



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

JESSÉ JERÔNIMO FERNANDES E SILVA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA SENSIBILIZAÇÃO DOS GESTORES
MUNICIPAIS QUANTO À IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE
ACUPUNTURA NA SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO CASTANHAL, PARÁ**

**Belém
2023**

JESSÉ JERÔNIMO FERNANDES E SILVA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA SENSIBILIZAÇÃO DOS GESTORES
MUNICIPAIS QUANTO À IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE
ACUPUNTURA NA SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO CASTANHAL, PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Mestrado Profissional
apresentado ao Programa de Pós-Graduação em
Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do
Pará - UFPA para obtenção do Título de Mestre
em Assistência Farmacêutica.

Orientadora: Prof^a. Dra Russany Silva da
Costa

Coorientador: Prof. Dr. Marcos Valério Santos
da Silva

**Belém
2023**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará**

**Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos
pelo(a) autor(a)**

S586e Silva, Jessé Jeronimo Fernandes e.
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA SENSIBILIZAÇÃO
DOS GESTORES MUNICIPAIS QUANTO À
IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE ACUPUNTURA NA
SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO CASTANHAL, PARÁ. /
Jessé Jeronimo Fernandes E Silva. —2023.

111 f. : il.

Orientador(a): Profª. Dra. Russany Silva da Costa
Coorientação: Profª. Drª. Valério Santos da Silva
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará,
Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação
em Assistência Farmacêutica, Belém, 2023.

1. Acupuntura. 2. Práticas Integrativas e Complementares.
3. Depressão. 4. Qualidade de vida. 5. Medicina
Tradicional Chinesa. I. Título.

CDD 615.5

**Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade
Federal do Pará**

Aluno: Jessé Jerônimo Fernandes e Silva

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA SENSIBILIZAÇÃO DOS GESTORES
MUNICIPAIS QUANTO À IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE
ACUPUNTURA NA SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO CASTANHAL, PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Mestrado Profissional apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica para obtenção do Título de Mestre em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Pará – UFPA.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Russany Silva da Costa

Coorientador: Prof. Dr. Marcos Valério Santos da Silva

Conceito:

Data:

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof^ª Dr^ª Russany Silva da Costa (Orientadora e Presidente)
Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, UFPA

Prof. Dr. José Eduardo Arruda (Avaliador interno)
Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, UFPA

Prof. Dr. Rafael Ribeiro Cabral (Avaliador externo)
Secretária Municipal de Saúde, SESMA

**Belém
2023**

AGRADECIMENTOS

A gratidão é a memória do coração
Aristenes

Acima de tudo a Deus, pelo dom da vida, por conceder saúde e capacidade física e emocional para construção desse projeto.

A minha esposa **Ticianne Alcântara**, minha companheira de vida, força propulsora dos meus sonhos e desejos, agradeço pelo apoio incondicional que recebi nessa trajetória e pela compreensão, em especial por me fazer ser pai do nosso filho **Yohan Fernandes**.

Aos meus pais **Benjamin Jerônimo** e **Sonia Fernandes**, que não mediram esforços para proporcionarem qualidade aos meus estudos.

Aos meus irmãos **Jeasiel Fernandes** e **Jonhy Kelven**, pelo incentivo, carinho e amizade.

À Professora **Dr^a. Russany Costa** e Professor **Dr^o Marcos Valério**, orientadores e facilitadores deste projeto, pela disponibilidade e sempre foram incansáveis em contribuir para a realização desse projeto.

A secretária municipal de saúde na pessoa de **Marileide Daniels**, por conceder permissão em realizar o serviço no Centro de Apoio Psicossocial.

Aos responsáveis institucionais do Centro de Apoio Psicossocial, de Castanhal, na pessoa da **Heloisa Nobre** e **Charles Silva** pela autorização, disponibilidade e interesse na realização deste estudo.

A todos os pacientes que participaram das sessões de acupuntura, sem os quais esta pesquisa não teria sido possível, apresento a minha singela gratidão.

A todos aqueles que, na construção do meu ser, deixaram um pouco de si, ao passarem pela minha vida. Aos que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização deste trabalho.

“Nossas dúvidas são traidoras e nos fazem perder o que, com frequência, poderíamos ganhar, por simples medo de arriscar”.

William Shakespeare

RESUMO

Introdução: A depressão engloba desequilíbrios biopsicossociais e é potencializada por eventos estressores. O avanço desta doença, restringir a qualidade de vida através da exacerbação dos sintomas negativos e comportamento de fuga e esquivia. Dentre as abordagens de tratamento a acupuntura tem se mostrado eficaz para o sucesso terapêutico. **Objetivo:** Aplicação da técnica de acupuntura em pacientes com transtorno de depressão como proposta de intervenção para sensibilização dos gestores municipais quanto à implementação do serviço na saúde mental do município de Castanhal, Pará. **Método:** Realizou-se um estudo quase experimental com abordagem quanti-qualitativa, sem grupo controle, com 17 participantes. A coleta de dados utilizou questionário sociodemográfico, ficha de acupuntura, Escala de Hamilton, questionário da Qualidade de Vida SF-12 e diário de campo, este último categorizado em três domínios, “qualidade do sono”, “qualidade de vida” e “ansiedade”. Foram realizadas 9 sessões com uso máximo de 20 agulhas em cada atendimento. Os dados obtidos foram analisados por estatística descritiva com auxílio do software SPSS, utilizando os testes qui-quadrado e Teste *T-student*. **Resultados:** A maioria dos participantes foi do sexo feminino (66,66%), na faixa etária 31 a 40 anos, casados, escolaridade em segundo grau, sem renda fixa, praticam o evangelismo, exercem atividades laborais do lar, não possuem filhos, tabagista, sedentária, com relacionamento instável na infância e abuso sexual. Os resultados evidenciaram melhora dos sinais e sintomas associados à depressão com redução do escore de Hamilton de $19,3 \pm 3,77$ para $13,13 \pm 2,43$, t de *student*=5,6830, $p=0,001$, além da melhora da percepção do estado geral de saúde a partir da SF-12 de $4,06 \pm 1,09$ para $1,86 \pm 0,83$, $p=0,001$. **Conclusão:** A intervenção com acupuntura sistêmica apresentou resultados efetivos em pacientes com depressão, além de reduzir as queixas de crise de ansiedade, melhora na qualidade do sono e concentração dos participantes.

Palavras-chave: Acupuntura. Práticas Integrativas e Complementares. Depressão. Qualidade de vida. Medicina Tradicional Chinesa.

ABSTRACT

Introduction: Depression encompasses biopsychosocial imbalances and is potentiated by stressful events. The progression of this, restricting quality of life through the exacerbation of negative symptoms and escape and avoidance behavior. Among the treatment approaches, acupuncture has proven effective for therapeutic success

Objective: Application of the acupuncture technique in patients with depression disorder as an intervention proposal to sensitize municipal managers regarding the implementation of the mental health service in the municipality of Castanhal, Pará.

Method: This was a quasi-experimental study with a quanti-qualitative approach, without a control group, with 17 participants. The data collection used a sociodemographic questionnaire, acupuncture form, Hamilton Scale, SF-12 Quality of Life questionnaire and field diary, the latter categorized into three domains, "quality of sleep", "quality of life" and "anxiety". Nine sessions were performed with a maximum use of 20 needles in each session. The data obtained were analyzed by descriptive statistics with the aid of SPSS software, using the chi-square test and the Student's t-test.

Results: The majority of participants were female, in the age range 31 to 40 years, married, high school education, no fixed income, practice evangelism, perform household labor activities, have no children, smoker, sedentary, with unstable relationship in childhood and sexual abuse. The results showed improvement in the signs and symptoms associated with depression with a reduction in the Hamilton score from 19.3 ± 3.77 to 13.13 ± 2.43 , student's $t=5.6830$, $p=0.001$, besides the improvement in the perception of general health status from the SF-12 from 4.06 ± 1.09 to 1.86 ± 0.83 , $p=0.001$. **Conclusion:** The intervention with systemic acupuncture showed effective results in patients with depression, besides reducing complaints of anxiety crisis, improvement in sleep quality and concentration of the participants.

Keywords: Acupuncture. Integrative and Complementary Practices. Depression. Quality of Life. Traditional Chinese Medicine.

LISTA DE FIGURA

Figura 1: Simbologia do Tai Ji Tu.....	22
Figura 2: Ciclo circadiano de fluxo energético conforme o Zang Fu.....	27
Figura 3: Ciclo de geração e controle.....	28
Figura 4: localização de manifestações dos órgãos e vísceras na língua.....	32
Figura 5: Demonstração dos pontos da Pulsologia.....	33
Figura 6: Fluxograma da estratégia de implementação do serviço de acupuntura.....	34
Figura 7: Localização da área de estudo.....	36
Figura 8: Primeira fase, fluxograma de reuniões.....	36
Figura 9: Segunda fase de recrutamento da amostra.....	37
Figura 10: Terceira fase: Aplicação dos questionários e sessões de acupuntura.....	38
Figura 11: Fluxograma de esquematização do estudo.....	40
Figura 12: Características dos hábitos de vida dos pacientes do estudo, Castanhal, Pará, 2023.....	46
Figura 13: Fatores psicossociais que estão associados ao transtorno de depressão entre os participantes: Relacionamento interpessoal. Castanhal, Pará, 2023.....	47
Figura 14: Fatores psicossociais que estão associados ao transtorno de depressão entre os participantes: Abuso sexual. Castanhal, Pará, 2023.....	48
Figura 15: Estado geral de saúde antes e depois da acupuntura. Castanhal, Pará, 2023.....	51
Figura 16: Escores de HAM-D antes e após o tratamento com acupuntura. Castanhal, Pará, 2023.....	52
Figura 17: Satisfação com a realização do tratamento e necessidade da intervenção. Castanhal, Pará, 2023.....	58
Figura 18: Percepção dos gestores sobre a importância de implantar o serviço de acupuntura.....	60

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características sociodemográficas dos pacientes do estudo, Castanhal, Pará, 2023.	44
Tabela 2: Domínio da qualidade de vida SF-12 antes e depois da intervenção com acupuntura. Castanhal, Pará, 2023.	50
Tabela 3: Variáveis da escala de Hamilton, antes e depois do tratamento com acupuntura. Castanhal, Pará, 2023.	52
Tabela 4: Frequência e intensidade dos sintomas ou reações relatados pelos participantes, Castanhal, Pará, 2023.	58

LISTA DE QUADRO

Quadro 1: Relação entre Yin-Yang.....	24
Quadro 2: Correspondência dos cinco elementos	25
Quadro 3: Posição da pulsologia	33
Quadro 4: Aspecto para o tratamento da depressão em pacientes com depressão.....	40

LISTA DE SIGLAS

ABA	Associação Brasileira de Acupuntura
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária em Saúde
BDI	Inventário de Depressão de Beck
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas
CAPS I	Centro de Atenção Psicossocial I
CAPS i	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial II
CAPS III	Centro de Atenção Psicossocial III
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
HAM-D	Escala de Depressão de Hamilton
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
NREM	<i>Nonrapid eye movement</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
QV	Qualidade de vida
QVRS	Qualidade de vida relacionada à saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
REM	<i>Rapid eye movement</i>
SF-12	Questionário de Qualidade de Vida
SF-36	<i>Short Form Health Survey Questionnaire</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Terapia Cognitiva Comportamental
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPA	Universidade Federal do Estado do Pará

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. OBJETIVO	18
2.1. Objetivo geral	18
2.2. Objetivos específicos	18
3. JUSTIFICATIVA	19
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
4.1. Qualidade de vida e depressão	20
4.2. A Medicina Tradicional Chinesa na visão da Racionalidade Médica	21
4.3. Medicina Tradicional Chinesa	21
4.4. Teoria Yin-Yang	22
4.8.1. Depressão do ponto de vista Ocidental	29
4.8.2. Depressão do ponto de vista Oriental	30
4.10. Proposta de sensibilização do gestor para implementação do serviço de acupuntura	33
5. METODOLOGIA	35
5.1. Delineamento do estudo	35
5.2. Etapa I	35
5.2.1. Cenário do estudo	35
5.2.2. População e amostragem do estudo.....	36
5.2.3. Primeira fase do estudo.....	36
5.2.4. Segunda fase do estudo	37
5.2.4.1. Critérios de inclusão e exclusão.....	37
5.5.7. Procedimento	39
5.3. Etapa II:	41
5.3.1. Construção do Guia de implementação do serviço de acupuntura	41
5.4. Desfechos primários	41
5.5. Análise dos dados	42
5.6. Aspectos éticos do estudo	42
5.7. Riscos e benefícios da pesquisa	43
5.7.1. Risco da pesquisa	43

5.7.2. Benefícios da pesquisa.....	43
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
6.1. Caracterização sociodemográfica.....	44
6.2. Hábitos de vida e fatores estressores.....	46
6.3. Qualidade de vida SF-12	50
6.4. Avaliação dos escores da HAM-D	52
6.5. Análise Qualitativa do diário de campo.....	53
6.7. Percepção dos participantes do estudo acerca da intervenção realizada	58
7. CONCLUSÃO	61
8. PRODUTOS.....	62
9. REFERÊNCIA	63
APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	70
APÊNDICE B: FICHA DE ANAMNESE EM ACUPUNTURA.....	72
APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	75
APÊNDICE D: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA TÉCNICA	78
APÊNDICE E: QUESTIONÁRIO SOBRE A PERCEPÇÃO DOS GESTORES PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO.....	80
APÊNDICE F: GUIA PARA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ACUPUNTURA	81
ANEXO A: TESTE DE DECLÍNIO COGNITIVO DE 6 ITENS	102
ANEXO B: QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF-12.....	103
ANEXO C: ESCALA DE HAMILTON AVALIAÇÃO DA DEPRESSÃO.....	105
ANEXO D: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	108

1. INTRODUÇÃO

A preocupação com a saúde mental no Brasil é algo recente, um pouco mais de 30 anos desde que foi promulgada a Lei da Reforma Psiquiátrica (2001), que estabelece os direitos da pessoa com transtorno mental, em sua autonomia quanto ao tratamento e a reinserção do doente em seu ambiente social. Esse indivíduo passou a ser um sujeito de direito, outrora esses pacientes eram internados em manicômios. Segundo Guimarães et al., (2013) essas instituições psiquiátricas utilizavam dispositivos que causavam correções do que é anormal para a sociedade civil (BRASIL, 2001; GUIMARÃES et al., 2013).

O diagnóstico da depressão é realizado através da escuta qualificada das queixas do paciente e da busca ativa por sintomas. Para tanto, é necessário identificar fatores genéticos, individuais e familiares. Segundo o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais [DSM-5]*, para confirmar o diagnóstico é necessário que os seguintes sintomas estejam presentes no mínimo por duas semanas: humor deprimido, diminuição de interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades, perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta, insônia ou hipersonia quase diária, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada, capacidade diminuída para pensar ou se concentrar e ideação suicida (APA, 2014; OZER S, et al., 2020).

O tratamento da Depressão é multidisciplinar, e classificado conforme a gravidade. Na forma leve é realizada psicoterapia, atividade física, higiene do sono e técnicas de controle, de moderado a grave a escolha inicial é o arsenal terapêutico medicamentoso, dentre eles podemos destacar o uso dos antidepressivos de forma isolado ou associado com estabilizador de humor e/ou antipsicóticos, além das práticas de terapia cognitiva comportamental (TCC) (MCINTYRE, et al., 2017; RUFINO et al., 2018).

A racionalidade médica ocidental reproduz uma visão biomecânica, tendo como fundamento a visão entre corpo e alma. Baseada por um pensamento analítico-mecanicista-generalizado, por conseguinte está relacionada a uma racionalidade científica arcaica (CAMARGO JR., 2012). Para a racionalidade biomédica o sujeito tem a doença, a patologia como um agravo, portanto o indivíduo é um objeto portador de uma enfermidade passível de identificação a partir de técnicas de diagnóstico (LUZ, 2012).

Segundo Tesser (2017), a racionalidade médica vem sendo julgada na esfera dos entraves do cuidado com as doenças crônicas, ainda que tenha proporcionado avanços a sobrevivência e controle da patologia, entretanto tem se discutido a relação profissional de saúde e paciente, com ênfase na civilização do cuidado centrado no paciente. O crescimento de novas práticas em saúde tem provocado crise de saúde e do modelo biomédico tipificado pela “*Capacidade de diagnosticar, porém incapacidade de tratar*”. Dessa maneira, esse modelo tem sido questionado em sua universalidade por não conseguir atender as necessidades do sujeito (LUZ, 2012).

A racionalidade médica oriental por meio da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) tem como princípios o desenvolvimento do cuidado integral em saúde com interesse da plenitude energética e não apenas na ausência de patologia. Essa prática foi inserida no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2006; HABIMORAD, 2015).

A MTC embora nascida no oriente seja praticada mundialmente há mais de 5.000 anos a.C. através de várias técnicas, como por exemplo, acupuntura, auriculoterapia, moxabustão, dietética, fitoterapia, entre outras (WHO, 1999).

Dentre as técnicas da MTC, destacamos a acupuntura, técnica esta, onde são descritos 14 meridianos de canais de energia, que estão dispostos bilateralmente sobre o corpo em trajetos internos e externos (LIM et al., 2008). O Yang está localizado na face posterior do indivíduo, são representados pelos pontos do triplo aquecedor, intestino delgado, estômago, vesícula biliar, intestino grosso e bexiga. O Yin está localizado na face anterior do indivíduo, são representados pelos acupontos do pulmão, pericárdio, coração, baço e pâncreas, fígado e rim (YAMAMURA, 2010; VECTORE, 2005).

De acordo com Vectori (2005), o fluxo energético percorrer o trajeto do meridiano e o excesso ou insuficiência pode ser reequilibrado através da manipulação dos pontos de acupuntura por meio do uso da Teoria dos Cinco Elementos que compõem a natureza: o Fogo, a Terra, o Metal, a Água, a Madeira. Esses elementos obedecem, em condições de normalidade, aos princípios de “geração” e de “dominância” (YAMAMURA, 2010).

A MTC considera o corpo humano, um conjunto íntegro de forma e *shen* (mente), seu princípio se baseia no equilíbrio entre o homem e as energias da natureza, a qual é chamada nos clássicos de harmonia entre Yin-Yang. Tendo esse princípio como base, qualquer tipo de disfunção ou patologia, como, por exemplo, o transtorno mental.

Esse agravo pode ser tratado a partir da acupuntura concomitantemente com a terapia convencional (SILVA, 2010).

Nesse sentido o estudo tem como pergunta norteadora: **“A intervenção terapêutica com acupuntura influencia na percepção da melhora da qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico de depressão, atendidos no Centro de Atenção Psicossocial do município de Castanhal, Pará?”**

2. OBJETIVO

2.1. Objetivo geral

Aplicação da técnica de acupuntura em pacientes com transtorno de depressão como proposta de intervenção para sensibilização dos gestores municipais quanto à implementação do serviço na saúde mental do município de Castanhal, Pará.

2.2. Objetivos específicos

- a) Caracterizar o perfil sócio demográfico e psicossocial da população do estudo;
- b) Aplicar o roteiro de anamnese no serviço de Acupuntura do Centro de Atenção Psicossocial do município de Castanhal, Pará;
- c) Avaliar os escores dos questionários antes e depois da intervenção por acupuntura.
- d) Avaliar os resultados da inserção da acupuntura e sua influência nos pacientes diagnosticados com depressão baseado na Medicina Tradicional Chinesa.
- e) Propor plano de implementação do serviço de acupuntura através do “Guia de Implementação do Serviço de Acupuntura no SUS”.

3. JUSTIFICATIVA

Na esfera das práticas terapêuticas, tem-se amplamente discutido sobre racionalidade biomédica que tem como base o foco curativista e farmacoterapêutico, e racionalidade chinesa clássica que visa o equilíbrio, a individualidade do sujeito à prevenção e promoção de práticas que tenham integralidade do cuidado em saúde. Diante disso, as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) que foram inseridas no SUS em 2006, através da PNPIC (BRASIL, 2006).

A PNPIC no SUS elaborada pelo Ministério da Saúde tem como meta incorporar e implementar a PNPIC no SUS, no panorama de promover prevenção e recuperação de danos em saúde pública, com ênfase no cuidado humanizado e individualizado em saúde (BRASIL, 2006). Para isso, faz-se necessário a organização e promoção desse serviço como estratégias de amplificação dos serviços em saúde pública por diversos municípios do território brasileiro (BRASIL, 2021).

Entretanto, o município de Castanhal, através da Secretaria Municipal de Saúde, até o momento não oferta o serviço de PICS na rede municipal de saúde. Por isso, esse projeto visa integralizar a subjetividade do sujeito no ponto de vista assistencial, ofertando estratégias terapêuticas que não estejam centradas na terapia medicamentosa.

Com base nesses pressupostos e objetivando fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Castanhal, para isso esse trabalho propõe buscar estratégias para implantação do serviço de acupuntura como PICS no Centro de Atenção Psicossocial Doranei Gondin.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1. Qualidade de vida e depressão

No que diz respeito à Qualidade de Vida (QV) dos pacientes com transtorno de depressão, é importante salientar que não há um rigor conceitual para descrevê-la, porque seu conceito é mutável, variando de acordo com as mudanças que ocorrem com o indivíduo. Contudo, a Organização Mundial de Saúde, relaciona a QV a *percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cosmovisão e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações* (BAUMANN; BARTMANN; WOLKE, 2016; WHOQOL, 1994, p. 28).

Dessa forma, ao relacionar com os fatores que acometem um portador de transtorno de depressão, sendo as limitações em suas atividades laborais, pessoais e interpessoais, perfaz a compreensão de que isso interfere desfavoravelmente na QV dos indivíduos.

Estudar a QV significa então, analisar o cuidado em saúde, os quais são movidos pelos preceitos de cada comunidade seu território e no contexto histórico. Além disso, aprecia seu efetivo e a dinâmica social de cada cidadão na relação social. Assim, para medir a QV, na literatura estão disponíveis diversas tecnologias suaves validadas, que podem ser autoadministradas ou através de administradores (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Não há um equilíbrio de QV, por ser uma percepção de cada sujeito. Diante disso, é difícil para o serviço em saúde inferir a forma individual de como o paciente relaciona com o transtorno de depressão. Devido ao percurso crônico da doença, é fundamental que o paciente siga o esquema terapêutico e participe dos cuidados diários para conduzir sua qualidade de vida. Ademais, requer uma aceitação aos tratamentos propostos (FRENZEL et al., 2013).

A depressão é acompanhada de alterações biopsicossociais, a partir de experiência com eventos estressores sociais. À vista disso, o avanço da doença delimita o entendimento da QV através da exacerbação dos sintomas negativos e comportamento de fuga e esquivo, tais como choro, insônia, déficit na função cognitiva e irritabilidade (FERSTER, 1977; SOUSA et al., 2021).

4.2.A Medicina Tradicional Chinesa na visão da Racionalidade Médica

Acerca da correlação entre medicina oriental e ocidental, abordaremos estudos da socióloga Madel Luz que versa sobre o tema da racionalidade médicas, que viabiliza a discussão sobre os sistemas médicos sem categorizar os saberes construídos em diferentes culturas.

Segundo Luz, para a coexistir a racionalidade médica como sistema medicinal empírico deve apresentar as seguintes dimensões: a) Doutrina médica (causalidade da doença e sua cura); b) Morfologia (anatomia); c) Dinâmica vital (fisiologia); d) Diagnóstico (avaliação clínica e física); e) Terapêutica (tratamento); f) Cosmologia, esta última compreende todas as dimensões das diversas racionalidades médicas. Assim todas as racionalidade médica tem seu alicerce na cosmovisão (LUZ, 1993).

Na visão de Daniel Luz , et al., (2012) a medicina tradicional chinesa tornou-se *“uma colcha de retalhos onde coexistem ideias e práticas oriundas de período histórico e de paradigmas substancialmente diferente”*. Devido a diversas interpretações traduções dos textos clássicos o modelo terapêutico desenvolvido no Ocidente não é *“genuíno”*.

Nessa perspectiva, a partir do conceito concebido por Luz, abordaremos o funcionamento do sujeito conforme a racionalidade da medicina chinesa que está fundamentada na existência da circulação de *Ch'i, Jing e Shen* no organismo, na polaridade entre Yin-Yang e na Teoria dos Cinco Elementos.

4.3. Medicina Tradicional Chinesa

A MTC é um campo muito remoto, alguns autores estabelecem o início dela a partir da dinastia Shang (Chang), por volta de 1520 a. C até 1030 a. C, outros consideram um período mais remoto com registro datado em 5.000 anos a. C. Esta medicina busca compreender e tratar o indivíduo de forma holística através de diagnóstico energético e aplicando as técnicas de acupuntura, moxabustão, fitoterapia, craniopuntura, acupressão, dentre outros (YONGXUAN, 2018).

Quanto à origem da MTC, vincula-se aos princípios do taoísmo, sua análise parte da analogia da relação e interação do indivíduo com a natureza e por meio dessa associação conclui-se que a estrutura básica do homem é semelhante à natureza. Segundo Wen (2008), todos os movimentos da natureza apresentam padrões cíclicos de expansão e contração e de ida e vinda. No entendimento taoísta o indivíduo é formado

por um conjunto de energias vindo do céu e da terra, que deve estar em constante estabilidade.

