

**REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Stephany Araújo Magalhães Coutinho Pegado

**CONTRIBUIÇÃO DA AURICULOTERAPIA NA SAÚDE MENTAL DE
CUIDADORES DO PROGRAMA MELHOR EM CASA**

Natal
2022

Stephany Araújo Magalhães Coutinho Pegado

**CONTRIBUIÇÃO DA AURICULOTERAPIA NA SAÚDE MENTAL DE
CUIDADORES DO PROGRAMA MELHOR EM CASA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Orientadora:
Profa. Dra Ana Tania Lopes Sampaio

Área de Concentração:
Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Promoção em Saúde

Natal
2022

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Pegado, Stephany Araújo Magalhães Coutinho.

Contribuição da auriculoterapia na saúde mental de cuidadores do Programa Melhor em Casa / Stephany Araújo Magalhães Coutinho. = 2022.

61f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família. Natal, RN, 2022.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Tânia Lopes Sampaio.

1. Saúde mental - Dissertação. 2. Cuidador - Dissertação. 3. Terapias complementares - Dissertação. 4. Atenção Primária em Saúde - Dissertação. 5. Auriculoterapia - Dissertação. I. Sampaio, Ana Tânia Lopes. II. Título.

RN/UF/BSCCS

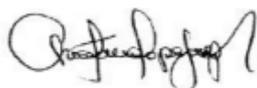
CDU 616.89:615.814.1

Stephany Araújo Magalhães Coutinho Pegado

**CONTRIBUIÇÃO DA AURICULOTERAPIA NA SAÚDE MENTAL DE
CUIDADORES DO PROGRAMA MELHOR EM CASA**

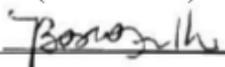
Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

BANCA EXAMINADORA:



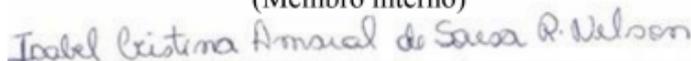
Profª. Dra Ana Tania Lopes Sampaio – UFRN

(Orientadora)



Prof. Dr. João Bosco Filho – UERN

(Membro interno)



Profª. Dra. Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson - UERN

(Membro externo à instituição)

Dissertação apresentada e aprovada em 30 / 08 / 2022.

Natal

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente ao autor divino que nos permite viver as coisas mais incríveis da vida quando estamos sob seu olhar: ao meu Deus quero ser grata! É Ele quem me sustenta todos os dias.

Sou grata à minha família, meu pai Wilder, minha mãe Josiane, meu irmão Demétrios e minha irmã Roxanny (que já não está entre nós mas anda sempre em meu coração) que sempre me apoiaram neste projeto dando força e ajudando a prosseguir. A vocês, meu muito obrigada. Aqui não podia faltar o meu agradecimento à meu esposo Diego e meu filho André que representam o melhor de mim e aos quais me dedico todos os dias, são vocês que me motivam a ser ainda melhor profissionalmente e pessoalmente.

Meu muito obrigada à Secretaria Municipal de Saúde de Assú representada na pessoa de Débora Katielly, colega de turma e então secretária de saúde desta “Terra dos poetas” – terra esta que se tornou tão querida para mim diante de tudo que pude construir e aprender neste lugar-, obrigada por todo apoio e disponibilidade para que essa jornada pudesse acontecer de forma tão leve. Espero contribuir com os conhecimentos adquiridos para um processo de trabalho mais resolutivo e de referência para a região.

Quero ainda agradecer, pelo apoio da minha orientadora professora Ana Tânia, pela partilha de conhecimentos, disponibilidade – muitas vezes em meio as dificuldades, sempre disposta a contribuir -, por sua positividade em tudo e dedicação para que as PICs ganhem cada vez mais espaço nos serviços de saúde. Muito obrigada e que Deus abençoe seu caminho!

Aos colegas de turma, quero agradecer por sempre estarmos tão perto mesmo em aulas remotas. Passamos por todas as dificuldades de forma exemplar e hoje podemos contar vitórias e tenho certeza que crescemos muito juntos! Parabéns para todos, vocês são guerreiros!

RESUMO

O cuidador é uma peça fundamental no processo do cuidado. O Programa Melhor em Casa, como um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), atua em consonância com a tríade família-cuidador-domicílio permitindo uma clínica ampliada singular e integrada. Considerando a auriculoterapia como uma das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) oficialmente inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS), o presente estudo tem como objetivo analisar a contribuição da auriculoterapia na saúde mental de cuidadores familiares de pessoas acamadas cadastradas no SAD do município de Assú-RN. Trata-se de uma Pesquisa-Ação com estudo avaliativo, do tipo antes e depois, realizado no período de novembro de 2021 a janeiro 2022. Foram analisados 12 casos de cuidadores familiares, antes e após sessões de auriculoterapia, seguindo o Protocolo de Acolhimento Integrativo Humanescente (PAIH). Os dados foram coletados antes e após a intervenção terapêutica de aplicação da auriculoterapia, o que possibilitou, inicialmente, um estudo de perfil, seguido da escuta e análise de conteúdo realizada conforme Bardin (2009). A pesquisa foi aprovada no comitê de ética em pesquisa (CAAE: 51956921.7.0000.5292). Os resultados apontaram significativa melhora no bem-estar e no estado emocional e físico dos cuidadores familiares analisados. Concluímos que a auriculoterapia minimiza os efeitos dos fatores estressores externos à saúde integrativa do Cuidador Familiar. Demonstrou-se bastante eficaz no uso em Atenção Domiciliar e espera-se que este estudo intervencionista incentive novas pesquisas voltados para o uso das PICs, assim como para este público específico, pois a literatura carece de intervenções direcionadas ao Cuidador Familiar .

Palavras Chaves: Saúde Mental; Cuidador; Terapias Complementares; Atenção Primária em Saúde; Auriculoterapia.

ABSTRACT

The caregiver is a fundamental part in the care process and the Better at Home Program, as a home care service (SAD), acts in line with the triad family - caregiver - home, allowing a singular and integrated expanded clinic. Considering auriculotherapy as one of the Integrative and Complementary Practices (PICS), officially inserted in the Unified Health System (SUS), this study aims to analyze the contribution of auriculotherapy in the mental health of family caregivers of bedridden people registered in the SAD in the municipality of Assú-RN. This is action research with an evaluative study, of the before and after type, carried out from November 2021 to January 2022. Twelve cases of family caregivers were analyzed, before and after auriculotherapy sessions, following the Protocol for Integrative Humanescent Reception (PAIH). Data were collected before and after the therapeutic intervention of applying auriculotherapy, which initially enabled a profile study, followed by listening, with Bardin's content analysis. The research was approved by the Research Ethics Committee (CAAE: 51956921.7.0000.5292). The results indicated significant improvement in the well-being, emotional and physical state of the family caregivers analyzed. We conclude that auriculotherapy minimizes the effects of external stressors on the integrative health of the Family Caregiver. It has been shown to be very effective for use in Home Care and it is hoped that this interventional study will encourage further research on the use of PICS, as well as for this specific audience, since the literature lacks interventions directed to the Family Caregiver.

Key Words: Mental Health; Caregiver; Complementary Therapies, Primary Health Care; auriculotherapy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Pontos de Auriculoterapia para harmonização Energética do Método AIH22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica de Saúde
AD	Atenção Domiciliar
APS	Atenção Primária em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EAD	Ensino a Distância
ESF	Estratégia Saúde da Família
EAB	Equipe da Atenção Básica
EMAD	Equipe Multiprofissional de Atendimento Domiciliar
EMAP	Equipe Multiprofissional de Apoio
GT	Grupo de Trabalho
MS	Ministério da Saúde
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
MRBS	Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PICS	Práticas Integrativas Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
RMS	Relatório Mundial de Saúde
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
RAS	Rede de Atenção à saúde
RAP	Rede de Atenção Psicossocial
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SM	Saúde Mental
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 GERAL.....	15
2.2 ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL E A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL	16
3.2 PROGRAMA MELHOR EM CASA	17
3.3 SAÚDE MENTAL DOS CUIDADORES FAMILIARES	18
3.3.1 <i>O Cuidador Familiar</i>	18
3.4 AURICULOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA COMPLEMENTAR	19
4 METODOLOGIA	21
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	21
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	21
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	21
4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	22
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	23
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DO ESTUDO.....	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS.....	46
APÊNDICE A – TCLE DO USUÁRIO.....	53
APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ E/OU REGISTRO DE IMAGENS (FOTOS E/OU VÍDEOS).....	57
APÊNDICE C - FICHA DE AVALIAÇÃO INICIAL E FINAL	59
APÊNDICE D - FOTOS DAS AÇÕES DE INTERVENÇÃO DA PESQUISA.....	61

1 INTRODUÇÃO

O Programa Melhor em Casa, lançado pelo governo federal no dia 8 de novembro de 2011, é um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) criado para complementar os cuidados realizados na Atenção Básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL,2016).

Esse programa foi redefinido pela Portaria GM/MS nº 825, de 25 de Abril de 2016, que aponta, como uma de suas diretrizes, o gerenciamento e a operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atendimento Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) que compõem o corpo técnico para desenvolvimento das ações (BRASIL, 2016).

Atuando na Atenção Primária em Saúde (APS), através das Redes de Atenção à Saúde (RAS), em consonância com a tríade família-cuidador-domicílio, o SAD promove um vínculo de responsabilidade individual e conhecimento da vivência familiar facilitando a aproximação dos profissionais da saúde com a família e seu contexto. Conforme o Caderno de Atenção Domiciliar, esta relação permite uma clínica ampliada singular e integrada, abrangendo não só pacientes, mas também os cuidadores e os familiares (BRASIL, 2012).

Dentro dessa dinâmica e responsabilidades no cuidado, destacamos o papel do cuidador enquanto a pessoa responsável por dispensar cuidados diretos contínuos e/ou regulares ao sujeito acamado ou dependente que necessita de auxílio em suas necessidades e atividades da vida cotidiana como alimentação, higiene pessoal, administração de medicamentos de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e estar presente nos atendimentos domiciliares (BRASIL,2016).

Para o cuidador familiar cujo indivíduo tem algum parentesco ou relação com o sujeito doente, geralmente esse cuidado é ininterrupto, com horas seguidas de trabalho sem qualquer descanso traduzindo experiências de desgaste e sobrecarga que afetam tanto a saúde quanto a questão social e econômica. Os estudos de Gratão et al (2012) e Ortiz-Mallasén et al (2021) apontam para situações de sofrimento, de exaustão emocional e física desses cuidadores, por vezes surgindo sentimentos de insatisfação e atitudes negativas para com a pessoa cuidada.

E isso pode ser observado na vivência clínica da pesquisadora que, então profissional fisioterapeuta, integrante da equipe SAD, direcionou o olhar não só para o paciente assistido pelo programa, mas para o familiar responsável pelo cuidado, muitas vezes esgotado emocionalmente e fisicamente e precisando ser visto de maneira humanizada e integral.

Diante do exposto, entende-se que sendo o cuidador peça importante nessa rede de cuidado domiciliar, este também deve contar com as equipes de saúde, que devem estar atentas

para as dificuldades, ouvir queixas, atender demandas em saúde, incentivar a substituição de cuidadores e rever o processo de cuidado conforme sua condição (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, vale destacar algumas políticas do SUS que são transversais no fortalecimento desse importante programa, dentre elas a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC).

A PNSM foi instituída pela Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que se fundamentou na desinstitucionalização e implementação de uma rede comunitária composta por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Com a publicação dessa política, a Saúde Mental passou a ter um conceito mais amplo no sentido da integralidade do indivíduo, considerando que está intrinsecamente ligada à saúde física e às experiências sociais do sujeito.

Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS) em seu Relatório Mundial da Saúde (RMS), o conceito de Saúde Mental (SM) abrange, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa (OMS, 2002).

