UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Cynthia Daniela Figueiredo de Souza

A Acupuntura Auricular Chinesa no tratamento da Depressão

Ribeirão Preto

2019

Cynthia Daniela Figueiredo de Souza

A Acupuntura Auricular Chinesa no tratamento da Depressão

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, como requisito para a obtenção do título de Doutora em Ciências.

Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de pesquisa: Enfermagem Psiquiátrica: políticas, saberes e práticas.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão

RIBEIRÃO PRETO

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Souza, Cynthia Daniela Figueiredo de

A Acupuntura Auricular Chinesa no tratamento da Depressão.
Ribeirão Preto, 2019.

97 p. : il.; 30 cm.

Tese de Doutorado apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto/USP – Área de Concentração: Enfermagem
Psiquiátrica – Linha de Pesquisa: Enfermagem Psiquiátrica:
políticas, saberes e práticas.

Orientador: Luiz Jorge Pedrão

1. Pontos de Acupuntura. 2. Auriculoterapia. 3. Acupuntura Auricular.
4. Depressão. 4. Transtornos do Humor.

SOUZA, C. D. F. de. A acupuntura auricular chinesa no tratamento da Depressão. 2019. 103 f. Tese (Doutorado) apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutora em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em: ____/____/____

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

**Esse trabalho é dedicado às minhas filhas,
Sophie e Helena, que são as luzes da minha
vida!**

**E ao meu marido André, meu fiel
companheiro de jornada.**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, pelo dom da vida, por me dotar de saúde e capacidade para a realização de um estudo como este. Por ter favorecido que, o Universo “conspirasse” ao meu favor, através das pessoas, dos acontecimentos e do apoio recebido dos facilitadores nessa jornada. Por ter me dado todas as condições que foram necessárias, para que esse caminho fosse concluído com sucesso.

Aos meus pais **José Maria** e **Sônia**, que iniciaram o meu processo de educação e sempre me incentivaram a percorrer o caminho do aprender. Com meu pai aprendi a ser corajosa e persistente, características que trago comigo e as emprego em tudo que me proponho a realizar, e que foram primordiais para a realização desse estudo. Meu pai me ensinou a celebrar a vida, e hoje podemos comemorar juntos mais uma conquista. Com a minha mãe, ao longo do tempo, aprendi que há muita sabedoria na humildade. E para chegar até aqui, ambas foram bastante necessárias.

Ao meu marido **André**, meu companheiro de vida, meu amor, fiel incentivador dos meus sonhos, agradeço pelo apoio incondicional que recebi nessa trajetória e pela compreensão quando não tínhamos o “nosso tempo” para que o Doutorado fosse concluído.

Às minhas filhas **Sophie** e **Helena**, por compreenderem a minha ausência quando foi necessária. Vocês são minha inspiração diária para que eu me torne uma pessoa melhor e mais evoluída. Vocês são as luzes da minha vida! **Sophie**, minha menina doce, obrigada sempre. **Helena**, que nasceu durante essa trajetória, frequentou as aulas da Pós-Graduação, dentro da minha barriga, e conseguimos concluir todos os créditos juntas. Obrigada filha.

Às minhas irmãs, Cristiane e Debora, obrigada pelo companheirismo, apoio e fraternidade. Amo vocês!

Ao meu orientador, Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão, agradeço por ter me recebido como doutoranda, pela atenção e tamanho empenho para que esse estudo fosse concluído.

À minha querida e eterna orientadora Prof^a Dr^a Sônia Maria Villela Bueno, por ter me conduzido até o Doutorado, minha eterna gratidão.

À Dr^a Sabrina Corral Mulato, pela expressiva contribuição na realização deste estudo.

Aos usuários do CAPS III, participantes do estudo, pela imensa contribuição e confiança em mim ao relatarem as suas histórias de vida. Sem vocês nada disso seria possível. Aos funcionários do CAPS III, obrigada pela acolhida, colaboração e empenho.

A todos que de alguma forma colaboraram como facilitadores nessa jornada.

EPÍGRAFE

“A Depressão é a aridez da alma, é terreno infértil, é o desbotar do espírito, é o apenas existir”.

Cynthia Souza, 2019

RESUMO

SOUZA, C. D. F. de. A Acupuntura Auricular Chinesa no tratamento da Depressão. 2019. 97f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

INTRODUÇÃO: A saúde mental das pessoas é um dos grandes desafios da atualidade. Dentre os transtornos mentais mais prevalentes encontramos a Depressão, Transtorno de Humor, que cursa com sintomas de fadiga, alteração do sono, do apetite, tristeza, além de ideias suicidas. **JUSTIFICATIVA:** Sendo a Depressão um transtorno de grande prevalência nas sociedades, o tratamento multidisciplinar se faz necessário. Na busca do cuidado integral a pessoa portadora deste transtorno, podemos lançar mão de terapias complementares como a Acupuntura Auricular Chinesa. **OBJETIVOS:** Investigar a eficácia da Acupuntura Auricular Chinesa no tratamento da Depressão. Fazer um levantamento junto a pessoas com diagnóstico de Depressão sobre seus sentimentos acerca do vivenciar a mesma. **MÉTODO:** Estudo de natureza qualitativa com a participação de 13 pessoas com diagnóstico de Depressão usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial III, que foram submetidas à aplicação, em quatro sessões, semanais, da Acupuntura Auricular Chinesa. A pesquisa foi realizada em cinco etapas: 1ª etapa - realizada uma entrevista semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas, gravadas e posteriormente transcritas. Foi realizada a caracterização sócio-demográfica dos participantes e a identificação dos sentimentos dos mesmos sobre o convívio com este transtorno. Foram eleitos os pontos a serem trabalhados, com base na anamnese da orelha e de acordo com a aplicabilidade da Teoria dos Cinco Elementos. Aconteceu posteriormente a primeira sessão de Acupuntura Auricular Chinesa. Da 2ª etapa a 4ª etapa - realizada a anamnese da orelha e as sessões de Acupuntura Auricular Chinesa, com a utilização de sementes de mostarda, que foi o material de escolha para este fim. 5ª etapa - a entrevista inicial foi aplicada novamente, o que possibilitou comparações nos comportamentos dos participantes relativos à Depressão entre antes e após as sessões da Acupuntura Auricular Chinesa. Os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo, nesse momento foram obtidas as seguintes categorias temáticas: sono, apetite - padrão alimentar, irritabilidade, ansiedade, tristeza e suicídio. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que o tratamento com a Acupuntura Auricular Chinesa apresentou alterações positivas, no sentido de alívio nos sintomas provenientes da Depressão, nos 13 participantes do estudo que convivem com este transtorno mental. Essas alterações foram relativas ao sono, principalmente, e também nos sintomas relacionados a alterações do apetite, da irritabilidade, ansiedade e tristeza, não apresentando alterações relativas às ideias suicidas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** De um modo geral, foi possível considerar que a Acupuntura Auricular Chinesa demonstrou potencial para a eficácia do tratamento das pessoas portadoras de Depressão.

Palavras-chave: Pontos de Acupuntura. Auriculoterapia. Acupuntura Auricular. Depressão. Transtornos do Humor.

ABSTRACT

SOUZA, C. D. F. de. Chinese Auricular Acupuncture in the treatment of Depression. 2019. 97f. Thesis (PhD) - Ribeirão Preto Nursing School of the University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

INTRODUCTION: The mental health of people is one of the great challenges of today. Among the most prevalent mental disorders we find Depression, Mood Disorder, which is accompanied by symptoms of fatigue, altered sleep, appetite, sadness, and suicidal ideas.

JUSTIFICATION: Since depression is a highly prevalent disorder in societies, multidisciplinary treatment is necessary. In the search for integral care for the person with this disorder, we can use complementary therapies such as Chinese Auricular Acupuncture.

OBJECTIVES: To investigate the efficacy of Chinese Auricular Acupuncture in the treatment of depression. To make a survey with people diagnosed with depression about their feelings about experiencing it.

METHODS: Qualitative study with the participation of 13 people with a diagnosis of Depression, users of a Psychosocial Attention Center III, who were submitted to the application of Chinese Acupuncture in four weekly sessions. The research was conducted in five stages: Stage 1 - a semi-structured interview was conducted, with open and closed questions, recorded and later transcribed. The participants' socio-demographic characterization and the identification of their feelings about living with this disorder were performed. The points to be worked on were chosen, based on the anamnesis of the ear and according to the applicability of the Five Elements Theory. The first session of Chinese Acupuncture took place afterwards. From stage 2 to stage 4 - the ear anamnesis and Chinese Ear Acupuncture sessions were performed, using mustard seeds, which was the material of choice for this purpose. Stage 5 - The initial interview was applied again, which allowed comparisons in the behaviors of the participants related to Depression between before and after the Chinese Auricular Acupuncture sessions. The data were analyzed through Content Analysis, at that moment the following thematic categories were obtained: sleep, appetite - eating pattern, irritability, anxiety, sadness and suicide. **RESULTS:** The results showed that the treatment with Chinese Auricular Acupuncture presented positive changes, in the sense of relief in the symptoms resulting from the Depression, in the 13 participants of the study who live with this mental disorder. These changes were mainly related to sleep, and also to symptoms related to changes in appetite, irritability, anxiety, and sadness, with no changes related to suicidal ideas. **FINAL CONSIDERATIONS:** In general, it was possible to consider that Chinese Auricular Acupuncture showed potential for the efficacy of the treatment of people with Depression.

Keywords: Acupuncture Points. Auriculotherapy. Auricular Acupuncture. Depression. Mood disorders.

RESUMEN

SOUZA, C. D. F. de. Acupuntura Auricular China en el tratamiento de la Depresión. 2019. 97f. Tesis (PhD) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

INTRODUCCIÓN: La salud mental de las personas es uno de los grandes retos de hoy. Entre los trastornos mentales más frecuentes se encuentran la depresión, el trastorno del estado de ánimo, que se acompaña de síntomas de fatiga, alteración del sueño, apetito, tristeza e ideas suicidas. **ANTECEDENTES:** Debido a que la depresión es un trastorno altamente prevalente en las sociedades, es necesario un tratamiento multidisciplinario. En la búsqueda del cuidado integral de la persona con este trastorno, podemos utilizar terapias complementarias como la Acupuntura Auricular China. **OBJETIVOS:** Investigar la eficacia de la acupuntura auricular china en el tratamiento de la depresión. Hacer una encuesta con personas diagnosticadas con depresión sobre sus sentimientos al experimentarla. **MÉTODOS:** Estudio cualitativo con la participación de 13 personas con diagnóstico de Depresión, usuarias de un Centro de Atención Psicosocial III, que fueron sometidas a la aplicación de la Acupuntura China en cuatro sesiones semanales. La investigación se llevó a cabo en cinco etapas: Etapa 1 - se realizó una entrevista semiestructurada, con preguntas abiertas y cerradas, grabadas y luego transcritas. Se realizó la caracterización sociodemográfica de los participantes y la identificación de sus sentimientos acerca de vivir con este trastorno. Se eligieron los puntos a trabajar, en base a la anamnesis del oído y de acuerdo a la aplicabilidad de la Teoría de los Cinco Elementos. La primera sesión de acupuntura china tuvo lugar después. De la etapa 2 a la etapa 4 - se realizaron las sesiones de anamnesis de oreja y acupuntura de oreja china, utilizando semillas de mostaza, que fue el material elegido para este propósito. Etapa 5 - La entrevista inicial fue aplicada nuevamente, lo que permitió realizar comparaciones en los comportamientos de los participantes relacionados con la Depresión entre antes y después de las sesiones de Acupuntura Auricular China. Los datos fueron analizados a través del Análisis de Contenido, en ese momento se obtuvieron las siguientes categorías temáticas: sueño, apetito - patrón de alimentación, irritabilidad, ansiedad, tristeza y suicidio. **RESULTADOS:** Los resultados mostraron que el tratamiento con Acupuntura Auricular China presentó cambios positivos, en el sentido de alivio de los síntomas resultantes de la Depresión, en los 13 participantes del estudio que viven con este trastorno mental. Estos cambios se relacionaban principalmente con el sueño, y también con síntomas relacionados con cambios en el apetito, irritabilidad, ansiedad y tristeza, sin cambios relacionados con ideas suicidas. **CONSIDERACIONES FINALES:** En general, fue posible considerar que la Acupuntura Auricular China mostró potencial para la eficacia del tratamiento de personas con Depresión.

Palabras clave: Puntos de Acupuntura. Auriculoterapia. Acupuntura Auricular. Depresión. Trastornos del Humor.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Características sociodemográficas dos pacientes participantes do estudo. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019.....	48
QUADRO 2 - Pontos trabalhados após o Diagnóstico dos Cinco Elementos. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019.....	50

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1 INTRODUÇÃO	16
2 MARCO TEÓRICO DE REFERÊNCIA.....	21
2.1 A Medicina Tradicional Chinesa (MTC)	21
2.2 Teoria Yin/Yang	22
2.3 Teoria dos Cinco Elementos.....	23
2.4 Estruturação, Substâncias Vitais e Meridianos (Jing Luo).....	25
2.5 Zang Fu.....	26
2.6 A Acupuntura e a Acupuntura Auricular Chinesa.....	33
2.6.1 A Acupuntura Auricular Chinesa e o Enfermeiro	35
2.7 Depressão no Ocidente e Depressão na MTC	36
3 JUSTIFICATIVA	40
4 OBJETIVOS	41
5 MÉTODO	42
5.1 Tipo de pesquisa	42
5.2 Participantes e caracterização do local do estudo.....	42
5.3 Procedimentos	43
5.4 Procedimento de análise dos resultados	45
5.5 Discussão e considerações finais.....	46
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
6.1 Dados sociodemográficos.....	47
6.2 Diagnóstico dos Cinco Elementos.....	49
6.3 Categorias temáticas	50
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
REFERÊNCIAS	81

APÊNDICE	90
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	90
APÊNDICE B - ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA	93
APÊNDICE C - PENTAGRAMA DOS CINCO ELEMENTOS	95
 ANEXOS	 96
ANEXO A - SISTEMA DE CORRESPONDÊNCIAS NA TEORIA DOS CINCO ELEMENTOS	96
ANEXO B - OFÍCIO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO	97

APRESENTAÇÃO

Durante a realização da Especialização em Acupuntura, a qual realizei no Colégio Brasileiro de Acupuntura e Medicina Chinesa - CBA, tradicional Escola formadora na cidade de São Paulo, situada no Bairro da Liberdade, reduto da imigração japonesa e oriental no Brasil, tive a oportunidade de conhecer uma maneira diferente de olhar o Cuidar.

Durante a Graduação em Enfermagem, muito estudamos, aprendemos e buscamos um cuidado humanizado e Holístico, mas foi durante a Especialização em Acupuntura que entrei em contato com essa oportunidade de realmente desenvolver a Integralidade do Cuidar. A maneira como realizamos a anamnese, o diagnóstico e a terapêutica é deveras individualizada. Foi necessário aprender conceitos totalmente novos, impensáveis até aquele momento, desconstruir conhecimentos adquiridos até então, aprender e “aceitar” uma nova Fisiologia, a Energética.

Com o passar do tempo e da realização das Disciplinas Teóricas, uma nova maneira de cuidar estava sendo por mim construída, quando finalmente chegamos a fase da Disciplina de Clínica em Acupuntura, e pude perceber o quanto ela estava voltada para o cuidado integral do paciente, harmonizar era palavra mandatória.

Cada indivíduo tem sua história, suas preferências e sua maneira de encarar a vida diante dificuldades e situações como o adoecimento, e assim trabalhávamos nos Ambulatórios, durante a realização de nosso Estágio Obrigatório.

Naquele momento o CBA, encontrava-se situado em plena a Praça da Liberdade, e os meus Estágios eram realizados aos finais de semana. A quantidade de pessoas que frequentavam o Ambulatório era imensa. Recebíamos pacientes agendados, alguns com frequência assídua, que buscavam sanar seus problemas de saúde, havia uma diversidade de patologias já com diagnóstico médico, outros pacientes não tinham ainda um diagnóstico, porém apresentavam queixas, algias e desconforto físico e emocional.

Alguns pacientes viviam em estado precário no Brasil, como Bolivianos, Haitianos e Sírios, grupos de imigrantes que praticamente não tinham acesso a um Serviço de Saúde, mesmo sendo do Sistema Único de Saúde (SUS), pois muitos não tinham sequer documentos e moradia fixa, sendo então, o Ambulatório, a sua fonte de busca de tratamento.

Em virtude da minha proximidade com a área da Saúde Mental, pois já era Mestre em Enfermagem Psiquiátrica desde 2007, a minha busca pelos pacientes com as queixas emocionais e pelos pacientes já diagnosticados com Transtornos Mentais acontecia naturalmente, apesar dos Professores sempre tentarem dividir equitativamente os pacientes de

maneira aleatória entre os alunos, para termos acesso a diferentes abordagens de tratamento, em diferentes diagnósticos.

Conforme citado anteriormente, tínhamos pacientes assíduos e os que atendíamos anteriormente, quando retornavam eram nos redirecionados sempre que possível, na tentativa de desenvolver o vínculo terapêutico. Então atendia com frequência, pacientes diagnosticados com Depressão, Esquizofrenia e com Transtorno de Ansiedade Generalizada, entre outros.

Ao passo que os atendia, e realizava o Diagnóstico Energético (Acupuntura), bem como, seus padrões de desarmonia, pude notar similaridade entre as desarmonias, dentre os pacientes que possuíam os mesmos Transtornos Psiquiátricos.

A sintomatologia relatada de cada Transtorno, aparecia comumente entre eles, porém o padrão de desarmonia revelado na anamnese nem sempre era o mesmo, o que resultava em um protocolo de atendimento diferente e individual para cada um deles, na busca do atendimento integral a saúde de cada um, bem como, na busca de um tratamento holístico, os protocolos de atendimento eram traçados e aplicados, com visíveis resultados positivos, relatados pelos próprios pacientes nos atendimentos que se seguiam.

Assim segui com os atendimentos até o final dos Estágios no Ambulatório do CBA.

No ano de 2012, ingressei como Docente da Graduação em Enfermagem na Faculdade Mário Schenberg – FMS, situada no Município de Cotia/SP, ministrando Estágio Supervisionado, dentro do Hospital Regional de Cotia - HRC, bem como, ministrando disciplinas teóricas, dentre elas Saúde Mental.

Já em 2013, também ingressei como Docente da Graduação em Enfermagem Universidade Anhembi Morumbi – UAM, pertencente à Rede Laureate International Universities, um grande Grupo Internacional de Universidades, acumulando as tarefas em ambas Instituições até 2014, quando por motivos pessoais optei por seguir somente na UAM.

Também na UAM, estava a frente da Saúde Mental na Graduação em Enfermagem, o ensino de Saúde Mental, era inserido nas Disciplinas de Ciclo Vital I (Saúde Mental na Família e Comunidade, Atenção Primária e Políticas de Saúde Mental); Ciclo Vital II (Saúde Mental da Criança e do Adolescente) e Ciclo Vital III (Saúde Mental do Adulto e Idoso). Ministrava também Estágio Supervisionado em Saúde Mental no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e no Centro Integrado de Saúde (CIS) pertencente à própria UAM, onde mantia um Grupo de Promoção de Saúde Mental de Idosos, moradores da Comunidade local, no Bairro da Mooca – São Paulo/SP. Já em 2015, minha experiência assistencial, como Docente e estudiosa da área consolidava-se cada vez mais, foi quando senti a necessidade, bem como, me senti preparada para a busca do Doutorado na área.

Sendo assim, no ano de 2015, escrevi um Projeto de Pesquisa, que versava sobre a Pesquisa-ação e a vivência de idosos com Depressão, dando continuidade a temática da Saúde Mental na Terceira Idade, a qual havia trabalhado no Mestrado, defendido em 2007, também pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo – EERP/USP.

Fui aprovada então no Processo Seletivo da EERP/USP, sob a orientação da Prof^a Dr^a Sônia Maria Villela Bueno, realizei a matrícula e iniciei as disciplinas durante o ano de 2016. A maioria das disciplinas, cursei na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EE/USP, devido residir no município de São Paulo.

Por questões de saúde, a Prof^a Dr^a Sônia Maria Villela Bueno ficou impossibilitada de dar seguimento a minha orientação, quando então o Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão, passou a ser o meu orientador do Doutorado.

O projeto inicial havia sofrido algumas críticas da Banca Examinadora no Processo Seletivo para o ingresso no Doutorado, e já havia o desejo de alterá-lo. Quando dei início aos Trabalhos junto ao Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão, conversamos e discutimos a respeito dessa mudança por mim almejada. Uma das Linhas de Pesquisa a qual o Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão é credenciado como orientador tem as Práticas Terapêuticas em Saúde Mental como uma de suas vertentes, e é denominada Enfermagem Psiquiátrica: políticas, saberes e práticas.

“*Touché*”, a alteração do Projeto de Pesquisa foi realizada e a minha indagação e o meu desejo de trabalhar e pesquisar sobre a Acupuntura e a Saúde Mental foi por nós acordada, e assim, dei início a reescrita do Projeto de Pesquisa para os encaminhamentos futuros.

Segui com as Disciplinas e demais etapas da Pós-graduação em nível de Doutorado. Coletei dados da pesquisa em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Município de Ribeirão Preto/SP. Logo após o término da coleta, me mudei para a Holanda na Europa, por motivos pessoais, onde terminei de escrever a Tese aqui apresentada.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental da população é um dos grandes desafios da atualidade, tanto no Brasil quanto no Mundo. Dentre os transtornos mentais mais prevalentes, encontramos a Depressão, patologia que representa um grande problema de Saúde Pública, frequentemente está associada a incapacidade funcional, devido a alta morbidade para o indivíduo e que acarreta uma sobrecarga significativa para seus familiares e cuidadores. A Organização Mundial de Saúde estima que cerca de 300 milhões de pessoas convivam com a doença atualmente (WHO, 2010; ABELHA, 2014).

De etiologia multifatorial, a Depressão é resultante de fatores genéticos (hereditários), orgânicos (alteração nos mecanismos dos neurotransmissores) e psicossociais (acontecimentos da vida e estresse ambiental). É um transtorno mental do humor, sendo o humor uma emoção que influencia o comportamento de uma pessoa e sua percepção de como enxerga o mundo, o transtorno mental de humor afetará os indivíduos na sua maneira de se relacionar consigo mesmo, com os demais e seu redor. As alterações e os sintomas estão centrados em um conjunto de perturbações que variam em duração, frequência e intensidade. Pode ser do tipo leve, moderada ou grave, dependendo então da quantidade e da duração dos sintomas apresentados pelo indivíduo (TOWNSEND, 2011; SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Para diagnóstico da Depressão, é preciso reunir informações genéticas, observações clínicas do indivíduo e de sua família. O indivíduo deve também apresentar de forma recorrente, por pelo menos duas semanas ou mais, e não estar relacionado ao uso de substâncias psicoativas, cinco sintomas dentre os seguintes: humor depressivo e/ou tristeza profunda; inibição ou ausência da capacidade de sentir alegria (anedonia); diminuição do interesse ou do prazer nas atividades; perda de peso significativa e sem dieta ou aumento de peso; alteração no padrão do sono; agitação ou retardo; fadiga; sentimentos constantes de menos valia ou culpa excessiva e até mesmo inadequada; redução da capacidade de concentração ou indecisão; ideação de suicídio e pensamentos recorrentes de morte. Sendo assim, a Depressão é um importante fator de queda na qualidade de vida, e, o suicídio, é o mais triste desfecho da Depressão (HALES, 2006; STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008; SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017; WHO, 2018).

O tratamento da Depressão deve ser multidisciplinar, a farmacoterapia de escolha inicial é o uso de antidepressivos de forma isolada, ou em associação a algum estabilizador de humor. Em casos refratários do uso dos medicamentos pode ser indicado a

Eletoconvulsoterapia (ECT), que consiste em uma indução de uma convulsão ao paciente através de estímulo elétrico, que regula a liberação dos neurotransmissores do cérebro, técnica segura, realizada em ambiente hospitalar ou ambulatorial, sob efeito de sedativos, o resultado se assemelha ao uso dos antidepressivos (ANTUNES et al., 2009).

O tratamento psicoterápico em associação ao medicamentoso também se mostra eficiente na remissão da Depressão, possibilitando dessa forma a diminuição de problemas de ordem psicossocial (FLECK, 2009).

Tratamentos complementares como as técnicas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) têm se mostrado eficientes no tratamento de Transtornos Mentais, como a Ansiedade e o Estresse (KUREBAYASHI et al., 2012 a; KUREBAYASHI et al., 2017). Sendo assim, indagamos se essas técnicas são eficientes também para o tratamento da Depressão. Para tanto, faz-se necessário compreendermos melhor a Medicina Tradicional Chinesa e seus recursos.

