



Terapias complementares e integrativas como coadjuvantes na saúde mental no contexto da rede de atenção à saúde

Complementary and integrative therapies as adjuncts in mental health within the health care service

Terapias complementarias e integrativas como coadyuvantes en la salud mental en el contexto de la red de atención en salud

Jéssica de Aquino Pereira

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Endereço: Av. Cel. Alfredo Custódio de Paula, 320, Medicina, Pouso Alegre, MG, CEP: 37553-068

E-mail: jessica.aquino@gmail.com

Laís Daniele Malandrin Silva

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Endereço: R. Tessália Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária, Campinas, SP, CEP: 13083-887

E-mail: l219685@dac.unicamp.br

Maria Giovana Borges Saidel

Doutora em Enfermagem

Instituição: Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Endereço: R. Tessália Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária, Campinas, SP, CEP: 13083-887

E-mail: mgsaidel@unicamp.br

Rita de Cássia Pereira

Mestre em Bioética

Instituição: Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS)

Endereço: Av. Cel. Alfredo Custódio de Paula, 320, Medicina, Pouso Alegre, MG, CEP: 37553-068

E-mail: cassiaunivas@hotmail.com

Eliete Maria Silva

Doutora em Enfermagem

Instituição: Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Endereço: R. Tessália Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária, Campinas, SP, CEP: 13083-887

E-mail: emsilva@unicamp.br



RESUMO

Com o objetivo de realizar uma síntese acerca das terapias complementares que podem auxiliar no acompanhamento de pessoas com alterações na saúde mental, realizou-se uma revisão experiencial (qualitativa) e a busca se deu na LILACS, MEDLINE e BDEF. Os descritores usados foram: "Terapias Complementares" AND "Assistência à Saúde Mental". A busca inicial, sem filtros, identificou 2.899 artigos e com filtros, 2.688 artigos. Após análise dos títulos e resumos, excluiu-se 2.673 artigos. Dos 15 estudos selecionados, oito foram excluídos. Assim, sete estudos compuseram a amostra. As terapias complementares abordadas foram: biofeedback, musicoterapia, yoga, auriculopuntura, fototerapia, fitoterapia e toque terapêutico e as alterações na saúde mental foram: depressão, ansiedade, sofrimento psíquico, distúrbios do sono e dependência de drogas. Conclui-se que o campo das terapias complementares voltadas à saúde mental vem tendo resultados promissores na melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: terapias complementares, assistência à saúde mental, acesso aos serviços de saúde, enfermagem.

ABSTRACT

With the aim of synthesizing complementary therapies that can assist in the care of people with mental health disorders, an experiential (qualitative) review was conducted. The search was carried out in LILACS, MEDLINE, and BDEF databases. The descriptors used were: "Complementary Therapies" AND "Mental Health Care." The initial search, without filters, identified 2,899 articles, and with filters, 2,688 articles. After analyzing the titles and abstracts, 2,673 articles were excluded. Of the 15 studies selected, eight were excluded. Thus, seven studies composed the final sample. The complementary therapies addressed were biofeedback, music therapy, yoga, auriculotherapy, phototherapy, herbal medicine, and therapeutic touch, and the mental health conditions included depression, anxiety, psychological distress, sleep disorders, and drug addiction. It is concluded that the field of complementary therapies aimed at mental health has been showing promising results in improving quality of life.

Keywords: complementary therapies, mental health care, access to health services, nursing.

RESUMEN

Con el objetivo de realizar una síntesis sobre las terapias complementarias que pueden ayudar en el acompañamiento de personas con trastornos de salud mental, se realizó una revisión experiencial (cualitativa). La búsqueda se realizó en las bases de datos LILACS, MEDLINE y BDEF. Los descriptores utilizados fueron: "Terapias Complementarias" AND "Asistencia en Salud Mental". La búsqueda inicial, sin filtros, identificó 2.899 artículos y, con filtros, 2.688 artículos. Tras analizar los títulos y resúmenes, se excluyeron 2.673 artículos. De los 15 estudios seleccionados, ocho fueron excluidos. Así, siete estudios compusieron



la muestra final. Las terapias complementarias abordadas fueron: biofeedback, musicoterapia, yoga, auriculoterapia, fototerapia, fitoterapia y toque terapéutico, y las alteraciones en la salud mental fueron: depresión, ansiedad, sufrimiento psíquico, trastornos del sueño y adicción a drogas. Se concluye que el campo de las terapias complementarias dirigidas a la salud mental viene mostrando resultados prometedores en la mejora de la calidad de vida.

Palabras clave: terapias complementarias, asistencia en salud mental, acceso a los servicios de salud, enfermería.

1 INTRODUÇÃO

Os sentimentos de sofrimento psíquico são alterações da nossa saúde mental e quando não olhados podem evoluir para transtornos mentais, causando impactos no funcionamento global do indivíduo (WHO, 2020). Os transtornos mentais são doenças com manifestações psicológicas, associadas ao comprometimento funcional decorrente de perturbações biológicas, sociais, psicológicas, genéticas, físicas ou químicas. Essas perturbações ocasionam modificações no modo de pensar e até mesmo no humor, afetando o desempenho global do indivíduo, isto é, no âmbito pessoal, social, ocupacional ou familiar (WHO, 2022).

