

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE PÚBLICA

GISELE ASSIS PEREIRA

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA: NOVAS POSSIBILIDADES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÍRIO LIBANÊS.

CAMPO GRANDE (MS)

2022

GISELE ASSIS PEREIRA

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA: NOVAS POSSIBILIDADES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÍRIO LIBANÊS.

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito para obtenção do título de
especialista em Saúde Pública pela Escola de
Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob
orientação do/a Dra. Adriane Batiston.

CAMPO GRANDE (MS)

2022

Dedico este projeto a todos os usuários que aceitaram e estiveram presentes durante a proposta de intervenção, demonstrando confiança nesta profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela vida, por abençoar esse momento tão significativo.

Agradeço às amigas, companheiras de trabalho e grandes parceiras neste projeto, as Profissionais: Fisioterapeuta Thanara dos Santos, Nutricionista Livia Maria Piubeli e a Psicóloga Milena Candia. As colaborações expressivas destas profissionais foram essenciais para execução e sucesso da proposta.

A Equipe de Profissionais da Unidade de Saúde da Família Sírion Libanês, principalmente aos Agentes Comunitários de Saúde, que ajudaram na escolha da intervenção, na captação dos usuários e levantamento de dados.

Agradeço aos meus colegas do curso por compartilhar conhecimentos, experiências, angústias e conquistas, contribuindo para meu crescimento profissional e pessoal.

A minha Tutora Adriane Batiston, por toda orientação, direcionamento, transmissão de valores, compartilhamento do saber e nos fazer acreditar na transformação possível.

Agradeço a minha família, meus filhos, Maria Clara e Laercio Henrique, pela contribuição nos momentos de estudo. Meus pais, Adenir e Nildo, que me apoiam diariamente.

"É necessário alimentar os sonhos e concretizá-los dia a dia no
horizonte de novos tempos mais humanos e mais justos".

Marilda V. Iamamoto

RESUMO

AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: NOVAS POSSIBILIDADES DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÍRIO LIBANÊS

PEREIRA, G. A. **As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Atenção Primária: novas possibilidades de cuidado em Saúde Mental na Unidade de Saúde da Família Sírio Libanês**. Orientador: Adriane Batiston. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Secretaria de Estado de Saúde, Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022.

e-mail: gis_apereira@hotmail.com

Introdução: Considerando a grande demanda de pessoas com queixas de sintomas ansiosos e depressivos, acompanhadas na Unidade de Saúde da Família (USF) Sírio Libanês, com maior expressão a partir da pandemia de covid-19. Verificou-se que a presença de profissionais capacitados para a aplicação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), tais como auriculoterapia e Laya Yoga, apresentaram-se como estratégias de cuidado ampliado na Saúde Mental. **Objetivo:** Utilizar as PICS no cuidado dos usuários com sintomas ansiosos e/ou depressivos leves a moderados em acompanhamento na USF Sírio Libanês. **Método:** Para a execução do projeto foram realizados oito encontros semanais, entre nove usuários com idades entre 18 e 59 anos. As práticas da Laya Yoga e Auriculoterapia aconteceram na sala de reuniões da USF Sírio Libanês, somadas à diálogos sobre temas relacionados à Saúde Mental. A avaliação foi realizada através dos relatos das experiências vivenciadas a partir da utilização das PICS. **Resultados:** Constatou-se melhora nos sintomas, principalmente a partir do relaxamento, qualidade do sono e alívio de cefaleia. Além do estabelecimento de vínculo entre profissional e usuário, fortalecimento da autonomia e promoção do autocuidado. Porém a adesão foi apenas à prática de Auriculoterapia, com a suspensão da Laya Yoga a partir do terceiro encontro. **Considerações Finais:** O uso da Auriculoterapia aparece como um recurso terapêutico promissor, com efeito subjetivo e singular, ampliando a compreensão de Saúde Mental para além do modelo biomédico. Possibilita a autonomia do usuário, tornando-o protagonista do seu cuidado em busca da Qualidade de Vida.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Saúde Pública. Terapias Complementares. Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7, 8, 9, 10, 11
2. OBJETIVOS	12
2.1. Objetivo geral	12
2.2. Objetivos específicos	12
3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO	13, 14
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	15, 16, 17, 18
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19, 20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21, 22, 23
ANEXO A – FICHA DE ANAMNESE INDIVIDUAL AURICULOTERAPIA	24
ANEXO B – FICHA LAYA YOGA.....	25

1. INTRODUÇÃO

O presente Projeto de Intervenção desenvolvido na Unidade de Saúde da Família Syrzil Willian Maksoud, localizada no bairro Sírío Libanês, em Campo Grande- MS, atende os bairros: Vila Almeida, Jardim Canadá, Coopatrabalho, Manoel Taveira, Jardim Beija Flor, Jardim Itapuã e Sírío libanês I e II. Conta atualmente com 02 equipes de Saúde da Família com Médicos, Enfermeiras, Técnicos de Enfermagem, Equipes de Saúde Bucal, uma Assistente Social que atende as duas equipes e apoio dos Profissionais NASF-AP (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária) Seminário B. Dentro desta área de abrangência, temos uma população bem heterogênea, quanto à questão de renda, moradia e acesso a bens e serviços.

No entorno da unidade de saúde, entre a população atendida há grande quantidade de servidores públicos, em sua maioria militares, que utilizam esporadicamente os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), por ter acesso a planos de saúde privados. Porém, na região mais afastada, as famílias apresentam as mais diversas expressões sociais, como desemprego, baixa renda, baixo nível de escolaridade, uso abusivo de substâncias psicoativas e álcool, trabalho informal e violência, tanto doméstica, quanto urbana. O território encontra-se em processo de transição demográfica com forte impacto das demandas sociais sobre os serviços de saúde, com a inauguração de um condomínio de apartamentos populares com cerca de 260 domicílios, onde famílias com pessoas idosas, com deficiência e em situação de violência são priorizadas (AMHASE, 2021).

A USF Sírío Libanês construída há quatro anos, possui uma localização relativamente privilegiada em relação à proximidade de serviços da rede de atendimento de saúde, socioassistencial, educacional, entre outros. A região conta ainda com uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no bairro Vila Almeida, o que faz os moradores desta procurarem este serviço para os mais diversos atendimentos, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no mesmo bairro, um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) no bairro Zé Pereira, há cerca de 3 km de distância, três Escolas Municipais e dois EMEI (Escola Municipal de Educação Infantil), que embora não estejam dentro da área de abrangência, tem proximidade com o território, facilitando o acesso das famílias. A região possui serviços de abastecimento de água e esgoto, coleta regular do lixo e energia elétrica, com as ruas totalmente pavimentadas. Conta ainda com uma comunidade católica Sagrada Família, que funciona como um centro de convivência do idoso e um Centro Poliesportivo.

Assim no decorrer dos três anos de atuação na USF Sírio Libanês, foi possível observar vários problemas de saúde que afetam a comunidade, tendo entre as maiores frequências, as doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, agravadas na população idosa, que dificilmente contam com apoio familiar na coordenação do cuidado. Ademais chama a atenção no cenário atual, a crescente demanda de pessoas com sintomas ansiosos e depressivos, intensificados pela pandemia da covid-19, seja decorrente do distanciamento social, levando ao sentimento de solidão, medo e ansiedade generalizados, junto ao temor ocasionado pela alta taxa de transmissão e os óbitos, além dos impactos socioeconômicos (BEZERRA et al, 2020). Muitos desses usuários em uso demasiado de psicofármacos, como única possibilidade terapêutica. De acordo com levantamento através dos cadastros realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das 21 microáreas, entre a população total de 7513 pessoas, em dezembro de 2021, pelo menos 290 indivíduos declararam que estão em uso de algum psicotrópico para tratamento de sintomas de sofrimento psíquico.

Nabuco (2020) aponta que o impacto da pandemia pela covid-19 na saúde mental da população demandará tempo e estudos apropriados. Além de evidenciar que esses impactos podem ser mais prolongados e ter maior prevalência que a própria pandemia. Assim o número de pessoas que apresentam sintomas associados a quadros ansiosos e depressivos serão ainda maiores e poderão evoluir para maior gravidade, pois os transtornos preexistentes podem ter o quadro agravado.

O enfoque de Saúde Mental pós-reforma psiquiátrica, iniciada na década de 70, deve ser centrado no sujeito usuário, com cuidado humanizado, que permita a este a participação ativa no seu processo terapêutico, numa relação de troca com o profissional de saúde, e tendo também a família como agente importante neste processo, construindo sua autonomia. E após grandes avanços, nos deparamos com os transtornos mentais sendo tratados como um grande problema de saúde pública que afetam pessoas em qualquer fase da vida e nas mais diversas classes sociais. Os transtornos mentais representam 13% do total de todas as patologias do mundo (LEONARDO et al., 2017).

Constata-se que dentre as principais queixas e diagnósticos relacionados ao sofrimento psíquico, a depressão e a ansiedade são as de maior prevalência. E que o tratamento de primeira escolha para ansiedade e para a depressão são os psicofármacos e que apesar dos efeitos colaterais, seu uso é cada vez mais disseminado (JALES et al, 2019).

Assim buscamos o entendimento de que o uso de psicofármacos não se constitui como única forma de terapêutica para os transtornos mentais. As novas possibilidades de serviços

substitutivos ou complementares estão presentes em grupos terapêuticos e oficinas. Essas permitem maior acolhimento ao usuário, vínculo e ressignificação de seus sintomas. (FILHO et al., 2018)

O cuidado em Saúde Mental deve se constituir a partir do acolhimento, escuta, responsabilização e a própria autonomia do usuário. Superar as dificuldades no acolhimento às demandas em Saúde Mental, e atendê-las de forma resolutiva constitui-se como grande desafio na Rede de Atenção à Saúde. A Atenção Básica enquanto porta de entrada prioritária, tendo a Estratégia Saúde da Família como principal mecanismo reorganizador e incorporativo dos princípios básicos do SUS, depara-se com a grande demanda de sofrimento psíquico da comunidade, e necessita se fortalecer com ferramentas e estratégias (FERREIRA, 2016).

Com enfoque nas terapias substitutivas ou complementares, pode-se dizer que o modelo biomédico convive hoje com outras formas de cuidado, caminhando no sentido da humanização das práticas clínicas e da inclusão de outras abordagens terapêuticas. A proposta é reduzir a importância do consumo de procedimentos e desenvolver relações de cuidado, buscando formas de abordagem mais humanizadas e com uma compreensão mais integrada de saúde e doença, tal como as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no SUS (FERREIRA, 2016).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define as PICS como um conjunto heterogêneo de práticas, produtos e saberes, agrupados pela característica comum de não pertencerem ao escopo dos saberes/práticas consagrados na medicina convencional. A inclusão das PICS no SUS é apropriada aos diversos níveis de atenção à saúde, incorporada por meio da portaria nº 971 (BRASIL, 2006), e que desde a conferência de Alma Ata, realizada em 1978 foi recomendada pela OMS. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) traz o conceito das PICS, como recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças 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. Em 2006, reconhecia-se apenas cinco práticas: homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo/crenoterapia. Em 2017 foram incluídas mais 14 práticas: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, ioga, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala e terapia comunitária. Mais recentemente, também passaram a fazer parte da PNPIC as seguintes modalidades: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (Brasil, 2018).

Entende-se que estas práticas são transversais em suas ações no SUS, podendo estar presentes em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, tendo maior potencial de atuação, prioritariamente na Atenção Básica, numa perspectiva de prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, proporcionando um cuidado continuado, humanizado e integral (UFSC, 2016).

As PICS na Atenção Básica contribuem para a ampliação da clínica, pois utilizam técnicas que facilitam a participação dos usuários, com maior consideração a sua subjetividade, estimulando o autocuidado, além da criação e fortalecimento de vínculo na relação profissional-usuário, com melhor observação e manejo, principalmente na dimensão psicossocial (CUNHA, 2005).

As PICS apresentam-se como uma proposta de intervenção alternativa que possibilitará ao usuário que se encontra em sofrimento psíquico, o cuidado complementar às terapias já utilizadas, podendo potencializar as ações de Saúde Mental no território, construindo projetos terapêuticos que ofereçam integralidade no cuidado.

Considerando que esta profissional/especializanda possui capacitação para a prática de Auriculoterapia, além dos profissionais NASF-AP como a Nutricionista, e mais recentemente a Fisioterapeuta apresentou a prática da Laya Yoga. Este projeto de intervenção foi pensado com a aplicação destas duas práticas aliadas a formação de grupo terapêuticos como estratégia de cuidado ampliado às pessoas em sofrimento mental.

A auriculoterapia caracteriza-se por utilizar o pavilhão auricular como microssistema, que representa todo o corpo, para tratar diferentes tipos de problemas. Esse microssistema apresenta áreas reflexas associadas às diferentes regiões do organismo, também pode ser considerada como parte integrante da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). A utilização desta prática tem crescido nas últimas décadas em diferentes contextos de cuidados à saúde devido sua praticidade de aplicação, segurança e baixo custo (HOU P.W. et al., 2015).

Na auriculoterapia, há estimulação de pontos específicos do pavilhão auricular que enviam sinais para o cérebro e outros órgãos específicos que regulam e equilibram o desempenho fisiológico do corpo, além de possibilitar o equilíbrio e os desbloqueios dos fluxos de energia internos que causam adoecimento físico e psíquico (CHUEH, CHANG, 2018, apud Da SILVA CUNHA et al, 2022).

A Laya Yoga apresenta-se como uma vertente da Yoga, ainda pouco difundida no mundo todo, que consiste na sedação de emotividade, levando ao relaxamento profundo. Indicada para superação da angústia, insônia e demais estados depressivos ou de superexcitação, a partir da

"japa", que significa repetição. Podendo ser praticada por todos, sem limite de idade ou condição física (HILGER, 2012, apud MIRANDA,1960).

Com a incorporação destas práticas, integramos um conjunto de abordagens que podem promover o bem-estar por meio de mecanismos naturais, oferecendo um equilíbrio entre o corpo, a mente e o meio social (DO AMARAL et al, 2021).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Utilizar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos cuidados dos usuários com sintomas ansiosos e/ou depressivos leves a moderados em acompanhamento na USF Sírio Libanês.

2.2. Objetivos específicos

- Propor aos usuários uma nova abordagem de cuidado no campo da saúde mental;
- Proporcionar melhora e alívio nos sintomas ansiosos e/ou depressivos;
- Incentivar o autocuidado;
- Promover e fortalecer o vínculo e segurança desses usuários com a Unidade de Saúde.

3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO

Este projeto de intervenção teve como público alvo, as pessoas com idade entre 18 a 59 anos que apresentam sintomas ansiosos e/ou depressivos, em acompanhamento na USF Sírio Libanês. Neste primeiro momento, foi limitado ao número de 10 participantes, tendo nove usuários com participação expressiva. A captação dos usuários foi realizada majoritariamente, através da busca ativa com o Agente Comunitário de Saúde (ACS) de micro áreas distintas, abrangendo participantes cadastrados nas duas equipes atuantes na unidade. Foram realizados oito encontros, com periodicidade semanal, estes realizados na sala de reuniões da Unidade de Saúde Sírio Libanês. A intervenção contou com a participação dos Profissionais: Assistente Social da Unidade de Saúde, Nutricionista, Fisioterapeuta e Psicóloga do NASF AP núcleo Seminário B. Do material utilizado foram necessários o uso de colchonetes, pertencentes ao NASF-AP e que já estavam na unidade; as cartelas de adesivos em fita microporosa com as sementes de vaccaria foram adquiridas com recursos próprios dos profissionais envolvidos.

Iniciamos com a apresentação da proposta às Equipes de SF no mês de setembro, solicitando aos ACS que buscassem usuários neste perfil com disponibilidade de participação semanal nos encontros. Assim, alguns usuários passaram por atendimento prévio na unidade com esta especializanda, onde foi realizada escuta qualificada e convite de participação na proposta. Outros foram abordados via contato telefônico, conforme informação prévia do ACS.

No primeiro encontro, foi realizada uma explanação pelos profissionais envolvidos sobre as PICS e sua utilização na Saúde Pública, e como seriam realizadas as práticas da Laya Yoga e Auriculoterapia junto ao grupo. A primeira prática aplicada foi a Laya Yoga conduzida pela Fisioterapeuta, após preenchimento da ficha de informações do usuário, com duração média de 40 minutos. Seguida com o preenchimento da ficha de anamnese individual para auriculoterapia pelas profissionais Assistente Social e Nutricionista, com indicação dos pontos a serem estimulados, e posterior aplicação. A técnica aplicada consistiu em: 1- Antissepsia do pavilhão auricular com algodão umedecido em álcool a 70%, 2- Palpação dos pontos com uma caneta apalpadora de pressão para auriculoterapia, 3- Aplicação das sementes fixadas com fita cor bege. O protocolo terapêutico inicia-se com o triângulo auriculocibernético, que compreendem os pontos Shenmen, Rim e Simpático, como pontos de estimulação de abertura dos demais pontos a serem estimulados (SOUZA, 2007). No final deste, os usuários receberam o cartão de retorno com a data do próximo encontro e as orientações quanto a estimulação diária dos pontos no pavilhão auricular.

No segundo encontro, como planejado, o grupo iniciaria com a prática da Laya Yoga. Porém neste momento a maioria dos participantes envolvidos manifestou o interesse de participar apenas da Auriculoterapia. A prática foi realizada com os presentes e seguimos com a auriculoterapia individualmente, revendo os sintomas relatados, e o aparecimento de novas queixas para inserção de pontos ou manutenção do protocolo inicial, alternando a orelha na aplicação.

Em decisão consensual entre os profissionais envolvidos, diante da manifestação dos usuários em desejar permanecer apenas com a auriculoterapia, entendemos que não houve boa adesão à prática da Laya Yoga, e que se fosse mantida, poderia afastar alguns participantes na proposta terapêutica. Então, a partir do terceiro encontro a Laya Yoga foi suspensa.

No quarto encontro houve a participação da Psicóloga do NASF AP, que abordou o tema Ansiedade entre os participantes, fechando com a prática da auriculoterapia, sempre iniciada com a escuta do paciente em relação a sua evolução, sentimentos e queixas novas ou recorrentes.

Seguimos no quinto, sexto e sétimo encontro realizando o grupo na sala de reuniões para interação prévia entre os participantes, seguida pelo atendimento individual durante a prática da Auriculoterapia.

O oitavo encontro consistiu no fechamento da proposta e confraternização do grupo. Neste foi realizada a roda de conversa, onde os participantes foram provocados a falar sobre seus sentimentos, suas impressões, possíveis avanços, vantagens e desvantagens, se sentiram melhora a partir das práticas, para que assim pudéssemos ter a avaliação dos mesmos quanto a proposta apresentada.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No oitavo encontro, com o grupo disposto em círculo na sala de reuniões, foram feitos questionamentos sobre as mudanças a partir da participação nos encontros, sendo boas ou ruins, com possíveis sentimentos e sugestões para implementação e continuidade do trabalho com ênfase na Saúde Mental. Para análise dos resultados, será necessário utilizar algumas falas dos usuários, que serão identificados pela letra A seguida por numeração, a fim de preservar a confidencialidade dos participantes.

Com foco nos objetivos propostos, a intenção era provocar a discussão na roda de conversa, onde os usuários expressassem sua evolução e percepção sobre mudanças ocorridas, a partir da participação efetiva, considerando que dos nove participantes, apenas dois participaram em 60 %, outros dois iniciaram a partir do segundo encontro e cinco conseguiram 100 % de participação na proposta. Dentre esses haviam oito mulheres e apenas um homem.

Como aponta Lucchese et al (2014) em seu artigo sobre a prevalência de transtorno mental comum na atenção primária, há índices elevados de transtornos em mulheres devido à desvalorização da mesma na sociedade, à presença de desgaste pela sobrecarga na jornada de trabalho, tanto em casa como no emprego, e à violência sofrida pela mulher principalmente por seus parceiros. Além, da maior percepção quanto ao adoecimento, expressando os sintomas, e procurando com maior frequência, os serviços de saúde.

Com relação à adesão do usuário, considerando que a proposta inicial previa 10 (dez) pessoas, a participação de 9 (nove) atingiu o objetivo. Contando que no primeiro encontro haviam seis pessoas, a partir do segundo entraram três novos integrantes e mesmo que houvesse ausência em um dos encontros, o participante procurava retornar no próximo momento, que caracteriza o envolvimento participativo dos usuários.

O envolvimento com retorno oportuno, o espaço de liberdade da fala livre e viabilidade de escolha das práticas ofertadas, possibilitou aos usuários maior controle ou domínio sobre os determinantes de sua saúde mental, ampliando sua autonomia. Assim os indivíduos podem ser capazes de identificar e satisfazer suas necessidades. Podemos afirmar que quando as ações de promoção da saúde se propõem a ampliar o controle dos indivíduos sobre os determinantes da saúde, ela se refere também a ampliar a autonomia dos indivíduos e grupos para agirem sobre esses determinantes. (HAESER; BUCHELE; BRZOZOWSKI, 2012, p. 611)

Para análise dos resultados das PICS será considerado que apenas a Auriculoterapia pode ser avaliada conforme a frequência na proposta. Pois ao fim do segundo encontro,

percebemos a manifestação de recusa e até ausência dos usuários na participação da prática da Laya Yoga, o que levou os profissionais envolvidos a optar pela supressão desta e continuidade apenas com a prática da Auriculoterapia. Entre as manifestações de não interesse na participação da Laya Yoga, apareceram: O tempo dispendido para a prática (cerca de 40 minutos), como longo e que prejudicaria a rotina; a dificuldade de concentração e o fato de não se sentir à vontade.

As evidências encontradas em trabalhos científicos avaliam que as PICS são uma alternativa para o tratamento de pessoas que estão sofrendo adoecimento psíquico, especialmente pelo uso de tecnologias "leves" pelo emprego de recursos terapêuticos simples, de menor custo, com eficácia crescente em termos de recuperação. (TELESI JUNIOR, 2016).

Carvalho Neto (2016) ao desenvolver um estudo em um centro de PICS na esfera do SUS, identificou o baixo custo dessas práticas, considerando que as atividades coletivas, por exemplo, quando comparadas aos atendimentos individuais são menos onerosas, já que mais indivíduos conseguem ser atendidos em uma única atividade no mesmo dia.

De acordo com Dantas (2017), há reconhecidos estudos que demonstram os benefícios em relação ao uso das PICS no controle dos sintomas ansiosos, apontando o uso das plantas medicinais, da Acupuntura, Yoga, Massagens e Heiki como as práticas mais utilizadas. O informe de Evidências Clínicas em PICS nº3/2020, buscando ampliar a resolutividade do cuidado a partir de práticas seguras, eficazes e socialmente sustentáveis, trouxe uma revisão sistemática dos estudos com evidências apontadas para o tratamento da Ansiedade e Depressão. Desta revisão podemos perceber maior gama de estudos voltados para a Meditação e Yoga, mas já apontando outras práticas como a Auriculoterapia com achados positivos no tratamento de transtorno de ansiedade, inclusive com comparações a eficácia da terapia medicamentosa. Além de apresentar-se como tratamento complementar para lidar com a depressão, por mostrar efetividade na melhora dos sintomas relacionados ao transtorno depressivo. (BLACK; MILAM; SUSSMAN, 2009)

Neste sentido, podemos observar em alguns relatos uma possível melhora dos sintomas iniciais, com sensação de relaxamento e alívio de dores, conforme segue:

A1, mulher de 38 anos: *___ "Eu acho que estava com ansiedade, sentia muita dor no corpo, cansaço, dor no estômago, mas os sintomas melhoraram, principalmente a dor de cabeça."*

A2, mulher de 34 anos: *___ "Melhorou o sono, fico mais tranquila. A dor de cabeça melhorou muito, tenho mais disposição e calma..."*

A3, Mulher 18 anos, iniciou tratamento medicamentoso há poucos dias, ainda com crises de choro, também durante os encontros. Optava sempre pelos atendimentos individuais e sempre com o mesmo profissional: *___ "Quando estou em crise, aperto os pontinhos e melhora..."*

A4, Mulher de 36 anos, apresenta conflitos familiares, com prescrição de medicamentos para ansiedade, mas resistente ao tratamento com psicofármacos: *___ "Não consigo ficar muito tempo com os adesivos na orelha, no máximo uns três dias. Então não sei falar muito do resultado. Mas quando aperto, parece que dá uma relaxada, uma dorzinha que traz uma sensação boa. Mas to conseguindo ter mais paciência com meus filhos, sem brigar ou gritar quando me irrita..."*

A5, mulher de 50 anos: *___ "Relaxa, me sinto mais segura. Consigo controlar os sintomas de ansiedade e melhorou o sono..."*

Na análise do campo da Saúde Mental, o uso das PICS está associado ao modelo antimanicomial, onde o foco é a ausência de ideias voltadas a internação e medicalização como única forma de tratamento. Assim essas terapias são aliadas nas práticas humanizadas da saúde mental, funcionando como recurso de prevenção de novas crises e ao mesmo tempo recuperando a confiança e autoestima do paciente, ressignificando o sofrimento (SILVA, 2019).

Desta forma o usuário pode refletir em seus pensamentos, garantindo uma fala com maior acolhimento e sem julgamentos, possibilitando a troca, sem a reprovação dos ouvintes, como bem expresso nas seguintes falas:

A6, mulher de 43 anos, tratamento para depressão na Atenção Básica inicialmente devido sintomas e necessidade de ajuste de medicação, foi encaminhada ao Núcleo de Saúde Mental do Centro de Especialidades Médicas (CEM): *___ " Eu vim por causa da Assistente Social. Eu não estava bem, e ela me ajudou naquele dia. Me senti acolhida como nunca tinha sido. E sempre tem outros profissionais que ajudam, esclarecem, conversam. Gosto da interação com as pessoas. Senti carinho como ser humano. Eu, às vezes levantava e pensava em não vir, tinha desânimo, mas daí quando saio daqui eu sempre tô melhor, sorrindo... meu sono melhorou bastante depois que comecei a fazer a auriculo. Eu faço reflexologia e acredito muito nessas terapias..."*

A7, mulher de 41 anos, em acompanhamento para depressão, relata: *___ "Eu tive bastante melhora. Gosto de conversar, compartilhar experiências. Parece que temos força no outro. Quando você escuta uma história parecida com a sua, que a pessoa sente, não me sinto sozinha..."*

Percebemos nas falas e comportamento dos usuários o favorecimento do vínculo com o Profissional de Saúde, a partir da aproximação mais efetiva nas relações de escuta e diálogo com respeito, tão importante para a adesão e continuidade do tratamento pelo usuário, quanto para a responsabilização da equipe para um cuidado integral. Conforme afirmado por Brunello (2010, p. 132), "o estabelecimento do vínculo entre profissionais de saúde e usuários parece ser uma possibilidade de se construir uma nova prática que busque a melhoria da qualidade da atenção à saúde".

A8, homem 32 anos: __ *"Eu já procurei a auriculoterapia por indicação, pois soube que era bom para controlar crises convulsivas. Mas eu percebi que melhorou minha agitação e a dor de cabeça. Mas eu sempre volto, porque me senti acolhido, consigo ser ouvido e explicar o que eu sinto e preciso".*

Outro ponto potencializado pelo uso das PICS, é a visão extensa referente ao campo da saúde- doença e a promoção do autocuidado do paciente, esta vista como indispensável no modelo de Atenção à Saúde, com respeito a autonomia do usuário (DA LUZ BARROS; PEREIRA, 2021). Na auriculoterapia esse aumento da autonomia também pode ser experimentado quando o usuário necessita reconhecer através do toque, os pontos selecionados no pavilhão auricular e exercitar seu estímulo e sensações.

Portanto, a utilização da auriculoterapia como uma PIC possibilitou a efetivação dos princípios do SUS como a universalidade, acessibilidade, a integralidade, humanização, equidade e participação social, pela capacidade do acesso desta população a uma abordagem holística de saúde, constituindo-se numa nova forma de inclusão social e de produção de subjetividades (BECKMAN, 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a intervenção realizada através do uso das PICS enquanto estratégia de cuidado continuado em Saúde Mental demonstrou resultados positivos diante dos objetivos propostos. Uma vez que os usuários buscaram o grupo e o uso da Auriculoterapia, principalmente, como alternativa para melhoria da saúde e de sua qualidade de vida, rompendo com os padrões de modelo biomédico.

Embora a Laya Yoga não tenha tido boa adesão deste grupo de usuários, está não poderá ser descartada enquanto importante prática aliada ao cuidado em Saúde mental, por apresentar benefícios para superação da angústia, insônia e demais estados depressivos ou de superexcitação, conforme aponta seu precursor no Brasil, Caio Miranda (1960). Poderia a prática ser utilizada em um novo grupo, de forma isolada, não concomitante com outras práticas, que possam comprometer o tempo despendido e gerar angústia no usuário.

O uso dessas práticas possibilita aos indivíduos uma autonomia na escolha do tratamento, protagonizando seu próprio cuidado, o que fortalece a relação horizontal entre o serviço de saúde e usuário. Porém não podemos excluir seu caráter complementar no tratamento dos transtornos mentais, atuando de forma integrada à Medicina Convencional, conforme a necessidade de cada caso. Não sendo objeto desta intervenção, a substituição de tratamentos tradicionais já utilizados pelos participantes.

Ressalta-se que o usuário pode participar das mais variadas formas de terapia dependendo do contexto em que ele está inserido e do tipo de transtorno existente e que umas das grandes dificuldades enfrentadas pelas equipes de saúde é a adesão por completo do usuário ao tratamento com maior eficácia. E pode-se observar entre os participantes, que após finalização dos encontros na proposta inicial, houve retorno destes, não só na busca de apoio nos momentos de crises, mas também como multiplicadores do cuidado, trazendo outras pessoas que também possam se beneficiar das práticas ofertadas.

Entretanto, com a ajuda das práticas integrativas vivemos um grande avanço na área da saúde mental brasileira deixando de lado um modelo tradicional rústico e avançando no sistema de saúde holístico e humanizado. (FILHO et al., 2018)

Observa-se, então, que a auriculoterapia é um recurso terapêutico promissor diante dos sintomas ansiosos e/ou depressivos, tais como melhora do sono, sensação de bem-estar, calma e relaxamento, apontando efeitos que são percebidos de forma subjetiva e singular, ampliando

a compreensão de Saúde Mental para além da perspectiva biomédica, proporcionando a percepção de bem-estar e de conforto psicossocial (CUNHA et al., 2021).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEZERRA, Carina Bandeira et al. Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. Saúde e Sociedade [online]. v. 29, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200412>. Acesso em: 10 fev. 2022.

BECKMAN, K. A. F.; CHRISTOVAM B. P; PITTA, A. M. F. Auriculoterapia como abordagem de Cuidado em CAPS de Salvador/Bahia. 6º Congresso Brasileiro de Saúde Mental: Brasília-DF, 2018. Disponível em: http://www.congresso2018.abrasme.org.br/resources/anais/8/1521942348_ARQUIVO_TEMP_LATE_KARLABECKMAN.pdf. Acesso em: 14 fev. 2022.

BLACK, D.S.; MILAN, J.; SUSSMAN, S. Sitting-meditation interventions among youth: a review of treatment efficacy. Pediatrics, 124, n. 3, p. e532-e541, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2008-3434>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Uso da auriculoterapia na Atenção Básica. Formação em Auriculoterapia para Profissionais de Saúde na Atenção Básica. UFSC, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Informe de Evidência Clínica em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Depressão e Ansiedade Nº03. Brasília – DF. 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Informe_evidencia_empics_%20depressao_ansiedade_03_2020.pdf. Acesso em: 19 mar. 2022.

BRUNELLO, M. E. Firmino et al. O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). Acta Paulista de Enfermagem, v. 23, n. 1, p. 131-135, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/cZmxbMPbffBXzgyGtmMVMSQ/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2022.

CAMPO GRANDE-MS, Critérios de seleção no programa minha casa, minha vida. Agência Municipal de Habitação e Assuntos Fundiários (AMHASF), 2021. Disponível em <https://www.campogrande.ms.gov.br/amhasf/criterios-de-selecao-no-programa-minha-casa-minha-vida/>. Acesso em 07 mar. 2022.

CARNEIRO, J.; CARIBÉ, C.; REGO, G. PICS em saúde mental: Oficinas de relaxamento e meditação. REVISE - Revista Integrativa Em Inovações Tecnológicas Nas Ciências Da Saúde, v. 5(fluxo contínuo), 157–175, 2019. Disponível em: <http://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/revise/article/view/1384>. Acesso em: 07 mar. 2022.

DA SILVA CUNHA, José Henrique et al. A utilização da auriculoterapia no cuidado em saúde mental: revisão integrativa. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, v. 10,

n. 1, p. 156-170, 2022. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/5074>. Acesso em 07 dez. 2021.

DA LUZ BARROS, Alerson; PEREIRA, Ingrid de Paula Costa. O uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde PICS para transtornos mentais. Brazilian Journal of development, v. 7, n. 8, p. 78636-78646, 2021.

DANTAS, D. F. C. Projeto de Intervenção para a utilização de terapias alternativas no tratamento dos transtornos de ansiedade, na unidade básica de saúde Santa Rosa do Município de Uberlândia, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-B74KMP>. Acesso em: 10 nov. 2021.

DO AMARAL, Loic Hernandez et al. Práticas integrativas e complementares na atenção básica: experiências de fisioterapeutas no contexto da saúde mental. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 7, p. 67214-67221, 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/onmwvylxzzzejka7hjsav4c74/access/wayback/https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/32517/pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

FERREIRA, D. D. Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no cuidado em Saúde Mental: A experiência em Unidades Básicas de Saúde em Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/177339>. Acesso em: 10 nov. 2021.

FILHO, J. A. da Silva et al. Assistência em Saúde Mental para além da Medicalização: Revisão Integrativa. Revista de Psicologia, v. 12, n. 42, p. 641-658, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1355>. Acesso em: 07 dez. 2021.

HAESER, L. M; BUCHELE, F.; BRZOZOWSKI, F. S. Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva v. 22, p. 605-620, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2012.v22n2/605-620/pt/>. Acesso em: 18 mar. 2022.

HILGER, Nadir. Curso de Formação de Professores de Laya Yoga. Brasil, 2012.

LEONARDO, BC; CUNHA, DF; SAKAE, TM; REMOR, K.V.T. Prevalência de Transtornos Mentais e Utilização de Psicofármacos em Pacientes Atendidos em um Ambulatório médico de Especialidades. Arq.CatarinMed, v. 46, n. 2, pág. 39-52, 2017. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/268>. Acesso em: 10 mar. 2022.

LUCCHESI, Roselma et al. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. Acta Paulista de Enfermagem, v. 27, n. 3, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/hPYgLCWcbcyrsWt5jhgxT5z/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 mar. 2022.

MIYAGUSUKU, F. H. Aplicação de auriculoterapia em idosos portadores de depressão.

Monografia (Especialização Multiprofissional na Atenção Básica) - Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13050>. Acesso em: 10 fev. 2022.

NABUCO, G.; PIRES DE OLIVEIRA, M. H. P.; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2532, 2020. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2532>. Acesso em: 10 fev. 2022.

OLIVEIRA, I.B.S.; PONTE, A.B.M. Práticas integrativas e complementares: Experiências de atenção psicossocial Belém/Pará. Revista NUFEN, Belém, v. 11, n. 3, pág. 32-44, dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000300004. Acesso em: 07 mar. 2022.

PAPA, M.A.B.; DALLEGRAVE, D.; PEREIRA, A.G. As Práticas integrativas e complementares em centros de atenção psicossocial como práticas de cuidado em saúde. Revista Saúde em Redes, v2, n.1, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087199>. Acesso em: 09 nov 2021.

SANTOS, T. S. et al. Ensino das práticas integrativas e complementares em saúde na enfermagem. Research, Society and Development, v. 11, n. 2, p. e3111225336, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25336>. Acesso em: 09 nov. 2021.

SOUZA, M.P. Tratado de Auriculoterapia. Brasília: FIB, 2007. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/388085558/Tratado-de-Auriculoterapia-Prof-Marcelo-Pereira-de-Souza>. Acesso em: 10 mar. 2022.

TELESI JÚNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estudos avançados, v. 30, n. 86, p. 99-112, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v30n86/0103-4014-ea-30-86-00099.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2022.

TESSER, C. D. e SOUSA, I. M. C. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. Saúde e Sociedade, v. 21, n. 2, p. 336-350, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5SFpKmSb7vsGcmGfBXcPXRd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2022.

ANEXO A – Ficha de Anamnese Individual Auriculoterapia

	FICHA INDIVIDUAL DE AURICULOTERAPIA											
Usuário(a): _____ Idade: _____ Endereço: _____ Telefone: (____) _____ - _____ Cartão SUS: _____												
Já conhecia a Auriculoterapia? (☐) sim (☐) não (☐) Demanda espontânea (☐) Indicada por profissional de saúde Anamnese: _____ _____ _____												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px; vertical-align: top;"> Sessão 1 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Já fez Auriculoterapia antes? (☐) sim (☐) não </td> <td style="width: 50%; padding: 5px; vertical-align: top;"> Sessão 2 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> Sessão 3 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não </td> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> Sessão 4 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> Sessão 5 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não </td> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> Sessão 6 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> Sessão 7 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não </td> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> Sessão 8 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> Sessão 9 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não </td> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> Sessão 10 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não </td> </tr> </table>			Sessão 1 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Já fez Auriculoterapia antes? (☐) sim (☐) não	Sessão 2 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não	Sessão 3 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não	Sessão 4 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não	Sessão 5 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não	Sessão 6 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não	Sessão 7 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não	Sessão 8 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não	Sessão 9 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não	Sessão 10 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não
Sessão 1 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Já fez Auriculoterapia antes? (☐) sim (☐) não	Sessão 2 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não											
Sessão 3 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não	Sessão 4 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não											
Sessão 5 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não	Sessão 6 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não											
Sessão 7 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não	Sessão 8 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não											
Sessão 9 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não	Sessão 10 (____/____/____) Queixas: _____ Pontos: _____ _____ Alguma melhora após sessão anterior? (☐) sim (☐) não											
Está satisfeito(a) com o tratamento? (☐) sim (☐) não Indicaria a Auriculoterapia para alguém próximo? (☐) sim (☐) não												

ANEXO B- Ficha Laya Yoga

FICHA DE CLIENTE - LAYA YOGA

Nome: _____

Telefone: _____

Email: _____

Endereço: _____

Profissão/ocupação: _____

Empresa(s): _____

Data de nascimento: ____/____/____

Possui algum desses sintomas? () insônia () ansiedade () fibromialgia () medos
() síndrome de pânico () diabetes () nervosismo () depressão () angústia
() síndrome de Burnaut () artrites () cardiopatias () estafa/cansaço
() outros/favor informar: _____

Para preenchimento pelo/a professor/a:

Datas das presenças:
