UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES
GUILHERME DOS SANTOS DE BARROS LORDELO

O USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA O TRATAMENTO DA ANSIEDADE EM MULHERES COM IDADE REPRODUTIVA

Mogi das Cruzes, SP
2024

UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES
GUILHERME DOS SANTOS DE BARROS LORDELO

O USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA O TRATAMENTO DA ANSIEDADE EM MULHERES COM IDADE REPRODUTIVA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade de Mogi das Cruzes como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas.

Área de concentração: Realidade Regional: Qualidade de Vida e Dignidade Humana

Orientador: Dr. Luiz Fernando Pina de Carvalho

Mogi das Cruzes, SP
2024

Ficha catalográfica
Universidade de Mogi das Cruzes - Biblioteca Central

L868u

Lordelo, Guilherme dos Santos de Barros
O uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde para o tratamento de ansiedade em mulheres com idade reprodutiva / Guilherme dos Santos de Barros Lordelo. -- Mogi das Cruzes, SP: Universidade de Mogi das Cruzes, 2024.
78 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) -- Universidade de Mogi das Cruzes, 2024.
Orientação: Prof. Dr. Luiz Fernando Pina de Carvalho
Inclui bibliografia.

1. Atenção primária à Saúde 2. Ansiedade/reabilitação 3. Saúde da mulher 4. Saúde mental 5. Sistema Único de Saúde 6. Práticas integrativas e complementares I. Carvalho, Luiz Fernando Pina de II. Universidade de Mogi das Cruzes III. Título

CDD 615.892

Elaborada por Maria Cristina Alves Silva Xavier – CRB-8/10077

Fls. 042 - Livro IV

ATAS

ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS DA UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

Às quatorze horas do dia vinte e cinco de julho de dois mil e vinte e quatro, pela Universidade de Mogi das Cruzes, realizou-se a defesa de dissertação intitulada "O USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA O TRATAMENTO DA ANSIEDADE EM MULHERES COM IDADE REPRODUTIVA" pelo(a) candidato(a) **Guilherme dos Santos de Barros Lordelo,** para obtenção do grau de mestre em políticas públicas. Tendo sido o número de créditos alcançados por ele(a) no total de 36 (trinta e seis), a saber: 24 unidades de crédito em disciplinas de pós-graduação e 12 unidades de crédito no preparo da dissertação, o(a) aluno(a) perfaz assim os requisitos para obtenção do grau de mestre. A comissão examinadora estava constituída dos senhores professores doutores: Luiz Fernando Pina de Carvalho, e Hudson de Sousa Buck, da Universidade de Mogi das Cruzes, e Ana Claudia Oliveira Carreira Nishiyama, da Universidade Federal do ABC, sob a presidência do primeiro, como orientador da dissertação. A sessão pública da defesa foi aberta pelo senhor presidente da comissão, tendo em seguida o(a) candidato(a) realizado a apresentação da dissertação. Concluída a apresentação, tiveram início as arguições pelos membros da comissão examinadora. A seguir a comissão, em sessão secreta, conforme julgamento discriminado por cada membro, considerou o(a) candidato(a).

APROVADO (aprovado(a) /reprovado(a)) por UNANIMIDADE (unanimidade/maioria)

Mogi das Cruzes, 25 de julho de 2024.

Comissão Examinadora	Julgamento
gov.br Documento assinado digitalmente ANA CLAUDIA OLIVEIRA CARREIRA NISHIYAMA Data: 14/08/2024 22:59:41-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br	
Profª Drª Ana Claudia Oliveira Carreira Nishiyama	APROVADO (aprovado(a)/reprovado(a))
Prof. Dr. Hudson de Sousa Buck	APROVADO (aprovado(a)/reprovado(a))
gov.br Documento assinado digitalmente LUIZ FERNANDO PINA DE CARVALHO Data: 15/08/2024 16:01:52-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br	
Prof. Dr. Luiz Fernando Pina de Carvalho	APROVADO (aprovado(a)/reprovado(a))

Agradecimentos

À minha amada esposa, Karyna, e ao nosso filho, Mikael Lordelo, que são a força motriz por trás de cada um dos meus passos. Vocês são minha inspiração constante, meu porto seguro e a razão pela qual busco sempre me tornar uma versão melhor de mim mesmo. Sem o amor, paciência e apoio incondicional de vocês, esta dissertação jamais teria sido realizada.

Aos amigos e familiares, cuja presença constante e apoio inabalável tornaram os momentos difíceis mais leves e as conquistas ainda mais significativas. A cada um de vocês, meu mais profundo agradecimento por estarem ao meu lado, nos bons e maus momentos, e por me inspirarem a seguir em frente.

Aos meus colegas da Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes, com um agradecimento especial ao Adriano Granado e à Marina Mancini, pela parceria e amizade ao longo dessa jornada.

Meu profundo agradecimento ao Dr. Luiz Fernando Pina de Carvalho, cujo empenho e orientações foram fundamentais para a realização deste trabalho.

E, por último, mas certamente não menos importante, dedico este trabalho aos Grandes Mestres, cujos conhecimentos acumulados ao longo de milhares de anos continuam a iluminar nosso caminho.

RESUMO

Desde a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) de 2006, houve um aumento no número de ofertas de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) em muitos municípios brasileiros. As ações das PICS se dão em sua maioria na Atenção Primária à Saúde (APS) sendo utilizadas por parte dos profissionais como recurso no cuidado à Saúde Mental. Dentre os diferentes transtornos mentais a ansiedade se destaca por sua prevalência na população brasileira, especialmente na população feminina, gerando sofrimento e afetando a qualidade de vida das pessoas acometidas. Este trabalho apresenta como objetivo avaliar a eficácia comparativa do uso da acupuntura e da psicoterapia de abordagem cognitivo-comportamental no tratamento da ansiedade em mulheres numa Unidade Básica de Saúde (UBS). Trata-se de um estudo clínico randomizado, não cego paralelo e de não inferioridade, foram incluídas 60 mulheres entre 18 e 49 anos, distribuídas aleatoriamente em dois grupos: um grupo de intervenção com 30 pacientes recebendo acupuntura e um grupo controle com 30 pacientes submetidas à psicoterapia. A intensidade dos sintomas ansiosos foi medida utilizando a Escala de Ansiedade de Hamilton (HAMA) antes e após 8 sessões semanais. Ambos os grupos apresentaram uma redução significativa nos escores de ansiedade após o tratamento. No grupo de acupuntura, a média dos escores de ansiedade reduziu de 37.1 ± 7.94 para 15.4 ± 6.94 (decréscimo de 58%), enquanto no grupo de psicoterapia, a média reduziu de 37.0 ± 8.5 para 18.0 ± 7.8 (decréscimo de 51%). A análise estatística mostrou que a acupuntura foi mais eficaz com relação aos sintomas somáticos da ansiedade. Os resultados indicam que a acupuntura pode ser uma alternativa viável e eficaz para o tratamento da ansiedade em mulheres, comparável à psicoterapia cognitivo-comportamental. A acupuntura demonstrou não apenas reduzir a ansiedade de forma significativa, mas também melhorar sintomas somáticos, reforçando seu potencial como tratamento complementar ou isolado. Conclui-se que a acupuntura se mostrou eficaz no tratamento da ansiedade em mulheres em idade reprodutiva, oferecendo uma opção terapêutica importante que pode ser incorporada à APS para melhorar a saúde mental das pacientes.

Palavras-chave: práticas integrativas e complementares; acupuntura; psicoterapia; ansiedade; saúde mental; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Since the publication of the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) in 2006, there has been an increase in the number of Integrative and Complementary Practices (PICS) offered in many Brazilian municipalities. The actions of the PICS are mostly carried out in Primary Health Care (PHC), being used by professionals as a resource in Mental Health care. Among the different mental disorders, anxiety stands out due to its prevalence in the Brazilian population, especially among women, causing suffering and affecting the quality of life of those affected. This study aims to evaluate the comparative effectiveness of the use of acupuncture and cognitive-behavioral approach psychotherapy in the treatment of anxiety in women at a Basic Health Unit (BHU). It is a randomized, parallel, non-blind, non-inferiority clinical trial, which included 60 women aged 18 to 49 years, randomly assigned to two groups: an intervention group with 30 patients receiving acupuncture and a control group with 30 patients undergoing psychotherapy. The intensity of anxiety symptoms was measured using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA) before and after 8 weekly sessions. Both groups showed a significant reduction in anxiety scores after the treatment. In the acupuncture group, the average anxiety scores decreased from 37.1 ± 7.94 to 15.4 ± 6.94 (a 58% decrease), while in the psychotherapy group, the average scores decreased from 37.0 ± 8.5 to 18.0 ± 7.8 (a 51% decrease). Statistical analysis showed that acupuncture was more effective in relation to the somatic symptoms of anxiety. The results indicate that acupuncture can be a viable and effective alternative for the treatment of anxiety in women, comparable to cognitive-behavioral psychotherapy. Acupuncture not only demonstrated a significant reduction in anxiety but also improved somatic symptoms, reinforcing its potential as a complementary or standalone treatment. It is concluded that acupuncture proved to be effective in treating anxiety in women of reproductive age, offering an important therapeutic option that can be incorporated into Primary Health Care to improve the mental health of patients.

Keywords: integrative and complementary practices; acupuncture; psychotherapy; anxiety; mental health; primary health care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Resumo das racionalidades médicas 16
Imagem 1 – Símbolo do Yin-Yang.....18
Imagem 2 – Símbolo dos Cinco Elementos Sequência de Controle 20
Imagem 3 – Símbolo dos Cinco Elementos Sequência de Desarmonia 21
Quadro 2 – Relacionamento entre Cinco Elementos e Zang Fu (Órgãos e Vísceras) ...22
Quadro 3 – Canais de acupuntura 23
Quadro 4 – Critérios de inclusão/exclusão.....33
Fluxograma – Fase de recrutamento 34
Quadro 5 – Resumo das sessões de psicoterapia 35
Imagem 4 – Ponto de acupuntura (YINTANG) 37
Imagem 5 – Ponto de acupuntura F3 (TAICHONG).....37
Imagem 6 – Ponto de acupuntura BP6 (SANYINJAO) 38
Imagem 7 – Ponto de acupuntura VG20 (BAIHUI).....38
Imagem 8 – Ponto de acupuntura PC6 (NEIGUAN) 38
Imagem 9 – Ponto de acupuntura C7 (SHENMEN).....39
Quadro 6 – Total de mulheres por grupo no final da pesquisa 40
Gráfico 1 – Resultado questionário sociodemográfico.....42
Gráfico 2 – Resultado questionário sociodemográfico.....42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos grupos acupuntura e psicoterapia....40
Tabela 2 – Resultado HAMA-PRÉ e HAMA-PÓS em ambos os grupos 43
Tabela 3 – Resultado da soma total da diferença entre as medias/medianas dos grupos 44
Tabela 4 – Resultado da diferença entre as médias/mediana dos itens de HAMA 45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
BP6	Sexto Ponto de Acupuntura do Canal do Baço-Pâncreas
C7	Sétimo Ponto de Acupuntura do Canal do Coração
ECRs	Ensaios Clínicos Randomizados
F3	Terceiro Ponto de Acupuntura do Canal do Fígado
GA	Grupo Acupuntura
GC	Grupo Controle
HAMA	Escala de Ansiedade de Hamilton
MAC	Medicina Alternativa e Complementar
MI	Medicina Integrativa
MT	Medicina Tradicional
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
NCCIH	National Center of Complementary and Integrative
OMS	Organização Mundial da Saúde
PC6	Sexto Ponto de Acupuntura do Canal do Pericárdio
PIC	Prática Integrativa e Complementar
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RM	Racionalidades Médicas
SA	Sessões de Acupuntura
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SM	Saúde Mental
SP	Sessões de Psicoterapia
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Terapia Cognitiva
TCC	Terapia Cognitiva Comportamental
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
VG20	Vigésimo Ponto de Acupuntura do Canal do Vaso Governador

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **11**
1.1 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e as Práticas Integrativas e Complementares **11**
1.2 PICS e Atenção Primária **13**
1.3 Saúde Mental, PICS e APS **14**
2 MEDICINA TRADICIONAL CHINESA-ACUPUNTURA **15**
2.1 Fundamentos da MTC **17**
2.1.1 Substâncias Fundamentais **17**
2.1.2 Teoria do Yin-Yang **18**
2.1.3 Teoria dos Cinco Elementos (Movimentos) **19**
2.1.4 Zang Fu (Órgãos e Vísceras) **21**
2.1.5 Canais de Energia (Meridianos) **22**
2.1.6 Mecanismo de Ação da Acupuntura (Biomedicina) **24**
3 ANSIEDADE EM MULHERES **25**
3.1 Ansiedade e Psicoterapia de Abordagem Cognitiva Comportamental **26**
3.2 Ansiedade, Acupuntura e Psicoterapia **28**
4 OBJETIVO **29**
4.1 Objetivo Geral **29**
4.1 Objetivo Específico **29**
5 METODOLOGIA **30**
5.1 Local da Pesquisa **31**
5.2 Participantes **31**
5.3 Cálculo Amostral **32**
5.4 Procedimento de Coleta de Dados **32**
5.5 Instrumentos de Coleta de Dados **34**
5.6 Procedimentos Utilizados na Psicoterapia (Grupo Controle) **35**
5.7 Procedimentos com Acupuntura (Grupo Intervenção) **36**
5.8 Tratamento dos dados **39**
6 RESULTADOS **40**
6.1 Caracterização Sociodemográfica da População Estudada **40**
6.2 Avaliação dos Escores de HAMA **42**
7 DISCUSSÃO **46**
8 CONCLUSÃO **49**

REFERÊNCIAS 50
APÊNDICE I QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....58
APÊNDICE II TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....59
ANEXO I - CANAIS DE ACUPUNTURA.....65
ANEXO II - ESCALA DE ANSIEDADE DE HAMILTON (HAMA) 68
ANEXO III - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....69
ANEXO IV - AUTORIZAÇÃO DA SECRETÁRIA DE SAÚDE DE MOGI DAS CRUZES PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....77

1 INTRODUÇÃO

1.1 A política de práticas integrativas e complementares da saúde e as práticas integrativas e complementares

Desde a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no ano de 2006, as chamadas Práticas Integrativas e Complementares (PICS) foram sendo incorporadas em muitos municípios brasileiros e ofertadas como alternativa/complemento às práticas que convencionalmente são disponibilizadas pelos profissionais de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse foi o primeiro documento, em âmbito federal, a planejar, implementar e avaliar o trabalho com práticas não-convencionais nos serviços de saúde do país. Os marcos teóricos para a construção da PNPIC são vários, mas os mais importantes podemos destacar o documento da Organização Mundial da Saúde, publicado em 2002 com o título Traditional Medicine Strategy 2002-2005, sendo este o primeiro documento a apresentar uma estratégia global para a implantação das Medicinas Tradicionais (MT) e o importante trabalho desenvolvido pela socióloga brasileira Madel Terezinha Luz sobre as racionalidades médicas (RM) (BARROS; SIEGEL; SIMONI, 2007), que forneceu a base teórica necessária para a inclusão e regulamentação das PICS no SUS. O conceito de racionalidades médicas será explicitado no capítulo 2.

As PICS é o termo criado no Brasil, sendo também conhecida em outros países por outras denominações como Medicina Tradicional (MT), Medicina Alternativa e Complementar (MAC) e Medicina Integrativa (MI) (BRASIL, 2015). Segundo o National Center of Complementary and Integrative of Healh (NCCIH) as MAC podem ser definidas como um grupo de sistemas médicos e de cuidado em saúde, práticas e produtos que não são atualmente considerados parte da biomedicina. Esse grupo pode ser organizado em: sistemas médicos alternativos (homeopatia, medicina chinesa, e outras); intervenções mente-corpo (meditações, orações); terapias biológicas (baseados em produtos naturais não reconhecidos cientificamente); métodos de manipulação corporal e baseados no corpo (massagens, exercícios); e terapias energéticas (reiki, Qigong, dentre outras).

Alguns termos são utilizados ao se referir as PICS, podendo constar como “alternativa”, “complementar” ou “Integrativa”, é importante destacar que quando essas práticas são utilizadas juntas com práticas da biomedicina, são chamadas de complementares; quando são

usadas no lugar de uma prática biomédica, são consideradas como alternativas; e quando são usadas de forma coordenada com a biomedicina, buscando o cuidado integral, baseadas em avaliações cientifica, são chamadas de integrativas (NCCIH, 2024).

A PNPIC no SUS apresenta como principais objetivos: (i) a prevenção de agravos e a promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; (ii) a contribuição ao aumento da resolubilidade e a ampliação do acesso, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; (iii) a promoção e racionalização das ações de saúde; (iv) o estímulo das ações de controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores da saúde (BRASIL, 2015).

A criação de uma PNPIC está em conformidade com a Organização Mundial da Saúde (OMS) que recomenda os Estados-membros que elaborem políticas nacionais que incorporem essas práticas aos sistemas oficiais de saúde, com foco na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2012).

> O campo das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos que envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras. Estas práticas compartilham um entendimento diferenciado sobre o processo saúde-doença, ampliando a visão desde processo e as possibilidades terapêuticas, contribuindo para a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. (BRASIL, 2015, p.13)

Atualmente no Brasil são reconhecidas 29 PICS ofertadas pelo SUS: acupuntura, antroposofia, apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, fitoterapia, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, meditação, musicoterapia, naturopaia, osteopatia, ozonioterapia, quiropraxia, reflexologia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo e yoga (BRASIL, 2022).

É importante enfatizar que as PICS e sua ampliação é um fenômeno mundial, isto pode ser verificado no documento publicado pela OMS (2014) chamado Traditional Medicine Estrategy 2014-2023, este documento avaliou os índices mundiais da utilização das PICS, o investimento em pesquisas na área, as características do seu consumo, seu estabelecimento nos serviços de saúde na última década, bem como as metas necessárias para sua ampliação na APS para a década seguinte. Este documento afirma ter havido substancial crescimento na utilização das PICS na última década e trouxe a estimativa de que mais de 100 milhões de europeus e um número ainda maior de pessoas concentradas na África, Ásia, Austrália e Estados Unidos são usuárias de PICS. Além disso, o documento destacou que as PICS movimentaram

aproximadamente 83,1 bilhões de dólares, em 2012, no consumo de produtos originados da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e 14,8 bilhões de dólares, em 2008, com produtos naturais, nos Estados Unidos.

O processo de ampliação no uso ocorre em paralelo ao progresso científico e tecnológico da medicina moderna ocidental e vem despertando o interesse de usuários, pesquisadores, profissionais e gestores de serviços de saúde (SPADACIO *et al.,* 2010).

Os motivos elencados pela OMS para este crescimento são: o aumento da demanda causada por doenças crônicas, o aumento dos custos dos serviços de saúde levando à procura de outras formas de cuidado, a insatisfação com os serviços de saúde existentes, o ressurgimento do interesse por um cuidado holístico e preventivo às doenças e os tratamentos que ofereçam qualidade de vida quando não é possível a cura (OMS, 2014).

1.2 PICS e a Atenção Primária à Saúde (APS)

No âmbito da organização das redes de atenção no SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o local preferencial para o primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde. Esta realiza intervenções à pessoa como um todo, proporciona continuidade do cuidado, criação de vínculos e trabalha no contexto da integralidade, para a promoção da saúde (DALMOLIN; HEIDEMANN; FREITAG, 2019). É importante ressaltar que a APS é responsável por atender de 80 a 90% das necessidades de saúde de um indivíduo ao longo de sua vida (OPAS, 2023).

As ações das PICS são transversais e desenvolvidas em diversos pontos de atenção, mas desenvolvem-se prioritariamente na APS, pois, em geral, usam tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade tecnológica (BRASIL, 2013). Este nível de atenção é privilegiado para a implementação dessas ações e um dos principais ambientes para a sua aplicação (RUELA *et al.,* 2019), visto que 78% da oferta de PICS no SUS acontecem na APS (BRASIL, 2019).

A disponibilidade das PICS na APS, bem como sua consolidação como método terapêutico e de promoção de saúde, favorece a integralidade da atenção à saúde, um dos princípios do SUS.