A Organização Mundial da Saúde, estima que globalmente 300 milhões de pessoas são afetadas pela depressão, enquanto 60 milhões apresentam transtorno afetivo bipolar, 50 milhões de pessoas com demência e 23 milhões são diagnosticadas com esquizofrenia. A porcentagem de indivíduos com transtornos mentais que não recebem tratamento, em países de baixa renda, é cerca de 76% a 85%, enquanto em países desenvolvidos a porcentagem é de 35% a 50%. A falta de atendimento relaciona-se concomitantemente à má qualidade dos cuidados prestados a muitos que recebem o tratamento. É necessário ressaltar que além de atendimento e tratamento de qualidade ofertados pelos serviços de saúde, pessoas com transtornos mentais precisam de apoio e cuidados sociais, de modo que sejam reinseridas nas suas comunidades (WHO, 2022).



No Brasil, a população adulta brasileira que sofre de transtornos mentais, em sua maioria, são mulheres, sendo os transtornos de humor os mais frequentes. Já entre os homens, existe uma maior prevalência do abuso de substâncias ilícitas e lícitas. O número de internações psiquiátricas também é duas vezes maior entre os homens do que entre as mulheres. É fundamental enfatizar que, há diversas barreiras culturais, financeiras e estruturais, que dificultam o acesso e a procura pelos serviços de saúde mental, incluindo o estigma ou desconhecimento da doença, a percepção de que o tratamento não será eficaz e a dificuldade na identificação de casos pelos serviços de saúde, em especial a atenção primária à saúde (Hyany *et al.*, 2018).

A lei nº10.216, de 6 de abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental e considerando a importância da integração e articulação dos serviços em rede, os serviços devem funcionar de forma articulada e pautada na assistência do território, com ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, garantindo a continuidade do cuidado do paciente acometido por transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família (Brasil, 2021). A Portaria nº 3.088 de 2011 propõe a integralidade e continuidade do cuidado, a integração e interação em oposição à fragmentação do sistema e à ações curativas isoladas dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RASP) (Veras *et al.*, 2019); (Lima, Guimarães, 2019); (Brasil, 2011).

A RASP inclui: Atenção Primária à Saúde (APS), na qual se encontram as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), as Estratégias de Saúde da Família (ESF), as Equipes de Consultórios na Rua e os Centros de Convivência e Cultura e a Atenção Especializada, que inclui os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (Brasil, 2011). É garantido o acesso ao melhor tratamento ao paciente com transtorno mental dentro da RASP, pelos meios menos invasivos possíveis, com humanidade e respeito, com objetivo de alcançar sua recuperação pela inserção na sociedade⁴. Além disso, é previsto que esses indivíduos sejam tratados sem qualquer forma de



discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e os graus de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno (Brasil, 2001).

No entanto, nos serviços de saúde, o modelo biomédico não é suficiente para redução de sintomas, promoção da saúde e prevenção de agravos em indivíduos em sofrimento mental. Neste contexto, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) apresentaram-se vantajosas por se tratar de métodos não medicamentosos, focadas no autocuidado com ênfase no vínculo, na escuta acolhedora e na integração com o meio ambiente e a comunidade (Magalhães, Alvim, 2013). O uso das PICS possibilita aos usuários a autonomia na escolha do tratamento, considerando-os protagonistas do próprio cuidado e, esse uso se apresenta nos serviços de saúde como um complemento e assistência em saúde muitas vezes eficaz, contribuindo para a melhora da qualidade de vida do usuário (Barros *et al.*, 2021).

As PICS foram institucionalizadas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em maio de 2006, a qual incluía cinco práticas: acupuntura, homeopatia, fitoterapia, antroposofia e termalismo. Nos anos de 2017 e 2018, a política foi ampliada em 24 novas práticas com a publicação das portarias GM nº 849/2017 e GM nº 702/2018: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (Brasil, 2018). Assim, o objetivo do presente estudo é realizar uma síntese acerca das terapias complementares que podem auxiliar no acompanhamento de pessoas com alterações na saúde mental.



2 MÉTODO

A fim de alcançar os objetivos propostos, foi realizada uma revisão experiencial (qualitativa). Esse tipo de revisão analisa as experiências humanas e sociais, permitindo com que os profissionais da saúde compreendam e relacionem-se melhor com os seus pacientes (Munn *et al.*, 2018). Optou-se por seguir as declarações desenvolvidas para aprimorar a transparência no relatório da síntese da pesquisa qualitativa (ENTREQ). O ENTREQ consiste em 21 itens agrupados em cinco domínios principais: introdução, métodos, pesquisa e seleção da literatura, avaliação e síntese dos achados; e ele auxilia a relatar as etapas desenvolvidas para a síntese de pesquisa qualitativas em saúde (Tong *et al.*, 2018). Para elaboração da questão de pesquisa utilizou-se o modelo PICO: (1) População: indivíduos acometidos por algum tipo de alterações na saúde mental; (2) Intervenção: terapias complementares; (3) Contexto: Rede de Atenção à Saúde (Munn *et al.*, 2018). Sendo assim, a questão norteadora da pesquisa foi “O que as produções científicas propõem acerca de terapias complementares no âmbito da Rede de Atenção à Saúde aos indivíduos acometidos por algum tipo de alteração na saúde mental?”.

A busca de literatura foi realizada em 11 de janeiro de 2022 e se deu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), englobando três bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Health Information from the National Library of Medicine* (MEDLINE), Bancos de dados em Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS)

Foram analisados artigos publicados em português, inglês ou espanhol, sem data de publicação restrita. Como descritores para busca foram utilizados: “Terapias Complementares” AND “Assistência à Saúde Mental”. Foram excluídos os estudos que não atenderam à questão norteadora, artigos de revisão, repetidos, teses, dissertações, carta ao editor ou artigos indisponíveis nas bases de dados.