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) vem sendo praticada na China há mais de 5.000 anos através de várias modalidades, dentre elas a Acupuntura, Acupuntura Auricular, Moxabustão, Dietética, Fitoterapia, entre outras (WHO, 1999).

O desenvolvimento da MTC se deu na observação dos fenômenos da Natureza e no estudo e compreensão dos princípios que regem a harmonia nela existente. Durante a observação da natureza, os textos antigos relatam que tudo nela existente é composto por dois aspectos específicos e essenciais que se complementam e que mantêm entre si um equilíbrio dinâmico, chamados de Yin/Yang, essenciais à existência de tudo que existe no Universo. A relação destes dois princípios com a fisiologia do corpo humano é o resultado da interligação harmoniosa do Yin com o Yang e vice-versa, a matéria é o Yin e a função é o Yang. Sendo assim, as patologias têm origem quando há um desequilíbrio, uma desarmonia entre Yin/Yang. Quando um se sobrepõe ao outro, causando desequilíbrios no sistema energético. Já a saúde e a harmonia do corpo expressam o equilíbrio entre estes dois aspectos, ou seja, o tratamento na MTC consiste em harmonizar o Yin/Yang (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992).

Segundo a MTC, todo organismo possui um Sopro Vital, ou Energia Vital, denominada Qi, que pode assumir condição material, como os fluídos dos órgãos, ou como imaterial, a mente. A Acupuntura faz parte dessa racionalidade da MTC, para os fundamentos da Acupuntura o Qi flui por todos os órgãos, através dos chamados Meridianos da Acupuntura, quando ocorrem alterações nesse fluxo (acúmulo ou deficiência), ocorre o desequilíbrio entre o Yin/Yang, causando a desarmonia do organismo e consequentemente as patologias. Na Acupuntura ao estimular um ponto desses meridianos, seja através de agulhas,

esferas, sementes ou até mesmo pela eletricidade na eletroacupuntura é possível mover o Qi, equilibrar o Yin/Yang, portanto é possível promover saúde no âmbito físico e mental. Ressaltamos que na MTC e consequentemente na Acupuntura, um organismo saudável é resultado do equilíbrio de energia entre o Yin/Yang, o que proporciona uma harmonia entre o corpo, a mente e o espírito (MACIOCIA, 2007; COUTINHO; DULCETTI, 2015).

Além da Teoria do Yin/Yang, a Teoria dos Cinco Elementos é conhecida como base para a Medicina Tradicional Chinesa e consequentemente para a Acupuntura. Com enfoque também Naturalista, a Teoria dos Cinco Elementos estuda os movimentos cíclicos da vida, ou seja, as fases de mudanças que ocorrem e a aptidão para mutação que cada elemento possui. Os Elementos relacionam-se entre si em um esquema interativo, há um ciclo de transformação, que possui então elementos geradores, dominantes e dominados, possui uma ordem específica. Portanto de acordo com a sequência de geração, cada um dos Cinco Elementos gera o outro, sendo, ao mesmo tempo, gerado. Desse modo, a Madeira gera o Fogo, que gera a Terra, que gera o Metal, que gera a Água que gera a Madeira. A sequência de geração também pode causar estados patológicos ao apresentar desequilíbrios (MACIOCIA, 2007).

Existe ainda a chamada sequência de controle, que consiste em cada elemento controlar o outro, sendo que, ao mesmo tempo é controlado. Portanto, a Madeira controla a Terra, que controla a Água, que controla o Fogo, que controla o Metal, que controla a Madeira. Quando a relação de controle entre os elementos fica excessiva, pode ocorrer um desequilíbrio, consequentemente pode aparecer então condições patológicas aos indivíduos. Os cinco elementos correspondem às cinco estações da vida na Terra; os seres vivos têm aspectos que se identificam com cada movimento, e a existência da saúde implica a harmonia entre todos os movimentos. Para os chineses a Teoria dos Cinco Elementos explica o comportamento da Natureza e dos seres vivos (VECTORE, 2005).

Para Maciocia (2007), o sistema de correspondência é parte integrante da Teoria dos Cinco Elementos. Na Medicina Tradicional Chinesa, um aspecto bastante típico é a ressonância comum entre os fenômenos da natureza e os do organismo dos seres vivos. Ainda para o autor, a Teoria dos Cinco Elementos pode ser aplicada amplamente na Medicina Tradicional Chinesa, mas destaca sua aplicabilidade dentre outras, para as seguintes áreas: fisiologia, patologia, diagnóstico, tratamento de Acupuntura, terapia Dietética e Fitoterápica.

Para Coutinho e Dulcetti (2015) cada um dos Cincos Elementos é caracterizado por um tipo de Qi, tido como energia vital, um órgão específico, uma determinada cor, um

sentido, um determinado sistema, um sentimento em particular, um sabor e um odor específico, que é a essência manifesta correspondente à sua natureza.

Ao que tange o diagnóstico em MTC e para a Acupuntura, a correspondência entre os Cinco Elementos e a cor, o sabor, as emoções, os odores, tecidos, os sons, clima, entre outros aspectos da natureza, as quais essa correspondência é aplicada, é amplamente utilizada no diagnóstico. Qualquer alteração de padrão e/ou intensidade, por exemplo, nesses correspondentes, pode indicar desequilíbrio e conseqüentemente desarmonia do indivíduo e do funcionamento no âmbito físico ou mental (VECTORE, 2005).

A utilização dos Cinco Elementos no tratamento com a Acupuntura consiste em, após a realização do diagnóstico adequado, momento que é possível identificar desarmonias nas correspondências e dominâncias, deverá então ocorrer o fortalecimento (tonificação) para padrões de deficiência, ou a sedação, para padrões de excesso. Buscando a harmonia dos elementos e conseqüentemente para a saúde dos indivíduos. As técnicas de Acupuntura são amplamente utilizadas na busca da integralidade da saúde das pessoas (MACIOCIA, 2007).

A Acupuntura foi amplamente implantada no Brasil nos últimos 20 anos. Foi introduzida na Tabela do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS em 1999 pela Portaria nº 1230/GM. Posteriormente no ano de 2006 foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS) através da Portaria 971 no ano de 2006 (BRASIL, 1999; BRASIL, 2006; CINTRA; FIGUEIREDO, 2010).

No Brasil a Acupuntura pode ser exercida por qualquer Profissional de Saúde com nível Superior e especialidade em Acupuntura de acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS) através da Portaria 971 no ano de 2006. Para os Enfermeiros, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) através da Resolução 197/97, garantem a prática da Acupuntura e da Acupuntura Auricular ao Enfermeiro Graduado e com formação especializada (BRASIL, 2006; KUREBAYASHI, et al., 2012).

Dentre as técnicas da Acupuntura, destacamos a Acupuntura Auricular, técnica esta, onde é utilizado o pavilhão auricular para efetuar tratamento terapêutico do indivíduo. A Acupuntura Auricular Chinesa surgiu na China, faz parte da Acupuntura Tradicional. A aurícula reúne todos os diversos meridianos do corpo, todos os canais Yin/Yang alcançam a orelha, portanto os pontos da orelha podem tratar patologias. Na Acupuntura Auricular, ocorre o estímulo dos pontos, situados na orelha, que correspondem a todos os órgãos e funções do corpo, pois estão ligados pelos meridianos de Energia (Yin/Yang). Existem relatos da utilização do pavilhão auricular na China Antiga e os princípios que a regiam também

estavam enfocados na Teoria do Yin/Yang e na Teoria dos Cinco Elementos. Os pontos auriculares então têm estreita relação com a atividade dos órgãos e vísceras correspondentes, pois ao serem estimulados, regularizam a circulação de Qi nos meridianos e conseqüentemente nos órgãos, nas vísceras, influenciando as condições de saúde do indivíduo (MACIOCIA, 2007; FONSECA, 2013).

Na França da década de 1950, Paul Nogier, desenvolveu estudos da prática da Medicina Complementar, também utilizou o pavilhão auricular e denominou essa Prática Terapêutica de Auriculoterapia. Comparou a orelha a um feto invertido, apresentou sua teoria sobre a comparação da anatomia humana e a figura do feto em sua posição pré-natal, ou seja, para Nogier, a localização dos órgãos corresponde aos mesmos na posição que ocupavam no período fetal. Realizou diversos estudos neurofisiológicos onde demonstrou que é viável aproveitar o reflexo que a aurícula exerce sobre o sistema nervoso central, promovendo os mesmos efeitos sistêmicos (NOGIER, 1998).

Ao se efetuar a estimulação desses pontos, que por sua vez, apresentam-se dolorosos ao estímulo (sementes, agulhas, picadas) o cérebro recebe um impulso que desencadeia uma série de fenômenos físicos, relacionados com a área do corpo, produzindo equilíbrio. As inervações da aurícula, que são abundantes, têm estreita relação com um determinado ponto cerebral, ocorre então que as inervações cerebrais são estimuladas e sensibilizam áreas do cérebro como tronco cerebral, córtex, cerebelo, entre outros. O efeito terapêutico da Auriculoterapia, segundo a Escola Francesa, se dá pela relação aurícula-cérebro-órgão (SOUZA, 2007).

Tanto a Acupuntura Chinesa, quanto a Auriculoterapia Francesa são utilizadas na busca do tratamento de diversas patologias de forma associada, ressaltamos que de forma alguma os tratamentos da Medicina Alopática, praticada amplamente em conjunto com a terapia medicamentosa devem ser interrompidos. Ela deve ser utilizada então para busca da integralidade do cuidado das pessoas em sofrimento psíquico intenso. As duas técnicas são amplamente utilizadas tanto no Brasil, quanto no mundo.

Diante desses pressupostos, para fins do presente estudo, formulamos a seguinte questão: “Qual é a eficácia da Acupuntura Auricular Chinesa no tratamento dos sintomas da Depressão”?

2 MARCO TEÓRICO DE REFERÊNCIA

2.1 A Medicina Tradicional Chinesa (MTC)

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC), é um vasto campo de conhecimento, nasceu da combinação prática entre a Acupuntura, Moxabustão, Fitoterapia e Massagem (Qi Gong). Têm seus primeiros registros datados de 5.000 anos a.C. e visa prevenir e tratar as patologias através do equilíbrio das Energias que circulam no organismo, pois para a MTC, um organismo equilibrado energeticamente não adoece. A abordagem do paciente é global e individualizada (ABE, 2006; CONTATORE; TESSER; BARROS, 2018).

Para a MTC, o ser humano faz parte do Universo, e está submetido, portanto, às influências do mesmo. Para os chineses, os fenômenos da natureza, são análogos à fisiologia do corpo humano, pois nele se reproduzem os mesmos fenômenos naturais. Tudo está interligado e interdependente, assim como, todos os padrões de relacionamentos são mutantes. o Universo está em constante movimento e transformação. A MTC está voltada ao estudo dos fatores causadores de patologias e como tratá-las, bem como, para a prevenção. Enfatiza quais são os fenômenos precursores e alterações que acabam por causar alterações funcionais, que podem gerar sinais e sintomas de patologias, que são encaradas como passíveis de mudança (SOUZA; LUZ, 2011; CINTRA; PEREIRA, 2012; ROCHA, et al., 2015).

Na MTC, o corpo, a mente e as emoções não podem ser dissociados, um interfere no outro, ou seja, o estado mental do indivíduo influencia o restante do organismo e vice-versa (SILVA, 2016).

Para Ross (1994) existem 3 (três) maneiras de adoecimento na MTC: Os **Fatores Patogênicos Externos**, oriundos de fora do organismo, seriam os fatores climáticos (vento, calor de verão, frio, seca, fogo e a umidade). O ser humano, portanto, como parte integrante da natureza, poderia ser atacado por “excesso” de determinado tipo de força externa ao seu corpo. **Fatores Patogênicos Internos**: Constituído pelas emoções (alegria, raiva, medo, aflição, preocupação, temor, mágoa). Essas emoções são geradas em órgãos específicos, que em excesso por exemplo, são passíveis de causar patologias. **Fatores Mistos**, que não são internos e nem externos (ocupação, alimentação, trabalho em excesso, sexo, trauma e parasitas).

A MTC se baseia filosoficamente nas Teorias do Yin/Yang; Cinco Elementos e Zang Fu. Essas Teorias são à base de todo o conhecimento oriental (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992).

2.2 Teoria Yin/Yang

A Teoria do Yin/Yang é bastante antiga e é a base da MTC. Surgiu durante o período dos Estados Combatentes (476-221 a.C), a Escola Yin/Yang a desenvolveu e também era chamada de Escola Naturalista, que buscava agir em consonância com o Universo. Assim para a MTC, o Yin indica o lado assombrado de uma colina, enquanto o Yang indica o lado ensolarado. Acredita-se que a inspiração mais antiga para a origem do fenômeno Yin/Yang tenha sido a alternância entre o dia e a noite, a partir dessa observação, Yin/Yang são dois estágios de um movimento cíclico. São tanto estágios opostos como complementares (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992; MACIOCIA, 2007).

O ocidente considera os opostos como absolutos. Assim como preto é oposto de branco, “a” seria o posto de “b”. Já o pensamento chinês encara o mesmo fenômeno como dois extremos de algo contínuo, os termos então seriam relativos, não existe, portanto, sobre essa ótica o preto e o branco, mais sim “mais preto” e “mais branco”, sendo que, encontram-se em um contínuo de mudança, ou seja, o “mais preto” vai ficando “mais branco” e o “mais branco” vai ficando mais preto. Portanto a MTC, enfatiza que entre os extremos existe uma continuidade de transformação (ROSS, 1994).

Para Maciocia (2007), existem 4 (quatro) aspectos essenciais da Relação Yin/Yang. São, portanto: **Oposição de Yin/Yang**, que trata a oposição como relativa, nada é somente Yin ou Yang, embora tudo no Universo contenha Yin/Yang, nunca haverá uma proporção exata e estática entre eles, mais sim um equilíbrio dinâmico e variável; **Interdependência de Yin/Yang**, um não existe sem o outro, um depende do outro, não haverá dia sem a noite existir. **Consumo mútuo do Yin/Yang**, o Yin/Yang encontram-se em estado constante de equilíbrio, no entanto, existem 4 (quatro) estados passíveis de desequilíbrio: (Preponderância do Yin – o que provoca uma diminuição do Yang, por consumo); (Preponderância do Yang – provoca a diminuição do Yin, por consumo) ; (Debilidade do Yin – o Yang aparentará estar em excesso, mas não está, só ocorre em relação a deficiência de Yin), (Debilidade do Yang – o Yin aparentará estar em excesso, mas não está, só ocorre em relação a deficiência de Yang). **Inter-relacionamento do Yin/Yang**, o Yin e o Yang não são estáticos, mas transformam-se mutuamente. Essa mudança não ocorre a esmo e sim em determinados estágios do desenvolvimento de algumas coisas, como, por exemplo, a noite se transforma em dia, as mudanças só ocorrem, quando há condições internas e externas para tal.

O Yin representa os aspectos mais densos da matéria, produz forma, corresponde a materialização, é calmo, frio e tem como posição “baixo”. São exemplos da natureza, à noite,

a lua e o frio. No corpo corresponde a região frontal e órgãos. O Yang representa a atividade, movimento, expansão, gera, é imaterial e tem como posição “alto”. São exemplos da natureza, o sol, o dia e o calor. No corpo, corresponde as vísceras e a região dorsal. Representado pelos sintomas de quente, seco e ativo. O Yin corresponde a estrutura, enquanto o Yang corresponde a função (YAMAMURA, 2008).

O equilíbrio entre o Yin/Yang é fundamental para a manutenção integral da saúde, ao passo que quando em desarmonia, compreendermos esse conceito, nos possibilita conhecer os sinais e sintomas e eleger o tratamento adequado.

Para Coutinho e Dulcetti (2015), a MTC, busca o entendimento dos fenômenos de desarmonia na vida do indivíduo. Ressaltam que os indivíduos não são seres isolados, e sim seres em ressonância com o Universo, pois dele fazem parte. Sendo assim, deve-se buscar a harmonia entre Yin/Yang. E na iminência de sinais de perturbação entre eles, deve-se buscar a prevenção da sua manifestação em forma de patologias, através do autoconhecimento e autocuidado na busca de promoção e prevenção da saúde.

2.3 Teoria dos Cinco Elementos

A Teoria dos Cinco Elementos, ou Dos Cinco Movimentos, surgiu aproximadamente ao mesmo tempo que a Teoria do Yin/Yang, durante a Dinastia Zhou, em torno de 1000-770 a.C., durante o período dos Estados Combatentes. As duas Teorias representaram um marco histórico para a MTC, pois a partir delas, as patologias deixaram de serem causadas por espíritos perversos, passando então a terem um caráter mais naturalista, como sendo causadas pelo estilo de vida por exemplo (MACIOCIA, 2007).

A Teoria dos Cinco Elementos se baseia na evolução dos fenômenos naturais, em como vários elementos e aspectos que compõem a natureza geram e dominam uns aos outros. São fases de transformação e mudança, um elemento apresenta um poder natural sobre outro (VECTORE, 2005).

Os Cinco Elementos como movimentos, simbolizam 5 (cinco) direções distintas de movimentos dos fenômenos da natureza. A Madeira (movimento expansivo e crescimento); Fogo (ascensão, atividade); Terra (transformação, mudanças); Metal (movimento contraído e interior, limpeza); Água (declínio, frio, profundidade) (YAMAMURA, 2008).

Maciocia (2007) descreve o Sistema de Correspondências na Teoria dos Cinco Elementos, que se mostra deveras importante. Pois são amplamente verificadas e utilizadas na prática clínica. Para MTC, existe uma ressonância entre os fenômenos da natureza e o

organismo humano. Essa ressonância, conecta qualidades diferentes dentro do microcosmo (corpo humano) e do macrocosmo (natureza). Sendo assim, órgãos e tecidos são representados por fenômenos externos, como o clima, estações do ano, a cor, o sabor, as emoções, os odores, tecidos, os sons, clima, dentre outros. Cita como exemplo o Elemento Madeira, que costuma desequilibrar-se na primavera, pois a energia vital do fígado flui em subida, portanto, o Yang se eleva e causa o desequilíbrio no Sistema. As correspondências para os demais Elementos ocorrem da mesma maneira (ANEXO A).

Quanto à sequência de Geração dos Cinco Elementos, cada um deles é gerado por um que por sua vez gera outro. Sendo assim, a Madeira gera o Fogo (a lenha é o combustível do Fogo); O Fogo que gera a Terra (resultado do Fogo, tem-se os resíduos que geram a Terra); A Terra que gera o Metal (o Metal é retirado da Terra); Metal que gera a Água (Água é extraída próxima aos Metais), Água que gera a Madeira (a Água faz crescer a Madeira ao molhar as plantas), por vezes, isto é expressado como, a Madeira é mãe do Fogo, e avó da Terra, assim sucessivamente (SENNA; SILVA; BERTAN, 2012).

Existe ainda a chamada Sequência de Controle, que consiste em cada elemento controlar o outro, sendo que, ao mesmo tempo é controlado por um. Existe um efeito regulador entre eles. Portanto, a Madeira controla a Terra (cobre a Terra), que controla a Água (absorve a Água), que controla o Fogo (apaga o Fogo), que controla o Metal (funde o Metal), que controla a Madeira (corta a Madeira), essa Sequência de Controle, permite que exista e que se mantenha um equilíbrio mantido entre os Cinco Elementos (COUTINHO; DULCETTI, 2015).

Em condições anormais de desarmonia, entre Yin/Yang, que por vezes, se instala lentamente, podem ocorrer desequilíbrios entre os Cinco Elementos, as condições de Geração e Dominância são afetadas e as desarmonias geradas são potenciais situações geradoras de adoecimento. Pode ocorrer a chamada Sequência de Superação, onde cada elemento controla o outro excessivamente, o que ocasiona a sua diminuição. E a Sequência de Afrontação, situação que ocorre quando um Elemento se torna excessivo e se volta contra aquele que o dominava, o “neto” volta-se contra o avô” (MACIOCIA, 2007).

A Teoria dos Cinco Elementos é amplamente utilizada no Diagnóstico na MTC, a medida que o modelo de Correspondências, em conjunto com a identificação de desarmonias, entre as Sequências de Geração e Afrontação podem nortear os tratamentos, na busca da harmonização entre a interação dos Cinco Elementos e consequentemente no funcionamento do organismo, na busca da Saúde Integral do indivíduo, a medida que a orientação do Sistema seja reestabelecido. (DORIA; LIPP; SILVA, 2012).

2.4 Estruturação, Substâncias Vitais e Meridianos (Jing Luo)

Na MTC, o funcionamento do organismo humano, é o resultado da interação de determinadas substâncias, denominadas Substâncias Vitais, que são conhecidas como: Qi, Xue, Jin Ye, Shen e Jing (ROSS, 1994).

O conceito de Qi na MTC é de difícil conceituação, foi desenvolvido gradualmente na China antiga. No período dos Estados Combatentes (476-221 a.C), adquiriu-se a ideia que o Qi era a expressão da vida em tudo que havia no Universo, em um complexo sistema relacional (DULCETTI JUNIOR, 2012).

O **Qi** é concebido pela MTC, como uma substância fundamental constituinte do Universo. Seu ideograma (氣) significa vapor que sai do cozimento do arroz. É de natureza versátil, pois pode ser material e imaterial ao mesmo tempo. É utilizado para designar “Energia”, “Força Vital”, “Poder de Mover”. O Qi ao manifestar-se de diversas formas, pode apresentar-se em estados variáveis de agregação, quando condensado, a Energia se acumula em forma física, como o fluído dos órgãos por exemplo. Quando se dispersa, origina formas mais sutis da matéria, ou até imaterial, como a Mente por exemplo. Por isso, o Qi se manifesta simultaneamente sobre os níveis físico, mental e espiritual. O Qi tem por funções: Transformar; Transportar; Manter; Subir; Proteger e Aquecer. Dessa maneira constitui a forma física e a força motriz. Corresponde a todas as funções da Energia nos indivíduos (MACIOCIA, 2007).

O Qi circula no organismo, através dos Meridianos, também chamados de Canais ou Colaterais (**Jing Luo**). A MTC faz a analogia desses Meridianos ao fluxo dos rios. De acordo com as características Yin/Yang dos Meridianos, os que são considerados Yin iniciam-se nos pés e sobem para o tronco e seguem para as mãos. Já os que são considerados Yang, iniciam-se nas mãos e seguem para a cabeça e depois para os pés, eles conectam todas as partes do corpo, para que as Substâncias Vitais, principalmente Qi e Xue (Sangue) sejam transportados e cheguem a todos os Órgãos Zang Fu, que serão discutidos na sequência do presente Estudo (CORDEIRO; CORDEIRO, 2009).

O **Xue** significa Sangue, e origina-se basicamente do Qi dos alimentos ou Essência dos alimentos (Gu Qi), que é transformada em Xue (sangue) no tórax, pela ação do Pulmão e do Coração. Tem por funções nutrir e umedecer o organismo (ROSS, 1994).

Jin Ye engloba os fluídos corpóreos ou líquidos orgânicos (lágrimas, suor, secreções, é responsável pelo aquecimento e nutrição do organismo, e meio de circulação do Wei Qi (Qi da defesa, contra fatores de adoecimento) (BRAGA; YAMAMURA, 2008).

Shen (Espírito, Mente), quem abriga a Mente na MTC é o Coração. Responsável pelas atividades mentais, tais como: a consciência, o pensamento, a inteligência, a memória, e a sabedoria (VILLELA; LEMOS, 2010).

Jing (Essência), para a MTC, existe o Jing pré-natal ou pré-celestial, derivado do Jing dos pais, que o indivíduo herda no momento da concepção, é uma Energia hereditária. Essa é fixa em quantidade e em qualidade. Já o Jing pós-natal ou pós-celestial é obtida através da purificação de produtos dos alimentos e das bebidas. Quem realiza esse processo é o Baço e o Estômago. A Essência é a base da força constitucional, ativa transformações, é responsável pelo crescimento, reprodução e desenvolvimento (MACIOCIA, 1996).

As Substâncias Vitais estão intimamente relacionadas com a funcionalidade dos Órgãos Internos do corpo, os chamados Zang Fu.

2.5 Zang Fu

Os órgãos e as vísceras, conhecidos como Zang Fu na MTC, não correspondem totalmente aos os órgãos e as vísceras como são concebidas na Medicina Ocidental, no que tange a função dos mesmos. Portanto, faz-se necessário desvincular-se do conceito Ocidental sobre a anatomia e fisiologia desses órgãos.