Todas as manifestações do Tao são formadas pela relação contínua entre as polaridades do Yin-Yang, essas teorias tem como sustento o funcionamento do corpo, mente e espírito, objetivando manter o livre fluxo de energia vital do organismo, por meio de um olhar integrativo é possível identificar os padrões de desequilíbrio energético, além de proporcionar um tratamento individualizado (AUTEROCHE; NAVAILH; 1992).

A MTC é uma medicina milenar, fundamentada em conhecimento e conceitos divergentes da medicina ocidental, que apresentam como base as teorias Yin-Yang, Cinco Elementos, Três Tesouros (Qi, Jing, Shen) e o sistema de Órgão-Víscera (Zang-Fú) (AUTEROCHE; NAVAILH; 1992).

4.4. Teoria Yin-Yang

A Teoria do Yin-Yang é à base da MTC, o conceito Yin indica o lado assombrado de uma colina, enquanto o Yang indica o lado ensolarado, como determina a palavra “preto” e “branco”, essa observação designa um estágio de movimento cíclico, tendo como fundamento o conceito de energia oposta e complementar. Em chinês, o símbolo Yin-Yang, é denominado “Diagrama do Tai Ji Tui”, como mostra a Figura 1 (MACIOCIA, 2007).

O princípio do Yin-Yang é a base para explicar todos os aspectos da teoria da MTC, sendo utilizado para explicar as transformações da natureza e alterações fisiológicas do indivíduo, esclarecendo assim as evoluções das doenças orgânicas e desequilíbrios energéticos, pois o corpo humano é composto de duas partes ligadas estruturalmente, porém oposta: Yin-Yang (WEN, 2008).

Figura 1: Simbologia do Tai Ji Tu



Fonte: Cordeiro e Cordeiro (2001)

A função Yin está relacionada à insuficiência de movimento e sua energia simboliza a terra. A função Yang correlaciona ao movimento e sua energia simboliza o céu, logo, yin e o yang são as vias da terra e do céu. Da maneira que, o surgimento, crescimento, aumento, colheita e armazenamento de todos os objetos são seguidos de acordo com a teoria de crescimento e declínio do Yin e do Yang, “então o Yin-Yang são os princípios que norteiam todas as coisas”. (WANG, 2001).

Segundo Maciocia (1989),

“Yin e yang representam qualidades opostas, mas também complementares. Cada coisa ou fenômeno poderia existir por si mesmo ou pelo seu oposto. Além disso, yin contém a semente do yang e vice-versa, de maneira que, contrariando a lógica aristotélica”.

Dessa forma as duas funções necessitam estar em equilíbrio, quando um estiver em excesso o indivíduo entrar em desequilíbrio energético e adoecer. Para Maciocia (2007), pode haver quatro situações diferentes de excesso de Yin ou de Yang; Oposição de Yin-Yang; Interdependência de Yin-Yang, Consumo mútuo do Yin-Yang e Interrelacionamento do Yin-Yang.

O Yin corresponde às funções desenvolvidas pelos órgãos interno, representado por: Baço-Pâncreas, Pulmões, Rins, Fígado, Coração e Circulação-Sexualidade, essa ultima função não possui órgão representativo. O Yang corresponde às funções desenvolvidas pelas vísceras: Estômago, Intestino Grosso, Bexiga, Vesícula Biliar e Intestino Delgado. A sexta função denominado “Triplo Reaquecedor”, estar relacionado ao sistema respiratório, digestivo e geniturinário (MACIOCIA, 1996; VECTORE 2005).

Há uma correlação entre Yin-Yang: a existência de yin não faz sentido sem a existência do Yang. A estrutura do corpo, suas funções, sinais e sintomas de patologias podem ser classificados segundo a teoria yin e yang. Na estrutura corpórea: as costas são o local onde os meridianos Yang fluem e na frente (abdômen e tórax) os meridianos Yin. (WEN, 1985).

Quadro 1: Relação entre Yin-Yang.

	YANG	YIN
Polaridade	Positivo Superficial (Biao) Profundo (Li)	Negativo Profundo (Li) Inferior
Espaço	Esquerda Leste, Sul Céu	Direita Toeste, Norte Terra
Tempo	Dia Sol	Noite Lua
Estações	Primavera, Verão	Outono, Inverno
Temperatura	Morno, Quente	Fresco, Frio
Umidade	Secura	Umidade
Luminosidade	Claro	Escuro
Peso	Leve	Pesado
Estado	Movimento Expansão Excitação Ascendência Dorso	Repouso Contração Inibição Descendência Ventre
Fisiologia	Função Subir Calor Aguda	Estrutura Descer Frio Crônica
Diagnóstico (Sinais e sintomas)	Coloração com brilho Som alto Calor, sede e obstipação Língua Vermelha Revestimento (saburra) amarelado Pulso: cheio, rápido, superficial- flutuante, grande, transbordante e escorregadio.	Coloração opaca Som baixo Frio, ausência de sede Língua pálida Revestimento (saburra) esbranquiçado Pulso: vazio, lento, profundo, pequeno, fino e áspero.

Fonte: (adaptado de Auroche e Navailh, 1992; Maciocia, 1995; Min et al., 2000; Wen, 2008).

4.5. Zang Fu

Na MTC os órgãos e vísceras são intitulados como Zang Fu, essa classificação é denominada para expressar o fator enérgico com aspectos emocionais e espirituais. Cada órgão com seu acoplado está associado com a uma cor, uma emoção, um sabor, um órgão do sentido, um clima, dentre outras característica. Quando o Qi apresenta a forma agregada ele forma um órgão. Já quando assume a forma dispersa, reflete os aspectos emocionais (MACIOCIA, 1996; MACIOCIA, 2007).

Há doze órgãos Zang Fu, dentre eles seis são Zang (Baço, Pericárdio, Pulmão, Coração, Fígado e Rins). E seis Fu (Triplo Reaquecedor, Intestino Grosso, Intestino Delgado, Vesícula Biliar, Estômago e Bexiga). Cada um dos zang representam aspectos Yin que são sólidos e internos, sua função é armazenar as essências dos alimentos. Já os órgãos Fu, são relacionados às vísceras, apresenta característica Yang, esses são ocios e externos. A função principal é realizar transformação, refinamentos dos alimentos e eliminação das substâncias impuras (ROSS, 1994; CORDEIRO, 2009).

Os elementos são classificados em: Fogo (ascensão), Terra (transformação), Metal (movimento contraído), Água (frio) e Madeira (movimento expansivo). Essa hipótese é justificada através dos eventos da natureza que formam e controlam outros (YAMAMURA, 2010; MACIOCIA, 1989).

Para Wen (1985), as condições da natureza atuam diretamente no corpo humano, onde há uma relação entre corpo, mente, cores da natureza e emoções de forma integral, influenciando características do nosso microcosmo e macrocosmo. Dessa forma o indivíduo é consequência dos fatores externos. De acordo com exposto na quadro 2.

Quadro 2: Correspondência dos cinco elementos

ELEMENTOS	MADEIRA	FOGO	TERRA	METAL	ÁGUA
Estações	Primavera	Verão	Fim de estação	Outono	Inverno
Evolução	Nascimento	Crescimento	Transformação	Colheita	Conservação
Direções	Leste	Sul	Centro	Oeste	Norte
Cores	Verde	Vermelho	Amarelo	Branco	Preto
Sabores	Ácido	Amargo	Adocicado	Picante	Salgado
Odores	Rançoso	Queimado	Perfumado	Carne crua	Podre
Animais	Ovelha	Frango	Boi	Cavalo	Porco
Cereais	Trigo	Milho	Aveia	Arroz	Soja
Som	Grito	Riso	Cantoria	Choro	Gemido
Movimento	Centrífuga	Subida	Estabilidade	Centrípeto	Descida
Yin-Yang	Yang mínimo	Yang máximo	Centro	Yin mínimo	Yin máximo
Órgão (Zang)	Fígado	Coração	Baço	Pulmão	Rim
Viscera (Fu)	Vesícula Biliar	Intestino Delgado	Estômago	Intestino Grosso	Bexiga
Órgãos	Olhos	Língua	Boca	Nariz	Ouvidos
Tecidos	Tendões	Vasos Sanguíneos	Carne	Pele	Ossos
Ornamentos	Unhas	Face	Lábios	Pêlos	Cabelos
Sentimentos	Ira	Alegria	Preocupação	Tristeza	Escarro
Secreções	Lágrimas	Suor	Saliva	Secreção Nasa	Escarro
Mental	Hun	Shen	Yi	Pó	Zhi

Fonte: Ross, (2003).

4.6. Cinco substâncias vitais

Na Medicina Chinesa as substâncias Vitais são resultados da interação entre corpo e mente que são: Shen (mente), Jin Yie (Fluídos corpóreos), Jing (Essência), Xue (Sangue) e Qi. (MACIOCIA, 2007). O Qi é a essência de todo universo, o ideograma (氣) significa vapor que sai do cozimento do arroz, o conceito de Qi na MTC é complexo de explicar, os filósofos chineses usaram essa nomenclatura para representar algo material e imaterial, o termo foi traduzido em “energia” e “força vital” e “matéria” (MACIOCIA, 2007; VECTORE, 2005).

A energia do Qi é o fundamento das manifestações da natureza, dos vegetais, da vida humana. Segundo os filósofos chineses a vida e a morte são uma demonstração da

agregação e dispersão de energia. O ser humano é formado através da convergência de Qi do céu e da terra, por esse motivo ele apresenta-se sobre os níveis espiritual, mental e físico (YONGXUAN, 2018).

O Qi é classificado em *Qi* nutritivo (Ying Qi), localizado no interior e sua função é nutrir; *Qi* defensivo (Wei Qi), localizado no exterior e a sua função é proteger o organismo. As principais funções dessa energia são: Transformar; Transportar; Aquecer; Proteger e Subir. Dessa forma origina a força motriz e as funções das energias (MACIOCIA, 2007).

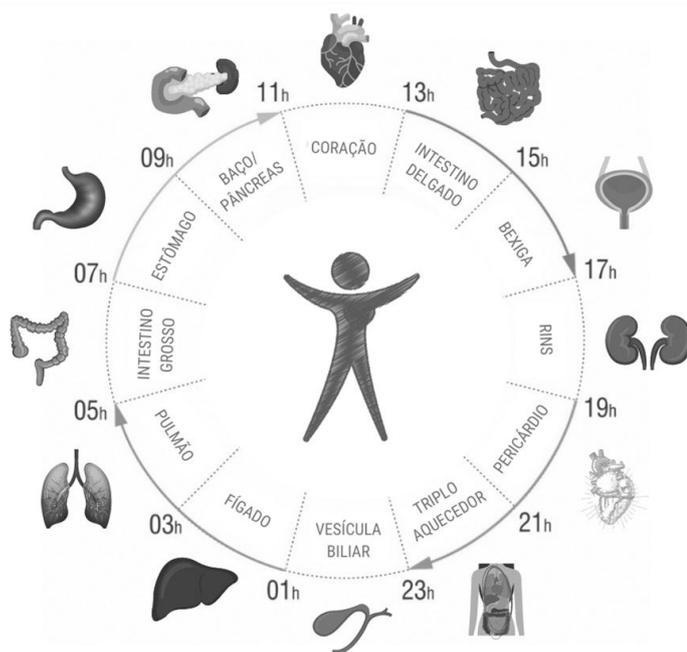
A racionalidade médica chinesa compreende que o fluxo energético de *Qi*, faz parte de centros de produção e de armazenamento através de portas de comunicação com a essência externa e os meridianos que transportam e regulam seu fluxo. O Qi é responsável pela transporte e nutrição do organismo. De acordo com Souza e Luz (2011).

Qi se tornou um dos fundamentos da racionalidade médica, assumindo a função de força conectiva entre órgãos e vísceras, integrando os seres individuais e, ainda, conectando-os ao cosmo. A força vital Qi operaria por 37 correspondência qualitativa, conforme as leis das Wu Xing, cinco fases que explicam as diferenciações do Qi em sua constante alternância entre as polaridades Yin e Yang (SOUZA; LUZ, 2011, p.158)

Para compreender o fluxo de Qi no organismo, é necessário analisar a teoria dos Meridianos e Colaterais (*Jing lu*), a qual envolve os aspectos fisiológicos e patológicos dos Zang Fu, a MTC compreende o corpo humano através da analogia do fluxo dos rios. Conforme as característica do Yin-Yang dos meridianos, os Yin iniciam-se nos pés e sobem para o tronco e seguem para as mãos. Já os Yang, iniciam-se nas mãos e seguem para a cabeça e depois para os pés, eles conectam todas as partes do corpo, por meio desse sistema as Substâncias Vitais são transportadas até os Órgãos Zang Fu (CORDEIRO; CORDEIRO, 2009).

A circulação do Qi, em especial o Qi nutritivo pelos meridianos Yin-Yang é realizada por meio do ciclo circadiano intitulada de Grande Circulação de Qi, esta tem início no Pulmão às 03h00 e mantém-se um pico máximo energético de duas horas por cada ZangFu seguindo as vinte quatro horas (Figura 2).

Figura 2: Ciclo circadiano de fluxo energético conforme o Zang Fu.



Fonte: ESMTC, 2021.

A essência (Jing) é dividida em Jing pré-natal ou pré-celestial, originada dos pais, a qual é transmitida na concepção, também conhecida como energia que nutre o embrião e o feto durante a gestação. Esta energia define a estrutura constitucional e vitalidade de cada indivíduo. Já o Jing pós-celestial é retirada dos alimentos, da bebida e do ar, esse processo é realizado no Baço e no Estômago. A essência é a base da força institucional, crescimento, reprodução e desenvolvimento (MACIOCIA, 1996).

O Xue significa Sangue, é produzido do Qi dos alimentos produzido pelo Baço e enviado para os pulmões e por meio de uma ação desse órgão ele é enviado ao coração para produção de xue. A principal função é nutrir o organismo (ROSS, 1994; MACIOCIA, 1996).

Os fluidos corporais (Jin Ye) ou líquidos orgânicos (suor, lágrima, secreções), são transformados e seprados pelo Baço, e são responsáveis pela nutrição, aquecimentos e transporte do Wei Qi (YAMAMURA, 2008).

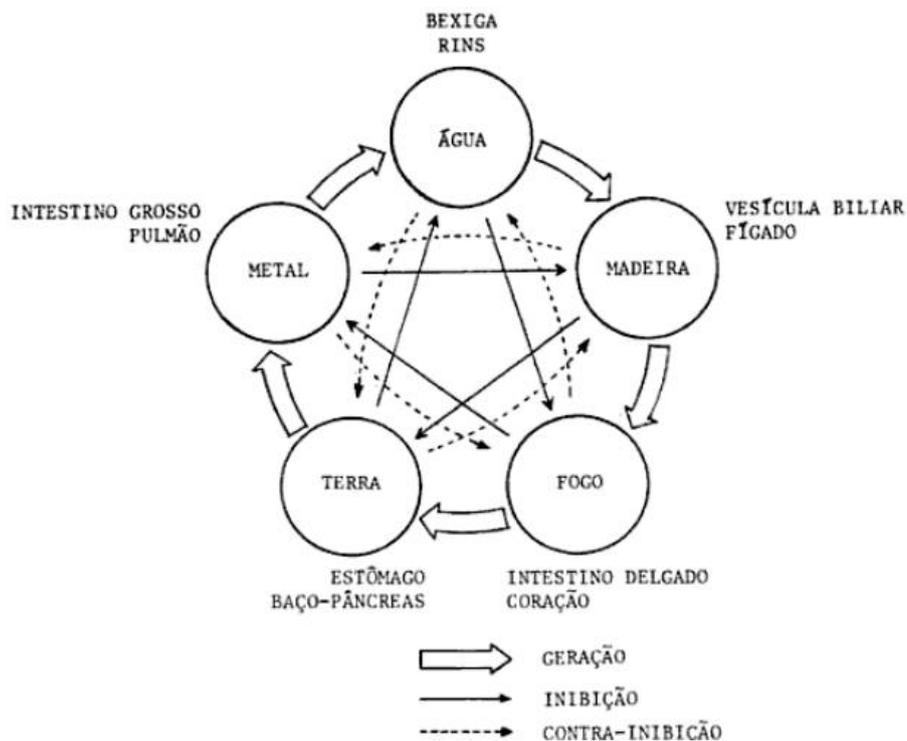
A mente é classificada na MTC como Shen, e a sua morada é o coração, este por sua vez é responsável pelo raciocínio, sabedoria, inteligência, memória, cognição e ideias, dessa forma um coração forte representa uma mente saudável (MACIOCIA, 1996).

4.7. Teoria dos cinco elementos

A teoria dos cinco elementos está associada a relação entre Yin-Yang e sustenta o princípio dos movimentos, eles são: Água, Fogo, Madeira, Terra e Metal, estes simbolizam qualidade e estados de diferentes fenômenos da natureza. É analisado quanto à direção dos movimentos, a Madeira representa movimento expansivo para todas as direções externa, o Metal simboliza movimento para dentro, Água faz movimento para baixo, Terra reflete o equilíbrio, já o fogo ascende (TORRADO, 2009).

O equilíbrio entre os Cinco Elementos é realizado por meio do ciclo de geração onde cada elemento é gerado por um e gera outro. Madeira gera Fogo, Fogo gera Terra, Terra gera Metal, Metal gera Água que gera Madeira. O Ciclo de Controle, a Água controla o Fogo, o Fogo controla o Metal, o Metal controla a Madeira, a Madeira controla a Terra, que finalmente controla a Água. O ciclo de contradominância ocorre em ordem inversa ao primeiro ciclo supracitado (MACIOCIA, 1996; TORRADO, 2009), conforme exposto na figura 3.

Figura 3: Ciclo de geração e controle.



Fonte: Ross, 2003.

Em situações onde verifica-se desproporção entre Yin-Yang, pode desenvolver desequilíbrio nos Cinco Elementos. O ciclo de geração e dominância são impactados desencadeando vulnerabilidade à situações de adoecimento (TORRADO, 2009).

4.8. Depressão

4.8.1. Depressão do ponto de vista Ocidental

O transtorno de depressão é uma das perturbações mentais mais prevalentes, Hipócrates no século V A.C. correlacionou a definição de “bílís negra” à melancolia, sustentando a hipótese que o excesso dessa substância poderia entrar na circulação sanguínea e gerar um quadro de tristeza e abatimento, dessa forma o termo depressão foi definido como “humor negro” (SOUZA & LACERDA, 2012).

A depressão na Medicina Ocidental é um Transtorno de Humor que no decorrer da pandemia da COVID-19, aumentou em média de 25% a prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo (OMS, 2022). Segundo Sadock, et al., (2017), esse problema de saúde pública está entre os que mais causam incapacidade social, pode desenvolver-se em qualquer etapa da vida, e o sexo feminino é o principal público afetado, considerando as variações hormonais (RUFINO, et al., 2018).

A depressão é caracterizada pela presença de sintomas de vazio, falta de apetite, tristeza, afastamento social, alterações na qualidade do sono, irritabilidade, ausência de prazer em realizar atividades da vida diária, desvalia, perda de energia e alterações cognitivas. Os sintomas devem estar presentes no período superior a 15 dias e interferir de modo direto na qualidade de vida, o desejo de extermínio da vida pode ocorrer, sendo a queixa mais grave (RUFINO, et al., 2018).

A etiologia da depressão é multifatorial, ou seja, depende dos fatores biológicos, genéticos e psicossociais. No que diz respeito à fisiologia a redução do nível dos neurotransmissores como: serotonina, dopamina, norepinefrina, dentre outras interfere diretamente na plasticidade do cérebro, ou seja, a desregulação do sistema noradrenérgico desencadeia quadro clínico de ansiedade e depressão (FORTUNATO, 2014). Em relação aos fatores hereditários da depressão, as evidências estão relacionadas à suscetibilidade dos genes. Já os fatores psicossociais são provenientes de eventos estressores, fatores de personalidade, perturbações psíquica e social.

O diagnóstico de depressão segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e classificação Internacional de Doenças (CID 10), é realizado por meio dos seguintes critérios: Humor depressivo; Acentuada diminuição de prazer ou diminuição do campo de interesses; Fadiga ou diminuição da energia; Perda da confiança ou da autoestima; Sentimentos de culpabilidade; Ideias recorrentes de morte, ideias de suicídio; Diminuição da concentração ou da capacidade de tomar decisões; Agitação ou lentificação psicomotora; Alterações do sono e Alterações do

apetite e peso. Para fechar o diagnóstico é necessário à presença de cinco ou mais sintomas no período de duas semanas (APA, 2014).

A abordagem terapêutica do manejo da depressão é complexa, inclui intervenções psicoterapêuticas e/ou terapia medicamentosa (GONSALVES et al. 2018). Segundo Carneiro et al., (2017), os pacientes que não apresentarem remissão dos sintomas na primeira tentativa terapêutica deve-se associar ou substituir o medicamento antidepressivo.

4.8.2. Depressão do ponto de vista Oriental

Na Medicina Chinesa as doenças mentais são chamadas de *Dian Kuang*, o *Dian* é o polo depressivo, com embotamento afetivo, poucos movimentos desencadeados por obstrução do fluxo de Qi. Já o *Kuang* é o polo maníaco com comportamento agressivo, oriundos de alterações da mente pelo fogo. Além dessas, temos doenças originadas de alterações de *Yin/Yang*, *Qi*, *Xue dos Zang Fu* que são agrupadas em ansiedade, depressão, insônia dentre outras (MACIOCIA, 1996).

As funções do psiquismo conforme a MTC, constituem-se de cinco funções ou cinco shen ou entidades viscerais, cada um deles liga-se a uma função Yin. Essas funções são classificadas em Shen (Fogo), Hun (Madeira), Po (Metal), Yi (Terra), Zhi (Água), que representa a razão, a imaginação e criatividade, os instintos, a memória e a força de vontade, respectivamente (MACIOCIA, 1996).

As cinco emoções são manifestações das entidades viscerais, que são: cólera, alegria, reflexão, tristeza, e medo. Quando há presença de sintomas de insuficiências dessas entidades ocorre falta de energia, esquecimento, apatia, perda dos instintos de preservação, tendência ao suicídio, perda de memória, ausência de desejo, medo, pânico e fobias. Já o excesso pode provocar excitação mental, agressividade, tristeza, pessimismo, manias rigidez mental e autoritarismo (MACIOCIA, 1996).

O termo chinês para depressão é *Yu* que é categorizado em depressão e estagnação das substâncias: Qi; umidade; Calor e alimento. Os desequilíbrios emocionais são desencadeados por sucessão de eventos estressores, ambientais, sociais, alimentação, fadiga, excesso de atividade física e sexual, alteração de Qi e do Xue (ROSS, 1994).

De acordo com Torrado (2009), o padrão de depressão é consequência de desequilíbrio entre os cinco elementos, como descrito abaixo:

- **Depressão e o Elemento Madeira:** No aumento de Yang do fígado o *Hun* é

desalojado afetando diretamente o *Shen*. O calor produzido agita as emoções provocando o surgimento dos sintomas de irritabilidade, frustração, raiva, agressividade e sonhos excessivos. Já a estagnação do Qi do fígado desencadeia depressão, melancolia, tristeza e alterações de humor.

- **Depressão e o Elemento Fogo:** O coração é a residência do *Shen* ou consciência e todas as doenças tem origem nessa entidade visceral. A deficiência de Qi e Yang do coração causam sintomas de tristeza, mudança de humor, irritabilidade. Por outro lado às deficiências de Yin e Xue, produz sintomas de ansiedade, incapacidade de relaxar, perda da memória e *Shen* obnubilado.
- **Depressão e o Elemento Água:** É desencadeada por alterações do Zhi, quando há vazios do Yin e deficiência da essência (Jing) dos rins, compreende-se a perda da raiz que dá sustentação à energia alterando diretamente o *Shen* através do calor provocado por excesso de Yang. Quando ocorre esse desequilíbrio o indivíduo desenvolver sintomas de sono irregular, redução da vontade de viver e perda de memória.
- **Depressão e o Elemento Metal:** O indivíduo com desequilíbrio no elemento metal desenvolve sintomas de tristeza, incapacidade de desprender, tendência a viver no passado e tristeza profunda. A entidade visceral é o *Po*, esta é uma manifestação da vida, relaciona-se ao instinto de prevenção.
- **Depressão e o Elemento Terra:** As doenças oriundas da estagnação do elemento terra são relacionadas à dificuldade da pessoa nutrir-se de alimentos e amor, este desequilíbrio gera dificuldade de relacionamento interpessoal os pensamentos ficam confusos e pensamentos excessivos, a terra é responsável pelo intelecto humano, pensamentos, memória, capacidade cognitiva, dentre outras características, quando ocorre um desequilíbrio há obnubilação do *Shen*.

O tratamento das síndromes de Zang Fu deve ser individualizado conforme o padrão de desequilíbrio energético e combinações de pontos específicos, ou seja, cada indivíduo apresenta um padrão de “depressão” conforme os princípios da MTC (AUTEROCHE; NAVAILH; 1992; MACIOCIA, 1996).

