



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL
E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

BÁRBARA FORGEARINI

PRÁTICAS ALTERNATIVAS E COMPLEMENTARES
PROMOVENDO SAÚDE MENTAL

FLORIANÓPOLIS

2021

Bárbara Forgearini

**PRÁTICAS ALTERNATIVAS E COMPLEMENTARES PROMOVENDO
SAÚDE MENTAL**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, da Universidade Federal de Santa Catarina, para obtenção do título de Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Terezinha Zeferino

FLORIANÓPOLIS

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Forgearini, Barbara Aparecida Oliveira
PRÁTICAS ALTERNATIVAS E COMPLEMENTARES PROMOVEDO SAÚDE
MENTAL / Barbara Aparecida Oliveira Forgearini ;
orientador, Maria Terezinha Zeferino, 2022.
45 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção
Psicossocial, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. I. Zeferino,
Maria Terezinha . II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção
Psicossocial. III. Título.

**PRÁTICAS ALTERNATIVAS E COMPLEMENTARES
PROMOVENDO SAÚDE MENTAL**

Bárbara Forgearini

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Dr.^a Maria Terezinha Zeferino (Presidente)

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dr.^a Silvana Silveira Kempfer (Membro externo)

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Fabrício Augusto Menegon (Membro)

Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Prof. Dr. Sérgio Fernando Torres de Freitas

Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Prof.^a Dr.^a Maria Terezinha Zeferino

Orientadora

Florianópolis, 2022.

AGRADECIMENTOS

Nunca estamos sós, é bom saber que temos amigos e familiares em quem podemos confiar. Pessoas que nos apoiam e nos acolhem com tanto carinho. Espero que este agradecimento sirva como forma de compartilhar, com todas as pessoas que se envolveram com esta conquista que é o mestrado profissional, os méritos que me foram concedidos.

Os inúmeros desafios que surgiram nestes anos de Pós-graduação fizeram com que eu me fortalecesse para ir ao encontro de meus objetivos, foram momentos de incerteza, mas sem dúvida de muito aprendizado e evolução como profissional e ser humano. Nesta trajetória, fiz amizades, fortaleci vínculos, troquei experiências e saberes. No entanto, não posso deixar de mencionar e agradecer os principais responsáveis por cada etapa cumprida nesses três anos, atípicos, de mestrado.

A começar, pela minha família, meu esposo e meus filhos, Iago, Arthur e Sophia. À vocês minha eterna gratidão e amor incondicional. Obrigada pela paciência, parceria e carinho, sem vocês esta conquista não seria possível. Fabiano, sem seu suporte, nada aconteceria. Iago, sua persistência, garra e inteligência me inspiram. Arthur, sua força, generosidade e criatividade me fazem seguir em frente. Sophia, apenas com dois anos, minha parceira de sala de aula, veio para ensinar que sem amor, nada seríamos.

Agradeço aos meus pais a oportunidade de viver, pelo exemplo de força para superar os momentos em que me sentia frágil. Por acreditarem em mim e dedicarem sempre um pensamento positivo para que eu pudesse trilhar os melhores caminhos, que nem sempre foram fáceis, mas que se fizeram possíveis para chegar até aqui. À minha mãe pelas orações, que mesmo de longe, sabia quando precisava das suas bênçãos e ao meu pai que sempre mostrou que a vida deve ser “vívda e não sobrevivida”.

Aos meus cinco irmãos, talvez vocês não saibam, mas são minha inspiração. Em especial minha irmã Luciana, que está sempre ao meu lado me apoiando, meu cunhado Gustavo, que considero como irmão, muitas vezes, me dando suporte emocional. Minha irmã Fabiana, pelo incentivo e força nesta etapa final. Vocês todos demonstram a força, segurança e determinação da nossa família. Sinto orgulho em tê-los como irmãos e compartilhar a vida com vocês.

Ao corpo docente do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina que formam profissionais competentes e qualificados visando o bem estar e qualidade de vida da pessoa através do cuidado humanizado.

Ao Laboratório de Tecnologia e Inovação na Pesquisa, Ensino e Extensão em Atenção Psicossocial e Drogas (APIS) e seus integrantes, na qual faço parte com muito carinho e, onde pude desenvolver meus conhecimentos frente à saúde mental desenvolvendo minha pesquisa para este trabalho de conclusão de curso.

À Professora Dra. Maria Terezinha Zeferino, por me acolher e acreditar em meu potencial, orientando meus passos durante esta jornada e contribuindo para minha formação acadêmica e profissional. Eterna gratidão pelo seu companheirismo e motivação durante os percalços deste caminho.

Aos professores do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina, em especial, do Mestrado Profissional em Saúde Mental, àqueles com quem tive a oportunidade de conviver um pouco mais em função das disciplinas cursadas e, outras tarefas acadêmicas.

Aos membros da banca que contribuíram com seus conhecimentos para o meu crescimento acadêmico e profissional. Professores que me acompanham desde a graduação, por quem tenho grande apreço e afeição: Prof.^a Dr.^a. Silvana Silveira Kempfer, Prof.^a Dr.^a Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni e Prof. Dr. Fabrício Augusto Menegon.

Ao Dr. Marcelo Brandt Fialho pelas dicas e longas conversas sobre saúde mental, fazendo com que meu olhar sobre o tema fosse humanizado, compartilhado e competente.

E, finalmente, agradeço a todos que participaram deste meu caminho, aos profissionais da saúde e pacientes por onde passei, que de certa forma contribuíram com meu aprendizado, aos colegas, e aos amigos que mesmo de longe sempre enviaram boas energias para que este momento se tornasse realidade.

RESUMO

A saúde mental da população em geral vem sendo preocupação no âmbito mundial de saúde pública. O uso de terapias alternativas e complementares têm demonstrado ser uma opção para a promoção de saúde mental da população. O objetivo desta pesquisa foi investigar o uso das terapias alternativas e complementares como estratégia na promoção de saúde mental. Através de uma revisão integrativa foram coletados estudos publicados no período de janeiro de 2003 a 31 de março de 2021. Ao fazer o refinamento da busca, restaram 07 artigos, no qual todos atenderam aos critérios de inclusão propostos na metodologia deste estudo. Dos artigos selecionados, todos citaram as terapias alternativas e complementares como uma prática eficaz no controle de estresse e ansiedade. Entre as terapias citadas temos a auriculoterapia, aromaterapia, reiki e Yoga. Embora poucos estudos tratem sobre o tema, as terapias alternativas e complementares são um importante recurso terapêutico demonstrando resultados positivos no cuidado às pessoas em sofrimento psíquico. Espera-se que esta pesquisa impulse estas práticas terapêuticas e o aprofundamento do tema investigado.

Palavras-chave: 1. Intervenção na Crise. 2. Saúde Mental. 3. Saúde Pública. 4. Serviços Comunitários de Saúde Mental. 5. Terapias Complementares.

ABSTRACT

The mental health of the population in general has been a concern in the world public health. The use of alternative and complementary therapies has been shown to be an option for the promotion of mental health in the population. The objective of this research was to investigate the use of alternative and complementary therapies as a strategy to promote mental health. Through an integrative review, studies published from January 2003 to March 31, 2021 were collected. By refining the search, 07 articles remained, in which all of them met the inclusion criteria proposed in the methodology of this study. Of the selected articles, all cited alternative and complementary therapies as an effective practice in stress and anxiety control. Among the therapies mentioned we have auriculotherapy, aromatherapy, reiki and Yoga. Although few studies deal with the subject, alternative and complementary therapies are an important therapeutic resource showing positive results in the care of people in psychological distress. It is expected that this research will boost these therapeutic practices and the deepening of the investigated theme.

Key-words: 1.Crisis Intervention. 2. Mental Health. 3. Public Health. 4. Community Mental Health Services. 5. Complementary Therapies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura1 – Fluxograma do processo de seleção dos textos elegíveis para seleção.....25

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Estratégia de busca para revisão integrativa	23
Quadro 02 – Referência, ano, idioma e país de publicação.....	31
Quadro 03 – Objetivo, método e conclusão.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS Atenção Primária em Saúde

COVID 19 Coronavírus

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

MT/MCA Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa

MTCI Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas

OMS Organização Mundial da Saúde

PICs Práticas Integrativas e Complementares

PNPS Política Nacional de Promoção da Saúde

PNSM Política Nacional de Saúde Mental

PNH Política Nacional de Humanização

PNPIC Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

RAPS Rede de Atenção Psicossocial

RAS Redes de Atenção à Saúde

RUE Rede de Atenção às Urgências e Emergências

SUS Sistema Único de Saúde

TAC Técnicas Alternativas e Complementares

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVO.....	16
2.1 OBJETIVO GERAL.....	16
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1 O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.....	17
3.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.....	20
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	23
5 RESULTADOS.....	26
5.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL ATRAVÉS DAS PRÁTICAS ALTERNATIVAS E COMPLEMENTARES.....	26
6 TECENDO ALGUMAS CONSIDERAÇÕES.....	40
7 REFERÊNCIAS.....	41

1 INTRODUÇÃO

Durante a evolução humana diferentes conceitos sobre saúde/doença foram discutidos, tantas vezes citado, o conceito adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948, de que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença” torna-se obsoleto. As definições de saúde, apesar de diversas, são na grande maioria convergentes e formam um conjunto de noções.

A saúde, embora seja uma forma elaborada de expressão e comunicação, é insuficiente para apreender a realidade em sua totalidade. A saúde e a doença são formas como a vida se manifesta, sendo experiências únicas e subjetivas, não se traduz saúde em um conceito científico. (SILVA; SCHAIBER; MOTA, 2020).