Este novo conceito impulsionou articulações dos setores da Saúde Mental e da Atenção Básica (AB), promovidas pela Coordenação Geral da Saúde Mental (CGSM) do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES), vinculado à Secretaria de Ações de Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS), em 2001. Esta articulação resultou no lançamento do documento com as seguintes diretrizes: apoio matricial de saúde mental às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), priorização da saúde mental na formação das Equipes da Atenção Básica (EAB) e ações de acompanhamento e avaliação das ações de saúde mental na atenção básica (TANAKA, 2009).

A PNPIC foi publicada em 03 de maio, por meio da Portaria ministerial nº 971/2006, em consonância com o princípio basilar da integralidade da atenção no SUS e as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para que os países investissem nessas práticas no âmbito da APS. Inicialmente foram definidas cinco Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Neste elenco de procedimentos do SUS destaca-se a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) (BRASIL, 2006).

De acordo com o texto de lançamento da PNPIC/SUS, a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) enquadra-se nas práticas complementares que compreendem: a acupuntura; práticas corporais (lian gong, chi gong, tuiná, tai chi chuan); práticas mentais (meditação); orientação alimentar; e uso de plantas medicinais (fitoterapia tradicional chinesa). Tais práticas estão relacionadas, dentre outros objetivos descritos no PNPIC, à prevenção de agravos e doenças,

promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (BRASIL, 2006).

Em relação à MTC, uma das práticas possíveis de serem utilizadas e com excelente resultado de eficácia é a auriculoterapia. Esta é um ramo da acupuntura sistêmica depreendida na MTC que, conforme Cintra (2010), consiste na estimulação de pontos específicos do corpo onde se localizam os canais de energia chamados “meridianos”. Cada um destes canais tem vinculação direta com o sistema fisiológico e/ou psíquico da pessoa e neles passam a força vital (Qì).

O trabalho de Prado et al. (2012) explicita que a auriculoterapia consiste em um microssistema energético presente na estrutura auricular em que todos os meridianos convergem. É composto por pontos acupunturais os quais podem sofrer estímulos sedantes ou tonificantes por meio de materiais previamente preparados como agulhas, esferas de aço, ouro, prata ou sementes de mostarda/vacária.

Atualmente, a auriculoterapia é uma das práticas orientais mais populares em diversas etnias e amplamente difundida na assistência primária em saúde no sentido da prevenção e promoção à saúde (PRADO et al., 2012). Além de abordar de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, pode ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos (PNPICS, 2006).

Neste sentido, como profissional atuante no Programa Melhor em Casa, pesquisadora e mestranda do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com curso de auriculoterapia e sensível à saúde mental desses cuidadores, pretendo, no presente trabalho, intervir e estudar essa população que se dedica integralmente ao familiar doente, idoso ou dependente, visando oportunizar auriculoterapia e analisar seus efeitos para a saúde física e mental no domicílio.

Por conseguinte, a presente pesquisa buscou responder ao seguinte questionamento: Como a auriculoterapia contribui para a saúde mental do cuidador familiar de acamados atendidos pelo Programa Melhor em Casa?

Destarte, o propósito desse estudo intervencionista é analisar os efeitos da auriculoterapia em cuidadores familiares e servir de referência para a ampliação do seu uso em outras Estratégias da Saúde da Família e no Programa Melhor em Casa como meio complementar nas ações e cuidados em saúde mental do cuidador familiar, protagonista deste estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar a contribuição da auriculoterapia na saúde mental de cuidadores de pessoas acamadas cadastradas pelo Programa Melhor em Casa.

2.2 Específicos

- Identificar o perfil dos cuidadores participantes da pesquisa;
- Conhecer a influência da auriculoterapia no estado emocional e físico dos cuidadores participantes da pesquisa;
- Identificar a contribuição da auriculoterapia na promoção do bem-estar do cuidador.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Reforma Psiquiátrica no Brasil e a Política Nacional de Saúde Mental

Na década de 1970, o Movimento em defesa da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), incorporou o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) e este fato culminou com o movimento antimanicomial, em 1987, logo após o advento da 8ª CNS, dando continuidade à luta por uma nova psiquiatria no contexto de um sistema universal pautado no princípio da atenção integral.

O projeto de reforma psiquiátrica foi apresentado em 1989, logo após a criação do SUS, no contexto da reforma constitucional de 1988. Após 12 anos, o texto foi aprovado e sancionado como Lei nº 10.216/2001, ficando conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Antimanicomial, pois dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001).

No mesmo ano de publicação da Lei da Reforma psiquiátrica no Brasil, a OMS, no Relatório Mundial de Saúde (OMS, 2001) intitulado “Saúde Mental: nova concepção, nova esperança”, apresenta uma concepção ampliada da saúde mental:

A saúde mental e a saúde física são dois elementos da vida estreitamente entrelaçados e profundamente interdependentes. Avanços na neurociência e na medicina do comportamento já mostraram que, como muitas doenças físicas, as perturbações mentais e comportamentais resultam de uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais (OMS, 2001, p. 20).

Assim, fica clara a visão integral do Ser por parte da OMS. O documento aponta essa associação de diferentes fatores que influenciam na saúde mental do indivíduo: sociais, genéticos, psicológicos e ambientais, além das pressões socioeconômicas, como determinantes para prejuízo emocional e físico. A divulgação desse relatório fortaleceu, no Brasil, as novas diretrizes assumidas pelo Ministério da Saúde na época (OMS, 2001).

A Reforma teve como destaque o fechamento gradual de manicômios e “hospícios” que marcaram o modelo hospitalocêntrico que antecedeu o SUS, buscando garantir cidadania dos sujeitos diagnosticados com transtornos mentais. A lei que promoveu a reforma teve como diretriz principal a internação somente se o tratamento fora do hospital não fosse ineficaz (BRASIL, 2005).

Em 2002, através da Portaria nº 336 de 19 de fevereiro, o MS, em substituição aos hospitais psiquiátricos, determinou a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) em toda a rede do SUS. Os CAPs são espaços para o acolhimento de pacientes com transtornos

mentais em tratamento não-hospitalar. Sua função é prestar assistência psicológica e médica, visando à reintegração dos doentes à sociedade (BRASIL, 2002).

As mudanças estruturais no sistema de saúde brasileiro da época foram reforçadas pelos variados estudos que apontam a relação entre saúde mental e a saúde integral do sujeito.

Segundo Gratao (2012), quando o sujeito é submetido à sobrecarga e estresse diário pode surgir queixas somáticas, dor em aparelho locomotor, cefaleia tensional, astenia, fadiga crônica, alterações no ciclo sono-vigília e desordens como a depressão, ansiedade e insônia, as quais constituem a via de expressão do desconforto emocional.

Para reforçar ainda mais essas mudanças, foi publicada, em 2012, a Portaria nº 3088 de 2011, a qual instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que reforça a integralidade, humanização e apoio da Atenção Primária em saúde assegurando que toda a população do território tenha acesso aos cuidados de saúde mental de que precisa; e a integração aumenta a probabilidade de resultados positivos, tanto para problemas de saúde mental como para problemas de saúde física (BRASIL, 2011).

3. 2 Programa melhor em casa

A partir da década de 1990, com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços de atenção domiciliar (AD) tomaram mais força e, em 2002, é publicada a Lei nº 10.424, que acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8.080, regulamentando a assistência domiciliar no SUS. No início de 2011, foi formado um grupo de trabalho (GT) composto pelo conjunto das áreas técnicas do MS e por representantes de diversas experiências locais de atenção domiciliar, criando o Programa Melhor em Casa, que visa à expansão e à qualificação da atenção domiciliar (BRASIL,2012).

Com a criação deste programa – em vigor através da Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, que redefine a AD no âmbito do SUS e atualiza as equipes habilitadas – a AD passa a ter a Atenção Primária em Saúde como ordenadora e orientadora do cuidado e da ação territorial, incorporada ao sistema de regulação das redes e articulando-se com os outros níveis de atenção a fim de garantir integralidade e resolutividade no cuidado em saúde. Este serviço de atenção domiciliar (SAD) tem como principais objetivos: a desospitalização e redução do período de permanência de usuários internados; garantir humanização da atenção à saúde, com ampliação da autonomia dos usuários; e a desinstitucionalização e melhoria dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Como potencializadora dos princípios doutrinários do SUS que são a integralidade, universalidade e equidade, a AD se constitui como prática centrada na pessoa enquanto sujeito do seu processo de saúde–doença (BRASIL,2012).

Conforme esses princípios, o SAD favorece o sistema de saúde no processo de reestruturação da atenção básica e a formação de vínculo entre a equipe de saúde e a família tendo esta e o cuidador como sujeitos envolvidos no cuidado. Em conformidade com o Caderno de Atenção Domiciliar esta relação permite uma clínica ampliada singular e integrada abrangendo não só pacientes, mas também os cuidadores e os familiares (BRASIL,2012).

Portanto, o Programa Melhor em Casa proporciona que este cuidado seja oferecido no domicílio de forma integral, com o olhar voltado não só para o paciente, mas também a família e ao ambiente familiar sendo essa relação essencial para garantir o suporte necessário ao cuidador familiar que muitas vezes assume tal função de maneira repentina e sem preparo para exercê-la.

3.3 Saúde mental dos cuidadores familiares

3.3.1 O Cuidador Familiar

O cuidador é uma peça fundamental no processo do cuidado, sendo elo entre a equipe de saúde e o usuário. No tocante ao cuidador familiar, é importante ressaltar que além das responsabilidades de tarefas básicas no domicílio concernentes à assistência às pessoas sob sua responsabilidade e prestação dos cuidados indispensáveis na recuperação, possuem um vínculo emocional estreito e importante de ser observado pelas equipes de AB e pelas equipes que formam o Programa Melhor em Casa (BRASIL, 2012).

Segundo a portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, que redefine a AD no âmbito do SUS e atualiza as equipes habilitadas, cuidador é:

Pessoa(s), com ou sem vínculo familiar com o usuário, apta(s) para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana e que, dependendo da condição funcional e clínica do usuário, deverá(ão) estar presente(s) no atendimento domiciliar (BRASIL, 2016).

Reis et.al (2016) indicou que grande parte dos cuidadores de idosos não tem ajuda de outras pessoas, sejam familiares ou cuidador profissional, além de ter na família outros dependentes como filhos(as), netos(as) e outros parentes portadores de cuidados especiais.

Estudos apontam que, devido ao nível de envolvimento, o cuidador negligencia suas necessidades de saúde e o autocuidado (GRATAO, 2012; SILVA, 2020; EDUARDO, 2021).

Pode-se observar também que muitos cuidadores familiares desenvolvem cansaço emocional que, segundo Camargo (2010), caracteriza-se pela perda progressiva de energia, fadiga e esgotamento emocional. Essa experiência de desgaste psicológico ocasionado pela assistência cotidiana prestada a usuários que demandam ajuda proporciona conflitos e sentimentos ambivalentes.

Esta sobrecarga gerada sobre os cuidadores pode promover o aparecimento de sintomas psiquiátricos, fadiga e uso de medicamentos psicotrópicos, prejudicando sua própria saúde e limitando sua capacidade de cuidar, além de afetar a vida social e econômica e comprometer diversos aspectos da vida do cuidador (GRATAO, 2012).

Desta maneira, o ato de cuidar é um importante fator estressor, o qual, acrescido ao caráter crônico e sem um tempo definido para a sua duração, vê-se associado a repercussões negativas do cuidar, provocando interferências na saúde física e psicológica de quem cuida (NARDI, 2013).

3.4 Auriculoterapia como prática integrativa complementar

Contribuindo para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS – quanto à singularidade do indivíduo em sua integralidade junto ao trabalho conjunto de ações e serviços existentes no Sistema – a PNPIC foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e publicada pela portaria ministerial nº 971, em 03 de maio de 2006, e nº 1600, de 17 de julho de 2006 (BRASIL, 2006).