A triagem foi realizada por duas pesquisadoras, de forma independente, dos títulos e dos resumos dos estudos, com posterior reunião para rever as



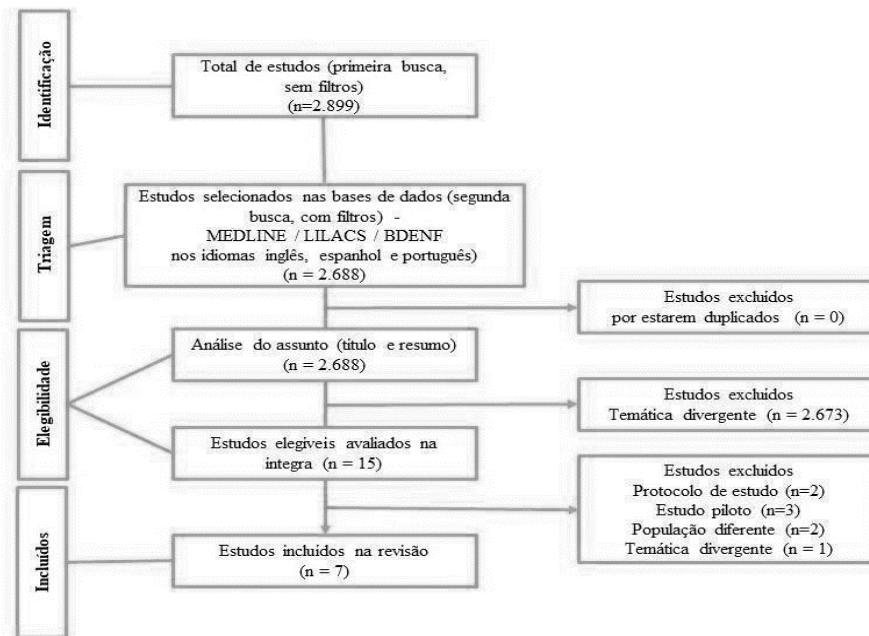
divergências e dúvidas durante o processo. Os artigos selecionados depois desse processo passaram pela leitura completa e posterior organização em duas tabelas: 1. título do artigo, autores, ano de publicação, país, periódico, idioma, amostra e nível de evidência. 2. objetivos, terapia complementar utilizada e principais resultados. Os dados foram extraídos eletronicamente e inseridos em um programa computacional (Microsoft Excel) para facilitar a análise e todos os autores foram envolvidos na codificação e análise dos dados (Tong *et al.*, 2018).

O nível de evidência foi mensurado com base na classificação: nível I - metanálise de estudos controlados e randomizados; nível II - estudo experimental e/ou ensaio clínico randomizado; nível III - estudo quase experimental; nível IV - estudo descritivo e/ou não experimental ou com abordagem qualitativa; nível V - relato de caso ou experiência; nível VI - consenso e opinião de especialistas (Melnyk, Fineout-Overholt, 2018).

3 RESULTADOS

A primeira busca na BVS foi realizada sem a utilização de nenhum dos filtros de idioma e base de dados, com isso foram identificados 2.899 artigos. Com a utilização dos filtros, apresentou-se 2.688 artigos. Após análise dos títulos e resumos, houve a exclusão de 2.673 artigos por temática divergente; 15 estudos foram selecionados para a leitura na íntegra e, após a leitura, 8 artigos foram excluídos por não responder aos critérios de elegibilidade do trabalho proposto. Assim, sete (7) estudos compuseram esta revisão integrativa, conforme apresentado no fluxograma da Figura 1.

Figura 1. Fluxograma PRISMA mostrando os estudos incluídos e excluídos. Campinas, SP, Brasil, 2022

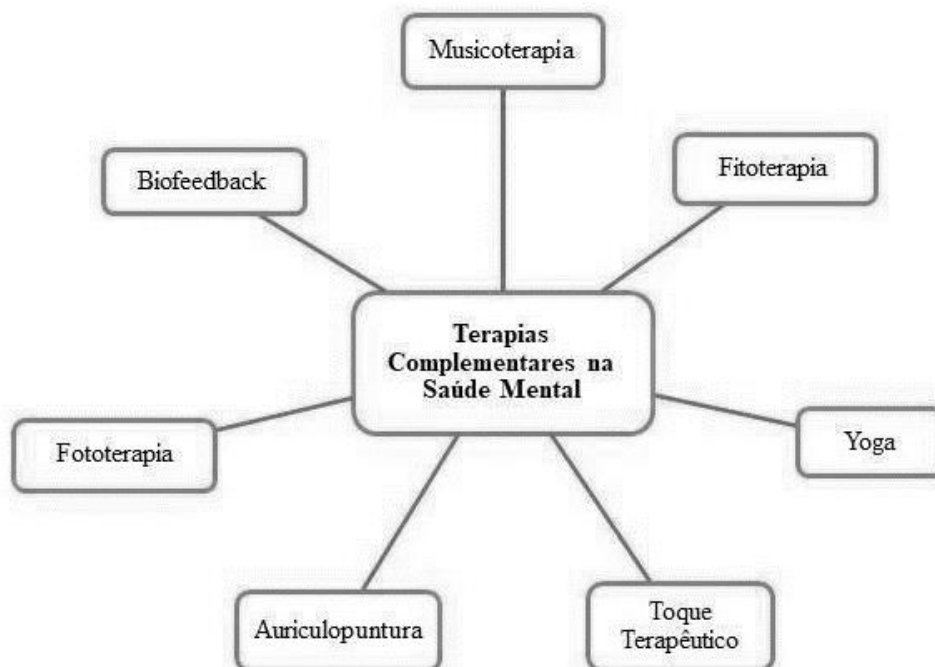


Fonte: Elaborado pelos autores

A Figura 2 apresenta, a partir dos achados desta revisão, as principais terapias complementares que podem auxiliar os profissionais da saúde no acompanhamento de pessoas com alterações na saúde mental.



Figura 2. Principais terapias complementares, a partir dos achados desta revisão, que podem auxiliar no acompanhamento de pessoas com alterações na saúde mental. Campinas, SP, Brasil, 2022



Fonte: Elaborado pelos autores

O Quadro 1 é composto pelas características gerais dos artigos incluídos nesta revisão. Os artigos foram publicados em anos diferentes, sendo 2021 (n=1), 2020 (n=1), 2019 (n=1), 2015 (n=1), 2013 (n=1), 2007 (n=1), 2005 (n=1), todos em língua inglesa (n=7), provenientes do Brasil (n=2), Portugal (n=1), China (n=1), Malásia (n=1), Estados Unidos (n=1) e Reino Unido (n=1). Em relação a amostra dos estudos, a maioria dos pacientes apresentavam alterações na saúde mental (n=6) ou eram dependentes de substâncias químicas (n=1), o número de participantes variou de 19 a 682. Os estudos possuíam nível de evidência II (n=2) ou nível de evidência III (n=5). Os artigos foram publicados em revistas com foco em terapias complementares, psicologia e psiquiatria, enfermagem e saúde mental.



Quadro 1. Visão geral dos artigos incluídos: título, autores e dados da publicação (ano, país, periódico e nível de evidência. Campinas, SP, Brasil, 2022

Título	Autores (ano e país)	Periódico (idioma)	Amostra	Nível de evidência
The use of biofeedback intervention in the improvement of depression levels: a randomized trial	Maynard <i>et al.</i> (2021) / Brasil.	Cambridge University Press (inglês)	Ensaio Clínico randomizado com 36 participantes, sendo o grupo intervenção (n=18) e grupo controle (n=18).	II
Use of recorded poetic audios to manage levels of anxiety and sleep disorders	Reis <i>et al.</i> (2020) / Brasil.	Journal Of Religion and Health (inglês)	Estudo quase experimental (n=31).	III
Yoga in primary health care: a quasi experimental study to access the effects on quality of life and psychological distress	Ponte <i>et al.</i> (2019) / Portugal.	Complementar y Therapies in Clinical Practice (inglês)	Estudo quase experimental com 145 pessoas, sendo o grupo intervenção – yoga (n=79) e grupo controle – tratamento usual (n=66).	III
The effects of light therapy on depression and sleep disruption in older adults in a long-term care facility	Wu <i>et al.</i> (2015) / China.	International Journal of Nursing Practice (inglês)	Estudo quase experimental com 65 ou mais, que foram divididos em dois grupos: grupo experimental (n=34) e grupo controle (n= 31).	III
Auricular acupuncture for drug dependence: an open label randomized investigation on clinical outcomes, health-related quality of life, and patient acceptability	Lua <i>et al.</i> (2013) / Malásia.	Alternative Therapies (inglês)	Ensaio Clínico randomizado, dois grupos: o que faria o tratamento usual com medicamento (n=40) e o que usaria a combinação de ambos (medicamento + auriculoacupuntura) (n=29).	II
Reducing anxiety: the employment of Therapeutic Touch as a nurse intervention	Cox <i>et al.</i> (2007) / Reino Unido.	Complementar y Therapies in Nursing and Midwifery (inglês)	Estudo quase experimental (n=18)	III
Use of herbal medicine in primary care patients with mood and anxiety disorders	Roy-Byrne <i>et al.</i> (2005) / Estados Unidos.	Psychosomatics (inglês)	Estudo quase experimental (n=682) Pacientes diagnosticados com pelo menos um dos seguintes transtornos: transtorno do pânico, fobia social, transtorno do estresse pós-traumático, ansiedade generalizada, transtorno depressivo maior ou estavam na amostra aleatória sem transtorno.	III

Fonte: Elaborado pelos autores

O Quadro 2 apresenta as principais informações sobre os artigos incluídos, como autores, objetivo(s), tipo de terapia complementar e principais



resultados. As terapias complementares abordadas foram: biofeedback (n=1), musicoterapia (n=1), yoga (n=1), auriculopuntura (n=1), fototerapia (n=1), fitoterapia (n=1) e toque terapêutico (n=1). E as alterações na saúde mental foram: depressão (n=3), ansiedade (n=3), sofrimento psíquico (n=1), distúrbios do sono (n=1), dependência de drogas (n=1).

Quadro 2. Informações principais dos artigos incluídos: identificação do artigo, objetivo(s), terapia complementar e principais resultados. Campinas, SP, Brasil, 2022

Autores	Objetivo(s)	Terapia Complementar	Principais resultados
Maynard <i>et al.</i> (2021) / Brasil.	Explorar o uso do biofeedback nos níveis de depressão.	Biofeedback	O grupo que não recebeu terapia de biofeedback tem 16 vezes mais chances de aumento do nível de depressão comparado ao grupo que recebeu a intervenção.
Reis <i>et al.</i> (2020) / Brasil.	Avaliar os efeitos de uma intervenção de 30 dias de escuta de áudios poéticos curtos nos níveis de ansiedade e nos sintomas de distúrbios do sono.	Musicoterapia	Após os 30 dias de intervenções foram encontrados níveis significativamente menores de ansiedade e distúrbios do sono.
Ponte <i>et al.</i> (2019) / Portugal.	Determinar o efeito do yoga na qualidade de vida e sofrimento psíquico de usuários da atenção primária e avaliar a viabilidade da introdução de sessões de ioga na atenção primária à saúde.	Yoga	O grupo de ioga apresentou melhoras significativas nos domínios de qualidade de vida: saúde geral, psicológica, física, bem-estar social e ambiental, além de níveis mais baixos de depressão, ansiedade e estresse. Dentro do grupo de tratamento usual, não foram encontradas diferenças significativas em nenhum dos domínios de qualidade de vida, nem nos domínios do sofrimento psíquico.
Wu <i>et al.</i> (2015) / China.	Avaliar o efeito da terapia de luz nos níveis de depressão em idosos residentes de instituições de longa permanência.	Fototerapia	Os níveis de depressão do grupo experimental tiveram uma redução significativa nos níveis de depressão, assim como a ocorrência de distúrbios do sono.
Lua <i>et al.</i> (2013) / Malásia.	Avaliar os efeitos da auriculopuntura como complementar a terapia de Metadona.	Auriculopuntura	Houve redução dos números de cigarros fumados para o grupo que usou as duas intervenções combinadas. Os níveis de qualidade de vida desse grupo também tiveram melhoras. A auriculopuntura teve boa aceitação e efeitos adversos toleráveis.
Cox <i>et al.</i> (2007) / Reino Unido.	Determinar a eficácia do toque terapêutico como uma intervenção de enfermagem.	Toque terapêutico	Os profissionais enfermeiros se sentiram mais realizados com o cuidado prestado aos seus pacientes. O paciente relatou que se sentiu mais relaxado e calmo. Esses achados demonstram que o Toque Terapêutico pode promover conforto e relaxamento, reduzindo os níveis de ansiedade.
Roy-Byrne <i>et al.</i> (2005) / Estados Unidos.	Avaliar o uso de fitoterapia em um grupo de pacientes da Atenção Primária que possuíam sintomas de ansiedade e depressão.	Fitoterapia	Foi relatado que 11% dos pacientes da Atenção Primária que possuíam sintomas de ansiedade e depressão faziam uso de medicamentos fitoterápicos. Ressalta a necessidade de os profissionais da saúde que acompanham pacientes ansiosos e deprimidos perguntarem sobre o uso de



			fitoterápicos e outros medicamentos complementares e alternativos.
--	--	--	--

Fonte: Elaborado pelos autores

4 DISCUSSÃO

Os índices de pessoas com alterações na saúde mental vêm aumentando, configurando-se como preocupação global, e podem ser relacionados aos fatores sociais, como pobreza, menor participação social, urbanização, mudanças no estilo de vida, e aos fatores demográficos, como a idade e o sexo (Rathod *et al.*, 2017). O modelo biomédico, adotado em muitos países, muitas vezes não atende às necessidades de saúde dessas pessoas e, em consequência, leva ao uso de uma variedade de serviços e tratamentos que não são considerados convencionais (Mcintyre *et al.*, 2021).

As PICS apresentam-se como contraponto, sendo uma alternativa interdisciplinar e singular, a esse modelo altamente tecnológico de saúde que tem como principal objetivo o lucro e a fragmentação do tratamento ao paciente, não dando conta do cuidado na totalidade do ser humano. O seu uso é capaz de fazer a diferença no tratamento, e se mostra como alternativa para a promoção da saúde, sem visar o lucro e mostra-se viável de forma menos onerosa (Telesi, 2016).

A exemplo disso, em seu estudo, Maynard *et al.*, (2021) relata o uso do biofeedback como complemento ao tratamento convencional da depressão. O biofeedback caracteriza-se por um grupo de procedimentos de cunho terapêutico que utiliza instrumentos eletrônicos, nos quais o indivíduo encontra-se conectado com sensores, que visam reforçar a atividade autonômica e neuromuscular, auxiliando os pacientes a desenvolverem consciência, confiança e aumento no controle voluntário de seus processos fisiológicos, esse tipo de estímulo pode prevenir, reduzir ou até mesmo cessar os sintomas, como diminuição do sono, perda de prazer em atividades habituais e perda de energia (Schwartz, Andrasik, 2003) (Gazalle *et al.*, 2004).



A terapia de biofeedback usada aumenta a variação de frequência cardíaca, através do sistema nervoso autônomo e regula a respiração de cinco a seis respirações por minuto. Maynard *et al.*, (2021) conclui que, após a aplicação de seis sessões de biofeedback, uma vez por semana, houve redução dos níveis de depressão e, portanto, a terapia de biofeedback representa uma terapia complementar para seu tratamento. O biofeedback, embora seja uma terapia complementar reconhecida por muitos profissionais de saúde, não está formalmente incluído na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Brasil, conforme a versão original de 2006 e suas ampliações em 2017 e 2018 (Brasil, 2018).

O efeito da fototerapia sobre os níveis de depressão e distúrbios de sono também foi abordado no estudo de Wu, Sung, Lee, Smith²⁰, pois sabe-se que a depressão é o mais frequente distúrbio psiquiátrico entre os idosos, resultando em estresse psicológico, mau prognóstico em saúde e comprometimento funcional e o estudo teve como objetivo avaliar o efeito da fototerapia nos níveis de depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência. O grupo experimental foi exposto à luz três vezes por semana, durante quatro semanas, por 30 minutos. Esses pacientes permaneceram sentados durante esses minutos, a uma distância de 1.5 metro da fonte de luz. Após quatro semanas expostos à fototerapia, os níveis de depressão do grupo experimental tiveram uma redução significativa e a ocorrência de distúrbios do sono também diminuiu significativamente (Wu *et al.*, 2015).