O fato da PNPIC enfatizar a inserção dessas práticas na APS contribui para a ampliação do acesso as mesmas, com o aumento da resolutividade e com a construção de um cuidado continuado, humanizado e integral (SOUZA; TESSER, 2012).

Tesser (2018) sugere que o maior uso das PICS na APS se deve: a) ao seu estímulo ao potencial de autocura, mais efetivo quando utilizadas em situações iniciais menos graves,

típicas da APS; b) à sua ampla aceitação pelas populações; c) à maior participação dos doentes no cuidado, com melhor compartilhamento simbólico devido à proximidade das cosmologias de várias PICS com a visão de mundo dos usuários; d) à fuga da iatrogenia, frequente nos adoecimentos crônicos, cada vez mais prevalentes; e) à sua contribuição para a capacidade interpretativa e terapêutica de sintomas não explicáveis pela nosologia biomédica, estimados em 15-30% das novas consultas na APS.

1.3 Saúde mental, PIC e APS

É impossível falar de saúde integral sem incluir a Saúde Mental (SM), assim como não há meios de abordar a SM sem pensar nos dispositivos relativos ao contexto de vida das pessoas. É preconizado que aqueles que necessitam de acompanhamento devem ter o cuidado disponível em seu território e a APS é um importante nível de atenção da rede de SM.

A articulação entre SM e APS é capaz de possibilitar a construção de um projeto terapêutico que ofereça cuidado integral ao indivíduo no SUS (MAGALHÃES *et al.,* 2012), foi nesse sentido que em 2011 institui-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no SUS por meio da Portaria 3.088, com a finalidade de criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para o atendimento de pessoas com sofrimento mental e/ou uso de crack, álcool e outras drogas. A RAPS é constituída pelos componentes: atenção básica em saúde; atenção psicossocial especializada; atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégias de desinstitucionalização; reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011).

A realidade de cuidado em Saúde Mental na APS aponta que as estratégias de cuidado se restringem a grupos de diferentes modalidades, sendo apenas psicoterapia e/ou terapia medicamentosa. Segundo Carvalho e Nóbrega (2017) essas estratégias são importantes, porém não são as únicas possibilidades de cuidado em Saúde Mental, considerando que as PICS também podem potencializar as ações de Saúde Mental desenvolvidas no nível primário de atenção.

A APS no cuidado à SM quando na perspectiva da abordagem psicossocial e as PICS são convergentes por terem premissas em comum como: o sujeito em seu contexto social, tratamento de forma ampla e holística, o empoderamento do usuário e a aproximação da família e comunidade. Ao utilizar a APS como espaço preferencial para as PICS e seu cuidado na SM, são ofertados inúmeros benefícios à população (SOUZA; TESSER, 2012).

2 MEDICINA TRADICIONAL CHINESA-ACUPUNTURA

Dentre as diversas PICS a acupuntura apresenta importante destaque, ela é a prática da medicina chinesa mais conhecida na atualidade e a que obteve maior expansão, reconhecimento e utilização pelo mundo. A acupuntura é a PICS mais utilizada nos países ocidentais e com maior institucionalização nos sistemas públicos de saúde (CONTATORE; TESSER; BARROS, 2022) sendo objeto de estudo desta dissertação.

No Brasil, a prática da Acupuntura foi introduzida na tabela do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS em 1999, através da Portaria nº 1230/GM, e sua prática reforçada pela Portaria 971, publicada pelo Ministério da Saúde em 2006, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2015).

Através da PNPIC, o Ministério da Saúde passou a preconizar o desenvolvimento da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) Acupuntura "em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS e em consonância com o nível de atenção" (NASCIMENTO *et al.,* 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que a acupuntura pode ser utilizada como tratamento principal ou complementar para as mais diversas patologias, por exemplo: enxaquecas, problemas gastrointestinais, alergias e algias diversas. Além disso, vários estudos têm demonstrado que a acupuntura apresenta uma influência profunda sobre os problemas físicos, emocionais, sendo recomendável a combinação dessa técnica com outros tratamentos (VECTORE, 2005).

A palavra acupuntura é a derivação das palavras latinas *Acus*, agulha e *punctio*, punção), esta técnica da MTC compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo de locais anatômicos definidos (acupontos ou pontos) por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para a promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças (BRASIL, 2015).

A Acupuntura é fundamentada nas bases teóricas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) que apresenta uma origem de milhares de anos na China. Segundo Luz (2000) a MTC configura-se como uma racionalidade médica, pois apresenta todos os critérios necessários para esta classificação.

O termo "racionalidade médica" foi criado pela autora (LUZ, 1995) para estudar os sistemas médicos complexos, permitindo compreendê-los e analisá-los sem tomar como critério de verdade a biomedicina, que passa a ser mais um sistema de cura a ser compreendido, dentre

outros. Com esse conceito a autora destacou a importância da pluralidade terapêutica e a necessidade de respeitar e incorporar diferentes racionalidades médicas no cuidado à saúde.

Segundo Luz (2000) para que uma medicina possa ser entendida como tal, deve apresentar cinco dimensões básicas, estruturadas em termos teóricos, práticos e simbólicos, todos embasados por uma sexta dimensão (cosmologia) conforme se segue:

1) Morfologia humana (na biomedicina, anatomia), que define a estrutura e a forma de organização do corpo;

2) Dinâmica vital humana (na biomedicina, fisiologia), que define o movimento da vitalidade, seu equilíbrio ou desequilíbrio no corpo, suas origens ou causas;

3) Doutrina médica que define, em cada sistema, o que é o processo saúde-doença, o que é a doença ou adoecimento, em suas origens ou causas, o que é passível de tratar ou curar (na biomedicina, o que pertence ou não à clínica);

4) Sistema de diagnose, pelo qual se determina se há ou não um processo mórbido, sua natureza, fase e evolução provável, origem ou causa,

5) Sistema terapêutico, pelo qual se determinam as formas de intervenção adequadas a cada processo mórbido (ou doença) identificado pela diagnose.

Quadro 1 - Resumo das Racionalidades Médicas

Racionalidades Médicas	Medicina Ocidental Contemporânea	Medicina Tradicional Chinesa
Cosmologia	Física Newtoniana (Clássica)	Cosmogonia Taoísta
Doutrina Médica	Teoria da causalidade da doença e seu combate	Teorias do Yin-Yang, dos Cinco Elementos, e seu equilíbrio (harmonia) nos sujeitos individuais.
Morfologia	Morfologia dos Sistemas (macro e micro-orgânico)	Teoria dos canais e colaterais; dos pontos de acupuntura; dos órgãos e vísceras
Fisiologia ou Dinâmica Vital	Fisiopatologia e fisiologia dos sistemas	Fisiologia dos sopros vitais; dos Zang Fu, dinâmica Yin/Yang no organismo e no ambiente
Sistema Diagnóstico	Semiologia: anamnese; exame físico e exames complementares	Semiologia: anamnese do desequilíbrio Yin/Yang. Diagnóstico do desequilíbrio dos sujeitos
Sistema Terapêutico	Medicamentos, cirurgia, higiene	Higiene, exercícios (arte, meditação), dietética, fitoterapia, massagens, acupuntura, moxabustão.

Fonte: Adaptado de LUZ (1996)

A compreensão da Racionalidade Médica da MTC fornece a estrutura teórica necessária para entender a acupuntura como um sistema médico completo, com suas próprias bases filosóficas, epistemológicas e metodológicas, sendo essas características fundamentais para a compreensão de que se trata de uma prática médica coerente, em vez de uma terapia isolada e complementar.

2.1 Fundamentos da MTC

O modelo teórico da medicina chinesa foi profundamente influenciado pela antiga cosmologia e filosofia chinesa que consideram o corpo humano como uma réplica (microcosmo) do universo. Os chineses perceberam a existência de certas regularidades na natureza e que esses mesmos padrões se repetem no corpo humano.

Através da utilização desses conceitos, bem como a sua utilização empírica, desenvolvimento e refinamento, foram produzidos modelos que são utilizados como guias, orientando o diagnóstico e o tratamento até os dias atuais (MACIOCIA, 1996).

As principais teorias referem-se às substâncias fundamentais, a teoria do Yin-Yang, teoria dos cinco elementos (movimentos), Zang Fu e dos canais de energia (meridianos) (AUTEROCHE, 1992)

2.1.1 Substâncias fundamentais

A teoria das substâncias fundamentais diz respeito ao Qi, ao sangue e aos fluidos corporais. Segundo a medicina tradicional chinesa (MTC), a integração mente-corpo é vista como um círculo de energia e substâncias vitais em constante interação com os sistemas, de modo a formar o organismo (VECTORE, 2005).

Qi é o nome que os chineses deram a essa energia que frequentemente é traduzida no ocidente como energia vital. Esse é um importante conceito filosófico da antiga China. De acordo com os filósofos, quando o Qi condensa, coisas substanciais aparecem e quando o Qi dispersa, as coisas deixam de aparecer. Qi é a origem de tudo existente no universo, incluindo a vida, essa definição é usada para explicar todas as transformações e mudanças de tudo o que é material e imaterial (MACIOCIA, 1996)

O Qi anima todos os seres e graças a ele que uma árvore tem energia para crescer, que as flores brotam, que os animais crescem e se desenvolvem. Essa energia circula por todo o nosso corpo através de caminhos especiais chamados meridianos ou canais de energia. A

circulação correta do Qi pelos canais é a condição necessária que da manutenção a um bom estado de saúde.

Se por algum motivo o Qi deixa de circular corretamente, poderão ocorrer dores ou disfunções no nosso organismo. Como por exemplo, dores de cabeça, resfriado, alergias, dores nas costas, problemas estomacais, cansaço e assim por diante (MACIOCIA, 1996).

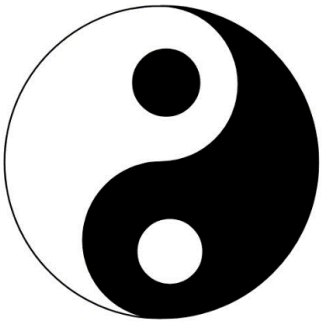
2.1.2 Teoria do Yin-Yang

Segundo Luz (2012) Yin e Yang compõem um dos fundamentos básicos da sabedoria chinesa antiga, utilizados para descrever o estado dinâmico de equilíbrio do sopro vital dentro e fora do corpo, nos órgãos e funções, bem como nas relações com o meio ambiente. Para uma existência saudável em qualquer lugar do universo, é necessário que ocorra alternância harmoniosa entre esses dois aspectos opostos e complementares, através de um efeito mutuamente recíproco em sua relação, sendo que qualquer perturbação dessa harmonia resultará em enfermidade (PERLOW, 1973). A acupuntura tem por finalidade harmonizar o fluxo dos sopros Yin e Yang por meio da estimulação de pontos apropriados no corpo.

Yin-Yang são expressões do Qi, considerados como polos opostos de toda as coisas existentes na natureza. São opostos complementares, pois um polo não pode existir sem o outro. Essa lógica é, segundo Maciocia (1996), radicalmente diferente da lógica ocidental, estruturada na oposição dos contrastes, premissa fundamental da lógica aristotélica. Por exemplo, possuímos consciência do que é o dia apenas porque existe a noite.

Segundo a filosofia chinesa do Taoismo, todas as coisas se originaram através da relação entre o Yin-Yang, pois através dessa movimentação é que foi criada a natureza fluente do Qi.

Imagem 1 – Máximo Supremo Tai Chi representa o Yin-Yang



O Símbolo do "Máximo Supremo" (Tai Chi) representa os principais aspectos do relacionamento entre Yin-Yang.

Fonte: Maciocia (1996, p. 7)

De dia está claro, luminoso, existe a atividade, é quente e temos o sol. De noite, está escuro, tem sombra, existe o repouso, é frio e temos a lua. O céu onde se encontra o sol, portanto, é Yang e a terra Yin. O céu considerado redondo onde as estrelas eram observadas refere-se ao tempo, é Yang; e a terra considerada plana referindo-se ao espaço é Yin. Essas e outras analogias foram sendo observadas em todos os fenômenos existentes do universo, ou seja, tudo pode ser reduzido a Yin-Yang.

Em Yin temos os fenômenos mais materiais, os mais pesados, os mais grosseiros, como os sólidos, os corpos, os fenômenos mais inertes como o repouso, a morte, a imobilidade; os fenômenos mais frios e profundos, como o frio, o gelo que densifica a água, o inverno, o interior, o escondido, o profundo; são também Yin a noite e a lua. Por oposição são Yang os gases, a energia dos meridianos em oposição ao corpo carnal, a atividade psíquica, a vida, a atividade, o calor, o vapor d`água, o verão, o exterior, o que está descoberto, o superficial, o dia e o sol.

O homem estando entre o céu Yang e a terra Yin apresenta os dois opostos complementares dentro de si. De maneira geral, no corpo humano, a frente do corpo corresponde a energia Yin e a parte de trás ao Yang. Os canais ou Meridianos Yin fluem na parte frontal do corpo e os canais Yang na parte traseira do corpo. Temos também órgãos considerados Yin e órgãos considerados Yang.

O corpo é considerado Yin e a Mente considerada Yang.

O que é superficial, como a pele é considerada Yang e os ossos no interior são considerados Yin. Essas e muitas outras relações podem ser estabelecidas utilizando o conceito de Yin-Yang.

A pessoa está saudável quando apresenta o equilíbrio entre Yin e Yang e o contrário, mas quando apresentam sinais, sintomas e doenças revelam o desequilíbrio entre estas forças opostas e complementares (MACIOCIA, 1996).

2.1.3 Teoria dos Cinco Elementos (Movimentos)

Outra importante teoria da Medicina Chinesa é chamada de Cinco elementos. Os antigos filósofos chineses atribuíram cinco diferentes categorias a todos os fenômenos naturais existentes. A teoria sustenta que todos os fenômenos do Universo correspondem em sua natureza a um dos Cinco Elementos. Os Cinco Elementos foram denominados como Água, Madeira, Fogo, Terra e Metal.

A cada Elemento foi atribuído uma qualidade, um movimento, uma estação, uma cor, clima, direção, órgão, tecidos, emoções, e assim por diante. As relações estabelecidas entre

esses elementos são de vital importância para o entendimento do equilíbrio e harmonia entre as coisas.

Em condições de normalidade os Cinco Elementos apresentam dois princípios básicos de movimento, um é chamado de sequência de geração e o outro de sequência de controle.

Na **sequência de geração (**conhecida como relação mãe e filho) observamos que cada elemento gera o correspondente e é gerado pelo seu antecessor. Podemos observar que esta sequência é circular, água gera madeira que gera o fogo que gera a terra que gera o metal que gera a água. Os chineses consideram esta uma sequência em equilíbrio.

O outro movimento é a **sequência de controle**. Nesta sequência cada um dos elementos controla e é controlado por outro elemento, água controla o fogo, madeira controla a terra, o fogo controla o metal, a terra controla a água e o metal controla a madeira. Desta forma os elementos que estão gerando também são impedidos de gerar em demasia estabelecendo uma relação de equilíbrio entre os elementos. Esta sequência é representada por uma "estrela".

Imagem 2 – Cinco Elementos Sequência de Equilíbrio



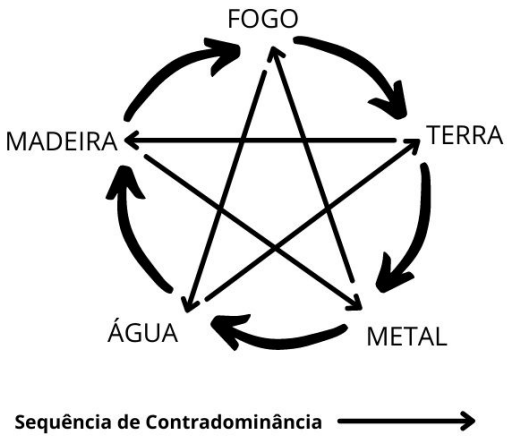
Fonte: figura do autor

Segundo essa teoria quando os princípios de geração e de controle apresentam anormalidades: ocorrem os sinais, sintomas e as doenças. As sequências de Excesso de Controle e Contradominância (contra-controle) são utilizadas para o diagnóstico das patologias na Medicina Tradicional Chinesa.

Sequência Excesso de Controle: quando um elemento exerce controle excessivo sobre outro. Por exemplo: A Madeira controla excessivamente a Terra (é igual a Sequência de Dominância, porém exercendo excessivo controle).

Sequência de Contra-controle ou Contradominância: é quando um dos Elementos se volta contra o Elemento que o Controla. Por exemplo: a Terra contradomina a Madeira (AUTEROCHE, 1992).

Imagem 3 – Cinco Elementos Sequencia em desarmonia



Fonte: figura do autor

Quando transportamos a teoria dos Cinco Elementos para nosso corpo, cada um nos órgãos internos está classificado como sendo pertencente a um dos cinco elementos. É interessante observar que um dos aspectos mais marcantes da medicina tradicional chinesa é a ressonância entre os fenômenos da Natureza e os do organismo (VECTORE, 2005).

Com essa teoria é possível entender as relações estabelecidas entre os órgãos internos e suas expressões nas diversas regiões do nosso corpo, auxiliando o diagnóstico e o tratamento.

2.1.4 Zang Fu (Órgão e Vísceras)

A teoria dos Zang Fu também chamada de teoria dos Sistemas Internos diz respeito aos órgãos e vísceras, não no sentido anatômico da biomedicina, mas nos aspectos energéticos/simbólicos destes sistemas.

Refere-se a atividades fisio energéticas, suas mudanças patológicas e suas manifestações exteriores através dos sinais e sintomas.

Os órgãos apresentam relações com um certo número de tecidos, órgãos do sentido, orifícios, emoção etc. Estes se modificam em função do estado dos Zang Fu, possibilitando conhecer o estado interno dos órgãos e vísceras através sinais e sintomas "externos".

"São considerados órgãos Zang o Coração, Baço, Pulmão, Rim e Fígado e Fu (vísceras) o Intestino Delgado, Estômago, Intestino Grosso, Bexiga e Triplo Aquecedor" (AUTEROCHE, 1992, p. 61)

Quadro 2 – Relacionamento entre Cinco Elementos e Zang Fu (Órgãos e Vísceras)

	Madeira	Fogo	Terra	Metal	Água
Órgão Zang	Fígado	Coração	Baço	Pulmão	Rim
Órgão Fu	Vesícula Biliar	Intestino Delgado	Estômago	Intestino Grosso	Bexiga
Orifícios	Olho	Língua	Boca	Nariz	Ouvido
Sentido	Visão	Fala	Paladar	Olfato	Audição
Forma Corporal	Tendão	Vasos	Músculos	Pele	Ossos
Tegumento	Unhas	Face	Lábios	Pelos	Cabelo
Emoção	Raiva	Alegria	Pensamento	Tristeza	Medo

Fonte: Auteroche (1992, p. 24)

2.1.5 Canais de Energia (Meridianos)

De acordo com a Medicina Chinesa, o corpo humano é percorrido por inúmeros canais de energia por onde circula a energia Qi e o sangue. Esses canais conectam os órgãos internos com a parte exterior do corpo, conectando as diversas partes do corpo. Ao se manifestarem no exterior, os meridianos percorrem caminhos específicos com localização anatômica própria onde são encontrados os acupontos ou pontos de acupuntura. Podemos pensar nos meridianos como se fosse um sistema elétrico humano.

Existem 12 canais principais que são bilaterais ligados aos Zang Fu e 2 canais que não são ligados a nenhum órgão específico que percorrem a linha média do corpo na parte da frente e de trás. Ver figura (ANEXO, p. 64)

O Qi percorre os meridianos de forma suave e fluida, quando se manifesta uma doença, significa que o fluxo do Qi nos meridianos foi interrompido. A inserção e estimulação da agulha da acupuntura sobre determinado ponto é utilizado para promover o correto fluxo de Qi e,

portanto, reestabelecer o equilíbrio. Cada Meridiano é ligado ao órgão a qual pertence e apresenta trajetos únicos. Circulam internamente e manifestam-se exteriormente em pontos específicos, percorrendo caminhos que são utilizados para a prática da acupuntura.

