		**Total**	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Não Toma Café	13	50,0%	54	57,4%	61	45,5 %	61	44,9%	46	41,1%	27	31,0%	262	44,5%
Toma Café	13	50,0%	40	42,6%	73	54,5 %	75	55,1%	66	58,9%	60	69,0%	327	55,5%
Total	26	4,4%	94	16,0%	134	22,8 %	136	23,1%	112	19,0%	87	14,8%	589	100%
P-valor = 0,018														

Dentro deste campo de bebidas estimulantes na ficha apresentada para os clientes responderem estão incluídas bebidas cafeinadas, chá preto, guaraná, bebidas à base de cola e achocolatados.

Das 173 pessoas que disseram que tinham sono ruim, 99 usam café ou outros produtos estimulantes. Das 360 pessoas que avaliaram seu sono como bom, 190 responderam que faziam uso do café ou outros produtos estimulantes. A proporção de pessoas que dizem que usam estimulantes e tem sono ruim (57,2%) é maior em comparação com pessoas que não usam

estimulantes e relatam que tem sono bom (52,7%). Outros estudos como o de Gonçalves, Cabral, Silva, Chaves, & Duarte, (2016) também relaciona a insônia com hábitos de vida como tomar café e bebidas alcoolicas. Alguns testes aplicados como o de U-Mann de Whit- ney, mostram que as pessoas que tem por habito consumir café e bebidas alcoolicas são os que mais referem problemas com insônia.

Outro dado interessante trazido com esta pesquisa foi a quantidade de pessoas que usam medicamentos ou drogas consideradas lícitas. Entre os clientes, 55,7% usavam algum tipo de medicamento. E 40% dos clientes falaram que não usavam nenhum tipo de medicamento. É importante ressaltar que muitos relataram que tinham como objetivo vir para a clínica para desintoxicação do uso destes medicamentos.

Prosseguindo com analise da frequência relativa através do teste de Igualdade de Duas Proporções, nós vamos analisar a distribuição de sexo, objetivo e faixa etária, mas somente para os sujeitos que citaram fazer uso de medicação para sono.

Tabela 16 Distribuição de Sexo, Objetivo e Faixa Etária para uso de Medicação

	Medicação	N	%	P-valor
Sexo	Feminino	52	78,8%	<0,001
	Masculino	14	21,2%	
Objetivo	Controle de peso	18	36,0%	Ref.
	Descansar	16	32,0%	0,673
	Desintoxicação	2	4,0%	<0,001
	Mudança de estilo de vida	4	8,0%	<0,001
	Tratar enfermidades	10	20,0%	0,075
Faixa Etária	De 18 a 24	3	4,5%	<0,001
	De 25 a 34	6	9,1%	0,012
	De 35 a 44	8	12,1%	0,046
	De 45 a 54	17	25,8%	Ref.
	De 55 a 64	16	24,2%	0,841
	Mais de 65	16	24,2%	0,841

Nota-se que as mulheres são as que mais usam medicação (78,8%). Já o objetivo mais prevalente foi de Controle de Peso com 36,0%, mas não diferente dos 32,0% de Descansar (p-valor = 0,673) nem dos 20,0% de Tratar Enfermidades (p-valor = 0,075).

Já a faixa etária mais recorrente foi de 45 a 54 anos com 25,8%, mas não diferente dos 24,2% das faixas de 55 a 64 anos e mais de 65 anos (p-valor = 0,841).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela literatura observou-se que o turismo de saúde tem crescido e atraído a atenção de pessoas que procuram clínicas tipo Spa, que utilizam tratamento complementar, não apenas para descansar, mas querem um tratamento mais direcionado para resolver seus problemas de saúde, inclusive buscando melhorar sua qualidade de vida.