A episteme moderna abrange a saúde mental como uma parte integrante à manutenção das funções orgânicas do corpo humano. Indissociável, o físico e o mental, a promoção de saúde mental é essencial para que o indivíduo tenha a capacidade necessária para executar suas atividades pessoais e profissionais. Por melhor que sejam as condições de vida de uma população, inevitavelmente convive-se com instabilidade emocional, doenças e a morte. Os serviços de saúde desempenham um papel importante na prevenção, cura e/ou reabilitação de doenças, além de minimizar o sofrimento das pessoas prestando suporte psicossocial quando necessário.

Desta forma os cuidados integrais com a saúde implicam ações de promoção de saúde, prevenção de doenças e, fatores de risco. Em 1986, durante a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa (Canadá) foi estabelecida uma série de princípios éticos e políticos definindo os campos de ação para a promoção de saúde da população mundial. Ainda de acordo com o documento a promoção de saúde é o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo”. (BRASIL, 2002).

A Carta de Ottawa coloca o indivíduo como protagonista na promoção de qualidade de vida, onde a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. Porém, é necessária uma ação conjunta entre as políticas públicas e as comunidades através de diversas abordagens complementares que incluem legislação, medidas fiscais, taxações e mudanças organizacionais. (HEIDEMANN, *et al.*; 2020).

Levando em consideração as constantes mudanças e evolução na visão sobre os conceitos de saúde/doença, incluindo a pessoa como agente na promoção da saúde, não apenas individual, mas coletiva, outras formas de cuidados em saúde foram propostas pelas políticas públicas, entre elas o uso e regulamentação das Práticas Integrativas e Complementares (PIC's), tanto no Brasil quanto no âmbito mundial. (BRASIL, 2018).

A OMS descreve as Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) como um amplo conjunto de práticas de atenção à saúde baseado em teorias e experiências de diferentes culturas utilizadas para promoção da saúde, prevenção e recuperação, levando em consideração o ser integral em todas as suas dimensões. As MTCI constituem importante modelo de cuidado à saúde, sendo em muitos países a principal oferta de serviços à população. (OMS, 2013).

No Brasil, as PIC's ganharam notoriedade a partir da Portaria Nº 971 de 03 de maio de 2006, na qual regulamenta a Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Atualizada e republicada em 2015, com a necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já estavam sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, fortalecendo a integralidade da atenção à saúde, uma vez que, estudos demonstraram que tais abordagens contribuem para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde. (BRASIL, 2006; 2018).

No que concerne à saúde mental, as PIC's tornam-se ferramentas ou estratégias de cuidado ampliado, não atuando como substituição do tratamento psiquiátrico ou psicoterápico, mas como um potencializador no tratamento. O uso da MTCI tem aumentado nas últimas décadas nos sistemas de saúde, apresentando progressos significativos em termos de aplicação, regulamentação e gestão destas práticas pelo mundo. (OMS, 2013).

A construção desta pesquisa iniciou-se devido minha afinidade pela Saúde Mental a partir da sétima fase do Curso de Graduação em Enfermagem, onde tive contato direto com pessoas em sofrimento psíquico nas aulas práticas em um Centro de Atenção Psicossocial de usuários de Álcool e/ou outras Drogas (CAPS AD), trabalhando diretamente com a política de atenção psicossocial e suas formas de cuidado. Além disso, minha participação no APIS - Laboratório de Tecnologia e Inovação na Educação, Pesquisa e Extensão em Atenção Psicossocial e Drogas gerou uma melhor aproximação com a temática. Assim, busquei em meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), por meio de pesquisa qualitativa, compreender as estratégias para a qualificação do cuidado em rede à pessoa em situação de crise e urgência em saúde mental propostas pelos trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A partir dos resultados obtidos, foi possível verificar que é imprescindível o reconhecimento do território na qualificação do cuidado em rede às pessoas em situação de crise e urgência em saúde mental, sendo esta, uma das barreiras citadas pelos trabalhadores da RAPS. (FORGEARINI, 2017).

Ainda de acordo com as descrições dos trabalhadores, a construção da articulação fortalece a conexão entre o serviço de saúde, sujeito e comunidade, criando elos e compartilhando saberes é possível qualificar o cuidado em rede realizando os encaminhamentos necessários de acordo com a realidade do território, respeitando a singularidade do sujeito e ofertando trabalho multiprofissional no projeto terapêutico efetivando assim o cuidado prestado. (FORGEARINI, 2017).

Diante do exposto e das minhas vivências como acadêmica de enfermagem, posteriormente como Enfermeira em uma Unidade de Pronto Atendimento e, atualmente como Enfermeira em uma unidade de isolamento respiratório para Covid-19, surgiu a seguinte questão de pesquisa: *As PICs podem ser utilizadas como estratégia na promoção de saúde mental da população?*

Na atual realidade no qual, em 2020, a OMS declarou estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, a proliferação de um novo Coronavírus, conhecido cientificamente por Síndrome Respiratória Aguda Grave (Coronavírus), o mais recente microrganismo causador da infecção humana denominada COVID-19, a preocupação com a saúde mental da população se intensifica. (OMS, 2020).

Além do medo de contrair a doença, a COVID-19 tem provocado sensação de insegurança em todos os aspectos da vida, da perspectiva coletiva à individual, do funcionamento diário da sociedade às modificações nas relações interpessoais. Salientando que, transtornos mentais podem trazer sequelas maiores que o número de mortes em uma pandemia. (Lima et al., 2020; Ozili & Arun, 2020).

Neste sentido é necessário ampliar as estratégias de cuidado através de orientações e capacitações no que diz respeito aos recursos terapêuticos disponíveis tanto pelo SUS quanto pela própria comunidade.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL:

Investigar o uso das terapias alternativas e complementares como estratégia na promoção de saúde mental das pessoas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para realizar o estado da arte desta pesquisa, foi empregada a revisão narrativa, que não utiliza critérios sistemáticos para a realização da busca e análise do material encontrado. Esta busca não necessita que se esgotem as possibilidades de informações, nem que sejam aplicadas estratégias rigorosas. A escolha dos estudos, assim como a interpretação dos mesmos, ocorre conforme a subjetividade do autor.

Essa narrativa é indicada para fundamentação de artigos científicos, dissertações, teses e trabalhos de conclusão de curso. (CORDEIRO et al, 2007).

Este tipo de revisão é visto como adequado quando o propósito é descrever uma história, e a partir disso, discutir o assunto abordado, através de interlocuções abrangentes com outros estudiosos da temática. (ROTHER, 2007). A área da atenção à crise ainda concentra poucos estudos, e a motivação por ampliar a discussão envolvendo esta temática, foi fundamental para estabelecer este tipo de revisão de literatura. Sendo assim, foi possível ter conhecimento do que já foi abordado até o momento, bem como, possibilitar a discussão sobre o tema.

3.1 O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

O desenvolvimento da política de saúde mental no Brasil esteve estreitamente associado à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), à descentralização da administração da saúde no país, à mobilização de profissionais e a mudanças sociais e culturais da sociedade brasileira. A participação de todos os setores da sociedade foi outra característica importante da reforma brasileira. (ALMEIDA, 2019).

Os processos e desinstitucionalização foram muito significativos, no decorrer dos anos mudanças aconteceram e outras políticas e redes de atenção à saúde foram estabelecidas. Em 2011, a PNSM instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011, republicada em maio de 2013, tendo como finalidade a “criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para a população em geral, promover o acesso das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS”. A RAPS surge como um modelo de assistência frente à necessidade concreta de efetivação e resolutividade dos serviços de reabilitação psicossocial, ajudando os profissionais a trabalharem em conjunto, aspecto fundamen-

tal para a construção de pontes que possibilitem saltos qualitativos na assistência prestada. (BRASIL, 2013).

A constituição da RAPS sugere novas propostas e possibilidades de atenção às pessoas em sofrimento psíquico no seu território, fortalecendo assim o trabalho em rede com foco na inserção da pessoa em sua comunidade, considerando-a e sua família como protagonistas do processo de cuidar e não mais a isolando em espaços de reclusão. O trabalho em rede tem como objetivo possibilitar intervenções mais amplas, que levem em conta o conhecimento de diversos profissionais, partilhando um campo de conhecimento múltiplo. Trabalhar em rede implica, necessariamente, em uma constante construção, tendo como um dos principais desafios a reorganização do processo de trabalho e das ações de cuidado.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde considera necessário que a atenção em saúde mental seja feita dentro de uma densa rede de cuidados de base territorial, comunitária e intersetorial. Levando em consideração a promoção de saúde dentro desta rede de cuidados, a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e redefinida pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, amplia e qualifica as ações de promoção de saúde nos serviços e na gestão do SUS. (BRASIL, 2013; 2017).

A PNPS revisada aponta a necessidade de articulação com outras políticas públicas, para fortalecê-la, com o imperativo da participação social e dos movimentos populares, em virtude da impossibilidade de que o setor Sanitário responda sozinho ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde. (BRASIL, 2017).

Para elaboração de estratégias na promoção de saúde a PNPS incorpora o cuidado na lógica de redes que favoreçam práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, de modo que favoreçam a ação comunitária, a participação e o controle social, e que promovam o reconhecimento e o diálogo entre as diversas formas de conhecimento, valorizando os saberes populares e tradicionais e as práticas integrativas e complementares. (BRASIL, 2017).

No universo do cuidado em saúde mental, uma recente pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) em 2019 aponta que 10,2% (16,3 milhões) das pessoas acima de 18 anos receberam diagnóstico de depressão por um profissional de saúde no Brasil. Sendo que a depressão é altamente prevalente no mundo e contribui para morbidade, incapacitação e mortalidade precoce.

Para tanto, o cuidado em saúde mental exige daquele que cuida uma postura ativa, que permita reconhecer o outro na sua liberdade, na sua dignidade e singularidade. É uma atitude

de responsabilização e implicação, que se evidencia por meio do fortalecimento dos laços entre a pessoa que busca o atendimento, o serviço e o território. (ZEFERINO et al, 2016).