Embora os meridianos do órgão sejam estudados como 12 canais separados de energia, eles não são canais separados – são partes diferentes de um longo canal. A cadeia de meridianos forma um circuito onde o último meridiano termina no início do primeiro meridiano, desta forma o Qi está sempre circulando em um grande circuito para cima e para baixo do corpo (MACIOCIA, 2007).

Ao longo de cada meridiano existe uma quantidade determinada de pontos que são os pontos utilizados na acupuntura. Os Pontos de acupuntura foram descobertos de forma empírica ao longo do desenvolvimento da Medicina Tradicional Chinesa e cada um deles apresentam diversos efeitos e indicações. Existem 365 pontos relacionados aos 14 meridianos principais (AUTEROCHE, 1992).

Cada ponto de acupuntura apresenta um nome específico em chinês, mas no ocidente os pontos receberam as iniciais dos órgãos no qual estão relacionados e um número. Cada meridiano apresenta uma quantidade definida de pontos.

As seguintes abreviações são utilizadas para designar os canais de energia da acupuntura seguindo a ordenação do circuito.

Quadro 3 – Canais de Acupuntura

Abreviação	Canal	Nº de pontos
P	Pulmão	11
IG	Intestino grosso	20
E	Estômago	45
BP	Baço	21
C	Coração	9
ID	Intestino delgado	19
B	Bexiga	67
R	Rim	27
PC	Pericárdio	9
TA	Triplo aquecedor	23
VB	Vesícula biliar	44
F	Fígado	14
VG	Vaso governador ou vaso extraordinário DUMAI	28
VC	Vaso concepção ou vaso extraordinário REMAI	24

Fonte: quadro do autor

2.1.6 Mecanismo de ação da acupuntura (Biomedicina)

Embora os efeitos da acupuntura já tenham sido relatados há milhares de anos, foi apenas no Séc. XX que os benefícios da acupuntura foram reconhecidos e se tornaram objetos de investigação científica, admitindo-se atualmente (de ponto de vista biomédico) que a estimulação dos pontos de acupuntura provoca a liberação, no sistema nervoso central, de neurotransmissores e outras substâncias responsáveis pelas respostas de promoção de analgesia, restauração de funções orgânicas e melhora da resposta imunológica (BRASIL, 2015).

Quando os pontos de acupuntura são estimulados, ocorre a ativação de fibras nervosas sensoriais que enviam sinais ao sistema nervoso central. Esse processo pode desencadear a liberação de neurotransmissores e neuropeptídeos, como a endorfina, serotonina e substância P, que estão associados à modulação da dor, ao relaxamento muscular e à redução da inflamação. Além disso, a acupuntura pode influenciar a atividade de vias neurais que regulam funções autonômicas e endócrinas, promovendo efeitos sistêmicos que contribuem para a restauração da homeostase e alívio de sintomas em diversas condições clínicas (SCOGNAMILLO-SZABÓ; BECHARA, 2001)

3 ANSIEDADE EM MULHERES

Segundo a Organização Mundial da Saúde no ano de 2019, antes da pandemia, cerca de 970 milhões de pessoas no mundo estavam vivendo com algum transtorno mental, 82% dos quais estavam em países de baixa e média renda, sendo o transtorno de ansiedade o mais prevalente, com 301 milhões de pessoas em todo o mundo (OMS, 2022).

Os problemas relacionados à saúde mental têm sido relacionados a múltiplos fatores sociais, culturais, econômicos e ambientais. Os contextos social, educativo e de trabalho e o acesso aos serviços de saúde podem ser identificados como estressores psicossociais e ambientais (LONDOÑO *et al.,* 2010).

Com a pandemia da COVID-19, a epidemiologia dos quadros de saúde mental tornou-se ainda mais preocupante. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, houve aumento de 25% na incidência de ansiedade (OPAS, 2022).

A ansiedade é caracterizada por uma reação de medo, gerada na percepção de um perigo real ou imaginário, proporcionando uma ação defensiva que motiva e mobiliza o corpo para fugir da ameaça. A ansiedade é entendida como um conjunto de reações fisiológicas e psicológicas, associadas a uma situação de medo excessivo relacionados a eventos futuros e potencialmente perigosos. A ansiedade passa a ser reconhecida como patológica quando exagerada e desproporcional ao seu objeto, trazendo sofrimento e prejudicando a qualidade de vida da pessoa acometida (CASTILLO *et al.,* 2000).

A ansiedade, quando em excesso, traz consequências comprometedoras para a vida do indivíduo. Neste caso, ela passa de reação natural a um transtorno. O transtorno de ansiedade caracteriza-se por um conjunto de sinais e sintomas somáticos e psicológicos que interferem no funcionamento cognitivo e comportamental (OLIVEIRA, 2011).

Devido às diversas etiologias e manifestações dos transtornos de ansiedade, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) elenca 11 Classificações para os quadros de ansiedade, sendo elas: 1-Transtorno de Ansiedade de Separação; 2-Mutismo Seletivo; 3-Fobia específica; 4-Transtorno de Ansiedade Social (Fobia Social); 5-Transtorno de Pânico; 6-Agora-fobia; 7-Transtorno de Ansiedade Generalizada; 8-Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância/Medicamento; 9-transtorno de Ansiedade devido a Outra Condição Médica; 10-Outro Transtorno de Ansiedade Especificado e 11-Transtorno de Ansiedade Não Especificado (DSM-V, 2014).

Os transtornos de ansiedade geralmente prejudicam a vida diária dos indivíduos, pois muitos deixam de realizar atividades rotineiras por medo das crises ou sintomas. As situações que provocam ansiedade algumas vezes são suportadas com grande sofrimento e muitas das atividades exigem a participação de outras pessoas para que sejam realizadas, o que pode afetar a qualidade de vida e diminuir o grau de independência. Rompimentos sociais e de relacionamentos e abandono de atividades consideradas prazerosas também podem acontecer (DSM-IV, 2002).

A prevalência do transtorno ansioso é significativamente maior na população feminina em comparação com a masculina, e se demonstra estaticamente superior entre os 18-49 anos de idade, justificando o recorte populacional para este estudo. Ainda segundo a OMS, os transtornos ansiosos configuram-se na sexta colocação como umas das principais causas de incapacitação em número de anos no mundo (OMS, 2022).

Segundo Andrade (2006) a mulher apresenta vulnerabilidade marcante a sintomas ansiosos e depressivos, especialmente associados ao período reprodutivo, devido aos esteroides sexuais femininos, particularmente o estrógeno, que agem na modulação do humor, explicando em parte a maior prevalência dos transtornos do humor e de ansiedade na mulher. Outros fatores sociais como por exemplo a violência, propiciam o desenvolvimento à transtornos mentais como a depressão e a ansiedade (OMS, 2022).

O transtorno de ansiedade se destaca por sua prevalência na população brasileira, especialmente na população feminina, gerando sofrimento e afetando a qualidade de vida das mulheres acometidas.

No ano de 2017 em documento publicado pela OMS, o Brasil liderava mundialmente o ranking com a maior prevalência de pessoas com transtornos ansiosos do mundo, correspondendo a 9,3% da população brasileira.

Numa pesquisa realizada por Mangoline *et al.,* (2019) sobre a epidemiologia dos transtornos de ansiedade em diferentes regiões do Brasil, a prevalência na região sudeste onde se encontra o município desta pesquisa foi de 19,9% da população.

3.1 Ansiedade e psicoterapia (TCC)

No Brasil, para aqueles que vivenciam transtornos de ansiedade ou experimentam sintomas ansiosos, a busca pelo diagnóstico e tratamento pode se iniciar pela Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) (ARAGÃO *et al*., 2018).

Dentre as linhas de cuidado da secretaria da Atenção Primária à Saúde (APS) do Ministério da Saúde para os transtornos ansiosos em adultos, são recomendados a psicoterapia, preferencialmente com a abordagem cognitiva comportamental e/ou tratamento psicofarmacológico, que podem ser utilizados de forma isolada ou em conjunto, o MS ainda recomenda a possibilidade da utilização das PICS para os transtornos ansiosos (M.S., 2024).

A terapia cognitiva comportamental, utilizada no grupo controle deste trabalho, é uma intervenção terapêutica com tempo e objetivos limitados, visando diminuir os custos relacionados à intervenção. É considerada uma psicoterapia breve, pois é realizada na média em menos de 10 sessões, trazendo vantagens claras como o aumento da relação custo-benefício e a acessibilidade para mais pessoas que necessitam de assistência. Nessa abordagem psicológica os objetivos são estabelecidos a partir de uma compreensão diagnóstica do paciente e da delimitação de um foco, considerando-se que esses objetivos sejam passíveis de serem atingidos em um espaço de tempo limitado, por meio de determinadas estratégias clínicas (MORENO; CARVALHO, 2014).

A eficácia da TCC para os transtornos de ansiedade tem sido mostrada em muitos estudos controlados, apresentando-se superior à outras abordagens psicológicas (BANDELOW; MICHAELIS; WEDEKIND, 2017).

A TCC consiste em um sistema de psicoterapia que se baseia na teoria na qual o modo como o indivíduo estrutura as suas experiências determina o modo como ele se sente e se comporta. De acordo com a teoria, os sentimentos não são determinados por situações, mas sim pela forma como as pessoas interpretam tais situações. Nesse sentido, os transtornos psicológicos decorrem de um modo distorcido ou disfuncional ao perceber os acontecimentos, influenciando assim, os afetos e os comportamentos (REYES; FERMANN, 2017).

O tratamento inicial da TCC visa identificar e questionar os pensamentos automáticos, possibilitando o aumento da consciência por parte do paciente de tais pensamentos e posteriormente com o foco nas crenças nucleares e subjacentes (KNAPP; BECK, 2008).

Os pensamentos automáticos, conceito central na terapia cognitivo-comportamental (TCC), são pensamentos que ocorrem espontaneamente em resposta a estímulos específicos e influenciam significativamente o comportamento e o estado emocional dos indivíduos. Beck (1976), descreveu esses pensamentos como rápidos, específicos e muitas vezes distorcidos, aparecendo sem um raciocínio deliberado. Eles são frequentemente negativos e podem perpetuar crenças irracionais e padrões de pensamento disfuncionais. Pesquisas posteriores expandiram esse entendimento, mostrando como os pensamentos automáticos estão

intimamente relacionados aos transtornos de ansiedade e a depressão, afetando a percepção que a pessoa tem de si mesma, do mundo e do futuro (HOLLON; KENDALL, 1980).

As crenças nucleares representam as convicções mais profundas e persistentes que um indivíduo possui sobre si mesmo, o mundo e os outros, e são fundamentais para entender a estrutura dos distúrbios emocionais. Aaron T. Beck (1976), o pioneiro da TCC, identificou essas crenças como centrais na formação dos padrões de pensamento que contribuem para a psicopatologia. Estas crenças são frequentemente absolutistas e dicotômicas, sendo formadas e consolidadas ao longo da vida, especialmente durante a infância e adolescência através de experiências significativas e interpretações pessoais desses eventos (OLIVEIRA, 2011).

Ao longo de todo tratamento, utiliza-se a abordagem colaborativa e psicoeducativa, com experiências específicas de aprendizagem desenhadas com o intuito de ensinar os pacientes a: 1) monitorar e identificar pensamentos automáticos; 2) reconhecer as relações entre cognição, afeto e comportamento; 3) testar a validade de pensamentos automáticos e crenças nucleares; 4) corrigir conceitualizações tendenciosas, substituindo pensamentos distorcidos por cognições mais realistas; e 5) identificar e alterar crenças, pressupostos ou esquemas subjacentes a padrões disfuncionais de pensamento (BECK, 1976).

3.2 Ansiedade, acupuntura e psicoterapia

A psicoterapia cognitivo-comportamental (TCC) e a acupuntura são abordagens distintas no tratamento dos transtornos ansiosos. A TCC é uma intervenção psicológica estruturada que visa identificar e modificar pensamentos automáticos e crenças disfuncionais, promovendo mudanças no comportamento e no estado emocional do paciente. Esta técnica utiliza estratégias cognitivas e comportamentais para ajudar os pacientes a manejar os sintomas de ansiedade. Por outro lado, a acupuntura, fundamentada na Medicina Tradicional Chinesa, envolve a inserção de agulhas em pontos específicos do corpo para equilibrar o fluxo de energia vital (Qi). Esta prática atua modulando sistemas neurológicos e bioquímicos, aliviando sintomas somáticos e psicológicos associados à ansiedade. Enquanto a TCC foca nos aspectos cognitivos e comportamentais do transtorno, a acupuntura aborda o equilíbrio energético e físico, oferecendo uma abordagem complementar e holística ao tratamento da ansiedade.

4 OBJETIVOS

Como apontam diversos estudos, a acupuntura se destaca como importante recurso no cuidado da saúde mental de pessoas acometidas pela ansiedade (GOYATA, 2016; LI *et al.,* 2019; LI *et al.,* 2022; AMORIM *et al.,* 2018).

4.1 Objetivo geral:

a) Avaliar a eficácia comparativa da acupuntura e da psicoterapia cognitiva comportamental (TCC) no tratamento da ansiedade em mulheres com idade reprodutiva atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS).

4.2 Objetivos específicos:

b) Determinar a eficácia da acupuntura na redução dos sintomas ansiosos da ansiedade e da TCC em mulheres com idade reprodutiva.

c) Determinar se a acupuntura é uma prática de tratamento importante a ser disponibilizada para os usuários com queixa de ansiedade na atenção primária à saúde.

5 METOLOGIA

Esta é uma pesquisa clínica randomizada, não cego, paralelo e de não inferioridade, aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade de Mogi das Cruzes sob o parecer número 6.051.248.

Os ensaios clínicos randomizados (ECRs) representam uma metodologia fundamental na pesquisa, destinada à avaliação objetiva de novas intervenções de saúde, sejam elas medicamentosas ou não (SOUZA, 2009; PINTO, 2010).

Caracterizados por sua natureza experimental, os ECRs envolvem a distribuição aleatória (randomização) de sujeitos em grupos distintos, o de intervenção e o de controle, permitindo a comparação direta entre um novo tratamento e um padrão existente.

A randomização é um método de alocação de indivíduos aleatoriamente (ao acaso), possibilitando constituir grupos com características semelhantes, diferenciando-os apenas pelo tipo de tratamento proposto, isto é fundamental para reduzir o viés de seleção e garantir a comparabilidade entre os grupos (SOUZA, 2009).

Os ensaios de não inferioridade desempenham um papel especial, visando demonstrar que um novo tratamento não é significativamente menos eficaz do que o padrão atual. Esta abordagem é especialmente relevante quando as novas intervenções oferecem vantagens adicionais, como redução de custos ou efeitos colaterais (PINTO, 2010).

Existem várias estratégias de randomização, sejam elas por ordem de chegada, numeração corrida, dias da semana, programas de computador, envelopes selados etc. (COUTINHO; CUNHA, 2005)

Neste estudo a randomização foi realizada através de um aplicativo para celular chamado randomizer, nele 60 números foram inseridos (n) e distribuídos aleatoriamente pelo programa.

Os 60 números foram escritos por outra profissional em cartões opaco na sequência gerada pelo programa e no verso (acessível ao pesquisador) os cartões foram numerados de 1 a 60. Os cartões foram sendo distribuídos às participantes por ordem de chegada.

A partir desse processo foram constituídos dois grupos de tratamento para ansiedade: 30 mulheres tratadas com sessões de acupuntura (grupo intervenção) e as outras 30 tratadas com sessões de psicoterapia (grupo controle).

O experimento constitui-se como não cego, pois ao serem randomizadas, as mulheres já sabiam a qual tratamento seriam submetidas.

5.1 Local da pesquisa

O estudo foi realizado no município de Mogi das Cruzes/SP na Unidade Básica de Saúde Jundiapeba, localizada na Rua Nito Sona, 1745 - Jundiapeba, Mogi das Cruzes - SP, 08750-605. A unidade é composta atualmente da equipe da enfermagem (3 enfermeiras, 2 auxiliares e 7 técnicas), 7 auxiliares administrativos, 1 técnica em farmácia, 2 dentistas, 1 técnico em saúde bucal, 1 técnico em radiologia, 2 psicólogos (que promovem as PICS), 2 psiquiatras, 1 ginecologista, 2 médicos clínicos e 2 pediatras. Para atendimentos à saúde mental dos usuários são oferecidos atendimentos medicamentoso, psicológico e PICS como acupuntura e práticas corporais da medicina tradicional chinesa. O local é estruturado para atendimentos individuais e em grupo e oferece todos os insumos necessários para suas realizações.

Para os atendimentos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) em Mogi das Cruzes os usuários procuram de forma espontânea ou são encaminhados a UBS mais próxima de sua residência onde se encontra um profissional da psicologia. Os usuários são acolhidos e inseridos na triagem da psicologia para que então seja proposto seu projeto terapêutico singular (PTS).

Importante destacar que a aplicação do uso do recurso da acupuntura e a psicoterapia já são realizadas rotineiramente na UBS Jundiapeba desde o ano de 2017 pelo pesquisador principal como parte das ações desenvolvidas pela psicologia/PICS na UBS.

Para a pesquisa, tanto o procedimento nos grupos de tratamento para a ansiedade com a utilização da acupuntura ou com a psicoterapia, foram realizados pelo pesquisador principal, formado em psicologia, e devidamente capacitado com formação Lato Sensu em acupuntura desde o ano de 2008.

5.2 Participantes

Participaram deste estudo, mulheres maiores de idade de 18-49 anos que buscaram de forma espontânea ou foram encaminhadas para a psicologia na Unidade Básica de Saúde de Jundiapeba, relatando queixas de ansiedade e que se encaixavam dentro dos critérios de inclusão da pesquisa. A faixa etária escolhida está em conformidade com os dados da OMS (2022) onde a ansiedade se apresenta com maior prevalência entre as mulheres nesta faixa etária.

5.3 Cálculo amostral

Para determinar o número de participantes da pesquisa foi utilizado o cálculo amostral de 19,9% de pessoas com algum transtorno ansioso (MANGOLINE; ANDRADE; WANG, 2019), considerando a população do bairro de Jundiapeba (50 mil habitantes). Consideramos um erro tipo alpha (tipo 1) de 5% com um nível de confiança de 95% e um percentual máximo de 4% de transtorno ansioso grave. Por meio de análise amostral, e utilizando a fórmula de cálculo: $n=N.Z^2 .p.(1-p) / Z^2 .p.(1-p) + e^2 .N-1$ (n: amostra calculada , N: população, Z: variável normal, p: real probabilidade do evento, e: erro amostral) baseada em Santos (2022), por meio desta fórmula ficou estabelecido que para observar a presença ou ausência da significância estatística teriam que ser incluídas 60 participantes. As 60 participantes foram distribuídas aleatoriamente em 2 grupos distintos, sendo 30 participantes no grupo de intervenção, submetidas a sessões de acupuntura (SA) e 30 participaram do grupo controle, sendo submetidas a sessões de psicoterapia (SP).

5.4 Procedimentos de coleta de dados

A seleção das mulheres para a participação da pesquisa se deu através do fluxo normal dos atendimentos em saúde mental, isto é, pacientes que foram encaminhadas por profissionais da área da saúde ou que procuraram de forma espontânea atendimento na UBS Jundiapeba devido a queixas relacionadas a sintomas ansiosos.

Ao passarem em triagem com o profissional da psicologia (pesquisador principal) mulheres que se enquadravam dentro dos critérios de inclusão/exclusão foram convidadas a participar da pesquisa (Quadro 4, p. 31)

Para as que aceitaram a participação, foi explicado os objetivos e os procedimentos as quais estariam sendo submetidas, todas receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a leitura, o documento foi assinado para aquelas que concordaram, recebendo uma cópia também assinada pelo pesquisador.

O TCLE tem por objetivo esclarecer todos os procedimentos da pesquisa, bem como dos seus possíveis riscos e benefícios, garantindo as participantes seus direitos e sua manifestação livre e consciente em participar da pesquisa, conforme a Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as participantes preencheram o TCLE antes de qualquer procedimento inerente à pesquisa (APÊNDICE II, p. 59).