A PNPIC (2006, p.10) contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos:

Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

Dentre estes recursos terapêuticos se encontra a MTC, a qual compreende diversas práticas já mencionadas anteriormente com o intuito de complementar os tratamentos convencionais medicamentosos.

Inserida nestas práticas, a acupuntura, que se trata de um conjunto de procedimentos terapêuticos aplicados com base nos conceitos da MTC, imprime estímulos em locais

anatômicos na pele por meio da inserção de materiais como agulhas metálicas e sementes para proteção, restauração e promoção de saúde.

Segundo estudos, pessoas que apresentaram níveis de ansiedade moderada e alta se submeteram a tratamento com auriculoterapia e houve diferenças significativamente positivas para redução de ansiedade depois de 10 sessões (MOURA, 2015; KUREBAVASHI, 2015). Em uma revisão sistemática, 22 artigos apontaram efeito positivo da auriculoterapia para estresse, ansiedade ou depressão (CORRÊA, 2020).

Viganó (2020) concluiu que a auriculoterapia apresentou um resultado efetivo como método integrativo para a diminuição dos níveis de estresse. O estudo recomenda a técnica para tratamento complementar neste fim.

Diante do exposto, fica evidente a capacidade da auriculoterapia de melhorar a saúde mental, ou seja, beneficia no tratamento complementar em problemas de ordem emocional/psíquica como em níveis de ansiedade, estresse e depressão (JALES, 2021; FREITAS, 2019; SILVA, 2018).

Destarte, não foram encontrados estudos que analisassem a aplicação desta PIC em cuidadores familiares, mesmo sendo uma técnica de fácil aplicação e acesso por parte dos profissionais, de baixo custo, e ainda apresentar pouco ou nenhum efeito colateral ao indivíduo que a utiliza como tratamento complementar.

4 METODOLOGIA

4.1 Caracterização do estudo

Trata-se de uma Pesquisa-Ação com estudo de avaliação antes e depois, de caráter descritivo e exploratório, cujos dados foram analisados inicialmente por um estudo de perfil, seguido da escuta e análise de conteúdo, por um viés qualitativo. O mestrado profissional tem como um dos objetivos capacitar o pesquisador para investigar e contribuir com a qualificação e melhoria dos serviços e dos processos de trabalho.

Segundo Thiollent (2000), a Pesquisa-Ação é um tipo de pesquisa baseada em um processo empírico, planejada e realizada com a participação e interesse tanto do pesquisador quanto dos participantes da pesquisa, funcionando num ciclo de agir no campo da prática e investigação que se constitui na identificação do problema e planejamento de uma solução, a implementação da ação planejada, monitoramento e a avaliação de sua eficácia.

4.2 Cenário do estudo

O desenvolvimento da pesquisa ocorreu na cidade de Assú, interior do Rio Grande do Norte, localizada na região Oeste Potiguar. O município tinha uma população estimada de 58.384 habitantes no ano de 2020, conforme Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A cidade possui 18 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo 12 na zona urbana. Dentre essas, os cuidadores que fizeram parte da pesquisa são pertencentes ao território das seguintes ESFs: Vertentes I, São João, Parati, Bela Vista, Central, Dom Eliseu e Janduís (SMS, 2020).

O estudo foi realizado no contexto da Secretaria Municipal de Saúde, mais especificamente no Programa Melhor em Casa, um dos importantes componentes da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família do município.

4.3 População e amostra

Após os esclarecimentos sobre o estudo e a livre escolha, obtivemos uma amostra de 12 cuidadores familiares de acamados admitidos regularmente pela equipe do Programa Melhor em Casa/Saúde da Família do município de Assú/RN.

Foram critérios de inclusão: cuidadores de pacientes cadastrados e admitidos no Programa Melhor em Casa do Município de Assú/RN de ambos os sexos, que tivessem disponibilidade para realizar no mínimo 8 sessões de auriculoterapia.

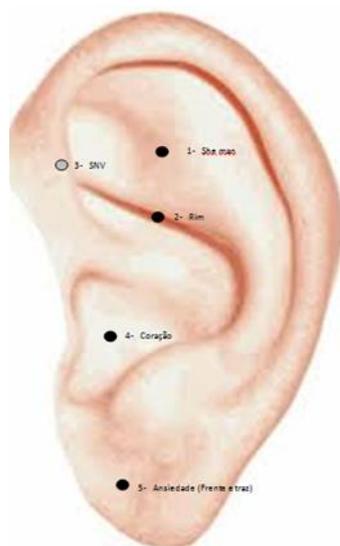
Foram critérios de exclusão: cuidadores que voluntariamente requererem seu afastamento ou não realizarem as 8 sessões de auriculoterapia e que apresentaram qualquer limitação ou contraindicação para realização da terapêutica.

4.4 Procedimentos de coleta de dados

Como instrumento de coleta de dados utilizamos um roteiro de entrevista semiestruturada com aplicação antes do início da primeira sessão de auriculoterapia e após a última sessão. Destaca-se que devido às circunstâncias do Programa, as sessões de auriculoterapia aconteceram no domicílio do usuário admitido pelo programa Melhor em Casa. A entrevista semi-estruturada facilita a abordagem e assegura que as hipóteses do pesquisador e seus pressupostos sejam cobertos na conversa (MYNAIO, 2010).

Após a coleta de dados da entrevista inicial gravada e transcrita, foi realizada a sessão de acupuntura auricular não invasiva (com sementes de vacária) 1 vez por semana, sendo repetida durante 8 semanas. A aplicação se deu, primeiramente respeitando a escuta qualificada e após esclarecimentos sobre o estudo, com retirada de dúvida sobre quaisquer questões que surgiram por parte do sujeito pesquisado.

Figura 1 – Pontos de Auriculoterapia para harmonização Energética do Método AIH



Fonte: Bezerra; Sampaio, 2019.

A técnica seguiu critério protocolar da auriculoterapia com higienização da orelha com álcool etílico a 70% e aplicação da massagem auricular por dois minutos a fim de preparar a estrutura auricular para os estímulos dos pontos acupunturais. Em seguida, foi feita aplicação das sementes de vacária nos pontos de harmonização energética, utilizada no Método de Acolhimento Integrativo Humanescente (AIH) apresentado por Sampaio (2016) e, o qi validado no estudo de Bezerra (2019), o qual consiste nos pontos acupunturais: *Shemen*, Rim, SNV, Coração e Ansiedade (frente e trás), conforme a Figura 1.

Os estímulos auriculares acupunturais permaneceram por até sete dias, quando realizávamos a troca. O cuidador foi orientado a não retirar os pontos, a pressionar os pontos diariamente de três a quatro vezes no dia. Esclarecemos que poderia tomar banho e que, caso algum ponto incomodasse excessivamente, o indivíduo poderia retirar o estímulo. Aconselhamos o cuidador a se alimentar de forma saudável e tomar bastante líquido.

4.5 Análise dos dados

Quanto à análise dos dados, as informações coletadas na primeira parte da entrevista possibilitaram estruturar a definição do perfil dos pesquisados. Já a segunda parte, que se caracteriza por informações subjetivas de aspecto qualitativo do estudo, as verificações se deram pela análise temática de conteúdo, conforme Bardin (2009), que consiste em um conjunto de técnicas que objetivam realizar a inferência de conhecimentos referentes às condições de produção dos dados, fazendo uso de procedimentos sistemáticos para descrever os conteúdos das mensagens.

Seguindo os passos metodológicos, a análise de conteúdo é dividida em três fases, conforme Bardin (2009):

- Pré- análise, na qual foi realizada uma leitura flutuante do material com a finalidade de levantar as primeiras impressões;
- Segunda fase, na qual foi realizada a exploração do material para elaborar as categorias emergentes;
- A última fase, na qual foi realizado o tratamento dos resultados que permitiram o processo da análise e a discussão dos dados observados.

4.6 Considerações éticas

Este projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP/HUOL), ao qual está vinculado o Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), a fim de se cumprir todos os requisitos previstos na resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012 e a e na resolução do CNS nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde/MS, respeitando-se os preceitos legais e éticos referentes a pesquisas com seres humanos. O projeto da pesquisa foi aprovado sob o parecer consubstanciado do CEP/HUOL número 5.132.807 em 29 de novembro de 2021 e CAAE: 51956921.7.0000.5292.

A participação na pesquisa foi voluntária e os sujeitos pesquisados tiveram acesso previamente aos esclarecimentos sobre o estudo e sobre os riscos e benefícios da pesquisa.

Para apreciação e aprovação, foi enviada uma carta à Secretaria Municipal de Saúde de Assú/RN solicitando a anuência para realização da coleta dos dados no Programa Melhor em Casa/Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DO ESTUDO

Os resultados estão apresentados na forma de um artigo científico, intitulado “Contribuição da auriculoterapia na saúde mental de cuidadores do Programa Melhor em Casa”, submetido para publicação em periódico cuja formatação é padrão Vancouver.

Contribuição da auriculoterapia na saúde mental de cuidadores do programa melhor em casa

Contribution of auriculotherapy in the mental health of caregivers of the better at home programa

RESUMO

O cuidador é uma peça fundamental no processo do cuidado e o Programa Melhor em Casa, como um serviço de atenção domiciliar (SAD), atua em consonância com a tríade família – cuidador – domicílio permitindo uma clínica ampliada singular e integrada. Considerando a auriculoterapia como uma das Práticas Integrativas e Complementares (PICS), oficialmente inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS), o presente estudo tem como objetivo analisar a contribuição da auriculoterapia na saúde mental de cuidadores familiares de pessoas acamadas cadastradas no SAD do município de Assú-RN. Trata-se de uma Pesquisa-Ação com estudo avaliativo, do tipo antes e depois, realizado no período de novembro de 2021 a janeiro 2022. Foram analisados 12 casos de cuidadores familiares, antes e após sessões de auriculoterapia, seguindo o Protocolo de Acolhimento Integrativo Humanescente (PAIH). Os dados foram coletados antes e após a intervenção terapêutica de aplicação da auriculoterapia, o que possibilitou, inicialmente, um estudo de perfil, seguido da escuta, com análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa foi aprovada no comitê de ética em pesquisa (CAAE: 51956921.7.0000.5292). Os resultados apontaram significativa melhora no bem-estar, no estado emocional e físico dos cuidadores familiares analisados. Concluímos que a auriculoterapia minimiza os efeitos dos fatores estressores externos à saúde integrativa do Cuidador Familiar. Demonstrou-se bastante eficaz no uso em Atenção Domiciliar e espera-se que este estudo intervencionista incentive novas pesquisas voltados para o uso das PICS, assim como para este público específico, pois a literatura carece de intervenções direcionadas ao Cuidador Familiar.

Palavras Chaves: Saúde Mental; Cuidador; Terapias Complementares, Atenção Primária em Saúde; auriculoterapia.

ABSTRACT

The caregiver is a fundamental part in the care process and the Better at Home Program, as a home care service (SAD), acts in line with the triad family - caregiver - home, allowing a singular and integrated expanded clinic. Considering auriculotherapy as one of the Integrative and Complementary Practices (PICS), officially inserted in the Unified Health System (SUS), this study aims to analyze the contribution of auriculotherapy in the mental health of family caregivers of bedridden people registered in the SAD in the municipality of Assú-RN. This is action research with an evaluative study, of the before and after type, carried out from November 2021 to January 2022. Twelve cases of family caregivers were analyzed, before and after auriculotherapy sessions, following the Protocol for Integrative Humanescent Reception (PAIH). Data were collected before and after the therapeutic intervention of applying auriculotherapy, which initially enabled a profile study, followed by listening, with Bardin's content analysis. The research was approved by the Research Ethics Committee (CAAE: 51956921.7.0000.5292). The results indicated significant improvement in the well-being, emotional and physical state of the family caregivers analyzed. We conclude that auriculotherapy minimizes the effects of external stressors on the integrative health of the Family Caregiver. It has been shown to be very effective for use in Home Care and it is hoped that this interventional study will encourage further research on the use of PICS, as well as for this specific audience, since the literature lacks interventions directed to the Family Caregiver.

