

A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA COMO TRATAMENTO COADJUVANTE DA DEPRESSÃO EM MULHERES

Simone Roberta Orlandi¹

Ana Cristina Acorsi²

¹ Pós Graduada em Saúde Pública – Atenção Básica. Farmacêutica da Vigilância Sanitária da 2ª Agência de Desenvolvimento Regional de Maravilha. Rua José de Anchieta, 199. Centro. Maravilha/SC. E-mail: visagersa2@gmail.com.

² Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais. Docente dos Cursos da Área de Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó. Rua Servidão Anjo da Guarda -250 E. Efapi. Chapecó/SC. E-mail: aetges@unochapeco.edu.br.

Resumo: A depressão é um dos principais problemas de saúde pública na atualidade. Os transtornos depressivos têm alta prevalência e impacto psicossocial. As mulheres são as mais vulneráveis ao problema. O uso de medicamentos psicotrópicos é um modo de minimizar os problemas enfrentados no cotidiano e a medicalização surge como solução. O principal enfoque desse artigo é a busca por novas práticas que possam diminuir o uso de medicamentos psicoativos e empoderar as mulheres no tratamento coadjuvante da depressão. Nesse contexto as Práticas Integrativas e Complementares contribuem no processo de incentivo à participação popular e à capacitação dos profissionais da Atenção Básica para desempenho dessas atividades que vem sendo difundidas desde 2006 e reconhecidas como parte integrante do Sistema Único de Saúde atualmente. O trabalho buscou estimular a promoção e a adesão das mulheres bem como, a mudança de hábitos de vida permitindo uma maior conexão biológica, mental e espiritual contribuindo na promoção da saúde através de práticas corporais e meditativas. Essas práticas contribuem para a melhoria da qualidade de vida e a diminuição da medicalização em mulheres.

Palavras-chave: Medicalização; Mulheres; Depressão; Práticas Integrativas e Complementares.

Abstract: Depression is one of the major public health problems today. Depressive disorders have high prevalence and psychosocial impact. Women are the most vulnerable to the problem. The use of psychotropic medications is a way to minimize the problems faced in the daily life and medicalization appears as a solution. The main focus of this article is the search for new practices that may decrease the use of psychoactive drugs and empower women in the treatment of depression. In this context, Integrative and Complementary Practices contribute to the process of encouraging the participation of the people and the training of Primary Care professionals to perform these activities that have been disseminated since 2006 and are

recognized as an integral part of the Unified Health System. The work sought to stimulate the promotion and adherence of women as well as the change of life habits allowing a greater biological, mental and spiritual connection contributing in the promotion of health through bodily and meditative practices. These practices contribute to the improvement of the quality of life and the reduction of medicalization in women.

1 INTRODUÇÃO

O cuidado à saúde da mulher sempre esteve pautado na ênfase reprodutiva pelo impacto gerado nos índices de saúde. Porém, a saúde mental e os fatores que possam contribuir para o seu adoecimento, desenvolvimento de transtornos recorrentes, tentativas de suicídio e óbitos ainda necessitam de melhor compreensão, tendo em vista o número crescente de mulheres que se isolam do convívio social por não se sentirem compreendidas em suas singularidades, logo, o desgaste emocional manifesta-se através de patologias, como a depressão (LIPPERT et al., 2017).

A depressão tem sido tema frequente na área da saúde nas últimas décadas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 9,5% das mulheres e 5,8% dos homens passarão por um episódio depressivo num período de 12 meses, mostrando uma tendência ascendente nos próximos vinte anos (SOARES; CAPONI, 2011).

A depressão é um transtorno mental comumente crônico associado à incapacitação, ao sofrimento psíquico (FLECK et al., 2009), físico (BIVANCI LIMA et al., 2013) e a sobrecarga familiar (KOUJALGI; PATIL, 2013), a depender da gravidade, após a remissão dos sintomas o seguimento adequado da prescrição medicamentosa é necessário. Esse transtorno requer tratamento medicamentoso para o controle dos sintomas (FLECK et al., 2009). O tratamento medicamentoso da depressão precisa ser continuado por tempo variável para obtenção de benefícios clínicos e redução dos riscos de recaída e recorrência.

O transtorno depressivo maior pode ser diagnosticado diante da manifestação de um único episódio depressivo maior e se caracteriza pela reunião de, no mínimo, cinco dos seguintes sintomas, presentes durante um período mínimo de duas semanas: perda ou ganho de peso, aumento ou diminuição do apetite, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, perda de energia, sentimento de inutilidade ou culpa excessiva (inadequada), capacidade diminuída de pensar ou indecisão, pensamentos de morte, idéia suicida. Pelo menos um dos sintomas deve ser humor deprimido ou irritável (em crianças e adolescentes) ou perda do interesse ou do prazer (ROSA; WINOGRAD, 2011).

