



## **Depressão e ansiedade sob a ótica ampliada das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**

*Em meio à pandemia do novo coronavírus, os transtornos em saúde mental recrudescem, preocupando a Saúde Pública, mas encontram nos Mapas de Evidências Clínicas em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) um olhar seguro e abrangente sobre o processo saúde-doença e novas possibilidades de enfrentamento. Os achados científicos revelam os benefícios do cuidado integrativo e complementar sobre a saúde mental dos indivíduos.*

Redação: Katia Machado

Revisão: Veronica Abdalla, Ricardo Ghelman e Gelza Nunes, Caio Portella

Nunca se falou tanto de cuidados em saúde mental, especialmente de depressão e ansiedade, nos tempos atuais. Os dois principais transtornos de saúde mental do século 21 ganham visibilidade em meio à pandemia do novo coronavírus, face à prolongada quarentena adotada para conter a disseminação do Covid-19. Um estudo da Universidade Brigham Young, nos Estados Unidos, estima que a falta de contatos sociais - essenciais para conter o avanço do vírus, já que não temos ainda remédios nem vacinas - traz riscos à saúde comparáveis a fumar 15 cigarros por dia e chega a ser duas vezes mais danosa que a obesidade, outro problema de saúde que vem crescendo desde 1980. Se tomarmos como exemplo o que aconteceu em 2002 e 2003, na China, durante a pandemia de Síndrome Aguda Respiratória Severa (SARS), espera-se uma avalanche de problemas de saúde mental nos próximos meses. Afinal de acordo com levantamento feito por pesquisadores do *King's College London*, na Inglaterra, publicado recentemente no periódico científico *The Lancet*, houve um aumento de 30% nos casos de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático entre os indivíduos que ficaram em quarentena no país asiático.

Não é de hoje, porém, que a depressão e a ansiedade alardeiam o mundo. Elas recrudescem não só pelo real aumento na frequência como também pelo diagnóstico mais preciso. Conforme sugerem alguns especialistas, deixaram de ser um tabu, fazendo com que mais pessoas buscassem tratamento e diagnóstico, e porque, por outro lado, a vida moderna, acelerada, cercada de imposições em ser feliz, bem-sucedido e estar o tempo todo conectado, sem qualquer aproveitamento do tempo presente, elevou o número de pessoas com as doenças. Em relatório apresentado em 2017, a OMS chamou atenção



para a expansão da depressão: a doença já afetava 322 milhões de pessoas no mundo, quase a população dos Estados Unidos. No Brasil, os números alcançaram a marca de 11,5 milhões de indivíduos. De acordo com a entidade, a doença será a mais comum em 2030.

O mesmo acontece com a ansiedade, implicando ao Brasil, segundo o relatório da OMS, o preocupante título de país campeão do transtorno. O documento revelou, na ocasião, que 9,3% da população brasileira sofria com o problema de ansiedade, taxa três vezes maior que a média mundial, superando ainda os Estados Unidos, cujos valores foram de 6,3%. Assim como em outros continentes, as mulheres são as mais afetadas pela ansiedade nas Américas: 7,7%, contra 3,6% dos homens.

Aos números de pessoas que sofrem de depressão e ansiedade soma-se outro preocupante cenário: a prescrição abusiva de benzodiazepínicos e opioides. A primeira classe de medicamentos, os benzodiazepínicos, estão entre os medicamentos mais prescritos no mundo, a exemplo dos populares Diazepam e Clonazepan (Rivotril). São de ação ansiolítica e relaxante muscular, destinam-se ao tratamento de condições psiquiátricas e neurológicas, incluindo ansiedade, insônia, fobias, síndrome do pânico e distúrbios convulsivos. A segunda classe de medicamentos, derivados naturais ou sintéticos do ópio, seiva da papoula, inclui morfina, codeína, heroína, oxicodona, meperidina e fentanil, comumente usadas no [tratamento das dores crônicas e agudas, pós operatórios e controle dos condições oncológicas](#). As duas classes representam drogas depressoras do sistema nervoso central, causam dependência química e síndrome de abstinência, ou seja, provocam a necessidade de consumo quando a pessoa fica com ausência da droga no organismo.

Em 2016, a FDA (*Food and Drug Administration*, agência regulatória de saúde dos EUA) alertou que as duas drogas, em combinação, trazem riscos graves de sonolência extrema, depressão respiratória, coma e, inclusive, morte. Apesar dos riscos, nos EUA, entre os anos 1992 e 2015, a prescrição das drogas cresceu 222% - sendo que, entre 2000 e 2014, 164 mil pessoas morreram em decorrência da sobredosagem dos medicamentos. Na mesma direção, o Brasil ocupa o segundo lugar no mundo quanto ao consumo de benzodiazepínicos e, desde 2008, é o maior consumidor de clonazepan. Em 2015, por exemplo, foram vendidas no país 23 milhões de caixas do famoso Rivotril, enquanto em 2007 o número não passava de 29 mil.

### **Aliadas da promoção da saúde**

O cenário é preocupante, e os desafios são grandes face à pandemia do Covid-19 e, antes mesmo do que é considerado o maior desafio sanitário do século 21, ao baixo acesso ao



lazer, ao estresse crônico, ao convívio constante com a violência, principalmente na periferia dos grandes centros urbanos, entre outros fatores socioculturais. Por isso, os Mapas de Evidências Clínicas em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) – como a OMS nomeia as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) – chamam atenção para as PICS e como elas podem ser importantes aliadas no tratamento de transtornos importantes da atualidade, promovendo inclusive a redução do consumo de ansiolíticos e antidepressivos.

O trabalho científico, sob a condução do Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa ([CABSIn](http://cabsin.org.br)) e do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde ([Bireme/OPAS/OMS](http://bireme.org)), com o apoio da Coordenação Nacional das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde do Ministério da Saúde, lança luz sobre os benefícios dos recursos integrativos e complementares não farmacológicos, a exemplo da meditação, bem como dos recursos farmacológicos, como a fitoterapia, cujas abordagens buscam “estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade”, conforme descreve a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS (PNPIC). “Quando não tratada, a ansiedade e a depressão podem ser agravadas para problemas de saúde crônicos mais graves e complicados no controle. Farmacologia e psicoterapia representam o tratamento convencional para transtornos de ansiedade e de depressão, mas estes apresentam eficácia limitada, especialmente no caso da ansiedade crônica”, adverte a pesquisadora em Saúde Integrativa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais e diretora do CABSIn, Gelza Matos Nunes.

O presidente do CABSIn, Ricardo Ghelman explica que, para um dos sistemas médicos complexos das MTCI, a racionalidade da Medicina Antroposófica, que bebe diretamente de Hipócrates (século IV aC), existem quatro tipos de depressão relacionados aos quatro elementos naturais – terra (biles negra), água (fleuma), ar (sangue) e fogo (bile amarela) –, que se expressam como melancolia associada ao pulmão (tradução em português de biles [*cole*] negra [*melanos*]), depressão clássica associada ao fígado, depressão ansiosa relacionada aos rins e adrenais e depressão existencial relacionada ao coração. Cada uma, com um tratamento específico.

Em todos os casos de depressão e ansiedade, a força interior (do *self*) pode ser acionada. Não por acaso que a meditação foi um dos recursos integrativos eficazes e seguros no tratamento dos transtornos mentais, em especial no cuidado das pessoas com depressão e ansiedade, muito encontrados na análise dos Mapas de Evidências Clínicas em MTCI.



Uma revisão sistemática dos métodos mistos dos efeitos da meditação de atenção plena – mundialmente conhecida por *mindfulness* – nas enfermeiras<sup>1</sup>, publicada em 2017 e registrada pela *National Library of Medicine*, destacada pelos Mapas, revela que este tipo de meditação melhorou significativamente a saúde mental das profissionais da saúde. “Poderia ser usado em programas de promoção da saúde”, sugerem os autores da pesquisa. Eles acrescentam em suas conclusões: “Pesquisas futuras devem explorar ainda mais os impactos a longo prazo da atenção plena no desempenho e bem-estar no trabalho, usando projetos metodológicos sólidos”.

A meditação de atenção plena ou *Mindfulness* foi desenvolvida pelo Dr Jon Kabat-Zinn na Universidade de Massachusetts, que a partir da meditação clássica budista extraiu um programa contemplando a essência do método e definiu um período de semanas como período mínimo para se atingir mudanças consistentes na condição de saúde física e mental. Um programa especial voltado a redução de stress se transformou num difundido protocolo de 8 semanas – MBSR (*Mindfulness Based Stress Reduction*) – que se tornou num case de sucesso aliando evidências científicas e aplicação em larga escala mundial.

Esta meditação é um estado de presença, consciente e intencional. Segundo especialistas da prática, implica trazer para a consciência o estado de nossas emoções, pensamentos e sensações do corpo, no momento presente e sem julgamento. Os estudos comprovam que este tipo de meditação contribui para reduzir o estresse e a lidar com problemas crônicos de saúde de forma mais resiliente, como dor e depressão. Além disso, melhora a memória, ajuda com a perda de peso e o aumento no consumo de alimentos mais saudáveis.

Publicada em 2010 e registrada pela mesma *National Library of Medicine*, a revisão sistemática das características neurobiológicas e clínicas das meditações da atenção plena<sup>2</sup> revela que a prática contribuiu no tratamento de indivíduos não só com transtornos mentais, como também com câncer e doenças crônicas. Os autores da revisão informam que “estudos eletroencefalográficos revelaram um aumento significativo na atividade alfa e durante a meditação”. E acrescentam: “Estudos de neuroimagem mostraram que a prática de meditação *mindfulness* ativa o córtex pré-frontal e o córtex cingulado anterior, e que a prática de meditação a longo prazo está associada a um aprimoramento das áreas cerebrais relacionadas à atenção”. De acordo com os pesquisadores, do ponto de vista clínico, a redução do estresse baseado na atenção plena mostra-se eficaz para muitas condições psiquiátricas e físicas, mas sobretudo na redução de recaídas da depressão em pacientes com três ou mais episódios.

Pesquisa publicada em 2018, no periódico *Frontiers in Psychology*, sobre os efeitos da redução do estresse baseado em *mindfulness* na depressão em adolescentes e jovens



adultos<sup>3</sup>, verifica que esta meditação tem sido cada vez mais aplicada como uma abordagem positiva de intervenção em saúde mental para enfrentar a depressão em jovens. Os autores alertam, no entanto: "A redução do estresse baseado em *mindfulness* teve efeitos moderados na redução da depressão em jovens no pós-teste. Pesquisas futuras são necessárias para avaliar os efeitos de acompanhamento da prática sobre sintomas depressivos entre adolescentes e adultos jovens".

Dois estudos analisados pelos Mapas de Evidências Clínicas em MTCI chamam também atenção para uma outra prática integrativa e complementar no tratamento da depressão e da ansiedade bastante popular no mundo, a yoga. A pesquisa "Yoga para ansiedade: revisão sistemática e meta-análise de ensaios controlados randomizados"<sup>4</sup>, publicada em 2018, no *Depression and Anxiety*, periódico científico da Associação de Ansiedade e Depressão da América, apresenta evidências de pequenos efeitos de curto prazo – mas não menos importantes – do yoga na ansiedade em comparação com nenhum tratamento, bem como sobre a depressão, concluindo que "a yoga pode ser uma intervenção eficaz e segura para indivíduos com níveis elevados de ansiedade". Cenário semelhante apresenta estudo publicado em 2013, conduzido pelos mesmos autores da pesquisa sobre a ansiedade, sobre a yoga para depressão<sup>5</sup>. Os pesquisadores concluem que o yoga pode ser considerado uma opção de tratamento auxiliar para pacientes com transtornos depressivos e indivíduos com níveis elevados de depressão.

Na mesma direção, um ensaio clínico randomizado com pacientes com doença de Parkinson, publicada na *JAMA Internal Medicine*, em 2019, mostra que as práticas de meditação e yoga atenderam às necessidades físicas e emocionais de forma superior ao exercício convencional de alongamento e treinamento de resistência, trazendo benefícios adicionais ao sofrimento psíquico e promovendo melhoria de qualidade de vida, como a redução de estresse e depressão<sup>6</sup>. Outro ensaio com residentes de cirurgia do primeiro ano, publicado no mesmo ano, mostrou, por sua vez, que a redução de estresse baseada na meditação de atenção plena foi associada a melhores escores de função executiva, rapidez de habilidades e ativação exclusiva de substratos neurais, associados ao controle executivo e autoconsciência durante uma tarefa de regulação emocional em comparação com os participantes do estudo<sup>7</sup>.

Segundo Gelza, ao analisar estudo publicado em 2019<sup>8</sup>, a yoga e a meditação têm sido recomendados tanto como monoterapias quanto abordagens adjuvantes aos tratamentos convencionais para a depressão e a ansiedade, incluindo o transtorno do pânico. Outro estudo de 2019 avalia o impacto da yoga e da meditação na percepção do estresse, nos níveis de ansiedade e nas habilidades de atenção plena dos estudantes universitários,



confirmando que as práticas diminuíram significativamente os índices de ansiedade e estresse dos alunos e aumentaram sua atenção total<sup>9</sup>.

### **Fitoterápicos com aval da ciência**

Entre os estudos destacados pelos Mapas de Evidências Clínicas em MTCI, destacam-se aqueles que tratam dos efeitos das práticas integrativas e complementares farmacológicas sobre a depressão e a ansiedade, a exemplo da fitoterapia. Com eficácia, segurança e qualidade comprovadas e reduzidas probabilidades de complicações, muitos fitoterápicos mostraram-se eficazes no tratamento dos transtornos de saúde mental, como comprova uma revisão atualizada de dez anos sobre os fitoterápicos no tratamento de transtornos psiquiátricos<sup>10</sup>, como depressão, ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo, afetivo sazonal, bipolar, psicose, fobia e transtornos de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), publicada em 2018. A pesquisa encontrou evidências de alta qualidade para o uso de *Piper mehyticum* (kava), *Passiflora spp.* (maracujá) e *Galphimia glauca* (triális) para transtornos de ansiedade. O *Hypericum perforatum* (erva-de-são-joão) e o *Crocus sativus* (açafrão) foram eficazes para o transtorno depressivo maior. A *Curcuma longa* (cúrcuma) mostrou resultados exitosos no tratamento da depressão e a *Withania somnifera* (ginseng indiano), em distúrbios afetivos.

Outras plantas têm resultados comprovados no tratamento da depressão e da ansiedade, e são reconhecidas, aqui no Brasil, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). É o caso da Melissa, ou *Melissa officinalis* – conhecida como erva-cidreira, cujos óleos essenciais têm efeitos calmantes. Estudo publicado em 2016 revela que a suplementação de melissa, em uma dose de 600 mg/dia, por 15 dias, reduz de maneira significativa as manifestações de ansiedade<sup>11</sup>. A Camomila, ou *Matricaria recutita*, também tem resultados semelhantes. A presença de apigenina promove um efeito tranquilizante suave, com ação ansiolítica graças à modulação do neurotransmissor ácido gama-aminobutírico (GABA), responsável por contrabalancear a ação excitatória do glutamato, da noradrenalina, da dopamina e da neurotransmissão de serotonina.

A exemplo da revisão sistemática, destacada pelos Mapas de Evidências Clínicas em MTCI, o *Hypericum perforato* (Erva-de-são-joão) é mais eficiente para combater a depressão. A Passiflora, ou *Passiflora incarnata*, uma espécie de maracujá, por sua vez, ajuda a controlar crises de ansiedade e depressão, a exemplo do que mostra trabalho, publicado em 2013, envolvendo pacientes no pré-operatório. O estudo relata que a suplementação de *P. incarnata* (500mg) reduz a ansiedade sem induzir sedação<sup>12</sup>. E a Valeriana, ou *Valeriana officinalis*, cujas propriedades são extraídas da raiz, promove a melhoria do sono



preservando a arquitetura do sono (fases do sono) e o bem estar ao despertar no dia seguinte, situações que não encontramos após uso de benzodiazepínicos.

### **Estresse, depressão ou ansiedade?**

O estresse não é considerado como distúrbio, mas quando os estressores são contínuos por um período de tempo, sobrepondo o limite da resiliência podem surgir a ansiedade e a depressão, altamente prevalentes no mundo. Mas até que ponto não há uma confusão entre as sensações e os sintomas? Desde que a terceira versão do Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Americana de Psiquiatria (DSM) foi publicada em 1980, a psiquiatria baseou-se principalmente em uma lista de sintomas para definir o transtorno depressivo. Apesar de algumas críticas ao manual, que está atualmente na quinta versão, ele norteia o diagnóstico da doença: alguém que tem cinco sintomas de uma lista que inclui humor deprimido, perda de interesse em atividades habituais, insônia, fadiga, apetite diminuído, incapacidade de se concentrar e sintomas semelhantes por um período de duas semanas é considerado como tendo um transtorno depressivo.

Mas fazer o diagnóstico correto da doença implica estabelecer uma conexão entre os sintomas e a vida da pessoa. Por isso que, confirmam os diversos especialistas, para a depressão se caracterizar como problema clínico, é preciso que haja uma mudança qualitativa na vida da pessoa, sendo este um estado duradouro e persistente por pelo menos duas a quatro semanas, com impacto funcional relevante nas relações pessoais e funções educacionais e/ou ocupacionais.

O DSM-5 classifica, por sua vez, o transtorno de ansiedade como distúrbios psiquiátricos que compartilham características de medo e ansiedade excessiva. Mas medo e ansiedade são distintos: a ansiedade tem sintomas similares ao medo, estado que possui uma função importantíssima para a sobrevivência e a adaptação ao ambiente. Ela vira doença quando a reação é tão intensa que impede a pessoa de se proteger e lutar de forma eficaz, é desproporcional ao estímulo ou torna-se crônica muitas vezes.

O transtorno de ansiedade, em particular, pode promover o aparecimento de sintomas como inquietação, preocupação, irritabilidade, tensão muscular e problemas de sono. Segundo definição clássica deste transtorno, há enorme sofrimento e perdas. Além do chamado transtorno de ansiedade generalizada (TAG), existem outros, como pânico, fobias e ansiedade social. O estresse pós-traumático e o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) também são classificados pelo DSM-5 como transtornos de ansiedade.



## Referências Bibliográficas

1. Guillaumie L, Boiral O, Champagne J. A mixed-methods systematic review of the effects of mindfulness on nurses. *J Adv Nurs*. 2017 May;73(5):1017-1034.
2. Chiesa A, Serretti A. A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations. *Psychol Med*. 2010;40(8):1239-1252.
3. CHI, Xinli et al. Effects of mindfulness-based stress reduction on depression in adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, v. 9, p. 1034, 2018.
4. Cramer H, Lauche R, Anheyer D, et al. Yoga for anxiety: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Depress Anxiety*. 2018;35(9):830-843.
5. Cramer H, Lauche R, Langhorst J, Dobos G. Yoga for depression: a systematic review and meta-analysis. *Depress Anxiety*. 2013;30(11):1068-1083.
6. Kwok, J. Y., Kwan, J. C., Auyeung, M., Mok, V. C., Lau, C. K., Choi, K. C., & Chan, H. Y. (2019). Effects of mindfulness yoga vs stretching and resistance training exercises on anxiety and depression for people with Parkinson disease: A randomized clinical trial. *JAMA neurology*, 76(7), 755-763.
7. Lebares, C. C., Guvva, E. V., Olaru, M., Sugrue, L. P., Staffaroni, A. M., Delucchi, K. L., ... & Harris, H. W. (2019). Efficacy of mindfulness-based cognitive training in surgery: additional analysis of the mindful surgeon pilot randomized clinical trial. *JAMA network open*, 2(5), e194108-e194108.
8. Saeed, S. A., Cunningham, K., & Bloch, R. M. (2019). Depression and anxiety disorders: Benefits of exercise, yoga, and meditation. *American family physician*, 99(10), 620-627.
9. Lemay, V., Hoolahan, J., & Buchanan, A. (2019). Impact of a yoga and meditation intervention on students' stress and anxiety levels. *American journal of pharmaceutical education*, 83(5).
10. Jerome Sarris. Herbal medicines in the treatment of psychiatric disorders: 10-year updated review. *Phytother Res*. 2018 Jul;32(7):1147-1162.
11. Shakei, A.; Sahebkar, A.; Javadi, B. *Melissa officinalis* L. – A review of its traditional uses, photochemistry and pharmacology. *J Ethnopharmacol*. 188: 204-28, 2016.
12. Miroddi, M. Calapai, G.; Navarra, M. et al. *Passiflora incarnata* L. ethnopharmacology, clinical application, safety, and evaluation of clinical trials. *J. Ethnopharmacol*. 150(3): 791-804, 2013.





CONSÓRCIO ACADÊMICO  
BRASILEIRO DE  
**SAÚDE INTEGRATIVA**