Key Words: Mental Health; Caregiver; Complementary Therapies, Primary Health Care; auriculotherapy.

INTRODUÇÃO

O Programa Melhor em Casa, lançado pelo governo federal no dia 8 de novembro de 2011, é um serviço de Atenção Domiciliar (SAD) criado para complementar os cuidados realizados na Atenção Básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS)¹.

Esse programa foi redefinido pela Portaria GM/MS Nº 825, de 25 de Abril de 2016, que aponta, como uma de suas diretrizes, o gerenciamento e a operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atendimento Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) que compõem o corpo técnico para desenvolvimento das ações¹.

Atuando na Atenção Primária em Saúde (APS), através das Redes de Atenção à Saúde (RAS), em consonância com a tríade família – cuidador - domicílio, o SAD, promove um vínculo de responsabilidade individual e conhecimento da vivência familiar facilitando a aproximação dos profissionais da saúde com a família e seu contexto. Conforme o Caderno de Atenção domiciliar esta relação permite uma clínica ampliada singular e integrada abrangendo não só pacientes, mas também os cuidadores e os familiares².

Dentro dessa dinâmica e responsabilidades no cuidado, destacamos o papel do cuidador que é a pessoa responsável por dispensar cuidados diretos contínuos e/ou regulares ao sujeito acamado ou dependente que necessita de auxílio em suas necessidades e atividades da vida cotidiana como alimentação, higiene pessoal, administração de medicamentos de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde e estar presente nos atendimentos domiciliares¹.

Para o cuidador familiar cujo indivíduo tem algum parentesco ou relação com o sujeito doente/ acamado, geralmente, esse cuidado é ininterrupto, com horas seguidas de trabalho sem qualquer descanso traduzindo experiências de desgaste e sobrecarga afetando tanto a saúde, quanto a questão social e econômica. Os estudos de Gratão et al³ e Ortiz-mallasén et al⁴ apontam para situações de sofrimento, de exaustão emocional e física desses cuidadores, por vezes surgindo sentimentos de insatisfação e atitudes negativas para com a pessoa cuidada.

E isso pode ser observado na vivência clínica da pesquisadora que, então profissional fisioterapeuta, integrante da equipe SAD, direcionou o olhar, não só para o paciente assistido pelo programa, mas para o familiar responsável pelo cuidado, muitas vezes, esgotado emocionalmente e fisicamente precisando ser visto de maneira humanizada e integral.

Nesse contexto, faz jus destacar algumas políticas do SUS que são transversais no fortalecimento desse importante Programa, dentre elas, destacam-se a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC).

A PNSM foi instituída pela Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que se fundamentou no redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental, implementando uma rede comunitária que envolve a família e a sociedade, composta por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)⁵. Com a publicação dessa política, a saúde mental passou a ter um conceito mais amplo no sentido da integralidade da atenção ao indivíduo, considerando que está intrinsecamente ligada à saúde física e às experiências sociais do sujeito.

Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS), em seu Relatório Mundial da Saúde (RMS), os conceitos de Saúde Mental (SM) abrangem, entre outras coisas, o bem-estar

subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa⁶.

Este novo conceito, impulsionou articulações dos setores da Saúde Mental e da Atenção Básica (AB), promovidas pela Coordenação Geral da Saúde Mental (CGSM) do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES), vinculado a Secretaria de Ações de Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS), em 2001, o que resultou no lançamento do documento com as seguintes diretrizes: apoio matricial de saúde mental às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), priorização da saúde mental na formação das Equipes da Atenção Básica (EAB) e ações de acompanhamento e avaliação das ações de saúde mental na atenção básica⁷.

No tocante a PNPIC, essa foi publicada em 03 de maio de 2006, por meio da Portaria ministerial de nº 971/06, em consonância com o princípio basilar da integralidade da atenção no SUS e as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para que os países investissem nessas práticas no âmbito da APS. Inicialmente foram definidas cinco Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), hoje já são 29 PICS oferecidas no elenco de procedimentos do SUS⁸. Dentre as cinco primeiras PICS inseridas no sistema, destaca-se a Medicina Tradicional Chinesa (MTC)⁹.

De acordo com o texto de lançamento da PNPIC/SUS, a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) enquadra-se nas práticas complementares a qual compreende a acupuntura, práticas corporais (lian gong, chi gong, tuiná, tai chi chuan); práticas mentais (meditação); orientação alimentar; e uso de plantas medicinais (fitoterapia tradicional chinesa) relacionadas, dentre outros objetivos descritos no PNPIC, à prevenção de agravos e doenças, promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde⁹.

Em relação à MTC, uma das práticas possíveis de serem utilizadas e com excelente resultado de eficácia é a auriculoterapia. Esta é um ramo da acupuntura sistêmica depreendida na MTC que, conforme Cintra¹⁰ consiste na estimulação de pontos específicos do corpo onde se localizam os canais de energia chamados “meridianos”, cada um deles tem vinculação direta com o sistema fisiológico e/ou psíquico da pessoa. Neles passam a força vital (Qì).

No estudo de Prado¹¹, o autor explicita que a auriculoterapia consiste em um microssistema energético presente na estrutura auricular em que todos os meridianos convergem nele. É composto por pontos acupunturais os quais podem sofrer estímulos sedantes ou tonificantes por meio de materiais previamente preparados como agulhas, esferas de aço, ouro, prata ou sementes de mostarda/vacária.

Atualmente, a auriculoterapia é uma das práticas orientais mais populares em diversas etnias e amplamente difundida na assistência primária em saúde no sentido da prevenção e promoção à saúde¹¹. Além de abordar de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, pode ser usada isolada ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos⁹.

Neste sentido, como profissional atuante no Programa Melhor em Casa, pesquisadora e mestrande do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com curso de auriculoterapia, sensível a saúde mental desses cuidadores, ousamos intervir e estudar essa população que se dedica integralmente ao familiar doente, idoso ou dependente, visando oportunizar auriculoterapia e analisar seus efeitos para sua saúde física e mental no domicílio.

Por conseguinte, a presente pesquisa buscou responder ao seguinte questionamento: Como a auriculoterapia contribui para a saúde mental do cuidador familiar de acamados atendidos pelo Programa Melhor em Casa.

Destarte, o propósito desse estudo intervencionista é analisar os efeitos da auriculoterapia em cuidadores familiares e servir de referência para a ampliação do seu uso em outras Estratégias da Saúde da Família e no Programa Melhor em Casa como meio complementar nas ações e cuidados em saúde mental do cuidador familiar, protagonista deste estudo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Pesquisa-Ação com estudo de avaliação antes e depois, de caráter descritivo e exploratório, cujos dados foram analisados, inicialmente por um estudo de perfil, seguido da escuta, com análise de conteúdo, por um viés qualitativo. Segundo Thiollent¹², a Pesquisa-Ação é um tipo de pesquisa baseada em um processo empírico, planejada e realizada com a participação e interesse tanto do pesquisador quanto dos participantes da pesquisa funcionando num ciclo de agir no campo da prática e investigação que se inicia pela identificação do problema e planejamento de uma solução, a implementação da ação planejada, monitoramento e a avaliação de sua eficácia.

O local para desenvolvimento da pesquisa ocorreu na cidade de Assú, interior do Rio Grande do Norte, localizada na região Oeste Potiguar. Com uma população estimada de 58.743 habitantes no ano de 2021, conforme Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹³. A cidade possui 18 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo 12 na zona urbana.

Dentre essas, os cuidadores que fizeram parte da pesquisa são pertencentes ao território das seguintes ESFs: Vertentes I, São João, Parati, Bela Vista, Central, Dom Eliseu e Janduís¹⁴.

O estudo foi realizado no contexto da Secretaria Municipal de Saúde, mais especificamente no Programa Melhor em Casa, um dos importantes componentes da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família do município.

Após os esclarecimentos sobre o estudo e a livre escolha, obtivemos uma amostra de 12 cuidadores familiares de acamados admitidos regularmente pela equipe do Programa Melhor em Casa/Saúde da Família do município de Assú/RN. Foram critérios de inclusão: cuidadores de pacientes cadastrados e admitidos no Programa Melhor em Casa do Município de Assú/RN de ambos os sexos, que tiveram disponibilidade para realizar no mínimo oito sessões de auriculoterapia.

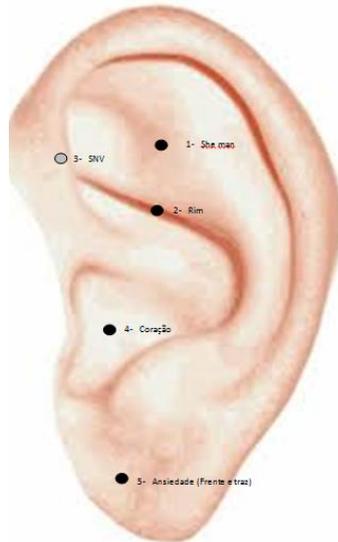
Os critérios de exclusão se basearam nos cuidadores que voluntariamente requereram seu afastamento ou não realizarem as oito sessões de auriculoterapia e que apresentaram qualquer limitação ou contraindicação para realização da terapêutica.

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada com aplicação antes do início da primeira sessão de auriculoterapia e após a última sessão. Destaca-se que devido às circunstâncias do Programa, as sessões de auriculoterapia aconteceram no domicílio do usuário admitido pelo programa Melhor em Casa. A entrevista semiestruturada facilitou a abordagem e assegurou que as hipóteses do pesquisador e seus pressupostos fossem considerados na conversa¹⁵.

Após a coleta de dados da entrevista inicial, que foi gravada e transcrita, foi realizada a sessão de acupuntura auricular, não invasiva (com sementes de vacária), 1 vez por semana, sendo repetida durante oito semanas. A aplicação se deu, primeiramente respeitando a escuta qualificada e após esclarecimentos sobre o estudo, com retirada de dúvida sobre quaisquer questões que surgiram por parte do sujeito pesquisado.

A técnica seguiu critério protocolar da auriculoterapia com higienização da orelha com álcool etílico a 70% e aplicação da massagem auricular por dois minutos a fim de preparar a estrutura auricular para os estímulos dos pontos acupunturais, em seguida foi feita aplicação das sementes de vacária nos pontos de harmonização energética, utilizada no Método de Acolhimento Integrativo Humanescente (AIH) apresentado por Sampaio¹⁶, validado no estudo de Bezerra¹⁷ que consiste nos pontos acupunturais: *Shemen*, Rim, SNV, Coração e Ansiedade (frente e trás) (Figura I).

Figura I. Pontos de Auriculoterapia para harmonização Energética do Método AIH



Fonte: (Bezerra & Sampaio, 2019)

Os estímulos auriculares acupunturais permaneceram por até sete dias, quando realizávamos a troca. O cuidador foi orientado a não retirar os pontos, a pressionar os pontos diariamente de três a quatro vezes no dia, esclarecemos que poderia tomar banho e que caso algum ponto incomodasse excessivamente, neste caso, o indivíduo poderia retirar o estímulo. Aconselhamos para se alimentar de forma saudável e tomar bastante líquido.

Finalizada a fase de intervenção, passou-se a avaliação dos resultados. A primeira parte da análise das informações coletadas da entrevista, possibilitaram estruturar a definição do perfil dos pesquisados. Já a segunda parte, que se caracterizou mais por informações subjetivas, de aspecto qualitativo do estudo, as verificações se deram pela análise temática de conteúdo¹⁸.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (HUOL/UFRN) com o código nº 51956921.7.0000.5292. Da mesma forma, a pesquisa atendeu a Lei 18.853/2019 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), no que diz respeito ao tratamento dos dados gerados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A realidade do município da pesquisa, não é diferente do contexto nacional, em que os Serviços de apoio à Saúde Mental ainda se resumem aos acompanhamentos dos CAPS voltados a problemas mais graves e a medicalização. Pouco se trabalha a questão de saúde mental de

forma ampliada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pouco se promove intervenções a médio e longo prazo para prevenção de transtornos e promoção de saúde mental para a população em geral¹⁹.

No cenário do estudo, identificou-se que a equipe de NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) que existia, deixou de existir no município e as UBS deixaram de ter o apoio matricial desta equipe, gerando grande prejuízo na prática da Clínica Ampliada, inclusive da saúde integrativa, visto que eram eixos temáticos prioritários: Atividades físicas/práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; saúde da criança; saúde da mulher; e assistência farmacêutica²⁰.

Perfil dos entrevistados

O estudo foi realizado inicialmente com um quantitativo de 12 cuidadores familiares, sendo que um deles não pode dar continuidade na pesquisa devido a problemas de saúde, porém sua entrevista inicial foi importante permanecer para discussão posterior.

Quanto ao sexo, 10 dos sujeitos pesquisados eram do sexo feminino (Tabela I). Essa realidade reflete o cenário da maioria dos estudos no âmbito, estadual, nacional e até mundial. Os estudos de Amendola²¹, Camargo²², Gratão³, Silva²³ e Arruda²⁴, confirmam essa realidade nos quais os cuidadores eram, em sua maioria, mulheres. Fato que evidencia a relação natural que a sociedade impõe quanto ao cuidado ser uma prática pertinente à mulher que muitas vezes é acumuladora de funções no núcleo familiar²⁵ sendo, essas questões de gênero, determinantes do processo saúde doença, o que pode implicar de forma impactante na saúde da mulher.

No que se refere à faixa etária dos cuidadores familiares pesquisados, a média de idade foi de 43 anos, percebe-se, nesse universo a prevalência de pessoas com mais de 40 anos, sendo a população mais jovem a minoria (Tabela II), dado que se aproximou do estudo de Alves Cruz⁰⁰ e Camargo²² que obtiveram média de idade de aproximadamente de 46 anos. Esse fato já era esperado, considerando que o grau de responsabilidade na família, geralmente é proporcional a idade de seus membros. No entanto, essa proporcionalidade se opõe a condição física, visto que as pessoas mais jovens geralmente tem mais potencial físico, o que não significa, necessariamente, saúde mental.

Tabela I- Distribuição dos cuidadores familiares por sexo

MASCULINO	2
FEMININO	10

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela II- Distribuição dos Cuidadores Familiares por Faixa etária (dp= 16,46)

Quantidade de cuidadores	Idade
1	19
1	22
1	23
1	31
1	35
2	45
1	56
2	58
1	60
1	64
MÉDIA DE IDADE	43

Fonte: Dados da pesquisa

A maior parte dos cuidadores familiares (n= 4), eram filhos da pessoa dependente, sendo os demais, 3 netos, 2 noras, 2 irmãos e apenas 1 cônjuge (Tabela III). Essa proporção na ordem de conjuntura familiar também é observada em outros estudos^{21, 24, 26}. No tocante ao tempo que o entrevistado exerce nessa função de cuidador, podemos afirmar que a maioria se encontra no intervalo entre 4 meses a 5 anos (n= 9) de experiência, tendo o restante 6 ou mais anos (n= 3) que exerce a rotina de cuidado para o outro. Este dado mostra que todos entrevistados tem legitimidade para falar a respeito das consequências de sobrecarga emocional e físicas que esses indivíduos sofrem ao longo deste percurso (Tabela IV).

Tabela III - Distribuição dos cuidadores familiares por grau de parentesco

FILHO (A)	4
NETO (A)	3
ESPOSO (A)	1
NORA	2
IRMÃO	2

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela IV - Tempo de exercício na função de cuidador

ENTRE 4 MÊS E 1 ANO	5
1 ANO – 5 ANOS	4
6 ANOS A MAIS	3

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto aos hábitos de vida, 2 dos cuidadores são fumantes, 3 bebem, 2 praticam alguma atividade física e somente 1 cuidador faz uso de ansiolíticos (Tabela V). Cenário que parece razoável em relação aos hábitos de vida do grupo de cuidadores estudado uma vez que tais hábitos podem ser desfavoráveis à saúde do paciente acamado. Contudo, conforme mostra a

mesma tabela, é preocupante constatar que a maioria dos cuidadores não praticam qualquer atividade física. É de conhecimento amplo que a prática física, além de conferir saúde física e prevenir doenças crônicas, melhora a saúde mental e contribui para o controle de desordens como a depressão e a demência²⁷.

Observamos também que apenas 4 dos cuidadores possuem alguma atividade profissional (tabela V), observamos que, em alguns casos, o cuidador também é o provedor da família. Contudo, é comum que os cuidadores familiares se tornem exclusivos para o cuidado do seu parente já que não encontram mais tempo para as atividades que tinham costume de fazer, como práticas físicas, trabalho e cuidados com a própria saúde.

Tabela V- hábitos e rotina de vida dos cuidadores

FUMANTE	2
ETILISTA	3
PRATICA ALGUMA ATIVIDADE FÍSICA	2
FAZ USO DE ANSIOLÍTICO	1
POSSUI ALGUMA ATIVIDADE PROFISSIONAL	4

Fonte: Dados da pesquisa

Como profissional inserida no Programa Melhor em Casa, traçar este perfil dos cuidadores sugere a todos os profissionais envolvidos no cuidado, entender as particularidades, as necessidades e anseios para que metas sejam traçadas para melhor assistir o cuidador diante do cenário familiar que ele está inserido.

INFLUÊNCIAS DA AURICULOTERAPIA NO ESTADO EMOCIONAL E FÍSICO DOS CUIDADORES PARTICIPANTES DA PESQUISA

Para preservar o anonimato e cumprir as regras éticas, utilizaremos a identidade de Cuidador com termos que remetem a uma *Atenção Integrativa no Domicílio*: CUIDADO, ZELO, AMOR, DEDICAÇÃO, RENUNCIA, RESPEITO, SAÚDE, ALEGRIA, CARINHO, FAMÍLIA, LAR e EMOÇÃO.

Percepção dos entrevistados sobre auriculoterapia

Apesar de a auriculoterapia ser uma Prática Integrativa Complementar já difundida nos sistemas de saúde de diversos países, como citado por Prado¹¹, ainda é uma técnica pouco conhecida pela população entrevistada. A maioria dos cuidadores referiu não conhecer ou não ter ouvido falar da técnica. Os cuidadores SAÚDE, ALEGRIA e FAMÍLIA referem saber que “*ameniza o estresse*”, já EMOÇÃO disse “*eu sei que é bom*”, e RESPEITO questiona “*...é para me ajudar não é?*” .

Destarte, grande parte deles iniciou a terapia sem grandes expectativas, a pesquisadora precisou explicar a técnica e seus benefícios durante todo o tratamento. De uma forma geral, observou-se que os cuidadores apresentaram desconhecimento sobre a técnica, mas foi unânime o interesse em conhecê-la.

Fatores que afetam a saúde integrativa dos entrevistados

A grande preocupação de quase metade dos cuidadores é com os próprios dependentes acamados e a condição em que eles se encontram, conforme os relatos seguintes:

CUIDADO: ...são tantas coisas. Primeiro vem minha mãe. Ela é o que mais me preocupa hoje...

LAR: Me preocupo de faltar alguma coisa pra ela.

EMOÇÃO: Essa vida que ele leva. Minha preocupação é só ele [...]

Um universo de mais de metade dos participantes relataram que o problema que mais os afetava eram as dores musculares, cansaço físico e mental, como relatam os cuidadores:

AMOR: Meu problema é só minha dor muscular

ALEGRIA: Pegar ela, quando dou banho...me abaixo pra limpá - la...é o que me mata...principalmente as costas.

EMOÇÃO: [...]dor na coluna. Em todo canto eu sinto dor.

O estresse como um problema que mais afetava suas vidas, na entrevista prévia, não foi apontado pela maioria dos entrevistados, porém no decorrer da pesquisa, percebeu-se inúmeras manifestações a esse respeito. Muitas vezes o cuidados não reconhece o cansaço nem os sofrimentos como estresse, não tendo direito de adoecer ou de se estressar.

Na entrevista, grande parte dos cuidadores relatou não realizar nenhuma atividade extra, além dos cuidados com a casa e não realizavam qualquer autocuidado. Esses dados corroboram com os estudos de Silva²⁸, Eduardo²⁹ e Gratão³, os quais também relatam que muitos cuidadores familiares são sós para o cuidado com o acamado e para as atividades de casa, dedicando seu tempo ao cuidado de outro Ser e não tendo tempo para si.

Notamos que os participantes da pesquisa tinham dificuldades em estabelecer uma rotina, que incluísse lazer e a prática física, conforme relata de maneira tocante EMOÇÃO, quando questionamos se realizava autocuidado:

“Nada pra mim. Eu vivo que nem uma parálitica. Não tenho disposição para nada. Ainda gosto de ficar isolada. Divertimento pra mim acabou.. Não tenho alegria de nada.”

Essa realidade dos cuidadores em relação ao seu autocuidado, principalmente relacionados a rotina de atividades físicas, é preocupante, uma vez que é bem sabido dos seus benefícios para saúde física e mental²⁷,

Todos relataram mudanças em sua rotina diária, ao assumirem a condição de cuidador. DEDICAÇÃO e RENUNCIA informaram ter deixado o emprego, não podendo sair para resolver questões fora de casa. Alguns relataram problemas com insônia ou não dormirem direito por causa do estado de vigília. ZELO refere: *“... tem dia que eu durmo tem dia que eu não durmo”*, já DEDICAÇÃO desabafa: *“dificilmente eu durmo direito”*.

A preocupação com o outro, a falta de tempo para si, traz consequências de desgaste físico e mental, como relata DEDICAÇÃO: *“praticamente não tenho mais vida. Estou vivendo a vida da minha mãe.”*

Além da exposição dos cuidadores a fatores estressores primários, os quais estão ligados às questões do cuidado com o dependente, podemos observar muito forte, os fatores estressores secundários, como cita o autor Camargo²² em seu estudo, que diz respeito aos “conflitos familiares, aspectos econômicos, restrição da vida social e de natureza intrapsíquica”.

Através de escutas, foi possível perceber, nas falas dos entrevistados, a influência das preocupações familiares e econômicas no estado emocional e físico destes cuidadores.

Rotina de vida dos cuidadores e mudanças ocorridas após assumir a atividade de Cuidador (a)

AO serem questionados sobre se houve mudanças em suas vidas após se tornarem cuidadores, a resposta positiva de todos pesquisados foi unânime.

Esta realidade é comprovada em estudo ²², que relata, muitas vezes, o cuidador familiar não ter escolhido por livre vontade aquela responsabilidade para si, geralmente é pela necessidade, vontade do dependente ou porque não tem outra opção.

Podemos notar as consequências disso no dia a dia da atenção domiciliar realizada pelo Programa Melhor em Casa do município, em que o Cuidador demonstra, através de conversas e atitudes, o desgaste físico e emocional que passa para poder cuidar do seu familiar da melhor forma possível dentro de sua realidade.

Muitas vezes, este cuidador se anula e se vê apenas na obrigação do cuidado ao outro e esquece-se de si e de suas necessidades, conforme nos fala EMOÇÃO em sua entrevista: “*Nada pra mim. Eu vivo como uma paralítica. Não tenho disposição para nada*”. O depoimento de DEDICAÇÃO também nos chamou atenção: “*Praticamente não tenho mais vida. Estou vivendo a vida da minha mãe*”.

Quase metade dos cuidadores citaram o desgaste físico e emocional que sofrem, tendo sido essa situação expressada com tanta nitidez na fala tocante do DEDICAÇÃO:

Praticamente. Eu trabalhava na minha casa. Ia pra casa. Ia pra igreja. Fazia a obra. Domingo passava o dia na igreja, reuniões, trabalhos sociais... mudou tudo! Praticamente não tenho mais vida. Estou vivendo a vida da minha mãe. Sobrecarregada física, emocionalmente, mentalmente, porque, como eu durmo com ela todos os dias, dificilmente eu durmo direito. No outro dia eu sempre estou irritada, com dor de cabeça ou irritada... sempre.

Através deste estudo, foi possível identificar a situação desgastante do cuidador e perceber o quanto que esta demanda específica precisa ser cuidada para poder cuidar do outro. Muitos cuidadores estão adoecidos fisicamente e mentalmente, muitos quase incapazes de continuar a rotina tão pesada e por vezes, solitária. E nossa responsabilidade ser profissionais sensíveis e atentos às necessidades do outro que cuida e precisa de cuidados.

CONTRIBUIÇÃO DA AURICULOTERAPIA NA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR DO CUIDADOR

- Aspectos identificados após as sessões de auriculoterapia

Influência da auriculoterapia no estado emocional dos cuidadores familiares

Após as oito semanas de aplicação do protocolo de auriculoterapia do AIH^{16,17}, foram relatados melhora na ansiedade em todos os participantes da pesquisa que relataram este problema de saúde mental, o que corrobora os estudos de Moura³⁰ e Prado¹¹ nos quais foram observadas a redução de ansiedade com a mesma quantidade de sessões do nosso estudo apesar de não ser no mesmo público-alvo estudado nas pesquisas citadas, tal observação é positiva para a contribuição da auriculoterapia para este fim.

Outro resultado importante foi à diminuição do estresse em todos os pesquisados que relataram ter esse problema, até mesmo nos participantes que não haviam informado esse sintoma na entrevista inicial. Esses achados reforçam os estudos de Corrêa³¹ e Vinganó³², os quais constataram o efeito positivo da auriculoterapia na redução do estresse.

Somado a tudo isso, grande parte dos Cuidadores participantes da pesquisa que expuseram dificuldades para dormir relatou, após as sessões de auriculoterapia, significativa melhora da qualidade do sono.

ALEGRIA: Fiquei mais calma... Eu era muito estressada...para mim eu melhorei 100%.

AMOR: Eu percebi que dormi bem a noite... bem mais tranquilo. Para mim contribuiu sim

RESPEITO: A ansiedade melhorou mais...Sono...Me senti bem melhor. Acho que no meu dia-a-dia melhorou muito. Bastante...

Essa constatação também é feita no estudo de Gratão³ que afirma ser a insônia um problema que pode estar ligado à sobrecarga de atividades e ao estresse.

Como profissional atuante na atenção domiciliar, foi muito gratificante ver esses resultados e poder contribuir para o bem-estar desse público, muitas vezes, subestimado pelos profissionais da Atenção Primária.

Influência da auriculoterapia na saúde física dos Cuidadores Familiares

Foi possível registrar relatos significantes em relação à melhora do estado físico dos Cuidadores pesquisados. Na entrevista, pós-tratamento, alguns dos participantes da pesquisa relataram melhora na disposição para as atividades do dia a dia e para o trabalho:

RESPEITO: Acho que no meu dia-a-dia melhorou muito. Bastante...Estou com mais disposição pra trabalhar”.

ZELO: Estou me sentindo mais bem humorado. [...] Com mais pique no trabalho.”

O que podemos relacionar com o protocolo utilizado no nosso estudo, considerando que foram usados pontos de harmonização energética de auriculoterapia, parte do Método de AIH validado por Bezerra & Sampaio^{16,17}, o qual adotamos na pesquisa para promover reequilíbrio energético e conseqüentemente, bem-estar, bom humor dos Cuidadores pesquisados.

Uma considerável parte dos pesquisados declararam, também, melhora nas dores musculares e nos sintomas da tensão pré-menstrual. Os efeitos positivos da auriculoterapia para alívio de diversas dores já é bem evidenciado na literatura, conforme mostra estudos realizados por Cavalcante³³ e Moura³⁴. Alguns depoimentos confirmam essa realidade também em nosso estudo:

RENUNCIA: No sentido das dores musculares que eu tinha eu acho que aliviou bastante.”

DEDICAÇÃO: Eu dormi melhor e senti menos os efeitos da TPM [...] menos dor de cabeça, dor na coluna...

Notadamente, os cuidadores familiares apresentam questões amplas quanto as suas necessidades de saúde tanto mentais quanto físicas e poder contribuir positivamente quanto aos dois aspectos utilizando a auriculoterapia, é bastante gratificante como profissional e pesquisadora, além de mostrar com evidências a melhora no nível de satisfação desse público. Comprovadamente esta PIC abre um campo de cuidado interessante para o serviço de Atenção Domiciliar.

CONCLUSÃO

Poder analisar este nicho de cuidadores nos permitiu conhecer melhor as necessidades, individualidades e riquezas quanto ao cuidado para com as pessoas que se veem na obrigação ou escolha de cuidar de um familiar. Muitas vezes se apresentam “invisíveis” e, portanto, tão necessitados de atenção.

Os resultados apontaram significativa melhora no bem-estar, no estado emocional e físico dos cuidadores analisados. Podemos observar o quanto é promissora a utilização da auriculoterapia quanto a promover melhora de saúde de forma integral. Porém, podemos ressaltar, através deste estudo, a necessidade de intervenções da rede de apoio da Atenção Primária em Saúde nas diferentes necessidades sociais, culturais e de saúde que podemos

encontrar por meio das entrevistas e convívio profissional nos ambientes domiciliares que passamos.

Podemos concluir que obtivemos êxito quanto a contribuição positiva da auriculoterapia na saúde mental e física dos cuidadores familiares estudados e também foi possível identificar os fatores extrínsecos de saúde os quais poderiam ser minimizados com intervenções em rede garantindo melhor apoio ao cuidador familiar e assim novos estudos possam ser realizados voltados para este público pois a literatura carece de intervenções voltadas ao cuidador familiar e a contribuição das PICs no cuidado integral destes sujeitos.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 825, de 25 de Abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 07 jun. 2021.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar, 2013. v. 1 pg.43. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf. Acesso em: 08 jun. 2021.
3. Gratao ACM, Vendruscolo TRP, Talmelli LF da S, Figueiredo LC, Santos JLF, Rodrigues RAP. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2012 Jun;21(2):304–12.. Acesso em: 23 maio 2021.
4. Ortiz-Mallasén V, Claramonte-Gual E, Cervera-Gasch Á, Cabrera-Torres E. Evaluación de la efectividad de un programa de intervención en cuidadores no profesionales de personas dependientes en el ámbito de la atención primaria. *Atención Primaria*. 2021 Jan;53(1):60–6.. Acesso em: 08 maio 2021.
5. BRASIL. Ministério da saúde. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 e Portarias. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.. *Diário Oficial*, 2001. Disponível em: <https://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2021.
6. OMS. Direção geral de saúde; Organização mundial de saúde. Relatório Mundial de Saúde - Saúde mental: nova concepção, nova esperança. 2002. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf. Acesso em: 25 maio 2021.
7. Tanaka OY, Ribeiro EL. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009 Apr;14(2):477–86. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200016&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 23 maio 2021.

8. BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária, Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde. 2020. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf . Acesso em 12 ago. 2021.
9. BRASIL. Ministério da saúde, G. DO M. Portaria no 971, de 03 de maio de 200. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 08 jun. 2021.
10. Cintra MER, Figueiredo R. Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2010 Mar 1 [cited 2020 Sep 29];14(32):139–54. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000100012. Acesso em: 09 jun. 2021.
11. Prado JM do, Kurebayashi LFS, Silva MJP da. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2012 Oct;46(5):1200–6.. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/f3cFfyHzxxzsYXN7TwDrDYL/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: 08 maio 2021.
12. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez, 2000.
13. Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação. IBGE [Internet]. www.ibge.gov.br. Disponível em:
<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 08 maio 2021.
14. Secretaria Municipal de Saúde de Assú. Planejamento Municipal. Gestão 2020-2024.
15. Minayo MCS. Técnicas de pesquisa: entrevista como técnica privilegiada de comunicação. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 261- 297.
16. Sampaio ATL. Protocolo de Acolhimento Integrativo Humanescente. 2016. 3f. Manuscrito não publicado.
17. Bezerra DPA. Protocolo de Acolhimento Integrativo Humanescente: Um estudo de validação processual. Dissertação Mestrado (Mestrado Profissional Saúde da Família) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orientadora: Ana Tânia Lopes Sampaio. Natal, RN, p.84. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/28734>. Acesso em: 21 out. 2021.
18. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

19. Dos N, Silva S, Melo J, Esperidião E. Avaliação dos serviços de assistência em saúde mental brasileiros: revisão integrativa da literatura assessment of mental health services in brazil:anintegrative literature review evaluacón de losservicios de salud mental en brasil:una revisión integradorade la literatura. remE -Rev Min Enferm [Internet]. 2012 [cited 2022 Aug 18];16(2):280–8. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remE.org.br/pdf/v16n2a18.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2022.
20. Wenceslau LD, Ortega F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2015 Dec;19(55):1121–32. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220141152.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2022.
21. Amendola F, Oliveira MA de C, Alvarenga MRM. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. Texto & Contexto - Enfermagem. 2008 Jun;17(2):266–72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000200007>. Acesso em: 15 ago. 2022.
22. Camargo RCVF de. Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal. SMAD Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas [Internet]. 2010 Aug 1 [cited 2020 Dec 1];6(2):231–54. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000200002. Acesso em: 15 ago. 2022.
23. SILVA A.A.; ALMEIDA F.R.; LIMA M. A. Percepção da utilização da auriculoterapia por profissionais de saúde de uma unidade de saúde da família do recife: um estudo qualitativo.2018. Revista Rios Saúde, 2018ed., 17n. Disponível em: https://www.unirios.edu.br/revistariossaude/media/revistas/2018/percepcao_da_utilizacao_da_auriculoterapia_por_profissionais_de_saude_de_uma_unidade_de_saude_da_familia_do_recife.pdf. Acesso em: 09 set. 2021.
24. Arruda MS de, Macedo MNGF, Mota SG da, Alves ÉDS, Brito TRP de, Santos-Orlandi AA dos. SOBRECARGA DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS HOSPITALIZADOS. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano. 2020 Dec 3;17(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.v17i2.11903>. Acessado em: 09 set. 2021.
25. Pereira LTS, Novaes GJ de, Moraes LD, Borges CJ, Souza MR de, Silva LA da, et al. Um olhar sobre a saúde das mulheres cuidadoras de idosos: desafios e possibilidades. Revista Kairós : Gerontologia. 2017 Mar 30;20(1):277. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901x.2017v20i1p277-297>. Acesso em: 27 mar. 2022.
26. Souza, L. R. de, Hanus, J. S., dela Libera, L. B., Silva, V. M., Mangilli, E. M., Simões, P. W., Ceretta, L. B., & Tuon, L. (2015). Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de

vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cadernos Saúde Coletiva*, 23(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201500020063>. Acessado em: 27 mar. 2022

27. Benedetti TRB, Borges LJ, Petroski EL, Gonçalves LHT. Physical activity and mental health status among elderly people. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2008 Feb 29 [cited 2020 Nov 7];42:302–7. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2008.v42n2/302-307/en/>. Acessado em: 15 ago. 2022.
28. Silva FD. A experiência emocional dos familiares cuidadores perante a alta da pessoa com doença crônica avançada para o domicílio. 2020. 15p. tese (Mestrado em Enfermagem Comunitária). *Viana do Castelo; s.n; 20200000*. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1222706>. Acesso em: 05 set. 2021.
29. Eduardo IM, De Oliveira LC, Martins Ribeiro MF, Martins Prudente CO. Burden of caregivers of patients with duchenne muscular dystrophy: relationship to functional capacity / Sobrecarga de cuidadores de pacientes com Distrofia Muscular de Duchenne: relação com a capacidade funcional. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2021 May 1;13:547–52. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9302>. Acessado em: 05 set. 2021.
30. Moura C de C, Carvalho CC, Silva AM, Iunes DH, Carvalho EC de, Chaves É de CL. Auriculoterapia efeito sobre a ansiedade. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2015 Mar 14;30(2). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/596/90> Acesso em: 04 jun. 2021.
31. Corrêa HP, Moura C de C, Azevedo C, Bernardes MFVG, Mata LRFP da, Chianca TCM. Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2020;54. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dKhpmwWtWBsLTRvXHNs6Hkh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 08 maio 2021.
32. Viganó JR, Cerutti ML, Dullius C, Bado L, Valente C. Auriculoterapia: método alternativo para o combate do estresse. *Acta Elit Salutis*. 2020 Jun 27;2(1):24. Disponível em: <https://doi.org/10.48075/aes.v2i1.23644>. Acesso em: 08 maio 2021.
33. Cavalcante AS, Gadelha Silva H, Freitas MC de. Acupuntura auricular na redução da dor em idosos: revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2021 Oct 11;10(13):e263101320995. Disponível em: 10.33448/rsd-v10i13.20995. Acesso em: 08 jul. 2021.
34. Moura, C. de C., Chaves, E. de C. L., Cardoso, A. C. L. R., Nogueira, D. A., Azevedo, C., & Chianca, T. C. M. (2019). Acupuntura auricular para dor crônica nas costas em adultos: revisão sistemática e metanálise. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018021703461>. Acesso em: 10 ago. 2022.

35. Alves Cruz, M. É. et al. Sobrecarga do cuidador de pacientes atendidos na atenção domiciliar. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 14, 17 maio 2020.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar este nicho de cuidadores nos permitiu conhecer melhor as necessidades, individualidades e riquezas quanto ao cuidado para com as pessoas que se veem na obrigação ou escolha de cuidar de um familiar. Muitas vezes se apresentam “invisíveis” e, portanto, tão necessitados de atenção.

Este estudo nos permitiu ter como produto um artigo cujos resultados apontaram significativa melhora no bem-estar, no estado emocional e físico dos cuidadores familiares estudados. Diante desta contribuição científica, pudemos observar o quanto é promissora a utilização da auriculoterapia quanto a promover melhora de saúde de forma integral e da viabilidade de utilizá-la no serviço em saúde pública, principalmente, na APS e no SAD.

Para concluir, além da contribuição positiva da auriculoterapia na saúde mental e física dos cuidadores familiares estudados, também foi possível identificar os fatores extrínsecos de saúde (necessidades sociais, culturais, econômicas e ect.) os quais poderiam ser minimizados com intervenções em rede garantindo melhor apoio ao cuidador familiar. Espera-se que este produto incentive que novos estudos possam ser produzidos voltados para este público específico pois a literatura carece de intervenções direcionadas ao cuidador familiar e a contribuição das PICs no cuidado integral destes sujeitos.

REFERÊNCIAS

ALVES CRUZ, M. É. et al. Sobrecarga do cuidador de pacientes atendidos na atenção domiciliar. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 14, 17 maio 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244235>. Acesso em: 14 julh. 2022.

AMENDOLA, F.; OLIVEIRA, M. A. DE C.; ALVARENGA, M. R. M. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 266–272, jun. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000200007>. Acesso em: 08 maio 2021.

ARRUDA, M. S. DE et al. SOBRECARGA DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS HOSPITALIZADOS. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 17, n. 2, 3 dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5335/rbceh.v17i2.11903>. Acesso em: 08 maio 2021.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BENEDETTI, T. R. B. et al. Physical activity and mental health status among elderly people. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 302–307, 29 fev. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102008005000007>. Acesso em: 15 ago. 2022.

BEZERRA, D. P. A. **Protocolo de Acolhimento Integrativo Humanescente: Um estudo de validação processual**. Dissertação Mestrado (Mestrado Profissional Saúde da Família) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orientadora: Ana Tânia Lopes Sampaio. Natal, RN, p.84. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/28734>. Acesso em: 21 out. 2021.

BRASIL. **Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF, [2001]. Disponível

em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 02 de jun. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002**, Estabelece a constituição dos Centros de Atenção Psicossocial. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/336.pdf> . Acesso em: 02 jun. 2022.

BRASIL. **Caderno de atenção domiciliar**.2013. v. 1 pg.43. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf. Acesso em: 08 jun. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 825, de 25 de Abril de 2016**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 07 jun. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001 e Portarias**. Diário Oficial, 2001. Disponível em: <https://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, G. DO M. **Portaria no 971, de 03 de maio de 2006 Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 08 jun. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2ª ed., p.17, Brasília-DF,2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 25 maio 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**.

Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 08 set. 2021.

CAMARGO, R. C. V. F. DE. Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal. **SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 6, n. 2, p. 231, 1 ago. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v6i2p231-254>. Acesso em: 08 maio 2022.

CAVALCANTE, A. S.; GADELHA SILVA, H.; FREITAS, M. C. DE. Acupuntura auricular na redução da dor em idosos: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. e263101320995, 11 out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.20995>. Acesso em: 05 de mar. 2022.

CINTRA M.E.; FIGUEIREDO R. Acupuntura e promoção de saúde: possibilidades no serviço público de saúde. **Interface Comunicação Saúde Educação**, v.14, n.32, p.139-54, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/33ndWFLsrHTkwJJfv8M3rRb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 09 jun. 2021.

CORRÊA, H. P. et al. Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/dKhpmwWtWBsLTRvXHNs6Hkh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 08 maio 2021.

EDUARDO I. M.; OLIVEIRA L.C.; RIBEIRO M. F. et al. **Sobrecarga de cuidadores de pacientes com Distrofia Muscular de Duchenne: relação com a capacidade funcional**. 2021 jan/dez; 13:547-552. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9302>. Acessado em: 05 set. 2021.

FREITAS, L. A. B.; BARAGATTI, D. Y. Efeitos da auriculoterapia na dor e ansiedade em funcionários de uma unidade básica de saúde: um relato de experiência. **Intellectus revista acadêmica digital**, v. 1, n. 53, 2019. DOI: 10.21116/2019.6. Acessado em: 05 set. 2021.

GRATÃO, A. C., et al. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos 1. **Texto & contexto enferm**; 21(2): 304-312, abr.-jun. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200007>. Acesso em: 23 maio 2021.

JALES, R. et al. A auriculoterapia no controle da ansiedade e do estresse. **Enfermería Global**, v. 20, n. 2, 2021. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412021000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=pt . Acesso em: 04 Jun. 2021.

KUREBAYASHI, L.F; TURRINI, R.N.T; SOUZA, T.P.B., et al. Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2017;25:e2843. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/dXT34Ys9QphvTj9NPRhsW3p/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 maio 2021.

MINAYO, M. C. S. Técnicas de pesquisa: entrevista como técnica privilegiada de comunicação. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec,2010. p. 261- 297.

MOURA, C.C.; CARVALHO, C.C.; SILVA, A. M., et al. Auriculoterapia efeito sobre a ansiedade. **Rev Cubana Enfermería**, v.30, n.2, 2015. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/596/90>. Acesso em: 04 jun. 2021.

MOURA, C. DE C. et al. Auricular acupuncture for chronic back pain in adults: a systematic review and metanalysis. **Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P**, v. 53, p. e03461, 19 ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018021703461>. Acesso em: 05 de mar. 2022.

MORAIS, B. X. et al. Auriculotherapy and reducing chronic musculoskeletal pain: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 6, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0394>. Acesso em: 15 ago. 2022.

NARDI E. F; SAWADA N.O; SANTOS J. L. Associação entre a incapacidade funcional do idoso e a sobrecarga do cuidador familiar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Artigo Original 21(5):set.-out. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/scgMZGC4LmpzkFPSmHXGH7c/?lang=pt>. Acesso em: 08 set. 2021.

OMS. Direção geral de saúde; Organização mundial de saúde. Relatório Mundial de Saúde - **Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. 2002. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf. Acesso em: 25 maio 2021.

ORTIZ-MALLASÉN, V. et al. Evaluación de la efectividad de un programa de intervención en cuidadores no profesionales de personas dependientes en el ámbito de la atención primaria. **Atencion Primaria**, v. 53, n. 1, 2021.DOI: 10.1016/j.aprim.2020.06.011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720302092>. Acesso em: 08 maio 2021.

PEREIRA, R.D.; ALVIM, N.A.; PEREIRA, C.D et al. **Acupuntura na hipertensão arterial sistêmica e suas contribuições sobre diagnósticos de enfermagem**. Esc Anna Nery 2017;21(1). DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/sJzLjJnbs8JbyPYB7rVJhZR/abstract/?lang=pt> Acesso em: 09 Jun. 2021.

PEREIRA, L. T. S. et al. Um olhar sobre a saúde das mulheres cuidadoras de idosos: desafios e possibilidades. **Revista Kairós : Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 277, 30 mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901x.2017v20i1p277-297>. Acesso em: 27 mar. 2022.

PRADO, J. M. ; KUREBAYASHI, L. F. .; SILVA, M. J. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da**

USP, v. 46, n. 5, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reusp/a/f3cFfyHzxxzsYXN7TwDrDYL/?lang=pt&format=pdf> .

Acesso em: 08 maio 2021.

REIS L.A.; SANTOS K.T.; GOMES N.P. Determinantes da sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. **Revista Ciência e Desenvolvimento**, v. 13, n. 2, 2020.

DOI: 10.11602/1984-4271.2020.13.2.10. Disponível em: Acesso: 29 maio 2021.

RUELA, L. DE O. et al. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde**

Coletiva, v. 24, n. 11, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413->

812320182411.06132018 . Acesso em: 09 maio 2021.

SAMPAIO, Ana Tânia Lopes. **Protocolo de Acolhimento Integrativo Humanescente**. 2016.

3f. Manuscrito não publicado.

SILVA, N.S. et al. Avaliação dos serviços de assistência em saúde mental brasileiros: revisão integrativa da literatura / Assessment of mental health services in brazil: an integrative

literature review/ Evaluación de los servicios de salud mental en brasil: una revisión

integradora de la literatura. **remE -Rev. Min. Enferm**, v. 16, n. 2, p. 280–288, 2012.

Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remE.org.br/pdf/v16n2a18.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2022.

SILVA, D. F. DA; SANTANA, P. R. DE. Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 4, 2012.

DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v6i4.1214>. Acesso em: 25 maio 2021.

SILVA F.D. **A experiência emocional dos familiares cuidadores perante a alta da pessoa com doença crônica avançada para o domicílio**.2020. 15p. tese (Mestrado em Enfermagem

Comunitária). *Viana do Castelo; s.n; 20200000*. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1222706>

SILVA A.A.; ALMEIDA F.R.; LIMA M. A. Percepção da utilização da auriculoterapia por profissionais de saúde de uma unidade de saúde da família do recife: um estudo qualitativo.2018. **Revista Rios Saúde**, 2018ed., 17n. Disponível em: https://www.unirios.edu.br/revistariossaude/media/revistas/2018/percepcao_da_utilizacao_da_auriculoterapia_por_profissionais_de_saude_de_uma_unidade_de_saude_da_familia_do_recife.pdf. Acesso em: 09 set. 2021.

SOUZA, L. R. de, et al (2015). Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. **Cadernos Saúde Coletiva**, 23(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201500020063>. Acesso em: 27 de mar de 2022.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 477–486, abr. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200016&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 23 maio 2021.

APÊNDICE A – TCLE DO USUÁRIO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Esclarecimentos

Este é um convite para o(a) sr(a) participar da pesquisa: CONTRIBUIÇÃO DA AURICULOTERAPIA NA SAÚDE MENTAL DE CUIDADORES DO PROJETO MELHOR EM CASA NO MUNICÍPIO DE ASSÚ/RN, uma dissertação de trabalho do mestrado profissional em saúde da família orientada pela professora dra. Ana Tânia Lopes Sampaio e que tem como pesquisadora responsável **Stephany Araújo Magalhães Coutinho Pegado**.

