



Capítulo 5 **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS**

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS

INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY HEALTH PRACTICES IN PRIMARY CARE: EXPERIENCE REPORT OF MULTIPROFESSIONAL RESIDENTS

Daniele Pereira Soares¹

Isabela Motta Felício²

Laysa da Silva Fidelis³

Ricardo de Sousa Soares⁴

Resumo: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde surgem como forma de desenvolver o cuidado integral e humanizado. Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo relatar a experiência da utilização das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica. O método empregado foi o relato de experiência, realizado com residentes multiprofissionais em saúde da família e comunidade do município de João Pessoa, no período de março de 2020 a janeiro de 2022. O relato

1 Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Campina Grande (2017). Especialista em Saúde Coletiva pelo Grupo ProMinas (2020). Especialista residente em Saúde da Família e Comunidade - Atenção Básica pela Prefeitura Municipal de João Pessoa PMJP (2022).

2 Farmacêutica graduada pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB (2017), Mestre em Ciências Farmacêuticas pela UEPB (2020), Especialista residente em Saúde da Família - Atenção Básica pela Prefeitura Municipal de João Pessoa - PMJP (2022).

3 Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG (2019), Especialista residente em Saúde da Família - Atenção Básica pela Prefeitura Municipal de João Pessoa - PMJP (2022). Residente em saúde da criança - SES/PB.

4 Graduação em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba. Mestre em Gestão de Organizações de Aprendentes - UFPB (2013). Doutor em Modelos de Decisão em Saúde - UFPB (2016). Docente da Universidade Federal da Paraíba.

foi baseado na vivência de utilização de auriculoterapia, aromaterapia, musicoterapia e cuidando do cuidador. Como resultados, foi possível observar boa adesão das práticas, além do relaxamento, diminuição do estresse, aumento de vínculo entre pacientes e profissionais e amadurecimento profissional das residentes inseridas no estudo. Conclui-se que as Práticas Integrativas e Complementares são formas importantes de cuidado, pois ampliam as maneiras de se fazer saúde e transformam a realidade de quem as utiliza.

Palavras chaves: saúde, atenção básica, práticas integrativas

Abstract: Integrative and Complementary Practices in Health emerge as a way to develop comprehensive and humanized care. Given the above, this study aimed to report the experience of using Integrative and Complementary Practices in Primary Care. The method used was the experience report, carried out with multiprofessional residents in family and community health in the city of João Pessoa, from March 2020 to January 2022. The report was based on the experience of using auriculotherapy, aromatherapy, music therapy and caring for the caregiver. As a result, it was possible to observe good adherence to the practices, in addition to relaxation, reduced stress, increased bonding between patients and professionals and professional maturation of the residents included in the study. It is concluded that the Integrative and Complementary Practices are important forms of care, as they expand the ways of doing health and transform the reality of those who use them.

Keywords: health, primary care, integrative practices

Introdução

“Na varanda, quem descansa / vê o horizonte deitar no chão. Pra acalmar o



coração. Lá o mundo tem razão.” (Vilarejo, Marisa Monte).

Em meio a pandemia do novo coronavírus iniciamos ciclos das residências em diferentes locais, perspectivas e vidas. Nossas histórias se entrelaçam com as de tantas outras, que enfrentaram o desafio de trabalhar numa situação tão assustadoramente inusitada, e do encontro cotidiano com diferentes pessoas e suas histórias de vida buscando a refazenda de sonhos e cuidado.

A pandemia revestiu o posto com necessárias precauções de uma prática hegemônica e higienista e, de certa forma, desconsiderou as práticas integrativas e holísticas (OLIVEIRA, et al, 2020). De certa forma adaptamos o nosso aprendizado para as necessidades do enfrentamento do COVID-19 e para o cuidado aos pacientes com sintomas gripais, e aos poucos fomos refazendo também os percursos formativos e nos re-colocando nos processos de aprendizado da residência.