Outra prática integrativa e complementar que parece trazer benefícios em relação ao sofrimento psíquico é o Yoga. O yoga é considerado uma intervenção com uma perspectiva de práticas para exploração dos domínios da mente, permitindo autoconhecimento e aproximação do que é essencial, na busca do bem-estar (Ponte *et al.*, 2019) (Bernardi *et al.*, 2021).

Os efeitos do Yoga no sofrimento psíquico foram medidos no estudo de Ponte *et al.* (2019), onde o grupo intervenção participou por 24 semanas seguidas de sessões com 16 participantes e duração de 60 minutos. As sessões contaram com exercícios de respiração, articulares progressivos e aquecimento



miofascial. Em seguida era realizada a saudação ao sol (surya namaskar) adaptada à condição física de cada participante, exercícios de alinhamento e consciência postural. A prática incluía suaves torções de coluna, posturas de equilíbrio e invertidas e exercícios de concentração. Foram discutidos alguns princípios do Yoga como a não-violência (ahimsa) e a veracidade (satya), que permitem uma prática mais segura e integrativa.

Após 24 semanas, o grupo de Yoga apresentou melhoras significativas na saúde geral, psicológica, física, no bem-estar social e ambiental, além de níveis mais baixos de depressão, ansiedade e estresse. Por outro lado, dentro do grupo de tratamento usual, não foram encontradas diferenças significativas na qualidade de vida e no sofrimento psíquico (Ponte *et al.*, 2019).

Outra forma observada que reduz significativamente os sintomas de ansiedade e minimiza distúrbios de sono é ouvir audiolivros. No estudo de Reis *et al.*, (2020), os participantes ouviram audiolivros uma vez ao dia, por 30 dias, e foi observada uma redução significativa nos sintomas após a intervenção. Com isso, o estudo concluiu que o uso de audiolivros pode ser usado como complemento ao tratamento farmacoterápico. Esse tratamento pode ser uma abordagem psicoterapêutica com objetivo de prover informações e estratégias aos leitores, a fim de desenvolver consciência sobre os pensamentos e emoções vivenciadas (Eum, Yim, 2015). Na PNPIC, não há relatos sobre o audiolivro, mas a musicoterapia está incluída como uma das terapias complementares reconhecidas. A musicoterapia, como definida pela política, utiliza a música para promover o bem-estar e a saúde, e pode ser aplicada no tratamento de diversas condições de saúde mental e física. Enquanto o audiolivro não é especificamente abordado, a inclusão da musicoterapia reflete o reconhecimento da importância das práticas que envolvem a utilização de elementos musicais no cuidado integral dos pacientes.

O uso de fitoterápicos, também foi apresentado como complemento do tratamento de distúrbios de ansiedade e os fitoterápicos são agentes terapêuticos naturais derivados de plantas que podem promover a cura ou a minimização dos sintomas das doenças ou a prevenção. Esses agentes têm um



custo menor e, portanto, são mais acessíveis à população e aos serviços de saúde, em comparação aos agentes químicos que demandam tecnologia (Toleto *et al.*, 2013).

Roy-Byrne *et al.*, (2005). desenvolveram um estudo a fim de avaliar o uso de seis fitoterápicos conhecidos por agir nos sintomas psiquiátricos (erva de São João, kava kava, melatonina, Ginkgo Biloba, Ginseng e raiz de valeriana). A conclusão do estudo foi que os fitoterápicos são usados com frequência na atenção primária, eles agem em diversos alvos e previnem agravos à saúde mental, como exacerbação dos sintomas depressivos (Roy-Byrne *et al.*, 2005). Todavia, configura-se como a terapia alternativa com maior probabilidade de efeitos adversos, dado que esses medicamentos podem interagir com outros fármacos já usados pelo paciente (Mendonça Neto *et al.*, 2018).

Corroborando com o estudo acima, uma revisão bibliográfica encontrou que as plantas medicinais podem ocasionar efeitos adversos, pois seus constituintes podem interagir com outros medicamentos ou com as características individuais de cada usuário (condições fisiológicas, sexo, genética etc.). Além disso, ainda é prevalente a comercialização desses medicamentos sem registro ou apenas com protocolo. É notável, portanto, que a regulamentação dos fitoterápicos permanece uma questão em aberto, enquanto a regulamentação dos medicamentos sintéticos é bem estabelecida. Os achados da revisão concluem que há uma necessidade formar profissionais da saúde que sejam aptos a orientar os pacientes sobre o uso de fitoterapia e seus possíveis efeitos adversos (Silva, Silva, 2018).

A ansiedade também é frequentemente associada a pacientes que entram e permanecem internados em unidades de terapia intensiva e nestes contextos, torna-se essencial o equilíbrio entre a tecnológica desses setores e o cuidado, visando a redução da ansiedade e a promoção do conforto, melhorando o bem-estar. Sendo assim, os profissionais da saúde, tem voltado os olhares para o uso de terapias complementares para a promoção do bem-estar a esses pacientes (Roy-Byrne *et al.*, 2005) (Cox, Hayes, 1997).



As abordagens prevalentes para aliviar a ansiedade inseridas no processo de trabalho de terapias intensivas são as psicológicas e farmacológicas, sendo dificilmente sugerido as PICS. No entanto, o toque terapêutico é uma intervenção que pode ser empregada em qualquer momento do trabalho, acarretando inclusive mais realização profissional (Cox, Hayes, 1997).