Neste trabalho, buscando caracterizar a clientela de uma clínica tipo Spa no interior do estado de São Paulo, observou-se que: a maioria era do sexo feminino (63,3%); a média de idade geral é de 48 +- 1,1 anos (as mulheres tendo uma média de idade 48,9 anos mais alta que os homens 46,5 anos); em relação ao estado civil a maioria era casada (75,2%); exerciam profissão diversa, com grande parte da área de educação ou religiosa, mas em geral as atividades laborais exigiam nível superior de escolaridade. Os clientes eram provenientes das cinco regiões do Brasil, especialmente do estado de São Paulo, mais especificamente da Grande São Paulo (38,4%).

O principal objetivo de procura por esta clínica foi o controle de peso (39,9%), seguida de descanso (33,5%). Observa-se que a faixa etária influenciou no objetivo de procura da clínica: os mais velhos tiveram como objetivo primeiro o tratamento de enfermidades. Em relação às queixas, a mais citada pelos clientes foi a ansiedade (44,3%), seguida por estresse (24,2%) e depressão (17,5%). Em relação a hábitos de vida, a grande maioria disse que era onívora (69,3%); mais clientes não praticam exercício físico (51,1%) em relação aos que praticam (48,9%); a média de quantidade de copos de água foi de 6,1 copos por dia; mais clientes relataram terem sono bom (67,5%); poucos clientes informaram fumar (4%) e ingerir bebida alcoólica (19,7%); a ingesta de bebidas cafeinizadas foi baixa nesta amostra (55,5%) em relação ao perfil nacional e por fim 55,7% disseram que usavam algum tipo de medicamento.

Vale informar que este estudo limitou-se a caracterizar a população que hospedou-se nesta clinica de outubro de 2018 a fevereiro de 2019, de acordo com os dados informados na ficha de hospedagem. Muitos dados ficaram faltando, pois o cliente ou não sabia ou não teve interesse de informar. Tais dados não foram buscados em outras fontes, como o prontuário médico. Portanto, os resultados deste estudo ficaram limitados a esta única fonte de dados.

Em relação a outros estudos de caracterização de clientes de Spa, este foi bastante semelhante, tendo dados que são comparáveis, embora outros dados não constavam na ficha de hospedagem, como tempo de hospedagem ou tipo de tratamento realizado e se o cliente

alcançou o objetivo que veio buscar na clínica. Sugere-se que outros trabalhos sejam realizados a partir deste ponto.

Este trabalho deverá ser divulgado entre os funcionários da clínica, para que todos possam colaborar com o tratamento e os objetivos do cliente. Algumas estratégias de intervenção podem ser desenvolvidas à partir desdes dados levantados como por exemplo, aulas de culinária e palestras sobre importância do exercício físico para ajudar as pessoas no controle do peso, folhetos explicativos que contenham instruções sobre a ingestão de água, posições para melhorar o sono, informações sobre as implicações de uso de estimulantes, quais dietas são as mais indicadas para se ter saúde e qualidade de vida. Além disso psicoterapia de grupo, consultas individuais e programas de ajuda emocional específicos podem auxiliar as pessoas que apresentam queixas nesta área. Espera-se assim que com estas estratégias, os clientes consigam reproduzir no seu cotidiano, os conceitos e princípios aprendidos na clínica

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, S. S. S. de, Oliveira, A. G. de, Macedo, M. A. S. S., Duarte, S. F. P., Reis, L. A. dos, & Lima, P. V. (2017). Prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis em Idosos de uma Cidade do Interior da Bahia. *Id on Line Revista de Psicologia*, *11*(38), 652–662. https://doi.org/10.14295/idonline.v11i38.963

Abreu, P. (2012). Ativação Comportamental da Depressão Clínica.