Os sintomas depressivos podem ser avaliados de uma melhor maneira na Atenção Primária à Saúde por ser a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, bem como

proporcionar maior proximidade entre os profissionais e o contexto social dos usuários (MOLINER; LOPES, 2013).

Como consequência de o corpo ter se tornado objeto privilegiado de saber no campo da saúde, os indivíduos têm sido progressivamente incitados a se tornarem consumidores ativos e responsáveis de serviços médicos que vão desde produtos farmacêuticos (dentre os quais os psicofármacos) a tecnologias reprodutivas e testes genéticos (ROSA; WINOGRAD, 2011).

A psicoterapia combinada com antidepressivos potencializa os resultados do tratamento farmacológico. A psicoterapia individual ou em grupo permite ajudar a pessoa deprimida a reassumir, gradualmente, antigas responsabilidades e a reajustar-se aos fatores de pressão, ganhando qualidade de vida (ROSA; WINOGRAD, 2011).

Quando se fala sobre as dificuldades enfrentadas no seguimento da terapêutica medicamentosa, observa-se o impacto dos sintomas da depressão sobre a capacidade para o autocuidado, a insatisfação com os efeitos da farmacoterapia, a vulnerabilidade da paciente e a necessidade de apoio (que nem sempre é disponibilizado), a polifarmacoterapia e a falta de conhecimento sobre o transtorno e o tratamento (MOLINER; LOPES, 2013).

Assim, na atenção primária podem ser fortalecidas as ações de promoção da saúde, em especial, por meio das Práticas Integrativas e Complementares (PICs). Essas práticas são estratégias importantes, essencialmente por buscar uma nova compreensão do processo saúde/doença, de forma holística e empoderadora (BIVANCI LIMA et al., 2013).

Levando-se em consideração a escassez de estudos sobre o tema com mulheres jovens adultas, o presente estudo buscou identificar a percepção e o fortalecimento das PICs no enfrentamento dos sintomas depressivos em mulheres. As PICs vêm sendo incorporadas no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (MOLINER; LOPES, 2013).

O objetivo geral desse artigo é propor o uso das Práticas Integrativas e Complementares como coadjuvante no tratamento da depressão em mulheres, através da estimulação a adesão das mesmas de forma racional, segura, eficaz e com qualidade; compreendendo a necessidade de mudanças de hábitos insalubres de vida para atividades que permitam o relaxamento e uma maior conexão entre os elementos biológico, mental e espiritual, analisando as contribuições e desafios das práticas corporais e meditativas na promoção e prevenção da saúde no contexto da atenção primária para as mulheres.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo se caracteriza por ser uma pesquisa de revisão bibliográfica, visando ampliar a compreensão sobre o problema investigado. Partindo da premissa de ter uma visão ampla do adoecimento, a depressão de um modo geral, é apontada como um problema de saúde mental cada vez mais presente na sociedade (ROSA; WINOGRAD, 2011).

O estudo acontece em Maravilha devido ao número cada vez mais crescente de mulheres diagnosticadas com depressão. Maravilha é um município brasileiro do estado de Santa Catarina. Sua população estimada pelo IBGE em 2018 é de 25.403 habitantes, a 45ª maior cidade do estado de Santa Catarina. É sede da 2ª Agência de Desenvolvimento Regional do Estado. Cidade atualmente preocupada com o desenvolvimento local e regional, proporcionando aos seus habitantes uma das melhores qualidades de vida do estado de Santa Catarina (MARAVILHA, 2018).

Como forma de alcançar o objetivo, em tornar as PICs mais divulgadas e efetivas como tratamento coadjuvante da depressão, será implementado para posterior divulgação um material informativo trazendo esse olhar das principais técnicas empregadas no alívio dos sintomas comuns associados buscando facilitar o acesso dessas alternativas (ANEXO I).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Depressão e medicalização em mulheres

A depressão é considerada uma doença mental, definida como transtorno no qual a pessoa sofre de humor deprimido, com perda de interesse e prazer, levando a fadabilidade, caracterizada por um cansaço marcante após esforços leves (GONÇALVES, 2018).