Apesar de inicialmente distantes, as práticas integrativas e complementares (PICs) se mostraram importantes nesse período com o crescimento do problemas relacionados a saúde mental como ansiedade e depressão relacionados ao isolamento social e ao medo do amanhã refletindo também nos profissionais da saúde com o acréscimo do medo e estresse de encarar de frente pacientes com síndrome gripal. Assim, ofertas das PIC's como auriculo, cuidando do cuidador nas unidades de saúde ,meditação, o reiki, imposição das mãos, a musicoterapia, a yoga e entre outras, ajudaram a cuidar de profissionais e pacientes (OLIVEIRA, et al, 2020).

A Política Nacional de Práticas Integrativas (PNPICs) de certa forma deveria retomar a nossa própria história de cuidado e saúde se conectando com novas formas de cuidado. A importância das práticas holísticas no Sistema Único de Saúde remonta a 8ª Conferência de Nacional de Saúde em 86 na busca por uma forma democrática de acesso a práticas alternativas, mas só é implementada de maneira mais contundente em 2006 com a aprovação da PNPICs e o reconhecimento e ampliação de novas práticas nas portarias complementares em 2017 e 2018 (BRASIL, 2015, 2017, 2018). Apesar de ter sido extremamente importante a política para a regulamentação das PICs, é importante destacar

que da nossa cultura popular e indígena forma e ainda são esquecidas na origem e na construção da PNPICs (MOEBIUS;MERHY, 2017), e precisam ser reconhecidas, resgatadas e fortalecidas.

As PICS podem ser utilizadas nos diversos níveis de atenção no SUS, porém tem na Atenção Básica (AB) um espaço privilegiado de crescimento pelos laços construídos pelo paciente e equipe de saúde, tornando possível o vínculo, a liberdade de escolha do tratamento junto com o profissional de saúde e a longitudinalidade (ALVIM, 2016).

A nossa residência multiprofissional em saúde da família e comunidade encontrou na AB um espaço fértil para o aprendizado das PICS e para compartilhar e conhecer novas formas de cuidado em saúde. Esse aprendizado é coerente com uma formação orientada pelos princípios do SUS, e baseada na integralidade, interdisciplinaridade e multiprofissionalidade.

Nós, residentes em saúde, contribuímos para a assistência à saúde, ampliando a resolutividade das ações, assim como colaborando para o cuidado centrado na pessoa, utilizando das PICS como instrumento de construção de atenção integral à saúde na AB. E este estudo teve como objetivo relatar a experiências, vivências, e aprendizados na utilização das PICS na Saúde da Família e Comunidade.

Metodologia

“É preciso amor pra poder pulsar/ É preciso paz pra poder sorrir. É preciso a chuva para florir”. (Tocando em Frente, Renato Teixeira e Almir Sater).

Esse artigo é fruto da experiência da residência multiprofissional em saúde da família em 3 Unidades de Saúde da Família (USF) de João Pessoa - Paraíba, no período de março de 2020 a janeiro de 2022. As 3 residentes participantes deste estudo são de duas categorias profissionais: 2 enfermeiras e 1 farmacêutica. É importante frisar que João Pessoa divide-se em cinco distritos sanitários (DS), que são responsáveis pelas 100 Unidades de Saúde da Família (USF) e das 230 equipes que compõem

a Estratégia de Saúde da Família (ESF) de seu território, e desempenham funções administrativas, realizam atendimento ao usuário, abastecem e realizam serviços de manutenção as USF e prestam assistência técnica às equipes. (JOÃO PESSOA), estando as USFs que foram campo de práticas para as residentes deste estudo localizadas nos distritos IV e V, que tem diferenças e particularidades em seu contexto e realidade.

A USF Alto do céu Integrado fica no DS IV, é uma unidade integrada, com quatro equipes, contando além da equipe mínima com 70 profissionais, e com residentes das categorias de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, nutrição, terapia ocupacional. A maior parte da população assistida dessa localidade são pessoas de baixa renda e baixa escolaridade, onde há uma prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e saúde mental.

A USF Bessa DS V é uma unidade integrada composta por duas ESF, constitui-se é campo de prática de estudantes em estágio de diversas disciplinas e residentes em saúde, atende um bairro com diferentes realidades socioeconômicas com prédios e casas de boa qualidade onde sua população tem uma melhor condição socioeconômica, e em contrapartida, perto do rio, temos moradias mais simples e uma população de maior vulnerabilidade social.

