

**Presença de sentimentos depressivos em usuários da atenção primária em saúde que buscam as práticas integrativas e complementares de saúde***Presence of depressive feelings in primary health care users who seek integrative and complementary health practices**Presencia de sentimientos depresivos en usuarios de atención primaria de salud que buscan prácticas de salud integradoras y complementarias***Letícia de Jesus Alves<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-4720-9069

**Alicia de Souza Lisboa<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-6965-5951

**Larissa Santos Oliveira<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-0299-741X

**Arthur de Almeida Medeiros<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0002-1385-2849

**Claudiane Mahl<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-2021-026X

**Luciana Pereira Lobato<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-3364-7831

**Maria do Socorro Claudino****Barreiro<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-9823-4638

**Renata Roberta<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-9134-978X

**Carla Kalline Alves Cartaxo****Freitas<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-7604-9132

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe. Sergipe, Brasil.<sup>2</sup>Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Mato Grosso do Sul, Brasil.**Como citar este artigo:**

Alves LJ, Lisboa AS, Oliveira LS, Medeiros AA, Mahl C, Lobato LP, Barreiro MSC, Roberta R, Freitas CKAC. Presença de sentimentos depressivos em usuários da atenção primária em saúde que buscam as práticas integrativas e complementares de saúde. Glob Acad Nurs. 2021;2(3):e148. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200148>

**Autor correspondente:**

Letícia de Jesus Alves  
E-mail: [alvesleticia.ufs@hotmail.com](mailto:alvesleticia.ufs@hotmail.com)

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca  
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 22-03-2021

Aprovação: 08-04-2021

**Resumo**

Objetivou-se traçar o perfil sociodemográfico, clínico e psíquico das pessoas que buscam as PICS e identificar a prevalência de sintomas depressivos. Com estudo transversal, com análise descritiva. Realizado em três UBS que ofertam as PICS em Lagarto/SE, Brasil, entre setembro de 2019 a março de 2020. Os instrumentos foram a Caracterização dos Pacientes Sobre o Uso das Práticas Integrativas e Escala de Depressão (CES-D), aplicados em 95 voluntários. A pesquisa aprovada no CEP da UFS em agosto de 2019 parecer n.º 3.511.917. Seguindo a Resolução n.º 466/12 do CNS. Observou-se que 77,9% eram do sexo feminino e a média de idade 38,25 anos, 83,2% zona urbana, 67,4% moradia própria; recebem até 1 salário-mínimo (50,5%). 54,7% autodeclararam-se pardos. Prevalência de depressão varia entre 6 e 50, com média 25,43 ± 12,4. É necessário a realização de novos estudos científicos para a busca de pessoas com sintomas depressivos que utilizam as PICS nas UBSs, para melhor manejo dos profissionais para com essa população, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e políticas públicas.

**Descritores:** Depressão; Terapias Complementares; Atenção Primária à Saúde.**Abstract**

The aim was to trace the sociodemographic, clinical, and psychological profile of people who seek PICS and identify the prevalence of depressive symptoms. Cross-sectional study with descriptive analysis. Carried out in three UBS that offer PICS in Lagarto/SE, Brazil, between September 2019 and March 2020. The instruments were the Characterization of Patients on the Use of Integrative Practices and Depression Scale (CES-D), applied in 95 volunteers. The research approved at the UFS CEP in August 2019, opinion No. 3,511,917. Following CNS Resolution No. 466/12. It was observed that 77.9% were female and the average age was 38.25 years, 83.2% in urban areas, 67.4% self-dwelling; receive up to 1 minimum wage (50.5%). 54.7% declare themselves brown. Prevalence of depression varies between 6 and 50, with a mean of 25.43 ± 12.4. It is necessary to carry out new scientific studies to search for people with depressive symptoms who use PICS in UBSs, for better management of professionals towards this population, developing promotion, prevention, and public policy actions.

**Descriptors:** Depression; Complementary Therapies; Primary Health Care.**Resumen**

El objetivo fue rastrear el perfil sociodemográfico, clínico y psicológico de las personas que buscan PICS e identificar la prevalencia de síntomas depresivos. Estudio transversal con análisis descriptivo. Realizado en tres UBS que ofrecen PICS en Lagarto / SE, Brasil, entre septiembre de 2019 y marzo de 2020. Los instrumentos fueron la Caracterización de Pacientes en el Uso de Prácticas Integrativas y Escala de Depresión (CES-D), aplicada en 95 voluntarios. La investigación aprobada en el CEP de la UFS en agosto de 2019, opinión N.º 3.511.917. Siguiendo la Resolución CNS No. 466/12. Se observó que el 77,9% eran mujeres y la edad promedio fue de 38,25 años, 83,2% en áreas urbanas, 67,4% autónomos; reciben hasta 1 salario mínimo (50,5%) El 54,7% se declara moreno. La prevalencia de depresión varía entre 6 y 50, con una media de 25,43 ± 12,4. Es necesario realizar nuevos estudios científicos para la búsqueda de personas con síntomas depresivos que utilicen PICS en SBU, para un mejor manejo de los profesionales hacia esta población, desarrollando acciones de promoción, prevención y políticas públicas.

**Descritores:** Depresión; Terapias Complementarias; Primeros Auxilios.

## Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que a depressão tende a se tornar a doença mais comum e incapacitante nos próximos 20 anos, acometendo mais pessoas do que o câncer e doenças cardíacas. Os transtornos depressivos estão associados a maior morbimortalidade por aumentar os riscos de doenças cardíacas e o diabetes mellitus tipo 2, juntamente com o risco de suicídio. A depressão acomete certa de 11,5 milhões de pessoas no Brasil<sup>1,2</sup>.

A OMS acredita que em 2030, ela será a doença mais comum do mundo, sendo considerada mais prejudicial que angina, artrite, asma e diabetes. Atualmente, é considerada um dos maiores problemas de saúde pública<sup>3,4</sup>.

A Pesquisa Nacional de Saúde em 2019 trouxe que os problemas relacionados à saúde mental são o sexto motivo de saúde que impede a realização de tarefas habituais, ficando atrás das doenças cardiovasculares, respiratório, dores nos ossos e articulações e problemas gastrointestinais<sup>5</sup>.

Os critérios para diagnóstico da depressão, segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*, são estar deprimido na maior parte do tempo; anedonia: interesse diminuído ou perda de prazer para realizar as atividades de rotina; sensação de inutilidade ou culpa excessiva; dificuldade de concentração; fadiga ou perda de energia; distúrbios do sono; problemas psicomotores; perda ou ganho significativo de peso<sup>6</sup>.

Além desses sintomas, está presente a aflição, vazio, choro, desconsolação e pessimismo, inquietude, ansiedade ou nervosismo, falta de sentido na vida, hesitação, medos e insegurança, baixa autoestima, diminuição da libido, dores crônicas ou sintomas físicos extensos e persistentes, temor com doenças, delírios e alucinações, em casos mais graves, pensamentos ou tentativa de morte ou suicídio<sup>7</sup>.

A depressão continua a ser subdiagnosticada o que leva a um tratamento inadequado. A OMS afirma que 75% dos indivíduos com depressão nunca receberam tratamento adequado<sup>3,4</sup>.

Os principais tratamentos para o transtorno depressivo são a psicoterapia, o psicofármaco, assim como as Práticas Integrativas e Complementares, que podem ser aplicadas por enfermeiros ou outros profissionais mediante a capacitação dos mesmos<sup>8-10</sup>.

As PICS no Brasil, ganharam força em 1986, com a Oitava Conferência Nacional de Saúde, transformando-se em política de reconhecimento e depois política de investimento, com a homologação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), pelo Ministério da Saúde em 2006 e sucessivas Portarias<sup>11-13</sup>.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) vêm para integralizar e ter uma visão holística do paciente, baseada no modelo biopsicossocial com a garantia de comunicação e acesso aos diferentes níveis de atenção à saúde<sup>13,14</sup>.

Além desses benefícios, o baixo custo para sua implementação é importante para o sistema público de saúde, ao aliar a sua eficiência terapêutica por ser maior ou igual a outros tratamentos. Pelo SUS, as práticas são vistas

como experiências exitosas, visto que alguns métodos terapêuticos não convencionais estão enraizados nos povos de forma cultural, sendo utilizado tanto na prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde<sup>15,16</sup>.

A última atualização, em 2016, traz que mais de 1.708 municípios oferecem as PICS, presente em quase 30% dos municípios brasileiros e distribuído em todas as capitais brasileiras e Distrito Federal. Mais de 7.700 estabelecimentos ofertam as PICS, 78% concentrados na atenção básica, 18% na atenção especializada e 4% na atenção hospitalar; cerca de 28% das Unidades Básicas de Saúde ofertam alguma prática<sup>13-17</sup>.

Com a Portaria n.º 702/2018, o Ministério da Saúde ampliou a PNPIC nos serviços de saúde pública, totalizando a oferta de 29 práticas, dentre elas a auriculoterapia, massoterapia e reiki, estas são ofertadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Lagarto/SE.

Diante disso, o presente estudo visa identificar o perfil sociodemográfico e a presença dos sintomas depressivos das pessoas que buscam as PICS na atenção primária.

## Metodologia

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa do tipo exploratória descritiva com amostra não probabilística por conveniência. Realizada entre os meses de setembro de 2019 e fevereiro de 2020, em três UBS do município de Lagarto/SE, as únicas que ofertam as PICS. Os critérios de elegibilidade foram as pessoas que buscaram o serviço para realizar as terapêuticas, maiores de 18 anos, que tinham capacidades de responder os questionários.

A coleta foi realizada por meio de dois questionários, o primeiro trata da caracterização sociodemográfica, que buscava conhecer o perfil da população, sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, procedência. O segundo, Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D) - *Center for Epidemiological Studies – Depression*, um instrumento autoaplicável de 20 itens, desenvolvido por Radloff, em 1977, com a finalidade de detectar sintomas depressivos em pessoas adultas. Inclui questões sobre estado de humor, comportamento e percepções sobre si mesmo. As respostas a cada uma das questões são dadas de acordo com a frequência com que cada sintoma esteve presente na semana anterior à aplicação do instrumento: 0 = nunca ou raramente; 1= durante pouco ou algum tempo; 2= ocasionalmente ou durante um tempo moderado, 3= durante a maior parte do tempo ou todo tempo. A pontuação final pode variar entre 0 e 60 (pontuação de 0 a 3 a cada um dos 20 itens). O ponto de corte adotado foi acima de 16 pontos para identificar o risco maior de apresentar depressão<sup>18</sup>.

A CES-D é uma escala de rastreamento, assim, escores positivos não determinam os casos de depressão, e sim um risco maior de desenvolver o transtorno. Por ser de aplicação breve, é adequada para uma avaliação inicial<sup>19</sup>.

Foram utilizadas técnicas estatísticas descritivas (média, desvio-padrão, mínimo e máximo) e inferenciais, ajustadas à natureza dos dados, características das variáveis



e amostra e tendo em conta a análise de normalidade da amostra.

Procedeu-se análise descritiva dos dados com apresentação dos resultados relativos as variáveis categóricas em frequência absoluta. Para a verificação da normalidade dos dados foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Para as variáveis com distribuição não normal foram realizados os testes de Mann-Whitney (para as variáveis independentes dicotômicas) e de Kruskal-Wallis (para as variáveis independentes policotômicas).

Para todas as análises, foi considerado um nível de significância de 5% ( $p \leq .05$ ). O tratamento estatístico dos dados foi feito no *software SPSS (Statistical Package for Social Sciences)* para o *Windows*, versão 23.

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe em agosto de 2019, sob parecer n.º 3.511.917. Todos os aspectos éticos foram respeitados, os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido e as diretrizes e normas regulamentadoras preconizadas na Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre as pesquisas envolvendo seres humanos.

### Resultados e Discussão

O presente estudo foi realizado com 95 participantes. Prevaleceu os participantes do sexo feminino (77,9%) e a média de idade dos voluntários foi de 38,25 anos.

Observa-se que 83,2% dos voluntários são procedentes da zona urbana, 67,4% possuem moradia própria; 50,5% são solteiros, porém 51,6% vivem com o companheiro e 64,2% têm relacionamento fixo. No tocante à renda familiar 50,5% recebem até 1 salário-mínimo e apenas 11,3% recebem acima de 3 salários-mínimos. Quanto a religião, a maior parte é católica 64,2%, seguido da evangélica com 15,8, e em relação ao “tipo de relação com a religião”, 65,3% são participantes. Ao ser questionado quanto a cor, 54,7% autodeclararam-se pardos (Tabela 1).

**Tabela 1.** Dados descritivos do perfil sociodemográfico das pessoas que buscam as PICS em UBS. Lagarto, SE, Brasil, 2020

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	74	77,9
Masculino	21	22,1
<b>Procedência</b>		
Rural	15	15,8
Urbana	79	83,2
Não respondeu	1	1,1
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	15	15,8
Fundamental completo	7	7,4
Médio incompleto	5	5,3
Médio completo	26	27,4
Superior incompleto	15	15,8
Superior completo	18	18,9
Pós-graduado	9	9,5
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	48	50,5
Casado	19	20,0
União estável	14	14,7
Desquitado	13	13,7
Viúvo	1	1,1
<b>Estado marital</b>		
Vive com o companheiro	49	51,6
Vive sem o companheiro	41	43,2
Não respondeu	5	5,3
<b>Relacionamento afetivo</b>		
Tem relacionamento fixo	61	64,2
Não tem relacionamento fixo	28	29,5
Não respondeu	6	6,3

<b>Moradia</b>		
Própria	64	67,4
Alugada	22	23,2
Cedida	7	7,4
Não respondeu	2	2,1
<b>Renda familiar total</b>		
Até 1 Salário-Mínimo	48	50,5
Entre 1 e 2 Salários-Mínimos	22	23,2
Entre 2 e 3 Salários-Mínimos	11	11,6
Mais de 3 Salários-Mínimos	11	11,6
Não respondeu	3	3,2
<b>Religião</b>		
Não tem	7	7,4
Católica	61	64,2
Evangélica	15	15,8
Afro-brasileira	3	3,2
Espírita	4	4,2
Não sabe	5	5,3
<b>Tipo de relação com a religião</b>		
Participante	62	65,3
Militante	7	7,4
Não praticante	24	25,3
Não respondeu	2	2,1
<b>Cor da pele</b>		
Branca	17	17,9
Amarela	4	4,2
Parda	52	54,7
Preta	14	14,7
Não desejo responder	2	2,1
Não sabe	6	6,3

A Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2019 para avaliar a Atenção Primária em Saúde trouxe que 17,3 milhões de pessoas procuraram a APS nos últimos 6 meses, sendo 69,9% mulheres. É notório que a presença feminina em serviços de saúde é bem maior comparado ao sexo masculino, um estudo que caracterizou os principais usuários da Atenção Primária a Saúde evidenciou que das 8.676 pessoas entrevistadas 75,8% eram mulheres<sup>5,20</sup>.

O cuidado com a saúde e com a vida, historicamente, teve foco de intervenções em crianças e mulheres para garantir a capacidade de gestação, as práticas para o cuidado intenso desde cedo, pelo estereótipo de “sexo frágil”, com corpos vulneráveis e futuros reprodutores. Os homens crescem condicionados por uma noção de masculinidade em que não pode transparecer fraquezas e emoções, caracterizados como “homem forte”, o que faz negligenciar sua saúde<sup>21</sup>.

Mesmo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, a presença masculina em unidades de saúde é escassa. Um estudo que avaliou a política afirma que há presença significativa de homens nos serviços de saúde,

porém os mesmos não têm visibilidade, refletindo a ausência de ações mais amplas de prevenção o que impede o alcance da integralidade da atenção<sup>22,23</sup>.

Uma pesquisa publicada em 2016 trouxe alguns motivos para a baixa adesão das pessoas do sexo masculino nos serviços de saúde, como: situações desagradáveis de condutas inadequadas dos profissionais de saúde (36%), medo de descobrir enfermidades (20%), impaciência de esperar atendimento (52%) e impossibilidade de falta escola/trabalho (44%)<sup>24</sup>.

Segundo a PNS de 2019, 77,5% das pessoas da zona urbana foram para consultas nos últimos 6 meses, e em média 60% da população rural teve acesso nos últimos seis meses. No Brasil, segundo o IBGE, 16% da população é da área rural, e isso tem impacto direto com a relação de acesso a saúde prioriza a noção de acessibilidade geográfica, valoriza o tempo e a dificuldade do deslocamento que é feito para percorrer a distância que separa o serviço do usuário. Isso afasta o usuário da zona rural do serviço de saúde<sup>5,25,26</sup>.

Identificou-se a prevalência de sintomas depressivos nos voluntários a partir do ponto de corte  $\geq 16$



pontos. As pontuações variaram entre 6 e 50, com média de 25,43 ±12,41 (Tabela 2).

**Tabela 2.** Média da Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D) - *Center for Epidemiological Studies – Depression*. Lagarto, SE, Brasil, 2020

Variáveis	Média	DP
CESD	25,43	12,41

Para a verificação da normalidade dos dados foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov e as variáveis com distribuição não normal foram realizadas os testes de Mann-Whitney, e de Kruskal-Wallis para as variáveis independentes policotômicas entre a Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos e os dados sociodemográficos das pessoas que buscam as PICS (Tabela 3).

Notou-se então que não há diferença significativa

entre as variáveis independentes com os escores da Escala de Depressão. A média dos escores da escala de depressão são maiores em mulheres (25,35), procedentes da zona rural (31,31), com o ensino médio incompleto (34,80), a população com a renda menor que um salário-mínimo (27,02), religião afro-brasileira (24,64), da cor preta (29,36), com alguma doença (28,90), sente dor (26,38). Já os estados civis e maritais estão bem divididos entre as variáveis, assim como a moradia própria e cedida, tabagista e alcoolista.

**Tabela 3.** Média dos escores da Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos de acordo com as variáveis independentes. Lagarto, SE, Brasil, 2020

Variáveis	CESD	
	Média ± DP	p
<b>Sexo</b>		
Feminino	25,35 ± 13,07	0,477 <sup>+</sup>
Masculino	22,89 ± 11,82	
<b>Procedência</b>		
Rural	31,31 ± 13,54	0,059 <sup>+</sup>
Urbana	23,84 ± 12,48	
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	26,07 ± 13,56	0,058 <sup>++</sup>
Fundamental completo	29,86 ± 8,86	
Médio incompleto	34,80 ± 11,56	
Médio completo	22,08 ± 13,48	
Superior incompleto	29,73 ± 13,19	
Superior completo	20,78 ± 10,01	
Pós-graduado	20,25 ± 13,69	
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	25,28 ± 13,45	0,915 <sup>++</sup>
Casado	23,88 ± 10,99	
União estável	24,36 ± 11,38	
Desquitado	23,58 ± 14,88	
<b>Estado marital</b>		
Vive com o companheiro	25,35 ± 12,68	0,768 <sup>+</sup>
Vive sem o companheiro	24,70 ± 13,00	
<b>Moradia</b>		
Própria	26,18 ± 12,93	0,236 <sup>++</sup>
Alugada	20,64 ± 11,26	
Cedida	26,14 ± 15,02	
<b>Renda familiar total</b>		
Até 1 Salário-Mínimo	27,02 ± 14,01	0,229 <sup>++</sup>
Entre 1 e 2 Salários-Mínimos	23,48 ± 10,53	

**Presença de sentimentos depressivos em usuários da atenção primária em saúde que buscam as práticas integrativas e complementares de saúde**

Alves LJ, Lisboa AS, Oliveira LS, Medeiros AA, Mahl C, Lobato LP, Barreiro MSC, Roberta R, Freitas CKAC

Entre 2 e 3 Salários-Mínimos	20,27 ± 12,39	
Mais de 3 Salários-Mínimos	19,80 ± 10,71	
<b>Religião</b>		
Não tem	29,50 ± 11,36	
Católica	24,76 ± 13,13	
Evangélica	24,64 ± 12,86	0,151 <sup>++</sup>
Afro-brasileira	39,67 ± 4,51	
Espírita	14,25 ± 7,18	
Não sabe	20,20 ± 9,83	
<b>Cor da pele</b>		
Branca	18,94 ± 9,43	
Amarela	23,00 ± 8,16	
Parda	25,71 ± 13,46	
Preta	29,36 ± 15,22	0,571 <sup>++</sup>
Não desejo responder	19,00 ± 2,83	
Não sabe	26,00 ± 10,06	
<b>Tem alguma doença</b>		
Sim	26,90 ± 11,91	0,095 <sup>+</sup>
Não	23,37 ± 13,40	
<b>Sente dor</b>		
Sim	26,38 ± 13,02	0,059 <sup>+</sup>
Não	19,53 ± 10,14	
<b>Tabagista</b>		
Sim	24,00 ± 11,55	0,988 <sup>+</sup>
Não	25,15 ± 12,92	
<b>Alcoolista</b>		
Sim	24,56 ± 16,99	0,406 <sup>+</sup>
Não	25,11 ± 12,33	

Nota: <sup>+</sup>Teste de Mann-Whitney; <sup>++</sup>Teste de Kruskal-Wallis.

Assim como a presente pesquisa que identificou a maior prevalência de sintomas depressivos em mulheres, a PNS, realizada em 2013 no Brasil com 60.202 voluntários, trouxe que a prevalência de sintomas depressivos é mais significativa em mulheres (10,7%) contra 3,9% em homens<sup>27,28</sup>. Em um estudo publicado em 2018 onde avaliou 1.958 mulheres, cerca de 19% apresentavam pontuação positiva para sintomas depressivos a partir do questionário PHQ-9<sup>2</sup>.

A PNS trouxe também pessoas com baixo nível de escolaridade (10,2%), cor da pele negra (8,6), sem parceiro (8,2%) com mais de 3 multimorbidades (26,3%)<sup>2,26</sup> também apresentavam alto índice de sintomas depressivos como o presente estudo<sup>29</sup>.

Os sintomas depressivos eram maiores em moradores da zona urbana (8,1%)<sup>2,26</sup>, diferente do observado nesta pesquisa, em que esses sintomas são maiores em moradores da zona rural. Talvez a diferença seja pelo tamanho da amostra ou aspectos culturais da população.

Por conta do grande impacto psicossocial e alta prevalência da depressão, a medicalização com uso de psicotrópicos vêm como solução para minimizar os problemas enfrentados no cotidiano, porém algumas terapias dentro das PICS tem o mesmo efeito e possui menores reações adversas<sup>12</sup>. Algumas práticas que possuem esse efeito terapêutico são as ofertadas nas unidades básicas que fizeram parte da pesquisa: o reiki, a auriculoterapia e a massoterapia.

**Considerações Finais**

Foi possível identificar nessa pesquisa que os serviços de saúde ainda possuem em sua grande maioria o público feminino, da zona urbana e com renda familiar inferior a um salário-mínimo, como foi observado nas pessoas que buscaram as práticas integrativas e complementares em saúde nas unidades básicas de saúde.

Apesar de não ser significativa a relação entre as variáveis do perfil sociodemográfico com os sintomas depressivos, é notório a alta pontuação desses sintomas na





população que buscou tratamento complementar naquele momento.

As PICS são terapias de fácil acesso que são ofertadas nas unidades básicas de saúde e em outros níveis de atenção e que pode ser usado de forma complementar tanto para a prevenção quanto para o tratamento da depressão, dentre outros agravos à saúde.

É necessário a realização de novos estudos científicos para a busca de pessoas com sintomas

depressivos que utilizam as PICS nas UBSS, para melhor manejo dos profissionais para com essa população, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e políticas públicas. Sendo benéfico tanto para a população quanto para os profissionais da rede, já que diminui a medicalização, quantidade de intervenções invasivas e procedimentos, garantido qualidade de vida e bem-estar para a população.

## Referências

1. World Health Organization (WHO). Depression and other common mental disorders: global health estimates. World Health Organization; 2017.
2. Gonçalves AMC, Teixeira MTB, Gama JR de A, Lopes CS, Silva GA, Gamarra CJ, et al. Prevalence of depression and associated factors in women covered by Family Health Strategy. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2018;67(2):101–9.
3. World Health Organization (WHO). Mental health atlas 2017: resources for mental health in the Eastern Mediterranean Region. 2019;
4. Oliveira EN de. Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia. 2013;
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde. Rio de Janeiro; 2020. 1–89 p
6. Psychiatric Association A. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 - 5ª Edição. 2014
7. Santiago JO. Os benefícios do exercício físico no controle e prevenção da depressão e ansiedade. 2017;
8. Lannes AS. Uso de antidepressivos na infância e adolescência. Monografia (graduação em farmácia) –Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora. 2018;
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 702, de 21 de março de 2018. Distrito Federal; 2018.
10. Ministerio da Saúde (BR). Portaria n.º 849, de 27 de março de 2017. Distrito Federal; 2017.
11. Telesi Júnior E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos avançados*. 2016;30(86):99–112.
12. Orlandi SR, Acorsi AC. A importância da inserção das práticas integrativas e complementares na atenção básica como tratamento coadjuvante da depressão em mulheres. 2019.
13. Dacal M del PO, Silva IS. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saúde em Debate*. 2018;42:724–35.
14. Rocha SA, Bocchi SCM, Juliani CMCM. O princípio da integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS). *Utopia? INTERthesis: Revista Internacional Interdisciplinar*. 2011;8(1):120–32.
15. Matos P da C, Laverde CR, Martins PG, de Souza JM, de Oliveira NF, Pilger C. Complementary and integrative practices in primary health care. *Cogitare Enferm*. 23 de maio de 2018;23(2).
16. Lessa AM, Nascimento IS dos S, Nascimento FS do, Ribeiro LG. Experiência exitosa: Implantação das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) na rede municipal de Duque de Caxias (RJ). *Brazilian J Heal Rev*. 24 de maio de 2019;2(4):2847–50.
17. Brasil. Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde. 2016
18. Silveira DX da, Jorge MR. Escala de Rastreamento Populacional para Depressão CES-D em populações clínicas e não clínicas de adolescentes e adultos jovens. *Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e farmacologia São Paulo: Lemos Editorial; 2000*
19. Gorenstein C, Wang Y-P, Hungerbuhler I. Instrumentos de avaliação em saúde mental. *Artmed Editora; 2015*.
20. Guibu IA, de Moraes JC, Junior AAG, Costa EA, Acúrcio F de A, Costa KS, et al. Main characteristics of patients of primary health care services in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2017;51:1s-13s.
21. Botton A, Cúnico SD, Strey MN. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças– Psicologia da Saúde*. 2017;25(1):67–72.
22. Pereira J, Klein C, Meyer DE. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. *Saúde e Sociedade*. 2019;28:132–46.
23. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN da, Gomes R, et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface–Comunicação, Saúde, Educação*. 2010;14(33):257–70.
24. Teixeira DBS. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. *Revista Cubana de Enfermeria*. 2016;32(4).
25. Garnelo L, Lima JG, Rocha ESC, Herkrath FJ. Access and coverage of Primary Health Care for rural and urban populations in the northern region of Brazil. *Saúde em Debate*. 2018;42:81–99.
26. Pessoa VM, Almeida MM, Carneiro FF. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? *Saúde em Debate*. 2018;42:302–14.
27. Lopes ACS, Toledo MTT de, Câmara AMCS, Menzel H-JK, Santos LC dos. Condições de saúde e aconselhamento sobre alimentação e atividade física na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte-MG. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2014;23:475–86.
28. Mota LEP, Branco JGO, Costa FBC, Oliveira FA, Torres ACS, Ataíde KMN. Desenvolvimento de Transtornos Mentais Comuns em mulheres em situação de violência sexual: revisão integrativa. *Glob Acad Nurs*. 2020;1(3):e54. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200054>
29. Lopes CS, Hellwig N, e Silva G de A, Menezes PR. Inequities in access to depression treatment: results of the Brazilian National Health Survey–PNS. *International journal for equity in health*. 2016;15(1):1–8.