A descoberta no final da década de 50 de drogas antidepressivas e sua utilização na prática clínica trouxe um avanço importante no tratamento e no entendimento de possíveis mecanismos subjacentes aos transtornos depressivos. Tornou a depressão um problema médico passível de tratamento, semelhante a outras doenças como o diabetes e a hipertensão arterial. Até os anos 80 havia duas classes de antidepressivos, os tricíclicos (ADTs) e os inibidores de monoaminoxidase (IMAOs). Embora muito eficazes, apresentavam efeitos colaterais indesejáveis causados pela inespecificidade de sua ação farmacológica e eram potencialmente letais em casos de superdosagem. Nas últimas duas décadas surgiram novas classes de antidepressivos a partir da pesquisa de moléculas desprovidas dos efeitos colaterais dos heterocíclicos. Eles diferem dos clássicos ADTs e IMAOs, irreversíveis pela seletividade farmacológica, modificando e atenuando os efeitos colaterais (MORENO; HUPFELD; SOARES, 1999).

Tradicionalmente, os antidepressivos são subdivididos tanto pelos grupos químicos a que pertence quanto pela sua ação farmacológica: antidepressivos heterocíclicos (tricíclicos e tetracíclicos), inibidores da monoaminoxidase e, mais recentemente, inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS). Em função do maior conhecimento de suas propriedades, ultimamente eles têm sido classificados segundo suas ações farmacológicas (BRASIL, FILHO, 2000).

Os antidepressivos não influenciam de forma acentuada o organismo normal em seu estado basal, apenas corrigem condições anômalas. Em indivíduos normais não provocam efeitos estimulantes ou euforizantes como as anfetaminas. Aproximadamente 70% dos pacientes com depressão se beneficiam com os ADTs, mas 30% a 40% falham na resposta ao primeiro ensaio farmacológico, necessitando outra classe de antidepressivos ou mesmo eletroconvulsoterapia (MORENO; HUPFELD; SOARES , 1999).

Apesar dos avanços na pesquisa não dispomos de uma explicação completa e adequada do funcionamento dos antidepressivos, e assim servimo-nos de hipóteses para entender seu mecanismo de ação. Antidepressivos com estruturas químicas diferentes possuem em comum a capacidade de aumentar agudamente a disponibilidade sináptica de um ou mais neurotransmissores, através da ação em diversos receptores e enzimas específicas. Apesar de essencial, este efeito não explica a demora para se obter resposta clínica (de 2 a 4 semanas em média), sugerindo que a resolução dos sintomas da depressão requeira mudanças adaptativas na neurotransmissão(MORENO ; HUPFELD; SOARES , 1999).

Considerando que a medicação é atualmente indicação prioritária das intervenções médico-psiquiátricas, visto que não há mais uma etiologia e uma historicidade a serem consideradas, pois a verdade do sintoma/transtorno está no funcionamento bioquímico, e os efeitos da medicação dão validade a um ou outro diagnóstico. O caráter experimental da administração de medicamentos pode ser acompanhado nos procedimentos médicos atuais, bem como a mudança dos diagnósticos pela variação dos sintomas apresentados em certo espaço determinado de tempo (GUARIDO, 2007).

Na verdade, o que pretendia ser um instrumento “ateórico” de pesquisa tornou-se motor de difusão de uma concepção biologizante e medicalizadora do sofrimento subjetivo. Isto transparece claramente no boom que a indústria farmacêutica vive sem perda de fôlego desde o fim dos anos 1950, o consumo de medicamentos psicotrópicos cresce de forma espantosa, impulsionado por prescrições de médicos de todas as especialidades(AGUIAR,2004).

Até então havia muito poucos psicofármacos disponíveis. O surgimento dos antidepressivos nessa época e – na década de 1960 – o aparecimento dos diazepínicos, mudou

drasticamente o quadro: a base de consumidores ampliou-se enormemente, sobretudo com a mudança de cultura acionada pelos efeitos do DSM-III. Quando, nos anos 1980, surgem os novos antidepressivos como o Prozac a última fronteira foi ultrapassada. Ao inegável benefício que os psicofármacos trouxeram para a medicina agregou-se algo mais: a banalização de seu uso. Psicotrópicos deixaram de ser “coisa de doido” (“ele toma remédios”), para se tornarem um objeto de consumo como outro qualquer (AGUIAR, 2004).