Para Franco (2007), as linhas de produção do cuidado vão desde as atividades de pesquisa, a instituição de conceitos inovadores e práticas educacionais variadas, até sua base coletiva ou individual de operadores das práticas cuidadoras - os trabalhadores e usuários dos serviços de saúde. A finalidade das propostas é organizar o serviço e oferecer possíveis mudanças organizacionais, assistenciais e na relação com as equipes, assim como, as formas de acolhimento e responsabilização pelo usuário.

Levando em consideração a diversidade da busca pelo atendimento em saúde mental, considera-se o território como um importante espaço para intervenções relacionadas ao apoio para o indivíduo em sofrimento psíquico. O território é o espaço qualificado pelo sujeito. E não é somente físico, mas também político, social. Nele estão as marcas históricas e sociais das populações e é onde se constituem as redes e as relações das pessoas. (SILVA; PINHO, 2015).

Na realidade, os usuários dos estabelecimentos de saúde, em geral, buscam formas de vínculos aos territórios de modos muito singulares. Tomam, de um lado, o território geográfico socialmente constituído para si como referencial e assim, o seu bairro e o que há de equipamentos institucionais são referências. De outro lado, ele em si mesmo é um território existencial, subjetivo e cultural, que vaza o geográfico e vai atrás de ofertas que lhe fazem mais sentido, situadas em outros espaços materiais que não seu bairro ou seu lugar de trabalho. (MERHY; CERQUEIRA, 2014).

Esta é uma situação muito marcante em saúde mental, onde o usuário é um nômade pelas redes de cuidado e um forte protagonista de sua produção. De forma bem frequente é possível observar que os usuários constroem suas próprias redes com diferentes conexões. O território tomado como produção de agenciamentos, majoritariamente desconhecido para as equipes de saúde, instaura uma rede não linear que não se apresenta capturada em um território único, em um espaço geográfico definido. Como um nômade, o usuário, produz e protagoniza de forma singular os acontecimentos, no seu processo de cuidado, capaz de circular em territórios, muitas vezes, imperceptíveis para as equipes de saúde. (MERHY; CERQUEIRA, 2014).

Para Conill (2008) um sistema de saúde é cultural e socialmente delimitado, sendo composto por três subsistemas sobrepostos: o informal (família, comunidade, rede de amigos, grupos de apoio e autoajuda), o popular (agentes especializados em tratar problemas de saúde, sejam seculares ou religiosos, mas que não são profissionais reconhecidos legalmente na

sociedade) e o subsistema profissional (rede de serviços públicos e privados legalmente instituídos em cada sociedade). As pessoas e suas famílias buscam atenção à saúde nestas três esferas sem, necessariamente, seguir um mesmo sentido de percurso ou hierarquia.

Para tanto, é necessário considerar que o cuidado em rede não deve se restringir à rede formal de serviços, fazendo-se necessário acompanhar o percurso do usuário incluindo a rede familiar, a rede territorial e afetiva. A rede formal de cuidado é limitada não apenas pela dificuldade, tantas vezes presente, de vínculo e de adesão ao tratamento, mas, também, porque essa rede é restrita a um espaço físico, a um protocolo e, até mesmo, a um diagnóstico. Um plano de cuidado pode ser mais potente se incluir a experiência *in loco*, o território afetivo, o cotidiano, a família e a rede informal, como amigos, vizinhos, comerciantes locais, entre outros. (KEMPER et al., 2015).

Considerando a reorientação dos serviços de saúde é fundamental discutir sobre outros modelos de cuidado e cura para integrar o modelo biomédico, de modo a estimular diferentes formas de pensar e fazer, na busca por práticas que sejam efetivamente promotora de saúde. (HEIDEMANN et al.; 2020).

3.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

No final da década de 1970, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área. Desde então, em vários comunicados e resoluções, a OMS expressa o seu compromisso em incentivar os estados-membros a formularem e implementarem políticas públicas para o uso racional e integrado da Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA) nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para o desenvolvimento de estudos científicos para melhor conhecimento de sua segurança, eficácia e qualidade. (BRASIL, 2015).

Em 2013, a OMS estabeleceu uma nova e abrangente estratégia para a medicina tradicional, que se destina a dar assistência aos países para: desenvolver políticas nacionais de avaliação e regulação da prática da MT/MCA; criar uma base de evidências mais forte para a qualidade, eficácia e segurança dos produtos e práticas da MT/MCA; certificar-se sobre a disponibilidade e acessibilidade da MT/MCA, incluindo ervas medicinais essenciais; promover o uso terapêutico sólido da MT/MCA por provedores e consumidores e, documentar a medicina tradicional e seus remédios. (OMS, 2013).

Desde a publicação da primeira estratégias da OMS sobre medicina tradicional em 2002, muitas mudanças ocorreram e gradualmente outros países reconheceram a contribuição

e o potencial da MT/MCA para a saúde e o bem-estar das pessoas e dos sistemas de saúde. Os governos e os usuários passaram a se interessar para além do herbário e estão começando a examinar os aspectos das práticas e profissionais da MT/MCA para determinar se eles devem ser integrados na assistência à saúde. (OPAS, 2018).

A fim de atender a essa nova demanda, e em resposta a resolução sobre medicina tradicional, a OMS atualizou recentemente os objetivos do programa de medicina tradicional, elaborando a “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023” contribuindo com as autoridades para encontrar soluções que promovam uma visão mais ampla na melhoria da saúde e a autonomia do paciente. Esta estratégia tem dois objetivos principais, sendo eles: o apoio aos Estados-Membros para explorar a contribuição potencial da MT/MCA para a saúde, bem-estar e cuidados de saúde centrada nas pessoas, e promover o uso seguro e eficaz do MT/MCA, regulamentando produtos, práticas e profissionais. (OMS, 2014).

Segundo Otani e Barros (2011), o desencantamento com o modelo biomédico ou com a medicina tradicional leva muitas pessoas a procurarem formas alternativas de tratamento, de modo que o número de profissionais que praticam outros modelos de cuidado e cura está em expansão, esta transição é motivada por diversos outros fatores, como mudança do perfil de morbimortalidade, com a diminuição das doenças infectocontagiosas e aumento das doenças crônico-degenerativas em alguns países; aumento da expectativa de vida; crítica à relação assimétrica de poder entre médicos e pacientes, em que o profissional não fornece informações suficientes sobre o tratamento e cura do paciente; consciência de que a medicina tradicional é deficiente para solucionar determinadas doenças, especialmente as crônicas; insatisfação com o funcionamento do sistema de saúde moderno, que inclui grandes listas de espera e restrições financeiras; informação sobre o perigo dos efeitos colaterais dos medicamentos e das intervenções cirúrgicas.

No Brasil, em 2006, foi instituído no Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Uma das suas prioridades foi a inserção e o fortalecimento das práticas integrativas e complementares (PICs) no nível primário de atenção à saúde, seguindo a perspectiva de prevenção de agravos e de promoção e recuperação da saúde, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral, fazendo-se uso da escuta acolhedora e incentivando o autocuidado. Esta iniciativa começou propondo cinco práticas: medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia e medicina antroposófica. (BRASIL, 2006).

As PICs cresceram tanto no âmbito nacional quanto municipal fazendo-se necessário ampliar a oferta destas práticas. Atualmente, através da Portaria nº 145/2017 de 11 de Janeiro

de 2017, vinte nove práticas integrativas estão sendo regulamentadas e oferecidas no SUS. (BRASIL, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde (2019), a quantidade de procedimentos relacionados a essas práticas, como uma sessão individual de auriculoterapia ou uma sessão de atividade coletiva, registrada nos sistemas do SUS entre 2017 e 2018, mais que dobrou, passando de 157 mil para 355 mil, aumento de mais de 126%. O reflexo desse aumento também pode ser visto no quantitativo de participantes nessas atividades, que cresceu 36%, de 4,9 milhões de participantes para 6,67 milhões no período. O número de atividades coletivas como *yoga* e *tai chi chuan*, aumentou consideravelmente entre 2017 e 2018, aproximadamente 46%, passando de 216 mil para 315 mil, entre 2017 e 2018.

Ainda assim, existem poucas pesquisas sobre o uso das PICs para o cuidado em saúde mental. Sua aceitação crescente no mundo e no Brasil parece incontestável, porém seu potencial e suas contribuições na efetivação do tratamento para as pessoas em sofrimento psíquico ainda é pouco explorado.

Um estudo realizado por Tesser; Souza e Nascimento em 2018, aponta que a presença das PICs nos cursos de graduação ainda está em expansão, gerando relativa ignorância na maioria dos profissionais. Os locais onde as PICs são estimuladas têm demonstrado resultados relevantes, mas isso ainda é regionalizado e não tem expandido significativamente.

Para tanto faz-se necessário estimular as PICs tanto no âmbito do SUS quanto na comunidade em geral. O trabalho multidisciplinar e interinstitucional é um dos desafios no cuidado integral à pessoa em sofrimento psíquico, a qualificação deste cuidado requer estratégias ampliadas para o apoio psicológico da população e o engajamento dos profissionais da saúde.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste estudo utilizou-se a revisão integrativa da literatura (RI), que é realizada por meio de investigação e síntese de estudos, de diferentes metodologias, permitindo ao revisor sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos. (SOARES *et al.*, 2014).

Esta RI seguiu os seguintes passos, de acordo com o modelo proposto por Souza, Silva e Carvalho (2010): identificação do problema a ser investigado e elaboração da pergunta de pesquisa. Busca dos dados nas bases definidas e extração e avaliação dos dados segundo critérios de inclusão e exclusão. Análise crítica dos estudos incluídos na pesquisa, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Para a definição das bases de dados e estratégia de busca foi realizado o protocolo para elaboração de estratégia de busca conforme orientação do Serviço de Competência em Informação e Suporte à Pesquisa da Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina (REF/BU - UFSC).

No dia 08 de setembro de 2020, através de vídeo conferência, foram elaboradas estratégias de busca possíveis para a investigação de acordo com a pergunta de pesquisa: Quais práticas integrativas e complementares são utilizadas como estratégia na promoção de saúde mental? Após algumas tentativas de pesquisa foi selecionada a estratégia de busca e as bases de dados que seriam utilizadas.

No dia 17 de outubro de 2020, juntamente com a bibliotecária da REF/BU definimos a estratégia de busca conforme quadro abaixo:

Quadro 1: Estratégia de busca para revisão integrativa

Assunto e sinônimos em português	Assunto e sinônimos em espanhol	Assunto e sinônimos em inglês
(existencialismo) AND (intervenção na crise) AND (saúde mental) OR (saúde pública) AND (serviços comunitários de saúde mental) OR (terapias complementares)	(existencialismo) AND (intervención en la crisis) AND (salud mental) OR (salud pública) AND (servicios comunitarios de salud mental) OR (terapias complementarias)	(existentialism) AND (crisis intervention) AND (mental health) OR (public health) AND (community mental health services) OR (terapias complementarias)

Foram utilizadas, para a pesquisa, as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature and Retrival*

System on Line (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online*, (PUBMED), *Web of Science*.

Os descritores aplicados foram estabelecidos a partir do *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

As buscas abrangeram estudos qualitativos e/ou quantitativos; nos idiomas inglês, português e espanhol. Periódicos publicados nas bases de dados listados durante o período de 01 de janeiro de 2003 a 31 de março de 2021.

A coleta de dados foi realizada em diferentes datas, devido à dificuldade de acesso e baixa produção de artigos referentes ao tema. No dia 17 de outubro de 2020, foi realizada a primeira busca nas bases de dados, posteriormente ocorreram mais duas buscas nos dias: 21 de fevereiro de 2021 e 26 de abril de 2021.

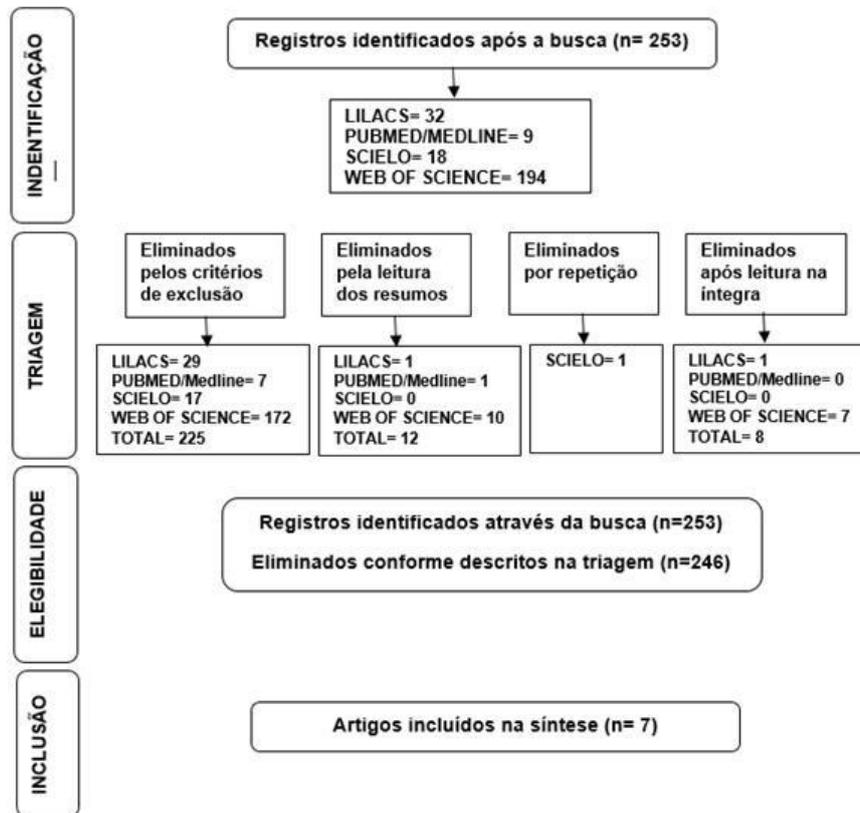
Os artigos foram selecionados em duas fases. Na primeira fase, foram revisados os títulos e resumos de todas as referências capturadas. Foram excluídas as fontes completas não disponíveis, cartas do editor e editoriais, artigos duplicados, teses e dissertações. Fontes que não estejam relacionados ao objetivo proposto (pesquisas realizadas em unidades de internação, Serviço Residencial Terapêutico em Saúde Mental e Comunidades terapêuticas).

Os artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram selecionados e coletados.

Na segunda fase, ocorreu a leitura de todos os textos completos selecionados na fase 1 e excluído aqueles que não atendiam ao objetivo proposto.

A seleção de artigos foi realizada seguindo a metodologia PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*), como demonstrado abaixo na Figura 1.

Figura1: Fluxograma do processo de seleção dos textos elegíveis para revisão



Fonte: Elaborado pela autora, seguindo metodologia PRISMA.

No que se refere aos aspectos éticos deste estudo, foi assegurada a legitimidade das informações e da autoria dos artigos pesquisados, citando e referenciando adequadamente, conforme Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados em forma de artigo, conforme resolução normativa nº. 14/2019/PROPG, de 11 de ABRIL DE 2019, que dispõe sobre os procedimentos para elaboração e disponibilização no Repositório Institucional de trabalhos de conclusão de curso em nível de mestrado e de doutorado na Universidade Federal de Santa Catarina.

5.1 ARTIGO: PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL ATRAVÉS DAS PRÁTICAS ALTERNATIVAS E COMPLEMENTARES

PROMOTION OF MENTAL HEALTH THROUGH ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES

Barbara Aparecida Oliveira Forgearini¹
 Maria Terezinha Zeferino²

Resumo: A saúde mental da população em geral vem sendo preocupação no âmbito mundial de saúde pública. O uso de terapias alternativas e complementares têm demonstrado ser uma ferramenta para a promoção de saúde mental da população. O objetivo desta pesquisa foi investigar o uso das terapias alternativas e complementares como estratégia na promoção de saúde mental. Através de uma revisão integrativa foram coletados estudos publicados no período de janeiro de 2003 a 31 de março de 2021. Ao fazer o refinamento da busca, restaram 07 artigos, no qual todos atenderam aos critérios de inclusão propostos na metodologia deste estudo. Dos artigos selecionados, todos citaram as terapias alternativas e complementares como uma prática eficaz no controle de estresse e ansiedade. Entre as terapias citadas temos a auriculoterapia, aromaterapia, reiki e Yoga. Embora poucos estudos tratem sobre o tema, as terapias alternativas e complementares são um importante recurso terapêutico demonstrando resultados positivos no cuidado em saúde mental. Espera-se que esta pesquisa impulse estas práticas terapêuticas e o aprofundamento do tema investigado.

Palavras-chave: 1. Intervenção na Crise. 2. Saúde Mental. 3. Saúde Pública. 4. Serviços Comunitários de Saúde Mental. 5. Terapias Complementares.

Abstract: The mental health of the population in general has been a concern in the world public health. The use of alternative and complementary therapies has been shown to be a tool for the promotion of mental health in the population. The objective of this research was to investigate the use of alternative and complementary therapies as a strategy to promote mental health. Through an integrative review, studies published from January 2003 to March 31, 2021 were collected. By refining the search, 07 articles remained, in which all of them met the

¹ Enfermeira, Mestranda em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (UFSC).

² Professora Dra. do Departamento de Enfermagem / UFSC

inclusion criteria proposed in the methodology of this study. Of the selected articles, all cited alternative and complementary therapies as an effective practice in stress and anxiety control. Among the therapies mentioned we have auriculotherapy, aromatherapy, reiki and yoga. Although few studies deal with the subject, alternative and complementary therapies are an important therapeutic resource showing positive results in mental health care. It is expected that this research will boost these therapeutic practices and the deepening of the investigated theme.

Key-words: 1. Crisis Intervention. 2. Mental Health. 3. Public Health Community. 4. Mental Health Services. 5. Complementary Therapies.

Introdução

Atualmente vivemos um momento de intensas transformações, a pandemia do Covid-19 vem impactando na saúde mental da população, aumentando o risco de estresse, ansiedade e depressão. Este cenário aponta para o crescimento dos casos de sofrimento psíquico. Um evento como esse ocasiona perturbações psicológicas e sociais que afetam a capacidade de enfrentamento de toda a sociedade, em variados níveis de intensidade e propagação. (BRASIL, 2020).

Para Savassi et al. (2020), à medida que a pandemia evolui, evidencia-se a susceptibilidade a múltiplas perdas. O impacto do medo, da preocupação com a propagação do vírus, da perda da segurança financeira, das interações sociais e dos entes queridos podem trazer consequências diversas para a saúde mental.

Em 2007, a OMS já havia publicado um documento ressaltando a necessidade de criar um planejamento prévio por parte dos países no enfrentamento de crises e desastres inesperados. (WHO, 2007). Posteriormente outros estudos sobre crise em saúde pública também ressaltaram que os cuidados em saúde mental deveriam ser tão primordiais quanto os cuidados primários de saúde. (FARO, 2020).

As Práticas Alternativas e Complementares (PIC's) surgem como uma opção à promoção de saúde mental da população, muitas vezes, complementando e potencializando o tratamento da medicina convencional. São tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças, entre elas, a depressão. Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em doenças crônicas. (BRASIL, 2020).

A atividade médica é milenar, a exemplos da Grécia antiga, civilização egípcia, China e outros locais do globo, sendo considerada uma das ciências mais antigas do mundo. Os polos da medicina se bifurcaram com o passar do tempo, onde de um lado predominou o enfoque da ciência experimental, próxima da dimensão ciência cartesiana, com técnicas, medicamentos e instrumentos focados na racionalidade e pesquisa científica com predomínio do Princípio da Razão, predominante na cultura Grega. No outro lado, tem-se o enfoque natural e holístico, tendo por base as práticas da medicina chinesa ou oriental. (NASCIMENTO et al., 2016).

A medicina chinesa é ampla e aplicada há séculos, como sistema completo que dá significado aos aspectos da doença e suas causas com abordagem completa do ser humano. Nas últimas três décadas a medicina oriental começou a ganhar poder e simpatizantes no lado ocidental da terra, com práticas alternativas ou Práticas Integrativas e Complementares para as doenças, como: yoga, meditação e o consumo de substâncias naturais. (NASCIMENTO et al., 2016).

Desde a década de 1970 muitos movimentos ao redor do mundo foram se constituindo em busca de melhorias na saúde. Neste processo, a Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA) vêm ganhando reconhecimento através de regulamentação e capacitação de profissionais de saúde para atuarem no campo das práticas alternativas e complementares. A própria OMS, em 2002 alcançou a primeira e abrangente estratégia para a medicina tradicional com o objetivo de prestar assistência aos países para desenvolver políticas nacionais de avaliação e regulação da MT/MCA, além de criar uma base de evidências mais forte para a qualidade, eficácia e segurança dos produtos e práticas da MT/MCA. (OMS, 2002).

Em 2013, a OMS atualizou os objetivos do programa de medicina tradicional, elaborando a “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023” contribuindo com as autoridades para encontrar soluções que promovam uma visão mais ampla na melhoria da saúde e a autonomia do paciente. (OMS, 2014).

No Brasil, as PIC's foram regulamentadas em 2006 através da Política Nacional de Práticas Integrativas (PNPIC), sendo uma das suas prioridades a inserção e fortalecimento destas práticas no nível primário de atenção à saúde. Esta iniciativa começou propondo cinco práticas: medicina tradicional chinesa/acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia e medicina antroposófica. (BRASIL, 2006).

As PIC's apresentaram significativo crescimento e reconhecimento no âmbito nacional fazendo-se necessário ampliar a oferta destas práticas. Atualmente, através da Portaria nº

145/2017 de 11 de Janeiro de 2017, vinte nove práticas integrativas estão sendo regulamentadas e oferecidas no SUS. (BRASIL, 2017).

Neste contexto, as PIC's também podem ser vistas como importante instrumento ou estratégia de cuidado ampliado para as pessoas em sofrimento psíquico, auxiliando nos tratamentos convencionais, garantindo a população uma assistência apropriada englobando ações voltadas à minoração do sofrimento psíquico através de práticas como auriculoterapia, aromaterapia, Yoga e Reiki.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi investigar na literatura o uso das terapias alternativas e complementares como estratégia na promoção de saúde mental.

Metodologia

Neste estudo utilizou-se a revisão integrativa da literatura (RI), que é realizada por meio de investigação e síntese de estudos, de diferentes metodologias, permitindo ao revisor sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos. (SOARES *et al.*, 2014).

Esta RI foi conduzida a partir da elaboração teórica sugerida por Souza; Silva e Carvalho (2010) e seguiu os seguintes passos: identificação do problema a ser investigado e elaboração da pergunta de pesquisa. Busca dos dados nas bases definidas e extração e avaliação dos dados segundo critérios de inclusão e exclusão. Análise crítica dos estudos incluídos na pesquisa, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

Foram utilizadas, para a pesquisa, as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature and Retrival System on Line* (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online*, (PUBMED), *Web of Science*. Os descritores aplicados foram estabelecidos a partir do *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo: “existencialismo”, “intervenção na crise”, “saúde mental”, “saúde pública”, “serviços comunitários de saúde mental”, “terapias complementares”.

As buscas abrangeram estudos qualitativos e/ou quantitativos; nos idiomas inglês, português e espanhol. Periódicos publicados nas bases de dados listados publicado durante o período de 01 de janeiro de 2003 a 31 de março de 2021.

Os artigos foram selecionados em duas fases. Na primeira fase, foram revisados os títulos e resumos de todas as referências capturadas. Foram excluídas as fontes completas não

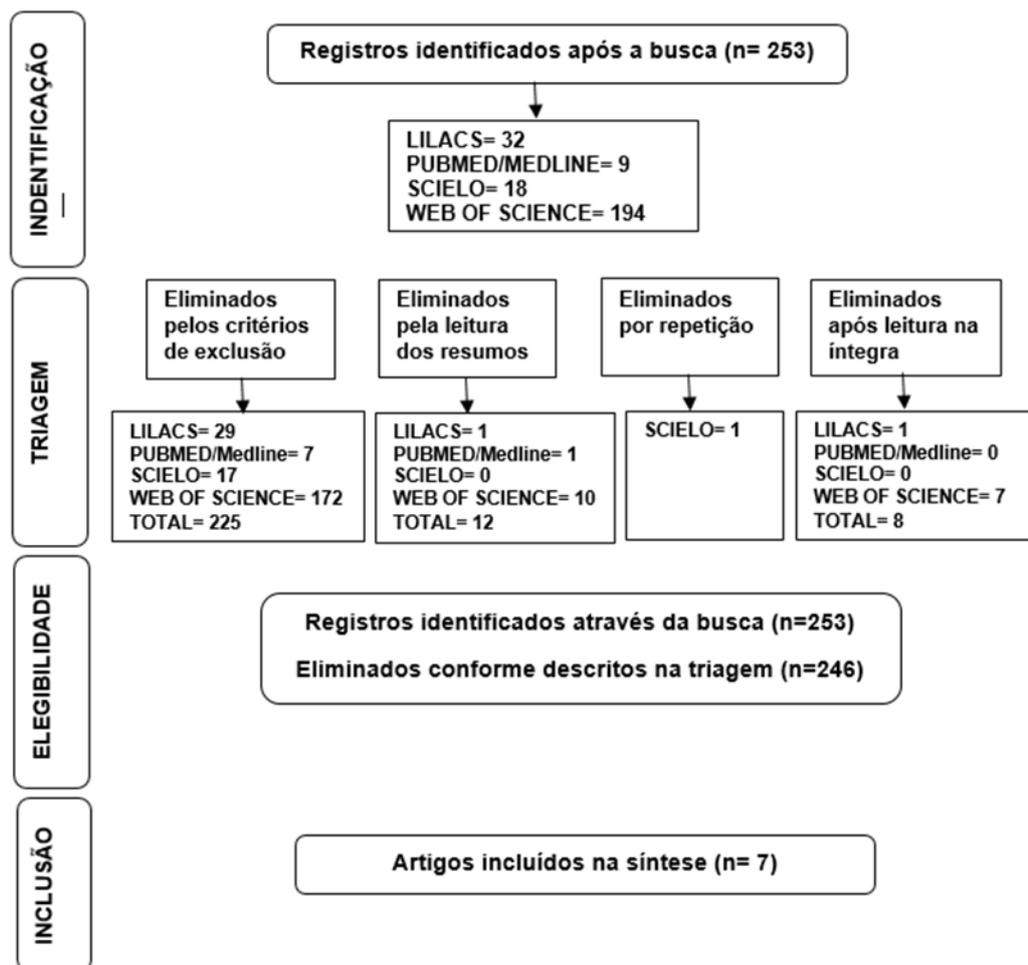
disponíveis, cartas do editor e editoriais, artigos duplicados, teses e dissertações. Fontes que não estejam relacionados ao objetivo proposto (pesquisas realizadas em unidades de internação, Serviço Residencial Terapêutico em Saúde Mental e Comunidades terapêuticas).

Os artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram selecionados e coletados. Na segunda fase, ocorreu a leitura de todos os textos completos selecionados na fase 1 e excluído aqueles que não atendiam ao objetivo proposto.

A seleção de artigos foi realizada seguindo a metodologia PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*), como demonstrado na Figura 1.

No que se refere aos aspectos éticos deste estudo, foi assegurada a legitimidade das informações e da autoria dos artigos pesquisados, citando e referenciando adequadamente, conforme Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos textos elegíveis para revisão



Fonte: Elaborado pela autora, seguindo metodologia PRISMA.

Resultados e discussão

A pesquisa inicial constitui-se de 253 artigos, sendo: 18 SCIELO; 32 LILACS; 194 Web Of Science e 9 PUBMED/MEDLINE. Na primeira seleção, avaliando os critérios de exclusão e leitura dos resumos, foram excluídos 237 artigos. Os 16 artigos restantes foram analisados na íntegra, sendo 10 deles excluídos por não responderem à pergunta norteadora. Ao fazer o refinamento da busca, restaram 07 artigos, no qual todos atenderam aos critérios de inclusão propostos na metodologia deste estudo.

Para melhor organização e sumarização das informações foram criados dois quadros cada um dos estudos identificado com um número para melhor visualização. O Quadro 1 apresenta a referência, ano de publicação, país e idioma dos artigos encontrados. No Quadro 2 encontram-se a categorização dos artigos quanto ao objetivo, à metodologia e conclusão.

Quadro 01- Referência, ano, idioma e país de publicação

Referência	Ano de Publicação	Idioma	País
1. TROVO, Monica Martins; SILVA, Maria Júlia Paes da; LEÃO, Eliseth Ribeiro. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem , v. 11, p. 483-489, 2003. Base de dados: PUBMED.	2003	Português	Brasil
2. GNATTA, Juliana Rizzo et al. O uso da aromaterapia na melhora da autoestima. Revista da Escola de Enfermagem da USP , v. 45, p. 1113-1120, 2011. Base de dados: <i>Web of Science</i> .	2011	Português	Brasil
3. GNATTA, Juliana Rizzo; DORNELLAS, Eliane Vasconcellos; SILVA, Maria Júlia Paes da. O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade. Acta Paulista de Enfermagem , v. 24, p. 257-263, 2011. Base de dados: <i>Web of Science</i> .	2011	Português	Brasil
4. GOMES, Fernanda Maria Donato. Plantão psicológico—Atendimentos em situações de crise. Vínculo-Revista do NESME , v. 9, n. 2, p. 18-26, 2012. Base de dados: LILACS	2012	Português	Basil
5. PRADO, Juliana Miyuki do; KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato; SILVA, Maria Júlia Paes da. Eficácia da auriculoterapia para diminuição de estresse em estudantes de enfermagem: ensaio clínico randomizado. Revista Latino-Americana de Enfermagem , v. 20, p. 727-735, 2012. Base de dados: <i>Web of Science</i> .	2012	Português	Brasil
6. KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato et al.			

Massagem e Reiki para redução de estresse e melhoria de qualidade de vida: ensaio clínico randomizado. Revista da Escola de Enfermagem da USP , v. 54, 2020. Base de dados: <i>Web of Science</i> .	2020	Português	Brasil
7. PEREIRA, Léo Fernandes; TESSER, Charles Dalcanale. Do yoga para a atenção psicossocial na Atenção Primária à Saúde: um estudo hermenêutico sobre valores e princípios éticos do Yoga Sutra de Patañjali. Ciência & Saúde Coletiva , v. 26, p. 711-720, 2021. Base de dados: <i>Web of Science</i> .	2021	Português	Brasil

Quadro 02 - Objetivo, método e conclusão

Objetivo	Método	Conclusão
1. Discutir o conhecimento, a utilização ou recomendação de terapias alternativas/complementares por acadêmicos de enfermagem de escolas que oferecem esse conteúdo de forma obrigatória ou optativa na grade curricular - Verificar se os acadêmicos de enfermagem, de escolas que oferecem as terapias alternativas/complementares como conteúdo obrigatório ou optativo em seu curso, sabem do caráter legal desse tipo de assistência.	Estudo exploratório, descritivo, transversal e de campo.	O conhecimento do acadêmico de enfermagem sobre TAC nas instituições de ensino onde o tema é abordado de forma obrigatória ou optativa durante a graduação é obtido ainda, principalmente, pelo senso comum, ou seja, extramuros acadêmicos. As essências florais é a terapia mais conhecida pelos alunos, a maioria recomenda a utilização das TAC, principalmente pela crença na sua eficácia e vivência de bons resultados com seu uso, embora apenas uma pequena parcela as utilize. Chamou-nos a atenção o desconhecimento dos alunos sobre o respaldo legal da especialização para o enfermeiro. É urgente e necessário o esclarecimento a esses acadêmicos, feito por meio de seus docentes, que, caso não estejam corretamente informados.
2. Verificar se o uso do óleo essencial de rosa e de ylang-ylang altera a percepção da autoestima e comparar a eficácia dos óleos de rosa e de ylang-ylang na percepção da autoestima.	Estudo de campo, experimental, com abordagem quantitativa	Verificou-se que os óleos essenciais de rosa e ylang-ylang não alteraram de forma significativa a percepção da autoestima. Portanto, não foi possível comparar a efetividade entre eles, uma vez que tanto os participantes que utilizaram os óleos essenciais quanto os que usaram a essência de Rosa (placebo) não apresentaram melhora significativa.
3. Verificar como o uso do óleo essencial de Lavanda e Gerânio altera a percepção do estado de tensão e ansiedade e comparar a eficácia dos óleos de Lavanda e de Gerânio na percepção do estado de tensão e ansiedade	Estudo de campo, experimental, com abordagem quantitativa.	De acordo com o primeiro objetivo, verificou-se que o OE de Lavanda diminuiu o estado de ansiedade ao final de 60 dias de uso, porém de forma não significativa estatisticamente. Em relação ao segundo objetivo, houve uma maior eficácia do OE de Lavanda, visto que o grupo que fez uso do OE de Gerânio terminou o estudo com um aumento, embora não significativo, da média do escore obtido através instrumento de avaliação.
4. Propor um plantão psicológico de forma criativa, como estratégia para ampliar os recursos disponíveis em	Pesquisa Qualitativa	Observou-se a importância do Plantão Psicológico para o aprimoramento da saúde pública. Uma vez que, a falta de recursos públicos para o atendimento aliado ao

Saúde Mental na rede de saúde.		desconhecimento do serviço dificulta o acesso da população à ajuda psicológica.
5. Identificar os níveis de ansiedade dos estudantes de Enfermagem de nível médio da Escola de Enfermagem São Joaquim do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo e avaliar a eficácia terapêutica da auriculoterapia na redução dos níveis de ansiedade identificados.	Ensaio Clínico Controlado Randomizado simples-cego, com 3 grupos: grupo controle (sem nenhum tratamento), grupo auriculoterapia (intervenção) e grupo placebo (com pontos sham).	Dos sujeitos pesquisados, 43,66% dos estudantes apresentaram nível alto de ansiedade e 36,62%, nível moderado. A partir do tratamento com auriculoterapia, utilizando-se agulhas semi-permanentes, obteve-se redução dos níveis de ansiedade após 8 sessões, 12 sessões e após 15 dias do término das aplicações para o Grupo Auriculoterapia e redução de ansiedade após 8 sessões para o Grupo Placebo, quando comparados com o Grupo Controle. O primeiro grupo apresentou melhora de 20,97%, contra 13,74% do Grupo Placebo. Portanto, os pontos Shenmen e Tronco Cerebral foram mais eficazes na redução de ansiedade dos estudantes de Enfermagem.
6. Verificar se uma massagem (técnica de Anma) seguida de repouso ou Reiki ajuda a reduzir os níveis de estresse e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos atendidos em ambulatório clínica das práticas integrativas.	Ensaio clínico randomizado	A Massagem seguida de repouso e a Massagem seguida pela aplicação de Reiki se mostraram efetivas na redução dos níveis de estresse e melhoria de qualidade de vida, com resultados superiores para o Grupo Massagem seguida de Reiki quando comparada ao Grupo Controle. Em relação à QV, melhores resultados foram encontrados para o domínio mental, enfatizando a abrangência dos efeitos do Reiki sobre os aspectos psicoemocionais.
7. Interpretar valores e princípios éticos da tradição do yoga e discuti-los visando possíveis contribuições para a atenção psicossocial na Atenção Primária à Saúde (APS)	Estudo teórico-hermenêutico utilizando o método textual literário.	A filosofia de Patañjali com o contexto da APS consiste em uma prática, caracterizada basicamente por atividades posturais e respiratórias, de relaxamento e de meditação. Além dessas práticas, o Yoga Sutra apresenta atitudes e comportamentos que intencionam gerar uma maior tranquilidade mental ao atenuar conflitos internos e externos, benefício que, no objetivo maior de sua filosofia, auxilia a pessoa no processo do autoconhecimento. A filosofia do yoga teria uma função adequada dentro da perspectiva da promoção da saúde mental, por apresentar diretrizes que conduzem para uma vida mais integrada e menos complicada.

Fonte: Elaborado pela autora

As medicinas tradicionais, complementares e integrativas (MTCI), denominadas pela OMS, refere-se à um amplo conjunto de práticas de atenção à saúde baseado em teorias e experiências de diferentes culturas utilizadas para promoção, prevenção e recuperação da saúde, levando em consideração o ser integral em todas as suas dimensões. As MTCI constituem importante modelo de cuidado à saúde, complementando o sistema convencional de medicina. (OPAS, 2020).

A MTCI recebe várias denominações tais como práticas tradicionais, populares, não ocidentais, complementares, holísticas, brandas, alternativas e integrativas, contrapondo os parâmetros da medicina hegemônica, que entende o corpo humano como um “grande engenho” fisiológico e anatômico de base mecanicista, com ênfase na enfermidade, uso exacerbado de medicamento, utilização frequente da tecnologia e forte especialização. (NASCIMENTO, 2016).

Em 2003 a OMS alertou a necessidade “de integrar a saúde mental, nos hospitais gerais e criar serviços comunitários de promoção de saúde mental”, bem como, para a escassez de atendimentos a população em geral, principalmente, nos países de baixa renda. (WHO, 2003).

Em consonância com o alerta da OMS, Gomes (2012) propôs um modelo de serviço comunitário como estratégia possível a promoção de saúde mental. Em seu artigo intitulado “*Plantão psicológico: Atendimentos em situações de crise*”, a autora afirma que o Plantão Psicológico pode atender um número maior de pessoas, no momento próximo de suas necessidades, auxiliando-as a lidar melhor com seus recursos e limites, ampliando, dessa forma, os recursos disponíveis em Saúde Mental.

Baseado no que foi exposto, o cuidado em saúde mental não deve se restringir às pessoas com diagnóstico de transtornos, devemos priorizar pela promoção de saúde e consequente melhora da qualidade de vida e saúde mental. Iniciativas de promoção da saúde caracterizam-se pelo favorecimento do empoderamento comunitário e participação social; busca da equidade por meio da ação sobre os determinantes sociais da saúde, e desenvolvimento de ações multiestratégicas e sustentáveis. (HEIDEMANN et al., 2020).

No Brasil, a MTCI ganha notabilidade através da Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, que regulamenta a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), evidenciando o interesse e o reconhecimento do Ministério da Saúde em promover a inserção das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no SUS, o que vem ocorrendo ainda muito lentamente.

No estudo realizado por Gnatta et al. (2011), o uso da aromaterapia com óleos essenciais não demonstrou melhora significativa na percepção da autoestima. O mesmo estudo ressalta um viés no objeto de pesquisa o que dificultou a análise dos dados e consequentemente proposição para mais estudos com evidência científica no uso de óleos essenciais para a melhora da autoestima. Contudo, ressalta-se que é um avanço no Brasil a aplicação de uma escala já validada num estudo sobre terapias complementares de saúde.

Ainda contextualizando o uso da aromaterapia, foi realizada uma pesquisa com o objetivo de verificar como o uso do óleo essencial de Lavanda e Gerânio altera a percepção do estado de tensão e ansiedade.

De acordo com o objetivo, verificou-se que o óleo de Lavanda diminuiu o estado de ansiedade ao final de 60 dias de uso, porém não houve uma melhora significativa nos casos, o que pode estar atrelado ao tipo de escolha da amostra da pesquisa. O mesmo estudo propõe novas pesquisas com uma amostra previamente selecionada através de uma escala para depressão e ansiedade para obter maior confiabilidade nos resultados. (GNATTA et al.; 2011).

No que diz respeito a auriculoterapia, foi explicitado um ensaio clínico randomizado sobre sua eficácia para diminuição de estresse em estudantes de enfermagem. Neste estudo concluiu-se que a auriculoterapia obteve uma melhora na redução de estresse. Dos participantes do estudo, os mesmos se distribuíram predominantemente em escores alto (64,79%) e médio (32,39%) de estresse e o tratamento de auriculoterapia com agulhas semipermanentes conseguiu reduzir os níveis de estresse, com melhores resultados para o grupo auriculoterapia do que para o placebo. O efeito positivo conseguido nas primeiras 8 sessões manteve-se por 12 sessões e por 15 dias após o término da pesquisa. (PRADO; KUREBAYASHI; SILVA, 2012).

No que diz respeito ao conhecimento das TAC, o estudo realizado com acadêmicos de enfermagem, aponta que o conhecimento do acadêmico sobre essas técnicas acontece principalmente por meio do senso comum (veículos de comunicação e informações transmitidas verbalmente), uma vez que esse conhecimento faz parte do “saber popular” e não do “saber oficial” do aluno. Sendo que as práticas mais citadas foram: terapia floral (62%), logo em seguida vem a acupuntura (58%), homeopatia (31%), cromoterapia (20%), fitoterapia, musicoterapia e massagem (18%). (TROVO; SILVA; LEÃO, 2003).

Por mais que, a maioria dos acadêmicos recomende sua utilização, o principal motivo é pela crença na sua eficácia e vivência de bons resultados com seu uso, embora apenas uma pequena parcela as utilize. O desconhecimento dos alunos sobre o respaldo legal da especialização para o enfermeiro nas PIC's é evidente, o que dificulta a preconização destas terapias na saúde pública. Sendo assim, é de extrema urgência o esclarecimento aos acadêmicos de enfermagem sobre a utilização destas práticas no serviço público. O estudo ainda propõe que as universidades ofertem a disciplina de PIC's em sua grade curricular, uma vez que todas as disciplinas estão envolvidas neste processo. (TROVO; SILVA; LEÃO, 2003).

Mesmo após o Ministério da Saúde preconizar a oferta pública das práticas integrativas e complementares em 2006 e , ofertar cerca de 29 destas práticas no SUS, ainda verificamos poucos estudos a respeito do tema.

Este estudo apontou que grande parte da população não reconhece estas práticas ou não possuem acesso a elas, sendo a auriculoterapia, aromaterapia e yoga, as práticas mais citadas.

As diferentes PIC's procuraram ampliar efetividade, escuta acolhedora e vínculo terapêutico através de recursos não biomédicos. Porém os desafios para a ampliação destes recursos são visíveis, pela falta de qualificação dos profissionais, estruturação dos serviços na rede pública, fornecimento de insumos e investimento em pesquisa e desenvolvimento de processos e produtos.

Para tanto, é imprescindível capacitar os profissionais, investir em estudos que tratem do tema, bem como espaços para reflexão, garantir insumos para a efetivação destes recursos terapêuticos e proporcionar acesso à população em geral.

Considerações finais

Nos artigos encontrados foi elucidada apenas uma parte das PIC's, tendo prevalência a auriculoterapia e aromaterapia no auxílio para diminuição de estresse e ansiedade, além do uso das terapias complementares na promoção de saúde.

O resultado das pesquisas elucidou a dificuldade de investimentos em pesquisas com evidência científica voltada para o campo das práticas integrativas e complementares. Ainda existem muitos desafios no que diz respeito às políticas públicas e implementação destas práticas devido à falta de incentivo e conhecimento dos profissionais para efetivar o trabalho das PIC's.

Apesar das dificuldades encontradas, as pessoas que utilizaram as PIC's relatam melhora no seu bem estar geral diminuindo a ansiedade e o estresse através de exercícios de respiração, meditação, Reiki, massagem, auriculoterapia, Yoga, aromaterapia, entre outros.

Identificou-se nesta pesquisa que, apesar dos usuários demonstrarem melhora nos sintomas de ansiedade e estresse, ainda se faz necessários estudos clínicos com alto nível de evidência que contemplem as terapias alternativas e complementares como eficazes no alívio destes sintomas. Por se tratar de uma revisão integrativa baseada em evidências, este método reúne e sintetiza resultados permitindo o aprofundamento do tema investigado. A resposta a esses estudos pode se transformar em importantes estratégias de cuidado, através da identificação das ações das pessoas em situação de sofrimento psíquico e dos recursos terapêuticos acionados por elas.

Espera-se que esse estudo impulse às PIC's no cuidado às pessoas em sofrimento psíquico e na promoção de saúde mental. Uma vez que, estudos realizados obtiveram resultados positivos quanto à diminuição de ansiedade e estresse dos usuários.

No atual momento de pandemia, é importante aumentar a conscientização da população no que diz respeito à saúde mental e estimular mudanças comportamentais que podem ajudar a diminuir a preocupação, ansiedade e pânico na sociedade.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971**, de 03 de maio de 2006. Aprovar, na forma do Anexo a esta Portaria, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/1769.html>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

CORREIA, Hérica Pinheiro et al. Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dKhpmwWtWBsLTRvXHNs6Hkh/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2021.

GNATTA, Juliana Rizzo et al. O uso da aromaterapia na melhora da autoestima. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 5, p. 1113-1120, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/L3XtdLFv7fjRLVfZPNksgh/?lang=pt>>. Acesso em: 11 mai. 2021.

_____. O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 257-263, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/zP7pm4cSFTr45VqTCzrz7NM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 11 mai. 2021.

GOMES, Fernanda Maria Donato. Plantão psicológico - atendimentos em situações de crise. **Vínculo-Revista do NESME**, v. 9, n. 2, p. 18-26, 2012. Base de dados: LILACS. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902012000200004>. Acesso em: 11 mai. 2021.

HO, Cyrus SH et al. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. **Ann Acad Med Singapore**, v. 49, n. 1, p. 1-3, 2020. Disponível em: <https://annals.edu.sg/pdf/special/COM20043_HoCSH_2.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2021.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato et al. Massagem e Reiki para redução de estresse e melhoria de qualidade de vida: ensaio clínico randomizado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cKd5vB4Xgphh7PfBMrCKyr/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 11 mai. 2021.

NASCIMENTO, Marilda Nair dos Santos et al. **As contribuições sociais das práticas integrativas complementares do Projeto Amanhecer** (HU-UFSC). 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/172802>>. Acesso em: 15 de julho de 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Medicinas tradicionais, complementares e integrativas**. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/tópicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>>. Acesso em: 16 de nov. 2021.

PRADO, Juliana Miyuki do; KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato; SILVA, Maria Júlia Paes da. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 5, p. 1200-1206, 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281423331013>>. Acesso em: 11 mai. 2021

PEREIRA, Léo Fernandes; TESSER, Charles Dalcanale. Do yoga para a atenção psicossocial na Atenção Primária à Saúde: **um estudo hermenêutico sobre valores e princípios éticos do Yoga Sutra de Patañjali**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 711-720, 2021. Base de dados: *Web of Science*. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/yPQ65DYfCWpTb8JMjp8QHyh/?lang=pt>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

SAVASSI, Leonardo Caçado Monteiro et al. Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da COVID-19 sobre a atenção primária. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 12, p. 1-13, 2020. Disponível em: <<https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1006/933>>. Acesso em: 13 mai. 2021.

SOARES, Cassia Baldini et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 335-345, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/?lang=pt>>. Acesso em: 13 mai. 2019.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

TROVO, Monica Martins; SILVA, Maria Júlia Paes da; LEÃO, Eliseth Ribeiro. **Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 11, p. 483-489, 2003. Base de dados: PUBMED. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/grktshrwgpxtFyrBCwXY39N/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

WHO – World Health Organization. Página oficial da Instituição, 2003. Disponível em: <<http://www.who.int/>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

6 TECENDO ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

O presente trabalho reuniu conhecimentos científicos acerca da saúde mental, os recursos utilizados para a promoção de saúde e, dos aspectos associados à recente crise mundial em saúde mental decorrente da pandemia do COVID 19.

Um evento como esse ocasiona perturbações psicológicas e sociais que afetam a capacidade de enfrentamento de toda a sociedade, em variados níveis de intensidade e propagação. Nos últimos dois anos a palavra “resiliência” passou a fazer parte do vocabulário de milhares de pessoas pelo mundo. A palavra tem sido muito utilizada para descrever o comportamento humano, quando a pessoa se mostra capaz de voltar ao seu estado habitual de saúde (física e mental) após passar por uma experiência difícil.

Em meio a tantas perdas, dúvidas, inseguranças emocionais, profissionais e financeiras o mundo passou a valorizar o que antes parecia superficial, um simples sorriso. Diante das máscaras, o olhar passou a dizer o que a alma sentia, a vulnerabilidade emocional abriu portas para as frustrações, porém abriu janelas para a valorização da vida, nos fez pensar quão pequenos somos diante do Universo. Nunca se falou tanto em saúde mental e valorização dos pequenos gestos, do amor ao próximo e a importância da empatia.

É importante dizer que as sequelas da pandemia são maiores do que o número de mortes. Os sistemas de saúde dos países entram em colapso, os profissionais de saúde ficam exaustos com as longas horas de trabalho e, além disso, o método de controle mais efetivo da doença, que é o distanciamento social, impacta consideravelmente a saúde mental da população.

Espera-se que este trabalho possa contribuir para desenvolver ações individuais e coletivas de promoção e recuperação da saúde mental da população, através da ampliação de estratégias para o cuidado. A pesquisa realizada apontou que as pessoas demonstraram melhora significativa nos sintomas de ansiedade e estresse após o uso das terapias alternativas e complementares. Ainda assim, o número de pessoas atingidas por este tipo de recurso pode ser considerado irrelevante, sendo este, um dos maiores desafios para desenvolver estratégias de cuidado em saúde mental.

Para tanto, faz-se necessário a qualificação dos profissionais para a promoção de saúde mental e, esforços imediatos devem ser empregados, em todos os níveis e pelas mais diversas áreas de conhecimento, a fim de minimizar resultados ainda mais negativos na saúde mental da população.

7 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, José Miguel Caldas de. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00129519, 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/KMwv8DrW37NzpmvL4WkHcdC/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília (DF): Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 16 abr. 2019.

_____. **Lei nº 10216**, de 3 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. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 16 abr. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 20 dez. 2021.

_____. **Lei nº 10708**, de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 01 agosto de 2003. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.708.htm>. Acesso em: 16 abr. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 971**, de 03 de maio de 2006. Aprovar, na forma do Anexo a esta Portaria, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/1769.html>>. Acesso em: 20 ago. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 18 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3088**, 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 álcool, crack e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 18 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3588**, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html>. Acesso em: 18 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4279**, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Acesso em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 18 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 145/2017**, de 11 de janeiro de 2017. Disponível em: Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0145_11_01_2017.html>. Acesso em: 16 abr. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/12** do Conselho Nacional de Saúde. Dispõe Sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 16 abr. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1505-nota-publica-cns-defende-politica-nacional-de-saude-mental-desinstitucionalizadora-antimanicomial-e-com-participacao-social>>. Acesso em: 11 mai. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde - PNPIC – SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/npic.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. 5. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2019.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7646#notas-tabela>>. Acesso em: 24 jan. 2022.

CONILL, Eleonor Minho et al. O mix público-privado na utilização de serviços de saúde: **um estudo dos itinerários terapêuticos de beneficiários do segmento de saúde suplementar brasileiro**. **Centro**, v. 88115, p. 190, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/Hyky5crpPXSsw4DWydjv3sKQ/?lang=pt>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

CORRÊA, Hérica Pinheiro et al. Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dKhpmmWtWBsLTRvXHNs6Hkh/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2021.

FARO, André et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 11 de mai. 2021.

FIALHO, Marcelo Brandt. Contextos históricos e concepções teóricas da crise e urgência em saúde mental. In: ZEFERINO, T.; RODRIGUES, J.; ASSIS, J.T. (orgs.). **Crise e Urgência em Saúde Mental: fundamentos da atenção à crise e urgência em saúde mental**. 4ª Ed. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 2015. 101 p.

FORGEARINI, Bárbara A. O. **Estratégias para a qualificação do cuidado em rede à pessoa em situação de crise e urgência em saúde mental segundo a percepção dos trabalhadores da RAPS**. 2017. 49 p. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

FRANCO, Túlio Batista. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Interface (Botucatu)**, v. 11, n. 23, p. 427-438. Dez. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/Tc5BpVpJMWgWJDVPjJWcYVH/?lang=pt>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

FIALHO, Marcelo Brandt. Contextos históricos e concepções teóricas da crise e urgência em saúde mental. In: ZEFERINO, T.; RODRIGUES, J.; ASSIS, J.T. (orgs.). **Crise e Urgência em Saúde Mental: fundamentos da atenção à crise e urgência em saúde mental**. 4ª Ed. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 2015. 101 p.

GNATTA, Juliana Rizzo et al. O uso da aromaterapia na melhora da autoestima. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 5, p. 1113-1120, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/L3XtdLFv7fjRLVFdZPNksgH/?lang=pt>>. Acesso em: 11 mai. 2021.

_____. O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 257-263, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/zP7pm4cSFTTr45VqTCzrz7NM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 11 mai. 2021.

GOMES, Fernanda Maria Donato. Plantão psicológico—Atendimentos em situações de crise. **Vínculo-Revista do NESME**, v. 9, n. 2, p. 18-26, 2012. Base de dados: LILACS. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902012000200004>. Acesso em: 11 mai. 2021.

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss *et al.* **Simpósio de promoção da saúde e análise do eixo reorientação dos serviços de saúde: relato de experiência/Health promotion symposium and analysis of health services reorientation axis: experience report**. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 19, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/46251/751375149325>>. Acesso em: 09 fev. 2022.

HO, Cyrus SH et al. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. **Ann Acad Med Singapore**, v. 49, n. 1, p. 1-3, 2020. Disponível em: <https://annals.edu.sg/pdf/special/COM20043_HoCSH_2.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2021.

KEMPER, Maria Lenz Cesar et al. Integralidade e redes de cuidado: uma experiência do PET-Saúde/Rede de Atenção Psicossocial. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 995-1003, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/7JkQyFpq5ghbP3RYKff9bGt/?lang=pt>>. Acesso em: 18 mai. 2019.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato et al. Massagem e Reiki para redução de estresse e melhoria de qualidade de vida: ensaio clínico randomizado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/cKd5vB4Xgphhq7PfBMrCKyr/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 11 mai. 2021.

LIMA, Carlos Kennedy Tavares et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry research**, v. 287, p. 112915, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120305163>>. Acesso em: 11 de mai. 2021.

MERHY, Emerson; CERQUEIRA, Paula; Uma pesquisa e seus encontros: a fabricação de intercessores e o conhecimento como produção. In: GOMES, M. P. C.; MERHY, E. E (Orgs.). **Pesquisadores In-Mundo: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental**. Porto Alegre: rede unida, 176 p., 2014. Disponível em: <<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-micropolitica-do-trabalho-e-o-cuidado-em-saude/pesquisadores-in-mundo-pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2019.

MORÉ, Carmen. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde: Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. **CIAIQ2015**, v. 3, 2015. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/158/154>>. Acesso em: 18 mai. 2019.

NASCIMENTO, Marilda Nair dos Santos et al. **As contribuições sociais das práticas integrativas complementares do Projeto Amanhecer** (HU-UFSC). 2016. Disponível em <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/172802>>. Acesso em: 08 mai. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Medicinas tradicionais, complementares e integrativas**. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>>. Acesso em: 16 nov. 2021.

OZILI, Peterson K.; ARUN, Thankom. Spillover of COVID-19: impact on the Global Economy. **Available at SSRN 3562570**, 2020. Disponível em: <https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3562570>. Acesso em: 11 mai. 2021.

PRADO, Juliana Miyuki do; KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato; SILVA, Maria Júlia Paes da. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 5, p. 1200-1206, 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281423331013>>. Acesso em: 11 mai. 2021.

PEREIRA, Léo Fernandes; TESSER, Charles Dalcanale. Do yoga para a atenção psicossocial na Atenção Primária à Saúde: **um estudo hermenêutico sobre valores e princípios éticos do Yoga Sutra de Patañjali**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 711-720, 2021. Base de dados: Web of Science. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/yPQ65DYfCWptb8JMjp8QHyh/?lang=pt>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Congresso Nacional de Práticas Integrativas e Saúde Pública**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/search/r?keys=diretora+da+opas+traca+panorama+da+medicina+tradicional+nas+americas+em+evento+no+rio+de+janeiro+Brasil>>. Acesso em: 08 fev. 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Estratégia de Medicina Tradicional da OMS 2014-2023**. 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf;jsessionid=7FA5E1FE9863475CFBEBD452320CCC36?sequence=>. Acesso em: 20 dez. 2021.

OTANI, Márcia Aparecida Padovan; BARROS, Nelson Filice de. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1801-1811, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/9QPwFdccDdPTSb633rbJVbq/?lang=pt>>. Acesso em: 13 mai. 2019.

ROTHER, Edna, T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta paulista de enfermagem**, v. 20, n. 2, abr/jun, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/>>. Acesso em: 13 mai. 2019.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro et al. Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da COVID-19 sobre a atenção primária. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 12, p. 1-13, 2020. Disponível em: <<https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1006/933>>. Acesso em: 13 mai. 2021.

SILVA, Aline Basso; DE PINHO, Leandro Barbosa. Território e saúde mental: contribuições conceituais da geografia para o campo psicossocial. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 3, p. 420-424, 2015. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10091>>. Acesso em: 13 mai. 2019.

SOARES, Cassia Baldini et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 335-345, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/?lang=pt>>. Acesso em: 13 mai. 2019.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102-pt.pdf?x56956>. Acesso em: 12 mai. 2019.

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islandia Maria Carvalho de; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. **Saúde em debate**, v. 42, p. 174-188, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SY9PZWpk4h9tmQkymtvV87S/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

TROVO, Monica Martins; SILVA, Maria Júlia Paes da; LEÃO, Eliseth Ribeiro. **Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 11, p. 483-489, 2003. Base de dados: PUBMED. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlac/a/grktsrhwgpxtFyrBCwXY39N/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **CEPSH**. 2013. Disponível em: <<http://cep.ufsc.br/>>. Acesso em: 28 mar. 2019.

WHO – World Health Organization. **Revisión de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (proyecto de decisión propuesto por los Relatores)**. Organización Mundial de la Salud, 1996. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/193313/EB97_Conf.Paper-8_spa.pdf>Acesso em: 08 mai. 2019.

WHO – World Health Organization. **Página oficial da Instituição**, 2003. Disponível em: <<http://www.who.int/>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depressão: Vamos Conversar**. Rio de Janeiro: WHO; 2017. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/depressao-e-tema-de-campanha-da-oms-para-dia-mundial-da-saude-de-2017/>>. Acesso em: 10 ago.2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATIONS. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005): **Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)**. 30 Jan 2020. Disponível em: <[https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))>. Acesso em: 10 ago. 2021.

ZEFERINO, Maria. Terezinha et al., Percepção dos trabalhadores da saúde sobre o cuidado às crises na Rede de Atenção Psicossocial. **Escola Anna Nery**, v. 20, p. 20160059, 2016.