Quadro – 4 Critérios de Inclusão/Exclusão

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Mulheres	Gestantes, desnutridas, baixo peso, desvitalizadas, transtorno mental grave.
Faixa etária de 18-49 anos	Tratamento medicamentoso para saúde mental
Queixas de ansiedade	Em uso de álcool e/ou outras drogas
Consentimento livre e esclarecido	
Escores de HAMA-antes indicando ansiedade média a máxima (acima de 18 pontos).	Escores de HAMA-antes indicando ansiedade leve (abaixo de 17 pontos).

Na sequência foi preenchido pelas próprias participantes a Escala de Ansiedade de Hamilton (HAMA) para identificar as queixas psicossomáticas antes do início do tratamento, denominada de HAMA-PRÉ e o questionário sociodemográfico (APÊNDICE I, p. 57).

Após a coleta dos dados foi realizado a randomização. Tanto as mulheres que foram selecionadas para as sessões de acupuntura (SA) como para aquelas que foram selecionadas para o grupo controle (GC), sessões de psicoterapia (SP), foram marcadas as datas dos atendimentos com dia e horário específico para início do tratamento (Fluxograma 1, p. 34).

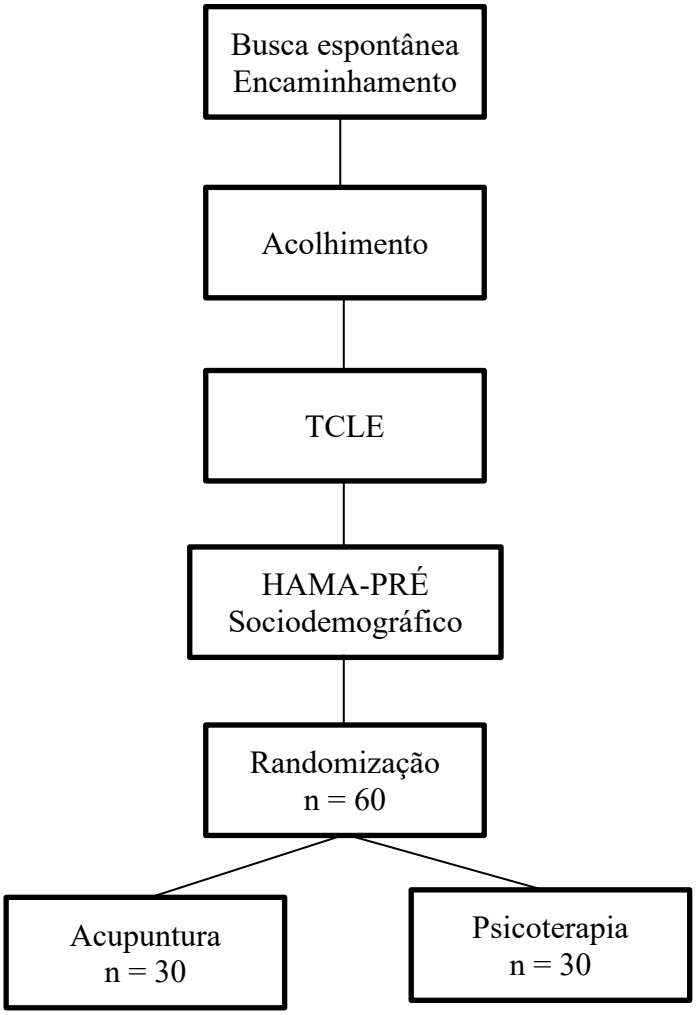
O grupo SA (n=30), recebeu acupuntura em acupontos (pontos) padronizados mundialmente, enquanto que o grupo SP (n=30) foi submetido a sessões de psicoterapia fundamentadas na Terapia Cognitiva Comportamental.

O número de sessões de ambos os grupos foi o mesmo, 8 sessões individuais (dois meses) de 40 minutos para o tratamento com acupuntura ou com para a psicoterapia, conforme estudos de Garland *et al.,* (2019) e Wang *et al.,* (2023).

Após o término das sessões, foi solicitado que as participantes preenchessem novamente a Escala de Ansiedade de Hamilton, denominada de HAMA-PÓS, com o objetivo de verificar o impacto gerado por ambas as intervenções na redução dos sintomas ansiosos.

Ao final dos atendimentos, para as participantes que solicitaram, foi demonstrado os resultados obtidos através do HAMA-PRÉ e HAMA-PÓS.

Em síntese, a fase do recrutamento ocorreu conforme descrito no fluxograma 1.



Fluxograma 1 – Etapa de recrutamento das mulheres para a pesquisa Maio/Novembro 2023.

5.5 Instrumento de coleta de dados:

Para avaliar o nível de ansiedade das participantes foi utilizada a Escala de Ansiedade de Hamilton (HAMA) (ANEXO II, p. 67): é um instrumento de autoavaliação que tem por finalidade medir os componentes psíquicos e somáticos da ansiedade. É composta por 14 itens divididos em 7 itens relacionados a sintomas de humor ansioso e 7 itens relacionados a sintomas físicos de ansiedade. Cada item é avaliado segundo uma escala que varia de 0 a 4 de intensidade (0 = ausente, 1 = leve, 2 = média, 3 = forte, 4 = máxima).

Dentre as diversas escalas de humor mundialmente utilizadas, a escala de Hamilton, adaptada a realidade brasileira (DESOUSA *et al.,* 2013) apresenta fácil aplicabilidade e confiabilidade.

Vale ressaltar que a soma dos escores obtidos em cada item resulta em um escore total que varia de 0 a 56. A escala desenvolvida por Max Hamilton (1959), apresenta um método de análise da ansiedade de fácil aplicação, para os 14 itens se a soma total dos valores for menor que 17 significa ansiedade leve, de 18 a 24 ansiedade moderada e acima de 25 ansiedade severa ou intensa.

A escala é adequada a este estudo, pois foi desenvolvida para medir o nível de ansiedade, sua gravidade, sendo aceita como um excelente instrumento para determinar a eficácia de vários tratamentos. Mundialmente é um dos instrumentos mais utilizados no meio psiquiátrico (SOUZA *et al.,* 2008; BANDELOW; MICHAELIS; WEDEKIND, 2017).

O questionário sociodemográfico foi aplicado e preenchido pelas participantes após a adesão/assinatura das mulheres ao TCLE e a aplicação da escala HAMA.

5. 6 Procedimento utilizado na psicoterapia (grupo controle)

Para as 8 sessões individuais de Terapia Cognitiva Comportamental utilizou-se o referencial de Clark e Beck (2012). Cada sessão é estruturada, com objetivos definidos conforme pode ser observado abaixo, sendo adaptada as necessidades individuais de cada paciente.

Quadro 5 – Resumo das sessões de Terapia Cognitiva Comportamental

Número da Sessão	Intervenção Cognitiva	Objetivo
1-2	Fase de educação	Definir ansiedade e medo; medo adaptativo; bases cognitivas da ansiedade. Discutir as consequências negativas da ansiedade; função da evitação e da busca de segurança. Estabelecer objetivos de tratamento e explicar a Terapia Cognitiva (TC).

3	Identificar os Primeiros Pensamentos automáticos	Revisar a análise situacional da paciente, detectar o pensamento ansioso automático e imediato. Sublinhar a probabilidade e gravidade exageradas das avaliações de ameaça nos primeiros pensamentos ansiosos.
4-5	Intervenções cognitivas padrão	Busca de evidências, análise de custo-benefício durante a sessão, descatastrofização examinando com a paciente o pior resultado possível.
6	Identificar os Erros de Pensamento	Trabalho com erros e vieses Comuns na Ansiedade e revisar os pensamentos ansiosos recentes para detectar possíveis erros.
7	Gerar uma explicação alternativa	Começar elaborando pensamentos alternativos para episódios ansiosos recentes.
8	Verificação de Hipóteses Empíricas	Fornecer explicação e justificação, descrição específica da avaliação da ameaça e sua alternativa competitiva. Explorar resultados das sessões e fechamento.

5. 7 Procedimento com acupuntura (grupo intervenção)

Para as sessões de acupuntura foi utilizada uma sala com boa ventilação, uma maca individual e todos os insumos necessários para a realização do atendimento, como agulhas descartáveis de acupuntura, álcool para assepsia, papel de maca, algodão, luvas, coletor para materiais perfurocortantes etc.

No primeiro atendimento antes da introdução das agulhas foi explicado os procedimentos necessários para o atendimento da acupuntura, como posição na maca, a necessidade e importância da assepsia e pontos e que seriam utilizados.

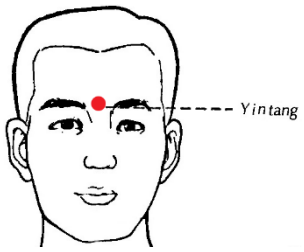
Todas as agulhas utilizadas apresentavam uma medida de 0,25 x 30mm. Após a inserção das agulhas nos acupontos previamente selecionados, foi realizada uma breve estimulação para a obtenção do Deqi, que é uma sensação ou uma combinação de sensações, como entorpecimento, choque, dor ou peso. As agulhas permaneceram retidas nos acupontos por 30 minuto sem qualquer manipulação direta. O Protocolo dos pontos de acupuntura para o tratamento da ansiedade estão em conformidade com os estudos realizados por Amorim *et al.,* (2018) e Fan *et al.,* (2022). Os acupontos selecionados foram puncionados bilateralmente com exceção do ponto EX-HN3 (Yintang) e VG20 (Baihui).

Os pontos utilizados foram, EX-HN3 (Yintang), F3 (Taichong), BP6 (Sanyinjiao), VG20 (Baihui), PC6 (Neiguan) e C7 (Shenmen).

YINTANG

Localização: na linha mediana anterior da face, na correspondência de uma linha horizontal, unindo as extremidades mediais das sobrancelhas.

Imagem 4 – Ponto de acupuntura Yintang

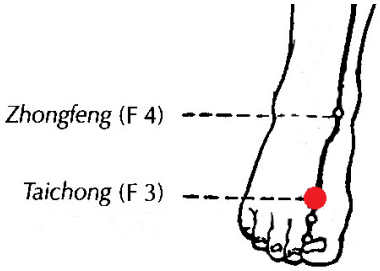


Fonte: adaptado de Focks (2005)

F-3 TAICHONG – Precipitação Maior

Localização: entre o primeiro e o segundo metatarsos, atrás das articulações metatarso falangeais.

Imagem 5 – Ponto de Acupuntura F3 (Taichong)

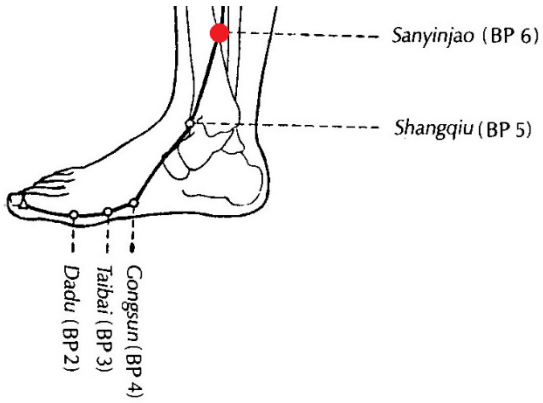


Fonte: adaptado de Focks (2005)

BP-6 SANYINJIAO – Reunião dos Três Yin

Localização: a 3 tsun diretamente acima do ponto mais saliente do maléolo medial, na margem posterior da tíbia.

Imagem 6 – Ponto de Acupuntura BP6 (Sanyinjao)

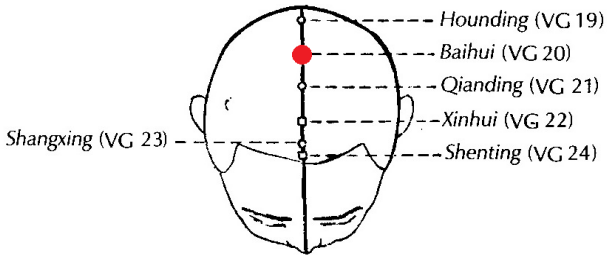


Fonte: adaptado de Focks (2005)

VG-20 BAIHUI – Cem Encontros

Localização: na linha dorsal mediana, a 5 tsun do ponto mediano da linha anterior de implantação do cabelo, no ponto médio da linha que liga os ápices das orelhas.

Imagem 7 – Ponto de Acupuntura VG20 (Baihui)

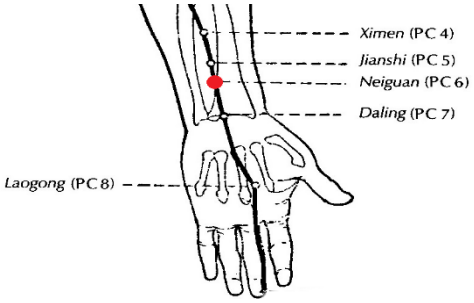


Fonte: adaptado de Focks (2005)

PC-6 NEIGUAN – Portão Interno

Localização: 2 tsun da prega de flexão do pulso, entre os tendões dos músculos palmar longo e flexor radial do carpo.

Imagem 8 – Ponto de Acupuntura PC6 (Neiguan)

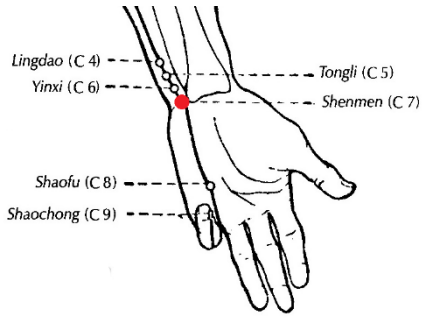


Fonte: adaptado de Focks (2005)

C-7 SHENMEN – Porta da Mente

Localização: proximalmente ao osso pisiforme, na depressão lateral (radial) ao tendão do músculo flexor ulnar do carpo, na prega de flexão do pulso.

Imagem 9 – Ponto de Acupuntura C7 (Shenmen)



Fonte: adaptado de Focks (2005)

5.8 Tratamento dos dados

Após a conclusão dos atendimentos de ambos os grupos, foi realizado o tratamento dos dados. Para isso as variáveis quantitativas de (HAMA-ANTES e HAMA-DEPOIS) foram processadas pelo software JAMOVI versão 2.3 da seguinte forma: Quando o pressuposto de normalidade foi identificado com a utilização do teste Shapiro-Wilk com os parâmetros $p>0,05$, os valores foram expressos como Média ± Desvio Padrão e utilizou-se o teste paramétrico t de Student. Adotou-se 5% como nível de significância, isto é, um valor de p menor do que 0,05 sinaliza resultado significativo, se for maior do que 0,05 conclui-se que não houve efeito. Os dados que não obedeceram a curva de normalidade foram analisados por meio do teste não paramétrico U de Mann-Whitney e os resultados apresentados em mediana e intervalos interquartílicos. Os gráficos utilizados foram gerados no software PowerPoint versão 2404.

6 RESULTADOS

A fase de recrutamento transcorreu de Maio/2023 a Novembro/2023, com o seguinte desfecho:

Durante o período, 128 pacientes encaminhados para a psicologia não se encaixavam nos critérios para participar da pesquisa, 2 mulheres selecionada apresentaram o HAMA-PRÉ com escore abaixo de 17 pontos (ansiedade leve), portanto, sendo excluídas.

Quadro 6 - Total de mulheres por grupo ao final da pesquisa. Mogi das Cruzes, Maio/Novembro, 2023.

Situação	Grupo Psicoterapia	Grupo Acupuntura	Total
Total de inscritos	**30**	**30**	**60**
Total concluído	**30 (100%)**	**30 (100%)**	**60 (100%)**

Do total de mulheres que participarem dos tratamentos (60) todas realizaram as sessões e no prazo proposto conforme acordado, 30 no grupo controle (Psicoterapia) e 30 no grupo de intervenção (Acupuntura).

6.1 Características sociodemográficas da população estudada:

Abaixo são apresentados os resultados das características sociodemográficas da amostra.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos grupos: Grupo Psicoterapia e Acupuntura

Resultados	Grupo Psicoterapia (n=30)	Grupo Acupuntura (n=30)
Idade (Anos) *	**33.6 ± 8.58**	**31.8 ± 9.46**
Nº de Filhos n (%)		
0	**12 (40)**	**8 (26,6)**
1-2	**14 (46,6)**	**16 (53,3)**
3-4	**3 (10)**	**5 (16,6)**
5 ou mais	**1 (3,3)**	**1 (3,3)**
Estado Civil n (%)		
Casada	**11 (36,6)**	**16 (53,3)**
Solteira	**10 (33,3)**	**12 (40)**
Divorciada	**4 (13,3)**	**2 (6,6)**
Consensual	**4 (13,3)**	
Viuvez	**1 (3,3)**	

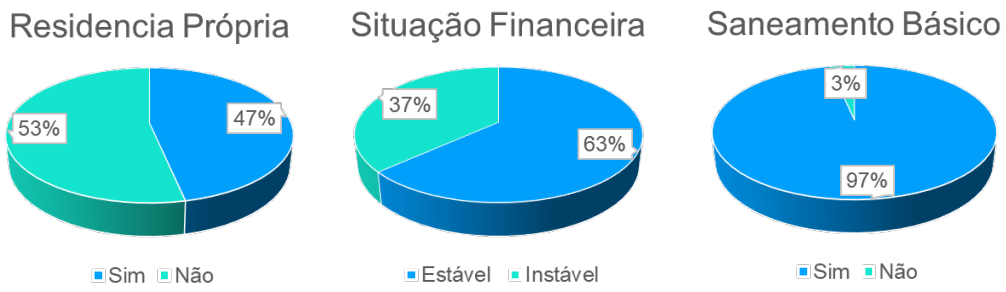
*** Média± DP**

Resultados	Grupo Psicoterapia (n=30)	Grupo Acupuntura (n=30)
Residentes na Casa n (%)		
1-3	**18 (60)**	**17 (56,6)**
4-7	**10 (33,3)**	**13 (43,3)**
8 ou mais	**2 (6,6)**	
Raça/Cor n (%)		
Branca	**14 (46,6)**	**15 (50)**
Parda	**9 (30)**	**9 (30)**
Preta	**3 (10)**	**6 (20)**
Amarela	**3 (10)**	**0**
Escolaridade n (%)		
1º Grau Incompleto	**1 (3,3)**	**1 (3,3)**
1º Grau Completo	**2 (6,6)**	**1 (3,3)**
2º Grau Incompleto	**3 (10)**	**2 (6,6)**
2º Grau Completo	**16 (53,3)**	**18 (60)**
3º Grau Incompleto	**2 (6,6)**	**4 (13,3)**
3º Grau Completo	**6 (20)**	**4 (13,3)**
Religião n (%)		
Sem	**11 (36,6)**	**11 (36,6)**
Espírita	**2 (6,6)**	
Umbandista		**1 (3,3)**
Cristã	**4 (13,3)**	**3 (10)**
Católica	**6 (20)**	**4 (13,3)**
Evangélica	**7 (23,3)**	**11 (36,6)**
Renda Familiar (Salários Mínimos) n (%)		
1-2	**24 (80)**	**24 (80)**
3-5	**6 (20)**	**6 (20)**

Assim, do total das mulheres que participaram do tratamento no Grupo Controle e intervenção, apresentam uma média total de idade de 32.7, em geral são casadas correspondendo a 45% do total da amostra, sendo que 50% têm de 1-2 filhos, 58,3% delas residem de 1-3 pessoas na casa, com a maioria tendo o 2º completo em 56,6%, sendo todas alfabetizadas.

Com relação ao item cor/raça, observou-se a prevalência branca (48,3%) seguida da parda (30%), parte das mulheres declararam não ter religião (36,6%) seguida da religião evangélica (30%). Em 80% da população estuda, declarou ter como renda de 1-2 salários-mínimos.

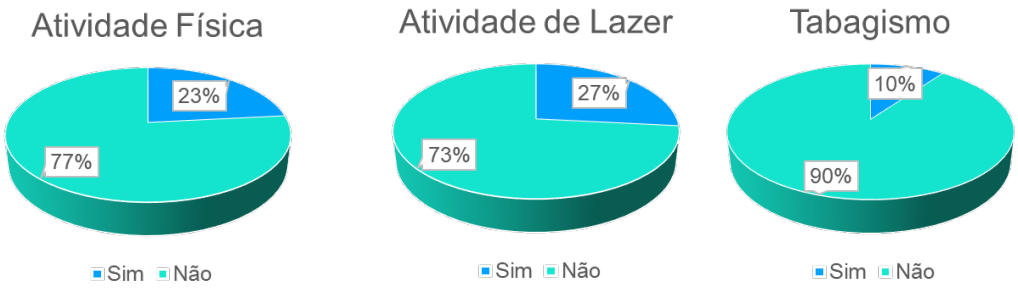
Gráfico 1 - Resultados do questionário sociodemográfico



Das 60 participantes da pesquisa 53% declararam não ter residência própria, com 63% afirmando situação financeira estável e 3% apontaram não ter acesso ao saneamento básico.