Abreu, P. R., & Abreu, J. H. dos S. S. (2018). Ativação comportamental: Apresentando um protocolo integrador no tratamento da depressão. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *19*(3), 238–259. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v19i3.1065

Adongo, C. A., Amuquandoh, F. E., & Amenumey, E. K. (2017). Modelling spa-goers' choices of therapeutic activities. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, *31*, 105–113. https://doi.org/10.1016/j.jhtm.2016.09.005

Antonelli, M., & Donelli, D. (2018). Effects of balneotherapy and spa therapy on levels of cortisol as a stress biomarker: a systematic review. *International Journal of Biometeorology*, *62*(6), 913–924. https://doi.org/10.1007/s00484-018-1504-8

Associação Brasileira de Clínicas e Spas. (2009). Aprenda com o ABC Spas. Recuperado 28 de janeiro de 2019, de http://www.congressoabcspas.com/historia.asp

Baum, W. M. (2006). *Compreender o behaviorismo: Comportamento, cultura e evolução* (2º ed). Porto Alegre: Artmed.

Blešić, I., Popov-Raljić, J., Uravić, L., Stankov, U., Đeri, L., Pantelić, M., & Armenski, T. (2014). An importance-performance analysis of service quality in spa hotels. *Economic Research-Ekonomska Istrazivanja* , *27*(1), 483–495. https://doi.org/10.1080/1331677X.2014.967537

Borges, Y. S. S. de O., Grafanassi, A. C. D., Légora, An. P. C., Carvalho, J. C., Viana, K. T. M., Rezende, L. S. M. de, & Carvalho, D. S. de. (2018). Relação entre a atividade física e sono: um estudo transversal. In *IV Seminário Científico da FACIG* (p. 7–11).

Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2013). Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do Estado de Saúde, Estilos de Vida e Doenças Crônicas. *Grandes Regiões e Unidades da Federação Rio de Janeiro*, 1–181.

Brasil. Ministério da Saúde. (2015). Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso, 1–15.

Brasil. Ministério da Saúde. (2018). Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais d. *Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde*.

Bravin, A. M., Trettene, A. dos S., Andrade, L. G. M. de, & Popim, R. C. (2019). Benefits of spirituality and / or religiosity in patients with Chronic Kidney Disease : an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *72*(2), 541–551.

Campos, M. O., & Neto, J. F. R. (2008). *Qualidade De Vida: Um Instrumento Para Promoção De Saúde*. *Revista Baiana de Saúde Pública* (Vol. 32).

Cardoso, L. R. D. (2011). Psicoterapias Comportamentais no Tratamento da Depressão. *Piscol. Argum.*, 479–489.

Cavalcanti, S. R. (2014). *A sobrevivencia da cultura. Uma análise na obra de B. F. Skinner*.

Chávez, C. E. F. (2015). Perfil del consumidor de los Spa Temáticos em Baños de Água Santa. *Uniandes*.

Cheik, N. C., & Reis, I. T. (2003). Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos Effects of the physical exercise and physial activity on the depression and anxiety in elderly. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, *11*(3), 45–51. https://doi.org/10.1192/bjp.180.5.411

Correa, D. A. M. (2006). A Importância da Religião na Vida do Ser Humano Doente. *Revista Ciencia e Saúde vol 5 n 1*, 8.

Craig, G. J., & Baucum, D. (2009). *Desarrollo psicológico* (9º ed). México: Pearson Educación.

Dimitrovski, D., & Todorović, A. (2015). Clustering wellness tourists in spa environment. *Tourism Management Perspectives*, *16*, 259–265. https://doi.org/10.1016/j.tmp.2015.09.004

Dryglas, D., & Salamaga, M. (2017). Applying destination attribute segmentation to health tourists: A case study of Polish spa resorts. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, *34*(04).

Fernandes, L. F. B., Silvares, E. F. de M., & Miyazaki, M. C. de O. S. (2017). Caracterização da população atendida em ambulatório de Psicologia da Saúde de um hospital-escola 1. *Contextos Clínicos*, *10*(2), 145–156.