4.9. Diagnóstico da Medicina Tradicional Chinesa

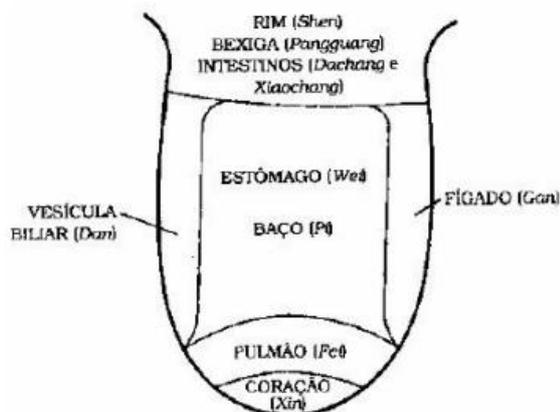
As manifestações que ocorrem no exterior do organismo são consequências de um evento interno (Wen, 2008). De acordo com ZhuZheng Hen (1280-1358) para compreender o interior é imprescindível conhecer o exterior. O diagnóstico é baseado

em quatro eixos: Observação/Inspeção; Interrogatório; Ausculta, Olfacção e Apalpação (AUTEROCHE,; NAVAILH; 1992; MACIOCIA,1996).

O interrogatório é o pilar fundamental para o diagnóstico, pois permitem ordenar as queixas do paciente, aspecto emocional, hábitos de vida, hábitos nutricionais dentre outras característica. A avaliação da língua é impreterível para o profissional, este órgão expressa os sintomas de desequilíbrio energético do organismo, através dela é observado à existência de saburra e sua espessura, tonalidade da cor, presença de manchas, tamanho, forma, aspecto e movimentos (AUTEROCHE; NAVAILH; 1992; MACIOCIA, 1996).

O diagnóstico através da língua é uma técnica que avalia as patologias por meio da observação da coloração, forma, tamanho e saburra. As áreas correspondentes são: A extremidade da língua indica estado geral do coração, a parte central o estado do estômago e baço pâncreas, as laterais correspondem às condições de vesícula biliar e fígado, a raiz da língua reflete o estado do intestino grosso, intestino delgado, rins e bexiga (AUTEROCHE; NAVAILH; 1992; MACIOCIA, 1996), conforme figura 4.

Figura 4: localização de manifestações dos órgãos e vísceras na língua.



Fonte: Maciocia, (1996).

A avaliação do pulso observa-se as manifestações energéticas do organismo, no entanto a qualidade dessa técnica sofre influência interna e externa ao corpo, e a principal obstáculo em relação a esse diagnóstico é o nível de subjetividade do avaliador, pois, é uma técnica muito sutil e profundamente difícil de desenvolver (ROSS, 1994).

A pulsologia tem como objetivo avaliar as alterações energéticas dos Órgãos e Vísceras. O pulso é classificado em três níveis de energia: Inferior (I) energias do Céu (Chi do Céu); Médio (II) energia do homem (Qi do homem) e Superior (III) energia da terra (Qi da terra). (Quadro 3).

No lado direito profundo: Pulmão; Estômago e Triplo Aquecedor, no pulso superficial: Intestino Grosso; Baço Pâncreas e Circulação e Sexualidade. Já no lado esquerdo do pulso superficial: Intestino Delgado, Vesícula Biliar Bexiga, no pulso profundo: Intestino: Coração, Fígado e Rim (ROSS, 1994; AUTEROCHE; NAVAILH; 1992; MACIOCIA, 1996) (Figura 5).

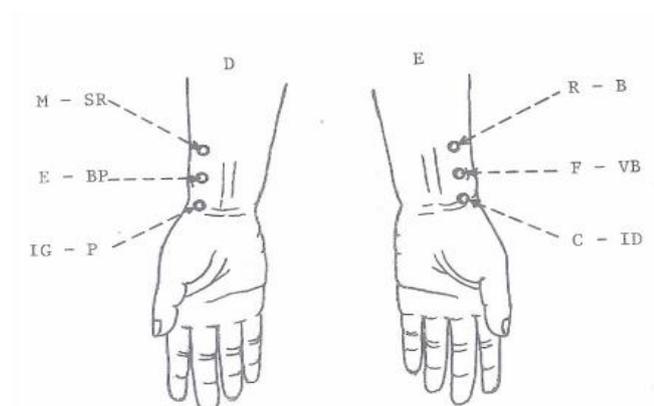
O pulso superficial corresponde ao Yang e profundo Yin, quanto à intensidade do pulso pode ser classificado em forte e fraco, e conforme o aspecto: duro, mole, largo e fino.

Quadro 3: Posição da pulsologia

LOCALIZAÇÃO	PULSO	MERIDIANO
Esquerdo	Tsuen	Coração e Intestino Delgado
Esquerdo	Quan	Fígado e Vesícula Biliar
Esquerdo	Tshi	Rins e Bexiga
Direito	Tsuen	Pulmão e Intestino Delgado
Direito	Quan	Baço Pâncreas e Estômago
Direito	Tshi	Circulação e Sexualidade e Triplo Aquecedor

Fonte: Wen, 2008.

Figura 5: Demonstração dos pontos da Pulsologia



Fonte: Wen, 2008.

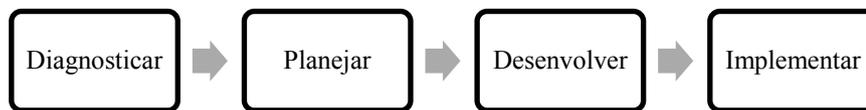
4.10. Proposta de sensibilização do gestor para implementação do serviço de acupuntura

Inicialmente o projeto foi apresentado à Secretário de Saúde e gestores municipais de Castanhal, visando adesão e apoio, além de provocar reflexão a cerca da necessidade de incorporar estratégias terapêuticas que promovam a redução do tempo de tratamento e gastos públicos destinados ao serviço de saúde.

Segundo Moura (2004), a sensibilização do indivíduo pode ser construída a partir da experiência, com sensações, percepções e sentimentos, ou seja, esse processo vem provocar nossos sentidos em relação ao assunto. Possibilitando dessa forma a construção de pensamentos e estratégias a partir da vivência, fazendo com que não seja guiado pela emoção, mas sim permitindo que seja construído através da razão. “Caso não haja a sensibilização, não haverá novas formas de pensar e, tampouco, de agir” (FERREIRA, SANTOS & SANTOS, 2008).

Nesse estudo foi utilizado um método de diretriz constituído por 4 fases, conforme apresentado na Figura 6.

Figura 6: Fluxograma da estratégia de implementação do serviço de acupuntura.



Fonte: Autor, 2023.

5. METODOLOGIA

5.1. Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo quase experimental com abordagem quanti-qualitativa, sem grupo controle, do tipo pré e pós-avaliação da intervenção terapêutica.

A pesquisa quase experimental caracterizar-se pela realização de intervenções de sessões de acupuntura com os pacientes diagnosticados com depressão. Segundo Polit, Beck e Hunger (2011), esta pesquisa envolve a intervenção de um grupo, entretanto não possuem as características de estudo com grupo controle ou randomizado. Por conseguinte, o delineamento é similar ao estudo experimental com etapa anterior e posterior, exceto porque os participantes não são designados aleatoriamente aos grupos.

A pesquisa qualitativa analisa com as características da realidade que não podem ser mensuradas, visando à compreensão e explicação da dinâmica da inter-relação social, a partir da experiência humana (MINAYO, 2001). Dessa forma a pesquisa qualitativa evidência a realidade existente do adoecimento mental e preservação da saúde.

5.2. Etapa I

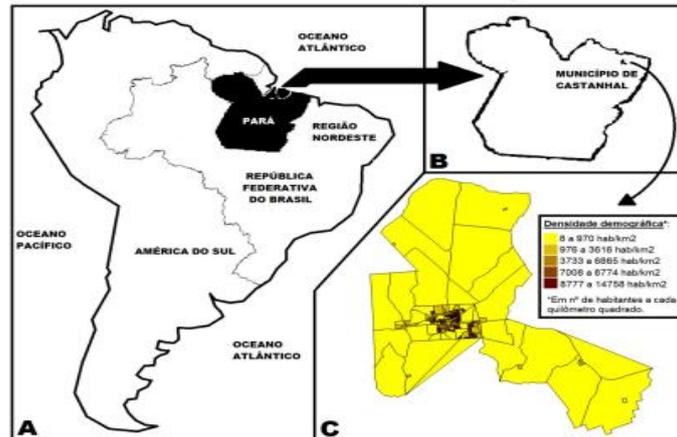
5.2.1. Cenário do estudo

A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Atenção Psicossocial Doraneí Gondin (CAPS III), localizado na cidade de Castanhal estado do Pará, situado a 68 km da capital do Estado, com aproximadamente 205.000 habitantes, o município possui uma área de 1.029,300 km² (Figura 7) (IBGE, 2020).

O CAPS é regulamentado pela Portaria nº 336/02, que estabelece as diretrizes e designa o funcionamento de acordo com a demanda do município, sendo estes classificados como: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS ad e CAPS i (BRASIL, 2002).

Castanhal possui como dispositivo de saúde mental apenas o CAPS III, que é composto por uma equipe multiprofissional, e oferece o serviço de porta aberta com expediente de 24 horas, onde é desenvolvida abordagem convencional, psicoterapêutica, interdisciplinar, grupos terapêuticos de diversas modalidades.

A equipe multiprofissional do CAPS III é formada por: psiquiatras, farmacêutico, enfermeiros, assistente social, terapeuta ocupacional, psicólogos, coordenador, auxiliar de coordenação, técnico de enfermagem e técnicos administrativos.

Figura 7: Localização da área de estudo

Fonte: Localização do município (RUAS, et al., 2014).

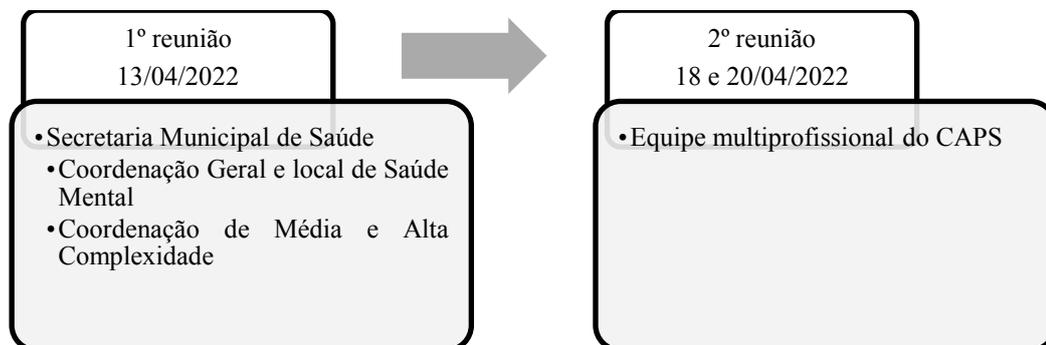
5.2.2. População e amostragem do estudo

Os participantes da pesquisa foram 17 pacientes atendidos no CAPS III do município de Castanhal, com diagnóstico prévio de transtorno de depressão.

5.2.3. Primeira fase do estudo

No primeiro momento foi realizada reunião com a Secretária de Saúde, coordenação de Saúde Mental e coordenação de Média e Alta Complexidade do município de Castanhal, com propósito de sensibilizar sobre o desenvolvimento do projeto.

Após esse encontro houve uma reunião com a equipe multiprofissional do CAPS para elucidar os objetivos, métodos e intuito da pesquisa, com ênfase no acolhimento e critérios de inclusão e exclusão (Figura 8).

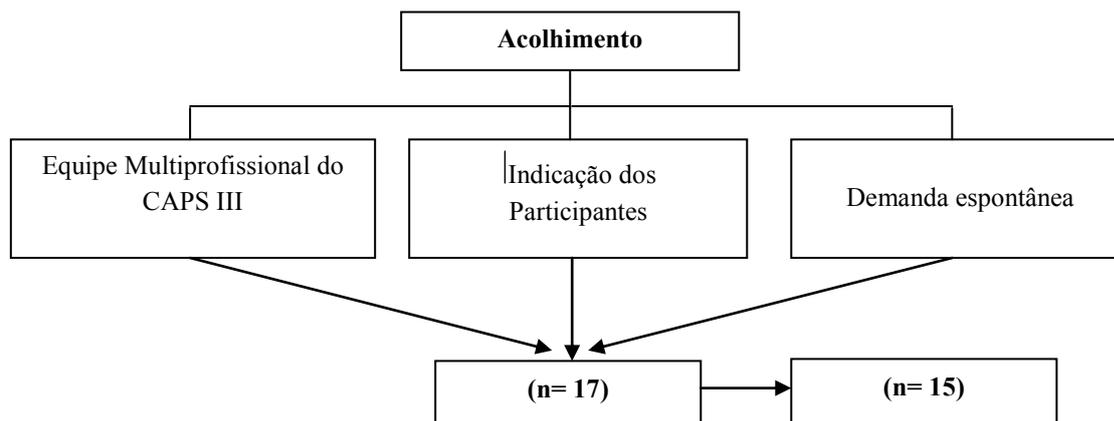
Figura 8: Primeira fase, fluxograma de reuniões.

Fonte: Autor, 2023.

5.2.4. Segunda fase do estudo

O recrutamento constituiu-se na seleção de pacientes com idade entre 18 a 50 anos, com depressão e que obedecessem aos critérios de inclusão da pesquisa. A população do estudo foi formada de três formas: pacientes encaminhados pela equipe multiprofissional, indicação dos participantes e demanda espontânea (Figura 9).

Figura 9: Segunda fase de recrutamento da amostra



Fonte: Autor, 2023.

5.2.4.1. Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos nesta pesquisa

- Pacientes com diagnóstico de depressão, cadastrados e atendidos através do modelo convencional;
- Ter idade entre 18 e 50 anos;
- Função cognitiva preservada (pontuação entre 0 e 10) verificada por meio do Teste de Comprometimento Cognitivo (ANEXO A).

Foram excluídos desta pesquisa:

- Pacientes em condições médicas instáveis;
- Gestantes, mulheres no puerpério e/ou em aleitamento materno;
- Pacientes com quadro de desnutrição,
- Duas faltas nas sessões de acupuntura.

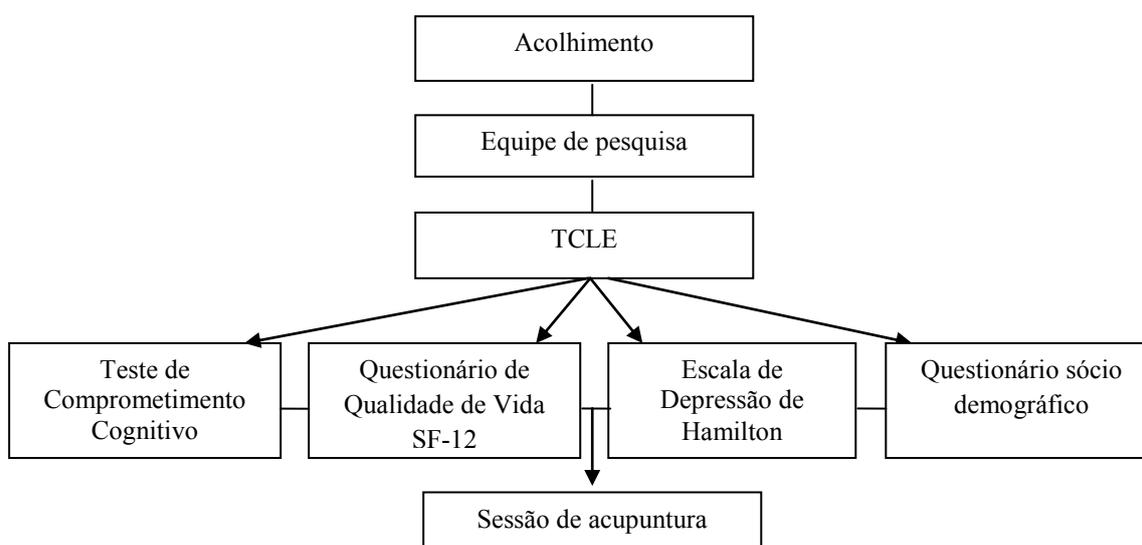
Após essa fase os participantes que aceitaram participar do estudo, foram submetidos à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos – TCLE (APÊNDICE C).

Foi aplicado o questionário sociodemográfico e o roteiro de avaliação baseado nos instrumentos: Teste de Comprometimento Cognitivo; Questionário de Qualidade de Vida SF-12 e Escala de Depressão de Hamilton (Figura 10).

Realizado essa etapa foi agendada a primeira sessão de acupuntura, duas vezes na semana, a partir às 8h por ordem de agendamento. As observações e os diálogos com os participantes foram registrados no diário de campo e as conversas foram analisadas.

Ressaltamos que não houve gravação das avaliações e sessões e todos os participantes foram codificados em ordem numérica de atendimentos.

Figura 10: Terceira fase: Aplicação dos questionários e sessões de acupuntura.



Fonte: Autor, 2023.

Para esse estudo utilizaram-se os instrumentos validados descritos a seguir:

- Instrumento de Avaliação da Técnica (APÊNDICE G): É dividido em 7 perguntas, e tem por objeto avaliar a técnica das sessões de acupuntura. 1- Qual seu nível de satisfação com a intervenção realizada? 2- Você achou que a intervenção foi? 3- Desde o início do tratamento, meu estado geral é: 4- Sintomas ou reações adversas: 5- Nesse último mês, qual a frequência da crise de choro fácil, tristeza, isolamento social? 6- Nesse último mês, você procurou o serviço de saúde devido às queixas choro fácil, tristeza, isolamento social? (MOURA, 2019).
- Questionário de Qualidade de Vida SF-12 (ANEXO B): é um instrumento reduzido do “*Short Form Health Survey Questionnaire*” (SF-36), essa tecnologia tem como objetivo avaliar a perspectiva e autoconhecimento do paciente em relação ao seu estado de saúde geral. É subdividido em 8 itens: 1- Capacidade orgânica; 2- Avaliação sobre o impacto de determinada situação clínica nas atividades diárias;

3- Atividades laborais; 4- Aspectos de dificuldade na vida social e laboral; 5- Dor
6- Avaliação das últimas semanas; 7- Quadro clínico; Vitalidade; 8- Aspectos sociais e Aspectos emocionais (ADES; LU; MADAN; 2013).

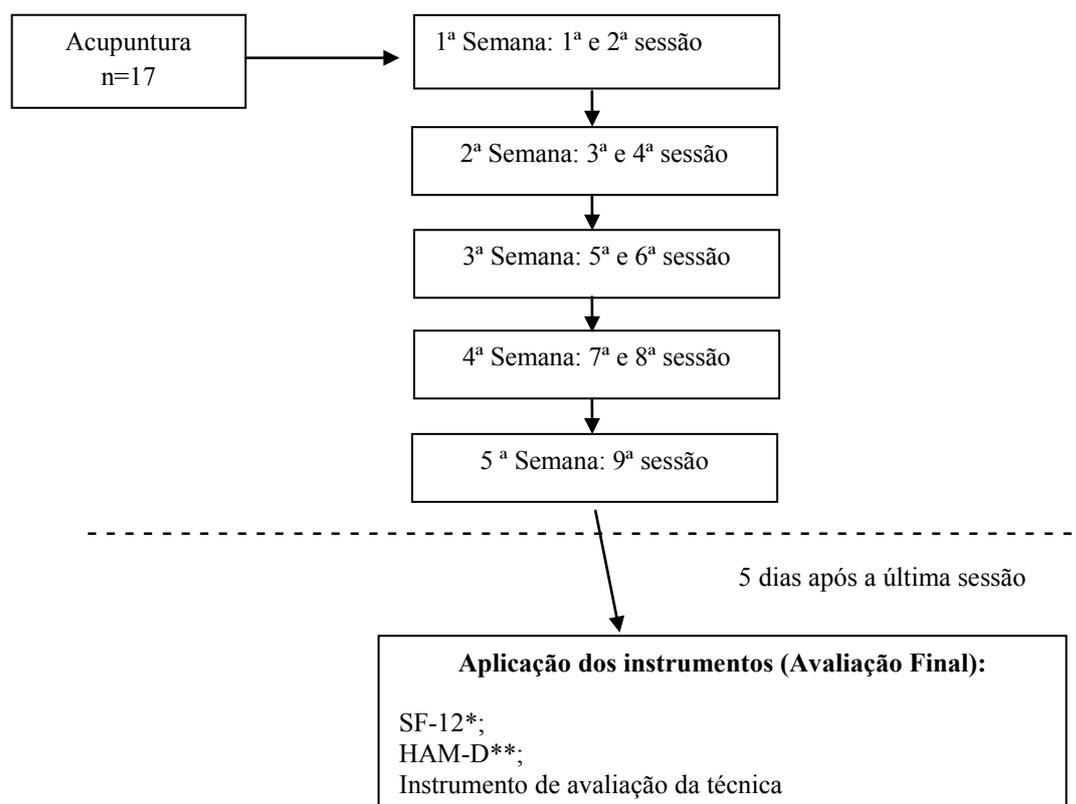
- Escala de Depressão de Hamilton - HAM-D (ANEXO C): foi desenvolvida em 1960, sendo utilizada em pacientes do diagnóstico prévio de depressão, a primeira versão da escala foi composta por 21 perguntas, entretanto foi reformulado com a exclusão de quatro itens (variação diurna, despessoalização/desrealização, sintomas paranoides e sintomas obsessivo-compulsivos), esse instrumento tem como objetivo investigar como o paciente se sente na última semana em relação aos aspectos emocionais (WILLIAMS, 1988). Segundo Moreno e Moreno (1998), os escores acima de 25 pontos tem característica de depressão grave, escores de 18 a 24 pontos depressão moderada, 7 a 17 pontos depressão leve.

5.5.7. Procedimento

O atendimento foi realizado por um profissional acupunturista, em consultório que tinha outra finalidade, porém foi utilizado durante o estudo para realização das sessões de acupuntura nas dependências do CAPS-III, sem comprometer a rotina do serviço. Os participantes foram codificados em ordem numérica, as sessões tiveram duração média de 60 minutos, que foram desenvolvidas sobre uma maca fixa, com o tempo médio de retenção de cada agulha de 20 minutos, com uso simultâneo nos pontos selecionados.

Foram utilizadas no máximo 20 agulhas em cada sessão, constituídas de aço inoxidável descartáveis, registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Brasil, tamanho 0,20x15 mm. Previamente, foi realizada higienização com algodão e álcool líquido a 70% nos locais de aplicação das agulhas. Após a realização dos procedimentos as agulhas utilizadas foram descartadas de acordo com as normas de biossegurança da RDC nº 306/04 (BRASIL, 2004).

No estudo realizado por Yeung et al., (2011), a terapia de acupuntura em paciente com diagnóstico de transtorno depressivo maior, foi realizado com três sessões por semana, durante o período de três semanas, totalizando nove sessões para cada paciente. Dessa forma, o referido autor fundamentará o número de sessões deste estudo, porém, com as nove sessões distribuídas em cinco semanas. A avaliação final ocorreu cinco dias após a nona sessão de acordo com o fluxograma da Figura 11.

Figura 11: Fluxograma de esquematização do estudo

Fonte: Autor, 2023.

*Questionário de Qualidade de Vida SF-12; **Escala de Depressão de Hamilton;

A escolha do ponto de acupuntura ocorreu conforme a avaliação e diagnóstico baseado nos princípios da Medicina Tradicional Chinesa: Teoria dos Cinco Elementos; Avaliação do pulso e avaliação da língua, objetivando estabelecer a síndrome energética do participante, conforme quadro 4 (MACIOCA, 2006).

Quadro 4: Aspecto para o tratamento da depressão em pacientes com depressão.

DIAGNÓSTICO ENERGÉTICO	DIAGNÓSTICO DA LÍNGUA	PROTOCOLO
Deficiência de yin do rim	Fina, vermelha, sem revestimento	R3 + R6 + F8 + F3 + PB6 + VC4 + R9+ B52+ B15 + C7
Muciosidade no coração	Edemaciada com saburra branca pegajosa	E40 + TA8 + V1G11 + CS5+ CS8 + E36 + VC17 + B20
Hiperatividade do fogo do fígado	Fissura com saburra amarela	C8 + B15 + R3 + CS7 + IG4 + F3 + VG24
Deficiência do coração e do baço	Pálida com saburra branca	C7 + PB6 + B20 + VC12 + E36 + VG24 + B15
Deficiência de xue no coração e fígado	Pálida com saburra branca	B17 + E37 + E39 + BP10 + E36 + F8 + BP6 + C7
Deficiência de qi do coração	Pálida, saburra branca com fissura central até a raiz	B15 + VC14 + C5 + VC4 + VG20 + CS6 + C7

Fonte: Autor, 2023.