3.2 Histórico da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

Pensando em uma prática coadjuvante para o tratamento da depressão em mulheres e consequentemente uma redução significativa de novas medicações psicoativas, buscou-se como incentivo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC que foi construída a partir de movimentos e práticas de trabalhadores e usuários que se articularam no decorrer da trajetória do Sistema Único de Saúde, desde sua gênese na Reforma Sanitária. Esta política atende, sobretudo, a necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e programar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados. Sendo assim, a PNPIC veio para dar diretriz e normatização de práticas que estavam sendo realizadas por profissionais e legitimadas pelos usuários do SUS, partindo de processos de participação popular. Foi primeiramente uma política de reconhecimento, para depois ser uma política de investimentos (BRASIL, 2006).

Segundo a PNPIC, as práticas integrativas contemplam uma abordagem terapêutica que usa sistemas médicos complexos que buscam estimular mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, fazendo-se uso da escuta acolhedora e tendo uma visão ampla do processo de adoecimento, incentivando o autocuidado (LIMA; SILVA; TESSER, 2014).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, nomeadas pela Organização Mundial de Saúde como Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), foram normatizadas e institucionalizadas no Sistema Único de Saúde por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em maio de 2006(LIMA; SILVA; TESSER, 2014).

A Portaria GM N ° 971, de 03 de maio de 2006 aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde, visando avançar na institucionalização dessas práticas no âmbito do SUS, contemplando nessa edição as práticas de Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/ Crenoterapia, a descrição de cada uma delas, seus benefícios, seus objetivos, diretrizes e responsabilidades institucionais (BRASIL, 2006).

No ano passado foi aprovada a Portaria GM Nº 849, de 27 de março de 2017 que determinou a inclusão das práticas de Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, descrevendo cada uma delas e seus benefícios. Neste ano foi instituída a Portaria GM Nº 702, de 21 de março de 2018 que atualiza o serviço especializado e inclui as práticas de aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia, terapia de florais, contemplando também a descrição de cada uma delas e seus benefícios incentivando e fortalecendo a inserção, reconhecimento e regulamentação dessas práticas. Desde a PNPIC o SUS vem avançando e ampliando a oferta das PICs (BRASIL,2018).

As PICs podem auxiliar na depressão de mulheres como tratamento coadjuvante, através de indicação médica, auxiliando no empoderamento dessas mulheres e contribuindo para uma diminuição do uso de medicamentos psicoativos associados.

Destacam-se algumas razões para a procura das PICs: a sua base teórica filosófica se contrapõem à atenção em saúde com enfoque biológico, cujos fundamentos são o conhecimento cartesiano; a busca por uma visão holística que promova responsabilização, empoderamento, participação das pessoas nas decisões e ações com envolvimento da família respeito às práticas populares; e a contestação às concepções do ser humano constituído das partes fragmentadas. A finalidade das PICs é promover o bem-estar das pessoas que as utilizam (MOLINER; LOPES, 2013).

Inserida na perspectiva de um novo modelo de atenção, a promoção da saúde possui dimensão global, considerando os aspectos biológicos, psíquicos, sociais, culturais e ambientais. As ações são voltadas não apenas para determinada patologia, mas para proporcionar qualidade de vida, visando à superação das práticas curativas. Por conseguinte, as práticas da promoção da saúde são as que estimulam a autonomia e revigoram os processos políticos e sociais, provocando a transformação dos determinantes estruturais que reafirmam os princípios do Sistema Único de Saúde (MOLINER; LOPES, 2013).

A Política Nacional das Práticas Integrativas e complementares tem como objetivos promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades e estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde (BRASIL, 2006).

O financiamento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares está inserido na Média e Alta Complexidade (MAC) e, portanto, pelas regras atuais, os municípios que não estavam habilitados na gestão plena do Sistema (NOB ou NOAS) e que ainda não fizeram o pacto de gestão ou que na pactuação não tenham incluído serviços de média complexidade não poderão cadastrar/informar os serviços de média e alta complexidade. Nesse caso, a responsabilidade continua sendo do Estado, inclusive de informar a produção e também proceder aos repasses. Se o serviço estiver numa unidade básica, ela deverá ser considerada como estabelecimento de dupla gestão, onde o município deverá informar os dados de produção e encaminhar ao Estado, que processa toda a parte da média e alta complexidade e encaminha para a base de dados nacional. Do processo de implantação, o gestor municipal/estadual interessado em implantar o serviço de Práticas Integrativas e Complementares ou alguma das práticas deverá ser observado as premissas, identificar nas redes profissionais especializados nas áreas e os serviços onde estão inseridos, além de elaborar plano de implantação (BRASIL, 2006).