Apenas 23% das mulheres realizam alguma atividade física de forma rotineira, sendo que 27% delas se envolvem com alguma atividade de lazer. O hábito do tabagismo foi registrado em 10 % do total e 100% declararam não fazer uso de qualquer droga ilícita.

Gráfico 2 - Resultados do questionário sociodemográfico



6.2 Avaliação dos escores de HAMA

A média de HAMA-PRÉ é maior do que a média de HAMA-PÓS em ambos os grupos, 60 pacientes completaram o estudo, o Grupo Intervenção (acupuntura) apresentou uma diminuição da média de 37.1 ± 7.94 para 15.4 ± 6.94 um decréscimo de 58% enquanto o Grupo Controle (Psicoterapia) foi da média 37.0 ± 8.5 para 18.0 ± 7.8 um decréscimo de 51%, ambos com uma alta diferença significativa (p=<0.001).

Tabela 2 – Resultado HAMA-PRÉ e HAMA PRÓ de ambos os grupos

	Grupo Psicoterapia (n=30)			Grupo Acupuntura (n=30)		
Variáveis	**Pré**	**Pós**	**Valor de p**	**Pré**	**Pós**	**Valor de p**
HAMA Total	**37.0 ± 8.5**	**18.0 ± 7.8**	**<0.001**	**37.1 ± 7.94**	**15.4 ± 6.94**	**<0.001**
			Queixas Psíquicas			
1 - Humor ansioso	**3.47 ± 0.77**	**1.80 ± 1.06**	**<0.001**	**3.27 ± 0.82**	**1.67 ± 0.84**	**<0.001**
2 - Tensão	**3.37 ± 0.76**	**1.87 ± 0.93**	**<0.001**	**3.40 ± 0.85**	**1.60 ± 0.85**	**<0.001**
3 - Medo	**2.10 ± 1.24**	**1.13 ± 0.97**	**<0.001**	**2.47 ± 1.07**	**1.07 ± 0.90**	**<0.001**
4 - Insônia	**3.03 ± 1.10**	**1.37 ± 1.07**	**<0.001**	**2.80 ± 1.13**	**1.17 ± 1.32**	**<0.001**
5 - Dificuldades intelectuais	**2.53 ± 1.22**	**1.57 ± 1.04**	**<0.001**	**2.70 ± 1.09**	**1.33 ± 1.03**	**<0.001**
6 - Humor depressivo	**3.07 ± 1.26**	**1.53 ± 1.01**	**<0.001**	**3.27 ± 0.86**	**1.13 ± 0.75**	**<0.001**
14 - Comportamento na entrevista	**1.83 ± 1.26**	**0.26 ± 0.69**	**<0.001**	**2.00 ± 1.41**	**0.16 ± 0.46**	**<0.001**
			Queixas Somáticas			
7 - Somático Muscular	**2.93 ± 1.11**	**1.23 ± 1.07**	**<0.001**	**2.60 ± 1.33**	**1.20 ± 1.06**	**<0.001**
8 - Somático Sensorial	**2.73 ± 0.94**	**1.13 ± 1.24**	**<0.001**	**2.37 ± 0.18**	**1.17 ± 1.17**	**<0.001**
9 - Sintomas Cardiovasculares	**2.47 ± 1.20**	**1.13 ± 1.01**	**<0.001**	**2.56 ± 1.27**	**0.93 ± 0.86**	**<0.001**
10 - Sintomas Respiratórios	**1.93 ± 1.25**	**0.86 ± 0.81**	**<0.001**	**2.20 ± 1.34**	**0.70 ± 0.75**	**<0.001**
11 - Sintomas Gastrointestinais	**2.17 ± 1.29**	**1.13 ± 1.11**	**<0.001**	**2.53 ± 1.22**	**1.00 ± 0.91**	**<0.001**
12 - Sintomas Geniturinários	**1.87 ± 1.31**	**1.17 ± 1.02**	**<0.002**	**2.03 ± 1.29**	**0.83 ± 0.98**	**<0.001**
13 - Sistema Nervoso Autônomo	**3.47 ± 3.83**	**1.60 ± 1.13**	**<0.019**	**2.87 ± 1.14**	**1.23 ± 1.10**	**<0.001**

*** Média ± DP**

Ao realizar a análise estatística da diferença entre o total das médias de ambos os grupos, foi aplicado o teste de normalidade Shapiro-Wilk sinalizando uma distribuição não paramétrica. Foi utilizado o teste U de Mann-Whitney demonstrando existir uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos, a mediana e o 1º e 3º quartil do Grupo Controle foi de 15.5 [12-21.8] e o Grupo Intervenção foi de 23.5 [16-36] com um valor de p= 0,042. Este resultado significa que em ambos os grupos a ansiedade das mulheres reduziu significativamente, porém,

o Grupo Intervenção (acupuntura) apresentou maior diferença no tratamento com menor índice do nível de ansiedade no HAMA-PÓS.

Ao agrupar os 7 itens psíquicos e os 7 itens somáticos da escala HAMA, pode-se verificar que o Grupo Intervenção apresentou resultado não significativamente diferente no Grupo Controle dentre os fatores psíquicos, mas apresentou diferença com relação aos itens somáticos da escala de ansiedade com pode ser verificado na tabela abaixo.

Tabela 3 – Resultado da soma total da diferença entre as médias/mediana de ambos os grupos

Resultados	Grupo Psicoterapia (n=30)	Grupo Acupuntura (n=30)	Valor de p
HAMA Total#	**15.5 [12-21.8]**	**23.5 [16-26]**	**0.042**
Queixas Psíquicas*	**9.87 ± 5.47**	**11.6 ± 3.90**	**0.171**
Queixas Somáticas#	**7.5 [5-11]**	**11 [8-12.8]**	**0.047**

*** Média ± DP**

 # Mediana [1QT/3QT]

O Grupo intervenção (GI) apresentou melhores resultados na diferença dos itens somáticos. A mediana do Grupo Controle (GC) foi de 7.5 [5-11] e o Grupo Intervenção com 11 [8-12.8] com o valor de p= 0.047, significando a existência de uma diferença significativa entre os grupos. Para as queixas psíquicas a média do GC ficou em 9.87 ± 5.47 e o GI com 11.6 ± 3.90 com um valor de p= 0.171, portanto não apresentando diferença significativa entre os grupos.

Segue abaixo (p. 43) a análise estatística de cada um dos itens contidos na Escala de Ansiedade de Hamilton (HAMA). Os itens, 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 14 referem-se aos fatores psíquicos da ansiedade e os itens 7, 8, 9, 10, 11, 12, e 13 relacionam-se aos itens somáticos da ansiedade.

Nos resultados obtidos para as queixas psíquicas, os valores medianos para humor ansioso, tensão, medo, insônia, e humor depressivo foram semelhantes entre os grupos, com o valor de p variando de 0.082 a 0.957, indicando que não houve diferença significativa entre os grupos nesses aspectos. As médias das dificuldades intelectuais e do comportamento na entrevista foram 0.96 ± 1.47 e 1.5 [0-2.75] no grupo de psicoterapia, comparadas a 1.37 ± 0.89 e 2 [1-3] no grupo de acupuntura, respectivamente, com valor p= 0.208 e p=0.435, também não apresentaram diferença significativa.

Em relação às queixas somáticas, a média do sintoma somático muscular foi de 1.70 ± 1.15 no grupo de psicoterapia e 1.40 ± 1.10 no grupo de acupuntura, com o valor de p=0.365.

Outros sintomas somáticos, como somático sensorial, sintomas cardiovasculares, sintomas respiratórios, sintomas gastrointestinais, sintomas geniturinários, e sintomas do sistema nervoso autônomo, também não apresentaram diferenças significativas entre os grupos, com o valor de p variando de 0.067 a 0.605. Estes dados sugerem que, apesar das diferenças observadas nos escores totais de HAMA, não houve diferenças significativas entre os grupos nas queixas psíquicas e somáticas específicas quando analisados os itens de forma isolada.

Tabela 4 – Resultado da diferença entre as médias/medianas dos itens de HAMA de ambos os grupos

Resultados	Grupo Psicoterapia (n=30)	Grupo Acupuntura (n=30)	Valor de p
HAMA Total	**15.5 [12-21.8]**	**23.5 [16-26]**	**0.042**
	Queixas Psíquicas		
1 - Humor ansioso#	**2 [1-2]**	**2 [1-2]**	**0.913**
2 - Tensão#	**2 [1-2]**	**2 [1-2]**	**0.366**
3 - Medo#	**0 [0-2]**	**1.5 [1-2]**	**0.082**
4 - Insônia#	**2 [1-2]**	**2 [1-2.75]**	**0.957**
5 - Dificuldades intelectuais*	**0.96 ± 1.47**	**1.37 ± 0.89**	**0.208**
6 - Humor depressivo#	**2 [1-2]**	**2 [2-2]**	**0.166**
14 - Comportamento na entrevista*	**1.5 [0-2.75]**	**2 [1-3]**	**0.435**
	Queixas Somáticas		
7 - Somático Muscular*	**1.70 ± 1.15**	**1.40 ± 1.10**	**0.365**
8 - Somático Sensorial#	**2 [1-2]**	**1 [1-2]**	**0.605**
9 - Sintomas Cardiovasculares#	**2 [0-2]**	**2 [1-2]**	**0.260**
10 - Sintomas Respiratórios#	**1 [0-2]**	**1 [1-2]**	**0.152**
11 - Sintomas Gastrointestinais*	**1.03 ± 0.96**	**1.53 ± 1.11**	**0.067**
12 - Sintomas Geniturinários#	**1 [0-1]**	**1 [1-2]**	**0.118**
13 - Sistema Nervoso Autônomo#	**1 [0-2]**	**2 [1-3]**	**0.184**

*** Média ± DP**
 # Mediana [1QT/3QT]

7 DISCUSSÃO

A população estudada foi igualmente distribuída entre os dois grupos, com características sociodemográficas semelhantes, o que garante a comparabilidade dos resultados.

No total, 77% das mulheres da pesquisa indicaram que não realizam qualquer atividade física, segundo estudo transversal realizado por Alves *et al.,* (2019), ao comparar o nível de ansiedade de uma amostra de 512 indivíduos, concluiu que as mulheres sedentárias da pesquisa apresentavam a maior prevalência de sintomas ansiosos intensos comparado com as mulheres que realizavam atividade física.

Os escores de ansiedade, medidos pela Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A), demonstraram uma redução significativa em ambos os grupos após as intervenções. No entanto, o grupo de acupuntura apresentou uma redução maior (58%) em comparação com o grupo de psicoterapia (51%), este resultado também foi observado no estudo de Carvalho *et al.,* (2013) sugerindo que a acupuntura pode ser uma intervenção eficaz para o tratamento da ansiedade em diferentes contextos clínicos.

Esses achados são comparados com os resultados apresentados por Arvidsdotter *et al.,* (2013) que em seu estudo comparou o tratamento da acupuntura com o tratamento convencional para o tratamento da ansiedade em mulheres na atenção primária. Os resultados também indicaram que a acupuntura foi significativamente mais eficaz na redução dos sintomas de ansiedade em comparação com o tratamento convencional (psicoterapia e psicofarmacologia).

Observou-se que a acupuntura teve um impacto significativamente maior nas queixas somáticas ($p=0.047$), enquanto as queixas psíquicas não apresentaram uma diferença significativa entre os grupos ($p=0.171$). Este achado é particularmente relevante, pois indica que a acupuntura pode ser mais eficaz na redução dos sintomas físicos associados à ansiedade, como tensões musculares, sintomas gastrointestinais e cardiovasculares.

Os achados deste estudo apresentam várias implicações clínicas. O estudo, confirma a eficácia da acupuntura como uma intervenção válida para a redução da ansiedade, especialmente em termos de sintomas somáticos. Esse achado é consistente com a literatura que sugere que a acupuntura pode ser particularmente benéfica para sintomas somáticos associados à ansiedade (ISOYAMA *et al.,* 2012; CARVALHO *et al.,* 2013; ERRIGNTON-EVANS, 2014). Isso pode levar a uma maior aceitação e integração da acupuntura em protocolos de tratamento de ansiedade.

Outra questão importante é que a melhora significativa de sintomas específicos, pode orientar profissionais da saúde a considerar a acupuntura para pacientes que não respondem bem aos tratamentos convencionais ou que apresentam queixas somáticas predominantes.

Com relação a alta taxa de conclusão de tratamento na pesquisa (100% das participantes) indica uma boa aceitação e satisfação das pacientes com ambos os tratamentos. A adesão ao tratamento é um fator crucial na eficácia clínica, e esses resultados sugerem que a acupuntura pode ser bem recebida pelas pacientes, potencialmente melhorando os resultados terapêuticos, esse achado é consistente com os estudos de Sniezek (2013) e Kim *et al.,* (2013).

Os resultados positivos do uso da acupuntura nesta pesquisa e em estudos revisados (YANG *et al.,* 2021; AMORIM *et al.,* 2018; LI *et al.,* 2022), indicam que esta prática pode ser uma adição valiosa às opções terapêuticas disponíveis. A capacidade da acupuntura de abordar tanto os sintomas somáticos quanto os psíquicos, juntamente com a alta aceitação e satisfação dos pacientes, sugere que ela pode desempenhar um papel importante no manejo do tratamento da ansiedade em mulheres na Atenção Primária da Saúde (APS).

Importante destacar outro aspecto positivo da utilização da acupuntura em relação à psicoterapia. No Brasil a acupuntura é desenvolvida de forma multiprofissional, isto é, não pertence especificamente a qualquer categoria profissional de forma exclusiva e, portanto, pode ser utilizada por boa parte dos profissionais trabalhadores do SUS, o que implica necessariamente em incentivo por parte dos gestores municipais em investirem na qualificação e formação dos profissionais atuantes no SUS. A psicoterapia por sua vez, é de uso exclusivo da categoria profissional da psicologia, limitando por tanto a sua utilização.

Com relação as dificuldades encontradas, a literatura aponta para desafios na implementação das práticas integrativas, como a acupuntura, devido a barreiras estruturais e burocráticas. No entanto, há um reconhecimento crescente de seu potencial terapêutico e a necessidade de políticas públicas para sua inclusão efetiva no SUS.

Apesar da acupuntura ser uma das principais PICS utilizadas no Brasil, sua oferta no SUS ainda é incipiente como destaca Sousa (2017), isto se deve a diversos fatores identificados em estudos sobre a implantação e a implementação das PICS no SUS. Um dos principais desafios é o financiamento insuficiente. Apesar do contexto legislativo ser favorável, os recursos públicos para essas atividades são limitados, impedindo a expansão e o fortalecimento da acupuntura nos serviços de saúde pública. A falta de prioridade política em muitos municípios e a ausência de compromisso claro nos planos de saúde municipais resultam em uma atenção insuficiente e na falta de recursos para a acupuntura.

Desafios relacionados à infraestrutura inadequada e à capacitação específica dos profissionais de saúde também impedem a oferta ampla e eficiente da acupuntura no SUS. Apesar de a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) representar um avanço significativo, ainda carece de planejamento robusto e recursos dedicados para garantir sua implementação efetiva em todos os níveis do sistema de saúde. A burocracia envolvida na implementação dessas práticas, incluindo a acupuntura, contribui ainda mais para a sua oferta incipiente. Esses fatores combinados resultam em uma implementação fragmentada e limitada, impedindo que a acupuntura atinja seu pleno potencial como prática integrativa e complementar amplamente acessível e eficaz no sistema de saúde brasileiro.

A inclusão da acupuntura no Sistema Único de Saúde (SUS) pode contribuir significativamente para a resolutividade dos serviços de saúde. Segundo Paiva *et al.,* (2021) estudos demonstram que a acupuntura é eficaz no tratamento da ansiedade e de diversas doenças crônicas, o que pode levar à diminuição da necessidade de consultas frequentes e do uso de medicamentos contínuos pelos pacientes, evitando/diminuindo seus efeitos colaterais. A acupuntura não apenas melhora a qualidade de vida dos pacientes, mas também alivia a pressão sobre os sistemas de saúde, permitindo uma gestão mais eficiente dos recursos disponíveis promovendo uma abordagem mais sustentável e integral da saúde.

Para finalizar é importante destacar que ao realizar a revisão de literatura nos principais indexadores de artigos científicos como scielo e pubmed, não foi encontrado artigos completos na língua portuguesa ou inglesa de pesquisas clínicas randomizadas utilizando a acupuntura como intervenção principal e a psicoterapia como grupo controle para o tratamento da ansiedade em mulheres, demonstrando a originalidade desta pesquisa.

8 CONCLUSÃO

A pesquisa demonstra de maneira consistente a eficácia da acupuntura no tratamento da ansiedade para mulheres com idade reprodutiva. A capacidade da acupuntura de reduzir significativamente tanto os sintomas psíquicos quanto somáticos da ansiedade a torna uma opção terapêutica valiosa. A comparação com a psicoterapia na pesquisa atual sugere que ambas as intervenções são eficazes, mas a acupuntura pode oferecer vantagens adicionais, especialmente no tratamento dos sintomas somáticos da ansiedade.

REFERÊNCIAS

ALVES, D. G. L.; ROCHA, S. G.; ANDRADE, E. V.; Mendes, A. Z.; Cunha, Â. G. J. The positive impact of physical activity on the reduction of anxiety scores: a pilot study. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 65, n. 3, p. 434–440, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.3.434. Acesso em: 20 ago. 2023.

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

AMORIM, D.; AMADO, J.; BRITO, I.; FIUZA, S. M.; AMORIM, N.; COSTEIRA, C.; MACHADO, J**.** Acupuncture and electroacupuncture for anxiety disorders: A systematic review of the clinical research. **Complementary Therapies in Practice**, n. 31, p. 31-37, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.01.008. Acesso em: 15 set. 2023.

ANDRADE, L. H. S. G.; VIANA, M. C.; SILVEIRA, C. M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 43–54, 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200003. Acesso em: 08 set. 2023.

ARAGÃO, E. I. S.; CAMPOS, M. R.; PORTUGAL, F. B.; GONÇALVES, D. A.; MARI, J. J.; FORTES, S. L. C. L. Padrões de Apoio Social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre ter doenças físicas ou transtornos mentais. **Ciência saúde coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2339–50, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.21012016. Acesso em: 03 fev. 2024.

ARVIDSDOTTER, T.; MARKLUND, B.; TAFT, C. Effects of an integrative treatment, therapeutic acupuncture and conventional treatment in alleviating psychological distress in primary care patients: a pragmatic randomized controlled trial, **Complementary Alternative Medicine**, v. 7, n. 13, p. 308, 2013. Disponível em: DOI: 10.1186/1472-6882-13-308. Acesso em: 04 fev. 2024.

ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA AMERICANA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Rev: DSM-IV-TRTM. Trad.: Cláudia Dornelles. Porto Alegre: Artmed; 2002.

AUTEROCHE, B.; NAVAILH, P. **O diagnóstico na medicina chinesa**. 1. ed. São Paulo: Andrei, 1992.

BANDELOW, B.; MICHAELIS, S.; WEDEKIND, D. Treatment of anxiety disorders. **Dialogues Clin Neurosci**. v. 19, n. 2, p. 93-107, 2017. Disponível em: DOI: 10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow. Acesso em: 15 nov. 2023.

BARROS, N. F.; SIEGEL, P.; SIMONI, C. D. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. **Cadernos De Saúde Pública**, v. 23, n. 12, p. 3066–3067, 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001200030. Acesso em: 09 mar. 2023.

Beck AT. **Cognitive Therapy and the Emotional Disorders**. New York: International Universities Press, 1976.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Brasília (DF); 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 18 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Caderno de Atenção Básica, n. 34). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Dispõe sobre a rede de atenção psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Brasília, 2011. Disponível em; http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 22 fev. 2024.

BRASIL. **Prática integrativas e complementares:** plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf. Acesso em: 23 fev. 2024.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/pics/praticasintegrativas. Acesso em: 21 nov. 2023.

CARVALHO, F.; WEIRES, K.; EBLING, M.; PADILHA, M. S.; FERRÃO, Y. A.; VERCELINO, R. Effects of acupuncture on the symptoms of anxiety and depression caused by premenstrual dysphoric disorder. **Acupuncture Medical**, v. 31, n. 4, p. 358-63, 2013. Disponível em DOI: 10.1136/acupmed-2013-010394. Acesso em: 13 fev. 2024.

CARVALHO, J. L. S.; NÓBREGA, M. P. S. S. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 04 p. 2017-0014, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0014. Acesso em: 01 nov. 2023.

CASTILLO, A. R. G. L.; RECONDO, R.; ASBAHR, F. R.; MANFRO, G. G. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 22, n. 2, p. 20-23, 2000. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006. Acesso em: 21 mar. 2024.

CLARK, D. A.; BECK, A. T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CONTATORE, O. A.; TESSER, C. D.; BARROS, N. F**.** Acupuntura na Atenção Primária à Saúde: referenciais tradicional e médico-científico na prática cotidiana. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, e210654, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.210654. Acesso em: 13 nov. 2023.

COUTINHO, E. S. F.; CUNHA, G. M. Conceitos básicos de epidemiologia e estatística para a leitura de ensaios clínicos controlados. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 27, n. 2, p. 146–151, 2005. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000200015. Acesso em: 21 nov. 2023.

DALMOLIN, I. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; FREITAG, V. L. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: desvelando potências e limites. **Revista da Escola De Enfermagem Da USP**, n. 53, e03506, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018026603506. Acesso em: 10 out. 2023.

DESOUSA, D. A.; MORENO, A. L.; GAUER, G.; MANFRO, G. G.; KOLLER, S. H. Revisão sistemática de instrumentos para avaliação de ansiedade na população brasileira. **Avaliação Psicológica**, v. 12, n. 3, p. 397-410, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000300015&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20 fev. 2024.

ERRINGTON-EVANS, N. Randomised controlled trial on the use of acupuncture in adults with chronic, non-responding anxiety symptoms. **Acupuncture Medical**, v. 33, n. 2, p.: 98-102, 2015. Disponível em DOI: 10.1136/acupmed-2014-010524. Acesso em: 04 mar. 2024.

FAN, J. Q.; LU, W. J.; TAN, W. Q.; LIU, X.; WANG, Y. T.; WANG, N. B.; ZHUANG, L. X. Effectiveness of Acupuncture for Anxiety Among Patients With Parkinson Disease: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Netw Open**, v. 1, n. 5, e2232133, 2022. Disponível em: DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2022.32133. Acesso em: 21 nov. 2023.

FOCKS, C. **Atlas de acupuntura**. 1º ed. São Paulo: Manole, 2005.

GAIYAO, Z. Z. **Fundamentos essenciais da Acupuntura chinesa**. Tradução Sonia Regina de Lima Maike. São Paulo: Ícone, 1995.

GARLAND, S. N.; XIE, S. X.; DUHAMEL, K.; BAO, T.; LI, Q.; BARG, F. K.; SONG, S.; KANTOFF, P.; GEHRMAN, P.; MAO, J. J. Acupuncture Versus Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in Cancer Survivors: A Randomized Clinical Trial. **J Natl Cancer Inst**, v. 1, n. 111, p. 1323-1331, 2019. Disponível em: DOI: 10.1093/jnci/djz050. Acesso em: 05 jan. 2023.

GOYATÁ, S. L. T. Efeitos da acupuntura no tratamento da ansiedade: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 602-609, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690325i. Acesso em: 21 nov. 2023.

HAMILTON, M. The assesment of anxiety states by rating. **Br J Med Psych**, n. 32, p. 50-55, 1959. Disponível em: https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x. Acesso em: 03 mar. 2023.

HOLLON, S. D.; KENDALL, P. C**.** Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. **Cognitive Therapy and Research**, v. 4, n. 4, p. 383–395, 1980. Disponível em: https://doi.org/10.1007/BF01178214. Acesso em: 10 abril. 2023.

IORIO, R.C.; ALVARENGA, A.T.; YAMAMURA, Y. Acupuntura no currículo médico: visão de estudantes de graduação em Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 28, n. 3, p. 223-33, 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-5271v28.3-029. Acesso em: 16 nov. 2023.

ISOYAMA, D.; CORDTS, E. B.; NIEWEGEN, S. A. M.; CARVALHO, A. P. W.; MATSUMURA, S. T.; BARBOSA, C. P. Effect of acupuncture on symptoms of anxiety in women undergoing in vitro fertilisation: a prospective randomised controlled study. **Acupunct Med**. v. 30, n. 2, p. 85-8, 2012. Disponível em: DOI: 10.1136/acupmed-2011-010064. Acesso em: 05 jun. 2023.

KIM, Y.D.; HEO, I.; SHIN, B. C.; CRAWFORD, C.; KANG, H. W.; LIM, J. H. Acupuncture for posttraumatic stress disorder: a systematic review of randomized controlled trials and prospective clinical trials. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2013 ID: 615857, 2013. Disponível em: DOI: 10.1155/2013/615857. Acesso em: 07 jul. 2023.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva**. Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, p. s54–s64, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002. Acesso em: 24 mar. 2023.

LI, M.; LIU, X.; YE, X.; ZHUANG, L. Efficacy of acupuncture for generalized anxiety disorder: A PRISMA-compliant systematic review and meta analysis. **Medicine** v. 101, n. 49, p. 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000030076. Acesso em: 15 nov. 2023.

LI, M.; XING, X.; YAO, L.; LI, X.; HE, W.; WANG, M.; LI, H.; WANG, X.; XUN, Y.; YAN, P.; LU, Z.; ZHOU, B.; YANG, X.; YANG, K. Acupuncture for treatment of anxiety, na overview of systematic reviews. **Complementary Therapies in Medicine**. n. 42, p. 247-252, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.02.013. Acesso em: 01 set. 2023.

LONDOÑO, N. H.; JUÁREZ, F.; PALACIO, J.; MUÑIZ, O.; AGUDELO, D.; MARÍN, C. A. Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. **Suma Psicol**. v. 17, n. 1, p. 59-68, 2010. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-43812010000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 abril. 2024.

LUZ, M. T. **Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas**. Cadernos de Sociologia, v. 7, p. 109-128, 1995.

LUZ, M. T. Medicina e racionalidades médicas: estudo comparativo da medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica. In: CANESQUI, A, M. (org.). **Ciências sociais e saúde para o ensino médico**. São Paulo: Editora Hucitec, 2000 p. 181-200.

LUZ, M. T. **Estudo comparativo das medicinas ocidental contemporânea, homeopática, tradicional chinesa e ayurvédica em programas públicos de saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, 1996. (Série Estudos em Saúde Coletiva, n. 140).

LUZ, D. Medicina tradicional chinesa, racionalidade médica. In: NASCIMENTO, M.C. (org.). **As duas faces da montanha**: estudos sobre medicina chinesa e Acupuntura. São Paulo: Hucitec, 2012. p.83-141.

MACIOCIA, G. **Canais de acupuntura**: uso clínico dos canais secundários e dos outo vasos extraordinários. 1 ed. São Paulo: Roca, 2007.

MACIOCIA, G. **Os fundamentos da medicina chinesa**: Um texto abrangente para acupunturistas e fitoterapeutas. 1. ed. São Paulo: Roca, 1996.

MAGALHÃES, V. C.; PINHO, L. B.; LACCHINI, A. J. B.; SCHNEIDER, J. F.; OLSCHOWSKY, A. Ações de saúde mental desenvolvidas por profissionais de saúde no contexto da atenção básica. **Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 4, n. 4, p. 3105-17, 2012. Disponível em: http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/70211. Acesso em: 08 mar. 2024.

MANGOLINE, V. I.; ANDRADE, W. L. H.; WANG, Y. P. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. **Revista de Medicina**, v. 98 n. 6, P. 415-422, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i6p415-422. Acesso em: 10 out. 2023.

MORENO, A. L.; CARVALHO, R. G. N. Terapia cognitivo-comportamental breve para sintomas de ansiedade e depressão. **Revista brasileira de terapia cognitiva**, v. 10, n.2, p. 70-75, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872014000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 mar. 2023.

M.S. Ministério da Saúde. **Linhas de cuidado ansiedade**: planejamento terapêutico. Ministério da Saúde, Atenção Primária à Saúde, Abril, 2024. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/ansiedade/unidade-de-atencao-primaria/planejamento-terapeutico/#pills-aspectos-gerais. Acesso em: 12 fev. 2024.

NASCIMENTO, M. C.; BARROS, N. F.; NOGUEIRA, M. I.; LUZ, M. T. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3595–3604, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200016. Acesso em: 08 mar. 2024.

NATIONAL CENTER OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE (NCCAM). **What is Complementary and Alternative Medicine?** Bethesda; 2024. Disponível em: https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name. Acesso em: 10 mar. 2024.

OLIVEIRA, I. M.; PASCHE, D. F. Entre legitimação científica e legitimação cultural: transformações no campo das Práticas Integrativas e Complementares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 9, p. 3777–3787, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.04462022. Acesso em: 25 mar. 2024.

OLIVEIRA, M. I. S. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. **Revista brasileira de terapia cognitiva**, v. 7, n.1, p. 30-34, 2011. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 mar. 2023.

OPAS. **Atenção Primária**. Disponível em https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude. Acesso em: 15 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estrategia de la sobre medicina tradicional 2002-2005.** Genebra: Organización Mundial de la Salud; 2002. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67314/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 19 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO Tradicional Medicine Strategy**: 2014-2023. Disponível: em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf?ua=1. Acesso em: 12 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Depression and other common mental disorders: Global Health Estimates**, 2017. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf. Acesso em: 08 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All**. WHO, 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338. Acesso em: 08 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo**, 2022. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-co-vid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansie-dade-e-depressao-em. Acesso em: 05 set. 2022.

PAIVA, L. P. M.; NUNES, M. M. de O.; SIMÕES, L. G. .; CRIVELARO, A. G. M. .; NEVES, T. V. . The use of acupuncture in Primary Care in Brazil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e528101321363, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21363. Acesso em: 05 mar. 2024.

PERLOW, B. W. Acupuncture: its theory and use in general practice. **Proceedings of the Royal Society of Medicine**, v.66, n.5, p.426-28, 1973. Disponível em: PMC1644959. Acesso em: 17 jul. 2023.

PINTO, V. F. Estudos clínicos de não-inferioridade: fundamentos e controvérsias. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 9, n. 3, p. 145–151, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1677-54492010000300009. Acesso em: 02 jul. 2023.

RAPHAEL, F. S. O que é um estudo clínico randomizado? **Medicina, Ribeirão Preto**, v. 42, n. 1, p. 3-8, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v42i1p3-8. Acesso em: 23 mar. 2023.

REYES, A. N.; FERMANN, I. L. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada. **Revista brasileira de terapia cognitiva**, v.13, n.1, p. 49-54, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808568720170001000008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 jul. 2023.

RUELA, L. O.; MOURA, C. C.; GRADIM, C. V. C.; STEFANELLO, J.; IUNES, D. H.; PRADO, R. R. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4239–4250, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018. Acesso em: 23 jul. 2023.

SANTOS, G. E. O. **Cálculo amostral: calculadora online**. Disponível em: https://praticaclinica.com.br/anexos/ccolaborativa-calculo-amostral/ccolaborativa-calculoamostral.php. Acesso em: 15 mar. 2023.

SCOGNAMILLO-SZABÓ M. V. R.; BECHARA, G. H. Acupuntura: bases científicas e aplicações. **Ciência Rural**, v. 31, n. 6, p. 1091-1099, 2001. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-84782001000600029. Acesso em: 17 jul. 2023.

SNIEZEK, D. P.; SIDDIQUI, I. J. Acupuncture for Treating Anxiety and Depression in Women: A Clinical Systematic Review. **Medical Acupuncture**, v. 25, n. 3, p. 164-172, 2013. Disponível em: DOI: 10.1089/acu.2012.0900. Acesso em: 20 out. 2023.

SOUZA, A. M. A.; FRAGA, M. N. O.; MORAES, L. M. P.; GARCIA, M. L. P.; MOURA, K. D. R.; ALMEIDA, P. C. Grupo terapêutico com mulheres com transtornos de ansiedade: avaliação pela escala de ansiedade de Hamilton. **Revista Rene**, v. 9, n. 1, 2008. Disponível em: DOI: https://doi.org/10.15253/2175-6783.2008000100003. Acesso em: 17 fev. 2023.

SOUZA, I. M. C.; TESSER, C. D. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. **Saúde Soc**. v. 21, n. 2, p. 336-50, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n2/a08v21n2.pdf. Acesso em: 17 jul. 2023.

SOUSA, L. A.; BARROS, N. F.; PIGARI, J. O.; BRAGHETTO, G. T.; KARPIUCK, L. B.; PEREIRA, M. J. B. Acupuntura no Sistema Único de Saúde – uma análise nos diferentes instrumentos de gestão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 301–310, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.10342015. Acesso em: 27 jul. 2023.

SOUZA, R. F. O que é estudo clínico randomizado? **Revista USP**, Ribeirão Preto, v. 42, n. 1, p. 3-8, 2009. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/199/200. Acesso em: 22 out. 2023.

SPADACIO, C.; CASTELLANOS, M. E. P.; BARROS, N. F.; ALEGRE, S. M.; TOVEY, P.; BROOM, A. Medicinas Alternativas e Complementares: uma metassíntese. **Cadernos De Saúde Pública**, v. 26, n. 1, p. 7–13, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100002. Acesso em: 03 out. 2023.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde Em Debate**, v. 42, n. 1, p. 174–188, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112. Acesso em: 22 jun. 2023.

VECTORE C. Psicologia e acupuntura: primeiras aproximações. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 25, n. 2, p. 266-85, 2005. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000200009. Acesso em: 14 out. 2022

WANG H, YU X, Hu J, ZHENG Y, HU J, SUN X, REN Y, CHEN Y. Effect of Electroacupuncture Versus Cognitive Behavioral Therapy for Perimenopausal Insomnia: Protocol for a Noninferiority Randomized Controlled Trial**. JMIR Res Protoc**. V. 9, n. 12, e51767, 2023. Disponível em DOI:10.2196/51767. Acesso em: 13 mar. 2024.

YANG, X. Y.; YANG, N. B.; HUANG, F. F.; REN, S.; LI, Z. J. Effectiveness of acupuncture on anxiety disorder: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **Ann Gen Psychiatry**, v. 30, n. 20, p. 9, 2012. Disponível em: DOI: 10.1186/s12991-021-00327-5. Acesso em: 17 jan. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE I - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1- Nome:_____

2 - Idade:_____

3 - Estado civil: ( ) 1 Solteira, 2 Casada, 3 Divorciada, 4 Consensual, 5 Viúva

4 - Número de filhos:_____

5 - Quantas pessoas residem na casa:_____

6 – Raça/cor:_____

7 - Escolaridade:_____

8 – Religião:_____

9 - Renda familiar: ( ) 1-2 Salários mínimos ( ) 3-5 Salários mínimos ( ) 6-10 Salários mínimos.

10 - Residência própria: ( ) sim ( ) não

11 - Saneamento básico: ( ) sim ( ) não

12 - Situação financeira: ( ) Estável ( ) Instável

13 - Realiza atividade física: ( ) 1 sim, 2 não. Se sim, quantos dias por semana:_____

14 - Hábito de fumar: ( ) 1 não fuma, 2 fuma.

Se sim, quantos cigarros/dia:_____

15 - Uso de drogas ilícitas: ( ) 1 sim, 2 não.

16 - Realiza atividades regulares de lazer: ( ) 1 sim, 2 não.

APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do Estudo: O Uso das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde para o Tratamento da Ansiedade em Mulheres com Idade Reprodutiva.
Investigador Principal: Guilherme dos Santos de Barros Lordelo
Vínculo Institucional: Universidade de Mogi das Cruzes
Telefone para Contato com o investigador principal: (11) 972295593
E-mail do investigador principal: guilhermesbl@gmail.com

Você está sendo convidada a fazer parte de um estudo científico realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jundiapeba, cujas informações a respeito do mesmo estarão descritas nos itens abaixo detalhadamente. Antes de participar do estudo é importante que você leia, ou que alguém de sua confiança que esteja com você no momento da leitura, o faça. O termo deve ser lido com muita atenção e, caso exista dúvida ou queira alguma informação a respeito do presente estudo, ou que não entenda, ou se sinta desconfortável, não precisa dar prosseguimento à pesquisa. Você poderá deixar de responder ou desistir de participar a qualquer momento.

É importante mencionar que você não está sendo obrigada a participar desta pesquisa e o faz de forma livre, espontânea e consentida. Sua participação livre e espontânea está condicionada a manifestação de concordância deste termo de consentimento livre e esclarecido. Você pode exercer seu direito a se recusar ou desistir de responder ao estudo a qualquer momento, sem que isso lhe acarrete prejuízos.

Este **estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes**, sob Protocolo nº _____ que fez as avaliações pertinentes ao estudo bem como as condições necessárias para a sua proteção e o respeito aos seus direitos como participante da pesquisa, incluindo ao que diz respeito à divulgação do mesmo, preservando sua identidade.

Um Comitê de Ética em Pesquisa (denominado CEP) trata-se de um órgão responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos referentes a estudos que envolvem seres humanos,

Rubrica do Participante: _____ ***Rubrica do Pesquisador:*** _____

com o objetivo primordial de assegurar a dignidade, os direitos, a segurança, a proteção e o bem-estar de todos os participantes.

Por que este estudo está sendo realizado?

Devido ao grande número de pessoas acometidas por transtornos ansiosos no Brasil e no mundo, este estudo visa estudar outras formas de tratamento. Para isso, queremos saber se a acupuntura pode trazer benefícios no tratamento da ansiedade em mulheres que são usuárias do Sistema Único de Saúde SUS. Pretende-se com este estudo contribuir na melhora da qualidade de vida das mulheres e propor a prática da acupuntura como uma ferramenta importante no tratamento e melhora da saúde mental.

Se eu aceitar participar, a que procedimentos estarei sendo submetida?

Você responderá algumas perguntas para sabermos seu nível de ansiedade. Se a sua ansiedade for de baixa intensidade, você será encaminhada para outros tratamentos dentro da unidade de saúde. Se sua ansiedade for classificada de moderada a grave, poderá participar desta pesquisa e, caso aceite, responderá um questionário com itens sobre sua data de nascimento, endereço, tipo de moradia, estado civil, religioso, entre outros.

Serão oferecidas duas formas de tratamento para sua ansiedade. De forma aleatória, através de um aplicativo, você será atendida ou com sessões de acupuntura ou com sessões de psicoterapia individual.

Tanto as sessões de psicoterapia quanto as sessões de acupuntura serão realizadas aqui na Ubs Jundiapeba num total de 8 atendimentos, 1 vez por semana, com duração aproximada de 40 minutos.

Caso seja selecionada para sessões de psicoterapia, o tratamento será verbal, e o foco dos atendimentos serão seus sintomas ansiosos e você aprenderá técnicas que lhe ajudarão a lidar com esses sintomas.

Caso seja selecionada para sessões se acupuntura, é importante saber que esse tratamento consiste na colocação de pequenas agulhas descartáveis em determinados pontos no corpo (na pele), com pouca profundidade em regiões como o braço, cabeça/rosto, pernas e pés, para amenizar as queixas de ansiedade.

Se eu aceitar participar, quais os Riscos e Desconfortos envolvidos?

Em relação aos riscos o pesquisador informa que em ambas as formas de tratamento, psicoterapia ou acupuntura, são de risco mínimo.

Na psicoterapia você poderá reviver lembranças indesejadas e sentir desconforto psicológico, caso ocorra, medidas serão tomadas para a melhora e acolhimento do sofrimento, você poderá, se necessário, ser encaminhada para outro tratamento terapêutico pelo pesquisador principal na própria unidade de saúde para o seu devido reestabelecimento.