Ferreira, M. L., Silva, J. A., & Almeida, A. (2017). The Natural Mineral Water of Unhais da Serra as complementary therapy for lumbar spondylarthrosis. *Boletin Sociedad Española Hidrologia Medica*, *32*(1), 31–42. https://doi.org/10.23853/bsehm.2017.0292

Figueiredo, R., Rates, A., José, M., Azevedo, D., Aparecida, A., Moreira, D. P., … Paulo, S. (2014). Efeitos da redução no consumo de cafeína sobre a percepção do zumbido. *Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial Brasil*, *80*(5), 416–421.

Fioravanti, A., Adamezyk, P., Pascarelli, N. A., Giannitti, C., Urso, R., Tolodziecki, M., & Ponikowska, I. (2015). Clinical and biochemical effects of a 3-week program of diet combined with spa therapy in obese and diabetic patients : a pilot open study. *Int. J. Biometeorol*, *59*, 783–789. https://doi.org/10.1007/s00484-014-0894-5

Gonçalves, A., Cabral, L., Silva, D., Chaves, C., & Duarte, J. (2016). Insónia nos estudantes de

enfermagem em ensino clínico. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, *3*(Spe. 3), 73–78. https://doi.org/10.19131/rpesm.0121

Guillamón, A. R., Cantó, E. G., & Soto, J. J. P. (2018). Condición física y bienestar emocional en escolares de 7 a 12 años. *Acta Colombiana de Psicología*, *21*(2), 282–300. https://doi.org/10.14718/acp.2018.21.2.13

Guimarães, H. P., & Avezum, Á. (2007). O impacto da espiritualidade na saúde física. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, *34*, 88–94. https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700012

Hemler, E. C., & Hu, F. B. (2019). Plant-Based Diets for Cardiovascular Disease Prevention: All Plant Foods Are Not Created Equal. *Current Atherosclerosis Reports*, *21*(5), 18. https://doi.org/10.1007/s11883-019-0779-5

Holmes, D. (1997). *Psicologia dos Transtornos Mentais* (2º ed). Porto Alegre: Artmed.

Huang, A., Seité, S., & Adar, T. (2018). The use of balneotherapy in dermatology. *Clinics in Dermatology*, *36*(3), 363–368. https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2018.03.010

IBGE. (2016). *Síntese de indicadores sociais*. *I* (Vol. 39). https://doi.org/ISSN 0101-4234

Iglesias Rosado, C., Villarino Marín, A. L., Martínez, J. A., Cabrerizo, L., Gargallo, M., Lorenzo, H., … Salas-Salvadó, J. (2011). Importancia del agua en la hidratación de la población española: Documento FESNAD 2010. *Nutricion Hospitalaria*, *26*(1), 27–36. https://doi.org/10.3305/nh.2011.26.1.5167

Karagülle, M., & Karagülle, M. Z. (2015). Effectiveness of balneotherapy and spa therapy for the treatment of chronic low back pain: a review on latest evidence. *Clinical Rheumatology*, *34*(2), 207–214. https://doi.org/10.1007/s10067-014-2845-2

Karagulle, M., Kardes, S., & Karagulle, M. (2017). Real-life effectivenes of spa therapy in rheumatic and musculoskeletal diseases: a retrospective study of 819 patients. *International Journal of Biometeorology*, *61*(11), 1945–1956.

Kazdin, A. E. (2008). Evidence-Based Treatment and Practice: New Opportunities to Bridge Clinical Research and Practice, Enhance the Knowledge Base, and Improve Patient Care. *American Psychologist*, *63*(3), 146–159. https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.3.146

Leão, F. C., & Lotufo Neto, F. (2007). Uso de práticas espirituais em instituição para portadores de deficiência mental. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, *34*, 54–59. https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700008

Leonardi, J. L., & Meyer, S. B. (2015). Prática Baseada em Evidências em Psicologia e a História da Busca pelas Provas Empíricas da Eficácia das Psicoterapias. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *35*(4), 1139–1156. https://doi.org/10.1590/1982-3703001552014

Lima, M. S. de, Soares, B. G., & Bacaltchuk, J. (2000). Psiquiatria baseada em evidências. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *22*(3), 142–146. https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000300010

Lin, C.-C., Sun, J.-L., Chiou, J.-F., Wu, S.-C., Chang, L.-I., & Chou, P.-L. (2013). The

Relationship Between Light Exposure and Sleep, Fatigue, and Depression in Cancer Outpatients. *Cancer Nursing*, 1. https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000106

Lo, A., Wu, C., & Tsai, H. (2015). The Impact of Service Quality on Positive Consumption Emotions in Resort and Hotel Spa Experiences. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, *24*(2), 155–179. https://doi.org/https://doi.org/10.1080/19368623.2014.885872

Lopez, M. A. (1983). Características de clientela de clínicas-escola de psicologia em São Paulo, *35*(1), 78–92.

Macedo, C. de S. G., Garavello, J. J., Oku, E. C., Miyagusuku, F. H., Agnoll, P. D., & Nocetti, P. M. (2000). *Benefícios do Exercício Físico para a Qualidade de Vida*. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde* (Vol. 8). https://doi.org/10.12820/rbafs.v.8n2p19-27

Maeda, T., Makino, N., & Horiuchi, T. (2019). A Spa-resort Tour in Japan Relieves Mental and Physical Stress and Corrects Serum Cortisol Levels. *J-Stage*, *82*(2), 70–77. https://doi.org/1011390/onki2320

Mak, A. H. N., Wong, K. K. F., & Chang, R. C. Y. (2009). Health or Self-indulgence? The Motivations and Characteristics of Spa-goers 1. *International Journal of Tourism Research*, *11*(December 2008), 185–199.

Martins, A. P. B. (2018). É Preciso Tratar a Obesidade Como Um Problema De Saúde Pública. *Revista de Administração de Empresas*, *58*(3), 337–341. https://doi.org/10.1590/s0034-759020180312

Mattos, A. S., Andrade, A., & Luft, C. D. B. (2004). A contribuição da atividade física no tratamento da depressao. *Ano 10 n. 19*, 1–2.

Mu'in, M. (2015). Pattern of complementary therapy used by patients in diabetes care regiment. In *3rd Java International Nursin Conference 2015 "Harmony of caring and healing inquiry for holistic nursin practice; enhancing quality of care"* (p. 199–206). Semarang.

Mueller, H., & Kaufmann, E. L. (2001). Wellness Tourism : Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Research Institute for Leisure and Tourism, University of Berne, Bern, Switzerland*, (031), 1–13.

Nedley, N. (1998). *Proof Positive: How to reliably combat disease and achieve optimal health through nutrition and lifestyle*. Ardmore, OK: Nedley M.D.

Nobre, M. R. C., Bernardo, W. M., & Jatene, F. B. (2003). a Prática Clínica Baseada Em Evidências. *Rev Assoc Med Bras*, *49*(4), 445–449. https://doi.org/10.1590/S0104-42302003000400039

Olfert, M. D., & Wattick, R. A. (2018). Vegetarian Diets and the Risk of Diabetes. *Current Diabetes Reports*, *18*(11), 1–6. https://doi.org/10.1007/s11892-018-1070-9

Organização das Nações Unidas. (2014). The Road to Dignity by 2030: Ending Poverty, Transforming All Lives and Protecting the Planet. *Synthesis Report of the Secretary-General On the Post-2015 Agenda*, (December 2014), 1–47.

Özkuk;, K., Uysal;, B., Ateş;, Z., Ökmen;, B. M., Sezer;, R., & Dilek;, G. (2018). The effects of inpatient versus outpatient spa therapy on pain, anxiety, and quality of life in elderly patients with generalized osteoarthritis: a pilot study. *International Journal of Biometeorology*, *62*(10), 1823–1832.

Panzini, R. G., Rocha, N. S. Da, Bandeira, D. R., & Fleck, M. P. D. A. (2007). Qualidade de vida e espiritualidade. *Rev. Psiq. Clín.*, *34*(Supl 1), 105–115. https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700014

Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2006). *Desenvolvimento Humano* (8º ed). Porto Alegre: Artmed.

Penafort, A. G. (2008). *Padrão de consumo de café e de caféina de um grupo populacional no nordeste brasileiro: risco à saúde ou não? Dissertação de Mestrado em Saúde Pública - Universidade Estadual do Ceará*.

Peres, M. F. P., Arantes, A. C. de L. Q., Lessa, P. S., & Caous, C. A. (2007). A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, *34*, 82–87. https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700011

Pestana, J. P., Estevens, D., & Conboy, J. (2007). O papel da espiritualidade na qualidade de vida do doente oncológico em quimioterapia. *Revista Comciência*. Recuperado de http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/04/espiritualidade-e-quali-vida-na-quimioterapia.pdf

Peuker, A. C., Habigzang, L. F., Koller, S. H., & Araujo, L. B. (2009). Avaliação de processo e resultado em psicoterapias: Uma revisão. *Psicologia em Estudo*, *14*(3), 439–445. https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000300004

Pinheiro, A. R. de O., Freitas, S. F. T., & Corso, A. C. T. (2004). Uma abordagem epidemiológica da obesidade An epidemiological approach to obesity. *Revista de Nutrição*, *17*(4), 523–533. https://doi.org/10.1590/S1415-52732004000400012

Ribeiro, A. G., Baquero, O. S., Almeida, S. L. de, Freitas, C. U. de, Cardoso, M. R. A., & Nardocci, A. C. (2019). Influência da densidade de tráfego veicular na internação por câncer do aparelho respiratório no Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, *35*(1), 1–13. https://doi.org/10.1590/0102-311x00128518

Robert, R., Stavinoha, P., Jones, B. L., Robinson, J., Larson, K., Hicklen, R., … Weaver, M. S. (2019). Spiritual assessment and spiritual care offerings as a standard of care in pediatric oncology: A recommendation informed by a systematic review of the literature. *Pediatric Blood & Cancer*, (February), e27764. https://doi.org/10.1002/pbc.27764

Roman, R., & Siviero, J. (2018). Doenças crônicas não transmissíveis e os fatores de risco em mulheres de Guaporé (RS). *Revistas Eletronicas*, *11*(1), 25–32. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2018.1.25909 Artigo

Ropke, L. M., Souza, A. G., Bertoz, A. P. de M., Adriazola, M. M., Ortolan, E. V. P., Martins, R. H., … Weber, S. A. T. (2018). Efeito da atividade física na qualidade do sono e qualidade de vida: revisão sistematizada. *Archives of Health Investigation*, *6*(12), 561–566. https://doi.org/10.21270/archi.v6i12.2258

Rosa, A., Mota, F., Ferreira, D., Fevereiro, T., Fernandes, A., & Gomes, A. F. (2010). *Influencia do Regime alimentar na sintomatologia da menopausa* (No. Poster apresentado no IX Congresso de Nutrição e Alimentação). Bragança.

Santos, D. C., Egea, M. B., Andrade, C. B. J. De, & Silva, D. G. (2016). Perfil nutricional de usuários de um Spa sob os efeitos de uma dieta hipocalórica, 52–56.

Savi, C. B., Salles, R. K. De, & Fiates, G. M. R. (2000). Dietas Hipocalóricas em Internação : Perda de Peso em Seis Dias artigo origino ! *International Journal*, (4), 0–4.

Savioli, R. M. (2007). Oração e cura – fato ou fantasia? *O Mundo da Saúde*, *31*(2), 281–289. Recuperado de https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/53/16_Oracao_e_cura.pdf

SDPS. (2013). Society for Design and Process Science: Smart Healthy Cities. In *Social and Cultural Needs Engineering*. Campinas, SP.

Seubert, F., & Veronese, L. (2008). A massagem terapêutica auxiliando na prevenção e tratamento das doenças físicas e psicológicas. *Anais do Congresso Paranaense, Congresso Brasileiro, Convenção Brasil/Latino-América, XIII, VIII, II*, 1–5.

Silva, I. C. O. G. da, Barreto, L. M. T. da S., & Ferreira, L. V. F. (2016). Turismo de bem-estar: análise dos serviços do segmento em spas day – Natal/RN, Brasil. *RITUR - Revista Iberoamericana de Turismo*, *5*(2), 99–118. https://doi.org/10.2436/20.8070.01.7

Silvares, E. F. de M. (2007). Clínicas-Escola : Novas Formas De Atendimento Psicológico. *Tese de Livre Docência, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo*. Recuperado de http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/47/tde-10092007-123434/

Souza, M. A. H. de, Porto, E. F., Souza, E. L. de, & Silva, K. I. da. (2016). Perfil do estilo de vida de longevos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *19(5)*(1809–9823), 819–826. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n5/pt_1809-9823-rbgg-19-05-00819.pdf

Souza Jr, S. V., & Feger, J. E. (2016). Análise do perfil da demanda do Lapinha Spa no contexto de mudanças estratégicas. *X Fórum Internacional de Turismo do Iguassu*.

Tenti, S., Cheleschi, S., Galeazzi, M., & Fioravanti, A. (2015). Spa therapy: can be a valid option for treating knee osteoarthritis? *International Journal of Biometeorology*, *59*(8), 1133–1143.

Van Tubergen, A., & Van der Linden, S. (2002). A brief history of spa therapy. *Annals of the Rheumatic Diseases*, *61*(3), 273–275. https://doi.org/10.1136/ard.61.3.273

Vila, N. A., & Brea, J. A. F. (2012). Los Establecimientos Termales Como Atractivo Turístico Del Siglo XXI Y Dinamizadores Del, *5*, 1–15.

Wade, J., Hayes, R., Wade, J., Bekenstein, J., Williams, K., & Bajaj, J. (2018). Associations between Religiosity, Spirituality, and Happiness among Adults Living with Neurological Illness. *Geriatrics*, *3*(3), 35. https://doi.org/10.3390/geriatrics3030035

Weinberg, R. S., & Gould, D. (2001). *Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício* (2º ed). Porto Alegre: Artmed.

Westphal, M. F., & Oliveira, S. C. (2015). Cidades Saudáveis : uma forma de abordagem ou uma estratégia de ação em saúde urbana ? *Revista USP*, *107*, 91–102.

Winklmayr, M., Kluge, C., Winklmayr, W., Kuchenhoff, H., Steiner, M., Ritter, M., & Hartl, A. (2015). Radon balneotherapy and physical activity for osteoporosis prevention : a randomized , placebo-controlled intervention study. *Radiat Environ Biophys*, *54*, 123–136. https://doi.org/10.1007/s00411-014-0568-z

World Health Organization. (1998). Health Promotion. *World Health Organization Geneva*. https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349

World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates. *World Health Organization*, 1–24. https://doi.org/CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Yang, B., Qin, Q., Han, L., Lin, J., & Chen, Y. (2018). Spa therapy (balneotherapy) relieves mental stress , sleep disorder , and general health problems in sub-healthy people. *Int. J Biometeorol*, *62*, 261–272. https://doi.org/10.1007/s00484-017-1447-5

Zamignani, D. R., & Banaco, R. A. (2005). Um Panorama Analítico-Comportamental sobre os Transtornos de Ansiedade. *Revista Brasileira de TerapiaComportamental eCognitiva*, *VII*, 77–92.

Zanuto, E. A. C., Lima, M. C. S. de, Araújo, R. G. de, Silva, E. P. da, Anzolin, C. C., Araujo, M. Y. C., … Fernandes, R. A. (2015). Distúrbios do sono em adultos de uma cidade do Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *18*(1), 42–53. https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010004