5.3. Etapa II:

5.3.1. Construção do Guia de implementação do serviço de acupuntura

O Guia do serviço de acupuntura foi desenvolvido após intervenção da técnica em pacientes com diagnóstico de depressão. A partir dos objetivos preestabelecidos realizou-se uma abordagem organizada em etapas. Este guia foi elaborado para ser utilizado por gestores e profissionais da saúde que tenham interesse na prática

O Guia de Acupuntura elaborado propõe apresentar informações inerentes ao processo de implantação e desenvolvimento da prática. O mesmo fornece informações aos gestores e profissionais da saúde acerca das teorias da medicina tradicional chinesa e as estratégias para implantar no SUS.

Para isso, o desenvolvimento do produto, foi estruturado em três eixos: Medicina tradicional chinesa; A implantação da medicina tradicional chinesa–Acupuntura no SUS e como organizar o consultório de acupuntura (APÊNDICE F).

No dia 15 de março de 2023 houve reunião com os gestores do município de Castanhal, onde estiveram presente a Secretária de Saúde, Coordenadora de Saúde Mental, Coordenador do CAPS/Castanhal e Coordenadora de Média e Alta Complexidade, para apresentação e sensibilização quanto aos resultados terapêuticos alcançados através da intervenção com a prática de Acupuntura. Para fins de descrição da sensibilização foi aplicado um questionário composto por quatro itens (APÊNDICE E).

Esta reunião também objetivou apresentar a PNPIC e o Guia de implementação do serviço de acupuntura no SUS. Na oportunidade, fomentou-se a importância de sua inserção nos estabelecimentos de saúde, desenvolvendo estratégias terapêuticas que não estejam centradas no medicamento, propondo ofertar a capacitação aos servidores do município.

5.4.Desfechos primários

As variáveis de desfecho primário usadas neste estudo foram os escores referentes aos instrumentos de Qualidade de Vida SF-32 e Escala de Depressão de Hamilton, obtidos no início e no fim do estudo.

5.5. Análise dos dados

Os resultados coletados foram compilados em um banco de dados do Microsoft Office Excel 2017, posteriormente, processados e analisados por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0 para Microsoft Windows.

Foi utilizado o teste *t* de *Student*, para as amostras independentes (idade, tempo de diagnóstico da depressão) e o teste qui-quadrado (X^2) para as variáveis categóricas (sexo, estado civil, escolaridade, religião, renda, realização de tratamento prévio para depressão, atividade física, tabagismo, consumo de drogas e alcoolismo).

Para as variáveis quantitativas e qualitativas dos resultados alcançados através das sessões de acupuntura, foram aplicados os testes *t* de *Student*.

Considerado o intervalo de confiança de 95% para a diferença entre médias, o que significa que se reduzirá a 5% a probabilidade ($p \leq 0,05$) de obter um determinado resultado.

5.6. Aspectos éticos do estudo

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Federal do Estado do Pará, sob CAAE 55640622.6.0000.0018, tendo como parecer favorável nº 5.388.321 (ANEXO D).

De acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos que são: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade, fica resguardado total sigilo das informações coletadas e autonomia e liberdade em desistir em qualquer fase do estudo (BRASIL, 2012).

E ainda, em concordância com a Resolução 466/12, 510/2016 e 580/2018, os dados obtidos da coleta da pesquisa não poderão ser usados para outros fins além dos previstos no protocolo. Bem como na mesma resolução, no inciso XI, os resultados da pesquisa serão encaminhados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016; BRASIL, 2018).

A todos os participantes foi entregue uma via do TCLE (APÊNDICE C), e assegurada a não identificação dos envolvidos, codificando seus respectivos nomes. Os mesmos foram informados quanto aos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa. As

entrevistas somente iniciaram após anuência e assinatura do TCLE pelo participante do estudo.

5.7. Riscos e benefícios da pesquisa

5.7.1. Risco da pesquisa

De acordo com a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, inciso V, “[...] Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo [...]” (BRASIL, 2012).

A prática de acupuntura pode desencadear alguns riscos ao paciente, como por exemplo: dores na inserção da agulha, náuseas, vômitos dentre outros.

5.7.2. Benefícios da pesquisa

Destaca-se como benefício à relevância deste trabalho para elaboração do protocolo para implantação da oferta de serviço de acupuntura, no CAPS/Castanhal. Desenvolvendo promoção, prevenção e recuperação de saúde por meio de técnicas seguras e eficaz, baseadas no equilíbrio entre corpo, mente e espírito. Promovendo dessa forma o autocuidado e diminuição da necessidade de terapias medicamentosas.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a progressão da qualidade de vida após intervenção com acupuntura em pacientes com depressão. Para isso foram utilizados instrumentos para SF-12 e escala de HAM-D. Para avaliar a efetividade do tratamento, realizou análise dos escores antes e depois da aplicação da técnica.

Os participantes receberam o tratamento de forma personalizada estabelecido de acordo com as queixas e diagnóstico baseado nos princípios da MTC. Os pontos foram pré-estabelecidos de acordo com a particularidade de cada paciente, e mantidos durante o percurso terapêutico. Para esta vertente de cuidado o indivíduo apresenta mais de 400 pontos e a escolha do tratamento individualizada é definida a partir o padrão de desarmonia de cada paciente, ou seja, foram necessárias combinações de pontos para diferentes pacientes, de forma a se obter uma intervenção mais eficaz para alcançar o equilíbrio do organismo (CHAN et al. 2015).

Para a realização do estudo foram recrutados 17 pacientes, sendo que dois compareceram apenas a três sessões, portanto o estudo foi composto por 15 pacientes. Os motivos de desistência foram relatos de dificuldades financeiras para locomoção.

6.1. Caracterização sociodemográfica

Na tabela 1 estão condensadas as características sociodemográficas dos participantes do estudo.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos pacientes do estudo, Castanhal, Pará, 2023.

	n=15	
	N	(%)
1. Sexo		
Masculino	05	33,33
Feminino	10	66,66
2. Idade		
18 a 30	4	26,66
31 a 40	8	53,33
41 a 50	3	20
3. Estado civil		
Solteiro	6	40
Casado	9	60
4. Escolaridade		
1º grau	4	26,66
2º grau	7	46,66
Superior	4	26,66
5. Renda Familiar¹		
0	8	53,33
1-2	5	33,33
3-4	2	13,33
6. Religião		
Católica	4	26,66

		Conti.	
	Evangélica	9	60
	Ateu	2	13,33
7. Ocupação			
	Do lar	7	46,66
	Autônomo	3	20
	Estudante	5	33,33
8. N° Filhos			
	0	7	46,66
	1-2	5	33,33
	3-4	3	20

¹Renda familiar em salários mínimos

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Considerando a distribuição dos 15 participantes, observou-se que 66,66% (n=10) eram mulheres e 33,33 (n=5), homens. Segundo os achados na literatura o sexo feminino apresenta maior busca e frequência nos atendimentos de serviços de saúde (SANTOS, 2021; SOUZA, 2019; BEZERRA, 2019).

Para Cobo, Cruz e Dick (2021), a diferença de pessoas que procuram atendimento em serviço de saúde é superior entre o gênero feminino, o que está relacionado com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) que descreve a amostra de domicílios (IBGE, 2020).

No estudo intitulado “Uso de Práticas Integrativas e Complementares por idosos: Pesquisa Nacional de Saúde 2013”, Marques et al., (2020) evidenciou-se também que a maioria era composta pelo gênero feminino (56,4%) em busca do serviço de PICS, dentre elas a prática de acupuntura.

Um estudo de pesquisa nacional de saúde realizado em 2013, do tipo transversal identificou que 58,3% dos participantes pertenciam ao sexo feminino, o autorrelato de depressão foi 7,6% (IC95% 7,2–8,1) dos entrevistados, sendo maior em mulheres (10,9%; IC95% 10,3–11,6) (STOPA, et al., 2015). Desse modo, a presente pesquisa confirma tal verificação.

Quanto à faixa etária dos sujeitos a idade média no sexo feminino foi 28,3 anos e entre o masculino 24 anos. As idades mínimas e máximas foram 18 e 50 anos, para as mulheres e 19 e 31 anos, para os homens. A demanda de pacientes em tratamento para o transtorno de depressão atendidos no CAPS III do município de Castanhal é maior na faixa etária mencionada. Conforme levantamento de dados prévio realizado pelo autor.

Com relação ao estado civil, 70% das mulheres declararam-se casadas e 30% solteiras, enquanto que entre os homens 20% eram casados. Nesse estudo a maior prevalência de casos de depressão estava associada aos participantes que se declararam

casada, fato antagônico ao estudo de Gonçalves et al., (2018), que demonstrou maior frequência em mulheres solteiras ou sem companheiros.

Quanto à escolaridade 46,66% declarou ter o segundo grau, apesar dessa predominância, no estudo de Santos ET al. (2021), esse achado foi superior para aqueles com maior escolaridade. Quanto a variável renda 46,6% das mulheres e 6,66% dos homens informaram não possuir renda fixa. Na literatura há evidência que comprovam associações de desigualdade sociais a maior predisposição para desenvolver adoecimento mental (DAMASCENO; ZAMELLO, 2018).

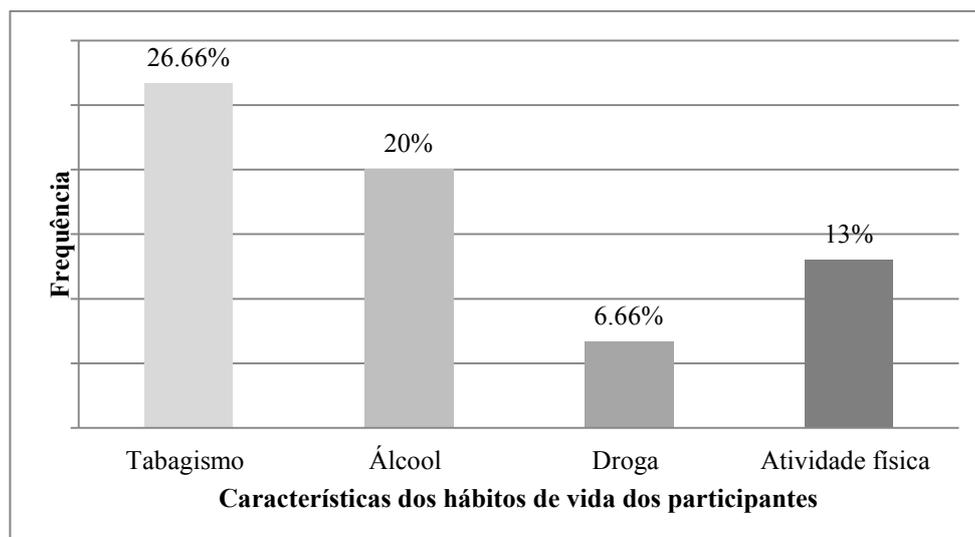
Referente à ocupação, 46% exerciam atividades domésticas, sendo que entre as mulheres a proporção foi de 71,4% e entre os homens 28,5% ($p < 0,001$). Em um estudo de base populacional demonstrou que mulheres em cargo de gerência apresentam melhores condições de saúde mental, neste estudo as mulheres apresentaram piores níveis de saúde mental (JULIÃO, 2022).

Neste estudo houve maior prevalência de pacientes que não possuem filho, no entanto, não foi encontrado na literatura evidências científicas correlacionando a variável filhos a predisposição dos sintomas depressivos.

6.2. Hábitos de vida e fatores estressores

Para conhecer o perfil de hábitos de vida, foram selecionadas quatro variáveis relacionadas ao estilo de vida: uso de álcool, tabagismo, droga e prática regular de atividade física. Conforme representando na figura 12.

Figura 12: Características dos hábitos de vida dos pacientes do estudo, Castanhal, Pará, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

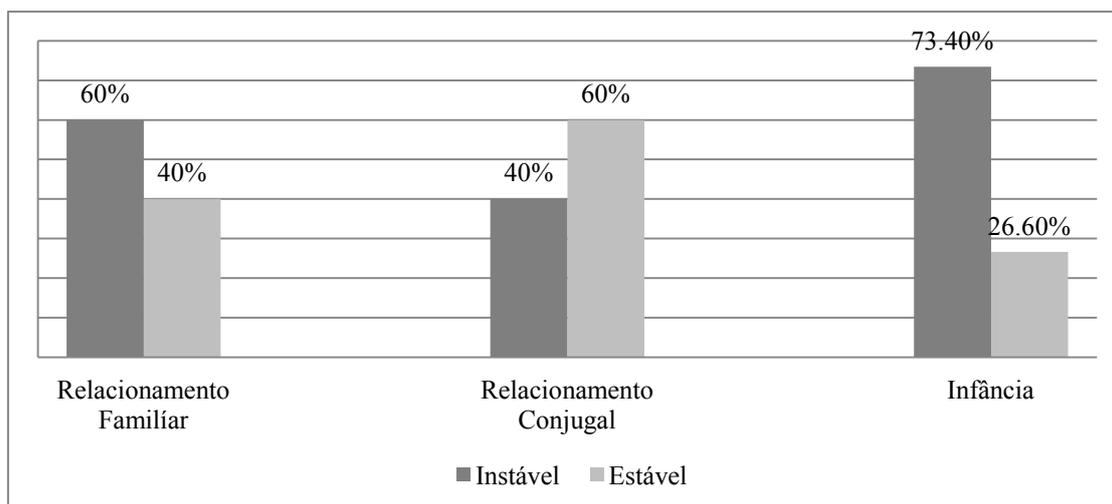
Entre os participantes, observou-se que 26,66% eram tabagistas, 20% faziam uso de álcool, 6,66% faziam uso de drogas. Quanto à prática de atividade física 13% informaram realizar por no mínimo duas vezes na semana, sem diferença significativa entre os sexos.

A prática regular de atividades física auxilia no tratamento da depressão, além de promove melhor qualidade do sono, redução dos sintomas de ansiedade, aumento do vigor físico. (ANÍBAL E ROMANO, 2017). A realização dessa atividade faz com que o organismo produza neurotransmissores como serotonina, dopamina e endorfina auxiliando diretamente na depressão (GONÇALVES 2018).

Em um estudo realizado na Polônia com idoso, demonstrou que a atividade física é um dos recursos terapêuticos para prevenção de problemas mentais e físicos, além de proporcionar maior independência de vida (ĆWIRLEJ-SOZAŃSKA et al., 2019).

A figura 13 expõe os fatores que propiciam exacerbação dos sintomas psicológicos da depressão. A amostra é heterogênea em todas as variáveis, com prejuízos emocionais (instável) nos relacionamentos familiares e sofrimento mental na infância. Por outro lado, verifica-se que 60% verbalizaram relacionamento conjugal estável.

Figura 13: Fatores psicossociais que estão associados ao transtorno de depressão entre os participantes: Relacionamento interpessoal. Castanhal, Pará, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Com base nos fatores que estão relacionados à depressão, o documento da OMS (2017), sobre estimativas globais de saúde, mostra as variáveis que fomentam o processo de adoecimento e evolução do quadro depressivo. Os quais são desencadeados

por alterações biopsicossociais, tais como luto, eventos estressores, desestruturação familiar, desemprego, drogas e álcool, entre outros.

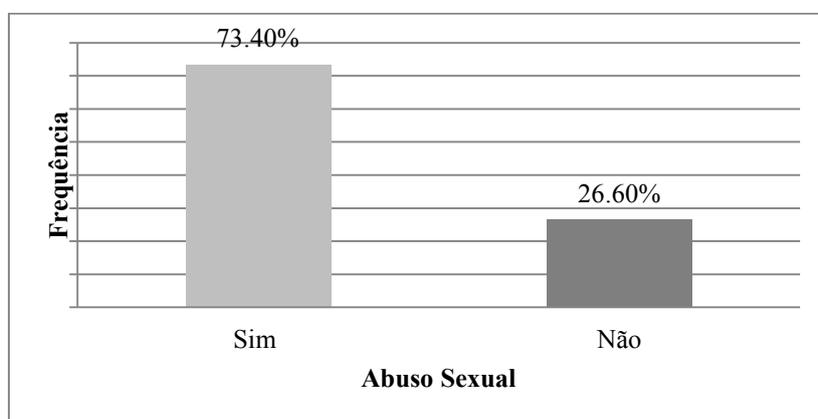
Quanto ao relacionamento familiar (60%) dos participantes, referiram ser instável. Segundo Fuster (2002) o grupo mais violento do reino animal é a família humana, mesmo com a capacidade intelectual de planejamento raciocínio e reflexão. A violência familiar é conceituada “por prática que influenciam na satisfação, na plenitude física e mental e o direito do outro constituinte da família” (BRASIL, 2002).

O Instituto Maria da Penha (IMP) descreve o modelo de compreensão do Ciclo de Violência, embasado em três fases: a do aumento da tensão (acúmulo de tensão), a do ato de violência (período de ataque violento) e a última, do arrependimento conhecida também por “lua de mel”. Durante a primeira fase há pequenos agentes promotores de conflitos e ameaças, exacerbando o medo na vítima e frustração no agressor (IMP, 2022).

Na segunda fase, toda tensão vivenciada na anterior se materializa em violência física, psíquica, ética e moral, desenvolvendo um estado de impossibilidade de reação. Já na última etapa o agressor se apresenta arrependido, amoroso e amigável, fazendo com que a vítima se culpabilize até conquistar a restauração do relacionamento com argumento de não repetir o ato de violência, o que leva a reconciliação da relação e ao início do ciclo (IMP, 2022).

No que diz respeito à queixa de memória sobre eventos estressores em qualquer fase da vida, 73% relataram episódios de abuso sexual, sendo que a proporção entre os homens foi de 18,18% e entre as mulheres, 81,81% ($p < 0,001$), evidenciando a consequência prejudicial de relações insatisfatórias na vida psicossomática (Figura 14).

Figura 14: Fatores psicossociais que estão associados ao transtorno de depressão entre os participantes: Abuso sexual. Castanhal, Pará, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Neste estudo, os principais achados verbalizados pelos participantes foram relacionamentos familiares instáveis, traumas de infância, tendo proeminência dos abusos sexuais em alguma fase da vida, este último foi relatados por 11 (73,4%).

Os resultados de pesquisas literárias demonstram que entre os diversos eventos traumáticos que uma pessoa vivência na fase infantil, há destaque para o abuso sexual (DEL BIANCO, TOSTA, 2021; HUANG, et, al 2015). De acordo com Silva et al., (2020), as pessoas com experiência de violência sexual apresentam maiores escores para ansiedade, depressão e inferior qualidade de vida quando comparados aos que não experimentaram tal evento.

Os traumas infantis, principalmente os eventos intencionais e interpessoais, estão relacionados à taxa superior de transtorno mental, dentre eles: depressão, ansiedade e comportamento antissocial. Os múltiplos eventos na infância afetam fases do desenvolvimento do indivíduo, resultando em distúrbios observados na idade adulta. Ressalta-se que quanto mais nova a pessoa durante o trauma, e dependendo da duração do evento, maior será o agravo à saúde (STECK e STECK 2016; DE BELLIS e ZISK 2014).

Para os psicanalistas Schneider (1994) e Enriquez, (1990), os eventos traumáticos vivenciados no percurso do desenvolvimento infantil excedem a compreensão e desenvolvem danos psíquicos. Tais traumas podem fazer emergir aspectos positivos, que são aqueles capazes de provocar um sentido por meio de repetição do signo de percepção. Já em seus aspectos negativos, que são aqueles compreendidos como acontecimentos que impedem a repetição e a probabilidade de reviver o evento estressor.

Segundo Freud (1987), o traumatismo dificulta a formação do psiquismo humano, produzindo uma neurose, como meio de sobrevivência. Segundo o mesmo a neurose é desenvolvida através das histerias traumáticas.

Análoga, nossas pesquisas revelaram para muitos (...) dos sintomas histéricos, causas desencadeadoras que só podem ser descritas como traumas psíquicos. Qualquer experiência que possa evocar afetos aflitivos tais como o susto, angústia, vergonha ou dor física pode atuar como um trauma dessa natureza; e o fato de isso acontecer de verdade depende, naturalmente, da suscetibilidade da pessoa afetada (...).
(Freud, 1987, p. 43).

Dessa forma se evidenciou que a depressão está intrinsecamente relacionada também aos traumas biopsicossociais vivenciados em alguma fase da vida.

6.3. Qualidade de vida SF-12

A análise dos dados do questionário de qualidade de vida mostrou que os valores obtidos nos sujeitos que receberam a intervenção foram menores. Essa melhora na qualidade de vida foi observada tanto para as manifestações psíquicas como as somáticas, resultando numa melhor condição geral de vida (Tabela 2 e Figura 13).

Conforme pode ser observado na Tabela 2, os participantes obtiveram na maioria dos domínios uma diferença estatística significativa após intervenção. O domínio Estado geral de saúde caracterizou pela subjetividade de saúde do sujeito, este apresentou melhor resultado após a intervenção por acupuntura ($p < 0,0001$).

A maior capacidade funcional e o menor sofrimento de limitações, emocionais e físicas, possibilitam aos indivíduos melhor desenvolvimento e direcionamento das atividades diárias, tais como trabalhar, realizar atividades domiciliar, aumentando a facilidade e independência funcional do mesmo (GONÇALVES, et. al, 2018).

No domínio Aspecto físico sobre dificuldade no trabalho e no Aspecto emocional, não houve diferença significativa ($p < 0,0013$, $p < 0,0290$), respectivamente. Tais resultados podem ser parcialmente explicados pelos diversos eventos estressores e condições de trabalho que podem interferir nos aspectos sociais e na saúde mental, os quais não foram avaliados no estudo (CHAN et al. 2015).

Tabela 2: Domínio da qualidade de vida SF-12 antes e depois da intervenção com acupuntura. Castanhal, Pará. 2023.

ITEM	DOMÍNIOS	ACUPUNTURA(n=15)		p valor*
		ANTES Média ±DP	DEPOIS Média ±DP	
Estado Geral de Saúde	Saúde Geral	4,06 ±1,09	1,86 ±0,83	$p < 0,0001$
Atividades medias	Capacidade Funcional	1,93 ±0,79	2,80 ±0,41	$p < 0,0001$
Subir escada	Capacidade Funcional	1,80 ±0,86	2,70 ±0,45	$p < 0,0001$
Fez menos do que gostaria	Aspecto Físico	1,20 ±0,41	1,80 ±0,41	$p < 0,0001$
Dificuldade no trabalho	Aspecto Físico	1,33 ±0,48	1,86 ±0,35	$p < 0,0013$
Interferência da dor	Dor	3,06 ±1,43	1,46 ±0,63	$p < 0,0001$
Energia	Vitalidade	4,26 ±1,16	2,00 ±0,84	$p < 0,0001$
Atividades sociais	Aspecto Social	1,33 ±0,48	1,80 ±0,41	$p < 0,0001$
Fez menos do que gostaria	Aspecto Emocional	1,33 ±0,48	1,80 ±0,41	$p < 0,0290$
Atividades sociais	Aspecto Social	2,53 ±1,64	5,20 ±0,77	$p < 0,0001$
Calmo e tranquilo	Saúde Mental	4,26 ±1,53	2,06 ±0,96	$p < 0,0001$
Desanimado e deprimido	Saúde Mental	2,40 ±1,40	4,80 ±1,01	$p < 0,0001$

*p valor pelo Teste t de student, $p < 0,005$

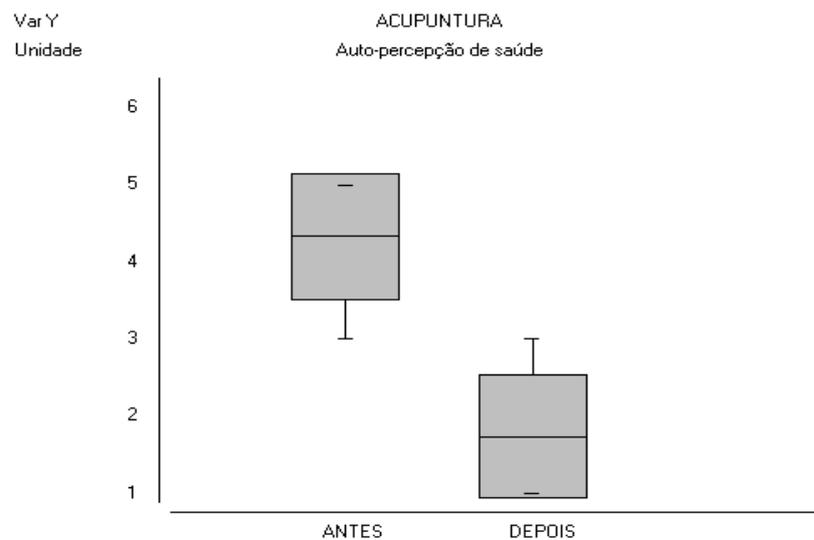
Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

O domínio Saúde Mental, caracterizou pela percepção dos participantes quanto ao aspecto emocional. Segundo Chan et al. (2015), a técnica de acupuntura proporciona

resultados semelhantes àqueles desenvolvidos por psicotrópicos e antidepressivos, entretanto não apresenta efeitos adversos significativos. Os achados desse estudo comprovam tal afirmação.

A Figura 15 ilustra a média e desvio padrão do domínio Estado Geral de Saúde. Como podem ser observados, os indivíduos apresentaram melhores resultados após a intervenção com acupuntura.

Figura 15: Estado geral de saúde antes e depois da acupuntura. Castanhal, Pará. 2023.