No caso da acupuntura devido à aplicação das agulhas você poderá sentir pequena dor do tipo fisgada leve ou um pequeno choque, que se permanecer deverá comunicar ao profissional. Ele mudará a posição da agulha para que não haja esse tipo de desconforto. Você poderá ainda, logo após a sessão, apresentar sonolência e tontura leve, entretanto será orientada a permanecer sentada em observação até o desaparecimento desses sintomas que são considerados como reações anormais e passageiras. Na eventualidade de ocorrerem complicações mais sérias, apesar de raras do tipo alérgica, hematoma ou infecções a sua participação será interrompida e você será encaminhada pelo pesquisador principal para outros serviços de saúde dentro da própria UBS Jundiapeba para o seu devido reestabelecimento. É importante informar que as agulhas são descartáveis e de uso único, sendo descartadas logo após a sessão em local adequado e todas as medidas de assepsia são realizadas para diminuir qualquer risco de infecção.

É importante enfatizar que todos os dados coletados na pesquisa permanecerão em sigilo, se houver o vazamento dos dados os pesquisadores seguirão os termos preconizados pela LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados) 13709/2018 e se responsabilizam legalmente por eventual vazamento ou uso indevido dos dados coletados dos participantes, se essa situação acontecer, você e o CEP serão comunicados e as medidas necessárias serão tomadas.

Se eu aceitar participar do estudo, terei algum benefício?

Sobre os benefícios, você será atendida em tratamentos mundialmente estabelecidos e reconhecidos para o tratamento da ansiedade, portanto, terão seus sintomas ansiosos aliviados, podendo melhorar a qualidade do seu sono, diminuir os desconfortos físicos e o estresse, produzindo a melhora

da sua qualidade de vida. A pesquisa irá contribuir também para o fortalecimento e inserção da acupuntura na atenção básica da saúde como uma forma segura e eficaz de tratamento para a melhora dos sintomas ansiosos e estimular profissionais e gestores a buscarem capacitações/formações para esta prática integrativa.

Se eu aceitar participar, quais os meus direitos?

Se depois de ler este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido até o final, ou ele ter sido lido para você por alguém, e ter todas as explicações dadas pelo(s) pesquisador(es) e todas as dúvidas sanadas por este(s) você aceitar participar do estudo, deverá assinar as duas vias deste documento, entregar uma para o pesquisador e levar outra para casa. Se precisar de mais tempo, você poderá levar este Termo para casa para revisar e discutir com a sua família ou que outras pessoas que possam te ajudar na decisão. Ao participar dessa pesquisa você não estará abrindo mão de seus direitos, incluindo o direito de pedir indenização e assistência a que legalmente tenha direito.

Existe algum tipo de pagamento para participar deste estudo?

A sua participação neste estudo não está condicionada a pagamento, ressarcimento ou quaisquer retribuições sendo uma participação livre, espontânea e principalmente voluntária, portanto você não será paga para participar dele, bem como, não acarretará para você quaisquer gastos ao participar desta pesquisa

Caso necessite, o pesquisador fornecerá ajuda de custo para o transporte.

Vou ter minha identidade mantida em segredo?

Todos os seus dados, perguntas feitas nos questionários e dados coletados pelo pesquisador serão mantidos em anonimato e a confidencialidade de tais informações, ou seja, o seu nome não será divulgado em nenhum momento do presente estudo, bem como nenhum dado capaz de identificá-la será publicado. O acesso a todas as suas informações pessoais que a identificarem, serão mantidas em sigilo na forma da lei, conforme exigido pela legislação brasileira vigente.

Mesmo tendo aceitado, posso desistir posteriormente de participar deste estudo?

Conforme mencionado, você não é obrigada a participar desta pesquisa. Tratando-se de uma opção de participação livre, voluntária e espontânea poderá abandonar o estudo a qualquer momento. A sua decisão de deixar estudo não implicará em quaisquer penalidades, ônus ou perda de benefícios que tenha por direito assegurados. Ademais, o pesquisador responsável poderá, em alguma eventualidade, interromper o estudo a qualquer momento. Caso isso ocorra ele deverá notificar você após ter informado o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes, que avaliou e aprovou o estudo.

Em casos de dúvidas para quem eu devo ligar?

Na hipótese de ocorrência de dúvidas ou perguntas a respeito do presente estudo, ou caso queira desistir de participar da pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisadores abaixo:

Nome: Guilherme dos Santos de Barros Lordelo
Telefones: (11) 972295593 ou (11) 972846022
E-mail: guilhermesbl@gmail.com
Endereço: Rua Nito Sona, 1745 - Jundiapeba, Mogi das Cruzes - SP, 08750-605

Nome: Luiz Fernando Pina de Carvalho
Telefones: (11) 966774040
E-mail: luizcarvalho@umc.br
Endereço: Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida e Souza nº 200 – Mogi das Cruzes /SP - Cep: 08780-911
Procurar por: Professor Dr. Luiz Fernando Pina de Carvalho, departamento de pós-graduação Mestrado em Políticas Públicas.

Em caso de quaisquer perguntas, preocupações ou reclamações com relação aos seus direitos como participante do estudo, você poderá entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes, Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida e Souza nº 200 – Mogi das Cruzes /SP - Cep: 08780-911 Tel/Fax: (011) 4798-7085, E-mail: cep@umc.br, horário de**

funcionamento: segunda a sexta-feira, das 12 às 18h. Caso se faça necessário direcionamento do problema a instâncias superiores, você poderá **entrar** em contato diretamente com a **CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, pelo telefone (61)3315-5877 ou pelo e-mail conep@saude.gov.br.**

TERMO DE ACEITE

Eu,

_____,

declaro que concordo em participar desta pesquisa.

_____ _____

Assinatura do participante da pesquisa *Data*

_____

Nome do pesquisador que aplicou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

_____ _____

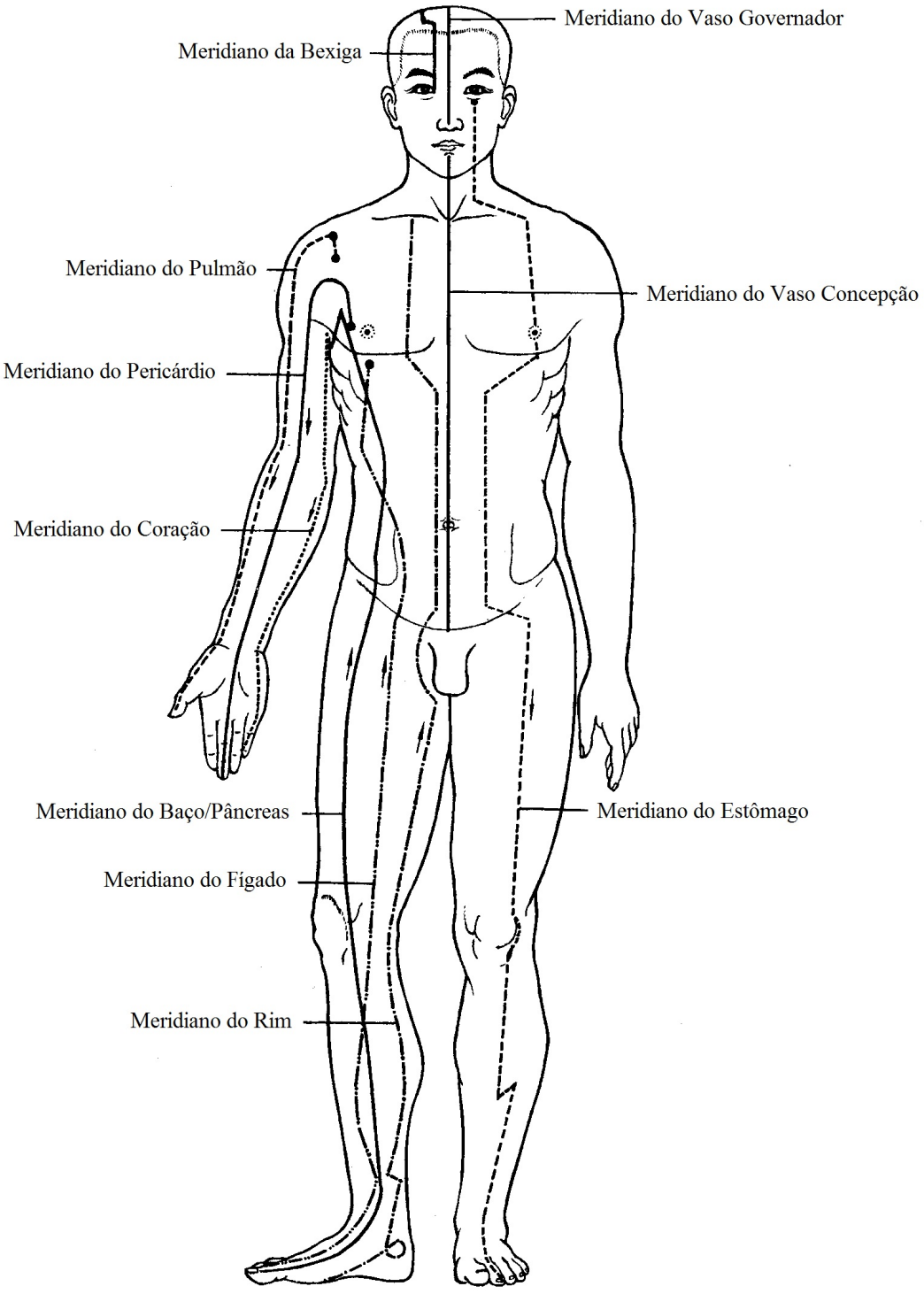
Assinatura do pesquisador que aplicou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido *Data*

Este documento foi formulado em acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e carta circular nº 51 - SEI/2017-CONEP/SECNS/MS - 28/09/2017.

Rubrica do Participante: _____ ***Rubrica do Pesquisador:*** _____

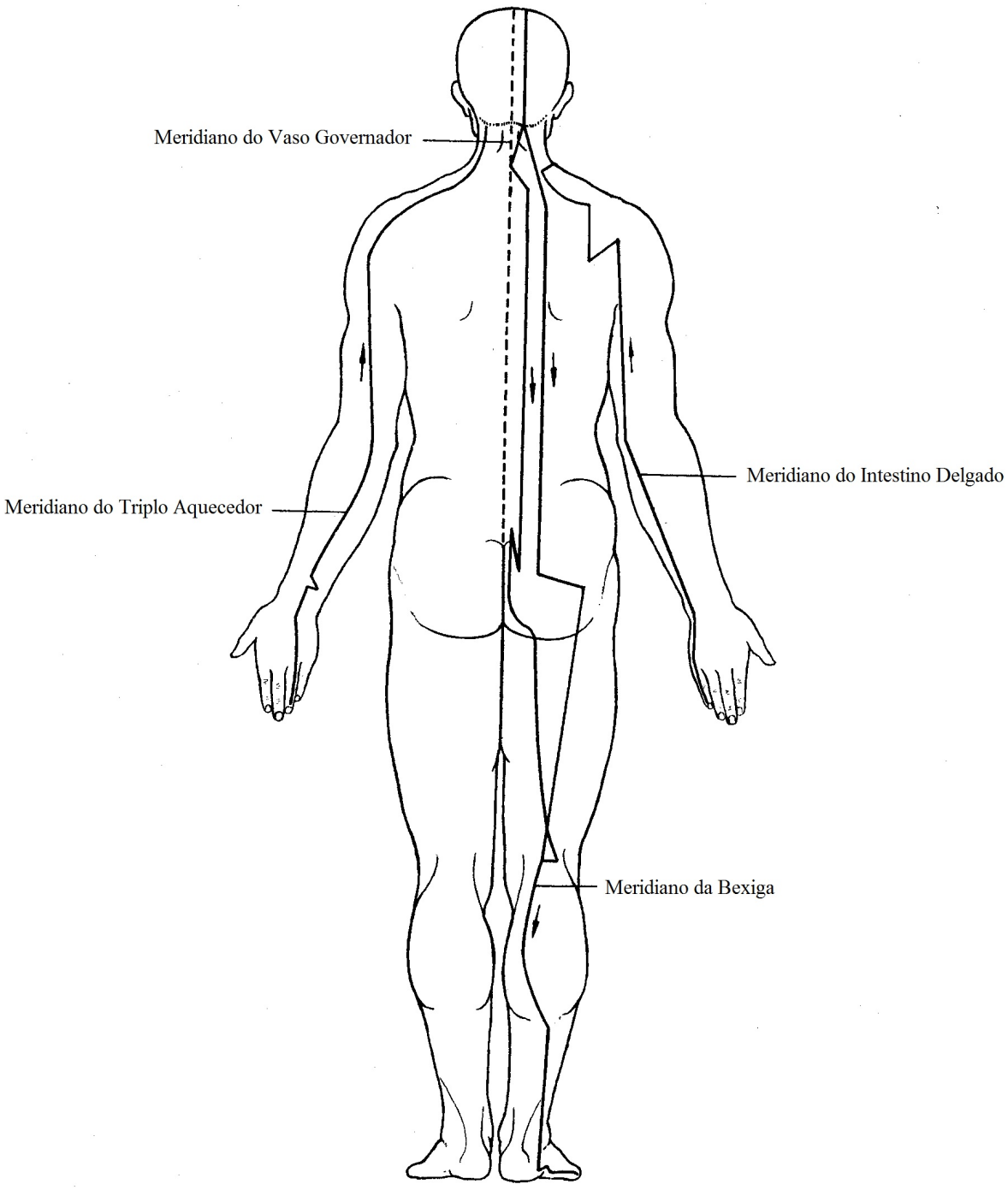
ANEXO I – CANAIS DE ACUPUNTURA

DISTRIBUIÇÃO DOS QUATORZE MERIDIANOS (VISÃO ANTERIOR)



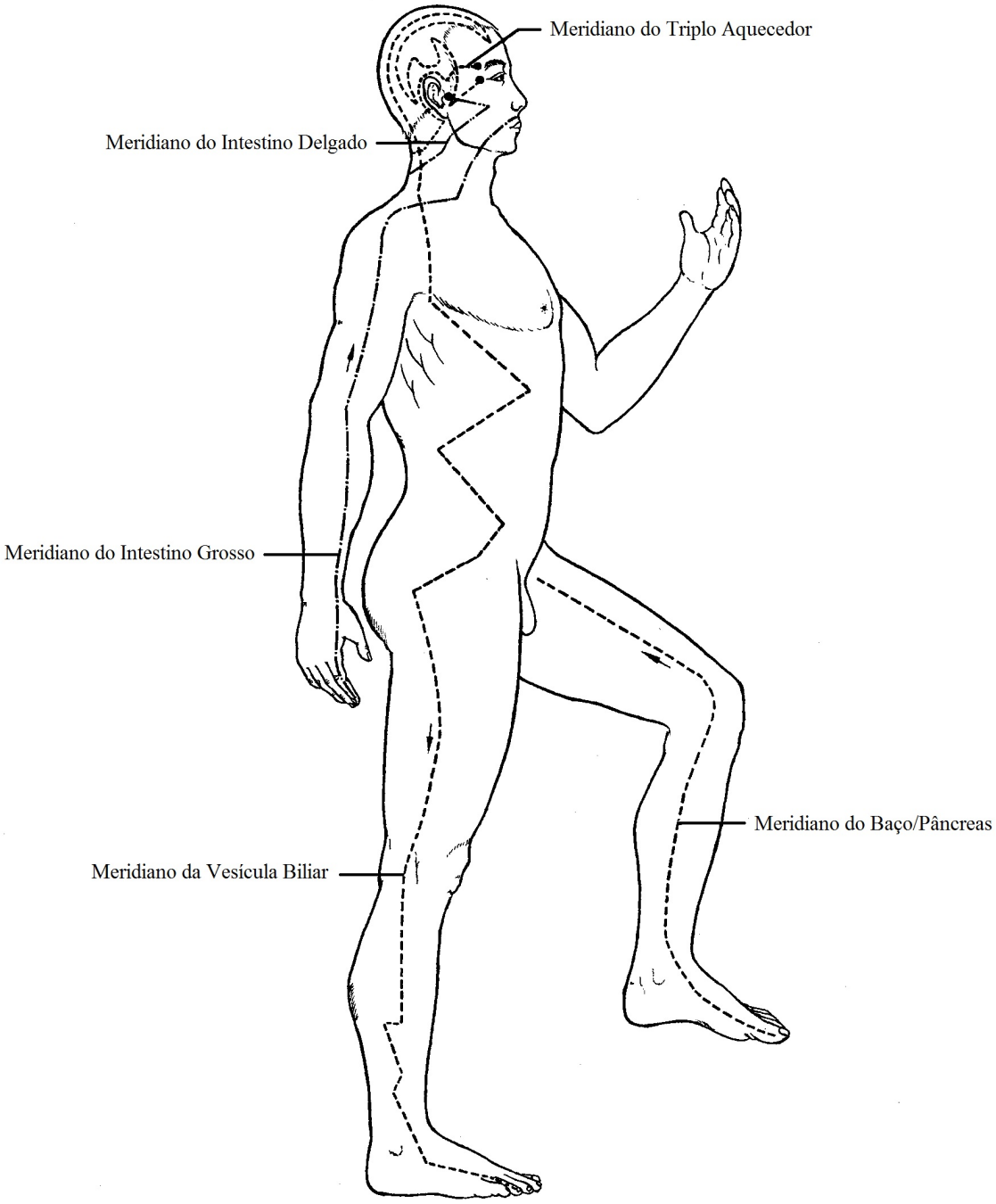
Fonte: Gaiyao (1995, p.10)

DISTRIBUIÇÃO DOS QUATORZE MERIDIANOS (VISÃO POSTERIOR)



Fonte: Gaiyao (1995, p.12)

DISTRIBUIÇÃO DOS QUATORZE MERIDIANOS (VISÃO LATERAL)



Fonte: Gaiyao (1995, p.12)

ANEXO II - Escalada de Avaliação da Ansiedade de Hamilton (HAMA)

A Escala de Avaliação de Hamilton é comporta por 14 itens. Para cada um dos itens, assinale a opção que considera mais adequada para descrever a forma como a/o participante se apresenta ao longo da entrevista.

Escores:	0= Ausência	1= Intensidade leve	2= Intensidade média	3= Intensidade forte	4= Intensidade máxima			
1-HUMOR ANSIOSO: Preocupação, previsão pior, apreensão quanto ao futuro, irritabilidade.					1	2	3	4
2-TENSÃO: Sensação de tensão, fadiga, reação de sobressalto, comove-se facilmente, tremores, incapacidade para relaxar e agitação.					1	2	3	4
3-MEDO: Temor do escuro, de estranhos, de ficar sozinho, de animais, de trânsito, de multidões por intensidade e frequência de exposição.					1	2	3	4
4-INSÔNIA: Dificuldade em adormecer, sono interrompido, insatisfeito e fadiga ao despertar, sonhos penosos, pesadelos, terrores noturnos.					1	2	3	4
5-DIFICULDADES INTELECTUAIS: Dificuldade de concentração, falhas de memória.					1	2	3	4
6-HUMOR DEPRESSIVO: Perda de interesse, desprazer nos passatempos, depressão, despertar precoce, oscilação do humor.					1	2	3	4
7-SINTOMAS SOMÁTICOS GERAIS (MUSCULARES): Dores musculares, rigidez muscular, contrações espásticas, contrações involuntárias, ranger de dentes, voz insegura.					1	2	3	4
8-SINTOMAS SOMÁRICAS GERAIS (SENSORIAIS): Ondas de frio ou calor, sensações de fraqueza, visão turva, sensação de picadas, formigamento, câimbras, dormências, sensações auditivas de tinidos, zumbidos.					1	2	3	4
9-SINTOMAS CARDIOVASCULARES: Taquicardia, palpitações, dores torácicas, sensação de desmaio, sensação de extra-sístoles, latejamento dos vasos sanguíneos, vertigens, batimentos irregulares.					1	2	3	4
10-SINTOMAS RESPIRATÓRIOS: Sensações de opressão ou constrição no tórax, sensações de sufocamento ou asfixia, suspiros, dispneia.					1	2	3	4
11-SINTOMAS GASTROINTESTINAIS: Deglutição difícil, aerofagia, dispepsia, dores abdominais, ardência ou azia, dor pré ou pós-prandial, sensação de plenitude ou de vazio gástrico, náusea, vômito, diarreia ou constipação, pirose, meteorismo.					1	2	3	4
12-SINTOMAS GENITO-URINÁRIOS: Polaciúria, urgência da micção, amenorreia, menorragia, frigidez, ereção incompleta, ejaculação precoce, impotência, diminuição da libido.					1	2	3	4
13-SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO: Boca seca, rubor, palidez, tendência a sudorese, mãos molhadas, inquietação, tensão, dor de cabeça, pelos eriçados, tontura.					1	2	3	4
14-COMPORTAMENTO NA ENTREVISTA: Tenso, pouco à vontade, inquieto, andar a esmo, agitação das mãos (tremores, remexer, cacoetes), franzir a testa e face tensa, engolir seco, eructação, dilatação pupilar, sudação, respiração suspirosa, palidez facial, pupilas dilatadas.					1	2	3	4

*Escore Final (grau de ansiedade): menor de 17 indica ansiedade leve, 18 a 24 ansiedade moderada de 25 a 30 ansiedade moderada a grave (Hamilton, 1959).