A MTC considera os Zang Fu, como órgãos energéticos e complexos, eles não são simplesmente entidades anatômicas, possuem também aspectos, mental, emocional e espiritual. Cada órgão na MTC, está relacionado com uma emoção, uma cor, um sabor, um clima, um órgão do sentido, e mais. Vale ressaltar que a base da MTC é o Qi, sendo assim, quando o Qi assume uma forma mais agregada, ele forma o órgão interno e quando o Qi assume uma forma mais dispersa, ele assume então os aspectos mentais, emocionais e espirituais. Existe uma relação de comando entre cada órgão, que também representa um dos Cinco Elementos e certos tecidos na MTC. Também comandam os processos mentais. São responsáveis por manter uma relação de harmonia entre o corpo e o ambiente externo (MACIOCIA, 1996; MACIOCIA, 2007).

Existem 12 (doze) órgãos Zang Fu. Dentre eles, 6 (seis) são Zang (Rins; Fígado; Coração; Pulmão; Pericárdio e Baço). E 6 (seis) são Fu (Bexiga; Estômago; Vesícula Biliar; Intestino Delgado; Intestino Grosso; Triplo Aquecedor) (AUTEROCHE; NAVAILH, 1992).

Cada órgão Zang, apresenta características Yin. São mais sólidos e internos. Eles armazenam a Essência dos alimentos que proporciona a dinâmica do organismo nos âmbitos físico e mental. Cada órgão Fu, também conhecido como víscera, apresenta características

Yang, são mais ociosos e externos. Têm por funções a transformação e refinamento dos alimentos e bebidas, com o intuito de extrair a Essência, que serão armazenadas nos órgãos Zang. Os Fu, também eliminam os dejetos, as substâncias impuras. Em relação à fisiologia e a patologia dos órgãos Yin, eles têm predominância sobre os órgãos Yang. As várias associações entre os Cinco Elementos com as cores, odores... sempre são admitidas a seus órgãos Yang, pois muitas das funções dos órgãos Yang, são subordinadas a órgãos Yin, sendo seus acoplados ou não (ROSS, 1994; CORDEIRO; CORDEIRO, 2009).

Como a MTC está sempre norteada pela questão do Equilíbrio Energético, Braga e Yamamura (2008) ressaltam que, estando os órgãos Zang Fu em harmonia, trabalhando em conectividade e equilíbrio, haverá Saúde, pois apresentarão bom desempenho. Ao passo que, se ocorrer alterações Energéticas, para mais (plenitude) ou para menos (vazio) o desequilíbrio se instalará, e primeiramente haverá uma alteração do Shen (mente), depois na coloração da pele, nas manifestações da funcionalidade dos Zang Fu e depois alterações orgânicas das estruturas corporais. Essas alterações entre Shen (mente) e Zang Fu é largamente utilizada no Diagnóstico na MTC. Quando ocorre uma alteração do Estado Mental, conseqüentemente há um desequilíbrio Energético no Zang Fu correspondente. Por exemplo, raiva e irritabilidade, denotam alteração Energética no Fígado, seu órgão correspondente.

De acordo com Auteroche e Navailh (1992), Ross (1994), Vectore (2005), Maciocia (2007) e Senna, Silva e Bertan (2012) as principais características e funções de cada Zang Fu são as seguintes:

- **Rim (Shen) - Zang:** cor - preto; Sabor - salgado; **Manifestação da Natureza** - frio; **Estação do ano** - inverno; **Emoção** – medo; **Sons** – suspiro; **Elemento:** Água. Tem por funções principais armazenar a Essência Pré-celestial (Jing), controla o crescimento, a maturação sexual e a fertilidade. Abre-se na orelha e manifestam-se no cabelo. Por isso, uma Essência (Jing) diminuída ou um Rim deficitário, pode ser percebido pelo branqueamento do cabelo e presença de zumbido. Armazena a Essência pós- celestial, oriunda dos alimentos. A Essência do Rim também é importante para o estado mental e para a força de vontade (Zhi). A falta de Zhi, está intimamente ligada a quadros depressivos. Governa a água e a transformação dos Fluidos Corpóreos (Jin Ye). Controla o Ming Men (Portão da vida), base do Yin e Yang de todo o corpo e de todos os Zang Fu.

- **Bexiga (Pangguang) – Fu:** Existe uma relação muito próxima entre o Rim e a Bexiga. A Bexiga recebe Energia necessária oriunda do Rim, para a realizar a transformação dos Líquidos Corpóreos (Jin Ye) para serem excretados como urina. O Líquido recebido por esse Fu, é oriundo dos líquido recebido previamente pelos Rins. Caso o Rim esteja deficiente, não consegue enviar Energia necessária para a Bexiga realizar suas funções. A Bexiga também trabalha em conjunto com o Intestino Delgado para movimentar os Líquidos Orgânicos no Aquecedor Inferior (Xiaijiao), este garante que à passagem das águas estejam livres. Quanto aos aspectos emocionais, se a Bexiga estiver em desarmonia, ela pode provocar emoções como o ciúmes, desconfiança e rancor por um longo espaço de tempo.
- **Fígado (Gan) - Zang:** cor – verde/azul; **Sabor** – azedo; **Manifestação da Natureza** – vento; **Estação do ano** – primavera; **Emoção** – fúria; **Sons**- grito. **Elemento:** Madeira. Tem por funções principais, armazenar o Xue (sangue) e regular o volume do mesmo em repouso e em atividade, quando essa função está perfeita, auxilia o organismo na defesa dos fatores patogênicos externos. Prover o livre fluxo de Qi pelo organismo de forma homogênea, já que cada órgão apresenta fluxos diferentes, essa é a função mais importante do Fígado, ao passo que, se ele estiver harmonizado, o fluxo do Qi para os demais órgãos também estarão ao que depender dele, garantindo o seu funcionamento. Essa função também influencia de forma contundente o estado emocional do indivíduo. Visto que, se o Qi do Fígado não fluir de forma homogênea, a circulação do mesmo será obstruída, gerando frustração emocional, Depressão e desânimo, com explosões de fúria e irritabilidade. Também pode aparecer sensações de opressão torácica e de “caroço na garganta”. Ele deve harmonizar os músculos e tendões para seu perfeito funcionamento, em estados inadequados pode gerar cansaço e fadiga. Abre-se nos olhos e manifesta-se nas unhas. Quanto ao aspecto mental-espiritual, o Fígado abriga a Alma Etérea, chamada (Hun), descrita como o “vai e vem da Mente” (Shen), ela dá a Mente (Shen) a capacidade de planejamento, inspiração, sonhos, visão e propósitos. Sem eles a Mente seria estéril e a pessoa sofreria de Depressão.

- **Vesícula Biliar (Dan) – Fu:** A Vesícula Biliar é o órgão acoplado do Fígado, e tem a função de armazenar a bile, produzida pelo Fígado. o Qi da bile entrará no processo digestivo, auxiliando o Baço e o Estômago. A bile é considerada um fluido “puro”, portanto a Vesícula Biliar estoca uma substância refinada, o que a assemelha a um órgão Yin. A Vesícula Biliar, controla a capacidade de tomar decisões, lembrando que o Fígado controla a capacidade de planejamento da vida, ambos o Fígado e a Vesícula Biliar deverão estar em harmonia para planejarmos e tomarmos decisões acertadas no cotidiano. Uma Vesícula Biliar deficiente acarretará processo de indecisão, timidez e o indivíduo se desencorajará ao menor sinal de dificuldade. A Vesícula Biliar também influencia na qualidade e quantidade do sono, se deficiente a pessoa acorda cedo pela manhã e não é capaz de adormecer novamente.
- **Coração (Xin) - Zang:** cor – vermelha; **Sabor** – amargo; **Manifestação da Natureza** – calor; **Estação do ano** – verão; **Emoção** – alegria; **Sons**-riso; **Elemento:** Fogo. O coração tem a função de regular e governar o Sangue (Xue), ele movimenta o Sangue dentro dos Vasos Sanguíneos (Xue Mai) e é responsável pelos batimentos cardíacos. O Coração abriga a Mente (Shen). Se o Coração estiver em harmonia, a Mente estará tranquila e o indivíduo apresentará uma vida emocional equilibrada, boa memória e bom sono. Se o Coração estiver deficiente, pode haver ausência de clareza das ideias, insônia ou sonolência e quadros depressivos. Se o Coração estiver em excesso, podem aparecer sintomas de ansiedade e sintomas maníacos. O Coração abre-se na língua e manifesta-se na face.
- **Intestino Delgado (Xiao Chang) – Fu:** Acoplado do Coração, o Intestino Delgado, recebe os alimentos e bebidas após a ação do Baço e do Estômago (digestão). Então ele separa a parte “pura”, que será reutilizada, da parte “impura” que será excretada. A parte pura será transportada para o Baço, que se encarregará de distribuí-la pelo organismo e a parte impura será transportada para o Rim e a Bexiga, que irá excretar a urina, e também para o Intestino Grosso que irá excretar as fezes. Quanto ao aspecto emocional, o Intestino Delgado nos permite a capacidade de discernimento, de lucidez mental. Nos habilita para distinguir assuntos relevantes com clareza. Enquanto a Vesícula Biliar nos dá coragem para a tomada de decisão, o Intestino Delgado nos fornece lucidez e a capacidade de discriminar entre as escolhas.

- **Pulmão (Fei) - Zang:** cor – branco; Sabor – picante; **Manifestação da Natureza** – secura; **Estação do ano** – outono; **Emoção** – tristeza; **Sons**-choro; **Elemento:** Metal. O Pulmão tem por função principal governar o Qi e a respiração. Ele absorve o “Qi puro” oriundo do ar e exala o “Qi impuro”. Ele também recebe o Qi do alimento que é extraído pelo Baço, então no Pulmão o Qi do Baço e o Qi do Pulmão formam o Zong Qi, ou Qi torácico, que vai auxiliar o Pulmão na circulação do Qi pelo corpo, assim como, auxiliar o Coração na promoção da circulação do Sangue (Xue). O Pulmão é o Zang mais externo, se abre na pele e por causa da função da extração do Qi do ar, ele é a conexão do organismo com o meio externo, por isso está mais vulnerável a invasão de fatores patogênicos externos. Possui também a função de dispersar o Qi defensivo (Wei Qi), e para o espaço entre a pele e os músculos, aquecendo esse espaço, e a pele, favorecendo um bom aspecto de saúde, a medida que, protege o organismo contra a invasão de fatores patogênicos. O Pulmão é o órgão que está situado mais alto no corpo e seu Qi tem que descer, para comunicar-se com o Rim, que o recebe e o mantém, caso haja uma desarmonia nesse processo, o Qi pode permanecer no Pulmão, causando a chamada rebelião do Qi, que pode se manifestar por dispneia, asma e/ou opressão torácica. O Pulmão abriga a Alma Corpórea (Po), formada na concepção, ela é afetada diretamente pelos sentimentos de tristeza e/ou lamento, pois obstruem seu movimento. A tristeza e o lamento dissolvem o Qi do Pulmão e interferem na respiração, como por exemplo temos a respiração curta e superficial em uma pessoa deprimida. Ainda, sentimentos de mágoa, aflição e tristeza afetam o Pulmão de maneira direta. A aflição “ata” o Qi do Pulmão e é manifestada pela tensão no ombro e no tórax. A aflição estagna o Qi no tórax e pode atingir o seio das mulheres, podendo em certos casos serem a origem da formação de nódulos nas mamas. A tristeza e a mágoa esvaziam o Qi do Pulmão, e faz com que a voz fique fraca e chorosa.
- **Intestino Grosso (Da Chang) – Fu:** O Intestino Grosso é o acoplado do Pulmão, tem por função mover o alimento digerido do Intestino Delgado, então ele recebe esses alimentos e líquidos e reabsorve alguns fluídos e na sequência forma as fezes que serão excretadas. A reabsorção desses alimentos deve ser equilibrada, ao passo que se ocorrer padrões de desarmonia,

reabsorção excessiva, pode aparecer a constipação, e se em caso de reabsorção insuficiente, pode aparecer diarreia. A descida do Qi do Pulmão, fornece Energia suficiente ao Intestino Grosso para que ele realize suas funções, portanto o bom funcionamento do Intestino Grosso, depende de um bom funcionamento do Pulmão e vice-versa. Quanto as questões emocionais, o Intestino Grosso tem a função de influenciar nossa capacidade de desapego, de não viver preso ao passado e de “desfazer-se de”.

- **Baço (Pi) - Zang:** cor – amarelo; **Sabor** – doce; **Manifestação da Natureza** – umidade; **Estação do ano** – nenhuma; **Emoção** – preocupação; **Sons**-canto; **Elemento:** Terra. O Baço tem por função principal a produção de Qi, através da extração do Qi dos alimentos e bebidas o (GuQi). Esse Qi é um elemento básico para a formação do Qi verdadeiro e também a base para a formação do Sangue (Xue) no Coração, por isso é conhecido como a raiz do Qi Pós-celestial. O Qi do Baço governa a transformação e o transporte dos Líquidos Orgânicos (Jin Ye), separando a parte pura e impura, a pura deve ascender para o Pulmão e a impura para o Rim. Em condição de desarmonia pode haver acúmulo de umidade se essa função não estiver acontecendo adequadamente. Abre-se na boca e manifesta-se no lábio, se o Baço está bom, o paladar é bom, se estiver em desarmonia, pode ocasionar falta de apetite. Se o Qi do Baço estiver fraco, haverá cansaço e fadiga. Mantém os órgãos fixos e os Sangue dentro dos vasos. O Baço abriga o intelecto (Yi), responsável pelo pensamento aplicado, estudo e memorização. Já o excesso de pensamento, emoção ligada ao Baço, consiste em se preocupar, pensar em certas pessoas e situações, porém sem aflição, ou remoer o passado, em alguns casos esses pensamentos podem tornar-se obsessivos. Isto posto, diante do excesso de pensamento, o Baço padece, é como o equivalente negativo da capacidade de pensar claramente.
- **Estômago (Wei) – Fu:** Acoplado do Baço, o Estômago em conjunto com o Baço, é responsável pela formação do Qi Pós-celestial, retirado a partir dos alimentos e bebidas ingeridos pelo organismo. O Estômago, portanto, recebe esses alimentos, os macera e os decompõe, preparando as condições para que o Baço, separe e extraia a essência Jing dos alimentos. Também em conjunto

com o Baço, o Estômago é responsável pelo transporte da Essência dos alimentos para todo o organismo. Isto posto, um Estômago em harmonia, faz com que o organismo esteja forte e nutrido. O Estômago também é responsável pela descida dos alimentos até o Intestino Delgado para a continuação do processo digestivo. O Estômago garante que parte dos alimentos e bebidas se transforme em Fluídos Corpóreos (Jin Ye), esses Fluídos ajudam no processo de decomposição do alimento, na presença de pouco fluído, ocorrerá má digestão. O indivíduo sente sua boca seca e muita sede. Quanto ao aspecto mental, o Estômago sofre facilmente de padrões de excesso, como o de Fogo por exemplo, isso se traduz na prática, em um comportamento de reclusão, desejo de estar sozinho, pode falar incontrolavelmente ou ainda rir incontrolavelmente, arrancar as roupas. Em quadros menos severos, pode haver confusão mental, ansiedade severa e hipomania.

- **Pericárdio (Xin Bao) - Zang:** É também conhecido como o Envoltório do Coração ou Envelope do Coração. Suas funções estão ligadas diretamente as do Coração, ao “envelpear” o Coração, ele o protege contra a invasão de fatores patogênicos. Portanto governa o Sangue (Xue) e abriga a Mente. Nesse sentido, uma deficiência de Sangue, pode levar a pessoa a deprimir-se e ficar levemente ansiosa. O Pericárdio também é responsável por uma interação saudável com outras pessoas e em seus relacionamentos, sociais e familiares.
- **Triplo Aquecedor (Sanjiao) – Fu:** O Triplo aquecedor controla o movimento e a entrada “penetração” do Qi em geral, através de seu canal que alcança todos os órgãos do corpo. Ele mobiliza o Qi original (transformação da Essência Pré-celestial com a entrada da Essência Pós Celestial, situado entre os Rins), fazendo-o diferenciar-se nos demais tipos de Qi, que permite então que o Qi original desempenhe suas funções junto a todos os órgãos do corpo. Quanto ao aspecto mental, ele auxilia na fluência das emoções, para que as mesmas não fiquem reprimidas.

2.6 A Acupuntura e a Acupuntura Auricular Chinesa

Conforme dito anteriormente a acupuntura é uma das técnicas da MTC, também de origem milenar, a Acupuntura do latim (acus – agulha) e (punctura – colocação), é um recurso terapêutico, uma técnica, que consiste na estimulação de pontos específicos, através de agulhas, sementes, eletricidade ou esferas, em canais ou meridianos, com o objetivo terapêutico de alcance do equilíbrio e da saúde, bem como, na busca de remissão de patologias e/ou seus sinais e sintomas. A busca da homeostase, portanto, norteia a prática da Acupuntura (SOUZA; LUZ, 2011; YANG et al., 2013).

Para a Acupuntura, como técnica da MTC, não existe distinção entre o terreno e o sagrado, não existe divisão entre corpo físico, mente espírito. Tudo faz parte de uma unicidade. E a doença, no caso, se apresenta como anormalidade no fluxo da Energia Qi, que levaria ao desequilíbrio Energético do organismo. Todo o funcionamento do Universo gira em torno do Qi, suas funções e manifestações. Ao estimular os pontos de Acupuntura, nos Canais ou Meridianos, ocorre então a harmonização do movimento do Qi e consequentemente equilíbrio e saúde (KAWAKITA; OKADA, 2014).

Conforme dito anteriormente, a Acupuntura é uma das vertentes da MTC, tendo, portanto, a Teoria Yin/Yang; Cinco Elementos e Zang Fu, como norteamento filosófico em sua Práxis. Portanto orientam o Terapeuta em sua anamnese, diagnóstico e tratamento, ressaltando que o tratamento na Acupuntura tem caráter holístico, ou seja, a integralidade do paciente é considerada em todo esse processo.

A Acupuntura é amplamente utilizada no Mundo todo, existem evidências positivas de sua utilização nos tratamentos de diversas patologias, com enfoque na diminuição de algia, como em lombalgias, fibromialgia, disfunção temporomandibular. Também é empregada no tratamento da Obesidade, no tratamento de Doenças Crônicas, Transtornos Mentais como Estresse, Ansiedade e Depressão, entre outros (KUREBAYASHI et al., 2012; MARCHESINI STIVAL, 2014; SOUZA, 2014; KUREBAYASHI et al., 2017; MARTINS, 2018).

Como uma prática da MTC, a Acupuntura difundiu-se pelo Ocidente, em meados da década de 1960, durante um período chamado de contracultura. Um movimento social que contribuiu para o ressurgimento de diversas culturas e práticas de saúde, favorecendo a expansão e uso de novas práticas terapêuticas. Diante disto, a Acupuntura difundiu-se pela sociedade e adentrou nas Instituições de Saúde. Pois até aquele momento a prática ficava bastante restrita as colônias de descendentes asiáticos, no Brasil, como em diversos países ocidentais, a priori foi recebida com desconforto por determinadas classes de Profissionais de

Saúde e por vezes encarada como charlatanismo. Com o passar do tempo e a Institucionalização da Acupuntura como prática de Saúde Terapêutica, pela regulação social o cenário mudou, e as classes dos profissionais de Saúde, iniciaram uma disputa para adquirir o Direito de utilizar a Acupuntura como Especialidade de suas profissões (SOUZA; LUZ, 2011).

O exercício da Acupuntura no Brasil é multidisciplinar, e diversos Conselhos de Classe, a reconhece como Especialidade. A prática da Acupuntura foi introduzida na tabela do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS em 1999, pela Portaria nº 1230/GM (BRASIL, 1999).

Posteriormente no ano de 2006 foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (SUS) através da Portaria 971 no ano de 2006, que o SUS se apropriasse de técnicas e abordagens de cuidado, tidos como mecanismos naturais e que tivessem o enfoque na promoção, prevenção e recuperação da Saúde, com ênfase em um cuidado acolhedor e Integral (BRASIL, 2006; ROCHA et al., 2015).

Nesse contexto de Cuidado Integral, a Acupuntura pode ser aplicada pela técnica Sistêmica, por meio da estimulação dos pontos de Acupuntura ao longo dos canais ou meridianos, ou pela técnica de Acupuntura Auricular Chinesa, pela estimulação dos pontos de Acupuntura no pavilhão auricular, local de reunião de todos canais e meridianos do corpo. A orelha é considerada um sistema diagnóstico e de tratamento na Acupuntura (SENNA; SILVA; BERTAN, 2012).

Como a orelha é o local de reunião de todos os canais e meridianos do organismo, o Qi e Sangue, acaba por atingi-la inevitavelmente, nesse sentido a orelha está intimamente ligada aos Zang Fu, e pode, portanto, influenciá-los diretamente, controlando suas funções (YING; CHENG, 2012).

A Acupuntura Auricular Chinesa é de fácil aplicação, assim como o acesso aos pontos auriculares. Podem ser empregadas agulhas para Acupuntura Auricular Chinesa, ou ainda sementes de mostarda, cristais e magnetos. A possibilidade de continuidade de estimulação Energética mesmo fora do consultório é um dos grandes benefícios dessa Técnica. Além de que, é uma Terapia de baixo custo e que não requer grandes insumos para sua realização. Tem sido empregada no tratamento de uma gama de doenças de cunho físico e mental, com resultados otimizadores (KUREBAIASHI et al., 2012; ARAI et al., 2013; STANTON, 2018).

2.6.1 A Acupuntura Auricular Chinesa e o Enfermeiro

Conforme citado anteriormente a prática da Acupuntura e consequentemente da Acupuntura Auricular Chinesa é multidisciplinar no Brasil. Já na década de 1980, os conselhos de classe, iniciaram os processos de reconhecimento.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) através da Resolução 197/97, garantem a prática da Acupuntura e da Acupuntura Auricular ao Enfermeiro Graduado e com o Título de Especialista. Sendo o Enfermeiro, um profissional com nível superior, que tem sua Práxis pautada na ética - deontológica e que executa seu trabalho de forma crítica e reflexiva, a especialidade da Acupuntura pode e deve ser exercida pelo profissional Enfermeiro capacitado para tal (KUREBAIASHI et al., 2012; KUREBAIASHI; OGUISSO; FREITAS, 2009).

A Acupuntura Auricular Chinesa é uma Técnica que têm se demonstrado segura, barata e simples de ser realizada. Também tem no holismo e no Cuidado Integral seu norteamento, o que nos faz considerá-la como uma prática que pode e deve ser realizada pelo profissional Enfermeiro. Lembrando que, a filosofia que norteia o Cuidado na MTC, considera o ser humano como parte do Universo, sendo o Enfermeiro, o profissional que visa a promoção da Saúde no âmbito biopsicossocial, ao prestar o Cuidado, ao educar o paciente e ao ajudar no processo de cura, bem como, reabilitá-lo, estaria, portanto, em consonância com a filosofia da MTC, otimizando a Saúde dos indivíduos.

Estudos realizados com a Acupuntura Auricular Chinesa por Enfermeiros têm ganhado destaque positivos na Literatura Científica, no que tange benefícios físicos, psíquicos e mentais, o que nos leva a ressaltar que os mesmos podem e devem ser ampliados, sobremaneira nas questões de Saúde Mental, visto que os Transtornos Mentais vem aumento em todo o Mundo, e as práticas de cuidado nesse vertente, podem e devem ser revistas, o que proporcionaria novas maneiras de cuidar (KUREBAIASHI et al., 2017; ARAÚJO; DOMINGOS; BRAGA, 2018).

A atuação do profissional Enfermeiro na área de Saúde Mental e das Terapias Complementares em Saúde deve ser encorajada. A Enfermagem se constitui como uma Ciência Aplicada, profissão que foi construída ao longo dos anos, acompanhando e contribuindo com as mudanças no Processo de cuidar, tem deveras importância em todas as esferas do Sistema de Saúde. A Enfermagem para fundamentar sua prática utiliza-se de Teorias, que embasam sua atuação profissional, sistematizam a assistência, assim como, delimitam seu campo de atuação específica (SAVIETO; LEÃO, 2016).