Esta pesquisa tem como objetivo geral analisar a contribuição da auriculoterapia na saúde mental de cuidadores de pessoas acamadas atendidas pelo Programa Melhor em Casa. Como objetivos específicos, identificar o perfil dos cuidadores participantes da pesquisa, avaliar a influência da auriculoterapia no nível de ansiedade e estresse dos cuidadores participantes da pesquisa, avaliar a influência da auriculoterapia no estado de humor dos cuidadores participantes da pesquisa e analisar a contribuição da auriculoterapia na promoção do bem-estar do cuidador.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é a preocupação em trazer, a Atenção Primária em Saúde do município de Assú, mais próximo aos cuidadores e suas necessidades em saúde mental sendo um meio transformador de vínculos e integralidade. Também, trará subsídios para analisar os efeitos da auriculoterapia em cuidadores familiares e poderá servir de referência para a ampliação do seu uso em outras Estratégias da Saúde da Família e no Programa Melhor em Casa como

_____ 1/4

meio complementar nas ações e cuidados em saúde mental do cuidador familiar protagonista deste estudo.

Caso decida participar o(a) sr.(a) irá se submeter a 6 sessões semanais de auriculoterapia que consistirá em higienização do pavilhão auricular, massagem auricular, aplicação das

sementes de vacária nos pontos acupunturais auriculares fixadas com esparadrapo seguindo Protocolo de Harmonização Energética, estes procedimentos durarão pelo menos 15 minutos. O(a) sr.(a) receberá todas as orientações para a semana seguinte a cada aplicação. As sessões serão todas realizadas no seu domicílio nos dias de atendimento fisioterapêutico do acamado.

Ainda, será aplicada, na primeira e na última sessão, uma entrevista afim de conhecer sobre sua rotina, hábitos de vida e questões de cunho psicológico relacionadas aos seus sentimentos e estado de humor, que durará em torno de 30 minutos para conclusão de sua aplicação. No momento da entrevista o(a) sr.(a) terá a voz gravada, sob seu consentimento, com o intuito de facilitar a coleta de dados.

Durante a realização da pesquisa poderão ocorrer eventuais desconfortos e possíveis riscos como incomodo em algum ponto de acupuntura auricular escolhido para estimular e desconforto ou receio para responder alguma pergunta pessoal da entrevista. Esses riscos poderão ser minimizados mediante a garantia da realização da pesquisa em ambiente adequado e reservado para oferecer privacidade além de sempre contar com uma explicação clara dos efeitos da auriculoterapia e dos objetivos do estudo por parte da pesquisadora sendo esclarecido sobre os benefícios que o estudo pode trazer para a melhoria na qualidade da assistência prestada pela equipe.

Como benefícios da pesquisa o(a) sr(a) poderá usufruir dos efeitos positivos comprovados da auriculoterapia em diversas áreas da saúde e estabelecer um vínculo maior com a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Em caso de complicações ou danos à saúde que o(a) sr(a) possa ter relacionado com a pesquisa, compete a pesquisadora responsável garantir o direito à assistência integral e gratuita, que será prestada na Unidade de Pronto Atendimento do município de Assú/RN.

_____ 2/4

Durante todo o período da pesquisa o(a) sr(a) poderá tirar suas dúvidas ligando para Stephany Coutinho, pelo telefone: (84) 996004203, entrar em contato pelo e-mail: stephanyamc@yahoo.com.br ou ainda pelo endereço: Av. Jornalista João Carlos Wanderley, 835 – Meus Amores.

O(a) sr(a) tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para o(a) sr(a).

Os dados que o(a) sr(a) irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

(assinatura do Participante/Responsável legal)

(assinatura do Pesquisador)

Alguns gastos pela sua participação nessa pesquisa, eles serão assumidos pelo pesquisador e reembolsado para o(a) sr(a).

Se você sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa o(a) sr(a) deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa HUOL - instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas, a qual tem a sede localizada na Av. Nilo Peçanha, 620, 1º Andar do Prédio Administrativo – Espaço João Machado, Petrópolis, Natal/RN – Telefone (84) 3342-5003 ou entrar em contato pelo e-mail: cep_huol@yahoo.com.br. Você também poderá tirar dúvidas pessoalmente na sede pelo seguinte horário de funcionamento: 07h30 às 12h30 e das 13h30 às 15h00. Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com o(a) sr(a) e a outra com a pesquisadora responsável Stephany Araújo Magalhães Coutinho Pegado.

_____ 3/4

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa **CONTRIBUIÇÃO DA AURICULOTERAPIA NA SAÚDE MENTAL DE CUIDADORES DO PROJETO MELHOR EM CASA NO MUNICÍPIO DE ASSÚ/RN** e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Assinatura do participante da pesquisa



Impressão
datiloscópica do
participante

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisadora responsável pelo estudo CONTRIBUIÇÃO DA AURICULOTERAPIA NA SAÚDE MENTAL DE CUIDADORES DO PROJETO MELHOR EM CASA NO MUNICÍPIO DE ASSÚ/RN, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido infringirei as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Assú/RN, de _____ de 2021.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

_____ 4/4

**APENDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ
E/OU REGISTRO DE IMAGENS (FOTOS E/OU VÍDEOS)**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ E/OU
REGISTRO DE IMAGENS (FOTOS E/OU VÍDEOS)**

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: **CONTRIBUIÇÃO DA AURICULOTERAPIA NA SAÚDE MENTAL DE CUIDADORES DO PROJETO MELHOR EM CASA NO MUNICÍPIO DE ASSÚ/RN** que tem como pesquisadoras responsáveis a mestrandia Stephany Araújo Magalhães Coutinho Pegado e Prof^a Dra. Ana tânia de Souza Sampaio. Esta pesquisa pretende analisar a contribuição da auriculoterapia na saúde mental de cuidadores de pessoas acamadas atendidas pelo Programa Melhor em Casa. E tem como objetivos específicos, identificar o perfil dos cuidadores participantes da pesquisa, avaliar a influência da auriculoterapia no nível de ansiedade e estresse dos cuidadores participantes da pesquisa, avaliar a influência da auriculoterapia no estado de humor dos cuidadores participantes da pesquisa e analisar a contribuição da auriculoterapia na promoção do bem-estar do cuidador.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é a preocupação em trazer, a Atenção Primária em Saúde do município de Assú, mais próximo aos cuidadores e suas necessidades em saúde mental sendo um meio transformador de vínculos e integralidade. Gostaríamos de solicitar sua autorização para efetuar a gravação de voz e/ou o registro de fotos e/ou vídeos, concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados com os seguintes direitos:

1. Ter acesso às fotos e/ou vídeos e/ou à gravação e transcrição dos áudios;
2. Ter a garantia que as fotos e/ou vídeos e/ou áudios coletadas serão usadas exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas e eventos científicos;
3. Não ter a identificação revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas, utilizando mecanismos para este fim (tarjas, distorção da imagem, distorção da voz, entre outros).
4. Ter as fotos e/ou vídeos e/ou áudios obtidos de forma a resguardar a privacidade e minimizar constrangimentos;

5. Ter liberdade para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse das fotos e/ou vídeos.

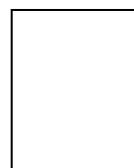
Você não é obrigado a permitir o uso das suas fotos e/ou vídeos e/ou áudios, porém, caso aceite, será de forma gratuita mesmo que imagens sejam utilizadas em publicações de livros, revistas ou outros documentos científicos.

As fotos e/ou vídeos e/ou áudios coletados serão: gravações das respostas dos questionários que durará o tempo de aplicação dos mesmos e 2 a 3 fotos da aplicação da auriculoterapia.

Consentimento de Autorização de Uso de Imagens (fotos e/ou vídeos)

Após ter sido esclarecido sobre as condições para a minha participação no estudo, eu, _____ autorizo o uso de:

- () Minhas imagens (fotos e/ou vídeos)
- () minha voz
- () minhas imagens (fotos e/ou vídeos) e minha voz



Impressão
datiloscópica
do participante

Assú/RN, _____

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE C - FICHA DE AVALIAÇÃO INICIAL E FINAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS CUIDADORES PESQUISADOS

1. Dados pessoais

Nome:				Sexo:	
Endereço:				UBS:	
Telefone:		ACS:		CNS:	
Profissão:		D.N:		Prontuário:	

2. Aspectos sociais

Estado civil		Escolaridade:		Renda familiar:	
Parentesco com o indivíduo cuidado					

3. Situação atual de saúde

Qual desses sentimentos predomina em sua vida atual?	Alegria () tristeza () preocupação () raiva () medo ()				
Teve ou tem em algum desses problemas?	Insônia () depressão () síndrome do pânico () ansiedade () desânimo () Cansaço muscular () Dores no corpo () Dor de cabeça () nenhum ()				
Usa Marcapasso:	() sim				
	() não				
Hábitos de Vida:	Fuma?() Pratica exercício físico? Não () sim () Qual _____ Etilista?()				
Toma alguma medicação controlada:	Ansiolíticos: () psicotrpicos ()				

3. O que você sabe sobre a auriculoterapia? _____

4. Ha quanto tempo é cuidador/a? _____

5. Que problemas mais te afetam na vida atual? _____

6. Você realiza outras atividades além de cuidador/a? _____

Quais? _____

7. Você realiza algum autocuidado diário? () sim () não

Meditação () caminhada () ouve música () outros () Qual:

QUESTÕES PÓS-TRATAMENTO

1. Comente se observou mudanças nos aspectos gerais na sua vida após participar do atendimento de auriculoterapia?

() sim () não

2. Houve melhora em algum desses aspectos da sua vida?

() sono

() humor

() estado emocional

() Condição física

Comente:

3. Você acha que a auriculoterapia contribuiu para seu bem-estar?

Comente: _____

4. De uma forma geral, como está se sentindo agora após as sessões de auriculoterapia?

_____ Você

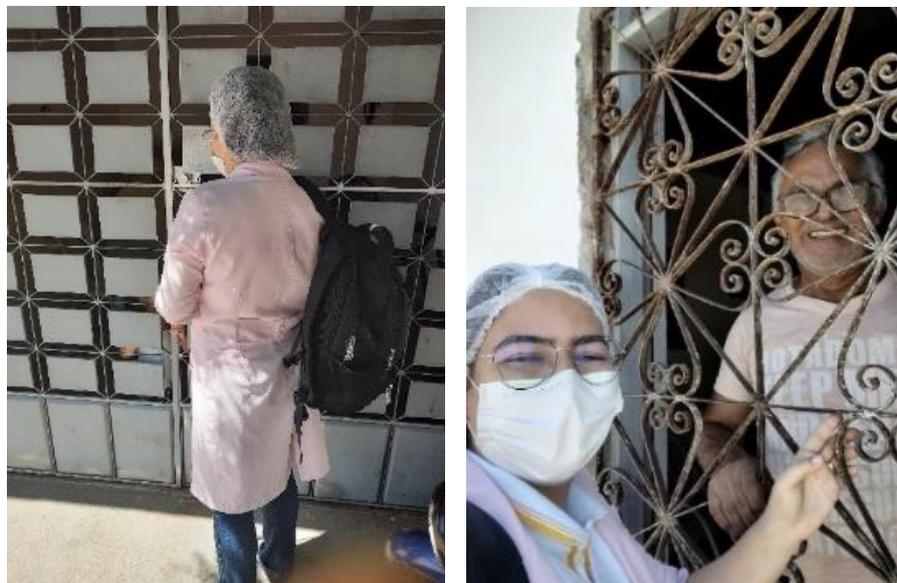
sentiu alguma influência na sua rotina diária após as sessões de auriculoterapia? Sim (

) Não ()

Comente:

APÊNDICE D - FOTOS DAS AÇÕES DE INTERVENÇÃO DA PESQUISA

Fotografia 1 – Visita domiciliar



Fonte: Elaboração própria, 2022

Fotografia 2 – Entrevista inicial



Fonte: Elaboração própria, 2022

Fotografia 3 – Aplicação das sementes



Fonte: Elaboração própria, 2022