ANEXO III – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES - UMC/SP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O Uso das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde para o Tratamento da Ansiedade em Mulheres com idade Reprodutiva

Pesquisador: GUILHERME DOS SANTOS DE BARROS LORDELO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68715223.5.0000.5497

Instituição Proponente: ORGANIZACAO MOGIANA DE EDUCACAO E CULTURA SOCIEDADE SIMPLES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.051.248

Apresentação do Projeto:

TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE ITEM FORAM EXTRAÍDAS DO PROJETO E/OU DO DOCUMENTO INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO.

Segundo o texto do projeto, trata-se de um estudo clínico randomizado não cego paralelo de não inferioridade que será realizado no município de Mogi das Cruzes na Unidade Básica de Saúde Jundiapeba vinculado ao programa de Mestrado em Políticas Públicas da Universidade de Mogi das Cruzes. Participarão da pesquisa 60 mulheres maiores de idade entre 18-49 anos que buscam de forma espontânea ou são encaminhadas para a psicologia na Unidade Básica de Saúde de Jundiapeba relatando queixas de ansiedade, e que serão distribuídas aleatoriamente em dois grupos de 30, um submetido à sessões de acupuntura e 30 controle. Será utilizada a Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A) de auto avaliação constituída de 14 itens divididos em 7 itens relacionados a sintomas de humor ansioso e 7 itens relacionados a sintomas físicos de ansiedade. A hipótese estabelecida é que a acupuntura se mostra como uma ferramenta que pode ser utilizada de forma complementar ou isolada para o tratamento da ansiedade em mulheres com idade reprodutiva. Foi definido como critério de exclusão gestantes, mulheres de constituição frágil (desnutridas, baixo peso, desvitalizadas), que não atingiram o escores mínimo da Escala de Ansiedade de Hamilton para participar da pesquisa, que fazem tratamento medicamentoso para saúde mental (psicotrópicos), que fazem uso de álcool e/ou outras drogas.

Como riscos definiram-se desconforto em ambas as terapias (psicoterapia e acupuntura). No caso

Endereço: Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida Souza, 200, Prédio 2, Sala 21-21 - Centro Cívico
Bairro: Prédio II, sala 2121(UMC) **CEP:** 08.780-911
UF: SP **Município:** MOGI DAS CRUZES
Telefone: (11)4798-7085 **Fax:** (11)4798-7085 **E-mail:** cep@umc.br

da psicoterapia, poderá reviver lembranças indesejadas e no caso da acupuntura a inserção das agulhas no corpo pode ser um obstáculo devido a sensibilizada à dor. No caso da acupuntura relata como efeitos colaterais coceira, formigamento, equimoses, dor de pequena intensidade em alguns pontos ou pequenos choques. Como benefícios reportam que as participantes terão seus sintomas ansiosos aliviados, podendo melhorar a qualidade sono, diminuição do desconforto físico e do estresse, produzindo a melhora da qualidade de vida dessas pessoas. Além disso haverá fortalecimento e inserção da acupuntura como uma forma de tratamento segura e eficaz na atenção básica da saúde na melhora dos sintomas ansiosos, ajudando a melhorar a qualidade de vida das pessoas acometidas por transtornos ansiosos.
Os dados serão analisados após 8 sessões de tratamento na pós-intervenção, tabulados em Excel e a estatística feita com uso do programa SPSS. Foi estabelecido orçamento de R$ 1000,00 com início de coleta de dados em 26/06/2023 e térmico com a defesa em 28/06/2024

Objetivo da Pesquisa:
Em texto informado pelo pesquisador, são os seguintes os objetivos deste protocolo de pesquisa:
OBJETIVOS
Objetivo Geral:
Verificar qual o impacto da utilização da Prática Integrativa da acupuntura em pacientes ansiosas relatando queixas de ansiedade numa unidade básica de saúde do município de Mogi das Cruzes.
Objetivos Específicos:
Comparar o uso da acupuntura com o atendimento psicológico que é um dos métodos de tratamento tradicionalmente utilizado em casos de queixa de ansiedade.
Verificar se a acupuntura é uma prática de tratamento importante a ser disponibilizada para os usuários com queixa de ansiedade na atenção primária à saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Em texto informado pelo pesquisador, são os seguintes os riscos e benefícios deste protocolo de pesquisa.
Em relação aos riscos o pesquisador informa que em ambas as formas de tratamento, psicoterapia ou acupuntura, são de risco mínimo. Na psicoterapia a paciente poderá reviver lembranças indesejadas e sentir desconforto psicológico, caso ocorra, medidas serão tomadas para a melhora e acolhimento do sofrimento, podendo a participante, se necessário, ser encaminhada para outro tratamento terapêutico pelo pesquisador principal na própria unidade de saúde para o seu devido

reestabelecimento. No caso da acupuntura devido à aplicação das agulhas a paciente poderá sentir pequena dor do tipo fisgada leve ou um pequeno choque, que se permanecer deverá comunicar ao profissional. Ele mudará a posição da agulha para que não haja esse tipo de desconforto. A paciente poderá ainda, logo após a sessão, apresentar sonolência e tontura leve, entretanto será orientada a permanecer sentada em observação até o desaparecimento desses sintomas que são considerados como reações anormais e passageiras. Na eventualidade de ocorrerem complicações mais sérias, apesar de raras do tipo alérgica, hematoma ou infecções a participação será interrompida e a participante será encaminhada pelo pesquisador principal para outros serviços de saúde dentro da própria UBS Jundiapeba para o seu devido reestabelecimento. É importante informar que as agulhas são descartáveis e de uso único, sendo descartadas logo após a sessão em local adequado e todas as medidas de assepsia são realizadas para diminuir qualquer risco de infecção.
Todos os dados coletados permanecerão em sigilo, entretanto, há o risco de vazamento de dados, contudo os pesquisadores seguirão os termos preconizados pela LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados) 13709/2018 e se responsabilizam legalmente por eventual vazamento ou uso indevido dos dados coletados dos participantes. Havendo vazamento, os participantes e o CEP serão comunicados e as medidas necessárias serão tomadas.

Sobre os benefícios, as pacientes serão atendidas em tratamentos mundialmente estabelecidos e reconhecidos para o tratamento da ansiedade, portanto, terão seus sintomas ansiosos aliviados, podendo melhorar a qualidade sono, diminuição do desconforto físico e do estresse, produzindo a melhora da qualidade de vida dessas pessoas. A pesquisa irá contribuir também para o fortalecimento e inserção da acupuntura na atenção básica da saúde como uma forma segura e eficaz de tratamento para a melhora dos sintomas ansiosos e estimular profissionais e gestores a buscarem capacitações/formações para esta prática integrativa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
O presente protocolo se trata de SEGUNDA versão de projeto de pesquisa que tem como proponente a Instituição Organização Mogiana de Educação e Cultura Sociedade Simples Ltda. Apresenta como Pesquisador Principal o GUILHERME DOS SANTOS DE BARROS LORDELO (estudante de mestrado em Políticas Públicas) e como equipe de pesquisa Dr. Luiz Fernando Pina de Carvalho como orientador. O estudo será realizado nas dependências da UBS de Jundiapeba avaliando 60

participantes maiores de 18 anos por meio da escala de ansiedade de Hamilton (HAM-A), sendo um grupo acupuntura e outro psicoterapia realizadas pelo mesmo profissional, com sessões para ambos os grupos realizadas 1 vez por semana por 2 meses, totalizando 8 sessões

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido menciona os procedimentos a que os participantes serão submetidos, os riscos e benefícios da realização da pesquisa e ressalta a garantia dos direitos dos sujeitos da pesquisa quanto à informação, privacidade e encaminhamento, tanto os riscos quanto os benefícios são apresentados de forma completa no TCLE.

Folha de rosto foi devidamente assinada e carta TAI foi apresentada e assinada.

Indica que os itens mencionados estão sob responsabilidade do pesquisador responsável e da instituição onde os dados serão coletados em consonância à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde carta circular nº 51 - SEI/2017-CONEP/SECNS/MS - 28/09/2017. As informações aos participantes da pesquisa sobre o acesso ao pesquisador e o CEP estão devidamente contempladas no TCLE.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente protocolo de pesquisa apresenta pendências/inadequações que precisam ser solucionadas pelo pesquisador responsável antes de nova análise por parte deste CEP, a saber:

1 – Por trata-se de projeto no qual haverá eventos de perfuração dos participantes com agulhas de acupuntura e, portanto, será necessário estabelecer se as sessões de acupunturas serão realizadas em função do estudo e quem aplicará as agulhas (pesquisador principal e/ou membro de equipe) ou se os participantes já fazem parte da rotina do UBS sendo submetidos às sessões de acupuntura nos seus atendimentos regulares?

Em ambas as possibilidades deverão deixar claro no texto do projeto e na plataforma Brasil.

a) Se serão submetidos à acupuntura em função do estudo: Neste caso será necessário definir condições dos materiais a serem utilizados, quem serão os responsáveis pela aplicação das agulhas. Deverão apresentar garantias de segurança biológica contra infecções e demais condições de biossegurança aos participantes. Caso o aplicador das agulhas não for nenhum dos membros da equipe, esse deverá ser incluído na equipe. Se as sessões não fazem parte de um tratamento

definido por médico da UBS, os custos deverão recair sobre os pesquisadores (agulhas e demais insumos utilizados nas sessões), pois o estado não pode ser o financiador do estudo, a não ser que haja documento comprobatório de co-participante e co-financiador.
b) Ou se são pacientes regulares da UBS sob sessões de acupunturas por recomendação médica. Neste caso, será necessário informar que os participantes são pacientes sob tratamento por recomendação médica e serão submetidos à avaliação utilizando a Escala de Ansiedade de Hamilton antes e ao término das sessões.
Os mesmos apontamentos deverão ser aplicados ao atendimento do grupo que passará apenas pelas sessões de psicoterapia. Ou seja, quem será o responsável pelas sessões em se tratando de evento realizado apenas em função do estudo, ou se estão em sessões regulares de psicoterapia da UBS por recomendação médica.
O pesquisador principal será responsável pelas sessões de psicoterapia e pela acupuntura, pois é informado que o mesmo é formado em psicologia, e devidamente capacitado com formação Lato Sensu em acupuntura desde o ano de 2008. As sessões de acupuntura é rotina na UBS, e segue-se as medidas de segurança biológica e biossegurança nas sessões de acupuntura e que os insumos já são é de uso na sessão. Havendo falta de material, o pesquisador responsável arcará com os custos necessários de material.
Dessa forma, esse item não apresenta mais óbices.

2 – Uma vez que os pesquisadores estarão lidando com informações dos participantes e tendo acesso a dados restritos, será necessário estabelecer o risco de vazamento de informações. Nesse sentido, os pesquisadores terão abranger nos riscos essa possibilidade e estabelecer as garantias de sigilo e segurança dessas informações.
Os pesquisadores poderão seguir a sentença abaixo como modelo:
Foi estabelecida a segurança dos dados de acordo com o preconizado pela LGPD. Dessa forma, esse item não apresenta mais óbices.

3 – Em relação aos benefícios, foi estabelecido: ."...contribuir para o fortalecimento e inserção da acupuntura como uma forma de tratamento segura e eficaz na atenção básica da saúde na melhora dos sintomas ansiosos, ajudando a melhorar a qualidade de vida das pessoas acometidas por transtornos ansiosos." Ou seja, não foi estabelecido nenhum benefício direto ou indireto ao participante.
O pesquisador poderá manter o texto apresentado sobre benefícios, mas terá de estabelecer os

benefícios aos participantes do estudo.
Os riscos deverão ser revistos em função da definição sobre as sessões de acupuntura de acordo com os apontamentos do item 1 deste campo.
Essas informações sobre riscos e benefícios também deverão ser corrigidas no TCLE e na plataforma Brasil.
Os riscos e benefícios foram estruturados no projeto de pesquisa, bem como no TCLE e plataforma Brasil.
Dessa forma, esse item não apresenta mais óbices.

4 – Em relação ao item 4.5 Procedimentos de coleta de dados do projeto, na sentença " ... serão convidadas a participar da pesquisa, caso preencham o critério de inclusão e exclusão."
Retirar o termo exclusão, pois ele define que as mulheres NÃO convidadas contemplam os critérios de exclusão, portanto, não serão convidadas.
Ainda nesse item, na sentença "Todas as participantes preencherão o TCLE antes da obtenção de qualquer dado clínico". Entende-se que a participante receberá informações sobre seu atendimento apenas se assinar o TCLE. Isso significa que ela passou por algum procedimento.
O TCLE estabelece um convite à participação e o possível participante estando ciente dos riscos, benefícios tomará a decisão em participar comprovando sua escolha livre e esclarecida, por meio da assinatura do TCLE.
Assim sendo, o pesquisador precisa rever essa sentença, possivelmente substituindo "obtenção de qualquer dado clínico" por "de qualquer procedimento inerente à pesquisa".
Todos os questionamentos desse item foram respondidos e não há mais óbices.

Considerações Finais a critério do CEP:
O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade de Mogi- CEP, de acordo com suas atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, solicita ao pesquisador responsável que encaminhe o relatório final ou cópia da publicação do artigo ou resumo referentes a este projeto, através de NOTIFICAÇÃO, quando da conclusão do projeto.
Havendo qualquer evento adverso ou qualquer mudança no projeto que envolva direta ou indiretamente o participante da pesquisa, deve o pesquisador entrar em contato imediatamente com o sistema CEP/CONEP.
Mudanças que não descaracterizam o projeto aprovado como ampliação de amostra ou vigência do projeto, dentre outras, podem ser submetidas através de EMENDA para análise e aprovação por

este 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_2104608.pdf	03/05/2023 20:23:39		Aceito
Outros	Cartaresposta.pdf	03/05/2023 20:22:52	GUILHERME DOS SANTOS DE BARROS LORDELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmodificado.pdf	03/05/2023 20:22:39	GUILHERME DOS SANTOS DE BARROS LORDELO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetomodificado.pdf	03/05/2023 20:22:25	GUILHERME DOS SANTOS DE BARROS LORDELO	Aceito
Cronograma	cronogramamodificado.pdf	02/05/2023 10:26:34	GUILHERME DOS SANTOS DE BARROS LORDELO	Aceito
Outros	Escala.pdf	12/04/2023 19:44:34	GUILHERME DOS SANTOS DE BARROS LORDELO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAIG.pdf	12/04/2023 19:43:53	GUILHERME DOS SANTOS DE BARROS LORDELO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAI.pdf	12/04/2023 19:43:45	GUILHERME DOS SANTOS DE BARROS LORDELO	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	12/04/2023 19:43:07	GUILHERME DOS SANTOS DE BARROS LORDELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/04/2023 19:42:58	GUILHERME DOS SANTOS DE BARROS LORDELO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	12/04/2023 19:42:29	GUILHERME DOS SANTOS DE BARROS LORDELO	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	12/04/2023 18:36:14	GUILHERME DOS SANTOS DE BARROS LORDELO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

MOGI DAS CRUZES, 10 de Maio de 2023

Assinado por:
WAGNER ALVES DE SOUZA JUDICE
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida Souza, 200, Prédio 2, Sala 21-21 - Centro Cívico
Bairro: Prédio II, sala 2121(UMC) **CEP:** 08.780-911
UF: SP **Município:** MOGI DAS CRUZES
Telefone: (11)4798-7085 **Fax:** (11)4798-7085 **E-mail:** cep@umc.br

ANEXO IV – AUTORIZAÇÃO DA SECRETARÍA DE SAÚDEMOGI DAS CRUZES PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES | SECRETARIA DE SAÚDE

Mogi das Cruzes, 23 de março de 2023

Ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
da Universidade de Mogi das Cruzes

Eu, William Harada, CPF 174.694.888-47, responsável pela Unidade Básica de Saúde de Jundiapeba situado(a) na Rua Nito Sona, 1745, Jundiapeba, Mogi das Cruzes/SP CEP: 08750-605, conheço o Projeto de Pesquisa intitulado "**O USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES O SISTEMA ÚNICO E SAÚDE PARA O TRATAMENTO DA ANSIEDADE EM MULHERES COM IDADE REPRODUTIVA**" desenvolvido pelo pesquisador **GUILHERME DOS SANTOS DE BARROS LORDELO**, concordo com a realização deste trabalho neste estabelecimento, uma vez havendo carta de aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade de Mogi das Cruzes.

Declaro que esta instituição possui a infraestrutura necessária para a condução do projeto em questão. A saber: A Unidade Básica de Saúde contém todos os requisitos necessários para a realização, da pesquisam. A estrutura da UBS conta com uma recepção para os pacientes e salas para o atendimento psicológico e para as sessões de acupuntura. Estão presentes todos os insumos necessários para a realização das terapias como: algodão, álcool, mascara, luvas, maca, cadeiras e mesas, espaço arejado e agulhas para acupuntura. Na UBS Jundiapeba, são realizados atendimentos psicológicos, psiquiátricos, clínica geral, odontológico e da enfermagem, que poderão ser utilizados caso seja necessário ao paciente.

William Harada
Secretário Municipal de Saúde

Ciente.

Tatiane Tieko Watanabe
Diretor de Rede Básica

PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES | SECRETARIA DE SAÚDE

Mogi das Cruzes, 23 de março de 2023

Ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
da Universidade de Mogi das Cruzes

Eu, William Harada, CPF 174.694.888-47, responsável pela Unidade Básica de Saúde de Jundiapeba situado(a) na Rua Nito Sona, 1745, Jundiapeba, Mogi das Cruzes/SP CEP: 08750-605, conheço o Projeto de Pesquisa intitulado "**O USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES O SISTEMA ÚNICO E SAÚDE PARA O TRATAMENTO DA ANSIEDADE EM MULHERES COM IDADE REPRODUTIVA**", desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) **GUILHERME DOS SANTOS DE BARROS LORDELO**, concordo com a realização deste trabalho neste estabelecimento, oferecendo assistência necessária de forma gratuita para os participantes dessa pesquisa uma vez havendo carta de aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade de Mogi das Cruzes.

Declaro que esta instituição possui a infraestrutura necessária para proporcionar a assistência adequada, caso o risco de efeitos colaterais com a utilização de agulhas de acupuntura como a coceira, formigamento, equimoses, dor de pequena intensidade em alguns pontos ou pequenos choques ou complicações mais sérias, do tipo alergias, hematomas e infecções previsto no protocolo se confirme, a saber: A Unidade Básica de Saúde contém todos os requisitos necessários para a realização da pesquisa. A estrutura da UBS conta com uma recepção para os pacientes e salas para o atendimento psicológico e para as sessões de acupuntura. Estão presentes todos os insumos necessários para a realização das terapias como: algodão, álcool, mascara, luvas, maca, cadeiras e mesas, espaço arejado e agulhas para acupuntura. Na UBS Jundiapeba, são realizados atendimentos psicológicos, psiquiátricos, clínica geral, odontológico e da enfermagem, que poderão ser utilizados caso seja necessário ao paciente.

William Harada
Secretário Municipal de Saúde

Ciente.
Tatiane Tieko Watanabe
Diretor de Rede Básica