Horta (1974) em sua Teoria descreve o homem como parte integrante do Universo, e que o mesmo está sujeito às alterações que nele ocorrem. Estar com saúde para Horta, é estar

em equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço. O cuidado é prestado ao homem, que para Horta, a expressão ser humano compreende sempre (indivíduo, família e comunidade). As Necessidades Humanas devem ser atendidas nas abordagens biológicas, sociais, emocionais e espirituais. Em desequilíbrio o homem precisa então do cuidado do Enfermeiro para reverter esse quadro, quando possível, seja pelo ensino para o autocuidado, seja pela prestação de cuidados na busca da manutenção da Saúde, promoção e recuperação.

Acreditamos que a Teoria de Horta, Teoria das Necessidades Humanas Básicas, é passível e tem relevância para ser adotada como embasamento científico na prestação de cuidados em Saúde Mental e na atuação do Enfermeiro nas Terapias Complementares em Saúde com enfoque na Saúde Mental, como a Acupuntura Auricular Chinesa.

2.7 Depressão no Ocidente e Depressão na MTC

A Depressão na Medicina ocidental é conhecida como um Transtorno de Humor, que afeta aproximadamente 300 milhões de pessoas, em todas as faixas etárias e em todo o Mundo. Constitui-se como um problema de Saúde Pública, é o Transtorno Mental mais prevalente na atualidade. Lidera a causa de incapacidade entre todos os países mundiais. O Transtorno se caracteriza como o resultado de uma interação de fatores psíquicos, sociais e biológicos (ÜSTÜN; KESSLER, 2002; WHO, 2018).

Caracterizada por sintomas como tristeza persistente, anedonia, fadiga, alterações de apetite, irritabilidade, alterações do sono, sentimento de culpa, desvalia, ansiedade, e abandono de atividades que antes pareciam prazerosas. Esses sintomas devem perdurar por pelo menos duas semanas e atrapalhar as atividades de vida diária do indivíduo. Pensamentos sobre morte podem ocorrer, sendo a morte por Suicídio o desfecho trágico de uma pessoa depressiva (STOPA, 2015; SADOCK; SADOCK, RUIZ, 2017).

A etiologia da Depressão permanece ainda incerta. Quanto a fisiopatologia, de acordo com a Teoria das Monoaminas, a Depressão estaria ligada a redução, a uma menor disponibilidade das monoaminas no organismo, como a serotonina, a adrenalina, a dopamina, entre outras. A maneira como são produzidas e como são conduzidas estariam alteradas. Essa Teoria se reforça ao passo que, a ação dos antidepressivos, consiste em aumentar a disponibilidade dessas monoaminas na fenda sináptica, induzindo a melhora dos pacientes (VISMARI; ALVES; PALERMO-NETO, 2008; PERITO; FORTUNATO, 2012).

Quanto a fatores genéticos, se um dos genitores apresenta Transtorno de Humor, um dos filhos, apresenta um risco de 10% a 25 % de apresentá-lo também. Caso ambos os genitores

apresentem o Transtorno, o risco duplica. Os fatores psicossociais também são passíveis estressores que contribuem para o adoecimento. A perda de um ente querido, desemprego, medo da violência, culpa, entre outros. Estudos sugerem que, uma vez exposto a um estressor de vida, que a afeta de maneira substancial, alteraria a biologia do cérebro, podendo, portanto, mudar os estados funcionais de vários neurotransmissores e sistemas de sinalizadores intraneurais, o que por consequência pode ocorrer a perda neuronal e uma diminuição de contatos sinápticos, causando, portanto, uma alteração na função cerebral, favorecendo ao indivíduo uma predisposição a novos eventos depressivos (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Os tratamentos convencionais da Depressão são a farmacoterapia e a psicoterapia, além da utilização da Eletroconvulsoterapia (ECT) em casos reservados (ANTUNES, et al., 2009; WHO, 2018).

O tratamento e o cuidado em Saúde Mental e da Depressão no ocidente, vem sendo transformado de acordo as necessidades que vão se apresentando. É crescente a abordagem da busca do cuidado além da doença propriamente dita, no entanto, por vezes, ainda prevalece o cuidado com o enfoque na patologia ao invés de abordar os múltiplos aspectos que compõem o indivíduo, esses aspectos, sejam eles físicos, psíquicos ou espirituais interferem no processo saúde- doença. O Paradigma Cartesiano, que pressupõe cortar o todo em partes menores, pois possivelmente fornecerá maior entendimento a respeito, ainda é uma realidade. Esse conceito de como a Depressão é abordada no ocidente, com enfoque da “cura” da doença e não da “cura” do indivíduo, constitui uma diferença básica entre a Depressão e o cuidado da mesma no ocidente e na MTC (BARBOSA, 1995; ANDERSON; RODRIGUES, 2016).

Vectore (2005) aborda as questões das emoções como causa de adoecimento na MTC, quando as mesmas estão em desarmonia. Essa desarmonia das emoções está no cerne do adoecimento tanto no âmbito físico como mental. Lembrando que a busca da harmonia se reflete em fluidez de Qi, traduzindo - se em equilíbrio e Saúde.

Vale ressaltar que nem sempre as emoções serão constantes, pois dependem de uma série de fatores tais como; momento de vida, estresse, tendência hereditária, entre outros. E essa inconstante é saudável, pois favorece ao indivíduo a capacidade de adaptação ao ambiente que está inserido. No entanto, quando as emoções em desarmonia são duradouras e obstruem o fluxo do Qi, ou a torna irregular, as mesmas podem interferir no funcionamento dos Zang Fu, ao passo que os deixa em excesso ou deficiente. Ou também podem favorecer o predomínio de um Zang Fu sobre o outro. Em contrapartida um desequilíbrio de um Zang Fu, pode resultar em um distúrbio emocional, o que favorece um processo circular. Por exemplo, um desequilíbrio do Fígado, pode ocasionar o aumento da raiva/irritabilidade na Depressão,

que por sua vez, pode agravar o desequilíbrio energético do Fígado, que por sua vez vai gerar mais raiva e irritabilidade (ROSS, 1994).

Para Maciocia (2007) as emoções, entendidas como causas de patologias, são denominadas, estímulos mentais que perturbam a Mente (Shen) abrigada pelo Coração (Coração tranquilo, Mente tranquila e feliz, boa memória e bom sono, em desarmonia por deficiência pode haver ausência de clareza das ideias, insônia ou sonolência e quadros depressivos. Se o Coração estiver em excesso, podem aparecer sintomas de ansiedade e sintomas maníacos); A Alma Etérea (Hun), abrigada pelo Fígado (descrita como o “vai e vem da Mente” (Shen), ela dá a Mente (Shen) a capacidade de planejamento, inspiração, sonhos, visão e propósitos. Sem eles a Mente seria estéril e a pessoa sofreria de Depressão); E a Alma Corpórea (Po), abrigada pelo Pulmão (afetada diretamente pelos sentimentos de tristeza e/ou lamento, pois obstruem seu movimento). Por meio destas, ocorre o desequilíbrio dos Zang Fu e desarmonia do Qi e do Sangue (Xue).

Em se tratando da Depressão, pode-se afirmar que as causas de adoecimento, vão além de desequilíbrios emocionais, eles são componentes do processo e consequência, que nesse sentido podemos chamá-los de sintomas. A hereditariedade, adquirida através da essência pré-celestial; situações psicossociais e consumo inadequado de alimentos, que geram desarmonia no baço e estresse, são alguns dos componentes etiológicos da Depressão na MTC, existindo, portanto, similaridade nesses aspectos com os fatores causadores de Depressão na Medicina Ocidental (TORRADO, 2009).

Maciocia (2007) destaca que na MTC, a Depressão Mental, conforme é denominada foi chamada de Yin Yu, que tem por significado “padrão de Depressão” ou “abatimento”, também foi denominada de Yu Zheng que tem por significado “Padrão de Depressão”. Vale ressaltar que a palavra Yu, significa Depressão e também estagnação, o que sugere que a Depressão sempre está ligada um padrão de estagnação de Qi.

Porém vale ressaltar que, cada indivíduo diagnosticado com Depressão pode apresentar sinais e sintomas diferentes dos apresentados por outros, ou seja, como o desequilíbrio energético é individualizado, o tratamento escolhido também deve ser.

Torrado (2009) elabora uma ligação entre a Depressão e cada um dos Cinco Elementos, lembrando que como o organismo é todo interligado, podem ocorrer vários desses padrões concomitantemente:

- **Depressão e o Elemento Água:** Na concepção ocidental, trata-se do indivíduo sentimental, discreto, que não expõe suas fraquezas aos demais, é derrotista e insatisfeito consigo mesmo e com a vida. Tem por características o medo, apatia,

autopunição e a falta de vontade, visto que o Rim também abriga Zhi. A falta de Zhi, está intimamente ligada a quadros depressivos.

- **Depressão e o Elemento Madeira:** Causada pela estagnação do Qi do Fígado, geralmente provocada por excesso de tensão, estresse prolongado, fracasso e pressão. Há sentimento de frustração, desgosto e irritabilidade. Sua personalidade apresenta uma grande variação de humor e ansiedade. Na mulher o humor sofre demasiada influência do ciclo menstrual, que a torna irritável. O indivíduo costuma sentir uma angústia que costuma gerar falta de confiança em si mesmo. Na personalidade ocidental é o tipo nervoso, emotivo e exprime fortemente suas emoções e tudo que lhe acontece.
- **Depressão e o Elemento Fogo:** Na visão ocidental é o passional, o emotivo, que subordina tudo a sua paixão, é autoritário e no fundo senti-se solitário. O paciente acometido pela Depressão do tipo Fogo é caracterizado por anedonia, falta de inspiração e de ausência de julgamento equilibrado. São pessoas sensíveis que ao viver a Depressão tornam-se apáticas.
- **Depressão e o Elemento Terra:** Nesse tipo de Depressão ocorre o desalinhamento do intelecto, da maneira do pensar, o que destrói a calma e a serenidade. Aparecem, portanto, os pensamentos confusos e preocupação excessiva, preocupados com os demais de maneiras compensatórias, tornam-se incapazes de refletir sobre seus problemas e necessidades.
- **Depressão e o Elemento Metal:** O indivíduo Metal, tem dificuldade de aceitação e na Depressão, sente-se desprotegido. Usa essa situação para justificar sua situação. Com a desarmonia Metal a tristeza se expande e o sentimento de melancolia também.

Porém vale ressaltar que, cada indivíduo diagnosticado com Depressão pode apresentar sinais e sintomas diferentes dos apresentados por outros, ou seja, como o desequilíbrio energético é individualizado, o tratamento escolhido também deve ser.

3 JUSTIFICATIVA

Sendo a Depressão um transtorno mental prevalente, catalisador de morbidades e que oferece prejuízos psicossociais e econômicos à pessoa que com ela convive e seus familiares, consideramos que o tratamento merece atenção em todos os níveis de assistência, além de que a referida pessoa requer um cuidado multiprofissional, que vise a integralidade deste cuidado, podendo, assim, lançar mão de Técnicas Integrativas e Complementares como as técnicas da MTC, dentre elas, a Acupuntura Auricular Chinesa.

4 OBJETIVOS

Investigar a eficácia da Acupuntura Auricular Chinesa no tratamento dos sintomas da Depressão.

Fazer um levantamento junto a pessoas com diagnóstico de Depressão sobre seus sentimentos acerca do vivenciar a Depressão.

5 MÉTODO

5.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma investigação de natureza qualitativa, que se preocupa com uma série de significados que permeiam a vida social dos indivíduos. A abordagem qualitativa permite buscar um significado profundo, analisa as percepções do sujeito, suas relações e crenças. Possibilita uma melhor compreensão à cerca do assunto, favorecendo o conhecimento de seus desejos, suas aspirações, valores e atitudes. É um tipo de abordagem que privilegia a vivência, o entendimento e a compreensão dos sujeitos pesquisados perante a temática abordada, através dele é possível a elaboração de novas hipóteses (MINAYO, 2014).

O presente estudo utilizou o método exploratório, que segundo Gil (2002), visa proporcionar uma maior familiaridade com o problema, para torná-lo mais explícito. Através desta abordagem, houve uma melhor compreensão e entendimento do mesmo.

5.2 Participantes e caracterização do local do estudo

Participaram do presente estudo 13 pessoas com diagnóstico de Depressão há pelo menos um ano, usuárias do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III “Dr. André Santiago” da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, Brasil. Este CAPS foi escolhido como ideal para o desenvolvimento do estudo por ser um serviço adequado à proposta de reabilitação psicossocial inserido no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Constitui-se, também, em campo para desenvolvimento de atividades práticas de alunos de Graduação e Pós-Graduação de Unidades de ensino da Universidade de São Paulo (USP), incluindo a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP/USP) e a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP), e, ainda, para o desenvolvimento de pesquisas. Realiza atendimentos a população em diferentes níveis de sofrimento psíquico dando-lhes meios de atenção, promoção e recuperação a Saúde Mental, através de atendimento multidisciplinar, com ênfase na Psiquiatria, Psicoterapia, Terapia Ocupacional, práticas e vivências grupais. O CAPS III funciona em regime intensivo, 24 horas por dia, e acolhe pacientes com dois elementos de fluxo, ambos de Ribeirão Preto, sendo um proveniente das Unidades Básicas Distritais de Saúde, e outro proveniente das Unidades de Saúde Mental com suas especificidades. Acolhe também, pacientes provenientes da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) também de Ribeirão Preto, entre outros, particularmente no

período noturno. Em sua área de abrangência específica, que é a região oeste de Ribeirão Preto, cobre uma população estimada em 200.000 habitantes. Os serviços oferecidos são: atendimento 24 horas em regime intensivo com cinco leitos de permanência por sete dias contínuos ou dez dias descontinuados; atendimento em oficinas para inclusão social e reabilitação de pessoas com diagnósticos de transtornos mentais que necessitem de regime intensivo; atividade da Escola de Família para integração das famílias nos tratamentos e para abordagem das dificuldades enfrentadas com os transtornos mentais; atendimento externo e referenciado às Unidades Básicas e Distritais de Saúde para a avaliação de casos psiquiátricos enquadrados no sistema de urgência; suporte a Central de Regulação Médica para acompanhamento dos casos regulados nas Distritais ou com indicação para internação psiquiátrica; acompanhamento ambulatorial para pessoas com diagnósticos de transtornos mentais que passaram por regime de assistência intensivo e que não tenham ainda retorno nas unidades de referência regionalizadas; atendimento à mulher vítima de violência doméstica, desde comunicados previamente os casos à coordenação (em implantação) e suporte à maternidade “Mater” de Ribeirão Preto, nos casos de psicose ou crise puerperal (em implantação).

Os sujeitos selecionados, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – (APÊNDICE A) e somente aqueles que aceitarem participar, e assinaram o termo foram entrevistados e devidamente informados, bem como orientados, que possuíam o direito de não participar da pesquisa e de deixar de participar da mesma a qualquer momento, de acordo com suas vontades e interesses.

5.3 Procedimentos

O projeto do presente estudo foi encaminhado para apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP-USP) e respeitou as normas éticas de pesquisa com seres humanos de acordo com a resolução CNS nº 466/2012 (BRASIL, 2015). Foi aprovado pelo parecer 141/2018, Protocolo CAAE: 88974618.9.0000.5393 (ANEXO B). Posteriormente foi realizada uma discussão com a equipe multiprofissional do CAPS III sobre possíveis usuários portadores de Depressão a serem inclusos na pesquisa, na sequência foi solicitado a equipe que indicasse um número de 20 usuários portadores do transtorno referido para que se iniciasse o preparo e as intervenções com a Acupuntura Auricular Chinesa, totalizamos cinco encontros semanais, quatro para as intervenções de Acupuntura Auricular

Chinesa, que completam um curso/ciclo de tratamento (YING; CHENG, 2012) e a quinta sessão para feedback e finalização da coleta de dados.

Fato importante a ser destacado, é que os usuários do CAPS III inclusos no estudo estavam em tratamento intensivo e com frequência diária no serviço, fator que garantiu o comparecimento nas sessões programadas e a avaliação semanal. As sessões foram programadas para cada usuário, de ambos os sexos, com dia e hora de atendimento, todos nas dependências do próprio CAPS III, em sala privada, no período de 18/07/2018 a 22/08/2018, e seguiram as etapas descritas abaixo, destacando que cada usuário indicado pela equipe multiprofissional da CAPS III foi convidado a participar do estudo, e, concordaram com a participação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após ter recebido todas as informações relativas ao estudo.

1ª Etapa: Foi realizada uma entrevista semiestruturada, isto é, com perguntas abertas e fechadas. As entrevistas (APÊNDICE B) foram gravadas e posteriormente transcritas, sendo esse o processo mais usual do trabalho de campo, foi possível, nesse momento, obter dados objetivos e subjetivos (MINAYO, 2014).

Foi realizada a caracterização sócio-demográfica do usuário do CAPS III participante, bem como, nos permitiu identificar quais são as alterações causadas pela Depressão que os sujeitos apresentaram naquele momento e seus sentimentos sobre o convívio com este transtorno. Foi realizada, ainda, a anamnese da orelha, observação de sinais que indiquem desequilíbrios tais como: descamações, manchas, depressões, entre outros. Foram eleitos os pontos a serem trabalhados, com base nessas informações e de acordo com a aplicabilidade da Teoria dos Cinco Elementos (Acupuntura Auricular Chinesa) e da entrevista, que possibilitou então, a escolha de pontos adequados a serem trabalhados. Aconteceu posteriormente a primeira sessão de Acupuntura Auricular Chinesa.

2ª Etapa: Foi realizada a anamnese da orelha e a sessão de Acupuntura Auricular Chinesa, os dados relevantes sobre a semana, referidos pelos participantes foram anotados.

3ª Etapa: Foi realizada a anamnese da orelha e a sessão de Acupuntura Auricular Chinesa, os dados relevantes sobre a semana, referidos pelos participantes foram anotados.

4ª Etapa: Foi realizada a anamnese da orelha e a sessão de Acupuntura Auricular Chinesa, os dados relevantes sobre a semana, referidos pelos participantes foram anotados.

5ª Etapa: Foi realizada a anamnese da orelha e entrevista sobre os resultados da sessão anterior, os dados foram anotados. A entrevista inicial foi aplicada novamente, portanto os sujeitos responderam novamente as questões da entrevista sobre as alterações da

Depressão, o que possibilitou ao pesquisador a identificação de alterações positivas e/ou negativas após as sessões de Acupuntura Auricular Chinesa.

Os pontos auriculares normalmente são usados uni ou bilateralmente, no presente estudo utilizamos de forma unilateral, alternando semanalmente, para que os pacientes não se acostumassem ao estímulo. A própria pesquisadora retirou as sementes nas sessões seguintes (YING; CHENG, 2012).

Os materiais que foram utilizados são os seguintes: álcool 70 %; apalpador de Acupuntura Auricular; bandeja; algodão; sementes de mostarda; Prancha Chinesa; questionário (entrevista – APÊNDICE B) e pentagrama dos Cinco Elementos (APÊNDICE C).

A escolha da utilização das sementes se deu pela simplicidade da técnica, da maior aceitação por parte dos indivíduos, que por vezes, têm medo de agulhas e por não serem invasivas, portanto por não apresentarem contraindicações absolutas, em alguns casos podem ocorrer dores locais, irritação e vermelhidão, ou algum desconforto emocional. Deve-se ter cuidado ao aplicar a técnica em indivíduos em situações críticas de saúde, mulheres grávidas e quando há patologias ou lesões em atividade na orelha externa, (KUREBAYASHI et al., 2012; YING; CHENG, 2012). A pesquisadora se colocou a disposição para a ajuda no manejo de possíveis efeitos indesejáveis citados acima, através de contato via fone, a mesma se propôs a oferecer a escuta e indicar possíveis condutas para as situações de eventuais dores e irritação nas orelhas.

5.4 Procedimento de análise dos resultados

Para a análise de dados utilizamos a análise de conteúdo, que consiste em um procedimento sistemático, no qual ocorre o desmembramento do texto em categorias por similaridade entre elas, a análise de conteúdo permite à inferência de conhecimento pertinente as condições reais que emergem do discurso do sujeito. A análise de conteúdo, com a vertente da análise temática, que está ligada basicamente a uma afirmação, valores de referência e modelos de comportamento, que foi aqui utilizada, se compõe de três etapas: **pré-análise**: organização do material (organização e leitura flutuante, que consistiu em conhecer o material e criar afinidade com o mesmo); **exploração do material**: (todo o material foi lido, codificado e agregado) e **tratamento dos resultados**: elaboração das categorias temáticas de acordo com suas semelhanças e equivalência (BARDIN, 2009; CAREGNATO; MUTTI, 2006; MINAYO, 2014).

5.5 Discussão e considerações finais

A discussão foi realizada com base em literatura pertinente, cujas buscas foram realizadas em bancos de dados nacionais e internacionais, E, as considerações finais, foram realizadas a partir dos resultados e da discussão.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o presente estudo tivemos inicialmente 15 (quinze) participantes, sendo que um deles compareceu somente ao primeiro encontro/entrevista/sessão e outro participante compareceu somente a dois encontros, portanto a amostra definitiva do estudo foi composta por 13 (treze) participantes, que compareceram ao primeiro encontro/entrevista/sessão, compareceram nas 4 (quatro) semanas seguintes recebendo as sessões de Acupuntura Auricular Chinesa e ao quinto encontro/entrevista final.

6.1 Dados sociodemográficos

Dos 13 participantes do estudo, 04 (quatro) eram **homens** e 09 (nove) eram **mulheres**.

Com idade entre 21 (vinte e um) anos e 66 (sessenta e seis) anos, sendo a média de idade entre os participantes de 43,5 (quarenta e três e meio) anos.

Quanto ao **Estado Civil** 01 (um) era separado; 03 (três) eram casados; 05 (cinco) eram solteiros, 02 (dois) divorciados; 01 (um) viúvo e 01 (um) amasiado.

Quanto a **Religião** 04 (quatro) eram católicos; 04 (quatro) eram evangélicos, 01 (um) espírita e 04 (quatro) se consideravam sem religião.

Em se tratando do quesito **Escolaridade**, 02 (dois) apresentavam Ensino Fundamental Incompleto e 02 (dois) Ensino Fundamental Completo; 04 (quatro) apresentavam Ensino Médio Incompleto e 02 (dois) Ensino Médio Completo; 01 (um) apresentava Ensino Superior Incompleto.

Quanto a **Profissão** que os participantes exerciam, 03 (três) eram aposentados; 08 (oito) estavam desempregados; 01 (um) era auxiliar de limpeza e 01 (um) fazia Serviços Gerais. No quesito **Renda** 08 (oito) não apresentava renda no momento; 03 (três) recebiam R\$ 954, 00 (salário mínimo vigente no Brasil em agosto de 2018); 01 (um) recebia R\$ 1.500,00 e 01 (um) possuía renda de R\$ 2.800,00. Sendo assim, a renda média foi de R\$ 1.400,00.

Questionados sobre quanto tempo possuem o diagnóstico primário da Depressão, o intervalo de anos foi entre 1 (um) ano á 18 (dezoito) anos. Todos os participantes faziam psicoterapia à época do estudo e tomavam pelo menos 02 (dois) psicotrópicos ou mais. Todos eles encontravam-se em Regime de Tratamento Semi- intensivo no CAPS III, ou seja, nesta modalidade de atendimento, o usuário recebe atendimento pelo menos até 12 (doze) dias no mês, ou de 2 (dois) a 3 (três) vezes por semana. O **Quadro 1** que segue, apresenta as

características dos participantes do presente estudo, denominados, para facilitação de apresentação dos resultados, com a letra P.

QUADRO 1 - Características sociodemográficas dos pacientes participantes do estudo. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019.