A integração do toque terapêutico no plano de cuidado dos pacientes pode ajudar os pacientes a conscientizarem-se de suas tensões e estresses (Macrae, 1988). Corroborando com este achado, o estudo de Cox, Hayes (1997) teve como objetivo determinar a eficácia do toque terapêutico como intervenção de enfermagem, e possuía como hipótese que esta terapia promoveria conforto e reduziria a ansiedade entre pacientes internados em terapia intensiva. O estudo descreveu o caso de uma paciente de 29 anos, sexo feminino, que havia sofrido um acidente de trânsito, onde ela relatou sentir-se mais relaxada e calma, e que conseguiu dormir por um longo período após receber a terapia do toque terapêutico realizada por uma enfermeira dentro da terapia intensiva. Além disso, a paciente começou a expressar sentimentos positivos sobre a família e houve uma melhora em sua autoestima. Começou a pensar no futuro ao invés de se concentrar somente no que estava vivendo, houve melhora na relação enfermeiro-paciente, o uso excessivo da campinha foi cessado, assim como os pedidos por opiáceos (Cox, Hayes, 1997).

Embora o toque terapêutico não esteja listado entre as terapias complementares reconhecidas, a imposição de mãos está incluída. Ambas as práticas visam promover o bem-estar, mas abordam isso de maneiras distintas. O toque terapêutico se concentra na manipulação física dos tecidos para aliviar a tensão e promover relaxamento, enquanto a imposição de mãos está mais associada a conceitos de energia e equilíbrio, buscando restaurar a saúde através da transferência de energia.

As terapias complementares também foram abordadas no contexto dos distúrbios de dependência do tabaco. A pesquisa de Lua, Talib³¹ avaliou os efeitos da auriculoacupuntura como complementar à terapia medicamentosa para desintoxicação e abstinência, pois em muitos países o abuso de



substâncias toxicodependentes é uma preocupação. Os indivíduos que são dependentes de cigarro e estão fazendo uso da auriculoacupuntura relatam que fumam menos cigarros e que recebem uma dose menor de terapia medicamentosa, mostrando que o uso de terapias complementares pode ser utilizado como coadjuvantes para amenizar os sintomas de abstinências e auxiliar na desintoxicação (Lua, Talib, 2013).

A auriculoacupuntura por ser altamente aceitável entre pacientes pode ser uma terapia complementar promissora no tratamento para a toxicodependência, promovendo bem-estar físico e emocional por meio de mudanças bioquímicas geradas pela liberação de neurotransmissores e hormônios que influenciam nos mecanismos homeostáticos do organismo (Lua, Talib, 2013) (BAcC, 2009) (Gelinsk, Santos, 2012). Estudo que explorou a percepção de médicos e enfermeiros da saúde da família sobre o uso da auriculoterapia em problemas de saúde mental, mostrou que tais técnicas são cada vez mais importantes no cuidado, trazendo bons resultados, sobretudo relacionados aos sintomas depressivos e ansiosos, melhorando o sono, diminuindo dores, ampliando o autocuidado e reduzindo a medicalização (Silva, Santos, Tesser, 2022).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme analisado nos estudos incluídos nesta revisão sistemática, conclui-se que o campo das terapias complementares voltadas à saúde mental tem mostrado resultados promissores na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos com alterações na saúde mental. No entanto, a pesquisa atual ainda é limitada em relação à conexão entre terapias complementares e saúde mental, evidenciando a necessidade de mais estudos que investiguem a eficácia dessas intervenções. Além disso, é fundamental explorar como outras práticas integrativas e complementares, ainda não incluídas nas políticas públicas, podem contribuir para a promoção da saúde e prevenção de doenças, especialmente aquelas relacionadas à saúde mental.



Destaca-se que a experiência acumulada por profissionais da saúde e indivíduos com alterações na saúde mental oferece valiosas informações que podem desafiar paradigmas existentes e promover mudanças nas políticas públicas e modelos de atenção à saúde. A integração dessas práticas pode ser um passo importante para atender às necessidades dos indivíduos, considerando suas singularidades, fragilidades e vulnerabilidades.

AGRADECIMENTOS

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) (Auxílio à Pesquisa Regular, processo 2017/22145-1) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo financiamento da pesquisa. Código de Financiamento 001 (Bolsa de Doutorado).



REFERÊNCIAS

BACc - British Acupuncture Council. **Acupuncture in patients with schizophrenia: a review of randomized controlled trials**. *Schizophrenia Research*, v. 108, n. 1-3, p. 1-11, 2009. Disponível em: <http://acupuncture.org.uk>. Acesso em: 30 ago. 2024.

BARROS, A. *et al.* O uso de práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) para transtornos mentais. **Brazilian Journal of Development [Internet]**, v. 7, n. 8, p. 78636-78646, 2021. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-199>.

BERNARDI, M. L. D. *et al.* Yoga: um diálogo com a Saúde Coletiva. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200511, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.200511>

BRASIL. Ministério da Justiça. Ministério da Saúde; Ministério da Previdência e Assistência Social. Lei 10.216/2001 (Lei Ordinária) de 06 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]**. 2001 [citado em 30 set. 2022]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 30 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF [Internet]. 2011 [citado em 30 set. 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>. Acesso em: 30 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2018 [citado em 10 out. 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/arquivos/glossario-tematico-pdf>. Acesso em: 30 ago. 2024.