O Estado de Santa Catarina incentiva a implementação das PICS no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na Atenção Básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, contribuindo para o aumento da resolutividade do sistema e ampliação de acesso (BRASIL, 2006).

3.3 Experiências Exitosas do Uso das Práticas Integrativas e Complementares

Atualmente são 1.708 municípios que oferecem práticas integrativas e complementares e a distribuição dos serviços está concentrada em 78% na atenção básica, principal porta de entrada do SUS, 18% na atenção especializada e 4% na atenção hospitalar. Mais de 7.700 estabelecimentos de saúde ofertam alguma prática integrativa e complementar, o que representa cerca de 28% das Unidades Básicas de Saúde (UBS). As PICs estão presentes em quase 30% dos municípios brasileiros, distribuídos pelos 27 estados e Distrito Federal e todas as capitais brasileiras (BRASIL, 2018).

Em Santa Catarina as práticas são oferecidas na Atenção Básica para o tratamento de usuários do SUS, em 191 municípios. Essas práticas são alguns dos tratamentos que utilizam recursos terapêuticos, baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para tratar e prevenir diversas doenças, como depressão e hipertensão. Em 2017, foram registrados mais de 40 mil atendimentos individuais no estado (BRASIL, 2018).

Após a inclusão de novas práticas integrativas no SUS, agora os pacientes podem contar com uma diversidade maior de PICs inseridas na atenção primária. Dentre as PICs

mais utilizadas atualmente para tratamento coadjuvante da depressão destacam-se: acupuntura, auriculoterapia, fitoterapia/plantas medicinais, e terapia de florais (BRASIL, 2018).

3.4 Medicina Tradicional Chinesa (MTC) – Acupuntura

A acupuntura é um método terapêutico muito antigo utilizado pelo oriente a mais de cinco mil anos. Sua origem diz respeito aos primórdios da civilização chinesa e se remete principalmente ao Imperador Huang Di, conhecido como Imperador Amarelo, a quem foi atribuída à descoberta da acupuntura. Essa técnica consiste na introdução de agulhas através da pele em diferentes profundidades ao longo dos meridianos do corpo a fim de promover os efeitos terapêuticos desejados (DULCETTI JÚNIOR, 2001). As agulhas utilizadas são muito finas e feitas de ouro, prata ou aço cirúrgico. Elas são colocadas nos pontos de dor, em regiões próximas a ele ou em outras partes do corpo (BATLTHAZAR 2003). A auriculoterapia é uma área da acupuntura que utiliza o pavilhão auditivo para realizar tratamento de saúde. Ela utiliza-se dos reflexos existentes entre a aurícula e o SNC para tal. (DULCETTI JÚNIOR, 1994). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS,) a auriculoterapia é indicada para tratar mais de quarenta doenças. Dentre elas destacam-se insônia, cefaleias, hipertensão, ansiedade, estresse, cólicas menstruais, depressão, fibromialgia, dores pós-operatórias, rinites, entre outras (NABUCO, 2003).

A Medicina Tradicional Chinesa caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a interrelação harmônica entre as partes visando à integridade. Como fundamento, aponta a teoria do *Yin-Yang*, divisão do mundo em duas forças ou princípios fundamentais, interpretando todos os fenômenos em opostos complementares. O objetivo desse conhecimento é obter meios de equilibrar essa dualidade. Também inclui a teoria dos cinco movimentos que atribui a todas as coisas e fenômenos, na natureza, assim como no corpo, uma das cinco energias (madeira, fogo, terra, metal, água). Utiliza como elementos a anamnese, palpação do pulso, observação da face e da língua em suas várias modalidades de tratamento (acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais) (BRASIL, 2018).

A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos. Originária da medicina tradicional chinesa, a acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para

promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças. Achados arqueológicos permitem supor que essa fonte de conhecimento remonta há pelo menos 3000 anos. A denominação chinesa *zhen jiu*, que significa agulha (*zhen*) e calor (*jiu*), foi adaptada nos relatos trazidos pelos jesuítas no século XVII, resultando no vocábulo acupuntura (derivado das palavras latinas *acus*, agulha, e *punctio*, punção). O efeito terapêutico da estimulação de zonas neuroreativas ou “pontos de acupuntura” foi, a princípio, descrito e explicado numa linguagem de época, simbólica e analógica, consoante com a filosofia clássica chinesa (BRASIL,2018).

No ocidente, a partir da segunda metade do século XX, a acupuntura foi assimilada pela medicina contemporânea, e graças às pesquisas científicas empreendidas em diversos países tanto do oriente como do ocidente, seus efeitos terapêuticos foram reconhecidos e têm sido paulatinamente explicados em trabalhos científicos publicados em respeitadas revistas científicas. Admite-se, atualmente, que a estimulação de pontos de acupuntura provoca a liberação, no sistema nervoso central, de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pelas respostas de promoção de analgesia, restauração de funções orgânicas e modulação imunitária (BRASIL, 2018).

A OMS recomenda a acupuntura aos seus Estados-Membros, tendo produzido várias publicações sobre sua eficácia e segurança, capacitação de profissionais, bem como métodos de pesquisa e avaliação dos resultados terapêuticos das medicinas complementares e tradicionais. O consenso do National Institutes of Health dos Estados Unidos referendou a indicação da acupuntura, de forma isolada ou como coadjuvante, em várias doenças e agravos à saúde, tais como odontalgias pós-operatórias, náuseas e vômitos pós-quimioterapia ou cirurgia em adultos, dependências químicas, reabilitação após acidentes vasculares cerebrais, dismenorreia, cefaleia, epicondilite, fibromialgia, dor miofascial, osteoartrite, lombalgias e asma, entre outras (BRASIL, 2018).

A MTC inclui ainda práticas corporais (*lian gong, chi gong, tui-na, tai-chi-chuan*); práticas mentais (meditação); orientação alimentar; e o uso de plantas medicinais (fitoterapia tradicional chinesa), relacionadas à prevenção de agravos e de doenças, à promoção e à recuperação da saúde. No Brasil, a acupuntura foi introduzida há cerca de 40 anos (BRASIL, 2018).

3.4.1 Auriculoterapia

A auriculoterapia é uma técnica de estimulação de pontos específicos da orelha (geralmente por meio do uso de sementes vegetais esféricas aderidas à pele). É associada à medicina tradicional chinesa, mas nas últimas décadas também acumularam-se

conhecimentos científicos sobre a conexão dessa estimulação com outros locais e funções do organismo. Na atenção básica, a auriculoterapia tem sido usada em atendimentos individuais e coletivos para diversos tipos de problemas de saúde, após avaliação clínica pela equipe de saúde da família. Ela pode ser usada como tratamento principal ou, mais comumente, em associação com outras terapêuticas, de modo a enriquecer as possibilidades de cuidado acionadas pelos profissionais (BRASIL, 2018).

“A auriculoterapia tem tido grande aceitabilidade, é segura e eficaz para diferentes condições de desequilíbrio energético, tendo sido reconhecida por seus efeitos positivos em distúrbios físicos, psíquicos e mentais.” (KUREBAYASHI, et al, 2012, p.87). Com a estimulação dos pontos específicos ocorre a ação da estrutura reticular com a ajuda da auriculoterapia no sistema nervoso, não apenas para tratar a dor, como também, na regulação da atividade dos órgãos internos. A auriculoterapia provoca uma sensação de chegada de energia, que será produzida pela excitação de numerosos receptores. Esses receptores irão enviar o impulso até o núcleo do trato medular do nervo trigêmeo, assim é enviado à estrutura do tronco cerebral (WEILER, 2011).

A auriculoterapia, assim como a acupuntura, pode ser considerada parte integrante da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), mas também é tida como uma prática autônoma, com fundamentos e metodologias próprias. Trata-se de uma terapia de microsistema (quando uma pequena parte do corpo representa o todo), que utiliza o pavilhão auricular para diagnosticar e tratar disfunções de origem orgânica, nervosa ou somática. Os pontos, ou zonas auriculares reflexas são locais específicos localizados na superfície do pavilhão auricular que refletem e estão conectados a atividade funcional do organismo como um todo (TESSER, 2016).

3.4.2 Plantas Medicinais e Fitoterapia

A fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origem muito antiga, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças. Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a OMS tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário, tendo em conta que 80% da população mundial utiliza essas plantas ou preparações destas no que se refere à atenção primária de saúde. Também, destaca-se a participação dos países em desenvolvimento nesse processo, já que possuem 67% das espécies vegetais do mundo (BRASIL, 2018).

As plantas medicinais são definidas como aquelas capazes de produzir princípios ativos que possam alterar o funcionamento de órgãos e sistemas, restaurando o equilíbrio orgânico ou a homeostasia nos casos de enfermidades (LIMA, 2014).

O Brasil possui grande potencial para o desenvolvimento dessa terapêutica, como a maior diversidade vegetal do mundo e ampla sociodiversidade, o uso de plantas medicinais vinculados ao conhecimento tradicional e à tecnologia para validar cientificamente esse conhecimento. O interesse popular e institucional vem crescendo no sentido de fortalecer a fitoterapia no SUS (BRASIL, 2018).

3.4.3 Terapia de Florais

A terapia floral trata-se de um meio interventivo elaborado a partir da utilização do aroma de flores, árvores e plantas, vegetação silvestre predominantemente, que objetiva o tratamento de inquietações, maiormente psíquicas. Dentre a classe de disfunções alvo, essa terapia consiste principalmente no tratamento e amenização de pessoas ansiosas ou que sustentam grandes cargas de estresse emocional (SALLES, SILVA; 2012).

A terapia de florais é uma prática complementar e não medicamentosa que, por meio dos vários sistemas de essências florais, modifica certos estados vibratórios auxiliando a equilibrar e harmonizar o indivíduo. O pioneiro das essências florais foi o médico inglês Edward Bach que, na década de 1930, inspirado nos trabalhos de Paracelso, Hahnemann e Steiner, adota a utilização terapêutica da energia essencial - energia sutil - de algumas flores silvestres que cresciam sem a interferência do ser humano, para o equilíbrio e harmonia da personalidade do indivíduo, reatando laços com a tradição alquímica de Paracelso e Hildegard Von Bingen, numa nova abordagem da saúde (BRASIL,2018).

As essências florais são extratos líquidos naturais, inodoros e altamente diluídos de flores que se destinam ao equilíbrio dos problemas emocionais, operando em níveis sutis e harmonizando a pessoa internamente e no meio em que vive. São preparadas a partir de flores silvestres no auge da floração, nas primeiras horas da manhã, quando as flores ainda se encontram úmidas pelo orvalho, obtidas através da colheita de flores extraídas de lugares da natureza que se encontram intactos. A essência floral que se origina da planta em floração atua nos arquétipos da alma humana, estimulando transformação positiva na forma de pensamento e propiciando o desenvolvimento interior, equilíbrio emocional que conduz a novos comportamentos. Não é fitoterápico, não é fragrância, não é homeopatia, não é droga. Pode ser adotado em qualquer idade, não interferindo com outros métodos terapêuticos e/ou medicamentos, potencializando-os. Os efeitos podem ser observados de imediato, em indivíduos de maior sensibilidade (BRASIL, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os índices de depressão e o uso de medicamentos psicoativos em mulheres são problemas de saúde pública da sociedade contemporânea. Entre os medicamentos mais utilizados para tratamento dos principais sintomas estão os antidepressivos e os benzodiazepínicos.

Os objetivos desse trabalho foram propor o uso das Práticas Integrativas e Complementares como coadjuvante no tratamento da depressão em mulheres, através da adesão das Práticas Integrativas e Complementares compreenderem a necessidade de mudanças de hábitos insalubres de vida para atividades que permitam o relaxamento e uma maior conexão entre os elementos biológico, mental e espiritual e analisar as contribuições e desafios das práticas corporais e meditativas na promoção e prevenção da saúde no contexto da atenção primária. Neste sentido, o trabalho contribuiu para a elaboração de um material informativo, trazendo informações para contribuir em capacitações multiprofissionais da saúde enfatizando a importância da inserção das PICs na Atenção Básica.

Buscou-se nesse artigo, contemplar e trazer esse novo olhar para a inserção das PICs como ferramenta indispensável da Atenção Básica no auxílio ao tratamento da depressão. Contribuindo para o aumento da resolubilidade do serviço, diminuição dos gastos públicos com medicalização e ampliando o acesso às PICs, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A. A. A psiquiatria no divã: A psiquiatria no divã entre as ciências da vida e a medicalização da existência. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2004. **Rev. Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. Acessado em: 21 de setembro de 2018.
- BALTHAZAR, Jean. et al., tradução da versão inglesa, Bráulio Tavares et al. Seleções do Reader's Digest. Os Últimos Mistérios do Mundo. Rio de Janeiro: **Reader's Digest**, 2003. Acessado em: 05 de Dezembro de 2018.
- BRASIL, H.H.A, FILHO J.F.B. Psicofarmacoterapia. **Rev. Brasileira de Psiquiatria**. Vol 22s.2. São Paulo. 2000. Acessado em: 05 de outubro 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS**. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf> .Acessado em : 22 de setembro 2018.
- _____, 2018. Departamento de atenção Básica. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/> . Acessado em: 14 de outubro de 2018.
- BIVANCI LIMA D, et al. Cardiovascular risk in individuals with depression. **Rev Assoc Med Bras** [Internet]. 2013 [cited 2012 october 29];59(3):298-304. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23684214>. Acessado em: 11 de novembro de 2018.
- DULCETTI JUNIOR, Orley. **Acupuntura Auricular e Auriculoterapia**. São Paulo: Parma, 1994. Acessado em: 08 de dezembro de 2018
- DULCETTI JUNIOR, Orley. **Pequeno Tratado de Acupuntura Tradicional Chinesa**. São Paulo: Andrei, 2001. Acessado em: 08 de dezembro de 2018.
- FLECK M.P, et al. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). **Rev Bras Psiquiatr** [Internet]. 2009 [acesso em 29 de outubro de 2012];31(Suppl.1):7-17. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462009000500003&script=sci_arttext. Acessado em: 20 de novembro de 2018.

GUARIDO, R. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação **Rev. Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.33, n.1, p. 151-161, jan./abr. 2007, Acessado em : 15 de setembro de 2018.

GONÇALVES, A.M.C, Prevalência de Depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Juiz de Fora. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Acessado em: 26 de novembro 2018.

KOUJALGI S.R, PATIL S.R. Family burden in patient with schizophrenia and depressive disorder: a comparative study. **Rev Indian J Psychol Med** [Internet]. 2013 [cited 2012 october 29];35(3):251-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24249926> Acessado em : 12 de novembro de 2018.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato et al. Eficácia da auriculoterapia para estresse segundo experiência do terapeuta: Ensaio clínico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.20, n.5, 2012 b. Acessado em: 08 de dezembro de 2018.

LIMA, Diego Florêncio et al. Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de duas unidades básicas de saúde Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, [s.l.], v. 15, n. 3, p.383-390, 2 set. 2014. **Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste**. Acessado em: 08 de dezembro de 2018.

LIMA, K.M.S.V; SILVA, K.L; TESSER, C.D. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface Comunic., Saúde, Educ.**, (Botucatu) [online]. 2014 jun [citado 2017 set 19]; 18(49):261-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200261&lng=en. Acessado em: 02 de setembro de 2018.

LIPPERT, A.K et al. Avaliação de depressão, ansiedade e nível cognitivo em idosos de uma instituição no município de Criciúma, Santa Catarina. **Revista Inova Saúde**, vol. 6, n. 2 (Suplemento), dez. 2017. Acessado em: 05 de dezembro de 2018.

MOLINER, J e LOPES S.M.B Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. **Rev Saúde Soc.** [online].

2013, vol.22, n.4, pp.1072-1083. ISSN 0104-1290. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000400010>. Acessado em: 17 de novembro de 2018.

MORENO,R.A ;HUPFELD D e SOARES M.B M Psicofarmacologia de antidepressivos **Rev. Bras. Psiquiatr.** vol.21 s.1 São Paulo May 1999. Acessado em: 24 de novembro de 2018.

MARAVILHA, Prefeitura Municipal de Maravilha - SC.
<https://www.maravilha.sc.gov.br/cms/pagina/ver/codMapaItem/4095>
Acessado em: 12 de Novembro de 2018.

NABUCO. Agulhas do bem. **Revista Nova**, n.39, p.112, dez./ jan., 2003. Acessado em: 08 de dezembro de 2018.

ROSA, B. P. G. D. & WINOGRAD, M. (2011). Palavras e pílulas: sobre a medicamentação do mal-estar psíquico na atualidade. **Rev Psicologia & Sociedade**, 23(n. spe.), 37-44. Acessado em: 20 de setembro de 2018.

SALLES, L.F; SILVA, M.J.P. Efeito das essências florais em indivíduos ansiosos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, 2012. Acessado em: 08 de dezembro de 2018.

SOARES, G.B.; CAPONI, S. Depression in focus: a study of the media discourse in the process of medicalization of life. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.15, n.37, p.437-46, abr./jun. 2011. Acessado em: 21 de novembro de 2018.

TESSER, C.D.; NEVES, M.L.; SANTOS, M.C. Introdução à Formação em Auriculoterapia - **Módulo I. Formação em Auriculoterapia para profissionais da Atenção Básica**. UFSC, Florianópolis: 2016. Acessado em: 05 de dezembro de 2018.

WEILER, A. L.; BORBA, CAS; FERREIRA, ECP. Auriculoterapia: Tratamento Do Transtorno de Ansiedade Em Mulheres Na Menopausa E Climatério. **Pensamento Biocêntrico**, 2012. Acessado em: 08 de dezembro de 2018.