PACIENTE	IDADE	SEXO	ESTADO CIVIL	RELIGIÃO	PROFISSÃO	ESCOLARIDADE	TEMPO DE DIAGNÓSTICO (ANOS)
P 01	67	M	Separado	Católico	Aposentado	Ensino Fundamental Incompleto	2 anos
P 02	52	F	Casada	Evangélica	Doméstica	Segundo Grau Completo	4 anos
P 03	20	M	Solteiro	Não	Autônomo	Segundo Grau Incompleto	1 ano e meio
P 04	57	F	Divorciada	Espírita	Auxiliar de Limpeza	Segundo Grau Incompleto	4 anos e meio
P 05	52	F	Solteira	Católica	Desempregada	Ensino Fundamental Incompleto	2 anos
P 06	56	F	Solteira	Sem Religião	Desempregada	Ensino Fundamental Incompleto	12 anos
P 07	57	F	Solteira	Católica	Desempregada	Segundo Grau Incompleto	4 anos
P 08	44	F	Viúva	Evangélica	Aposentada	Ensino Fundamental Completo	15 anos
P 09	50	F	Solteira	Sem Religião	Faxineira	Ensino Fundamental Incompleto	1 ano
P 10	50	M	Divorciado	Católico	Serviços Gerais	Ensino Fundamental Completo	18 anos
P 11	53	F	Amasiada	Sem Religião	Artesã	Segundo Grau Incompleto	6 anos
P 12	44	F	Casada	Evangélica	Aposentada	Segundo Grau Completo	8 anos
P 13	52	M	Casado	Evangélico	Policial Militar em Afastamento	Superior Incompleto	6 anos

Os participantes do estudo apesar de estarem aderidos ao tratamento e serem assíduos ao CAPS III para a realização do mesmo, são bastante sintomáticos, referem que encontram dificuldades diárias para o enfrentamento da Depressão, as perdas são múltiplas e são verbalizadas no que tange ao relacionamento interpessoal, entre os participantes e seus familiares principalmente. Também as questões Legais sobre o afastamento por Saúde e a busca dos

benefícios. Carência financeira é uma realidade entre eles. Os participantes vivenciam uma rotina permeada por sofrimento, dificuldades adaptativas e sem muitas expectativas. No entanto, em muitos, existe a esperança de ficarem curados e retomarem suas vidas.

Conforme dito anteriormente, o tempo que os participantes possuem o diagnóstico primário da Depressão, teve o intervalo de anos entre 1 (um) ano á 18 (dezoito) anos. Isso nos faz ressaltar que quanto maior o tempo da instalação e de duração de patologias de cunho mental, dentre elas a Depressão, maiores serão os prejuízos e menor será o prognóstico favorável (DALGALARRONDO, 2000).

O CAPS III é visto por eles, como um local de referência para sentirem-se cuidados, bem como, acolhidos. E onde encontram os profissionais que verdadeiramente os apoiam na vivência da Depressão.

6.2 Diagnóstico dos Cinco Elementos

Amplamente difundido na Medicina Tradicional Chinesa, o Diagnóstico dos Cinco Elementos, ou dos Cinco Movimentos, tem como objetivo a busca da harmonização do indivíduo, à medida que auxilia na eletividade dos pontos a serem trabalhados na Acupuntura Auricular Chinesa. Existe uma correspondência entre os Cinco Elementos, com as cores, os sabores, as emoções, os odores, sons, manifestações da natureza e o clima (VECTORE, 2005).

Essa correspondência nos possibilitou o reconhecimento do padrão de desarmonia dos participantes do estudo, através das respostas obtidas na entrevista.

Sendo assim, os pontos trabalhados, em virtude do Diagnóstico dos Cinco Elementos foram: Estômago (2 participantes); Fígado (10 participantes); Baço (12 participantes); Coração (9 participantes); Pulmão (13 participantes) e Rim (8 participantes).

Todos os participantes receberam a Acupuntura Auricular Chinesa no ponto ShenMen, que está ligado amplamente a desarmonia de padrões emocionais, como ansiedade e estresse, além de promover relaxamento (WANG; KAIN, 2001; MOURA, 2015; KUREBAYASH et al., 2017).

Mesmo todos os participantes tendo recebido a Acupuntura Auricular Chinesa no ponto ShenMen, nem todos se beneficiaram de seus efeitos terapêuticos segundo indicação, como por exemplo, melhoria da ansiedade, isto se justifica a partir da inferência de que, cada indivíduo é um ser único e que responde aos estressores do ambiente ao qual está inserido de formas diferentes, o indivíduo adoece de maneiras diferentes, o desequilíbrio energético é único, bem como, responde ao tratamento pela Acupuntura e Acupuntura Auricular Chinesa de maneira ímpar. Hicks, Hicks e Mole (2014) entendem que a doença pode ser a mesma, no entanto os indivíduos que se encontram

doentes, não o são. E ressaltam a expressão chinesa Yin Ren Zhi Yi que pode ser traduzida por “diferentes pacientes requerem tratamentos diferentes”.

Wang, Peloquein e Kain (2001) ressaltam a importância da individualidade no tratamento do paciente com a Acupuntura Auricular Chinesa, e ainda expõe que, a seleção de pontos não é fixa e que cada indivíduo vai responder ao tratamento de uma maneira, dependendo de sua constituição.

Sendo assim, ressaltamos que, cada participante, recebeu o Diagnóstico dos Cinco Elementos, os pontos a serem trabalhados foram eleitos individualmente e as sessões aconteceram, no entanto era esperado que as respostas fossem individualizadas.

QUADRO 2 - Pontos trabalhados após o Diagnóstico dos Cinco Elementos. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019.

Participantes	ShenMen	Coração	Baço	Estômago	Pulmão	Rim	Fígado
P 01	X	X	X	X	X		X
P 02	X	X	X	X	X	X	X
P 03	X	X	X		X		X
P 04	X	X	X		X	X	
P 05	X	X	X		X		X
P 06	X		X		X		X
P 07	X		X		X	X	X
P 08	X	X	X		X	X	
P 09	X	X	X		X		X
P 10	X		X		X	X	X
P 11	X	X	X		X	X	
P 12	X		X		X	X	X
P 13	X	X			X	X	X

6.3 Categorias temáticas

De acordo com a análise de conteúdo proposta por Minayo (2014), houve um desmembramento do texto, o que nos permitiu encontrar as seguintes categorias temáticas a partir dos conteúdos provenientes das falas dos participantes da pesquisa que se traduziram em: sono, apetite - padrão alimentar, irritabilidade, ansiedade, tristeza e suicídio, apresentadas a seguir.

- **Sono**

Dos 13 (treze) participantes do estudo, 12 (doze) afirmaram ter problemas relacionados ao sono, os 13 participantes tomam diariamente medicamentos para melhorar o padrão de sono.

A alteração do sono se revela um sintoma marcante da Depressão, e o qual induz a queda na qualidade de vida dos pacientes. Os depoimentos dos participantes do estudo traduzem essa situação.

“... Ixi, eu sou ruim pra dormir. Mesmo com o remédio, eu tomo um Clonazepam por noite, mesmo com o remédio eu não durmo a noite toda. Difícil pra dormir e acordo no meio da noite. E depois que eu acordo eu não durmo mais...” (P.01)

“... Horrível, horrível. Durmo muito pouco, mesmo com os medicamentos tomando corretamente, não deixo de tomar de jeito nenhum, mas assim eu durmo assim, aquele soninho que passa a noite inteirinha, parece que você vê a noite passar sabe? Eu acordo muito de madrugada, várias noites assim eu vejo a noite passar, mesmo tomando medicamento...” (P.04).

“...em casa eu acordo três, quatro vezes na madrugada. Eu perco o sono...” (P.06).

“... Sem medicação eu ando na casa que nem um zumbi e eu não sei o motivo de onde vem tanta lágrima...” (P. 08).

O sono é um processo fisiológico complexo, um estado de desligamento, que é reversível, ou seja, o organismo se alterna entre períodos de sono e vigília, essa alternância recebe o nome de circadiana. Tem como função prioritária a manutenção da saúde dos indivíduos, e ocorre através de processos neurobiológicos, modulação hormonal e neural. Durante o período do sono, ocorrem alterações em funções biológicas importantes como em nível cardiorrespiratório, temperatura corporal, modificação da atividade mental, entre outros (BERNARDO et al., 2018; SOUZA et al., 2018).

O sono é dividido em estados fisiológicos, em ciclos. Segundo Souza et al. (2018, p. 81):

Um ciclo normal de sono é constituído de estágios: **estágio 1**, no qual a atividade muscular desacelera e podem ocorrer contrações musculares, ocupa aproximadamente 5% do ciclo; o **estágio 2**, no qual a respiração, batimentos cardíacos e temperatura corporal diminuem, ocupa aproximadamente 50% do ciclo; no **estágio 3**, sono profundo, a atividade muscular é limitada, a respiração é rítmica e o cérebro produz quase exclusivamente ondas delta; e **sono REM**, com aproximadamente 25% do ciclo, no qual está presente movimento rápido dos olhos, acontece aceleração das ondas cerebrais, os sonhos e também relaxamento muscular e aceleração dos batimentos cardíacos e da respiração

Os ciclos se alternam e a quantidade deles vai depender, do total de horas dormidas e fatores como idade e patologias presentes. A quantidade de horas que dormimos por noite, é tida como importante indicador de bem-estar e qualidade de vida, visto que, ao não termos habitualmente uma quantidade de horas dormidas consideradas satisfatórias, consequentemente não obtemos a recuperação adequada de nosso organismo, tanto física quanto cognitiva. A quantidade de horas necessária para um sono reparador é individual, mas gira em torno de 07 a 08 horas para a maioria dos adultos (NHI, 2007).

Entre os participantes do estudo, 12 (doze) deles ao revelarem a dificuldade em ter noites de sono confortáveis e revigorantes devido a Depressão, nos faz aferir que isso os prejudica em suas atividades diárias e em seu bem-estar, corroborando com as ideias de Santos Filho et al. (2011), em que uma noite de sono mais curta, ou interrompida com constantes despertares, podem traduzir-se em dias que se seguem com sonolência excessiva, fadiga, irritabilidade, absenteísmo e redução na capacidade laboral do indivíduo.

“...Às vezes eu tô conversando com você, me dá uma sonera e eu dou umas cochiladas, se eu tô no ônibus eu durmo, mas em casa eu acordo três, quatro vezes na madrugada. Eu perco o sono...” (P. 06).

Para o sono ser considerado de qualidade, ele deve durar o tempo necessário para ser considerado reparador e não deve sofrer constantes interrupções. Questões sociais, ambientais e comportamentais, como o uso de medicamentos, uso de drogas psicoativas e bebidas alcoólicas podem influenciar na qualidade do sono, bem como, questões psicológicas e patologias no âmbito físico e mental, como a Depressão (ROPKE et al., 2017; SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

O distúrbio do sono é um dos critérios para o diagnóstico de Transtornos Mentais, está frequentemente associado a Transtornos de Ansiedade, na Esquizofrenia, no Alcoolismo e nos Transtornos de Humor, dentre eles a Depressão. Durante o curso da Depressão, comumente os pacientes costumam apresentar insônia, que pode ser caracterizada pela dificuldade de adormecer, múltiplos despertares durante a noite e o acordar muito cedo, o que não lhes confere uma noite reparadora (SZELENBERGER; SOLDATOS, 2005).

Nesses pacientes, ocorre uma alteração na fase do sono REM, período que ocorre o rápido movimento dos olhos, durante o primeiro período REM, os pacientes depressivos, apresentam maior quantidade de movimentos dos olhos, ou seja, tem maior latência do sono nessa fase. Exames polissonográficos podem evidenciar essas alterações do sono. Quanto maior a permanência dos distúrbios do sono, maiores serão as chances de novos episódios depressivos aparecerem ao longo da vida. Indivíduos depressivos com insônia, apresentam sono perturbador (pesadelos) e a ideação suicida é maior entre eles (CHELLAPA; ARAÚJO, 2007).

Contudo, nem todos os indivíduos depressivos sofrerão com a insônia. Em torno de 10% a 15% dos pacientes diagnosticados com Depressão apresentam hipersonia. O que também os confere prejuízos nas atividades de vida diária. Vale ressaltar que os distúrbios do sono, são os fatores de risco isolados consideráveis para desenvolver Transtornos Psiquiátricos (SZELENBERGER; SOLDATOS, 2005).

Encontramos no presente estudo, a Depressão como fator influenciador na baixa qualidade do sono dos participantes entrevistados, 12 (doze) participantes em um total de 13 (treze) participantes. O uso de medicamentos para dormir é uma realidade dentre a população estudada, visto que todos sem exceção fazem uso dos mesmos na busca da qualidade do sono.

“...Eu acordo muito de madrugada, várias noites assim eu vejo a noite passar, mesmo tomando medicamento. Aí o Doutor Fábio, a gente tá mudando sempre assim, tá tentando mudar, mas até agora... pra tentar acertar né, vamos ver se vai dando uma melhorada, mas é péssimo...” (P.04).

Quanto a questão do uso de medicamentos, 1 (um) das 13 (treze) participantes, diante de sua resposta quanto ao questionamento do seu padrão do sono, nos chamou a atenção para a questão da automedicação, ao afirmar que faz uso de medicamentos facilmente encontrados e vendidos sem prescrição médica no Brasil.

“...Tem dia que eu faço um coquetel. Falei isso pro psiquiatra a semana passa, tem dia que eu coloco Clonazepam, Dramin, Polaramine, tomo um, tomo outro, deito, levanto, cochilo. Às vezes eu tomo os dois, durmo dez minutos, acordo. Eu falo, não é possível, eu tomo outro Dramin, tomo Polaramine e não sei o que, aí vou levando assim, mesmo assim eu acordo, coisa que era pra dormir uma semana eu durmo cinco horas...” (P.11).

De acordo com Arrais et al. (2016) medicamentos são considerados bens sociais, diversas patologias são curadas e diversos sinais e sintomas são por eles tratados e combatidos. No entanto, em um país onde o acesso ao Sistema de Saúde ainda é escasso e por vezes ineficiente, tanto no setor público como no setor privado, o aumento da prevalência de Transtornos de Humor, então aqui destacamos a Depressão, e consequentemente conviver com sintomas como as alterações do sono, favorecem a realidade da automedicação. Ademais no Brasil, se convive com a realidade da veiculação na mídia de medicamentos sem necessidade de prescrição, “vendendo” a ideia de que os mesmos solucionam diferentes problemas de saúde. Além de que o brasileiro tem o hábito de ter em casa a “farmacinha”, esses fatores combinados favorecem a prática da automedicação no país.

Situações como a apresentada acima, abre a discussão sobre o papel dos profissionais de saúde que atendem esses pacientes, em especial Médicos e Enfermeiros informar e empodera-los de conhecimento sobre os possíveis riscos da automedicação.

Após as sessões de Acupuntura Auricular Chinesa 09 (nove) participantes apresentaram melhora no padrão do sono, conforme traduzido nos depoimentos dos entrevistados:

“...E eu tô dormindo melhor... antes quando eu comecei aqui eu fazia um coquetel. Eu tomava um Dramin, dois Polaramine, dois Clonazepam e não dormia. Hoje eu tomo um Clonazepam, aí quando dá lá pra umas seis horas eu tomo um Polaramine, mesmo porque o tempo tá bem seco, né? Aí eu já vou também, aí antes, bem antes de eu deitar eu já tomo o remédio que é pra ele ir me desligando pra hora que eu deitar eu dormir, então o padrão de sono melhorou bastante...” (P.11).

“...o sono que eu não tinha tanto, não dormia direito, eu durmo, agora eu tô até dormindo depois do almoço. Teve um dia que me deu um sono assim

*pesado que eu deitei e falei “depois eu vou tomar o remédio”, que era de tardezinha né, aí eu deitei, quando fui ver amanheci no outro dia, nem tomei os remédios né... Agora eu tenho bastante sono *Risos*, deito de tarde e já quero dormir né. A tarde se eu não quero dormir muito cedo eu tenho que ficar andando em casa né, inventando qualquer coisa né, porque se não aí eu durmo. E também eu tenho notado que eu não tenho precisado tomar tantos remédios como eu tomava, assim, que nem o Nortriptilina eu tomo dois, eu já comecei a tomar um e me sentir bem, entendeu? E o dia que eu tomo o Clonazepam aí eu já não tomo o Fenegan, aí eu já me sinto bem...” (P.04).*

A Acupuntura, e técnicas como a Acupuntura Auricular Chinesa, conforme citado anteriormente tem sido utilizada desde a Antiguidade em diversos desequilíbrios do organismo, e para o tratamento de patologias e suas manifestações (sinais e sintomas). No presente estudo, a Acupuntura Auricular Chinesa se demonstrou como uma técnica capaz de influenciar positivamente o padrão do sono dos participantes que receberam as 4 (quatro) sessões propostas, e que fazem uso sistêmico de psicotrópicos que auxiliam no padrão do sono.

Dentre os participantes do estudo 09 (nove) deles, receberam puntura no ponto do Coração, que está intimamente ligado a qualidade do sono, visto que, o Coração abriga o Shen (Mente), um Coração em harmonia, mente tranquila e abrigada, caso contrário o Shen estará sem residência e flutuará, ocasionando insônia ou sonolência. Além de que se o coração estiver fraco, a pessoa estará triste e deprimida (MACIOCIA, 2007).

Vale ressaltar que, todos os participantes receberam puntura no ponto Pulmão.

O Pulmão está intimamente ligado ao sentimento de tristeza, que embora esteja ligada ao Pulmão, influencia diretamente o Coração, pois ela ocasiona a deficiência do Pulmão, que é responsável por controlar o Qi, enquanto o coração controla o Sangue. Na MTC existe uma relação de hierarquia entre esses dois órgãos. Enquanto o Coração seria o Soberano, o Pulmão seria o Ministro do soberano. Mas ambos funcionam bem juntos. Um exemplo disso seria a proximidade do ritmo da respiração e do batimento cardíaco. Pulmão enfraquecido, o Qi estagnaria e afetaria o Coração, ao passo que, inversamente teríamos um Coração fortalecido, com a Mente Shen abrigada, resultando em um sono tranquilo (HICKS; HICKS; MOLE, 2014).

Portanto, acreditamos na melhora do padrão de sono dos participantes, ao passo que todos tenham recebido a puntura no ponto Pulmão e alguns no coração. Vale ressaltar que, o número de 09 (nove) participantes terem recebido a puntura no Coração, não coincide com os

09 (nove) participantes que tiveram esse ganho. Essa relação de causa e efeito depende de cada organismo, cada resposta é individual de acordo com a desarmonia de cada participante.

Lee et al. (2008) em sua Revisão Sistemática sobre a Acupuntura Auricular Chinesa e seus efeitos sobre os insones, considerou que apesar da técnica mostrar-se efetiva no tratamento da insônia, os resultados são limitados e sugere mais estudos a respeito. Mesmo ele tendo abordado insones primários, ou seja, aqueles que não sofrem de outras patologias capazes de causar insônia, como a Depressão, o estudo suscitou evidências consideradas então como positivas para os efeitos sobre o sono da Acupuntura Auricular Chinesa, apesar de limitadas.

Ren et al. (2019) evidenciou que os relatos clínicos da utilização da técnica da Acupuntura Auricular Chinesa têm aumentado. Ressalta que, os estudos revelam bons resultados no tratamento para insones primários e que isso consequentemente pode influenciar positivamente a qualidade de vida dos indivíduos que recebem o tratamento.

Diante das considerações acima citadas, acreditamos que além do uso dos psicotrópicos e da otimização do sono com o uso da Acupuntura Auricular Chinesa, que consideramos positiva após os resultados por nós encontrados no presente estudo, acreditamos na necessidade da adoção de outras medidas que podem favorecer o sono das pessoas que sofrem de insônia como sintoma da Depressão ou não.

Técnicas de higiene do sono, como: escurecer o ambiente, manter-se longe de cafeína e nicotina no final do dia e início da noite, evitar ingerir comida de difícil digestão antes de ir para cama, não tirar cochilos durante o dia e ir para cama somente quando estiver com sono. Exercícios físicos ajudam na otimização do padrão do sono, desde que não sejam realizados até 90 minutos antes de ir para a cama, técnicas de relaxamento, como respiração abdominal e meditação também ajudam na melhoria do padrão do sono (HARSORA; KESSMANN, 2009).

O Educador Físico, por vezes está presente em Serviços de Saúde Mental, como o CAPS, seria um dos profissionais da Equipe Multidisciplinar que poderiam então, desenvolver tais atividades em parceria com os demais, principalmente no que tange a práticas de exercícios físicos.

Diversos estudos vêm sendo desenvolvidos em relação aos benefícios da prática da atividade física para pacientes depressivos. Os exercícios ajudariam tanto a nível físico (maior oxigenação cerebral, maior produção de endorfinas, melhoria do sono). Quanto ao nível psicológico, os pacientes sentem-se mais capazes e valorizados. Consequentemente (autossuficiência, auto eficácia, melhora da autoestima), ou seja, a prática da atividade física

seria benéfica não somente para o sono do paciente, mas para a qualidade de vida do indivíduo (MESQUITA, 2019).

Na MTC, a atividade muscular é uma maneira eficiente de movimentar a Energia, o Qi, quando o mesmo se estagna, ocorrem os desequilíbrios, a medida que o corpo se se movimenta, a tendência é que o Qi movimente - se também, favorecendo o equilíbrio energético do organismo e seu funcionamento, podendo favorecer o sono (BRAGA, YAMAMURA, 2008).

- **Apetite - Padrão Alimentar**

Dos 13 (treze) participantes do estudo, 09 (nove) deles apresentavam alteração do apetite – padrão alimentar. Sendo que 03 (três) referiram comer pouco.

“Ah, eu tô comendo pouco” (P.01).

“Às vezes eu como, tem dia que eu não tenho nem fome” (P.05).

“...eu não sou de ficar comendo durante o dia, mas no almoço eu chegava a repetir um pouco, agora não, eu como pouco mesmo, eu como assim bem pouco. (P.13).

É sabido que a alteração do apetite é um dos principais sintomas que acometem os indivíduos com Depressão. Aumento do apetite, ou diminuição do mesmo, podem então ser encontrados. Por vezes, os pacientes podem demonstrar desinteresse por alimentarem-se, ou até mesmo por não referirem prazer nesse hábito. Ao passo que alguns vão precisar de estímulo e ajuda para tal (TOWSEND, 2011; STOPA et al., 2015).

Dentre os participantes 02 (dois) referiram que seu apetite se alterna conforme os dias. E 04 (quatro) deles referiram comer demais.

“...Doce, fico muito ansiosa e nervosa aí eu quero doce. Preciso comer doce, qualquer coisa que seja de doce...” (P.04).

“...Como, como muito. O que tem eu como. O dia inteiro assim, sabe? Tanto é que eu tô com 91 quilos já...” (P.12).

Pacientes com Depressão fazem uso de psicotrópicos regularmente, que por vezes, promovem hiperfagia, o que em conjunto com hábitos sedentários, presentes em pacientes depressivos, bem como, na presença de ansiedade, podem traduzir-se em aumento de apetite e consequentemente em aumento de peso (SILVA; AGUIAR; FONSECA, 2015).

Após as sessões de Acupuntura Auricular Chinesa, houveram alterações no apetite-padrão alimentar de 02 (dois) dos 13 (treze) participantes, no sentido de diminuição do apetite-padrão alimentar, dos que referiram comer demais no primeiro momento.

“...Aí isso melhorou muito, muito, muito mesmo, tanto que eu voltei pra dieta... Então tô muito feliz porque eu estava comendo demais, demais, demais...” (P.11).

“...Melhorou muito, graças a Deus. Melhorou muito! O doce assim, eu também controlei bem mais ainda do que eu estava controlando né. Eu até tô fazendo assim uns planos quando eu receber eu ter um dinheirinho que eu quero comprar assim as coisas mais certas pra mim né, alimentar, já mentalizei que eu quero emagrecer, cuidar do meu corpo, porque é meu corpo, eu amo meu corpo, me amo, minha vida, né? Isso aí é tudo através dessas coisas que a gente tá fazendo juntas, tratamento. Eu tenho notado tudo isso e eu tenho anotado num caderno também! Mesmo falando com você eu anoto no caderno...” (P.04).

Haddad e Marcon (2011) encontraram resultados positivos em relação a diminuição de apetite e de busca por alimentos, especialmente os doces em pacientes obesos de um Hospital Universitário, após a aplicação das Técnicas de Acupuntura e Acupuntura Auricular Chinesa. Não houve perda de peso, porém houve melhoria na saciedade dos pacientes, o que nos faz refletir que as técnicas podem otimizar o tratamento dos mesmos e sim serem utilizadas no tratamento da Depressão, no que tange o aumento de apetite.

Acreditamos que, a busca da harmonização do participante de acordo com critérios sobre demais sintomas que favorecem o aumento do apetite, como a ansiedade e o estresse, podem otimizar a questão do apetite. Lembrando que, todos os pacientes receberam punção no ponto ShenMen, que tem como função harmonizar o organismo, diminuição do estresse e acalmar a mente. Acreditamos que, essa harmonização tenha contribuído positivamente para a regulação do apetite dos participantes.

Além de que, 12 (doze) dos 13 (treze) participantes apresentavam desarmonia no Elemento Terra, portanto foram punturados no ponto Baço. E 02 (dois) conforme citado acima, obtiveram melhoria, com a diminuição do apetite. Lembramos sempre que, os resultados para os pacientes são ímpares e que por vezes, alguns pacientes necessitam de mais sessões para a harmonização do organismo e alcance de sucesso.