COX, C. L.; HAYES, J. A. Reducing anxiety: the employment of therapeutic touch as a nursing intervention. **Complementary Therapies in Nursing and Midwifery [Internet]**, v. 3, n. 6, p. 163-167, 1997. doi: [https://doi.org/10.1016/s1353-6117\(05\)81004-2](https://doi.org/10.1016/s1353-6117(05)81004-2)

EUM, Y.; YIM, J. Literature and art therapy in post-stroke psychological disorders. **The Tohoku Journal of Experimental Medicine**, v. 235, n. 1, p. 17-23, 2015. doi: <https://doi.org/10.1620/tjem.235.17>



GAZALLE, F. K. *et al.* Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 365-371, 2004. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000300005>

GELINSK, T. C.; SANTOS, A. R. S. Eficácia da acupuntura no tratamento da dependência do álcool. **RIES**, v. 1, n. 2, p. 91-104, 2012. doi: <https://doi.org/10.33362/ries.v1i2.64>

HYANY, N.; VIEIRA, M. A.; GUSMÃO, R.; BARBOSA, S. Perfil epidemiológico dos transtornos mentais na população adulta no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual**, v. 86, n. 24, p. 1-11, 2018. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.676>

LIMA, D. K. R. R.; GUIMARÃES, J. Articulação da rede de atenção psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. 1-11, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290310>

LUA, P. L.; TALIB, N. S. Auricular acupuncture for drug dependence: an open-label randomized investigation on clinical outcomes, health-related quality of life, and patient acceptability. **Alternative Therapies in Health and Medicine**, v. 19, n. 4, p. 10-16, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23981370/>. Acesso em: 30 ago. 2024.

MACRAE, J. **Therapeutic touch: a practical guide**. New York: Knopf Publishing Group, 1988.

MAGALHÃES, M. G. M.; ALVIM, N. A. T. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. **Escola Anna Nery**, v. 17, n. 4, p. 646-653, 2013. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20130007>

MAYNART, W. *et al.* The use of biofeedback intervention in the improvement of depression levels: A randomized trial. **Acta Neuropsychiatrica**, v. 33, n. 3, p. 126-133, 2021. doi: <https://doi.org/10.1017/neu.2020.46>

MCINTYRE, E. *et al.* Conventional and complementary health care use and out-of-pocket expenses among Australians with a self-reported mental health diagnosis: a cross-sectional survey. **BMC Health Services Research**, v. 21, p. 1266, 2021. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07162-0>

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

MENDONÇA NETO, I. J. M. *et al.* Plantas medicinais e fitoterápicos no cuidado da saúde mental em tempos de pandemia: uma revisão da literatura. **Revista**



Médica, v. 101, n. 3, p. e183634, 2022. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v101i3e-183634>

MUNN, Z. *et al.* What kind of systematic review should I conduct? A proposed typology and guidance for systematic reviewers in the medical and health sciences. **BMC Medical Research Methodology**, v. 18, n. 1, p. 1-9, 2018. doi: <https://doi.org/10.1186/s12874-017-0468-4>

PONTE, S. B. *et al.* Yoga in primary health care: A quasi-experimental study to assess the effects on quality of life and psychological distress. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 34, p. 1-7, 2019. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.10.012>

RATHOD, S. *et al.* Mental health service provision in low-and-middle-income countries. **Health Services Insights**, v. 10, p. 1-7, 2017. doi: <https://doi.org/10.1177/2F1178632917694350>

REIS, A. C. *et al.* Use of recorded poetic audios to manage levels of anxiety and sleep disorders. **Journal of Religion and Health**, v. 59, n. 3, p. 1626-1634, 2020. doi: <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00947-y>

ROY-BYRNE, P. P. *et al.* Use of herbal medicine in primary care patients with mood and anxiety disorders. **Psychosomatics**, v. 46, n. 2, p. 117-122, 2005. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.psy.46.2.117>

SCHWARTZ, M. S.; ANDRASIK, F. **Biofeedback: a practitioner's guide**. 3. ed. New York: The Guilford Press [Internet], 2003 [citado em 8 ago. 2022]. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2004-00006-000>. Acesso em: 30 ago. 2024.

SILVA, F. J. B. D.; SANTOS, M. C.; TESSER, C. D. Percepção de médica(o)s e enfermeira(o)s da Saúde da Família sobre o uso da auriculoterapia em problemas de Saúde Mental. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210558, 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.210558>

SILVA, M. G. P.; SILVA, M. M. P. Avaliação do uso de fitoterápicos em distúrbios psiquiátricos. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 16, n. 56, p. 77-82, 2018. doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol16n56.4951>

TELESI, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>

TOLEDO, A. C. O. *et al.* Fitoterápicos: uma abordagem farmacotécnica. **Revista Lecta, Bragança Paulista**, v. 21, n. 1/2, p. 7-13, 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/237662723>. Acesso em: 30 ago. 2024.



TONG, A. *et al.* Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. **BMC Medical Research Methodology**, v. 12, n. 1, p. 1-8, 2012. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-12-181>

VERAS, R. P. *et al.* Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 2, p. 357-366, 2014. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004941>

WU, M. C. *et al.* The effects of light therapy on depression and sleep disruption in older adults in a long-term care facility. **International Journal of Nursing Practice**, v. 21, n. 5, p. 653-659, 2015. doi: <https://doi.org/10.1111/ijn.12307>

WHO - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Transtornos mentais [Internet]**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 30 ago. 2024.

WHO - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO guidelines on mental health at work [Internet]**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>. Acesso em: 30 ago. 2024.