A experiência relatada traz laços e relações entre as residentes, equipes e usuários, a partir das afetações, percepções e diálogos, uma vez que a residência além de ser ensino-serviço, também permite que os residentes tragam novas práticas que aproximem os profissionais dos pacientes, tentando quebrar o paradigma hospitalocêntrico e privatista, tendo o usuário como protagonista do cuidar. O cotidiano do trabalho enquanto residentes e profissionais da saúde, é possível ir se re-construindo a partir dos diversos encontros e afetações, em um processo de aprendizagem que transcende os espaços formais, e reconstruindo o cuidado em saúde a partir dessas afetações e encontros (MERHY, 2015).

Dentre essas tecnologias, as PICs fazem parte de um cuidado integral, holístico e natural da saúde, assim enfatizando a promoção à saúde. Entre as práticas oferecidas, destacamos as experi-

ências com Musicoterapia, Auricoloterapia, Aromaterapia e Fitoterapia, utilizadas na nossa vivência enquanto residentes.

Discussão dos Resultados

“Pode abrir a janela/ Noites com sol são mais belas. Certas canções são eternas/ Deixa o sol entrar”. (Noites com Sol, Flávio Venturini e Ronaldo Bastos).

As USFs passaram por momentos muito difíceis durante nosso tempo de residência. A pandemia tornava o ambiente caótico, lotado, muitas pessoas precisando de atendimento, profissionais sobrecarregados, e muitas pessoas com doenças crônicas tiveram seu cuidado adiado por evitar ir ao posto por ser grupo de risco ou mesmo pela ênfase necessária ao combate ao COVID-19 em 2020.

Começamos a perceber que além das doenças que já estávamos acostumadas a trabalhar, a pandemia intensificou o número de pessoas com queixas de ansiedade, depressão, tristeza, medo e angústia.

Nessa conjuntura passamos a oferecer práticas integrativas, algumas, que não estavam sendo utilizadas no cotidiano das USF por sobrecarga de trabalho, falta de tempo ou desconhecimento dos outros profissionais. Começamos aos poucos, a implantar as PICS no dia-a-dia das unidades, plantando uma semente que se tornou um regador de novas experiências, florindo o interesse pelos profissionais do serviço e aumento da busca pelas práticas.

As PICS modificam a dinâmica no processo do cuidar, pois trabalham na perspectiva integral, através da escuta acolhedora e qualificada, do toque, do vínculo, fazendo transcender o cuidado a partir do conhecimento do profissional na escolha da prática que será utilizada e também levando em consideração os saberes e as demandas que os pacientes trazem (Santo, 2019).

Auriculoterapia

Como uma semente tem o poder de curar? Como uma simples semente pode trazer bem estar? Essas perguntas ecoavam em nossas mentes, a partir do momento que a residência nos ofertou um curso de auriculoterapia. Nesse curso, além de entender os mecanismos históricos, fisiológicos e biomédicos, conseguimos sentir em nós mesmos os benefícios que uma hora estavam tão distantes, sem nenhum tipo de procedimento invasivo e sem medicamentos.

A partir do curso, compramos os materiais para a prática, pinça anatômica, sementes de mostarda, placa para depositar as sementes, apalpador auricular e começamos a agendar os atendimentos nas unidades, tirando um dia na semana para realização da auriculoterapia.

Quanto mais a população ficava sabendo sobre a auriculoterapia na unidade, mais atendimentos apareciam, as queixas principais eram relacionadas a insônia, compulsão alimentar, estresse, dores crônicas, hipertensão e diabetes descompensadas, mas sobretudo a ansiedade, esse sintoma afligia a todos, principalmente no cenário caótico que estávamos vivenciando.

As consultas duravam em média 30 a 40 minutos, dependia muito dos problemas que as pessoas iam nos contando. Na primeira consulta, a prática era explicada e, em seguida, a pergunta: “Como você está?” e em meio a essa pergunta se iniciava uma conversa tentando captar o histórico do paciente, se fazia uso de medicamentos, se já havia feito alguma PIC, e levando em conta o acolhimento perguntávamos, como tinha sido seu dia, sua semana, sentimentos de angústia e ansiedade, práticas diárias que, em partes, colaboraram para a atenuação de doenças já instaladas.

Após anamnese era hora de aplicação dos pontos, e aí outra pergunta: “De que lado você dorme?”, pergunta essencial, principalmente para as primeiras consultas onde a orelha fica dolorida nos primeiros dias, e assim era aplicado ponto a ponto com o estímulo em seguida. Apesar de não ter muita referência sobre isso nos livros, observamos que em alguns pacientes dormir do lado no qual foram aplicadas as sementes incomodava bastante. A aplicação era realizada com uma pinça anatô-

mica e as sementes fixadas com fita adesiva do tipo micropore. Ao final, era sempre recomendado o estímulo dos pontos de três a quatro vezes ao dia, e após o banho, era recomendado passar a toalha delicadamente para que as sementes não caíssem. Depois de todas as orientações, nosso próximo encontro era agendado para semana seguinte, e na esperança de que a cada retorno o usuário se encontrasse melhor.

Passava uma semana, e novos usuários apareciam e outros retornavam para suas consultas, nesses retornos novamente a pergunta: “Como você está?”, de onde vinha um sorriso por boa parte deles, muitos relataram melhoras no sono, nos pontos de dor e a ansiedade um pouco mais leve comparada a semana anterior, a melhora não apenas da auriculoterapia, mas também do acolhimento que foi feito, do espaço dado para o usuário relatar suas dores, desabafar como se encontrava. Dessa forma, era feita nova anamnese e novos pontos eram colocados na orelha, com as mesmas orientações de estímulo durante os próximos dias.

Em uma revisão sistemática feita por Corrêa e colaboradores (2020) foi possível observar os efeitos da auriculoterapia no estresse, ansiedade e depressão de adultos e idosos. Os resultados demonstram que 92% evidenciaram efeito positivo da auriculoterapia na maioria dos estudos e nas diferentes situações de estresse, ansiedade e depressão, como a esclerose múltipla, uso abusivo de álcool e outras drogas, cefaleia, insônia e dor.

Sentimentos de estresse, ansiedade, tensão estão cada vez mais presentes no cotidiano das pessoas, o que afeta a qualidade de vida. Assim, a auriculoterapia veio como um tratamento seguro, não invasivo, de baixo custo e de grande adesão por parte da população, proporcionando melhora na qualidade de vida, bem estar físico, mental e social (BOURSCHEIDT, et al, 2017).

É importante reforçar que normalmente nas consultas utilizamos mais de uma prática para promover algo além da aplicação das sementes, antes de começar a sessão a sala era preparada, e entre as escolhas de terapia, eram utilizadas a musicoterapia e aromaterapia.

Aromaterapia

Nada melhor que chegar em um ambiente e sentir um cheiro agradável, que tranquilize e me faça esquecer que estou nos muros de um consultório. Até porque, por muito tempo os consultórios eram considerados locais para “curar doentes” e não locais para promover saúde e restabelecer o equilíbrio biopsicossocial.

Os efeitos benéficos da aromaterapia já se mostraram evidentes na prática clínica, sendo favorável na promoção, tratamento e cura dos problemas de saúde, proporcionando bem-estar a quem faz seu uso, seja por uso olfativo ou tópico. (PESSOA., et al, 2021).

Em nossas consultas, a aromaterapia era utilizada por meio do sentido olfativo, então o odor das almotolias com álcool e sabão foi trocado pelo cheiro da lavanda, do gerânio e do capim-limão que poderiam ser utilizados de maneiras diferentes, através do difusores, colocadas gotas em um algodão, borrifados no canto da sala ou aplicados nos pulsos dos pacientes.

Nas consultas e acolhimento eu sempre gostava de borrifar nos cantos do consultório uma misturinha de água com OE de capim-limão, quando os pacientes entravam era o primeiro ponto de acolhimento, o olfato parecia que queria expressar um “seja bem-vindo”. Na própria consulta de auriculoterapia, os OE de lavanda e gerânio eram utilizados para tornar o ambiente mais agradável, fazendo o paciente sentir-se acolhido e tranquilo.

A aromaterapia contempla a todos que passam pelo ambiente em que está sendo utilizada, favorecendo o equilíbrio da saúde mental, possibilitando assim a redução do estresse e da ansiedade. (DAMIAN, 2018).

Tivemos algumas experiências exitosas com a utilização dos óleos essenciais (OE), algumas delas foi em relação a saúde da mulher, tanto durante a consulta ginecológica para a coleta do exame citopatológico como durante a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU), pois as mulheres que se submetem a esses procedimentos têm medo da dor, ficam ansiosas e preocupadas no pré-procedimen-

to, além da cólica que podem sentir durante e após a intervenção.

Então com essa percepção desses sentimentos, era iniciada uma conversa com a mulher, onde se explicava o procedimento e nesse momento nós aproveitamos para fazer uma pequena técnica de relaxamento de inspiração e expiração, nesse caso, ou fazíamos a aplicação de uma ou duas gotas do OE de lavanda no pulso da mulher e pedíamos para fazer movimentos circulares, ou colocávamos o OE no difusor, sempre perguntando se o cheiro que a paciente estava sentindo era agradável. Com isso, percebemos que a mulher conseguia ficar mais relaxada, calma e confiante para o procedimento.

O OE de lavanda é um dos mais abordados nos estudos sobre aromaterapia, sendo muito utilizado como terapia integrativa através de sua ação tranquilizante na abordagem de sintomas como estresse, ansiedade, insônia e depressão.(LIMA, et al, 2021).

Apesar dos benefícios expostos pelo nosso trabalho, é importante frisar que apesar da aromaterapia ser considerada uma PICS, é necessário ter cautela em seu uso, uma vez que, é importante investigar a procedência do produto e o profissional tem que estar qualificado para utilizar essa prática com responsabilidade técnica. (LIMA, et al, 2021); (AMARAL; OLIVEIRA, 2019);

Musicoterapia

Sons então conosco desde o nascimento, o primeiro choro, a voz da mãe querida, a primeira música. Isso impacta significativamente nas nossas lembranças e histórias, pois associamos a música a momentos da nossa vida e junto com esses temos as sensações de alegria, tristeza, amor, perseverança, fé.

Com isso pensamos na ideia de utilizar a música durante os procedimentos, uma vez que, com a lotação das unidades, profissionais trabalhando, pessoas conversando podem acabar atrapalhando as terapias, a música também consegue deixar o ambiente mais aconchegante e passa ao paciente a segurança e acolhimento.

Gustavson e colaboradores (2021) afirmam que o envolvimento musical pode ser passivo ou ativo, o passivo se dá através da escuta como hobby ou como parte de uma intervenção e o ativo quando o paciente se envolve além do ouvir, seja pelo cantar, tocar algum instrumento ou fazer parte dos grupos de música.

Então, resolvemos utilizar o envolvimento passivo, por ser de fácil acesso e não atrapalhar as outras consultas. Era perguntado para o paciente qual o seu estilo musical, quais as músicas que ele gostava de ouvir, se tinha algo que ele não gostava de ouvir. Havia momentos que o usuário nos deixava a vontade e então colocamos músicas instrumentais relaxantes, e sempre deixávamos claro que não haveria problema caso não quisesse a musicoterapia associada às outras práticas.

A duração da musicoterapia dependia do tempo das outras terapias e do diálogo com o paciente, para isso era utilizado aplicativo via celular ou caixinha de som levada pelas próprias residentes.

Percebemos que a música criou vínculos, conseguimos abrir o diálogo para outras esferas da vida dos usuários a partir da música, produzindo bem-estar, diminuindo a ansiedade pré-procedimento e elevando a confiança do paciente.

Corroborando com nossas percepções, Witte, et al, (2020) dizem que utilização da musicoterapia causa uma variedade de efeitos positivos tanto na redução da excitação fisiológica (frequência cardíaca, pressão arterial e níveis hormonais) como nas experiências de estresse psicológico (inquietação, ansiedade e nervosismo).

A acessibilidade e o baixo custo transformam o ato de ouvir música em uma tecnologia positiva, pois produz o equilíbrio emocional e relaxamento, uma vez que o paciente consegue assimilar sentimentos associados aquela música e lembrar de momentos passados, aumentando o vínculo entre os sujeitos participantes, e dessa forma, propiciando segurança, conforto e tranquilidade. (CAIRES, et al, 2014).

Fitoterapia

Quando se fala em tratamento com plantas, automaticamente, lembramos dos cuidados que nossas avós sempre tinham na ponta da língua: “ Olha minha filha, toma um chá de capim santo, em um instante irá curar seu má estar”. E no nosso dia-a-dia passamos essa cultura para nossos pacientes, como por exemplo, posso citar uma situação em um atendimento durante o citológico.

Era uma paciente, idosa, com queixa de corrimento abundante, esbranquiçado, lembrando a leite coalhado, sem odor. Ao realizar o exame, por uma questão de experiência, foi identificado candidíase. Durante a consulta, conversando a mesma relatou que não teria muitas condições para comprar seu tratamento e com isso foi dito que na farmácia do posto teria alguns e que poderia fazer banho de assento com chá de camomila por cinco minutos, uma vez ao dia. Foi pedido que retornasse com 15 dias para buscar seu resultado.

Passado os 15 dias, a mesma retornou e com isso, seu exame ainda não tinha chegado, porém a mesma relatou que sentiu alívio aos sintomas que estava sentindo, agradeceu e disse: “Que bom, que existem outras formas de tratar essas doenças” e saiu com um sorriso no rosto.

A *Matricaria recutita* L (MV), popularmente conhecida como Camomila, sendo umas das plantas mais populares do mundo, e tem uma longa história longa, existem relatos desde a épocas dos egípcios e gregos. Utilizada bastante na rede de cosméticos e no tratamento de doenças. Possui as seguintes propriedades: antibacteriana, antiespasmódica, estimulante da cicatrização, antidiarreica, analgésica, antiinflamatória, antimutagênica, antioxidante e calmante, antifúngica. (PACIFICO, et al, 2018). Por ter função antifúngica, é bastante utilizada no tratamento da candidíase.

Em um estudo de revisão bibliográfica, sobre plantas com atividade antifúngica no tratamento da candidíase, a candidíase está se mostrando mais resistente aos antifúngicos sintéticos existentes no mercado e uma alternativa mais eficaz seriam os produtos fitoterápicos que tem se mostrado com resultados mais eficazes e com menos reações adversas em relação aos medicamentos sintéticos.

(RAIMUNDO;TOLEDO, 2017).

Cuidando o cuidador

A Política Nacional de Humanização (PNH) traz como uma de suas diretrizes a valorização do trabalhador, na qual tem como definição “É importante dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho.” (BRASÍLIA, 2013). Mas será que a valorização do trabalhador se restringe apenas à tomada de decisão e processos de trabalho?

Com o início da pandemia, observamos a sobrecarga de trabalho nas unidades em que estávamos inseridas, sentimentos de tensão, estresse, cansaço e ansiedade começaram a surgir por parte dos trabalhadores e profissionais de saúde. Todos nós estávamos exaustos da correria do dia a dia, das atualizações que eram passadas a cada minuto sobre o novo vírus, lidar com pacientes doentes e angustiados sobre seu diagnóstico e ter a responsabilidade de todos os dias trabalhar na linha de frente.

Daí, com a possibilidade de enfrentar essa situação, percebemos a necessidade de realizar intervenções que pudessem minimizar esses sentimentos, e a melhor maneira de fazer seria cuidando uns dos outros.

Roseni Pinheiro (2009) define Cuidado como “um ‘modo de fazer na vida cotidiana’ que se caracteriza pela ‘atenção’, ‘responsabilidade’, ‘zelo’ e ‘desvelo’ ‘com pessoas e coisas’ em lugares e tempos distintos de sua realização”, e pensando nisso foi realizado o Cuidando do Cuidador.

Profissionais, além de trabalhadores, são usuários, logo necessitam também de atenção e cuidado, e depois de dias exaustivos foi pensando em um momento só com os profissionais, conversamos com a gerente da UBS para reservar um turno de uma sexta-feira para fazermos as práticas.

Tudo se iniciou com uma roda de conversa onde a pergunta chave era “Pessoal, depois de tudo que estamos passando, como vocês estão se sentindo?” e em meio a essa pergunta surgiu um

diálogo entre eles, falas expressando sentimentos de angústia, tristeza, cansaço físico e mental, eram as que mais prevaleciam. Depois os direcionamos os profissionais para os consultórios que estavam com uma PICS, nesse dia ofertamos Auriculoterapia, Aromaterapia, Ventosaterapia e Reflexologia Podal. É importante ressaltar que para o cuidando do cuidador e as residentes deste trabalho contaram com a participação de residentes de outras unidades, como fisioterapeutas, psicólogos, farmacêuticos e enfermeiros.

Os profissionais estavam na expectativa, já que seria um turno de trabalho totalmente diferente do que costumava ser, a cada profissional que saía de uma das salas das práticas, percebemos a satisfação em ter um momento de cuidado para eles, como se as PICS ofertadas tirassem o peso do trabalho e o estresse que estava afetando a todos, sendo maioria os profissionais que se empolgaram para os próximos cuidando do cuidador.

O estudo realizado por Oliveira e colaboradores (2021), demonstrou que a auriculoterapia teve efeitos positivos com a diminuição do estresse, ansiedade e depressão dos 41 profissionais de enfermagem que trabalhavam na pandemia do coronavírus em um hospital público de Belo Horizonte. Confirmando que a PICS pode ser uma importante estratégia na saúde mental dos trabalhadores de saúde atuantes na pandemia, que por consequência conseguem melhorar seu atendimento para com o paciente.

Dando suporte aos nossos resultados, Melo, et al, (2021), constataram em seu relato que os profissionais que passaram pela experiência do cuidando do cuidador, também saíram das práticas com diminuição do estresse e se sentindo mais relaxados, expondo a necessidade de ser ter práticas de cuidado voltadas ao profissional no cotidiano de suas atividades de trabalho.

Com essa percepção, vimos os resultados positivos que foram gerados, a importância do cuidado integral não apenas de quem procura o serviço, mas também de quem presta ele. Assim, o Cuidando do Cuidador foi a maneira que encontramos de acolher as queixas e aflições dos profissionais, proporcionando o momento de cuidado por meio da oferta das PICS a quem está sempre cuidando,

e como consequência conseguindo o aumento do vínculo entre profissionais do serviço e residentes.

Considerações Finais

“Na vida só resta seguir/ um risco, um passo, um gesto, rio afora”. (É você, Antônio Carlos, Arnaldo Antunes, Marisa Monte).

As Práticas Integrativas e Complementares nos alimentaram com tranquilidade e serenidade em um momento extremamente difícil de nossa história que foi a pandemia do COVID-19. Ao mesmo tempo que disparou um amadurecimento profissional e despertou a sede de conhecimento acerca da temática, foi reverberando novas formas de cuidar nos nossos encontros com os pacientes.

Apesar das dificuldades inerentes a implementação de novas práticas e das resistências do modelo hegemônico, acreditamos que as PICs tem produzido marcas profundas e permanentes, nas nossas vidas e nos serviços. E podemos, aos poucos, ver alguns desdobramentos das suas histórias e resultados, mesmo diante dos percalços.

Sugerimos que hajam mais investimentos para disseminação das PICS nos serviços de saúde por meio de cursos e formações tanto para os profissionais da rede quanto para os residentes e inclusive para a comunidade ampliando as formas de aprender e cuidar. O residente acaba sendo um importante multiplicador de novas práticas de saúde, durante a própria residência e em toda sua vida pessoal e profissional.

REFERÊNCIAS

ALVIM, N. A. T. Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no Cuidado. Rev. enferm. UFSM., v. 6, n. 1, p. 2, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769221571>

AMARAL, F; OLIVEIRA, C. J. R. Estresse | ansiedade | aromaterapia: pelo olhar da osmologia, ciência do olfato e do odor. Brazilian Journal of Natural Sciences. v. 2, n. 2, p. 92-101. 2019. Disponível em: <https://bjns.com.br/index.php/BJNS/article/view/57/45>

BOURSCHEIDT, M. et al. Principais motivos para a procura por atendimentos com auriculoterapia. Anais do 9º Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão da UNIPAMPA: Salão de Extensão, v. 9 n. 3, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/86275>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). 1º ed. 1ª reimpressão. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fo-lheto.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 96p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849 de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702 de março de 2018. Aprova a definição das práticas de aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia, terapia de florais e termalismo social/crenoterapia à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília. 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/7526450/doi-2018-03-22-portaria-n-702-de-21-de-marco-de-2018-7526446

CAIRES, J. S. et al. A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades. *Cogitare Enferm.* v. 19, n. 3, p. 514-20. 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33861/23228>

CORRÊA, H. P.; MOURA, C. C.; AZEVEDO, C.; BERNARDES, M. F. V.G.; MATA, L.R. F. P.; CHIANCA, T. C. M. Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática, *Rev. esc. enferm. USP.* v. 54, e03626, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/dKhpmwWtWBsLTRvXHNs6Hkh/?format=pdf&lang=pt>

DAMIAN, P. *Aromaterapia & psiquê: o uso dos óleos essenciais para o bem estar psicológico e físico.* Belo Horizonte: Laszlo. 2018. 318 p.

GUSTAVSON, D. E. et al. Mental health and music engagement: review, framework, and guidelines for future studies. *Transl Psychiatry.* v.11, n.370. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01483-8>

JOÃO PESSOA. Secretaria Municipal de Saúde. Distritos Sanitários. 2021. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/servico/distrito-sanitario/>

LIMA, F. C. C. et al. A utilização de óleos essenciais de *Lavandula angustifolia*, *Pelargonium graveolens* e *Citrus bergamia* no combate à ansiedade. *Brazilian Journal of Development*. Curitiba, v. 7, n. 4, p.41031-41046. apr 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/28616/22605>

MELO, T. C. L. C. et al. Cuidando do cuidador: Um relato de experiência de intervenções de boas práticas de saúde para profissionais da atenção primária da linha frente na COVID-19. *Research, Society and Development*. v. 10, n. 5, e14110515007, 2021. Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo3195124-cuidando-do-cuidador-um-relato-de-experi%C3%Aancia-de-interven%C3%A7%C3%B5es-de-boas-pr%C3%Aaticas-de-sa%C3%BAde-para-profissionais-da-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-da-linha-frente-na-covid-19

MERHY, E. E. Educação Permanente em Movimento - uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. *Saúde em Redes*, Porto Alegre. v.1, n.1, p. 07-15, 2015. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/309/15>

MOEBUS, R. L. N; MERHY, E. E. Genealogia da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Saúde em Redes*, Porto Alegre. v. 3, n. 2, p. 145-152, 2017. Disponível em: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/887/pdf_71

OLIVEIRA, C. M. C. et al. Auriculoterapia em profissionais de enfermagem na pandemia do coronavírus: estudo de casos múltiplos. *Rev. Eletr. Enferm.*,v. 23:65678, p. 1-9. 2021. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/65678/36310>

OLIVEIRA, F. P., et al. Terapias integrativas e complementares em situações emocionais na pandemia do COVID-19. Rev Interd. Terezinha. v. 13, n.1. 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7981231>

PACIFICO, D. M., et al. PROSPECÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA DE *Matricaria recutita* L. (Camomila). Revista GEINTEC. v. 8, n. 2, p. 4339-4356, abr/maio/jun. 2018. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/36056/1/2018_art_dmpacifico.pdf

PESSOA, D. L. R. et al. O uso da aromaterapia na prática clínica e interprofissional. Research, Society and Development, v. 10, n. 3, e46410313621, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/Dell/Downloads/13621-Article-177257-1-10-20210322%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/13621-Article-177257-1-10-20210322%20(1).pdf)

PINHERO, R. Cuidado em Saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html#:~:text=Cuidado%20e%20a%20vida%20cotidiana,tempos%20distintos%20de%20sua%20realiza%C3%A7%C3%A3o>.

RAIMUNDO, J. S; TOLEDO, C. E. M. Plantas com atividade antifúngica no tratamento da candidíase: uma revisão bibliográfica. Uningá Review. v. 29, n. 2, p. 75-80. Jan-Mar. 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1953>

SANTO, F. H. E. Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS). Online braz. j. nurs. v.18, n.2. jun. 2019. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6259/html_2

WITTE, M. et al. Effects of music interventions on stress-related outcomes: a systematic review and two meta-analyses. *Health Psychol Rev.* v. 14, n. 2, p. 294-324. 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17437199.2019.1627897>