Segundo a MTC, o Baço tem por uma de suas funções, a formação do Qi pós-celestial, obtido através da ingestão dos alimentos, além de desempenhar a importante função da formação do Sangue e do Qi, pois ele extrai dos alimentos a Energia necessária, a matéria prima para a formação dos mesmos (MACIOCIA, 2007).

Esse órgão em desarmonia apresenta a alteração de apetite tanto para mais ou para menos. A pessoa pode procurar por comida para o preenchimento de uma lacuna emocional, para se sentir consolada, ou ainda em momentos nos quais, se sente com raiva e/ou ansiosa, pode perder o apetite (HICKS; HICKS; MOLE, 2014).

Vale ainda ressaltar que existem muitos sintomas depressivos em pacientes que apresentam Transtornos Alimentares, como a compulsão alimentar, bulimia e anorexia. Ainda não está esclarecida a relação entre a Depressão e os Transtornos Alimentares, não sabendo-se, portanto, qual provavelmente se instala primeiro, o fato é que constantemente elas cursam em conjunto, porém não é o caso dos participantes da pesquisa, visto que, nenhum até o presente momento havia sido diagnosticado com Transtornos Alimentares. A alteração de apetite aqui é oriunda da Depressão (SILVA; AGUIAR; FONSECA, 2015; COSTA-VAL et al., 2019).

É preciso que, a alteração de apetite em pacientes depressivos seja identificada e manejada adequadamente. O controle de peso, identificação do IMC (Índice de Massa Corpórea), diário alimentar quando possível. Idealmente o cuidado deve ser multidisciplinar, em locais onde existe a presença do nutricionista, o mesmo deve ser envolvido. O Enfermeiro pode protagonizar o cuidado, identificando as dificuldades e propondo conjuntamente com o paciente alternativas e barganhas junto na busca de um comportamento alimentar que favoreça a saúde integral do paciente.

- **Irritabilidade**

No presente estudo a irritabilidade apareceu em 10 (dez) dos 13 (treze) participantes, questionados quanto a esse quesito, portanto 10 (dez) deles se consideravam irritados.

A irritabilidade é um sintoma frequente da Depressão. Não só a tristeza, mas a irritabilidade também é utilizada como critério clínico para o Diagnóstico de Depressão, ou seja, se um indivíduo apresentar-se constantemente mal-humorado, irritado, o que lhe favorece a envolver-se em problemas de relacionamentos sociais constantes e viver em constantes embates com os demais, bem como, o desenvolvimento de sentimentos exagerados de frustração. Esses sinais que englobam a irritabilidade do humor, podem ser utilizados, portanto, para o diagnóstico clínico da Depressão (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

O fato é que existem maneiras diferentes de estar deprimido, e a irritabilidade por vezes, toma o lugar da tristeza como sintoma principal da Depressão (ABRATA, 2019).

Por vezes, a irritabilidade pode acarretar um constante estado de inadequação, uma sensação de incapacidade de controlar sua vida, o sentimento de culpa pode coexistir dentre as situações cotidianas, conforme ilustra a fala do participante que se segue.

“...Bastante irritado, se as pessoas não tivessem um pouco de... talvez um pouco de paciência comigo talvez eu já teria matado alguém, já teria morrido por alguém porque quando eu fico irritado, é ... eu fico cego entendeu? Quando eu fico irritado se a pessoa me enfrentar eu sou capaz de matar uma pessoa, entendeu? Então eu sinto isso e daí passa dois minutos que eu já maltratei a pessoa, que já aconteceu, aí o arrependimento vem...” (P.13).

Lembrando que como a Depressão é bem mais conhecida pela sintomatologia da tristeza e da melancolia, por vezes, quando a patologia cursa prioritariamente com a sintomatologia ligada a irritabilidade, a mesma, ou pela crença que a irritabilidade é vista como traço da personalidade da pessoa, situações como essa, podem prejudicar o diagnóstico da Depressão (ABRATA, 2019).

Uma conscientização maior a respeito de como a Depressão pode se manifestar, que a patologia nem sempre, se manifesta da mesma maneira e com os mesmos sintomas, seria útil para melhoria do rastreamento, do diagnóstico e do tratamento. Bem como, facilitaria o maior entendimento por parte dos familiares, a maneira que estariam mais “empoderados” para lidar com a rotina diária.

Quanto ao presente estudo, após a realização das sessões de Acupuntura Auricular Chinesa, 06 (seis) dos 13 (treze) participantes, consideraram que as sessões contribuíram para a melhoria da irritabilidade.

“Melhorei bem ...hoje eu me considero mais bem-humorada ... parece que os parafusinhos do meu cérebro está se encaixando e o coração tomou um sentido, que eu falava que eu não tinha mais, agora eu sinto...” (P.04).

“...Ah, tô ficando mais bem humorada... porque tudo me irritava, agora não, tô mais calma...” (P.09).

“...Eu não tô no meu normal ainda, mas eu dei uma melhora principalmente essa semana, mas eu não tô no meu eixo ainda, ainda não cheguei nele, mas em vista de quando eu comecei, nossa... melhorou muito... a irritação deu uma boa de uma melhora...” (P.11).

“Mas assim... eu tenho melhorado. Também não tô assim 100% no meu humor não ... Eu fico irritado, mas não com tanta frequência, então eu acredito que melhorou o meu humor também...” (P.13).

As sessões de Acupuntura Auricular Chinesa se mostraram benéficas para os participantes do estudo relativo à irritabilidade. Destaca-se que nenhum deles referiu que não sentia mais a irritabilidade e sim que se sentiam menos irritados, levando ao entendimento de que o ciclo das sessões melhorou os quadros de irritabilidade dos pacientes, embora não oferecendo, neste momento, solução definitiva.

A Depressão na MTC está intimamente ligada ao Fígado, bem como, o sentimento de raiva e irritabilidade. A principal função do Fígado é de assegurar o fluxo homogêneo do Qi para todos os órgãos, portanto a saúde do organismo como um todo, depende dele. Fluxo homogêneo e tranquilo, indivíduo pleno e saúde emocional garantida. Fluxo estagnado, indivíduo frustrado, irritado e enfurecido (MACIOCIA, 2007).

No presente estudo 10 (dez) participantes dos 13 (treze) na totalidade, foram punturados, no ponto Fígado, sendo que 06 (seis) deles alegaram uma melhoria sobre a emoção da irritabilidade, no entanto vale ressaltar que, todos os órgãos de acordo com os fundamentos da MTC, recebem benefícios à medida que o Fígado se harmoniza, visto que ele assegura o livre fluxo do Qi pelo organismo. Portanto, a otimização pode ir além do sintoma da irritabilidade e se traduzir em uma melhoria do bem-estar geral do paciente. Lembrando sempre que, isso não funciona de maneira homogênea para todos os indivíduos, devido a constituição de cada um.

Além do uso da terapia medicamentosa e da Acupuntura Auricular Chinesa, outras modalidades terapêuticas podem ser utilizadas na busca do controle da irritabilidade em pacientes com Depressão, diversas delas não tradicionais, onde pode ser destacado o Acompanhamento Terapêutico, que pode ser realizado pelo Enfermeiro na assistência em Saúde Mental. Trata-se da prestação de auxílio ao paciente, através de acompanhamento em diversas situações diante das dificuldades que o mesmo apresenta em seu cotidiano, a partir do conhecimento dessas dificuldades, tanto no que se dá no dia a dia, quanto a partir da convivência. O Enfermeiro, então, pode ajudar o paciente a encontrar “soluções”, em seu meio familiar e social, e, em diversos casos, no seu trabalho. O Acompanhamento Terapêutico e outras modalidades terapêuticas não convencionais como a dança e a ioga, contribuem para a diminuição de ansiedade e irritabilidade em pacientes que sofrem de transtornos mentais (ANDRADE; PEDRÃO, 2005).

Visto que a irritabilidade é um sintoma da Depressão, é necessário então achar alternativas para conviver “melhor” com ela. A estratégia então, individualizada para cada paciente, poderia consistir em identificar quais situações o deixa mais irritado, e iniciar em conjunto soluções para melhor manejo. Situações que causam irritabilidade poderiam ser evitadas, como locais lotados, com muita fila por exemplo. No trabalho, poderia ser importante “decorar” a mesa com objetos que traz paz e tranquilidade, como a foto da família, evitar pessoas que causam confronto em demasia, caso seja possível, por vezes, estar sozinho pode ser a melhor companhia para que não haja confronto e sentimento de culpa na sequência. Técnicas de respiração abdominal e meditação poderiam também ser exploradas. Lembrando que a individualidade e o gosto de cada um deve ser respeitado nessas iniciativas em busca de resultados mais otimistas.

- **Ansiedade**

A palavra ansiedade é uma variação do latim “*anxius*” que significa agitação ou angústia. Sempre esteve presente na jornada humana. Aparece em nossa vida como um sentimento de apreensão. É a experimentação de uma sensação de que algo está para acontecer, é um estado de humor voltado para o futuro. É a preparação para algo possivelmente ruim que irá acontecer, também pode ser entendida como um contínuo estado de alerta, de alarme, ainda pode ser vivenciada com a qualidade subjetiva do medo (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2003).

No presente estudo, conforme critérios de inclusão, os sujeitos são depressivos, isso implica que a ansiedade quando aparece para eles, ela deve ser considerada como um sintoma oriundo da Depressão. Sendo questionados sobre sentir ansiedade, 13 (treze) dos participantes referiram sentir ansiedade.

“...Muita ansiedade, vamos supor, se eu tenho uma coisa pra acontecer comigo daqui um mês, eu já fico com aquela ansiedade, com aquela coisa, só pensando naquilo, se vai dar certo ou se não vai dar certo, a perícia mesmo é uma coisa que a gente fica né, você fica assim sem caminho, você fica pedindo, você fica querendo ter pensamento positivo né...” (P.04).

“...Nossa, tô ansiosa ao extremo. Tanto que eu sei que esse Fluoxetina só tem farinha de trigo que... Agora pouco eu tava aqui, eu tava assim ó... batendo a perna. ... perto da hora de dormir, eu já sei que não vou dormir e aquilo me dá um nervoso por dentro porque eu sei que eu preciso dormir, eu necessito descansar a minha cabeça, e eu sei que eu não consigo, aquilo vai me gerando mais, onde vai piorando meu sono, entendeu?” (P.12).

A ansiedade é vivida de forma distinta entre os indivíduos e pode ser nivelada. Entende-se por nível **leve**, aquela que está associada ao cotidiano dos indivíduos. A pessoa tem a percepção aumentada acerca de algum interesse ou projeto específico, nesse caso a ansiedade funciona como uma matriz propulsora a produtividade. Entende-se por nível **moderado**, aquela em que a pessoa concentra-se só em suas preocupações imediatas. Tem o campo perceptivo reduzido, no entanto, ela pode concentrar-se em outras atividades. Entende-se por nível **intenso**, quando ocorre o foco em um detalhe específico, e não se pensa em outra coisa. Nesse caso, necessita-se de muito esforço para direcionar sua atenção á qualquer outra atividade ou assunto, todo o comportamento é voltado para o alívio da ansiedade (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

A ansiedade ao ser compreendida como uma resposta adaptativa do organismo, face a um alerta a um “sinal de perigo”, uma ameaça integridade física e/ou psicológica do indivíduo, ela se manifesta por um conjunto de alterações desagradáveis que compreendem tanto alterações **fisiológicas** (Ex: cardiovasculares (taquicardia), respiratórias (dispneia), gastrointestinais (diarreia), trato urinário (micção frequente) cutâneas (prurido), sudorese excessiva; dores musculares); **Comportamentais** (tensão, isolamento social); **Psíquicas**

(tensão, nervosismo, mal-estar indefinido, sensação de insegurança, problemas de concentração, sensação de “estar no limite”, despersonalização); **Cognitivas** (esquecimentos, preocupação excessiva) (FIGUEIREDO, 2000; PINTO et al., 2015).

Conforme mencionamos acima, a ansiedade é vista como uma resposta ao cotidiano das pessoas, quando a mesma se torna prejudicial a rotina e causa sofrimento podemos considerar possível patologia o chamado Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), ou demais Transtornos Ansiosos, dependendo dos sintomas e há necessidade de Diagnóstico Médico, de acordo com os critérios estabelecidos para isso. Além da possível patologia, a ansiedade pode aparecer como sintoma de outras patologias já instaladas, como a Depressão. Nesse caso ela aparecerá em conjunto com outros sintomas como tristeza, irritabilidade, anedonia, entre outros (LANDEIRO, 2011).

Após as sessões de Acupuntura Auricular Chinesa 11 (onze) participantes continuaram referindo sentir ansiedade, enquanto 02 (dois) participantes referiram melhoras, o que nos faz constatar que a Acupuntura Auricular Chinesa, foi benéfica para esses participantes.

“Olha, tanto como eu era, não. Bem menos, bem menos mesmo...Ansiedade as vezes eu tinha, ficava pensando muito no que ia acontecer no outro dia. Hoje eu já não penso mais, eu penso assim “o que tiver que ser vai ser” e eu já não fico mais com aquilo na minha mente. Antes eu ficava com aquilo na minha mente, batucando né? Vem aquela ansiedade, aí eu tinha que comer doce, eu tinha que... né... e ficava nervosa e chorona. Eu já não tô chorona mais, então nem nessa coisa assim, nessa agitação dentro de mim. As vezes você podia olhar e vê eu calma, mas dentro de mim estava brigando comigo, agora não” (P.04).

“...mas agora eu tô ficando menos ansiosa... eu me preocupo muito com as coisas. Eu era uma pessoa muito certinha com as coisas quando eu estava recebendo o meu benefício e de uns tempos pra cá, eu já era ansiosa, aí piorei. Mas agora eu tô menos ansiosa, não tô me preocupando muito com essas coisas porque se eu não me preocupar muito eu tenho certeza que eu vou ficar bem. Então eu me sinto bem pouco ansiosa agora” (P.09).

A ansiedade está intimamente ligada à função do Coração, que uma vez equilibrado traz tranquilidade, atividade mental e emocional em harmonia (BRAGA, YAMAMURA, 2008).

Conforme dito anteriormente, 09 (nove) participantes foram punturados no ponto Coração e todos os 13 (treze) participantes foram punturados no ponto ShenMen, que tem por função diminuir o estresse e a ansiedade. Somente 02 (dois) pacientes foram beneficiados, nos apontando que a combinação de pontos, apesar da indicação se mostrou efetiva somente nesses casos, portanto devemos ressaltar que além da individualidade de cada participante, os aspectos psicossociais da vida deles, podem influenciar muito na otimização ou não dessa sintomatologia. Situações como, a dificuldade econômica e problemas de ordem pessoal e familiar, são estressores reais, os quais permeiam a vida desses participantes, isso já verbalizado por eles em diversos momentos das entrevistas e dos encontros semanais para a realização das sessões de Acupuntura Auricular Chinesa.

Meixuan et al. (2019) em sua revisão da literatura aponta que os estudos mostram que a Acupuntura e a Acupuntura Auricular são benéficas para o tratamento da Ansiedade, porém esse benefício é considerado discreto, ainda resalta que os estudos até então, apresentam importantes vieses, sendo necessário a realização de novas pesquisas com maior acuracidade.

Wang e Kain (2001) realizaram um estudo com voluntários saudáveis demonstrando que após as sessões de Acupuntura Auricular, realizada com agulhas, onde foram punturados pontos específicos relacionados à ansiedade, os voluntários saudáveis apresentaram diminuição nos níveis de ansiedade após 30 minutos do início da sessão e assim se mantiveram nas primeiras 48 horas.

Wang, Peloquein e Kain (2001), demonstraram benefícios na diminuição da ansiedade em pacientes que receberam Acupuntura Auricular no período perioperatório, pacientes esses que não faziam uso de psicotrópicos e não apresentavam diagnóstico de Transtorno Mental. Ressaltaram que mais estudos devem ser realizados para resultados mais acurados e para a expansão do uso da técnica, visto que é de custo acessível e pode ser aplicada em um curtíssimo espaço de tempo e favorece a mobilidade do paciente onde quer que ele esteja.

Prado, Kurebayashi e Silva (2012) encontraram redução nos níveis de ansiedade dentre alunos do Curso Técnico de Enfermagem, o estudo comparou os estudantes que receberam as sessões de Acupuntura Auricular, um grupo placebo e um grupo sem intervenção, e houve uma diferença estatística significativa, demonstrando a otimização dos sintomas da ansiedade no grupo que recebeu 8 sessões de Acupuntura Auricular. As autoras

sugerem estudos mais aprofundados, pois a amostra de 71 participantes é considerada pequena.

Segundo Kurebayashi et al. (2017), as aplicações de Acupuntura Auricular, também se mostraram efetivas, na redução da ansiedade em um estudo com Profissionais de Enfermagem, no estudo foi utilizado o protocolo inglês (The Auricular Protocol for Pain & Anxiety – APPA), apesar dos autores reconhecerem a importância da individualização no tratamento com a Acupuntura Auricular, o protocolo foi aplicado e pode-se verificar que após 10 sessões, os escores de ansiedade diminuíram entre os Profissionais de Enfermagem.

Em comparação com o presente estudo, no qual realizamos 4 (quatro) sessões de Acupuntura Auricular Chinesa, podemos levantar o questionamento de que, talvez o aumento do número das sessões possa ser mais otimista na redução da ansiedade.

Para os Serviços de Saúde Mental, como os CAPS, a técnica seria bem-vinda, e poderia favorecer pacientes que sofrem com a ansiedade, ela poderia ser mais amplamente utilizada na busca de resultados positivos para os pacientes que vivenciam a ansiedade como epifenômeno de outras patologias de cunho mental também.

O enfrentamento da ansiedade deve ser multidisciplinar e se faz necessário devido ao prejuízo que a mesma causa no bem-estar dos pacientes. Além da Acupuntura Auricular Chinesa, acreditamos que os Profissionais de Saúde devam encorajar aos pacientes, o uso adequado das medicações, técnicas de relaxamento, como adoção de respiração abdominal, técnicas de organização do tempo e meditação.

Andrade e Pedrão (2005) destacam que a música e a atividade motora são benéficas na diminuição da ansiedade do paciente. A música favorece a relação interpessoal do Profissional com o paciente, traz sensação de bem-estar e remete a boas memórias. Já a atividade motora reduz a ociosidade, melhora a autoestima e favorece a integração entre os pacientes e os profissionais de saúde do serviço.

• **Tristeza**

Questionados quanto à tristeza, 12 (doze) dos 13 (treze) participantes se consideravam tristes e 01 (um) participante se considerava triste às vezes.

A tristeza é o sintoma que mais simboliza a Depressão, por vezes, esse sentimento está presente na vida de um indivíduo como resposta a uma situação de estresse, ou de problemas oriundos do cotidiano, como a ausência de realização pessoal ou o luto devido à morte de um ente querido.

A atualidade nos traz diversos estressores, que por vezes, abalam a saúde mental dos indivíduos, traduzindo-se em tristeza. Nas grandes cidades e pela organização do trabalho contemporâneo, competitividade, entrega de resultados, clima organizacional ruim, pouco retorno financeiro, ausência de reconhecimento e de necessidades pessoais. Existe uma cobrança social muito grande, relacionada ao consumo, onde o “ter” é mandatório e o “ser” fica por vezes esquecido. Nesse contexto, por vezes as pessoas têm se apresentado tristes, e com a difusão do termo Depressão, muitos quando questionados a respeito se autorreferem deprimidos (BRANT; MINAYO; GOMES, 2008; LIPP; COSTA; NUNES, 2017).

Faz-se necessário que haja a diferenciação entre a tristeza que permeia a vida de um indivíduo, como sentimento inerente a uma situação específica, diferente da tristeza que é sintoma da Depressão, uma patologia que necessita de diagnóstico e tratamento médico.

A tristeza vivenciada na Depressão costuma não se amenizar com o tempo, o indivíduo não encontra momentos de alegria e esse sentimento de tristeza comumente vem acompanhado de demais sintomas, como a irritabilidade, solidão, autodesvalorização, fadiga, entre outros, já citados anteriormente (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).

Como todos os participantes do estudo possuem diagnóstico de Depressão, entendemos que os mesmos, vivenciam a tristeza como sintoma da doença e seus depoimentos ilustram essa sensação.

“Não sei te “explicar” o motivo da minha tristeza não, mas na hora que eu vejo já tô desanimada, chorando e não tem motivo, não sei se é a vida que me levou a ficar assim, não sei te “explicar” o que é não” (P.08).

“Nada tem sentido né, eu sinto... não sei se é porque a minha filha não é carinhosa comigo, não acredita no meu problema de saúde e isso me entristece, me deixa muito triste né, e.... é onde eu fico muito mais triste ainda, porque eu tento falar, mas só que ela não acredita né, ela acha que é frescura, que é falta de homem, ela fica falando essas coisas aí isso me deixa muito mais triste ainda, chateada porque ela não me entende, não compreende o que eu tô falando pra ela...” (P.09).

Após as sessões de Acupuntura Auricular Chinesa 04 (quatro) dos 13 (treze) participantes, que se consideravam tristes antes das sessões, apresentaram melhoras em seu padrão de tristeza, conforme podemos observar nas falas dos participantes.

“...Mais pra, sei lá, triste mas melhorando na questão de alegria. Triste de quando comecei o tratamento né, mas depois que eu comecei o tratamento eu tive uma melhora na tristeza, já tive bem pior né...” (P.13).

“...Então, não tá como estava antes não. Você vê que até melhorou assim a aparência. Hoje eu passei assim um lapisinho, um rímelzinho, mudei a cor do batom né? Então assim, tá melhor, bem melhor, mas tem uns períodozinhos que...” (P.11).

“Olha, eu posso dizer assim, triste, triste, não. Eu acordei pela situação, acordei e vi a situação que eu tô e o que eu tenho não é o pior dos piores. Eu tenho mais quatro filhos, eu tenho minha vida né, eu tenho minhas netas, meus netos, tô pra ganhar mais um netinho, então eu tô olhando pra trás, eu me sinto até feliz. Por tudo o que eu passei eu me sinto até feliz...” (P.04).

“Não, de primeiro sim, mas agora não. Eu não sei se é meus netos né que não estão deixando isso acontecer comigo né...” (P.09).

Todos os participantes do estudo diante do Diagnóstico dos Cinco Elementos, apresentavam alguma alteração em relação ao Elemento Metal, portanto todos receberam o tratamento do órgão Pulmão.

O Pulmão quando apresenta - se em desarmonia, a tristeza aparece. Ele também abriga a Alma Corpórea Po, que é responsável por todas as sensações e sentimentos. A tristeza e a mágoa agriem a Alma Corpórea, bem como, dissolvem e esvaziam o Qi do Pulmão. Portanto, o tratamento através da puntura do ponto Pulmão é deveras importante nas alterações emocionais, derivadas da tristeza, da Depressão e da ansiedade (MACIOCIA, 2007).

Sendo a tristeza, descrita pelos participantes como um sintoma que permeia suas vidas, mesmo fazendo uso constante de antidepressivos, ela, portanto, contribui para a queda de seu bem-estar geral, de sua qualidade de vida. Acreditamos que a tristeza deva ser enfrentada e combatida ao longo de todo o tratamento da Depressão, e a Acupuntura Auricular Chinesa, mostrou-se colaborar nesse estudo. Ou seja, a harmonização do Pulmão conferiu a diminuição do sentimento de tristeza em 04 (quatro) dos 13 (treze) participantes. Lembrando que cada indivíduo responde ao tratamento pela Acupuntura Auricular Chinesa de

forma singular, portanto o que já é possível verificar em alguns participantes em outros pode demandar mais tempo e maior número de sessões.

Sasaki (2014) também encontrou evidências da diminuição da sintomatologia da Depressão em seu estudo com a Acupuntura Auricular Chinesa e a Arteterapia, sendo a tristeza mencionada como um sentimento que havia diminuído após as realizações das sessões propostas pelo estudo.

O ambiente da Atenção Primária em Saúde Mental é favorável para a aplicação da técnica da Acupuntura Auricular Chinesa, de baixo custo, a proximidade dos Profissionais de Saúde junto aos pacientes favorece a abordagem, a confiança por parte dos pacientes, o que pode traduzir-se em adesão ao tratamento. Mais que isso, a Atenção Primária deve ter papel de destaque na promoção da saúde integral e humanizada, de acordo com as características da comunidade e dos usuários.

Portanto existe o potencial para fazer com que o serviço ali prestado seja rico de possibilidades para transformações no cuidado tradicional da Depressão, com a possibilidade de otimizar a vida desses indivíduos. Para tanto, é necessário contar com uma equipe capacitada tecnicamente, e que esses Profissionais de Saúde (equipe multidisciplinar e gestores) estejam todos focados para a prestação do cuidado, norteado pelos preceitos da Reforma Psiquiátrica, na busca da humanização do cuidado e em prol da ampliação da atenção psicossocial em Saúde Mental (DARÉ; CAMPONI, 2016).

- **Suicídio**

Questionados sobre ideia de suicídio, 12 (doze) dos 13 (treze) participantes do estudo, revelaram que já pensaram em suicídio, sendo que 06 (seis) dos 12 (doze) participantes que tiveram ideações suicidas, tentaram o suicídio.

“Já. Já tentei, já fiquei internada. Eu comprei cinco litros de álcool e joguei da cabeça aos pés, só que o isqueiro molhou com o álcool, então o isqueiro não pegou fogo...” (P.08).

O suicídio é considerado um problema de Saúde Pública, não só no Brasil, mas no mundo. Pode ser definido como qualquer ato provocado por um indivíduo, na busca da própria morte, usando métodos, os quais esse indivíduo acredita ser fatal, sendo o término de sua vida o resultado esperado. Trata-se de uma ação que busca autoeliminação (FIGUEIREDO et al., 2015; MULLER; PEREIRA; ZANON, 2017).

Segundo WHO (2014) a cada 40 segundos uma pessoa morre no mundo vítima de suicídio. Ocorre então uma média de 800 mil mortes/ano por suicídio. Por se tratar de um ato carregado de estigma e preconceito, bem como, por ser considerado ilegal em alguns países, possivelmente este número seja subestimado, sendo então essas mortes reportadas como acidentes.

Segundo a (ABP, 2014) o Brasil configura como o 8º país em números absolutos de suicídio no mundo, afirma ainda que, quase todos os suicidas tinham um Transtorno Mental diagnosticado no momento em que morreram por suicídio, sem tratamento ou com tratamento não adequado.

Os números cresceram muito entre os jovens, e já configura a segunda principal causa de morte entre eles (WHO, 2018). No Brasil, o número de suicídios cresce entre os idosos também, tendo a Depressão como fator desencadeante, além de perdas típicas da idade, como perda de entes queridos, a presença de doenças graves, além do isolamento social o qual grande parte dos idosos se encontra nessa fase da vida (CAVALCANTE; MINAYO, 2012).

No presente estudo, no ato da entrevista 06 (seis) participantes, pensavam em cometer suicídio, ou seja, consideravam tal atitude, o que os coloca em condição de vulnerabilidade. Já que o suicídio de um indivíduo em si, envolve anteriormente ao ato deliberado, primeiramente pensamento sobre a morte, ideações suicidas, por vezes tentativas não fatais e tendo então o desfecho final, a morte (BURRUSO et al., 2019).

“Penso muito isso ainda né. Já fui ali no pontilhão da Dom Pedro me jogar lá de cima, aí vem no pensamento meus netos e eu desisti” (P.09).

“Essa vontade é frequente porque se eu não morrer hoje quanto tempo você acha que eu ainda vou viver? Uma hora a gente vai morrer não vai? E eu passo muito desgosto dentro da minha casa e é o que está acontecendo comigo, não tenho medo da morte” (P.08).

O suicídio sempre esteve presente na história da humanidade. Atualmente é abordado e compreendido de forma multidimensional e complexa, com origens no âmbito biopsicossocial do indivíduo, deve -se ainda considerar aspectos genéticos e culturais. É tido como o desfecho final de um processo, não pode ser considerado de forma simplista como uma resposta a algo pontual (ABP, 2014).

Segundo a Associação Americana de Suicidologia (AAS, 2014), existem fatores de risco para o suicídio que podem ser agrupados em:

- **Permanente** (Não modificáveis): Ideações suicidas; Tentativas de suicídio anteriores; Histórico de suicídio na família; Traumas sofridos na infância (violência física e sexual); Divórcio precoce; Internações por Transtornos Psiquiátricos; Histórico de comportamentos violentos e impulsivos.
- **Pré – disposição** (Potencialmente modificáveis): Transtornos psiquiátricos de Humor (Sendo a Depressão o mais associado ao suicídio); Transtornos Alimentares; Transtornos de Ansiedade; Esquizofrenia; Uso e Abuso de álcool e drogas; Transtornos de Personalidade; Exposição ao suicídio; Tabagismo; Perfeccionismo (principalmente inserido no contexto da Depressão).

A American Association of Suicidology ainda acrescenta como **fatores de risco colaboradores** para o suicídio: o acesso a armas de fogo, problemas de desemprego e estresse, seja ele oriundo do trabalho, das relações pessoais e sociais). E como **fatores de risco aceleradores**: ideações suicidas já planejadas, raiva, comportamento agressivo, anedonia, recente tentativa de suicídio, ansiedade, insônia persistente, pesadelos, isolamento social e abandono de atividades tidas como prazerosas até então (AAS, 2014).

Observamos que, 02 (dois) dos 13 (treze) participantes tentaram mais de uma vez o suicídio, corroborando com a ideias de Pushpakumara et al. (2019) ao afirmar que, uma tentativa anterior de suicídio, constitui um importante fator de risco para uma nova tentativa.

“Eu tentei o suicídio né, seis vezes. Quatro vezes com remédio e duas vezes com veneno. E um dia a minha ex mulher e a minha filha me salvou porque eu tava me enforcando, eu tinha posto a corda, aí quando eu empurrei a escada, fez o barulho e elas escutaram e eu apaguei porque a corda aperta aqui, você apaga. Aí elas cortaram a corda né e eu fiquei desmaiado, aí me levaram pro pronto socorro, mas não tinha acontecido nada. E eu penso, penso em me enforçar. E eu não tenho vontade de viver mais” (P.01).

*“Tentei em dois mil, tomei veneno *SUSPIRO* Eu fiquei desacordado, depois me pegaram, internaram, aí fizeram o... limpavam o meu intestino né, com*

aquele carvão ativado, aí me recuperei, aí depois de nove meses... foi dois mil e alguma coisa assim eu tentei novamente com comprimidos, aí fiquei internado novamente e aí eu fiquei sete dias internados no HC quando tinha psiquiatria lá. Agora pela terceira vez foi agora no final de dois mil e onze eu tomei soda cáustica, aí eu fiquei sete dias internado no hospital e depois fiquei trinta dias no hospital Santa Tereza...” (P.10).

Encontramos 07 (sete) dos 13 (treze) participantes que não possuíam tal consideração no momento. Vale ressaltar que, dentre esses, 1 (um) participante dentre os 13 (treze), relatou nunca ter desejado o suicídio.

“Ah, já passou pela minha cabeça, mas como eu falei já, eu não faço isso porque eu tenho medo de não ir pro céu, porque eu já ouvi falar que quem se mata vai pro inferno” (P.03).

“Não, não porque eu peço pra Deus me dá vitória, porque através dos meus filhos como eu vou me matar sabendo que um filho, ele precisa de mim porque ele não tem uma cabeça boa pra lidar com os sentimentos...” (P.06).

Esses pacientes alegaram motivos maiores, de cunho religioso para que não cometessem o suicídio, ou seja, para eles existe a crença de um poder superior, capaz de julgar e condenar tal ato, sendo assim, poderia ocorrer um “castigo” conforme relata o P. 03. Esse poder superior, ainda é tido como capaz de lhe trazer força para a luta contra a Depressão, segundo o P.07. Portanto, no presente estudo podemos considerar que o aspecto religioso/espiritual do indivíduo é tido como um fator protetor para o enfrentamento das ideias suicidas ou da concretização do ato em si.

Murakami e Campos (2012), afirmam que os aspectos religiosos/espirituais são fundamentais nos momentos críticos da vida de uma pessoa, a mesma buscaria alívio para seus problemas de saúde em suas crenças. Consideram que, existe uma positividade na melhoria da Saúde Mental dos indivíduos que possuem crenças religiosas, otimizando, portanto, sua qualidade de vida.

Alves et al. (2010) aponta que o envolvimento religioso, está associado a melhores resultados no tratamento de Depressão, uso e abuso de álcool e drogas, bem como, no suicídio.

Moreira-Almeida, Lotufo Neto e Koenig, (2006) fazem considerações sobre a positiva interação entre religiosidade, melhores níveis de bem-estar, menos Depressão e a menores números de suicídio, ressalta que esse impacto positivo é maior em momentos de estresse, como em situações clínicas mais delicadas ou em determinados momentos da vida, como a idade avançada por exemplo.

As questões religiosas sempre estiveram presentes na Psiquiatria, seja na Idade Antiga, com o politeísmo e os canais diretos abertos entre os “loucos” e os Deuses. Seja na Idade Média como o “demonismo” e as “bruxas” perseguidas pela Inquisição, ou com o refutamento das ideias religiosas com o ascender da Psiquiatria como Ciência já na Idade Moderna (PESSOTTI, 1994). Chegando até a contemporaneidade, quando permanece maneiras diferentes de abordagem dos profissionais envolvidos no cuidar em Saúde Mental, por vezes a ideia de religiosidade é rechaçada totalmente, ou por vezes ela é levada em consideração, no entanto sendo pouco explorada geralmente, apesar de se mostrar um fator importante de suporte social para as pessoas em sofrimento mental e em risco de suicídio (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENIG, 2006).

Não nos cabe no presente estudo, estabelecer metas para a filiação ou envolvimento religioso dos participantes, nem temos a pretensão de suscitar tal ato, no entanto, devemos ressaltar que, por se tratar de um fator benéfico, protetor para os indivíduos, no que tange a promoção de Saúde Mental, acreditamos que as práticas religiosas devem ser encorajadas pelos profissionais de saúde, bem como, respeitadas no contexto da vida dos pacientes. Favorecendo então, a mobilização de suas forças em busca de seu bem-estar, pois oferece conforto e favorece respostas positivas diante das dificuldades da vida.

No seguimento do estudo, após a realização das Sessões de Acupuntura Auricular Chinesa, não houve alteração referente às ideias suicidas.

No entanto, Chachamovich (2009) destaca que, entre os deprimidos, sintomas como a ansiedade, insônia, impulsividade e agressividade estão ligados à chance de morte por suicídio, o que nos leva acreditar que, a Acupuntura Auricular Chinesa ao tratar o paciente, bem como, otimizar o quadro da sintomatologia citada, poderia contribuir para a diminuição das ideias suicidas. Não alcançamos esse resultado no presente estudo, porém isso nos faz suscitar a importância da realização de mais estudos com enfoque sobre essa temática para a elucidação dessa possível ligação. Além do que, acreditamos que algo tão elaborado como a ideia suicida, em pacientes que já apresentam a Depressão há no mínimo um ano, requer mais tempo para o seu tratamento e manejo.

Hicks, Hicks e Mole (2014) destacam que, quando os Cinco Elementos encontram um estado maior de equilíbrio entre si, os indivíduos podem desfrutar de um estado maior de saúde tanto no âmbito físico como mental.

Destacamos que, todos os 13 (treze) participantes envolvidos possuem Depressão, que é o Transtorno Psiquiátrico mais comumente encontrados em suicidas (WHO, 2014), 12 (doze) dos 13 (treze) participantes tiveram ideações suicidas; 6 (seis) dos 13 (treze) participantes tentaram o suicídio previamente, sendo que 2 (dois) dos 13 (treze) participantes tentaram mais de uma vez; E ainda no momento 6 (seis) dos 13 (treze) participantes consideravam a ideia de morrer por suicídio, lembrando que ideações suicidas frequentemente estão presentes anteriormente ao ato do suicídio em si (ABP, 2014). Botega (2014), ressalta que uma tentativa de suicídio prévia é o principal fator de risco isolado para uma futura efetivação do ato. O que nos faz refletir quão vulnerável ao suicídio estão os participantes desse estudo, bem como, se o suporte que estão recebendo dos Serviços de Saúde, suportados pelas Políticas Públicas de Saúde, estão sendo eficientes.

A WHO (2018) afirma que estratégias de prevenção ao suicídio devam ser adotadas pelas nações, envolvendo diversos setores da comunidade, como setor de Educação, Justiça, Saúde, Agricultura, Mídia, entre outros. Na busca de desenvolvimento de Estratégias e Planos de Ação, visando conscientizar a população diante desta realidade, bem como, instituir uma forma de manejo adequado de acordo com as características de cada população.

Ressaltamos que o estigma configura como um obstáculo para a conscientização do problema, sendo a informação uma catalizadora de boas práticas, o envolvimento de diferentes setores da sociedade, poderia configurar como uma mola propulsora de conhecimento a respeito da temática e familiarização acerca do assunto, por parte da comunidade, o que poderia favorecer a busca de ajuda para os que estão nessa situação.

A Associação Brasileira de Psiquiatria afirma que ninguém e nenhum profissional é totalmente capaz de prever uma tentativa de suicídio. No entanto, afirma que desconstrução dos **Mitos** que rondam o suicídio poderia ser um ponto inicialmente trabalhado, visto que, por vezes essas “falsas ideias” impedem a busca por ajuda especializada e por ações que venham possivelmente evitar o ato. Frases como “Quem quer mesmo se matar, se mata”; “Ele só quer chamar a atenção”; “já tentou uma vez e agora já está fora de perigo”, são exemplos de **Mitos**. Frases como essas são deveras perigosas e não devem ser subvalorizadas (ABP, 2014).

O conhecimento a respeito do suicídio, pode ser benéfico para a diminuição dos casos, bem como, para o estabelecimento de um manejo adequado dos pacientes que estiverem em maior risco. A difusão desse conhecimento deveria ser ampla, para toda a sociedade, o que

empoderaria, o indivíduo que se encontra vulnerável, os familiares, a sociedade e os profissionais de saúde, para que a assistência fosse prestada de maneira otimizada.

Acreditamos que os Profissionais de Saúde, entre eles os Enfermeiros, sejam eles ou não da Saúde Mental, trabalhadores nos três níveis de assistência (**Primário** - Preventivo; **Secundário** – Cuidado Especializado; **Terciário** – Curativo, Minimização de Danos), sempre que possível, devam estar aptos para reconhecer o problema antes que ele ocorra, a partir de uma análise contextual (presença de patologias, histórico de tentativas anteriores, história na família, verbalização de ideias e de planos suicidas, dificuldades em lidar com estresse crônico e agudo, acesso a meios para cometer o ato ex: armas de fogo).

O desenvolvimento e acesso a treinamentos e capacitação, devem ser encorajados, para que os permitam rastrear, manejar e minimizar possíveis sofrimentos, oriundos das ideias e tentativas de suicídio.

Isometsä (2014) afirma que investir no conhecimento e melhoria do cuidado em pacientes com transtornos de humor, a qual a Depressão se encaixa, buscar identificar fatores de riscos que estão entrelaçados com o estado do humor do paciente, seria benéfico na busca de evitar as tentativas e atos suicidas, além de que sugere que a temática deva ser visitada pela psicologia e neurociência.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento da incidência e da prevalência da Depressão é uma realidade no Brasil e no mundo. Configura como um problema de Saúde Pública. A patologia traz uma série de agravos à saúde dos indivíduos, além de perdas psicossociais. O tratamento da Depressão visa a remissão da sintomatologia e da patologia, bem como, reabilitar o mesmo para o reestabelecimento de sua vida social. No entanto, o tratamento tradicional, com psicotrópicos e psicoterapia nem sempre é eficaz.

Sendo assim, tratamentos complementares vêm ganhando força dentro da Psiquiatria, como a MTC. A Acupuntura Auricular Chinesa é uma das técnicas da MTC e vem sendo amplamente utilizada para o tratamento de diversas patologias, no âmbito físico e mental.

Diante dos diversos benefícios que a Acupuntura Auricular Chinesa vem demonstrando, houve o despertar para a realização do presente estudo que objetivou investigar a sua eficácia no tratamento dos sintomas da Depressão, bem como, fazer um levantamento junto a pessoas com diagnóstico de Depressão sobre seus sentimentos acerca do vivenciá-la.

O estudo foi realizado entre os anos de 2016 e 2019, tratou-se de um estudo de natureza qualitativa que buscou os significados e as percepções do sujeito acerca do assunto, bem como, suas relações e crenças com a temática. O método utilizado foi o exploratório, o que nos permitiu uma melhor compreensão da temática abordada.

A amostra do estudo foi constituída por 13 (treze) participantes, todos com diagnóstico de Depressão há pelo menos um ano, usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III “Dr. André Santiago” da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, estado de São Paulo, Brasil, que após a realização de entrevistas semi - estruturadas, diagnóstico dos Cinco Elementos e 4 (quatro) sessões de Acupuntura Auricular Chinesa, permitiu-nos fazer as seguintes considerações:

- ✓ Os participantes do estudo vivenciam a Depressão com a prevalência dos principais sintomas encontrados na Literatura Científica pertinente. Portanto, alterações do sono, alterações de apetite, irritabilidade, ansiedade, tristeza e ideias suicidas foram identificadas, apesar dos participantes estarem em tratamento semi- intensivo no CAPS III. O tempo mínimo que os pacientes vivenciavam a doença foi de um ano e o máximo 18 anos.

- ✓ Quanto às alterações do sono, 12 (doze) dos 13 (treze) participantes apresentavam alterações do sono no início do estudo. Ao passo que, após as sessões de Acupuntura Auricular Chinesa, houve a melhoria no padrão do sono de 9 (nove) dos 13 (treze) participantes. A alteração do sono por si só é um fator desencadeador de transtornos mentais, dentre eles a Depressão. Além de que a privação do sono constitui um importante fator na queda de qualidade de vida do indivíduo, visto que, quem dorme pouco, encontra-se geralmente mais fadigado, mais irritado e menos engajado nas atividades do dia a dia. As sessões de Acupuntura Auricular Chinesa obtiveram sucesso quanto a este quesito. Ao passo que houve a harmonização de pontos e consequentemente das funções de Pulmão e Coração. Acreditamos que, a utilização do ponto ShenMen também tenha contribuído para tal, pois age diminuindo ansiedade e estresse.
- ✓ No que se refere às alterações de apetite, 09 (nove) dos 13 (treze) participantes referiram alterações de apetite. Sendo que, 03 (três) referiram comer pouco, 04 (quatro) referiram comer muito e 02 (dois) referiram que seu apetite se alternava conforme os dias. Após as sessões de Acupuntura Auricular Chinesa, 02 (dois) dos pacientes que referiram comer muito, havia apresentado melhora do padrão alimentar. Tanto a ansiedade foi trabalhada nesses pacientes através do ponto ShenMen, bem como, o ponto Baço foi trabalhado em 12 (doze) desses pacientes. O Baço em desarmonia pode apresentar a alteração de apetite tanto para mais ou para menos. Por vezes, o indivíduo procura comida para um “consolo emocional”. Ou por vezes, em momentos de raiva ou de ansiedade pode perder o apetite.
- ✓ Quanto à irritabilidade, um sintoma frequente entre os participantes, estava presente em 10 (dez) dos 13 (treze) participantes. Após as sessões de Acupuntura Auricular Chinesa, 06 (seis) apresentaram diminuição da irritabilidade. Por vezes, a Depressão cursa prioritariamente com a irritabilidade, característica muitas vezes confundida ou mascarada pela ideia de que esse seja um traço da personalidade do indivíduo, ocasionando a falta de ajuda adequada para manejar o problema, que pode estar encobrindo a Depressão, ocasionando o não acompanhamento terapêutico da doença,

ressaltamos a importância da conscientização dos pacientes e dos familiares, sobre a irritabilidade ser um sintoma sim da patologia instalada, no caso a Depressão.

- ✓ No que tange a ansiedade, os 13 (treze) participantes alegaram conviver com o sintoma. Após receberem as sessões de Acupuntura Auricular Chinesa, 02 (dois) deles referiram apresentar melhoria nesse quesito. Apesar de outros estudos terem se mostrado efetivos na redução da ansiedade e de todos os 13 (treze) participantes terem sido punterados no ponto ShenMen, que tem por finalidade diminuir a ansiedade, somente 02 (dois) participantes alegaram terem se beneficiado após o cumprimento das 04 (quatro) sessões de Acupuntura Auricular Chinesa, nos demonstrando que cada indivíduo responde de maneira ímpar ao tratamento da Acupuntura Auricular Chinesa, e que a adoção de protocolos e seleção de pontos fixos, não se traduz na maior eficiência da técnica.
- ✓ Já em relação à tristeza, 12 (doze) participantes do estudo referiram sentir tristeza, enquanto 01 (um) deles referiu sentir-se triste as vezes. Após as sessões de Acupuntura Auricular Chinesa, 04 (quatro) dos que referiram tristeza, expressaram melhoria desse sintoma. O sentimento de tristeza está intimamente ligado Pulmão, todos os 13 (treze) participantes receberam puntera nesse ponto. O Pulmão governa o Qi, bem como, abriga a Alma Corpórea Po, que na presença da tristeza é constrangida e dissolve o Qi do Pulmão, portanto o tratamento do Pulmão é deveras importante em quadros depressivos.
- ✓ Quanto à abordagem do suicídio, 12 (doze) dos 13 (treze) participantes tiveram ideias suicidas. 06 (seis) dos 13 (treze) participantes tentaram o suicídio previamente, sendo que 02 (dois) dos 13 (treze) participantes tentaram mais de uma vez. E ainda no momento 06 (seis) dos 13 (treze) participantes consideravam a ideia de morte por suicídio. O tratamento com Acupuntura Auricular Chinesa, não proporcionou qualquer alteração na maneira de pensar dos participantes acerca do suicídio. Pois acreditamos que, algo tão elaborado como a ideia suicida em pacientes que já se encontram deprimidos há muito

tempo, não se modifica em um curto espaço de tempo. No entanto, acreditamos que, com a melhoria do estado geral do indivíduo, com a diminuição da tristeza, da ansiedade e da irritabilidade, a Acupuntura Auricular Chinesa, poderia ser benéfica para o tratamento do paciente depressivo, que apresenta ideações suicidas. Porém ressaltamos que, estudos dirigidos a essa temática, que sejam rígidos e bem controlados, são necessários para futuras inferências.

Consideramos, portanto, que a Acupuntura Auricular Chinesa, mesmo que discretamente, demonstrou potencial para a otimização do cuidado em pacientes depressivos, no que tange a sintomatologia, em especial na alteração do sono.

A escolha dos pontos não foi fixa, não foram utilizados protocolos, os pontos foram escolhidos de acordo com o Diagnóstico dos Cinco Elementos e assim como esperado, cada participante teve resultado distinto, visto que, cada indivíduo tem uma constituição e se relaciona com o meio ao qual está inserido de uma forma.

Ainda vale ressaltar que, os aspectos psicossociais de cada um, interfere positivamente ou não em um tratamento, o que não deve ser diferente para o tratamento com a Acupuntura Auricular Chinesa na Depressão, quanto maior o suporte social, a tendência é que mais otimizado seja o tratamento do indivíduo, pois o mesmo possui o ambiente ao seu redor favorável para tanto.

Outras considerações cabem aqui serem feitas, a respeito da melhoria da autoestima e autocuidado de alguns participantes do estudo, quesitos estes não questionados e nem incluídos em nenhum momento das entrevistas. Porém observado pela pesquisadora, bem como, verbalizados pelos participantes ao longo das sessões. Foram relatados dados relevantes, em especial para 04 (quatro) participantes.

No caso de uma das participantes, a mesma referiu que as sessões de Acupuntura Auricular Chinesa estavam ajudando-a no processo de abandono do tabagismo, pois ela estava mais calma, ainda verbalizou ter voltado a tomar banho todos os dias, que havia cortado o cabelo e que voltara a cozinhar depois de 10 anos.

Outras 02 (duas) participantes encontravam-se melhor “arrumadas” e verbalizando se sentirem mais bonitas e com vontade de se “arrumarem” mais, apresentando-se maquiadas inclusive.

A outra participante, verbalizou sentir-se mais segura e conseguia então barganhar com o filho as regras da casa.

Esses fatos acima citados corroboram com as ideias de Hicks, Hicks e Mole, ao afirmarem que, o tratamento deve ser considerado bem-sucedido, quando os indivíduos consigam relatar uma melhora de como estão se sentindo, algo que vai além da melhora de sinais e sintomas.

Os dados apresentados nesse estudo, foram obtidos após a realização de um ciclo de Acupuntura Auricular Chinesa, composto por 04 (quatro) sessões, o que nos faz considerar que estudos com um número maior de sessões poderiam refletir em resultados diferentes e talvez mais promissores.

Acreditamos que, a utilização de Técnicas Complementares em Saúde, como as da MTC, incluindo a Acupuntura Auricular Chinesa, no tratamento da Depressão, influa na diminuição da sintomatologia, e que o cuidado prestado de uma maneira holística, seja um caminho promissor na busca da Saúde.

Consideramos o profissional Enfermeiro, um possível protagonista nesse cuidado integral, estando o mesmo capacitado, ele é amparado legalmente. E ao realizar seu trabalho de maneira ética, utilizando de Teorias de Enfermagem que embasam sua Práxis, vem a contribuir com o cuidado multidisciplinar, além das funções clássicas já desempenhadas.

REFERÊNCIAS

- ABE, G. C. Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2006/RN%2014%20SUPLEMENTO/Pages%20from%20RN%2014%20SUPLEMENTO-13.pdf>> . Acesso em: 08 mai. 2019.
- ABELHA, L. Depressão, uma questão de Saúde pública. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 223, 2014.
- ABRATA. Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos. Disponível em: <<http://www.abrata.org.br/site2018/wp-content/uploads/2018/01/OS-2017-Manual-Paciente-Abrata-1-10-08-11.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2019.
- ALVES, R. R. N. et al. The influence of religiosity on health. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2105 - 2111, jul. 2010.
- ANDRADE, R. L. P.; PEDRAO, L. J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 737-742, out. 2005.
- ANTUNES, P. B. et al. Eletroconvulsoterapia na depressão maior: aspectos atuais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 31, p. S26-S33, maio. 2009. Suplemento 1.
- AMERICAN ASSOCIATION OF SUICIDOLOGY. **Risk factors for suicide and suicidal behaviors**. Disponível em: <https://www.suicidology.org/Portals/14/docs/Resources/FactSheet/s/Risk-Factors_2013.pdf?ver=2014-05-19-131256-797>. Acesso em: 25 mar. 2019.
- ANDERSON, M. I. P.; RODRIGUES, R. D. O paradigma da complexidade e os conceitos da Medicina Integral: saúde, adoecimento e integralidade. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, v.15, n. 3, p. 242-252, 2016.
- ARAI, Y. C. P. et al. Auricular Acupuncture at the “Shenmen” and “Point Zero” Points Induced Parasympathetic Activation. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2013, p. 945063-945067, 2013.
- ARAÚJO, J. S.; DOMINGOS, T. S.; BRAGA, E. M. Auriculoterapia para o estresse da equipe de enfermagem na média complexidade hospitalar, **Revista Enfermagem UFPE**, Recife, v. 12, n. 2, p. 371-378, fev. 2018.
- ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, p. 13s, 2016. Suplemento 2.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). **Suicídio**: informando para prevenir. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2014.

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

BARBOSA, M. A. A influência dos paradigmas cartesiano e emergente na abordagem do processo saúde- doença. **Revista Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 133-140, 1995.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5 ed. Lisboa: Edições 70, 2009.

BERNARDO, V. M. et. al. Atividade física e qualidade de sono em policiais militares. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Porto Alegre, v. 40, n. 2, p. 131-137, 2018.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231-236, dez. 2014.

BRAGA, M. V. D.; YAMAMURA, Y. Teoria dos Zang Fu. In: NAKANO, M. A. Y.; YAMAMURA, Y. **Livro dourado da acupuntura estética**. 2 ed. São Paulo: Center AO, 2008. p. 24-25.

BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. Da tristeza à depressão: a transformação de um mal-estar em adoecimento no trabalho. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 26, p. 667-676, set. 2008.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde (CNS)**. Resolução 466/2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm> Acesso em: 02 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1230/GM**. Dispõe sobre a inclusão da consulta médica em homeopatia na tabela de procedimentos do SIA/SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 971/06**. Dispõe sobre a integralidade da atenção como diretriz do SUS e aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BORRUSO, L. D. et al. Acute alcohol co-Ingestion and hospital-treated deliberate self-poisoning: Is there an effect on subsequent self- harm?. **Suicide Life Threatening Behavior**, v. 49, p. 293-302, 2019.

- CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 1943-1954, 2012.
- CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise do discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n. 4, p. 679-84, 2006.
- CHACHAMOVICH, E. et al. Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio?. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 31, p. S18-S25, Maio. 2009. Suplemento I
- CHELLAPA, S. L.; ARAÚJO, J. F. **Revista Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 285-289, 2007.
- CINTRA, M. E. R.; FIGUEIREDO, R. Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 14, n. 32, p. 139-54, jan/mar. 2010.
- CINTRA, M. E. R.; PEREIRA, P. P.G. Percepções de corpo identificadas entre pacientes e profissionais de medicina tradicional chinesa do Centro de Saúde Escola do Butantã. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 193-205, mar. 2012.
- CONTATORE, O. A.; TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicina chinesa/acupuntura: apontamentos históricos sobre a colonização de um saber. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 841-858, set. 2018.
- CORDEIRO, A. T.; CORDEIRO, R. C. **Acupuntura elementos básicos**. São Paulo: Polis, 2009.
- COSTA-VAL, A. et al. Sobre anorexias e bulimias: concepções e suposições etiológicas na perspectiva dos profissionais de Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 23, 2019.
- COUTINHO, B. D.; DULCETTI, P. G. S. O movimento Yin e Yang na cosmologia da medicina chinesa. **História, Ciências, Saúde -Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 797-811, set. 2015.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- DARÉ, P. K.; CAPONI, S. N. Cuidado ao indivíduo com depressão na atenção primária em saúde. **ECOS Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, Campos dos Goytacazes, v. 7, n. 1, 2016.

- DULCETTI JUNIOR, O. O qì do taoísmo antigo Nèijīng e as dificuldades na transmissão no ocidente. **PLURA, Revista de Estudos de Religião**, Juiz de Fora, v. 3, n. 2, p. 56-81, 2012.
- FIGUEIREDO, A. E. B. et al. É possível superar ideações e tentativas de suicídio? Um estudo sobre idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1711-1719, 2015.
- FIGUEIREDO, M. S. L. Transtornos ansiosos e transtornos depressivos: aspectos diagnósticos. **Revista SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, p. 89-97, 2000.
- FLECK, M. P. et al. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão Integral). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 31, 2009. Suplemento I.
- FONSECA, W. P. **Acupuntura Auricular Chinesa**. São Paulo: Andreoli, 2013.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- HADDAD, M. L.; MARCON, S. S. Acupuntura e apetite de trabalhadores obesos de um hospital universitário. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 676-682, 2011.
- HALES, R. E. **Tratado de psiquiatria clínica**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- HARSORA P.; KESSMANN, J. Nonpharmacologic management of chronic insomnia. **American Family Physician**, v. 15, n. 79, p.125-30, jan. 2009.
- HICKS, A.; HICKS, J.; MOLE, P. **Acupuntura constitucional dos cinco elementos**. 2 ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014.
- HORTA, W. A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processos. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 8, n 1, p. 7-15, 1974.
- ISOMETSA, E. Suicidal behavior in mood disorders – who, when and why? **Canadian Journal of Psychiatry**, v. 59, n. 3, p. 120-130, 2014.
- KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 9 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.
- KUREBAYASHI, L. F. S.; OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. Acupuntura na enfermagem brasileira: dimensão ético-legal. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 210-212, 2009.

KUREBAYASHI, L. F. S. et. al. Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. **Revista Latino America de Enfermagem**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 89-95, fev. 2012.

KUREBAYASHI, L. F. S. et.al. Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino America de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2843, 2017.

KAWAKITA, K.; OKADA, K. Acupuncture therapy: mechanism of action, efficacy, and safety: a potential intervention for psychogenic disorders?. **BioPsychoSocial medicine**, v. 8, n. 1, 2014.

LANDEIRO, E. **Viagem pelo mundo da ansiedade, burnout e perturbação depressiva**. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0592.pdf>>. Acesso em 08 mai. 2019.

LEE, M. S. et al. Auricular acupuncture for insomnia: a systematic review. **International Journal of Clinical Practice**, v. 62, p.1744-1752, 2008.

LIPP, M. E. N.; COSTA, K. R. S. N.; NUNES, V. O. Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: sintomas mais frequentes. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Brasília, v. 17, n. 1, p. 46-53, mar. 2017.

DORIA, M. C. S.; LIPP, M. E. N.; SILVA, D. F. O uso da acupuntura na sintomatologia do stress. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 34-51, 2012.

MACHADO, M. M. T.; OLIVEIRA, J. C.; FECHINE, A. D. L. Acupuntura: conhecimento e percepção de professores universitários. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 41-49, mar. 2012.

MACIOCIA, G. **Os fundamentos da medicina chinesa**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2007.

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

MARCHESINI STIVAL, R. S. et al. Acupuntura na fibromialgia: um estudo randomizado-controlado abordando a resposta imediata da dor. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 54, n. 6, p. 431-436, dec. 2014.

MARTINS, E. S. et al. Tratamento com acupuntura: avaliação multidimensional da dor lombar em gestantes. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, e03323, 2018.

MEIXUAN, L. et al. Acupuncture for treatment of anxiety, an overview of systematic reviews. **Complementary Therapies in Medicine**. v. 43, p. 247-252, abr. 2019.

MESQUITA, R. M. **Atividade Física e Exercícios na Intervenção Terapêutica Complementar da Depressão**. Disponível em: <<http://www.abrata.org.br/atividade-fisica-e-exercicios-na-intervencao-terapeutica-complementar-da-depressao/>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiosidade e saúde mental: uma revisão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 242-250, set. 2006.

MOURA, C. C. et al. Auriculoterapia efeito sobre a ansiedade. **Revista Cubana de Enfermeria**, v. 30, n. 2, mar. 2015. Suplemento 1.

MULLER, S. A.; PEREIRA, G.; ZANON, R. B. Estratégias de prevenção e pós venção do suicídio: Estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Psicologia IMED**, Passo Fundo, v. 9, n. 2, p. 6-23, dez. 2017.

MURAKAMI, R.; CAMPOS, C. J. G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 361-367, abr. 2012.

NAKANO, M. A. Y.; YAMAMURA, Y. **Livro dourado da acupuntura Estética**. 2 ed. São Paulo: Center AO, 2008.

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH (NHI). **Brain Basics: Understanding Sleep - How Much Sleep Do We Need?**. Disponível em : <<https://www.education.ninds.nih.gov/brochures/Brain-Basics-Sleep-6-10-08-pdf-508.pdf>> Acesso em: 06 abr. 2019.

NOGIER, P. M. F. **Noções Práticas de Auriculoterapia**. São Paulo: Andrei, 1998.

PERITO, M. E. S; FORTUNATO, J. J. Marcadores Biológicos da Depressão: Uma Revisão Sobre a Expressão de Fatores Neurotróficos. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 597-603, 2012.

PESSOTTI, I. **A loucura e as épocas**. 2 ed. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.

PINTO, J. C. et al. Ansiedade, depressão e estresse: um estudo com jovens adultos e adultos portugueses. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 16, n. 2, p. 148-163, set. 2015.

PRADO, J. M.; KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1200-1206, out. 2012.

REN, R. et al. Auriculotherapy for sleep quality in people with primary insomnia: A protocol for a systematic review and meta-analysis. **Medicine**, Baltimore. v. 98, n. 8, e14621. fev. 2019

ROCHA, S. P. et al. A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 155-164, 2015.

ROSS, J. **Zang Fu: sistemas de órgãos e vísceras da medicina tradicional chinesa: funções, inter-relações, e padrões de desarmonia na teoria e na prática**. 2 ed. São Paulo: Roca, 1994.

ROPKE, L. M. et al. **Archives of Health Investigation**, Araçatuba, v. 6, n.12, p. 561-566, 2017.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria, ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SENNA, V. S.; SILVA, P. R.; BERTAN, H. **Acupuntura Auricular**. São Paulo: Phorte, 2012.

SANTOS FILHO, C. S. et al. Aspectos do sono e das funções neurocomportamentais em condutores profissionais de veículos pesados: revisão da literatura. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 90, n. 2, p. 78-88, abr/jun. 2011.

SASAKI, Y. **A auriculoterapia e arteterapia no tratamento da depressão**. 2014. 69f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Instituto de Terapia Integrada e Oriental, São Paulo, 2014.

SAVIETO, R. M.; LEÃO, E. R. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p. 198-202, 2016.

SILVA, C. C. L. **Uma visão do Sistema de Medicina Tradicional Chinesa à luz do conhecimento científico actual**. 2016. 61f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2016.

- SILVA, T. M.; AGUIAR, O. B.; FONSECA, M. J. M. J. Associação entre sobrepeso, obesidade e transtornos mentais comuns em nutricionistas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 24-3, 2015.
- SOUSA, M. L. R. et al. Efeito da acupuntura em adultos com disfunção temporomandibular. **Revista Dor**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 87-90, jun. 2014.
- SOUZA, E. F. A. A.; LUZ, M. T. Análise crítica das diretrizes de pesquisa em medicina chinesa. **História, Ciências, Saúde -Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 155-174, mar. 2011.
- SOUZA, F. J. F. B. et al. Avaliação do padrão de sono em insones usuários de benzodiazepínicos e análise da trazodona como medicação substitutiva. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p. 80-86, jun. 2018.
- SOUZA, M. P. **Tratado de Auriculoterapia**. Novo Horizonte: Brasília, 2007.
- STANTON, G. "Auriculotherapy in Neurology as an Evidence-Based Medicine: a brief overview" **Medical acupuncture**, Concord, v. 30, n. 3, p. 130-132, 2018.
- STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M. K.; ARANTES, E. C. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. Barueri: Manole, 2008.
- STOPA, S. R. et al. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, p. 170-180, 2015. Suplemento 2.
- SZELENBERGER, W.; SOLDATOS, C. Sleep disorders in psychiatric practice. **World Psychiatry**, v. 4, n. 3, p. 186-190, out. 2005.
- TORRADO, J. M. L. **Depressão: um estudo de como a medicina oriental e a medicina tradicional chinesa se complementam**. 2 ed. Curitiba: Juruá, 2009.
- TOWNSEND, M. C. **Enfermagem psiquiátrica conceitos de cuidados**. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- ÜSTÜN T. B, KESSLER R. C. Global burden of depressive disorders: the issue of duration. **British Journal of Psychiatry**, Cambridge, v. 181, n.3, p.:181-3, 2002.
- VECTORE, C. Psicologia e acupuntura: primeiras aproximações. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 266-285, 2005.

VILLELA, M. P. C; LEMOS, M. E. S. Os cuidados do enfermeiro-acupunturista ao paciente com angina estável: uma relação rumo à integralidade da assistência. **Reme – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 14, n. 4, p. 577-586, out/dez. 2010.

VISMARI, L.; ALVES, G. J.; PALERMO-NETO, J. Depressão, antidepressivos e sistema imune: um novo olhar sobre um velho problema. **Revista Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, n. 5, p. 196-204, 2008.

WANG, S. M.; KAIN, Z. Auricular Acupuncture: A Potential Treatment for Anxiety. **Anesthesia & Analgesia**. v. 92, n. 2, p.548-553, feb. 2001.

WANG, S. M.; PELOQUIN, C.; KAIN, Z. N. The use of auricular acupuncture to reduce preoperative anxiety. **Anesthesia & Analgesia**. v. 93, n. 5, p.1178-80, nov. 2001

WHO. World Health Organization. **Guidelines on basic training and safety in acupuncture**. Geneva, 1999.

WHO. World Health Organization. **Equity, social determinants and public health programmes**. Geneva, 2010.

WHO. World Health Organization. **Preventing suicide: a global imperative**. Genève, 2014.

WHO. World Health Organization. **Depression: lets talk**. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/management/depression/en/>. Acesso em: 01 maio 2019.

WHO. World Health Organization. **National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators**. Geneva, 2018.

YAMAMURA, Y. **Fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa**. In: NAKANO, M. A. Y.; YAMAMURA, Y. **Livro dourado da acupuntura Estética**. 2 ed. São Paulo: Center AO, 2008. p. 19-20.

YANG, X. Y. et al. “Characterization of deqi sensation and acupuncture effect”, **Evidence-based complementary and alternative medicine**, v. 2013 p. 319734, 2013.

YING, J. S.; CHENG, J. W. **Manual Prático de Auriculopuntura**. São Paulo: Roca, 2012.

APÊNDICE

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Cynthia Daniela Figueiredo de Souza, Enfermeira e aluna do Curso de Pós- Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP nível Doutorado, sob orientação do Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão, convidamos o(a) Senhor(a) a participar de uma pesquisa que estamos realizando com o título: A Acupuntura Auricular Chinesa no tratamento da Depressão, que tem como objetivos “Investigar a eficácia da Acupuntura Auricular no tratamento dos sintomas da Depressão”, e, fazer um levantamento junto a pessoas com diagnóstico de Depressão sobre seus sentimentos acerca do vivenciar a Depressão. Os participantes da pesquisa devem frequentar o Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III).

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

1ª Etapa: Será realizada uma entrevista semiestruturada, isto é, com perguntas abertas e fechadas. As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas. Será também realizada a caracterização sócio-demográfica do usuário do CAPS III participante, bem como, nos permitirá identificar quais são as alterações causadas pela Depressão que os participantes apresentam nesse momento e seus sentimentos sobre o convívio com esta doença. Será realizada, ainda, o exame físico da orelha, fotografias das mesmas e observação de sinais que indiquem desequilíbrios tais como: descamações, manchas, depressões, entre outros. Serão eleitos os pontos a serem trabalhados, com base nessas informações e de acordo com a aplicabilidade da Teoria dos Cinco Elementos (Acupuntura Auricular Chinesa) e da entrevista, que possibilitarão então, a escolha de pontos adequados a serem trabalhados. Acontecerá posteriormente a primeira sessão de Acupuntura Auricular.

Da 2ª Etapa até a 4ª Etapa: Será realizado semanalmente o exame físico da orelha e os dados relevantes sobre a semana, referidos pelos participantes serão anotados, acontecerá a sessão de Acupuntura Auricular novamente.

5ª Etapa: Será realizada o exame físico da orelha e entrevista sobre os resultados da sessão anterior, os dados serão anotados. A entrevista inicial será aplicada novamente, portanto os participantes deverão responder novamente as questões da entrevista sobre as alterações da Depressão, possibilitando ao pesquisador a identificação de alterações positivas e/ou negativas dos sintomas, após as sessões de Acupuntura Auricular Chinesa. As orelhas serão fotografadas novamente.

As sessões de fotos e a entrevista terão duração de aproximadamente trinta minutos. Estes procedimentos serão realizados individualmente e em sala apropriada do CAPS III.

A participação nessa pesquisa não é obrigatória, e você não será remunerado por isso, mas é muito importante para nos ajudar a conhecer o potencial da Acupuntura Auricular Chinesa no tratamento dos sintomas da Depressão, o que pode trazer benefícios futuros às pessoas que sofrem com esta doença, que terão mais uma possibilidade de tratamento.

Informamos que os resultados serão divulgados em publicações e eventos científicos diversos sem nenhuma identificação dos participantes e colocamo-nos a disposição para esclarecimentos quanto ao modo de trabalho, conteúdo e objetivos desta pesquisa. Tudo o que o (a) Senhor (a) disser e as fotos de suas orelhas, somente serão utilizados para esse estudo e o (a) Senhor (a) não será identificado em momento algum. Se mudar de opinião, se não concordar com algum item ou não se sentir mais à vontade para participar, mesmo depois de iniciarmos os procedimentos, o (a) Senhor (a) poderá desistir a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ao seu atendimento no CAPS. O(A) Senhor(a) terá direito a indenização, na ocorrência de danos relacionados à participação na pesquisa, pelo pesquisador, patrocinador e Instituições envolvidas, nas diferentes fases da pesquisa, de acordo com as Leis vigentes no Brasil. Esta pesquisa pode oferecer alguns riscos para o(a) Senhor(a), como por exemplo: dor, irritação e/ou vermelhidão nas orelhas ou algum desconforto emocional, caso isto ocorra, a pesquisadora estará disponível via telefone para atender suas necessidades, dar apoio através da escuta e fornecer instruções sobre o que fazer em caso de dor e irritação nas orelhas. **A pesquisadora continuará à disposição, via telefone, após o término das 5 sessões de Acupuntura Auricular Chinesa, oferecendo apoio através da escuta. Vale lembrar que o (a) Senhor (a) continuará tendo todo o apoio dos serviços prestados pelo CAPS e continuará seu tratamento.** Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, pois respeita as questões éticas necessárias para a sua realização. O CEP também tem a finalidade de proteger as pessoas que participam da pesquisa e preservar seus direitos. Assim, se for necessário, entre em contato com este CEP pelo telefone (16)3315-9197 ou pelo

endereço: Avenida dos Bandeirantes, 3900-Campus Universitário, Ribeirão Preto, SP, CEP: 14040-902. Horário de atendimento: de segunda à sexta-feira em dias úteis no horário das 10:00 às 12:00 e das 14:00 h às 16:00h.

Para esclarecimento de quaisquer dúvidas e perguntas sobre a pesquisa, o (a) Senhor (a) poderá entrar em contato comigo, a qualquer momento, através do meu telefone escrito abaixo, ou pessoalmente.

Declaração do participante

Eu, _____, li e concordo em participar desta pesquisa.

Assinatura: _____

Pesquisador (a): Cynthia Daniela Figueiredo de Souza

Assinatura: _____

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 2018.

Contato: Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão: (16) 3315 3418

Doutoranda - Cynthia Daniela Figueiredo de Souza: (11) 97964-6886

APÊNDICE B - ENTREVISTA SEMI ESTRUTURADA**A) Dados Sócio-Demográficos:**

- 1.Nº: ____ 2. Idade: ____ 3. Sexo: ____ 4. Religião: ____
5. Estado Civil: ____ 6. Anos de escolaridade ____
7. Profissão ____ 8. Renda Mensal (provém de) ____
9. Tem Filhos ____ 10. Quantos ____ 11. Tem Netos ____ 12. Quantos ____
13. Há quanto tempo tem Depressão (tempo em anos) ____
14. Quais remédios você toma para Depressão ____

15. Apresenta efeitos colaterais a medicação ____
16. Faz psicoterapia () Sim () Não. Qual? ____

B) Questões Norteadoras:

- 1- Conte-me como é o seu padrão de sono?
2- Conte-me como é seu hábito alimentar? Descreva-me seu apetite.
3- Conte-me como é seu humor? Você se considera uma pessoa bem humorada? Mal humorada? Irritada? Feliz?
4- Você se considera uma pessoa ansiosa? Se sim, conte-me mais sobre isso.
5- Você se sente triste? Se sim, conte-me como é isso?
6- Você já pensou em se matar? Se sim, conte mais sobre isso? Hoje apresenta esse desejo?
7- Conte-me mais sobre suas ideias sobre o seu futuro?

C- Diagnóstico pela Teoria dos Cinco Elementos

- 1- Qual das seguintes cores é a de sua preferência?
Verde? Vermelho? Amarelo? Branco? Preto?

2- Qual sua preferência Climática? Frio? Calor?

3- Qual sua preferencia em relação as manifestações da natureza?

Vento? Calor? Umidade? Secura? Frio?

4- Qual sua preferência em relação as Estações do ano? Primavera? Verão? Outono? Inverno?
Período de transição entre elas?

5- Qual sua preferência em relação aos sabores? Azedo? Doce? Salgado? Amargo? Picante?

6- Qual a emoção que você considera predominante em você? Reativo? Alegria? Reflexão?
Ansiedade? Medo?

7- Como você costuma manifestar, expressar suas emoções? Grito? Riso? Canto? Choro?
Suspiro?

APÊNDICE C - PENTAGRAMA DOS CINCO ELEMENTOS

ANEXOS

ANEXO A - SISTEMA DE CORRESPONDÊNCIAS NA TEORIA DOS CINCO ELEMENTOS

	Madeira	Fogo	Terra	Metal	Água
Estações	Primavera	Verão	Nenhuma/Transição	Outono	Inverno
Direções	Leste	Sul	Centro	Oeste	Norte
Cores	Verde	Vermelho	Amarelo	Branco	Preto
Sabores	Ácido	Amargo	Doce	Picante	Salgado
Climas	Vento	Calor	Umidade	Secura	Frio
Emoções	Raiva	Alegria	Pensamento	Tristeza	Medo
Sons	Grito	Riso	Canto	Choro	Gemido

Fonte: (MACIOCIA, 2007).

ANEXO B - OFÍCIO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 / 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 141/2018, de 22/06/2018

Prezado Senhor,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado “ad referendum”** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 20 de junho de 2018.

Protocolo CAAE: 88974618.9.0000.5393

Projeto: A Acupuntura Auricular Chinesa no tratamento da Depressão

Pesquisadores: Cynthia Daniela Figueiredo de Souza
Luiz Jorge Pedrão (orientador)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilmo. Sr.

Prof. Dr. Luiz Jorge Pedrão

Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP