

PERCEPCIÓN DE MEJORA EN SUFRIMIENTO MENTAL USANDO PRÁCTICAS INTEGRATIVAS Y COMPLEMENTARIAS

PERCEPÇÃO DE MELHORA DO SOFRIMENTO MENTAL COM O USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

IMPROVEMENT PERCEPTION IN MENTAL SUFFERING USING INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY PRACTICES

Luiza Hences¹, Luciane Prado Kantorski², Maria Laura de Oliveira Couto³

Cómo citar este artículo: Percepción de mejora en sufrimiento mental usando prácticas integrativas y complementarias. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acceso en: ____]; 13(3): e202436. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i3.5831>

RESÚMEN

Objetivo: conocer la percepción mejorada en el estado de sufrimiento mental en los usuarios de servicios de salud pública, después de utilizar Prácticas Integrativas y Complementarias.

Método: estudio descriptivo con abordaje cualitativo realizado con trece usuarios de tres servicios públicos de salud, de septiembre a octubre de 2019. Para la recolección de datos se utilizó un guión semiestructurado. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y categorizadas para la discusión temática. **Resultados:** nueve mujeres entrevistadas y cuatro hombres, con edades entre 20 y 61 años. Siete entrevistados tenían depresión y ansiedad asociadas. Los participantes reportaron mejorías en los signos y síntomas de depresión y ansiedad, bien como sensación de tranquilidad después de usar una Práctica Integrativa o Complementaria.

Conclusiones: a partir del uso de prácticas integradoras y complementarias, los usuarios revelaron mejora psicológica en la percepción, manteniendo equilibrio emocional y bienestar.

Descriptor: enfermería; salud mental; servicios de salud mental; terapias complementarias.

¹ Enfermero. Egresado de la UFPEL. Estudiante de Maestría en el Programa de Postgrado en Enfermería de la UFPEL. <http://orcid.org/0000-0002-2307-2491>

² Enfermero. Postdoctorado de la Università degli Studi di Torino/UNITO. Profesor Titular de la UFPEL. Beca de Productividad en Investigación del CNPq. <https://orcid.org/0000-0001-9726-3162>

³ Psicólogo. Maestría en Ciencias del Programa de Posgrado en Enfermería de la UFPEL. Estudiante de Doctorado en el Programa de Postgrado en Enfermería de la UFPEL. Psicólogo del Ayuntamiento de Pelotas. <https://orcid.org/0000-0002-5103-3000>

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção de melhora do estado de sofrimento mental dos usuários dos serviços públicos de saúde após a utilização de Práticas Integrativas e Complementares.

Método: estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado com treze usuários de três serviços públicos de saúde, de setembro a outubro de 2019. Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro semiestruturado. As entrevistas foram gravadas, transcritas e categorizadas para discussão temática. **Resultados:** foram entrevistados nove mulheres e quatro homens, todos com idade entre 20 e 61 anos. Sete dos entrevistados tinham depressão e ansiedade associados. Os participantes relataram melhora nos sinais e sintomas de depressão e ansiedade, bem como sensação de tranquilidade após utilização de uma Prática Integrativa e Complementar. **Conclusões:** a partir da utilização de práticas integrativas e complementares, os usuários revelaram melhora psíquica, com percepção da manutenção do equilíbrio emocional e bem-estar.

Descritores: enfermagem; saúde mental; serviços de saúde mental; terapias complementares.

ABSTRACT

Objective: to know the perception of improvement in the state of mental suffering of users of public health services after using Integrative and Complementary Practices. **Method:** descriptive study with a qualitative approach carried out with thirteen users of three public health services, from September to October 2019. For data collection, a semi-structured script was used. The interviews were recorded, transcribed and categorized for thematic discussion.

Results: nine women and four men were interviewed, all aged between 20 and 61 years. Seven of the respondents had depression and anxiety associated. The participants reported improvement in the signs and symptoms of depression and anxiety, as well tranquility after using an Integrative or Complementary Practice. **Conclusions:** from the use of integrative and complementary practices, users revealed a psychological improvement, with the perception of maintaining emotional balance and well-being.

Descriptors: nursing; mental health; mental health services; complementary therapies.

INTRODUCCIÓN

Los conceptos de salud mental y atención psicosocial se oponen a los conceptos de psiquiatría tradicional y, en la práctica, también existe una fuerte divergencia entre estos campos. La salud mental es compleja y opera, de cara a las políticas de salud pública, desde la perspectiva de la atención centrada en la persona.¹ La atención psicosocial se sustenta en una red de conocimientos que se sustenta en el arte, la cultura y la ideología de los sujetos y de la comunidad.¹ Ante esto, vale resaltar que este estudio está anclado en los

conceptos expuestos, así como en los principios de la Reforma Psiquiátrica.

Además, en 1978, en la Primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (Alma Ata), la Organización Mundial de la Salud creó el Programa de Medicina Tradicional con el objetivo de difundir políticas de salud pública en la materia.² La Medicina Tradicional se define como el conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias de pueblos tradicionales de diferentes culturas, utilizadas en el mantenimiento de

la salud y en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades físicas y mentales.³

En Brasil, donde se utiliza el término Prácticas Integrativas y Complementarias (PICS), este movimiento fue guiado por la Octava Conferencia Nacional de Salud (1986) y culminó con la construcción de la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPICS), con la participación de asociaciones vinculadas al tema, departamentos gubernamentales y sociedad civil organizada, y fue aprobado mediante orden ministerial n° 971 de 2006.²

Los PICS y la atención psicosocial convergen sus conocimientos y prácticas en salud, especialmente en su oposición al modelo biomédico, ya que la atención psicosocial surge como una alternativa a la exclusión social, la estigmatización de la locura, la medicalización y otras conductas normalizadas por la psiquiatría tradicional y los PICS. por usuarios del Sistema Único de Salud (SUS), insatisfechos con la relación profesional-usuario y las intervenciones basadas en la biomedicina.⁴

Esta idea se vincula con el carácter contrahegemónico de la atención psicosocial que, a pesar de la Reforma Psiquiátrica, encuentra resistencias en las acciones que continúan centrándose en las enfermedades, en el tratamiento farmacológico como principal abordaje terapéutico y en la acción médico-céntrica.⁴ Asimismo, Los PICS

enfrentan obstáculos para su consolidación como práctica asistencial, como su expansión en el mercado privado en países desarrollados y la poca profundización de sus técnicas por parte de la biomedicina.⁴

En vista de lo anterior, este estudio se justifica por la falta de conocimiento profundo sobre los beneficios del uso de prácticas alternativas de cuidado en la salud de las personas con sufrimiento mental. Por tanto, el objetivo de este estudio es comprender la percepción de mejoría en el estado de sufrimiento mental de los usuarios de servicios públicos de salud luego de utilizar una o más Prácticas Integrativas o Complementarias de Salud.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, parte de una investigación titulada “Uso de Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud Mental”, la cual se realizó en tres servicios de salud, siendo una Unidad Básica de Salud, un Centro de Atención Psicosocial, un Centro de Paliativos y un Centro de Referencia de Atención, en el período de septiembre y octubre de 2019, en un municipio de Rio Grande do Sul.

Se entrevistaron a trece usuarios de los servicios de salud antes mencionados y para la elaboración de este artículo se consideró el contenido de las entrevistas de nueve de ellos, para este artículo se descartó

el contenido de las otras cuatro entrevistas por no tener relación con el objetivo del artículo. Los participantes fueron seleccionados con base en recomendaciones de los profesionales de la salud que coordinaron los talleres o grupos de PICS, con base en criterios de selección predefinidos, que fueron: ser mayor de 18 años; tener al menos un diagnóstico de trastorno mental y participar en al menos una actividad que involucre PICS.

La recolección de datos de todos los participantes fue realizada por el autor de la investigación, en ese momento estudiante de enfermería y miembro del Grupo de Investigación en Enfermería, Salud Mental y Salud Pública. Habiendo formado parte de este grupo durante aproximadamente tres años, la investigadora había realizado otras colectas de datos con usuarios de servicios de salud mental en el mismo municipio y en otros municipios de la región.

Además de su cercanía al área de la salud mental, la investigadora es Reikiana y utiliza Prácticas Integrativas y Complementarias en su día a día, denotando un interés que, al igual que el área de la salud mental, surgió con los conocimientos adquiridos a lo largo de su carrera. Sin embargo, no mantuvo vínculos con los usuarios y servicios de salud elegidos para la investigación y la invitación a los participantes se realizó durante el primer contacto con el investigador, quien explicó

los objetivos y razones personales y científicas detrás de la investigación.

Las entrevistas se realizaron en los respectivos servicios de salud, en un ambiente reservado para tal fin, garantizando la confidencialidad de la información y la comodidad de los participantes en la respuesta del cuestionario. Antes de iniciar las entrevistas, el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (TCLE) fue leído, entregado y firmado en dos copias, por el participante y el investigador, asignándose una copia a cada persona. Se garantizó la libertad de participación espontánea y el derecho a retirarse en cualquier momento durante la investigación.

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento específico, con preguntas cerradas de identificación y cinco preguntas abiertas. Entre las preguntas abiertas, las respuestas a dos de ellas sirvieron para lograr el objetivo de este artículo, a saber “¿Cómo percibe usted la influencia de [citar práctica utilizada] en su salud?” y “¿Qué beneficios y limitaciones pueden aportar las Prácticas Integrativas y Complementarias a la salud mental de quienes las practican?”

Las entrevistas se realizaron de forma individual en una sola reunión, luego de que los entrevistados utilizaran PICS, grabadas en un dispositivo digital y tuvieron una duración promedio de ocho minutos.

Fueron transcritas a un archivo Word por el investigador para su posterior codificación. Durante las entrevistas, los participantes revelaron que las PICS utilizadas fueron reiki, auriculoterapia, meditación, plantas medicinales, yoga, mindfulness, ayurveda y thetahealing.

Se utilizó el análisis de contenido propuesto por Bardin con tres fases organizativas: preanálisis, exploración del material y tratamiento de resultados.⁵ Para identificar a los participantes se utilizó la letra P seguida de un número, según la secuencia de las entrevistas. Luego de la transcripción, se buscó realizar una lectura general de los resultados para comprender el contenido de los discursos. Posteriormente se realizó una lectura minuciosa destacando los contenidos recurrentes en los discursos de los participantes, lo que permitió agruparlos por temática y, finalmente, se crearon dos categorías temáticas con el fin de contemplar los objetivos del artículo.

Para construir este artículo, se utilizó la lista de verificación de Criterios consolidados para informes de investigación cualitativa (COREQ).

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Pelotas (UFPEL) con el número de dictamen 3.554.259.

RESULTADOS

Los resultados encontrados fueron organizados, luego de una lectura exhaustiva, y agrupados por la propia autora según los temas que surgieron de los datos. De los trece usuarios entrevistados, nueve eran mujeres, cuatro de ellas con edades comprendidas entre 20 y 25 años y las otras cinco con edades comprendidas entre 43 y 61 años. Cuatro de los entrevistados eran hombres, con edades comprendidas entre 26 y 52 años.

Siete participantes fueron diagnosticados con trastorno mixto de ansiedad y depresión (ICD 10 - F41.2), tres participantes con trastorno depresivo recurrente (ICD 10 - F33), un participante con trastorno depresivo recurrente asociado (ICD 10 - F33) y trastorno afectivo bipolar (ICD F31), un participante con trastorno depresivo recurrente (ICD 10 - F33), trastorno de pánico (ICD 10 - F41) y estado de estrés postraumático (CIE 10 - F43.1) y un participante con esquizofrenia (CIE 10 - F20).

Además de las Prácticas Integrativas y Complementarias de Salud, el tratamiento farmacológico fue mencionado por doce de los trece entrevistados. Todos acudieron a un servicio de salud pública y realizaron, en este espacio, una actividad relacionada con uno de los PICS.

Las declaraciones de los participantes revelaron, entre otros hallazgos,

percepciones de mejoría en los síntomas de sufrimiento mental y se dividieron en dos categorías según el contenido: mejoría en los signos y síntomas de depresión y ansiedad, y sentimiento de tranquilidad con mejoría en la tenacidad y el curso del pensamiento. .

Mejora de los signos y síntomas de depresión y ansiedad.

Esta categoría se ocupa de la afirmación de la percepción de mejoría en los signos y síntomas de la ansiedad y la depresión, como el miedo relacionado con la socialización, el conjunto de síntomas depresivos que imposibilitan las acciones cotidianas, la comprensión del estado de sufrimiento mental y el alivio. de episodios de crisis psíquicas.

Uno de mis problemas era la ansiedad social, que tenía mucha, creo que esto [mindfulness] ayuda a sacar ese sentimiento de miedo que tenemos de estar en un grupo, de tener que interactuar con otras personas, por eso estos talleres [mindfulness] ayuda mucho (P-4).

El yoga es algo que va a ayudar a mucha gente, las personas pueden estar en una situación muy depresiva, una situación que está completamente estancada, si aprenden a respirar y a moverse saldrán de la situación en la que estaban (P-9).

Cuando logro parar a meditar tengo un poco de idea de lo que me pasa [...] Muchas veces estoy muy mal, paso una semana entera sin salir de casa, ni siquiera salgo de cama para comer, llevo tres días sin comer, ¿sabes? Cosas muy extremas y cuando permanecemos cerrados por mucho tiempo, siento esto, como si estuviera separado del mundo, y cuando comencé a hacer estas prácticas de meditación comencé a poder entender que estoy aquí, ahora, que el El mundo que está ahí afuera sigue funcionando y que tengo que lidiar con las cosas con las que tengo que lidiar (P-3).

El mindfulness marcó la diferencia, puedo afrontar mejor mis crisis cuando estoy solo, cuando

empiezo a ver que empiezo a sentirme mal, ahora puedo aplicar las prácticas que aprendí en mindfulness (P-7).

Con pilates estoy teniendo más equilibrio, puedo moverme más [...] me siento mucho mejor, porque creo que por la depresión y las ganas de no salir de casa terminé con el sedentarismo. (P-10).

Se observa que, para estos participantes, hubo una mejora significativa en relación al uso de PICS para los síntomas de sufrimiento mental, desde las condiciones más leves, que provocan pequeños cambios en la vida diaria del individuo, hasta las condiciones más graves que impiden la acción. . o causar crisis psicológicas.

Sensación de tranquilidad con mejora en la tenacidad y el curso del pensamiento.

Esta categoría contiene expresiones que mencionan la sensación de tranquilidad y calma después del uso de reiki, plantas medicinales y auriculoterapia.

Los beneficios que te dije fueron que dejé de estar muy agitada, eufórica, no esperé, tenía que pasar hoy, ¿sabes? No podía esperar hasta mañana, ahora estoy más tranquila después de empezar a usar las semillas [auriculoterapia] (P-2).

Reiki me hace sentir muy tranquila, después de que mi amigo me lo aplica siento como si me quitaran un peso de encima, ¿sabes? Y las hierbas demuestran científicamente que ayudan con nuestro campo energético, así que las uso para eliminar cosas que quedan al final del día, ¿sabes? Para que me sienta un poco más tranquilo (P-6).

En los relatos citados se nota la sensación de tranquilidad y calma mencionada luego del uso de dichas fotos,

en el primero la participante menciona el uso ocasional de reiki y el uso diario de plantas medicinales con el objetivo de calmarse, mientras que en el segundo reporta demuestra mejoría percibida en la disminución de la euforia y la agitación.

Se reportó una mejora en la tenacidad y el ordenamiento del pensamiento, ya que además de traer sensación de tranquilidad, hubo una mejora en la realización de tareas, el autocuidado y el orden en el curso del pensamiento con los tratamientos de prácticas alternativas y complementarias.

La meditación debería ayudar, al menos a mí me ayudó en ese momento a reducir un poco el torrente de pensamientos, parece dar cierto orden (P-5).

Cuando uso estos medios [FOTOS] puedo concentrarme, puedo calmarme y puedo terminar todas las actividades que me propongo en mi propio tiempo (P-6).

Creo que [las FOTOS] son muy positivas y aunque la persona piense que nada funciona, al menos tendrá tiempo para pensar en sí misma, concentrarse y poder respirar un poco (P-7).

Cuando comencé a practicar [meditación], me sentí más tranquila, más centrada, menos ansiosa (P-8).

De lo anterior, se evidencian beneficios para la salud, como mantener el enfoque en las actividades y el curso lógico del pensamiento, entre las mejoras percibidas por los participantes, y la afirmación de uno de ellos, quien entiende que las prácticas alternativas de cuidado,

como el PICS puede traer un momento de tranquilidad a quien lo practica.

DISCUSIÓN

Tanto las Prácticas Integrativas y Complementarias, como la Atención Psicosocial, están influenciadas por un modelo de atención biomédica, basado en la relación curativa entre el profesional y el “enfermo”. Por otro lado, las prácticas comunitarias y de promoción de la salud, realizadas por equipos interprofesionales en una red de apoyo institucional o no institucional, pretenden trascender esta relación pasiva profesional-usuario, a través del empoderamiento psicológico y social y la corresponsabilidad por las posibilidades terapéuticas adecuadas para cada uno de ellos. cada usuario.⁴

En vista de esto, a continuación se presentarán estudios que corroboran los hallazgos de esta investigación, trayendo los efectos terapéuticos identificados a partir del uso de PICS por personas con sufrimiento mental.

Un estudio que buscó demostrar la situación actual de la salud mental de la población brasileña y la relevancia del PICS en ese contexto, concluyó que el uso de la homeopatía, la medicina tradicional china, la medicina antroposófica, la aromaterapia, las plantas medicinales, la acupuntura, el termalismo social y El yoga reduce los

síntomas del sufrimiento mental y mejora el bienestar.⁶

En este contexto, en una revisión integradora, se seleccionaron doce artículos que abordaron el uso de PICS en salud mental. En esta revisión se encontró que la acupuntura fue la práctica más utilizada, pero también hubo investigaciones con auriculoterapia, meditación, mindfulness y yoga. Respecto a los síntomas de sufrimiento mental para los que se utilizaron los PICS, destacan los síntomas de depresión, pero también se han utilizado para la demencia, los trastornos de la memoria y el abuso de sustancias. Los resultados fueron positivos con mejoras, por ejemplo, en los síntomas de ansiedad, depresión e insomnio.⁷

Además, con base en los resultados de esta investigación se evidenció la percepción de mejoría en los síntomas de ansiedad y depresión. Los trastornos de ansiedad se caracterizan por miedo y ansiedad excesivos, así como trastornos de conducta relacionados, como la anticipación de peligro ante una situación desconocida. Los síntomas incluyen cambios en los latidos del corazón, la respiración y la presión arterial, insomnio, fatiga, agitación, temblores, sudoración excesiva y aprensión.^{8,9}

Por otro lado, la depresión, cuya fisiopatología no se comprende del todo, se considera una condición heterogénea, que

implica una disminución en el funcionamiento de los neurotransmisores monoaminérgicos en el cerebro, afectando las esferas de deterioro biopsicosocial del individuo. Los síntomas incluyen: disminución de la atención, que afecta la tenacidad y la movilidad; descuido de la apariencia y la higiene; aumento o disminución de la percepción, lo que puede provocar agresión y disminución de la percepción sensorial; cambios en la memoria, como distorsiones o fijación en hechos dolorosos; y cambios en el lenguaje, como bradilalia e hipofonía.¹⁰

Ante esto, una revisión de la literatura buscó evidencia del uso de terapias complementarias para el tratamiento de la salud mental y concluyó la efectividad de la fototerapia para el trastorno depresivo mayor y la depresión estacional, así como los beneficios de la atención plena, especialmente para personas con depresión leve a moderada. También se encontró evidencia de la efectividad del uso de algunas plantas medicinales como coadyuvante en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada.¹¹ Otro conjunto de evidencia demuestra los beneficios de prácticas como el yoga, el Tai Chi y el Qi Gong, y la meditación para el tratamiento de la depresión. y ansiedad.¹²

En este sentido, una investigación realizada en un servicio psiquiátrico comunitario de Hong Kong utilizó la

intervención con grupos de yoga para los participantes, que eran usuarios del servicio diagnosticados con depresión. Como efecto positivo de la intervención, los participantes reportaron una sensación de felicidad, relajación y liberación de emociones negativas.¹³ Asimismo, una encuesta realizada a 65 mujeres que asistieron a una clínica de yoga mostró la efectividad de esta práctica como herramienta para reducir la ansiedad. niveles.¹⁴

Algunos participantes de esta investigación mencionaron que, al incluir PICS en su plan terapéutico, se sienten con más disposición a socializar y no tienen miedo de ser parte de un grupo terapéutico. Asimismo, en un estudio realizado con profesionales de los servicios sanitarios de Atención Primaria, los investigadores percibieron los trastornos mentales leves y graves como una de las demandas de los PICS grupales. En este sentido, afirman el potencial del PICS grupal como dispositivo de producción de atención en salud mental.¹⁵

Los participantes de esta investigación también destacaron los beneficios de las Prácticas en episodios de crisis psicológica. Las investigaciones sobre prácticas corporales en la atención psicosocial corroboran este resultado, que las prácticas corporales, mediante el uso de técnicas de respiración, guiadas por la filosofía oriental, constituyen una herramienta con alto potencial para contener

o aliviar situaciones de crisis, agitación psicomotriz y agresión. Además, pueden reducir los síntomas de ansiedad que empeoran los ataques de pánico o aumentan el riesgo de suicidio en personas con angustia mental.¹⁶

En las declaraciones de los participantes se pueden notar signos de baja autoestima y falta de autocontrol sobre las acciones cotidianas. En esta línea, una encuesta realizada a profesionales de un servicio público de salud especializado en PICS, mostró que las actividades realizadas en el servicio promueven el empoderamiento de los usuarios, además de posibilitar un mayor autocontrol, una mejora de la autoestima y la responsabilidad individual. para su propia vida y salud.¹⁷

Además de las percepciones de los sujetos de esta investigación sobre la influencia del PICS en los síntomas de ansiedad y depresión, hubo otras relacionadas con la sensación de tranquilidad y el pensamiento. La tranquilidad se entiende aquí como un nivel reducido de estrés y ansiedad. El examen del estado mental incluye la evaluación del pensamiento, que se analiza por curso, forma o contenido. El curso se refiere a la velocidad del pensamiento, la forma determina cómo ocurre la cadena de ideas y el contenido traduce la expresión de las ideas del individuo, como planes o deseos.¹⁸

Desde esa perspectiva, en una investigación realizada con profesionales, académicos y usuarios de un servicio de salud, los investigadores realizaron una actividad de relajación en la sala de recepción de la unidad con musicoterapia y aromaterapia. A partir de esta intervención, los usuarios reportaron bienestar físico y mental, una sensación de paz interior, percibieron un cuerpo más ligero y una mejor respiración.¹⁹

Aún en cuanto a la sensación de tranquilidad percibida por los sujetos de esta investigación, se mencionó el uso de plantas medicinales en un baño de aspersión, así como la científicidad detrás de esta práctica.

Ante esto, los investigadores reconocen que durante un tiempo las investigaciones científicas con productos elaborados a base de plantas medicinales fueron criticadas y no eran consideradas opciones terapéuticas por los expertos. Sin embargo, en los últimos años, las bases de datos han indexado varios ensayos clínicos aleatorios que investigan el uso de terapias complementarias para el mantenimiento y tratamiento de los trastornos mentales.²⁰

Respecto a la implementación de PICS en los servicios de salud pública, los profesionales de la salud destacan la dificultad encontrada por la invisibilidad de las Prácticas, lo que puede ocurrir por demandas de productividad en los servicios de salud.¹⁵ Además, en las capacitaciones

realizadas con un equipo de salud con el objetivo de Al implementar PICS en el servicio de salud, los profesionales del equipo informaron desconocer la propuesta y propósito de la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias (PNPIC).¹⁹ Por lo tanto, es necesario ampliar el conocimiento de los profesionales de la salud sobre la PNPIC y buscar formas para que el PICS sea ampliamente reconocido por usuarios, profesionales y gestores del sector salud.

Visto lo anterior, se identifica apoyo en la literatura científica respecto de los beneficios percibidos por los usuarios de los servicios públicos de salud, así como por los profesionales, respecto de las implicaciones positivas de ofrecer PICS en los servicios de salud. Esta investigación destaca las percepciones de los usuarios con sufrimiento mental sobre cambios en sus actitudes y pensamientos basados en prácticas terapéuticas alternativas y el impacto de estos cambios en su bienestar mental.

Sin embargo, una limitación de la investigación es la superficialidad con la que se investigó la rutina de realización de PICS de los participantes, como la frecuencia, duración y fecha de inicio de uso.

CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio demuestran que el uso de PICS como mindfulness, yoga, meditación y pilates

puede aliviar los signos y síntomas de depresión y ansiedad. El Reiki, las plantas medicinales y la auriculoterapia pueden aportar al usuario una sensación de tranquilidad. También se concluye que la meditación puede ayudar a organizar los pensamientos. Además, los PICS constituyen una tecnología de atención humanizada e integral, adaptándose a las necesidades biopsicosociales del individuo y brindando el autocuidado y el protagonismo del sujeto.

Ante tales evidencias, corroboradas por otros estudios, se recomienda el uso de PICS como forma complementaria a la práctica de la atención en atención psicosocial. Es de destacar que este es un tema relevante para el cuidado de la salud y que, debido a las limitaciones encontradas en este estudio y los vacíos de conocimiento a nivel global, existe la necesidad de investigaciones que se centren en él, profundizando en las innumerables posibilidades de cuidados alternativos, prácticas y sus posibles beneficios para la salud.

REFERENCIAS

1. Amarante P, Nunes MO. Psychiatric reform in the SUS and the struggle for a society without asylums. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2018 [citado em 12 set 2024]; 23(6):2067-2074. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvXt4JfLvDF/?format=pdf&lang=pt>

2. Telesi Júnior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova

eficácia para o SUS. *Estud Av*. [Internet]. 2016 [citado em 12 set 2024]; 30(86): 99-112. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gRhPHsV58g3RrGgJYHJQVTn/?format=pdf&lang=pt>

3. Gureje O, Nortje G, Makanjuola V, Oladeji BD, Seedat S, Jenkins R. The role of global traditional and complementary systems of medicine in the treatment of mental health disorders. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2015 [citado em 12 set 2024]; 2(2):168-177. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2215036615000139?via%3Dihub>

4. Tesser CD, Sousa IMC. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. *Saúde Soc*. [Internet]. 2012 [citado em 12 set 2024]; 21(2):336-350. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5SFpKmSb7vsGcmGfBXCpXRD/?format=pdf&lang=pt>

5. Mendes RM, Miskulin RGS. A análise de conteúdo como uma metodologia. *Cad Pesqui*. [Internet]. 2017 [citado em 12 set 2024]; 47(165):1044-1066. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/ttbmyGkhjNF3Rn8XNQ5X3mC/?format=pdf&lang=pt>

6. Silva DSN, Mendonça LAS, Neto RVB, Gois MBTC, Gallotti FCM, Reis NROG, et al. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Primária a Saúde: revisão integrativa. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2022 [citado em 12 set 2024]; 11(10): e275111032712. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/32712/27762/368482>

7. Miranda GU, Vieira CR. Práticas integrativas e complementares como possibilidade de cuidado em saúde mental. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2021 [citado em 12 set 2024]; 10(10): e368101018917. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/18917/16927/233916>

8. Zuardi AW. Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2017 [citado em 12 set 2024]; 50(Supl 1):51-5.

Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/127538/124632>

9. Moura IM, Rocha VH, Bergamini GB, Samuelsson E, Joner C, Schneider LF, et al. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente* [Internet]. 2018 [citado em 12 set 2024]; 9(1):423-441. Disponível em: <https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/557/495>
10. Park LT, Zarate Junior CA. Depression in the primary care setting. *New Engl J Med*. [Internet]. 2019 [citado em 12 set 2024]; 380(6):559-568. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6727965/pdf/nihms-1032055.pdf>
11. Asher GN, Gerkin J, Gaynes BN. Complementary therapies for mental health disorders. *Med Clin North Am*. [Internet]. 2017 [citado em 12 set 2024]; 101(5):847-864. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025-7125\(17\)30058-5](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025-7125(17)30058-5)
12. Saeed SA, Cunningham K, Bloch RM. Depression and anxiety disorders: benefits of exercise, yoga, and meditation. *Am Fam Physician* [Internet]. 2019 [citado em 12 set 2024]; 99(10):620-627. Disponível em: https://www.aafp.org/link_out?pmid=31083878
13. Bressington D, Mui J, Yu C, Leung SF, Cheung K, Wu CS, et al. Feasibility of a group-based laughter yoga intervention as an adjunctive treatment for residual symptoms of depression, anxiety and stress in people with depression. *J Affect Disord*. [Internet]. 2019 [citado em 12 set 2024]; 248:42-51. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165-0327\(18\)32880-5](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165-0327(18)32880-5)
14. Lima MR, Oliveira FP, Farias FL. Terapias integrativas e complementares em situações emocionais na pandemia do COVID-19. *Revista Interdisciplinar* [Internet]. 2020 [citado em 12 set 2024]; 13:1-8. Disponível em:

https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revinter/article/view/1778/pdf_462

15. Nascimento MV, Oliveira IF. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. *Estud Psicol*. [Internet]. 2016 [citado em 12 set 2024]; 21(3):272-281. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/Wk7tNCFW4mp5qMKCnfvX7wB/?format=pdf&lang=pt>
16. Santana CPV, Nascimento A. Práticas Integrativas e complementares: cuidado integral dentro da atenção psicossocial através de práticas corporais [Internet]. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Salvador: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2016 [citado em 12 set 2024]. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/332/1/Trabalho%20final.pdf>
17. Dalgalarrondo P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
18. Medeiros SP, Oliveira AM, Silva MR, Freitag VL, Afonso MS, Brum AN. Práticas integrativas e complementares: estratégia de cuidado por meio do Reiki em pessoas com depressão. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2020 [citado em 12 set 2024]; 9(2):e127922149. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/2149/1766/9265>
19. Fischborn AF, Machado J, Costa Fagundes N, Pereira NM. A política das práticas integrativas e complementares do SUS: o relato da implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. *Cinergis* [Internet]. 2016 [citado em 12 set 2024]; 17(4 Supl 1):358-363. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8149/5358>
20. Ozsavci D, Ozakpinar OB, Cetin M, Aricioglu F. Level of clinical evidence of herbal complementary therapies in psychiatric disorders. *Psychiatry Clin Psychopharmacol*. [Internet]. 2019 [citado em 12 set 2024]; 29(3):239-243. Disponível em: <https://psychiatry->

[psychopharmacology.com/en/level-of-clinical-evidence-of-herbal-complementary-therapies-in-psychiatric-disorders-16388](https://www.psychopharmacology.com/en/level-of-clinical-evidence-of-herbal-complementary-therapies-in-psychiatric-disorders-16388)

RECIBIDO: 20/09/21

APROBADO: 08/01/24

PUBLICADO: 11/2024