Fonte: Autor, 2023.

Segundo a OMS, a qualidade de vida, está relacionada à interpretação do sujeito na sua colocação na vida, seus objetivos, desejos, comportamento e preocupação, no meio cultural e sua cosmovisão (OMS). O conceito das QV incluir várias definições tais como bem-estar, felicidade, expectativa, satisfação ou funcionalidade (FARQUHAR, 1995).

Conforme, Cunha Bastos e Duca (2012), a depressão interfere na redução da qualidade de vida e causa impacto direto no aumento da procura dos serviços em saúde. Ressalta-se que os indivíduos com transtorno de ansiedade e depressão, são submetidos a episódios de internação recorrente e fazem uso de polifarmácia, quando comparada a pessoas sem esses transtornos (GONÇALVES, et. al, 2018).

É importante salientar que a técnica de acupuntura apresenta eficiência na resposta terapêutica no tratamento da depressão, removendo a estagnação e permitindo o livre fluxo de Qi e das emoções, retirando os fatores patogênicos e nutrindo os órgão e vísceras (SMITH, et al., 2018).

6.4. Avaliação dos escores da HAM-D

Quanto à classificação segundo a escala de Hamilton, a pontuação média antes da sessão de acupuntura encontrada foi $19,3 \pm 3,77$, sendo que 13,4% (n=04) dos sujeitos foram classificados com depressão grave, 46,6% (n=7) com depressão moderada e 40% (n=6) com depressão leve.

A tabela 3, expressa o médio e o desvio padrão dos escores da escala de Hamilton para avaliação do quadro depressivo antes e após os procedimentos com acupuntura.

Tabela 3: Variáveis da escala de Hamilton, antes e depois do tratamento com acupuntura. Castanhal, Pará, 2023.

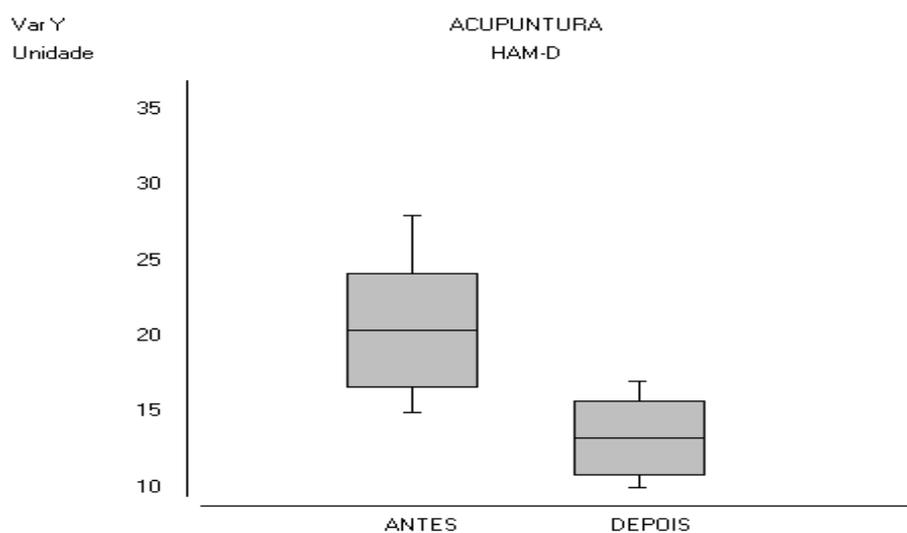
CARACTERÍSTICAS	ACUPUNTURA (n=15)		
	MÉDIA	(±DP)	
HAM-D ANTES	19,33	± 3,77	
HAM-D DEPOIS	13,13	± 2,43	$p < 0,0001$

Teste: Qui-quadrado

Fonte: Autor, 2023.

Foi verificado que a média de HAM-D/ANTES é maior que a média de HAM-D/DEPOIS (t de student=5,6830, $p=0,001$), sugerindo redução estatisticamente significativa nos níveis de sintomas da depressão em participantes após procedimento de acupuntura. Os resultados supracitados ficam claramente evidenciados no boxplot na figura 16.

Figura 16: Escores de HAM-D antes e após o tratamento com acupuntura. Castanhal, Pará, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Silva et al. (2021), em seu estudo com pacientes adultos com diagnóstico de depressão, a partir de dez sessões de acupuntura, demonstraram redução estatística significativa na redução da média dos escores de Hamilton, na avaliação inicial 21,75 \pm 2,1, classificado como depressão grave. Na reavaliação final a média do escore foi 8,0 \pm 3,9, depressão leve.

No estudo de Santos et al. (2021), evidenciou redução estatística significativa na redução dos escores de Hamilton, observando diminuição dos sintomas de depressão de grave para leve no grupo intervenção, já no grupo controle houve redução dos sintomas de grave para moderado.

Em um estudo experimental do tipo misto com pacientes atendidos em um CAPS do município de Fortaleza, apresentou diferença estatística significativa após acupuntura (t Student=4,298, $p=0,005$) quanto no verdadeiro (t Student=4,766, $p=0,0023$), em comparação aos escores HAMA antes do procedimento (GIRÃO, et al., 2014). Corroborando com os achados nesta pesquisa (t de Student=5,6830, $p=0,001$).

6.5. Análise Qualitativa do diário de campo

Os trechos a seguir, foram retirados do diário de campo das sessões de acupuntura realizadas. Estes ilustram as frases mencionadas dos sujeitos da pesquisa, que foram agrupadas em três categorias: Qualidade do sono, Qualidade de vida; Ansiedade.

6.5.1. Qualidade do sono

A alteração na qualidade do sono é um sintoma da depressão, o qual interfere diretamente na qualidade de vida do sujeito (KATHEM et al. 2021; OBREGÓN-MORALES et al. 2020). Os relatos dos participantes inferem essa situação.

“É horrível para dormir, faço uso de clonazepam, quetiapina. Mesmo com os remédios eu não durmo a noite inteira, passo muito tempo acordado, às vezes acordo às 3h da manhã.” (P.10).

“Meu Deus... Não sei o que fazer para dormir às vezes tomo três comprimidos do diazepam e não consigo dormir e de manhã fico tão cansada, difícil até para sair da cama.” (P.04).

“Sem minha medicação fico andando a noite inteiro dentro da casa. Não tenho sono.” (P.03).

O sono é um processo fisiológico complexo e sua função ainda não se encontra bem elucidada, entretanto há teorias que descrevem tanto o sono lento NREM (*“non-rapid eye movement”*), como o paradoxal REM (*“rapid eye movement”*), é *sine qua non* a manutenção da vida. Durante o ciclo do sono ocorrem funções importantes como a restauração do organismo, consolidação da memória, remodelação, produção de hormônio de crescimento. A mudança na qualidade do sono desencadeia consequências principalmente no âmbito mental, tais como stress, ansiedade, induz enfraquecimento da memória e humor depressivo (FERREIRA et al., 2018; PAIVA, 2015).

Quanto ao ciclo completo do sono este apresenta fases que alternam e possuem duração de 90 a 110 minutos. Nesse período o funcionamento cerebral tem frequências distintas, durante o percurso do sono segue o estágio NREM que não apresenta movimentos rápidos dos olhos com duração de 70-75%. Logo após, segue para o estágio REM onde há movimentos contínuos dos olhos, durante essa fase ocorre o relaxamento intenso do organismo, com duração de 20-25% e por último, a fase de vigília com 5% do tempo (SEGAL et al., 2018; LOVATI et al., 2017).

Dessa forma a quantidade de ciclo está diretamente relacionada ao tempo de horas dormidas por noite, além dos fatores fisiológicos presentes. Por outro lado, pessoas com insônia, quando comparadas àquelas sem esse distúrbio, são duas vezes mais suscetíveis a desenvolver depressão (BAGLIONI et al., 2011). Uma pessoa adulta necessita de 7,5 horas para ter um sono reparador (ESTIVILL, 2007).

Salienta-se que entre os participantes da pesquisa 11 (onze), relataram dificuldade em permanecer dormindo durante a noite devido à depressão e ansiedade. Fazendo assim constatar que essa queixa interfere na rotina diária e na qualidade de vida. Após concluir o ciclo de 9 (nove) sessões de acupuntura os participantes evoluíram com melhora na qualidade do sono, conforme os depoimentos a baixo:

“Antes de fazer acupuntura não conseguia dormir sem tomar o clonazepam, agora estou dormindo bem e acordando disposta para trabalhar”. (P.01).

“Sempre dormir pouco, mesmo com todos os medicamentos, passava a noite inteira virando de um lado para o outro na cama, agora estou conseguindo dormir bem.” (P.06).

“Não lembrava o que era dormir de forma plena e acordar leve”. (P.12).

A técnica de acupuntura atua no equilíbrio energético do indivíduo, esta foi inserida nas Diretrizes para diagnóstico e tratamento da insônia. Sendo uma alternativa terapêutica neste tratamento em pessoas que não respondem de forma satisfatória ao esquema farmacológico ou TCC (HE, et, al., 2019; CHUN et al 2018).

Em um estudo randomizado em ratos, foi evidenciando que a técnica de acupuntura manual por meio da ação no aumento da expressão dos receptores para melatonina no núcleo supraquiasmático e nos níveis de melatonina na glândula pineal melhora a qualidade do sono (OLIVEIRA, 2017).

6.5.2. Qualidade de vida

No presente estudo a percepção sobre a qualidade de vida, foi relatada insatisfatória por 14 (quatorze) dos 15 (quinze) participantes. É evidente que sujeitos com depressão apresentam uma gama de sintomas que afetam a qualidade de vida, tais como pessimismo, pouca energia, déficit de memória, déficit de concentração e pensamento de autoagressão (OPAS/OMS, 2020).

Os achados nesse estudo corroboram com o Simão et al. (2017), o qual identificou piora estatística significativa na avaliação da percepção da qualidade de vida dos participantes com depressão e ansiedade comparada aqueles sem essas queixas.

O estudo psicométrico da escala de qualidade de vida da OMS – Espiritualidade, Religião e Crenças Pessoais (WHOQOL-SRPB BREF), realizado com 404 participantes com transtorno de depressão e pessoas sem o diagnóstico, qualificado a partir do inventário de Depressão de Beck (BDI). Observou-se que o grupo de indivíduos com depressão expressou uma menor qualidade de vida, em todos os domínios, com ênfase no psicológico e físico (ZIMPEL, et al., 2019).

Por vezes, a percepção negativa da qualidade de vida pode acarretar prejuízos à rotina diária do sujeito, provocando uma sensação de inutilidade em controlar sua vida, o sentimento de culpabilidade pode conviver dentre as situações cotidianas, conforme a fala dos participantes a baixo:

“Eu não tinha problema de memória, agora minha mente não consegue gravar coisas pequenas, às vezes vou à cozinha e esqueço o que fazer, fico muito triste e muito preocupado eu não era assim...” (P.07)

Todos participantes relataram que o tratamento contribuiu para melhora na percepção da qualidade de vida.

“Parei de trabalhar por causa da depressão, cheguei a tentar suicídios com medicamentos duas vezes, inclusive três dias antes da primeira sessão, estou conseguindo fazer minhas atividades sem esquecer”. (P.09)

“Tinha cinco anos que não sabia o que era uma mente clara, hoje estou conseguindo planejar o futuro”. (P.12)

“A acupuntura fez o que nenhum medicamento tinha feito em minha vida durante três anos de tratamento, me sinto com muita energia, acordo sem a sonolência que tinha antes”. (P.15)

“Às vezes passava o dia deitada, me sentia sem energia para fazer as coisas de casa, do meu filho, meu marido exigia muito de mim... Parece incrível me sinto com tanta energia” (P.13)

6.5.3. Ansiedade

Dos 15 (quinze) participantes da pesquisa, 13 (treze), deles apresentavam queixas de ansiedades.

“Eu sou muito ansioso, quando preciso sair de casa para resolver um problema vou muitas vezes ao banheiro, fico com diarreia.” (P.08)

“Às vezes penso que vou morrer... Meu coração fica muito acelerado, acredita que eu já fiz vários exames com cardiologista para verificar problema no coração, ele falou que era apenas coisa da minha cabeça...” (P.13)

“Tem dias que tenho várias crises de ansiedade, três a quatro vezes, mesmo fazendo uso das medicações, parece que minha cabeça não para de pensar no futuro... Durante a crise não consigo fazer nada”. (P.04)

“Tenho ansiedade quase todos os dias, fico suando frio, tenho diarreia, meu coração fica muito agitado, é horrível...” (P.11)

A MTC compreende a ansiedade como desarmonia do *shen*, podendo ser ocasionada por excesso, insuficiência ou estagnação de *Qi* ou *Xue* no coração ou um desequilíbrio energético entre os cinco elementos, que interfere diretamente no ciclo geração e dominância. De acordo com os princípios dessa medicina o coração abriga a mente, por consequência, qualquer desequilíbrio relacionando a esta é resultante de uma alteração no coração (WANG, 2001; MACIOCIA, 1996).

Na pesquisa realizada por Zatesko e Silva (2016), com indivíduo em sofrimento de ansiedade e estresse psicológico por meio da técnica de acupuntura, verificou por meio da dosagem do nível de cortisol antes e depois de dez sessões, redução em 100% da amostra (ZATESKO e SILVA, 2016).

Neste estudo foi evidenciado que o tratamento com acupuntura é capaz de reduzir a percepção em relação aos sintomas de ansiedade nos participantes. Vale ressaltar que o a proposta do estudo era abordar sobre o transtorno de depressão e não foram utilizados pontos específicos para tratamento de ansiedade. Entretanto as escolhas dos pontos foram baseadas no diagnóstico individualizado de acordo com a teoria dos Cinco Elementos. Conforme ilustrado abaixo na fala dos participantes:

“Eu notei que minha saúde melhorou bastante, não estou mais chorando, sinto o desejo de viver, não tenho crises de ansiedade, antes da acupuntura tinha ansiedade todos os dias, agora estou bem.” (P.03)

“Melhorei muito, ainda tenho pequenos episódios de ansiedade, porém é diferente, é suave... parece que minha cabeça está funcionando normal, hoje tenho a sensação que consigo administrar minha vida.” (P.15)

6.6. Sintomas ou reações adversas da acupuntura

A tabela 4 apresenta as queixas ou reações adversas das 15 pessoas que realizaram as sessões de acupuntura:

Tabela 4: Frequência e intensidade dos sintomas ou reações relatados pelos participantes, Castanhal, Pará, 2023.

Sintomas ou reação adversa	Frequência		Intensidade	
	%	(n)	M	±
Dor	46,66	(7)	1,53	±0,51
Cefaleia	26,66	(4)	1,73	±0,45
Episódio de vômitos	40,00	(6)	2,93	±5,29
Choro	33,33	(5)	1,66	±0,48
Prurido	33,33	(5)	1,66	±0,48
Náuseas	33,33	(5)	1,66	±0,48

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Dos 15 (quinze) participantes da pesquisa, 07 (sete), deles verbalizaram sensação de dor durante a inserção das agulhas. Vale ressaltar que o episódio de vômito após as sessões de acupuntura foi o sintoma mais intenso com média de 2.93 ± 5.29 , apesar de não ser estatisticamente significativa ($p=0.001$).

A acupuntura é considerada segura (HUNTER et al., 2012), principalmente quando comparada a terapia farmacológica (USHINOHAMA et al., 2016). O principal evento relacionado à inserção da agulha e a sensação de Deqi, esse estímulo é induzidos pelos receptores nervosos presentes no acuponto, tais como as fibras A-delta e fibra C, que provoca dores, sensação de peso e formigamento no local (YAMAMURA, 2001).

6.7. Percepção dos participantes do estudo acerca da intervenção realizada

A figura 14 apresenta o nível de satisfação dos participantes da pesquisa em relação à intervenção realizada. Destaca-se que 80% dos indivíduos ficaram totalmente satisfeitos com o tratamento, e consideraram a intervenção eficaz.

Figura 17: Satisfação com a realização do tratamento e necessidade da intervenção. Castanhal, Pará, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

No presente estudo, os pacientes relataram agradável sensação de conforto e tranquilidade após as sessões de acupuntura. Vale ressaltar que durante o procedimento alguns conseguiam dormir. Ressaltamos que a MTC visa observar os sujeitos de forma integral e dinâmica do processo saúde doença. Nessa concepção primordial permite distinguir de forma individualizada o tratamento (HE; NE, 1999; MACIOCIA, 1996).

Em relação ao sujeito que mencionou não ter certeza quanto a sua satisfação, o mesmo declarou que:

“Às vezes não sei explicar o que acontece no meu corpo, essa mudança pode ter sido causada pelo medicamento... Para falar a verdade não acredito muito nessas agulhas, participei do estudo porque minha família queria.” (P.01)

A acupuntura sistêmica é considerada efetiva para o tratamento dos transtornos mentais, entretanto, em alguns os efeitos podem apresentar uma percepção discreta quando comparado a outros pacientes (MEIXUAN et al, 2019).

Assim, o estudo apresenta também limitações referentes às variáveis, apesar da garantia dos preceitos éticos, os pacientes podem provocar um viés de informação ao responderem perguntas sobre seu histórico de comportamento emocional. Outra limitação está relacionada aos relatos de alguns pacientes que referiram dificuldade financeira para desloca-se até o CAPS, para receber assistência durante as nove sessões proposta.

Para isso, pesquisas futuras podem explorar por que e em quais circunstâncias a práticas de acupuntura relacionam-se à qualidade de pacientes em tratamento de transtorno mental, compreendendo que avaliar qualidade de vida envolve subjetividade e multidimensionalidade.

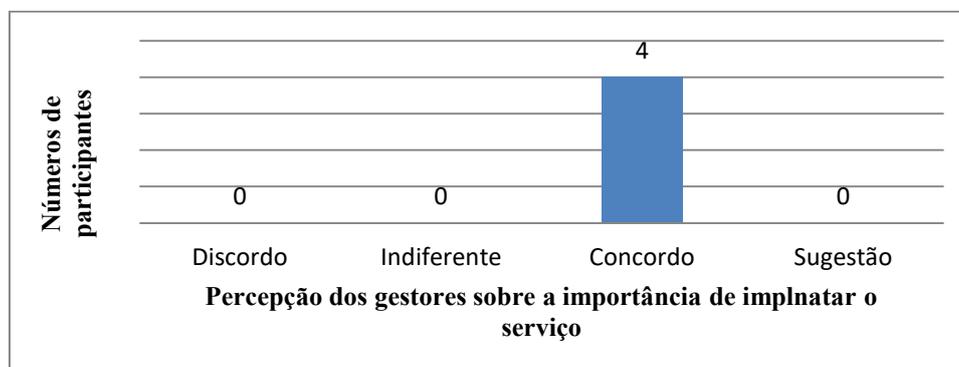
6.8. Proposta de sensibilização dos gestores para implantação do serviço de acupuntura

Para alcançar o método para sensibilizar os gestores municipais sobre a oferta do serviço de acupuntura no CAPS, foram considerados os aspectos relevantes que compuseram a apresentação com arguição oral, preconizando pela comunicação visual, apresentando os resultados positivos que a inserção da técnica de acupuntura apresentou em pacientes com diagnóstico de depressão.

O processo de sensibilização segundo Dyer, Gregersen e Christensen (2011), provoca no receptor pensamento crítico reflexivo, e estar sensibilizado é caracterizado como o primeiro passo para a construção de um serviço. Para alcançar a proposta de sensibilização dos gestores para implantação do serviço de acupuntura no CAPS / Castanhal, foi realizada amostra pré-agendada, no formato de slide, em sala da própria secretaria de saúde do município.

Posteriormente, foi entregue o instrumento descrito em Apêndice E para avaliação da proposta, onde foi perguntado sobre a opinião deles a respeito da inserção do serviço no CAPS, as respostas foram categorizadas em três variáveis. No ato, houve de forma unânime aprovação onde todos assinalaram o item “Concordo”, sem nenhuma manifestação de sugestões, conforme figura 18.

Figura 18: Percepção dos gestores sobre a importância de implantar o serviço de acupuntura.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

7. CONCLUSÃO

Nesta pesquisa, o perfil socioeconômico e demográfico dos pacientes com depressão atendida no CAPS de Castanhal/PA, foi em sua maioria mulheres adulto, com idade entre 31 a 40 anos, casados, com escolaridade média (segundo grau), sem renda familiar mensal, com atividades laborais do lar, sem filhos e que pertencem ao protestantismo.

As questões sociais relacionados aos hábitos de vida diária ao consumo de bebida alcoólica, tabagismo, instabilidade no relacionamento familiar e conjugal, foram relevantes nesse estudo, pois corresponde aos aspectos negativos que apresentam na perspectiva do cuidado em saúde e QV no indivíduo com depressão. Foram relatados uso de cigarros pela maioria dos participantes.

Quanto ao relacionamento interpessoal, a maioria dos participantes verbalizou possuir vínculo familiar fragilizado, além do autorrelato de episódio de abuso sexual em alguma fase da vida. Nesta perspectiva foi possível inferir que existe influência entre tais eventos com o prognóstico do transtorno depressivo.

No que concerne a QV dos pacientes com depressão, avaliada por meio do questionário SF-12, foi considerada afetada pela doença. Os itens mais prejudicados foram percepção de energia, sensação de estar calmo, tranquilo, desanimado e deprimido a dimensão que mais houve interferência, foi estado geral de saúde, e o item de interferência da dor, a menos afetada.

Em relação à análise dos escores da Escala de Depressão de Hamilton, antes e após a intervenção da técnica de acupuntura, evidenciou que esta prática influenciou positivamente na redução dos sintomas relacionados ao transtorno depressivo, conseqüentemente melhor percepção da QV. Este Apresentou resultado estatístico significativo ($p < 0,001$), quanto comparado à primeira aplicação do questionário.

Os resultados encontrados nesse estudo foram obtidos a partir de uma série de nove sessões de acupuntura para cada indivíduo, totalizando 135 atendimentos. Consideramos necessário que outros estudos com amostras mais expressivas com outras variáveis influenciadoras na Depressão para se analisar com maior rigor científico a eficácia da acupuntura.

Por fim, foi realizada a produção e apresentação do Guia de acupuntura para os gestores municipais. Estes demonstraram boa aceitação e manifestaram apoio e disposição para captação de recursos, a fim de inserir o serviço de acupuntura no equipamento de saúde mental de Castanhal.

8. PRODUTOS

- Guia para implementação do serviço de acupuntura no SUS
- Sensibilização do gestor municipal de saúde para implantação do serviço de acupuntura no Centro de Atenção Psicossocial de Castanhal.
- Artigo submetido à revista Saúde em Debate, qualis CAPES A.

9. REFERÊNCIA

ADES, A. E., LU, G., MADAN, J. J. Which health-related quality-of-life outcome when planning randomized trials: disease-specific or generic, or both? A common factor model. **Value in Health**. V. 16 (1), p. 185–94. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23337230/>. Acesso em 10 de janeiro de 2022.

APA- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AUTEROCHE, B.; AUTEROCHE, M. **Guia prático de acupuntura e moxabustão**. São Paulo: Editora Andrei. 1996.

AUTEROCHE, B.; NAVAILH, P. **O diagnóstico na Medicina Chinesa**. São Paulo: Editora Andrei. 1992.

BAGLIONI C, BATTAGLIESE G, FEIGE B, et al. Insomnia as a predictor of depression: a meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. **J Affect Disord**. 2011, v 135(1-3): p 10-19. Disponível em: doi:10.1016/j.jad.2011.01.011. Acesso em 30 de junho de 2022.

BARBARA, Cobo; CRUZ, Claudia; DICK, Paulo César. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 09, p. 4021-4032. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>>. Acesso em 30 de maio de 2022.

BAUMANN, N.; BARTMANN, P.; WOLKE, D. Health-Related Quality of Life Into Adulthood After Very Preterm Birth. *Pediatrics*, Estados Unidos, v. 137, n. 4, p. 2015-3148, 2016.

BEZERRA, Aliane da Silva. **Efeito a curto prazo da laser acupuntura na dor, ansiedade e depressão de pacientes com disfunção temporomandibular: ensaio clínico randomizado**. 2019. 92 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia), Universidade Federal Do Rio Grande do Norte. Natal. 2019.

BRASIL, RESOLUÇÃO RDC Nº 306, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html. Acesso em 15 de novembro de 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em 15 de abril de 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 510, de 07 de abril de 2016. dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em 15 de abril de 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 580, de 22 de março de 2018. Regular o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>. Acesso em 05 de janeiro de 2022.

BRASIL. Lei n. 10.216, 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. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em 05 de janeiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** /Brasília, 2006. 92 p. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov/dab/publicacoes/geral/pnpic.pdf>>. Acesso em 26 de setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 96 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf. Acesso em 26 de setembro de 2021.

BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 27 jul. 2018.

CAMARGO Júnior Kenneth Rochel. A Medicina Ocidental Contemporânea. II Seminário do Projeto Racionalidades Médicas. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 1993 (Série Estudos em Saúde Coletiva).

CARNEIRO, L. F., *et al.* Portuguese and Brazilian guidelines for the treatment of depression: exercise as medicine. **Revista brasileira de psiquiatria**, ed. 40(2), p. 210–211. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2272>. Acesso em 25 de maio de 2022.

CHAN, Yuan Yu. The benefit of combined acupuncture and antidepressant medication for depression: a systematic review and meta-analysis. **J Affect Disord.** v 176. p. 106–117. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.048>. Acesso em: 06 de junho de 2022.

CORDEIRO, A. T.; CORDEIRO, R. C. Acupuntura elementos básicos. São Paulo: Polis, 2009.

CORDEIRO, A.T.; CORDEIRO, R. C. **Acupuntura: elementos básicos**. 3ª ed.. São Paulo: Polis, 2001.

ĆWIRLEJ-SOZAŃSKA, A. *et al.* Determinants of ADL and IADL disability in older adults in southeastern Poland. **BMC Geriatrics**. v. 19, n. 1, p. 297, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1319-4>. Acesso em 10 de junho de 2022.

DAMASCENO, Marizete Gouveia; ZANELLO, Valeska M. Loyola. Saúde Mental e Racismo Contra Negros: Produção Bibliográfica Brasileira dos Últimos Quinze Anos. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 38, n. 3, pp. 450-464. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-37030003262017>>. Acesso em 21 de agosto de 2022.

DE BELLIS, Michel. D.; ZISK, Abigail A. B.. The Biological Effects of Childhood Trauma. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**. v. 23, p. 185-222, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.01.002>. Acesso em 15 de junho de 2022.

DEL BIANCO, Omar Moreira; TOSTA, Rosa Maria. Abuso sexual infantil, trauma e depressão na vida adulta: um estudo de caso. **Gerias, Rev. Interinst. Psicol**, v. 14, n. 2, p. 1-25, ago. 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202021000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 31 julho. 2022

DYER, Jeff. GREGERSEN, Hal. CHRISTENSEN, Clayton M. The Innovator's DNA. Mastering the Five Skills of Disruptive Innovators. Harvard Business Press. Boston, 2011

ENRIQUEZ, Eugène. **Da horda ao Estado: Psicanálise do Vínculo Social**. Editora Jorge Zahar, 1990.

ENRIQUEZ, M. L'indicible et l'écriture. *Topique Revue Freudienne*, Réperes, Paris: EPI, n.21, p.47-66. 1978.

ESMTC - Escola de Medicina Tradicional Chinesa. O Ritmo Circadiano em Medicina Chinesa. 2021. Disponível em: <https://esmtc.pt/blog/ritmo-circadiano-medicina-chinesa>. Acesso em 30 de setembro de 2022.

ESTIVILL, Eduard **Dormir a sono solto: Como prevenir os distúrbios do sono**. Lisboa, Portugal: Círculo de Leitores. 2007.

FARQUHAR, Morag Definitions of quality of life: a taxonomy. *Journal of Advanced Nursing*, 22(3), p. 502-508. 1995. Disponível em: <<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.22030502.x>>. Acesso em 30 de maio de 2022.

FERREIRA, K. S. *et al.* Chronic migraine patients show cognitive impairment in an extended neuropsychological assessment. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. v. 76, n. 9, p. 582-587. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0004-282X20180085>>. Acesso em 28 de junho de 2022.

FERREIRA, A.; SANTOS, L.; SANTOS, R. **A sensibilização ambiental como forma de incentivar crianças a se engajarem em um modelo de vida sustentável**. Revista Extensão & Sociedade – PROEX/UFRRN. Edição Especial do 8º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, 2008.

FERSTER, Charles B. (1977). *Princípios do Comportamento*. São Paulo, HUCITEC, Ed. da Universidade de São Paulo.

FORTUNATO, V. C. R. *et al.* A review of studies on Neuromarketing: practical results, techniques, contribution and limitations. *Journal of Management Research*. 6 (2). 201-220. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.5296/jmr.v6i2.5446>>. Acesso em 01 de julho de 2022.

FRENZEL, A. P. *et al.* The influence of body composition on quality of life of patients with breast cancer. *Nutrición Hospitalaria*. V, 27 n. 5, p. 1475-1482, 2003.

FREUD, S. (1987) Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FUSTER, Enrique Gracia. **Las Víctimas Invisibles De La Violencia Familiar: El Extraño Iceberg De La Violencia Doméstica**. Barcelona: Paidós, 2002.

GIRÃO, Á. C. *et al.* Acupuntura no tratamento da ansiedade no climatério. **Revista de Enfermagem UFPE online**. Recife, ed. 8(6): p. 1538-44, jun., 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/reuol.5876-50610-1-SM.0806201412>>. Acesso em: 21 de agosto de 2022.

GONÇALVES, A. M. C. *et al.* Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 67, n. 2, pp. 101-109. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000192>>. Acesso em: 1 de Agosto de 2022.

GONÇALVES, Lucas Souto. **Depressão e atividade física: uma revisão**. 2018. 21 f. Trabalho de conclusão de curso, (Bacharelado em Educação Física), Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

GUIMARÃES, A. N. *et al.* Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de Enfermagem. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, n. 22. v. 2, p. 361-369. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200012. Acesso em 19 de novembro de 2021.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti. **Práticas integrativas e complementares no SUS: revisão integrativa**, 2015. 90 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Faculdade de Medicina. Universidade Estadual Paulista. 2015.

HASLAM, C., *et al.* Social identification moderates cognitive health and well-being following story-and song-based reminiscence. **Aging Mental Health**. v18(4), p 425-434. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.845871>. Acesso em 17 de junho de 2022.

HE, Y. H.; NE, Z. B. **Teoria Básica da Medicina Tradicional Chinesa**. 1ª Ed., São Paulo: Editora Atheneu, 1999.

HUANG, H., *et al.* Adverse childhood experiences and risk of type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. **Metabolism: clinical and experimental**. v.64(11), p.1408–1418. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2015.08.019>. Acesso em 20 de julho de 2022.

HUNTER, R. F. *et al.* Exercise and auricular acupuncture for chronic low-back pain: a feasibility randomized-controlled trial. **The Clinical Journal of Pain**, v. 28, n. 3, p. 259-267. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e3182274018>. Acesso em 04 de maio de 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/castanhal/panorama>. Acesso em 05 de março de 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: ciclos de vida: BRASIL/IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento**. Rio de Janeiro, 2021. 139p.

IMP - INSTITUTO MARIA DA PENHA. **Ciclo de violência**. 2022. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/violencia-domestica/ciclo-da-violencia.html>. Acesso em: 02 de maio de 2022.

JULIÃO, Nayara Abreu; GUIMARÃES, Raquel Rangel de Meireles. Sexo, ocupação e a prevalência de sistemas depressivos na população brasileira: Um estudo com base na Pesquisa Nacional de Saúde (2013). **Planejamento e Políticas Públicas**, [S. l.], n. 61, 2022. <<https://doi: 10.38116/ppp61art6>>. Disponível em: [//www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/1339](http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/1339). Acesso em: 28 ago. 2022.

KATHEM, S. H. *et al.* Measuring depression and anxiety prevalence among Iraqi healthcare college students using hospital anxiety and depression scale. **Pharmacy practice**. v 19(2), p. 2303. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2021.2.2303>. Acesso em 28 de agosto de 2022.

LIMA, C. K. T., *et al.* The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov (new Coronavirus Disease). **Psychiatry Research**, v 287, e112915. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>>. Acesso em: 07 de junho de 2021.

LIN, C. A.; HSING, W. T.; PAI, H. J.. Acupuntura: prática baseada em evidências. *Rev. Med.*, v.87, n.3, p.162-5, 2008.

LOVATI, C. *et al.* Sleep, headaches and cerebral energy control: a synoptic view. **Expert Review of Neurotherapeutics**, v. 17, n. 3, p. 239-250, 2017. Disponível em: <https://doi:10.1080/14737175.2016.1226133>>. Acesso em: 12 de julho de 2022.

LUZ, Daniel. **Medicina tradicional chinesa, racionalidade médica**. In: LUZ, Madel Terezinha; BARROS, Nelson Filice de (Orgs.). *Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde*. Rio de Janeiro, RJ: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012. p.103-152.

LUZ, Daniel. **Racionalidades médicas: medicina tradicional chinesa**. Rio de Janeiro: IMS/Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 1993. [Série Estudos em Saúde Coletiva, n.72].

MACIOCIA, Giovanni. **A prática da Medicina Chinesa: Tratamento de Doenças com Acupuntura e Ervas Chinesa**. São Paulo: Roca, 1996.

MACIOCIA, Giovanni. **Os fundamentos da Medicina Chinesa: um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas**. São Paulo: Roca, 2007.

MACIOCIA, Giovanni. **Os fundamentos da medicina tradicional chinesa**. São Paulo: Editora Roca. 1989.

MARQUES, P. P. *et al.* Uso de Práticas Integrativas e Complementares por idosos: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Saúde em Debate**. v. 44, n. 126, p. 845-856. 2020, Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202012619>>. Acesso em: 27 de Julho de 2022.

MEIXUAN, L *et al.* A acupuncture for treatment of anxiety, na overview of systematic reviewse. *Complementary Therapies in Medicine*. v 43, p. 247, abr 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30935538/>. Acesso em 02 de abril de 2023.

MCINTYRE, R. S., *et al.* The Efficacy of Psychostimulants in Major Depressive Episodes: A Systematic Review and Meta-Analysis. **J Clin Psychopharmacol**. v. 37(4) p. 412-418. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28590365/>. Acesso em 27 de DESEMBRO de 2022

MIN, L. S. *et al.* Curso básico de acupuntura e Medicina Tradicional Chinesa. Instituto de Pesquisa e Ensino Medicina Tradicional Chinesa. Florianópolis. 2000.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MORENO, Ricardo Alberto; MORENO, Doris. Hupfeld. Escalas de depressão de Montgomery & Asberg (MADRS) e de Hamilton (HAM-D). **Revista Psiquiátrica Clínica**. v 25: p. 262-72. 1998. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-228053>. Acesso em 20 de dezembro de 2021.

MOURA, Ana Carolina de Oliveira Salgueiro de. Sensibilização: diferentes olhares na busca dos significados. Rio Grande, 2004. 101p

MOURA, Carolina de Castro. **Efeitos da associação da ventosaterapia à acupuntura auricular sobre a dor crônica nas costas: ensaio clínico randomizado**. 2019. 217 f. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal de Minas Gerais, 2019.

OLIVEIRA, Paulo Henrique Fernandes da; SCERNI, Débora Amado. **A ação da acupuntura sobre a síntese de melatonina em ratos**. 2017. 120p. Dissertação (Mestrado em neurociências). Escola Paulista de Medicina. Universidade Federal de São Paulo. 2017.g

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. Organização Pan-americana de Saúde, 2022**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em#:~:text=2> de março de 2022, Mundial da Saúde (OMS). Acesso em 15 de agosto de 2022

OMS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Depressão. 19 março 2020**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 06 de maio de 2021.

OZER, S. *et al.* Evaluation of the Relationship Between Social Support and Depression in the Elderly With Heart Failure. **International Journal of Caring Sciences**, 2020; 13(2): 1392. Disponível em: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/65_1_birgul_original_13_2.pdf . Acesso em 06 de janeiro de 2022

PAIVA, T. **Bom sono, boa vida**. 7ªEd. Alfragide: Oficina do Livro. 2015.

PEREIRA, E.F.; TEIXEIRA, C.S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte*, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, abr./jun. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>>. Acesso em 05 de junho de 2022.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROSS, Jeremy. **Combinações dos pontos de acupuntura: a chave para o êxito clínico**. São Paulo; Roca, 2003.

ROSS, Jeremy. **Zang Fu: Sistemas de Órgãos e Visceras da Medicina Tradicional Chinesa**. 2. ed. São Paulo: Roca, 1994.

RUAS, R.M., *et al.* Pressões e oposições contra pequenos criadores familiares de gado bovino leiteiro da zona periurbana do Município de Castanhal (Pará, Brasil - Amazônia Oriental). **Mundo agrário**. La Plata, v. 15, n. 30, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1515-59942014000300011&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 14 de junho de 2022.

RUFINO, S. *et al.* Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão. **Revista Saúde em Foco**, ed. 10, p. 837-843, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/11/095_ASPECTOS-GERAIS-SINTOMAS-E-DIAGN%C3%93STICO-DA-DEPRESS%C3%83O.pdf. Acesso em 14 de junho de 2022.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de Psiquiatria**. 11. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANTOS, E. G., *et al.* Uso da acupuntura na depressão. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**. 2021, 9(3), 552-568. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497970304006>. Acesso em: 27 de Julho de 2022.

SCHNEIDER, Monique. **Afeto e linguagem nos primeiros escritos de Freud**. São Paulo: Escuta.1994.

SCHWARTZ, Cheryl. **Quatro Patas Cinco Direções**. California, USA: Writers House LLC and Celestial Arts. 1996.

SEGAL, J. P. *et al.* Circadian control of pain and neuroinflammation. **J Neurosci Res**. v 96 (6): p 1002-1020. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28865126/>. Acesso em 05 de maio de 2022.

SILVA, André Luiz Picolli. O Tratamento da Ansiedade por Intermédio da Acupuntura: Um Estudo de Caso. **Psicologia Ciência e Profissão**. V. 30 (1), p. 200-211. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000100015> >. Acesso em 25 de outubro de 2021.

SILVA, Dandara Henrique Costa da. **A perspectiva dos profissionais de saúde sobre os desafios da implantação e manutenção das práticas integrativas e complementares no âmbito da saúde mental**. 2019. 22 f. Monografia (Curso de Residência Multiprofissional em Atenção Básica), Universidade Federal Rio Grande Norte, Caicó, 2019.

SILVA, F. C., *et al.* Os impactos da violência sexual vivida na infância e adolescência em universitários. **Revista Saúde Pública**. v. 54, p. 134. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/WsH8y6sFdSWy4ssKph55x3w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de julho de 2022.

SIMÃO, D. A. S. *et al.* Qualidade de vida, sintomas depressivos e de ansiedade no início do tratamento quimioterápico no câncer: Desafios para o cuidado. *Revista de Enfermagem*, v. 8, n. 2. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n2.874>. Acesso em: 28 de agosto de 2022.

SMITH CA, *et al.* Acupuntura para depressão. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 3(3) 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004046.pub4>. Acesso em 13 de junho de 2022.

SOUSA, P. H. S. F. *et al.* Fatores de risco associados à depressão pós-parto: revisão integrativa. *Curitiba: Braz. J. Of Devel.*, 2021. Disponível em: [mhttps://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23993](https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23993). Acesso em: 22 de maio de 2022.

SOUZA Thaís Rabanea de.; LACERDA, Acioly Luiz Tavares de. **Depressão ao longo da história**. In *Depressão: teoria e clínica*. Quevedo & Silva (orgs.) Artmed ed, São Paulo, 2012.

SOUZA, Cynthia Daniela Figueiredo de. **Acupuntura auricular chinesa no tratamento da depressão**. 2019. 98 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2019.

SOUZA, Eduardo Frederico Alexander Amaral de; LUZ, Madel Therezinha. Análise crítica das diretrizes de pesquisa em medicina chinesa. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v.18, n.1, p.155-174, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702011000100010>>. Acesso em 05 de maio de 2022.

SOUZA Taís Rabanea, LACERDA Acioly Luiz Tavares. “Depressão ao longo da história”. In Depressão: teoria e clínica. Quevedo & Silva (orgs.) **Artmed ed**, São Paulo, 2012.

STECK, Andreas; STECK, Barbara. **Brain and Mind: Subjective Experience and Scientific Objectivity**. New York: Springer, 2016.

STOPA, S. R. *et al.* Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 18, n. Suppl 2, p. 170-180. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060015>>. Acesso em: 28 de Julho de 2022.

TESSER, Charles Dalcanale; LUZ, Madel Therezinha. Racionalidades médicas e integralidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.13, n.1,p.195-206, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000100024>. Acesso em 15 de maio de julho.

TORRADO, José Maria Lima. **Depressão: um estudo de como a medicina oriental e a medicina tradicional chinesa se complementam**. 2 ed Curitiba: Juruá, 2009.

USHINOHAMA, A. *et al.* Effect of a single session of ear acupuncture on pain intensity and postural control in individuals with chronic low back pain: a randomized controlled trial. **Brazilian Journal of Physical Therapy**. v. 20, n. 4, p. 328-335. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0158>>. Acesso em 28 de agosto de 2022.

VECTORE, Celia. Psicologia e Acupuntura: primeiras aproximações. **Psicologia, Ciência e Profissão**. Brasília, v. 35, n. 2, p. 266-285, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000200009>. Acesso em: 14 de junho de 2022.

WANG, Bing. **Princípios de Medicina Interna do Imperador Amarelo, Dinastia Tang**, Ed bilingue, São Paulo: Ícone, 2001.

WEN, Tom Sintan. **Acupuntura Clássica Chinesa**. São Paulo: Cultrix, 1985.

WEN, Tom Sintan. **Manual terapêutico de acupuntura**. São Paulo. Editora Manoele. 2008.

WHOQOL Group (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56.

WILLIAMS J. B. Um guia de entrevista estruturado para a Escala de Classificação da Depressão hamilton. **Arch Gen Psychiatry**. 1988 Ago;45(8):742-7. Disponível em: doi: 10.1001/archpsyc.1988.01800320058007. 3395203. Acesso em: 06 de junho de 2022.

YAMAMURA, Y. **Acupuntura Tradicional: A arte de inserir**. 2. ed. . 919 p São Paulo: Roca, 2010.

YEUNG, W. F., *et al.* Electroacupuncture for Residual Insomnia Associated with Major Depressive Disorder: A Randomized Controlled. **Jornal article**. v. 1; ed. 34(6) p. 807-15. Disponível em: <https://doi.org/10.5665/SLEEP.1056>. Acesso em: 06 de junho de 2022.

YONGXUAN, L. *et al.* **Medicina Chinesa**. Rio de Janeiro: Editora Batel, 2018.

ZATESKO, Patrícia; SILVA, Cristina Ribas Silva. Eficácia da Acupuntura no Tratamento de Ansiedade e Estresse Psicológico. **Revista Brasileira de Terapias e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 7-12, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.7436/rbts-2016.06.02.02>>. Acesso em 25 de maio de 2022.

ZIMPEL, R. R. *et al.* Psychometric properties of the WHOQOL-SRPB BREF. **Brazilian Journal of Psychiatry**. v. 41, n. 5 , p. 411-418. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0083>>. Acesso em 13 de junho de 2022.



APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Nome do paciente: _____

Data de Nascimento: ___/___/_____

Sexo: M () F ()

a) Estado Civil:

Solteiro () Casado (a)/União de estável () Divorciado/Separado () Viúvo ()

b) Você se considera em relação à sua cor ou raça?

Branco () Preto () Pardo () Amarelo () Indígena ()

c) Faixa etária

18 a 30 anos () 31 a 40 anos () 41 a 50 anos ()

d) Escolaridade:

Analfabeto () 1º grau ()
2º grau () Superior ()

e) Renda mensal, aproximadamente (salário mínimo):

1 () 2 a 3 () 4 a 5 () 6 a 10 () mais de 10 ()

f) Você se considera religioso?

Sim () b. Não ()

g) Qual sua religião?

Católica () Evangélica () Espírita () Umbanda/Candomblé ()
Ateu () Outra: _____

h) Qual é a sua situação de trabalho atual?

Servidor público () Empregado com carteira de trabalho ()
Empregado sem carteira de trabalho ()
Trabalha por conta própria e não tem empregados ()
Empregador ()

2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

a) Há quanto tempo recebeu o diagnóstico da doença?

b) Já realizou tratamento para depressão antes?

c) Se sim, qual?

Farmacoterapia () Psicoterapia () Práticas Integrativas ()

Outras () _____

d) Faz atividade Física

Sim () Não ()

e) Se sim, qual?

Caminhada () Ciclismo () Futebol () Malhação ()

Outra _____

f) Tabagismo

Sim () Não ()

g) Consumo de bebida alcoólica

Sim () Não ()

h) Consumo de drogas

Sim () Não ()

Relacionamento conjugal

Estável () Instável ()

Relacionamento familiar:

Estável () Instável ()



APÊNDICE B: FICHA DE ANAMNESE EM ACUPUNTURA

FICHA DE ANAMNESE EM ACUPUNTURA

Dados de identificação

Nome: _____ Sexo: () M () F

Data de nascimento: ___/___/___, Naturalidade: _____

Endereço: _____

Nome da mãe: _____

Nome do Pai: _____

Telefone: _____

Queixa principal (QP)

História da doença atual (HDA)

Antecedente Familiar

Medicação

O que piora

Repouso () Atividade física () Frio () Umidade ()

Calor () Secura ()

O que melhora

Repouso () Atividade física () Frio () Umidade ()

Calor () Secura ()

Sono

Dorme bem () Tem insônia () Sono restaurador () Sonhos ()

Acorda qual Horário: _____

Ciclo Menstrual

Perfil emocional

Preocupação () Medo () Raiva () Alegria () Tristeza ()

Face e pele

Face brilhante (normal) ()

Face esverdeada ou azulada ()

Face opaca ()

Pele seca ()

Pele úmida ()

Face avermelhada ()

Fala

Fala alto ()

Fala baixo ()

Fala incoerente sem fala ()

Afonia ()

Sabores

Salgado ()

Amargo ()

Picante ()

Ácido/azedo()

Doce ()

Exame da Língua

Vitalidade: _____

Cor

Vermelho claro () Vermelha ()

púrpura ()Azul () Pálida ()

Corpo da Língua

Aumentado/edemaciado () Ulcerado()

Fino () Longo() Curto ()

Comportamento da Língua

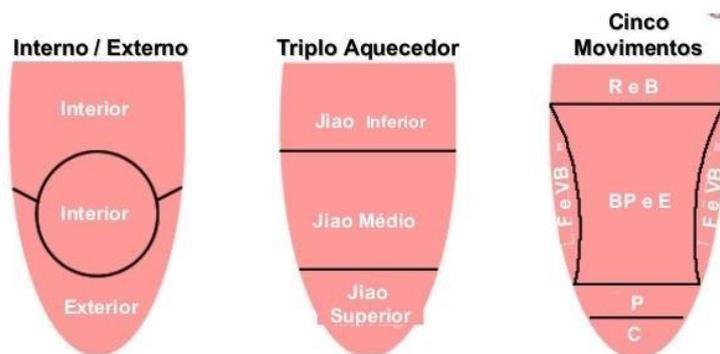
Rígida () Flácida() Trêmula ()

Ponta enrolada para cima () Ponta enrolada para baixo ()

Revestimento

Amarelo () Branca () Branca e solta () Pegajosa/gordurosa

Ausente () Fina () Grossa ()



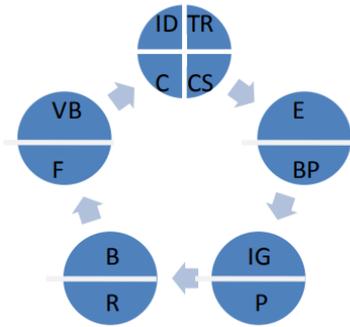
Exame do Pulso

D>E () I>III () S>P

YIN () YANG ()

E>D III>I () P>S

Análise do pentagrama



Tonificar: _____

Sedar: _____

Vaso Maravilhoso: _____

Pontos sintomáticos: _____

Ordem de colocação dos pontos: _____

Microssistema utilizado: _____

Pontos: _____

Assinatura do terapeuta



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Jessé Jerônimo Fernandes e Silva, Farmacêutico/Acupunturista e aluno do Curso de Pós-Graduação/Mestrado em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Pará, sob orientação da Prof^ª. Dr^ª. Russany Silva da Costa, convidamos o (a) Senhor (a) a participar de uma pesquisa que estamos realizando com o título: Implantação do serviço de Acupuntura como Prática Integrativa e Complementar em um Centro de Atenção Psicossocial do Município de Castanhal, Pará. Que tem como objetivos “Desenvolvimento de estratégias para a implantação e acompanhamento do serviço de Acupuntura como Prática Integrativa e Complementar no Centro de Atenção Psicossocial do município de Castanhal/PA”.

Para a realização da pesquisa, serão seguidas **Etapas Semanais**:

No primeiro momento será realizada uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas, com aplicação do questionário sócio-demográfica e dos instrumentos: Qualidade de Vida SF-12, Escala de Depressão de Hamilton e Teste de Comprometimento Cognitivo. Com objetivo de avaliar a qualidade de vida.

A técnica de acupuntura consiste na aplicação de agulhas em área específica do corpo, os pontos são vias de passagens energéticos dos meridianos. O tempo médio de retenção de cada agulha será de 20 minutos e previamente informados ao senhor (a), com uso simultâneo nos pontos selecionados, será utilizado no máximo 20 agulhas. Todas as sessões terão duração máxima de uma hora.

Na **1ª sessão** de acupuntura ocorrerá anamnese, avaliação do pulso, e microssistemas (língua e orelha). Os pontos de acupuntura serão escolhidos com bases nos princípios da Medicina Tradicional Chinesa.

Da **2ª sessão até a 9ª Etapa**: Serão realizadas semanalmente avaliação e coleta das informações relevantes sobre a semana, referidos pelos participantes serão anotados, acontecerá à sessão de acupuntura com anamnese, avaliação do pulso, e microssistemas (língua e orelha). Os pontos de acupuntura serão escolhidos com bases nos princípios da Medicina Tradicional Chinesa.

Após cinco dias da última sessão será realizada a avaliação com aplicação do Questionário de Qualidade de Vida SF-12; Escala de depressão de Hamilton e o questionário de avaliação da técnica. Portanto, os participantes deverão responder novamente às questões da entrevista sobre as alterações do Transtorno Mental, possibilitando ao pesquisador a identificação de alterações positivas e/ou negativas dos sintomas, após a terapia por Acupuntura.

As sessões de acupuntura serão realizadas em um dos consultórios do Centro de Atenção Psicossocial, localizado na Rua Senador Lemos, 1525, Ipanema, Castanhal-Pará, com data e horário agendados, estes procedimentos serão realizados individualmente.

Caso o (a) senhor (a) decida participar de forma totalmente **voluntária**, não receberá compensação financeira relacionada à sua participação, e não terá despesas pessoais em qualquer fase deste estudo. Se ocasionalmente ocorre algum tipo de gasto fora do previsto no projeto, o (a) senhor (a) será ressarcido do mesmo. Você tem autonomia e o tempo que for necessário para retirar seu consentimento a qualquer momento sem nenhum prejuízo, dano ou constrangimento.

Entendo que recebi de forma clara e objetiva as informações sobre a pesquisa e a minha participação durante o período deste estudo é garantida para obtenção dos resultados desta pesquisa, entretanto, estou informado que poderei apresentar no máximo duas faltas não consecutivas ou desistir em qualquer momento da pesquisa.

Durante as sessões de acupuntura o (a) senhor (a) sempre será acompanhado pelo pesquisador, que lhe prestará toda assistência ou acionará profissional competente, se necessário, para a prestação de cuidado integral e imediata por danos, de forma gratuita.

Esta pesquisa pode oferecer alguns riscos para o (a) Senhor (a), como por exemplo: dor, náuseas, vômitos, irritação e/ou vermelhidão ou algum desconforto emocional, caso isto ocorra, o pesquisador estará disponível nas dependências do CAPS para atender suas necessidades, dar apoio através da escuta e fornecer instruções sobre o surgimento destes sintomas. Destaca-se como benefício à relevância deste trabalho para implantação da oferta de serviço de acupuntura no CAPS/Castanhal. Desenvolvendo a promoção, prevenção e recuperação de saúde por meio de técnicas seguras e eficazes as quais são baseadas no equilíbrio entre corpo, mente e espíritos.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo dessa forma esclarecer dúvidas que eventualmente

podem surgir no decorrer da entrevista e/ou realização das sessões de acupuntura. Se necessário você pode também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, através do endereço também descrito a baixo.

Contato pesquisador:

Jessé Jerônimo Fernandes e Silva, telefone (91) 98169-7285. Rua Senador Lemos, 1525, Ipanetama, Castanhal-Pará. E-mail: jesse_fernandess@hotmail.com.

Conato Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos:

Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA). Rua Augusto Corrêa, N° 1. Faculdade de Enfermagem do ICS - Sala 13 - Campus Universitário, Bairro: Guamá. CEP: 66.075-110 - Belém-Pará. Tel: (91) 3201-7735. E-mail: cepccs@ufpa.br.

Termo de Consentimento

() Aceito () Não aceito

Eu _____, declaro que li as informações acima sobre a pesquisa e me sinto esclarecido sobre seu conteúdo, riscos e benefícios. Declaro ainda que por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa cooperando com o pesquisador.

Voluntário

Jessé Jerônimo Fernandes e Silva
Pesquisador Responsável

CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

() Aceito () Não aceito

Eu _____, declaro que li as informações acima sobre a pesquisa e me sinto esclarecido sobre seu conteúdo, riscos e benefícios. Declaro ainda que por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa cooperando com o pesquisador.

Castanhal, ___ de ___ de 2022.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

APÊNDICE D: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA TÉCNICA¹

1) Qual seu nível de satisfação com a intervenção realizada?

- (1) Extremamente insatisfeito (2) Insatisfeito
(3) Não tenho certeza (4) Satisfeito
(5) Extremamente satisfeito

2) Você achou que a intervenção foi?

- (1) Totalmente desnecessária (2) Desnecessária
(3) Não tenho certeza (4) Necessária
(5) Totalmente necessária

3) Desde o início do tratamento, meu estado geral é:

- (1) Muito melhor (2) Melhor
(3) Nenhuma mudança (4) Pior
(5) Muito pior

4) Sintomas ou reações adversas, graduados em intensidade de 0 (nenhum desconforto) a 10 (insuportável):

- (1) Dor durante a sessão de acupuntura: _____
(2) Inchaço no local de aplicação ou redor: _____
(3) Náuseas: _____
(4) Vômito: _____
(5) Diarreia: _____
(6) Prurido (coceira) no corpo: _____
(7) Dor de cabeça: _____
(8) Outro. Qual? _____ Intensidade: _____
- 5) Nesse último mês, qual a frequência da crise de choro fácil, tristeza, isolamento social?
- (1) Diariamente (2) De duas a três vezes por semana
(3) Semanalmente (4) A cada 15 dias

¹ Adaptado de MOURA, C. C. **Efeitos da associação da ventosaterapia à acupuntura auricular sobre a dor crônica nas costas: ensaio clínico randomizado. 2019. 217 f. Tese (Doutorado)** - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, 2019.

(5) Uma vez por mês (6) Esporadicamente

(7) Não apresento mais esse comportamento

6) Nesse último mês, você procurou o serviço de saúde devido às queixas choro fácil, tristeza, isolamento social?

(0) Não

(1) Sim

(3) Não sei



. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**APÊNDICE E: QUESTIONÁRIO SOBRE A PERCEPÇÃO DOS
GESTORES PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO**

Nome: _____

Cargo: _____

Discordo ()

Indiferente ()

Concordo ()

Sugestão ()

Gestor da Secretária Municipal de Saúde/Castanhal

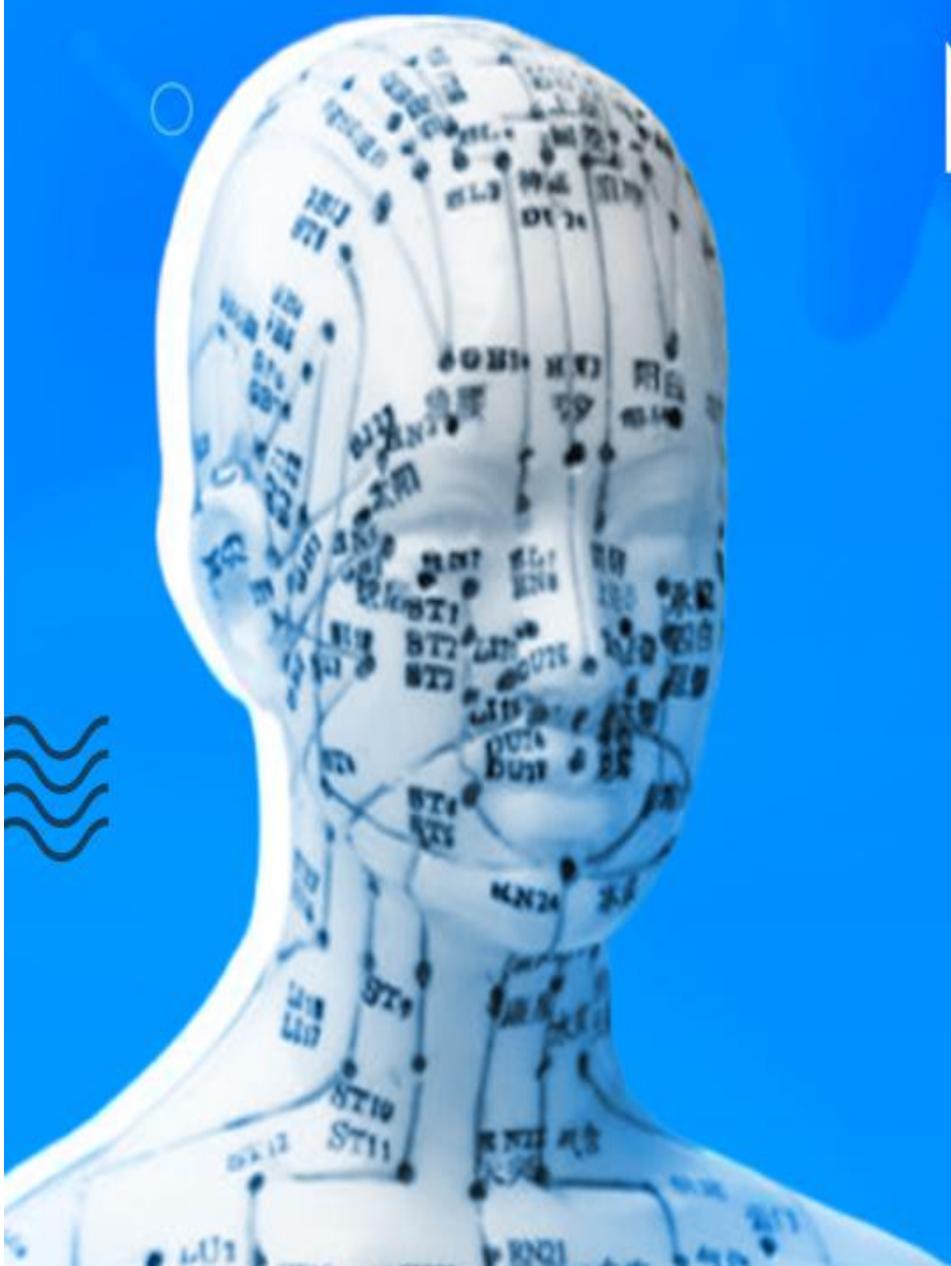
Jessé Jerônimo Fernandes e Silva
Pesquisador Responsável



. UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**APÊNDICE F: GUIA PARA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE
ACUPUNTURA**

GUIA PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE ACUPUNTURA NO SUS



Autores

Jessé Jerônimo Fernandes e Silva

Mestrando do Programa de Pós graduação em Assistência Farmacêutica, Universidade Federal do Pará

Ticianne Alcântara de Oliveira Fernandes

Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Pará

Marcos Valério Santos da Silva

Prof^o. Dr. Programa de Pós graduação em Assistência Farmacêutica, Universidade Federal do Pará

Russany da Silva Costa

Prof^a. Dr^a. Programa de Pós graduação em Assistência Farmacêutica, Universidade Federal do Pará

Silva, Jessé.

Guia para implementação do serviço de acupuntura no SUS
/Jessé Silva, Ticianne Fernandes. — 2023.
19 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Russany Costa
Coorientador(a): Prof^o. Dr^o. Marcos Valério Santos da Silva
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará,
Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação
em Assistência Farmacêutica, Belém, 2023.

1. Acupuntura. 2. Práticas Integrativas e Complementares. 3.
Sistema Único de Saúde I. Título.

CDD 615.892

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Apresentação

O guia para implementação do serviço de acupuntura no SUS para profissionais de saúde, foi construído como produto de mestrado em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Pará, com objetivo de disponibilizar informações quanto a Política Nacional de Prática Integrativa e Complementares no SUS (PNPIC), propondo-se formentar a transversalidade do serviço e integralidade da atenção à saúde com criação de proposta terapêutica visando a prevenção de agravos em saúde.

Este guia tem como responsabilidade apresentar o percurso em **3 PASSOS** para auxiliar e sistematizar a implementação deste serviço, de maneira prática e objetiva.

Por fim, esperamos que o guia seja útil aos profíssioanis que o procuram e empregam tempo para proporcionar assistência à saúde da população.

Uma boa leitura.

Castanhal, 15 de fevereiro de 2023

Jessé Fernandes

01

Medicina Tradicional Chinesa

02

A implantação da medicina tradicional chinesa – acupuntura no SUS

03

Recursos necessários para implantação do serviço

Índice



Passo 1.

Medicina Tradicional Chinesa

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é classificada com a terceira racionalidade médica mais antiga. Alguns autores estabelecem o início dela a partir da dinastia Shang (Chang), por volta de 1520 a.C. até 1030 a.C. A origem da MTC é embasa no taoismo, que representa um legado espiritual que estabelece o homem no seu pleno estado de consciência denominado como Tao.

Na MTC a estruturação dos Canais de Energia agrupados como Meridianos, os Pontos Energéticos, o Diagnóstico e o Tratamento estão fundado na concepção do Yin e do Yang, do Xue (Sangue), do Qi (Energia), da Teoria dos Zang-Fú (Órgão e Visceras).

Para a MTC a doença ou desequilíbrio energético, ocorre a partir a desarmonia entre Yin-Yang, quando o nível de energia está em insuficiência ou excesso.

ACUPUNTURA

A acupuntura é uma das 29 práticas definidas pela Política Nacional de Prática Integrativa e Complementar no Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde.

É uma ferramenta terapêutica que está inclusa na Medicina Tradicional Chinesa, a qual considera o indivíduo um conjunto constituído de forma e mente, este último denominado *shen*, seu fundamento é embasado no equilíbrio entre Yin-Yang.

A prática é realizada através de múltiplos estímulos nos acupontos por meio de massagem ou agulhas, visando reestabelecer o equilíbrio energético entre os dois domínios citados anteriormente. Dessa forma pode se promover saúde por meio de



técnicas que não estejam centradas na medicalização do sujeito.

HABILITAÇÃO EM ACUPUNTURA

A acupuntura é uma prática de natureza multiprofissional. Para exercer esta profissão é necessário ter diploma de pós-graduação, ter habilidade técnico-científica nesta área de conhecimento e estar autorizado através do registro de classe, de acordo com sua graduação. Porém, ainda está em tramitação o projeto de [lei nº 5983 de 2019](#) que regulamenta o exercício profissional de acupuntura.

INDICAÇÕES CLÍNICAS DA ACUPUNTURA

A técnica de acupuntura pode ser aplicada a qualquer pessoa, pois, sua natureza e mecanismo de ação são realizados através de estímulo ao sistema nervoso, alcançando dessa forma harmonização do organismo.

PRINCIPAIS DÚVIDAS SOBRE ACUPUNTURA

- Quais serviços devo oferecer inicialmente?
- Como é feito o tratamento?
- Quantas sessões preciso realizar?
- Quais são os riscos?

O profissional deve ter conhecimento na momento de responder esses questionamentos feitos pelo cliente ou gestor. Nesta etapa é preciso pensar também sobre o gerenciamento da demanda do dia-a-dia das consultas, avaliação e acompanhamento dos resultados terapêuticos.

FASE DE SISTEMATIZAÇÃO DA PRÁTICA



SERVIÇO

Dentre as 29 práticas integrativas e complementares podemos destacar a **auriculoterapia**, que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo através da estimulação dos pontos energéticos por meio da aplicação de agulhas, sementes ou esferas nos pontos de acordo com a queixa do sujeito.

A auriculoterapia apresenta evidência científica sobre sua eficácia no manejo de diversas doenças. Ressalta-se que esta prática apresenta melhor benefício devido ao baixo custo e por manifestar mínimo risco de efeitos adversos quando comparado ao tratamento medicamentoso.

Além da técnica citada anteriormente, salientamos a oferta do serviço de acupuntura sistêmica, ventosoterapia, moxaterapia, entre outras. O primeiro passo é identificar o perfil do usuário e direcionar o serviço, levando em consideração o tempo e a demanda.

TRATAMENTO

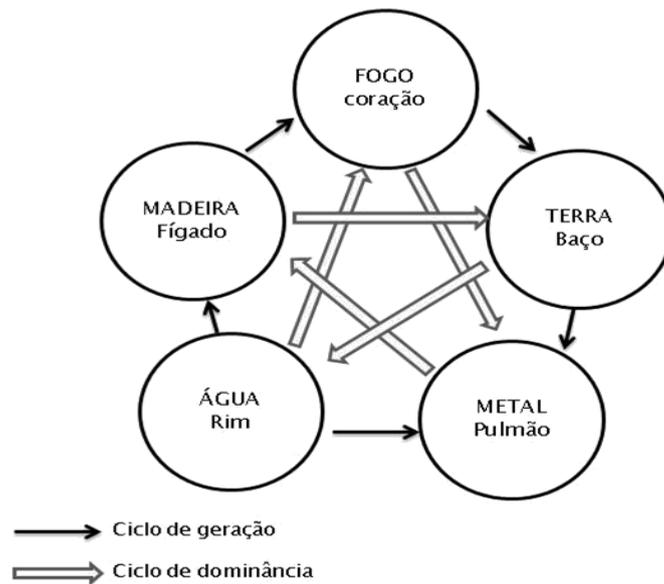
Nessa fase enfatizaremos o tratamento da técnica de acupuntura sistêmica a qual é a proposta deste guia. O diagnóstico da MTC é realizado através dos exames chamados “as 4 auscultações”, os quais são: Inspeção; Interrogatório, Olfacção e Apalpação.

O diagnóstico é fundamental para identificar o desequilíbrio energético para a

escolha dos pontos. Os primeiros passos para alcançar esse objetivo são:

1. Anamnese;
2. Diagnóstico com base na Teoria dos Cinco Elementos

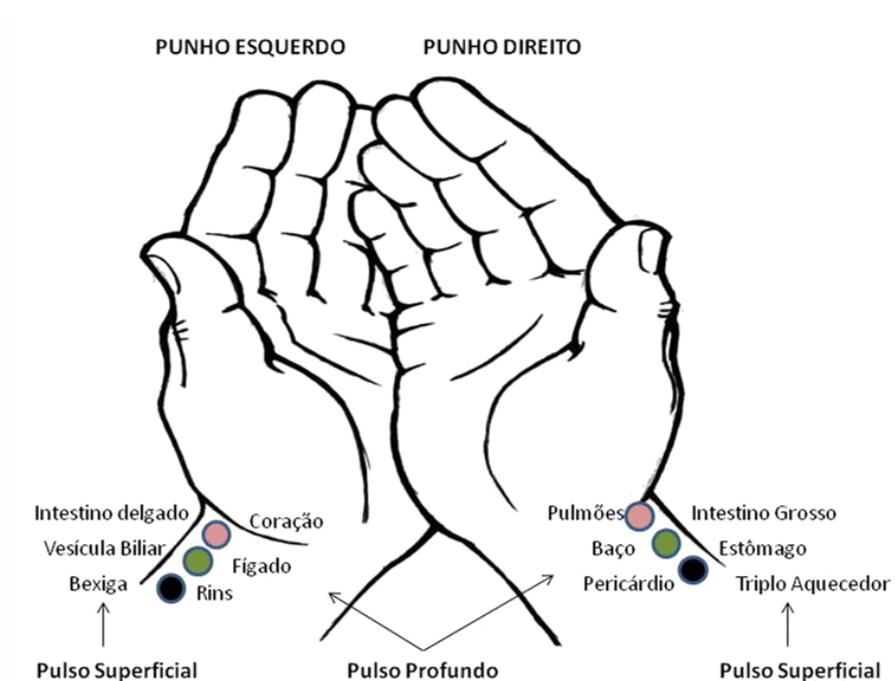
Figura 1: Ciclo dos Cinco Elementos



Fonte: Autor, 2023.

3. Avaliação do pulso

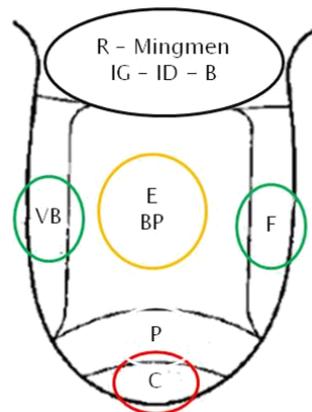
Figura 2: Pulsologia chinesa



Fonte: Autor, 2023.

4. Avaliação da língua

Figura 3: Mapa da língua da Medicina Tradicional Chinesa



Fonte: Autor, 2023.

Tudo pronto, agora é hora de começar a escolher os pontos e selecionar a ordem de punção das agulhas na seguinte sequência:

1. Abertura do Vaso Maravilhoso
2. Regra dos acoplados
3. Mãe/Filho
4. Avô/Neto
5. Esposo/Esposa
6. Pontos de Tonificação Isolados
7. Pontos de Sedação Isolados
8. Sintomáticos + Microssistemas
9. Fechamento do Vaso Maravilhoso

SESSÕES

Para realizar um bom plano terapêutico não há como determinar previamente quantas sessões a pessoa irá necessitar. Lembre-se que para a Medicina Chinesa cada pessoa apresenta um desequilíbrio energético, por isso, a quantidade de sessões depende da particularidade do indivíduo.

O tempo ideal de consulta deverá ser de 60 minutos para a primeira sessão e de 30 minutos para as subsequentes.

RISCO

Dentro da acupuntura os riscos estão associados à qualificação do profissional, pois, este precisa ter domínio sobre as habilidades e competências necessárias para esta prática.

Passo 2.

Implementação da Medicina Tradicional – Acupuntura no SUS

AS PICS E O SUS

As PICS estão institucionalizadas no SUS desde 2006 pela [Portaria GM/MS nº 971 3 de maio de 2006](#) que criou a Política de Prática Integrativa e Complementar (PNPIC), com inserção na Atenção Básica e demais níveis do sistema de saúde.

- PNPIC

Promove diretrizes norteadoras da Homeopatia, Plantas Medicinas, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Fitoterapia, além dos observatórios de Crenoterapia, Termalismo e Medicina Antroposófica para implantação e cadastramento no SUS.



A PNPIC propõe a construção da transversalidade do cuidado, aumento e ampliação do acesso às terapias em saúde, promoção da resolutividade da atenção à saúde com ênfase na autonomia dos usuários e o cuidado integral em saúde.

A IMPORTÂNCIA DAS PICS NO SUS

As PICS são práticas em saúde que envolve a abordagem integralizada do indivíduo visando prevenção, promoção e recuperação da saúde, obedecendo às diretrizes da Lei [nº 8080, de 19 de setembro de 1990](#).

QUAIS OS BENEFÍCIOS DAS PICS ?

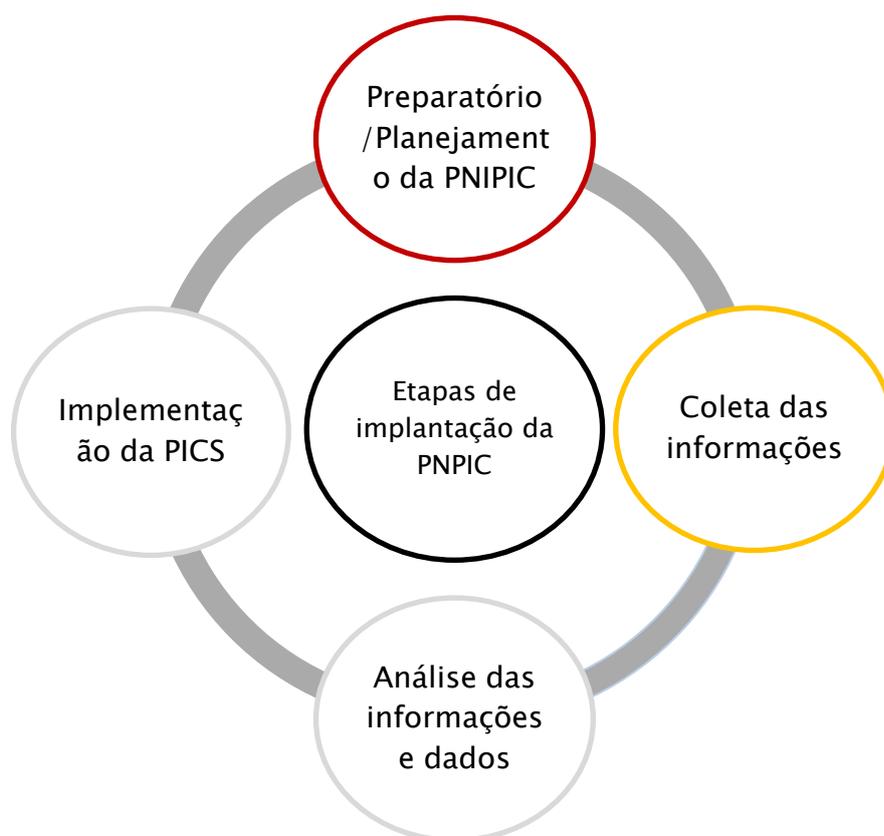


FASES PARA ELABORAÇÃO DO PLANEJAMENTO DA PICS

Esta etapa tem a perspectiva de apresentar orientações e recomendações de apoio para o planejamento e a implantação do serviço de prática integrativa e complementar nos municípios.

O processo de implantação deve envolver as seguintes etapas (Figura 4):

Figura 4: Fases do processo de implantação das PICS no SUS



Fonte: Autor, 2023.

Quando pensamos na implantação do serviço de acupuntura temos que ter em mente que estamos inserindo no serviço de saúde pública recursos terapêuticos que visam a prevenção de doenças e recuperação da saúde, com ênfase na abordagem integral do paciente.

Primeira etapa: preparatório ou planejamento da PNPIC

Essa etapa é realizada a partir da identificação das informações necessárias para fundamentar a construção do planejamento da PNPIC na Atenção Primária em Saúde do município.

O primeiro passo é elencar profissionais para compor o núcleo responsável pela elaboração do projeto, é primordial a participação de profissionais com habilitação em PICS.

Segunda etapa: coleta de informações

O diagnóstico situacional parte do princípio da avaliação dos dados cadastrados no sistema SISAB e do SIA, através dos atendimentos coletivos e individuais. Por meio destes registros é possível identificar as informações sociodemográfica, problemas de saúde mais prevalentes entre outros.

Terceira etapa: Análise das informações e dados

Posteriormente a investigação do diagnóstico inicia-se a fase de análise das informações coletadas das bases de dados SISAB e demais fontes. Identificam-se os problemas de saúde como por exemplo Doenças Metabólicas, Neurodegenerativa, Cardiovasculares, Saúde Mental, Dor Crônica.

É fundamental promover a oferta do serviço de PICS com base na necessidade da população para atingir melhores resultados terapêuticos.

Quarta etapa: Implementação da PICS

Na última etapa serão eleitas as práticas a serem ofertadas no serviço, de acordo com a formação prévia de cada profissional.

Os profissionais podem desenvolver as PICS de forma exclusiva ou ser praticadas em horário específico conforme demanda da APS.

REGULAMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE ACUPUNTURA NA UNIDADE DE ATENDIMENTO

Após a implantação do serviço de PICS é desenvolver o

fluxograma de atendimento. Além disso, é necessário a elaboração de procedimento operacional padrão (POP).

Inicialmente deve ser realizado o matriciamento na rede de APS, objetivando o direcionamento da demanda de pacientes para o local onde há oferta da acupuntura.

RECURSOS PARA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO

A PNPIC não possui financiamento específico destinado às PICS. Entretanto o recurso para custeio poderá ser proveniente da APS por meio do Programa Previne Brasil.

CADASTRAMENTO DO SERVIÇO DE ACUPUNTURA

O serviço de PCIS deverá ser registrado no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), sob o código 134. Selecionando a prática que será ofertada no estabelecimento de saúde conforme as opções descritas no [manual de implantação de serviço de PIC no SUS](#):

- 001 ACUPUNTURA
- 002 FITOTERAPIA
- 003 OUTRAS PRÁTICAS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

REGISTRO DO SERVIÇO DE ACUPUNTURA

O registro de atendimento do serviço de acupuntura na Atenção Básica deverá ser realizado de duas formas no [e-SUS Atenção Primária](#) (e-SUS APS):

Ficha de Coleta de Dados Simplificada (CDS)

Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)

Tabela 1: Códigos dos procedimentos no SAI/SUS

SERVIÇO	CÓDIGO
Consulta de Acupuntura	07.012.34-9
Sessão de inserção de agulhas	07.101.00-7
Procedimentos especializado pro profissionais médicos, ou outro nível superior ou médio	07.100.00.0

Fonte: MS, Portaria 853/2006

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DE ACUPUNTURA

O meio de monitoramento da oferta do serviço é através da disposição dos dados cadastrados no [Programa Nacional de Melhoria do Acesso da Atenção Básica \(PMAQ\)](#), do Ministério da Saúde.

O QUE É O PMAQ

Apresenta como objetivo principal promover ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica e promover maior transparência das ações governamentais direcionadas a saúde pública.

Passo 3.

Recursos necessários para implantação do serviço

Pensando no serviço de acupuntura vamos inicialmente ao chamando de “consultório de prática integrativa e complementar”. Estamos falando de salas, ambientes dentro da unidade de saúde destinados a este atendimento. O serviço preferencialmente deve ser realizado em ambiente onde há privacidade sonora e visual.



MATERIAIS

O serviço de acupuntura precisa dispor de materiais permanentes e aqueles de uso diário. A relação de materiais está disposta abaixo (Tabela 1).

Tabela 2: Relação de material para o serviço de Acupuntura

Insumo	Descrição
01	Agulhas descartáveis 0,18x8 mm 0,25x15 mm 0,25x30 mm
02	Apagador e recipiente para Moxa Bastão 01
03	Moxa bastão Artemísia 01
04	Placa de semente para auriculoterapia 01
05	Pinça reta inox auriculoterapia 01
06	Apalpador com mola para auriculoterapia 01
07	Aparelho de Eletroacupuntura 01
08	Descartex, algodão, luva descartável, travesseiro 01
09	Atlas de Medicina Tradicional Chinesa 01
10	Kit Ventosa 01

NORMAS DE BIOSSEGURANÇA EM ACUPUNTURA

Durante a execução do serviço de acupuntura é fundamental o profissional deter os conhecimentos sobre as normas e os procedimentos de segurança, para reduzir os riscos de acidente.

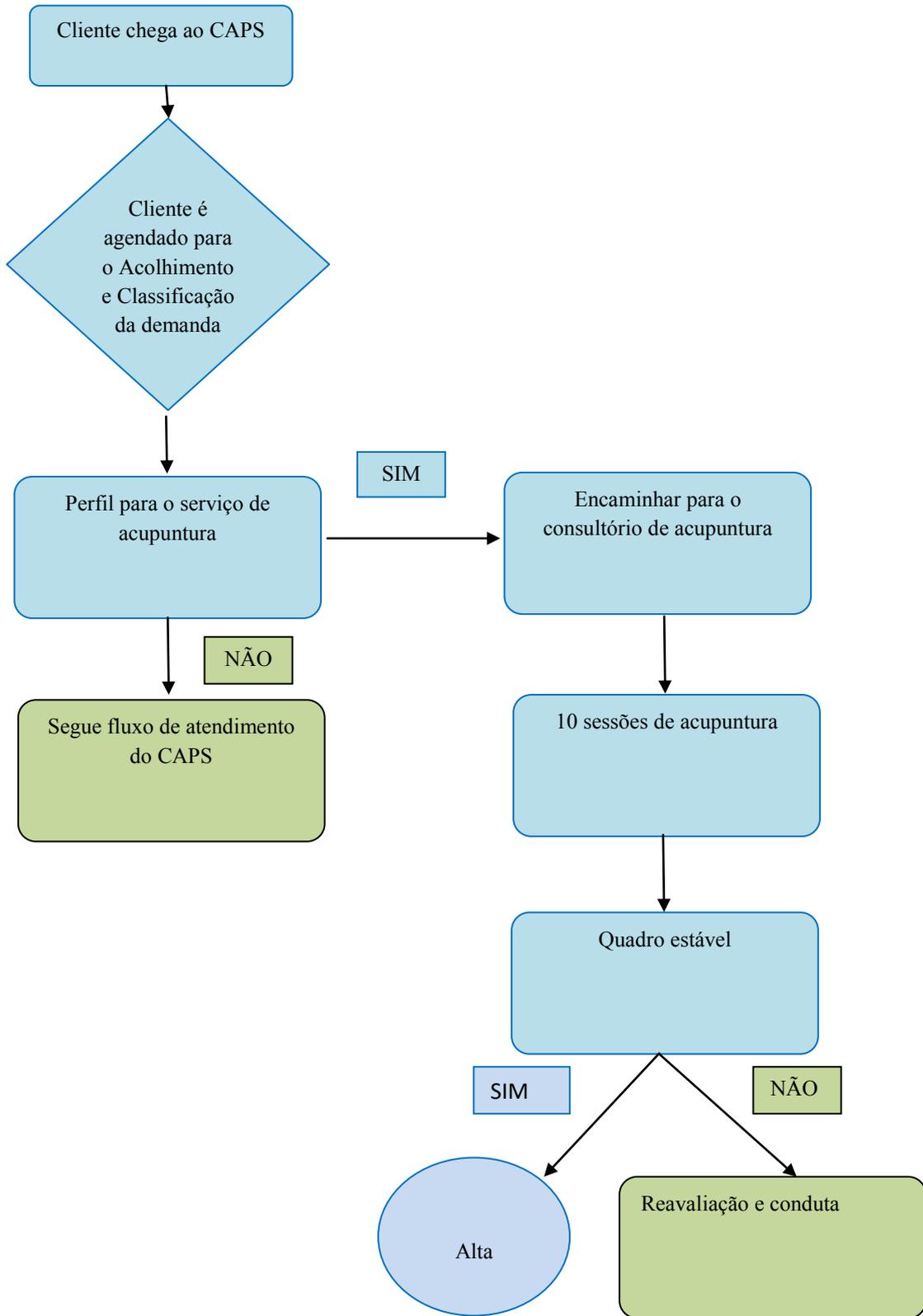
É necessário realizar a higienização correta das mãos antes de realizar o procedimento, realizar antisepsia da pele do paciente e utilizar agulhas descartáveis, essa ultima deverá ser descartadas em

ambiente específico. Realçamos a importância dos devidos cuidados durante a inserção e retiradas das agulhas.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NO CONSULTÓRIO DE ACUPUNTURA DO CAPS

O fluxo de atendimento é realizado a partir da demanda espontânea, estimulando o auto cuidado e também através do encaminhamento do profissional de saúde, conforme imagem abaixo.

Não há limite de território, a estratégia saúde da família (ESF), pode encaminhar ao serviço de acupuntura que ocorre na Unidade de Saúde Mental, o encaminhamento deverá ser realizado em ficha de referência. .



Referências

AUTEROCHE, B; NAVAILH, P. O Diagnóstico da Medicina Chinesa. 1. Ed. São Paulo: Organização Andrei Editora, 1992.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CORDEIRO, A.T.; CORDEIRO, R. C. **Acupuntura: elementos básicos**. 3ª ed.. São Paulo: Polis, 2001

LUZ, Daniel. **Racionalidades médicas: medicina tradicional chinesa**. Rio de Janeiro: IMS/Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 1993. [Série Estudos em Saúde Coletiva, n.72].

MACIOCIA, Giovanni. **Os fundamentos da medicina tradicional chinesa**. São Paulo: Editora Roca. 1989.

ROSS, Jeremy. **Combinações dos pontos de acupuntura: a chave para o êxito clínico**. São Paulo; Roca, 2003.

SÃO PAULO. Câmara dos deputados. Projeto de Lei nº 5983/2019. Regulamenta o exercício profissional de acupuntura. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/139802#:~:text=Projeto%20de%20Lei%20n%C2%B0%205983%2C%20de%202019&text=Regulamenta%20o%20exerc%C3%ADcio%20profissional%20de,profissionais%20e%20aprimorando%20sua%20fiscaliza%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 28 de janeiro de 2023.

WEN, Tom Sintan. **Manual terapêutico de acupuntura**. São Paulo. Editora Manoele. 2008.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

ANEXO A: TESTE DE DECLÍNIO COGNITIVO DE 6 ITENS

ITEM		SCORE
1. Em que ano estamos?	Correto: 0 pontos Incorreto: 4 pontos	
2. Em que mês estamos?	Incorreto: 4 pontos Correto: 0 pontos Incorreto: 3 pontos	
Peça a pessoa que memorize uma frase com um endereço/morada de 5 componentes Ex: Abel, Silva, Rua da Sofia, nº 42, Coimbra.		
3. Que horas são (aproximadamente)?	Correto: 0 pontos Incorreto: 3 pontos	
4. Conte na ordem inversa de 20 para 1.	Correto: 0 pontos Um erro: 2 pontos Mais do que um erro: 4 pontos	
5. Diga os meses do ano na ordem inversa.	Correto: 0 pontos Um erro: 2 pontos Mais do que um erro: 4 pontos	
6. Repita a frase com o endereço/morada	Correto: 0 pontos 1 erro: 2 pontos 2 erros: 4 pontos 3 erros: 6 pontos 4 erros: 8 pontos Tudo errado: 10 pontos	

Fonte: Six Item Cognitive Impairment Test (6CIT; Brooke & Bullock, 1999)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

ANEXO B: QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF-12

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF-12

Instruções: queremos saber sua opinião sobre sua saúde. Essa informação nos ajudará, a saber, como o Senhor (a) se sente e como é capaz de fazer suas atividades do dia a dia. Responda cada questão indicando a resposta certa. Se estiver em dúvida sobre como responder a questão, por favor, tente responder da melhor maneira possível.

Em geral, o Sr (a) diria que sua saúde:

Excelente	Muito boa	Boa	Regular	Ruim
1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são sobre coisas que o Sr(a) geralmente faz no seu dia a dia (dia típico/comum)

	SIM, dificulta muito	SIM, dificulta um pouco	NÃO dificulta de modo algum
Atividades médias (como mover uma cadeira, fazer compras, limpar a casa, trocar de roupa)	1	2	3
Subir três ou mais degraus de escada	1	2	3

Durante as últimas 4 semanas, o Sr(a) teve alguns dos seguintes problemas com seu trabalho ou em suas atividades do dia a dia, como por exemplo:

	Sim	Não
Fez menos do que gostaria, por causa de sua saúde física	1	2
Sentiu-se com dificuldade no trabalho ou em outras atividades, por causa de sua saúde física	1	2
Fez menos do que gostaria, por causa de problemas emocionais	1	2
Deixou de fazer seu trabalho, ou outras atividades, como de costume, cuidadosamente, por causa de problemas emocionais.	1	2

Durante as últimas 4 semanas, alguma dor atrapalhou seu trabalho normal (tanto o trabalho de casa como o de fora)?

Não, nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Estas questões são sobre como o Sr (a) se sente e como as coisas tem andado durante as últimas quatro semanas. Para cada questão, por favor dê a resposta que mais se assemelha à maneira como vem se sentindo.

Quanto tempo o Sr(a) tem se sentido calmo e tranquilo?

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nem um pouco do tempo
1	2	3	4	5	6

Quanto tempo o Sr(a) tem se sentido com bastante energia? .

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nem um pouco do tempo
1	2	3	4	5	6

Quanto tempo o Sr(a) tem se sentido desanimado e deprimido?

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nem um pouco do tempo
1	2	3	4	5	6

Em quanto do seu tempo a sua saúde ou problemas emocionais atrapalharam suas atividades sociais, tais como: visitar amigos, parentes, sair, etc?

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nem um pouco do tempo
1	2	3	4	5	6



ANEXO C: ESCALA DE HAMILTON AVALIAÇÃO DA DEPRESSÃO

1	HUMOR DEPRIMIDO	ESCORE
	<ul style="list-style-type: none">0. Ausente1. Sentimentos relatados apenas ao ser perguntado2. Sentimentos relatados espontaneamente, com palavras3. Comunica os sentimentos com expressão facial, postura, voz etendência ao choro4. Sentimentos deduzidos da comunicação verbal e não verbal do paciente	
2	SENTIMENTOS DE CULPA <ul style="list-style-type: none">0. Ausentes1. Auto-recriminação; sente que decepcionou os outros2. Idéias de culpa ou ruminação sobre erros passados ou más Acões3. A doença atual é um castigo. Delírio de culpa4. Ouve vozes de acusação ou denúncia e/ou tem alucinações visuaisameaçadoras	
3	SUICÍDIO <ul style="list-style-type: none">0. Ausente1. Sente que a vida não vale a pena2. Desejaria estar morto; pensa na possibilidade de sua morte3. Idéias ou gestos suicidas4. Tentativa de suicídio (qualquer tentativa séria)	
4	INSÔNIA INICIAL <ul style="list-style-type: none">0. Sem dificuldade1. em alguma dificuldade ocasional, isto é, mais de meia hora2. Queixa de dificuldade para conciliar todas as noites	
5	INSÔNIA INTERMEDIÁRIA <ul style="list-style-type: none">0. Sem dificuldade1. Queixa-se de inquietude e perturbação durante a noite2. Acorda à noite; qualquer saída da cama (exceto para urinar)	
6	INSÔNIA TARDIA <ul style="list-style-type: none">0. Sem dificuldade1. Acorda de madrugada, mas volta a dormir2. Incapaz de voltar a conciliar o sono ao deixar a cama	
7	TRABALHOS E ATIVIDADES <ul style="list-style-type: none">0. Sem dificuldade1. Pensamento/sentimento de incapacidade, fadiga, fraqueza relacionada às atividades; trabalho ou passatempos2. Perda de interesse por atividades (passatempos, trabalho) – quer diretamente relatada pelo paciente, ou indiretamente, por desatenção, indecisão e vacilação (sente que precisa se	

	<p>esforçar para o trabalho ou atividades).</p> <p>3. Diminuição do tempo gasto em atividades ou queda da produtividade. No hospital, marcar 3 se o paciente passa menos de 3h em atividades externas (passatempos ou trabalho hospitalar)</p> <p>4. Parou de trabalhar devido à doença atual. No hospital, marcar 4 se o paciente não se ocupar de outras atividades além de pequenas tarefas do leito, ou for incapaz de realizá-las sem auxílio</p>	
8	<p>RETARDO</p> <p>0. Pensamento e fala normais</p> <p>1. Leve retardo durante a entrevista</p> <p>2. Retardo óbvio à entrevista</p> <p>3. Estupor completo</p>	
9	<p>AGITAÇÃO</p> <p>0. Nenhuma</p> <p>1. Brinca com as mãos ou com os cabelos, etc</p> <p>2. Troce as mãos, rói as unhas, puxa os cabelos, morde os lábios</p>	
10	<p>ANSIEDADE PSÍQUICA</p> <p>0. Sem ansiedade</p> <p>1. Tensão e irritabilidade subjetivas</p> <p>2. Preocupação com trivialidades</p> <p>3. Atitude apreensiva aparente no rosto ou fala</p> <p>4. Medos expressos sem serem inquiridos</p>	
11	<p>ANSIEDADE SOMÁTICA (sintomas fisiológicos de ansiedade: boca seca, flatulência, indigestão, diarreia, cólicas, eructações; palpitações, cefaléia, hiperventilação, suspiros, sudorese, freqüência urinária)</p> <p>0. Ausente</p> <p>1. Leve</p> <p>2. Moderada</p> <p>3. Grave</p> <p>4. Incapacitante</p>	
12	<p>SINTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINAIS</p> <p>0. Nenhum</p> <p>1. Perda do apetite, mas alimenta-se voluntariamente; sensações de peso no abdomen</p> <p>2. Dificuldade de comer se não insistirem. Solicita ou exige laxativos ou medicações para os intestinos ou para sintomas digestivos</p>	
13	<p>SINTOMAS SOMÁTICOS EM GERAL</p> <p>0. Nenhum</p> <p>1. Peso nos membros, costas ou cabeça. Dores nas costas, cefaléia, mialgia. Perda de energia e cansaço</p> <p>2. Qualquer sintoma bem caracterizado e nítido, marcar 2</p>	

14	SINTOMAS GENITAIS (perda da libido, sintomas menstruais) <ul style="list-style-type: none"> 0. Ausentes 1. Leves distúrbios menstruais 2. Intensos 	
15	HIPOCONDRIA <ul style="list-style-type: none"> 0. Ausente 1. Auto-observação aumentada (com relação ao corpo) 2. Preocupação com a saúde 3. Queixas freqüentes, pedidos de ajuda, etc 4. Idéias delirantes hipocondríacas 	
16	PERDA DE PESO (Marcar A ou B; A – pela história; B – pela avaliação semanal do psiquiatra responsável) <p>A.</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Sem perda de peso 1. Provável perda de peso da doença atual 2. Perda de peso definida <p>B.</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Menos de 0,5kg de perda por semana 1. Mais de 0,5kg de perda por semana 2. Mais de 1kg de perda por semana 	
17	CONSCIÊNCIA DA DOENÇA <ul style="list-style-type: none"> 0. Reconhece que está deprimido e doente 1. Reconhece a doença mas atribui-lhe a causa à má alimentação, ao clima, ao excesso de trabalho, a vírus, necessidade de repouso 2. Nega estar doente 	

ESCORE TOTAL = _____ PONTOS

ANEXO D: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ACUPUNTURA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA AMAZÔNIA,

Pesquisador: Jessé Jerônimo Fernandes e Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55640622.6.0000.0018

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica - PPGAF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.388.321

Apresentação do Projeto:

A saúde mental no Brasil ganhou repercussão após a promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica em 2001. A preocupação com este tema se intensificou durante o período de pandemia, pois influencia no aparecimento de doenças mentais. Neste contexto a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares tem como objetivo realizar terapias não farmacológicas e implantação e adequação das ações referente à Medicina Tradicional Chinesa, prática essa que apresentou redução de sintomas depressivos. Neste contexto, o estudo tem como objetivo Implantar o serviço de Acupuntura como Prática Integrativa e Complementar no Centro de Atenção Psicossocial do município de Castanhal/PA. Trata-se de estudo do tipo quase-experimental com abordagem quantitativa. O estudo consistirá na implantação do serviço no CAPS. Os resultados coletados serão compilados em um banco de dados do Microsoft Office Excel 2017,

Endereço: Bairro: CEP: Telefone: Rua Augusto Corrêa nº 01 - Campus do Guamá, UFPA - Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.

Bairro: Guamá

CEP: 66.075-11

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-7735

Fax: (91)3201-8028

E-mail: cepccs@ufpa.br

processados e analisados por meio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Será utilizado o teste t de Student, para as amostras independentes, para as variáveis numéricas (idade, tempo de diagnóstico da depressão), teste qui-quadrado (X^2) para as variáveis categóricas (sexo, estado civil, escolaridade, religião, renda, realização de tratamento prévio para depressão, atividade física, tabagismo, consumo de drogas e alcoolismo) e as variáveis quantitativas e qualitativas dos resultados alcançados através das sessões de acupuntura, será aplicado os testes t de Student e Teste de Correlação de Pearson (p). Considerando o intervalo de confiança de 95% para a diferença entre médias, o que significa que se reduzirá a 5% a probabilidade (p 0,05) de obter um determinado resultado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Implantar o serviço de Acupuntura como Prática Integrativa e Complementar no Centro de Atenção Psicossocial do município de Castanhal/PA.

Objetivo Secundário:

- a) Implantar o serviço de Acupuntura no Centro de Atenção Psicossocial do Município de Castanhal, Pará;
- b) Descrever o perfil sócio demográfico da população do grupo focal do estudo;
- c) Elaborar o roteiro de anamnese, Termo de consentimento Livre e Esclarecido para o serviço de Acupuntura do Centro de Atenção Psicossocial do Município de Castanhal, Pará;
- d) Avaliar os resultados da inserção da acupuntura no Centro de Atenção Psicossocial do Município de Castanhal, Pará.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

De acordo com a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, inciso V, “[...] Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo [...]” (BRASIL, 2012). A prática de acupuntura pode desencadear alguns riscos ao paciente, como por exemplo: queimadura, com a prática de moxaterapia, dores na inserção da agulha, náuseas,

Endereço: Bairro: CEP: Telefone: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.

Bairro: Guamá

CEP: 66.075-11

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-7735

Fax: (91)3201-8028

E-mail: cepccs@ufpa.br

vômitos dentre outros. Para segurança da técnica a escolha das agulhas e dos pontos de inserção é fundamental durante a terapia. Não há maiores riscos previsíveis, porém, caso algum desses riscos aconteçam, estes serão solucionados imediatamente pelo profissional sem maiores danos.

Benefícios:

Destaca-se como benefício à relevância deste trabalho para implantação da oferta de serviço de acupuntura, no CAPS/Castanhal. Desenvolvendo a promoção, prevenção e recuperação de saúde por meio de técnicas seguras e eficazes as quais são baseadas no equilíbrio entre corpo, mente e espírito. Promovendo dessa forma o autocuidado e diminuição da necessidade de terapias medicamentosas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo encaminhado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS. Trata ainda em resolver pendências citadas no parecer nº5.268.927, que depois de ser analisado por este colegiado, entende-se como pendências resolvidas e aceitas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados, nesta versão, contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1888379.pdf	14/03/2022 18:24:07		Aceito
Outros	TERMO_DE_ACEITE_DO_ORIENTADOR.pdf	14/03/2022 18:21:01	Jessé Jerônimo Fernandes e Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_PESQUISADOR.pdf	10/03/2022 20:28:56	Jessé Jerônimo Fernandes e Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	09/03/2022 18:02:08	Jessé Jerônimo Fernandes e Silva	Aceito
Outros	TERMO_DA_INSTITUICAO.pdf	09/03/2022	Jessé Jerônimo	Aceito

Endereço: Bairro: CEP: Telefone: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.

Bairro: Guamá

CEP: 66.075-11

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-7735

Fax: (91)3201-8028

E-mail: cepccs@ufpa.br

		17:37:59	Fernandes e Silva	
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/03/2022 17:26:14	Jessé Jerônimo Fernandes e Silva	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	08/03/2022 20:51:31	Jessé Jerônimo Fernandes e Silva	Aceito
Outros	DECLARACAO_ONUS.pdf	03/02/2022 21:42:54	Jessé Jerônimo Fernandes e Silva	Aceito
Outros	CARTA_ENCAMINHAMENTO_AO_CEP .pdf	03/02/2022 21:19:11	Jessé Jerônimo Fernandes e Silva	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS.pdf	25/01/2022 17:53:22	Jessé Jerônimo Fernandes e Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 04 de
Maio de 2022

Assinado por:
Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Bairro: CEP: Telefone: Rua Augusto Corrêa nº 01 - Campus do Guamá, UFPA - Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.

Bairro: Guamá

CEP: 66.075-11

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-7735

Fax: (91)3201-8028

E-mail: cepccs@ufpa.br