

Larissa de Moraes Viana
Enfermeira- Universidade Federal do Ceará
lari_de_morais@hotmail.com

Regina Cláudia de Oliveira Melo
Prof^ª Departamento de Enfermagem da UFC
reginaclaudiadeoliveiramelo@gmail.com

AURICULOTERAPIA E ESCUTA QUALIFICADA COMO FERRAMENTAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM UM CAPS AD

RESUMO

A auriculoterapia é reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Enfermagem, sendo sua prática regulamentada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Esse artigo trata-se de um relato de experiência, cujo objetivo é descrever os benefícios da aplicação de auriculoterapia em pessoas acometidas por sofrimentos psíquicos e mostrar a importância da realização de escuta qualificada como método de cuidado em saúde mental. Tais atendimentos ocorreram no período de abril a dezembro de 2019 em um Centro de Atenção Psicossocial. Nos atendimentos, foi possível perceber que muitas das demandas trazidas por eles não haviam sido comentadas anteriormente nas demais consultas nem nos grupos terapêuticos. Ademais, a auriculoterapia como ferramenta de cuidado em saúde mental mostra-se bastante benéfica, além de ter uma boa aceitação por parte dos usuários. Assim, faz-se fundamental que os profissionais em saúde busquem constantemente aprimorar seus conhecimentos a fim de ampliar as possibilidades de cuidado.

Palavras-chave: Auriculoterapia. Saúde Mental. Assistência à Saúde mental. Enfermagem no Consultório.

AURICULOTHERAPY AND QUALIFIED LISTENING AS MENTAL HEALTH CARE TOOLS IN A CAPS AD

RESUME

Auriculotherapy is recognized as a specialty by the Federal Nursing Council, and its practice is regulated by the National Policy of Integrative and Complementary Practices. This article is an experience report, whose objective is to describe the benefits of the application of auriculotherapy in people affected by psychological suffering and to show the importance of qualified listening as a method of mental health care. Such consultations took place from April to December 2019 at a Psychosocial Care Center. In the consultations, it was possible to notice that many of the demands brought by them had not been previously mentioned in the other consultations or in the therapeutic groups. In addition, auriculotherapy as a mental health care tool proves to be quite beneficial, in addition to having good acceptance by users. Thus, it is essential that health professionals constantly seek to improve their knowledge in order to expand the possibilities of care.

Keywords: Auriculotherapy. Mental health. Mental Health Assistance. Nursing in the Office.

1. INTRODUÇÃO

O processo de cuidar em saúde mental vai muito além do diagnóstico e do tratamento dos distúrbios psiquiátricos, visto que envolve também a realização de ações de prevenção e promoção da saúde e visa a reabilitação e a reinserção social dos usuários. Porém, infelizmente, muitos profissionais ainda se valem de atividades individuais de cunho curativista e fragmentado, esquecendo-se de considerar o sujeito como ser singular, como ser humano.

No Brasil, com a instituição da Reforma Psiquiátrica no final da década de 1970, a enfermagem, que antes somente atuava dentro dos hospitais psiquiátricos, passou a trabalhar em diversos campos, como em hospitais-dia, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e em unidades de tratamento psiquiátricos dentro dos hospitais gerais (FRAGA, 1998). Nesse sentido, para superar a histórica atuação de vigilância e controle nos hospitais psiquiátricos, um dos principais desafios encontrados no âmbito da enfermagem é a necessidade de capacitações técnicas voltadas para as relações interpessoais e que busquem a formação de uma postura que não tenha caráter disciplinador.

Com efeito, atualmente, a política de saúde mental objetiva a substituição do modelo manicomial por um modo de cuidado que vise uma atenção mais integralizada. Nessa perspectiva, o enfermeiro em saúde mental, por meio da escuta qualificada e empática e valendo-se dos seus conhecimentos e habilidades profissionais, pode buscar junto ao cliente a melhor maneira de conviver com seu transtorno (VILLELA; SCATENA, 2004). Diante disso, para atender às necessidades dos usuários de modo individual e holístico, os trabalhadores de

enfermagem, além de serem capacitados tecnicamente, necessitam ser versáteis, criativos e interessados sempre em buscar novas formas de cuidado, visando principalmente a promoção da saúde do paciente.

Nesse contexto surgem as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), as quais constituem-se em técnicas de cuidado milenares que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde. Tais práticas são regulamentadas no Brasil desde o ano de 2006, por meio da Portaria GM/MS nº971 e, atualmente, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) conta com 29 PICS ofertadas no Sistema Único de Saúde (SUS), dentre elas encontra-se a acupuntura auricular, também denominada de Auriculoterapia.

Praticada no Brasil desde o início do ano de 1975, conforme descrito por Mas (2009), e reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1990, a auriculoterapia emerge como uma estratégia de cuidado natural, alternativo e complementar, sendo bastante positiva no âmbito da assistência à saúde, visto que trata o processo saúde-doença de modo dinâmico, considerando a subjetividade dos sujeitos, podendo essa técnica terapêutica ser utilizada de modo isolado ou integrado a outros recursos de cuidado (BRASIL, 2006). Essa prática consiste na estimulação de pontos específicos do pavilhão auricular, por meio do uso de sementes, cristais, esferas de prata e de ouro e até mesmo agulhas filiformes. Tal estimulação age no sistema nervoso central, ocasionando respostas, por via reflexa, nos órgãos ou membros a serem tratados, assim minimizando desconfortos físicos, mentais e

emocionais. Ademais, a auriculoterapia não só auxilia na recuperação da saúde, mas também estimula o autocuidado, visto que o indivíduo se torna participante ativo do processo terapêutico e responsável pela estimulação diária dos pontos. Outrossim, essa técnica trabalha a prevenção de agravos, já que por meio da inspeção do pavilhão auricular se pode identificar alterações no organismo, o que facilita o diagnóstico de diversas patologias. Tais alterações podem, muitas vezes, manifestar-se na orelha antes mesmo do desenvolvimento da enfermidade, por meio de mudanças na coloração e no formato do pavilhão, presenças de vasos sanguíneos, descamações, dentre outras (CORDEIRO, 2019).

Assim, a acupuntura auricular, associada a outras práticas de cuidado, como a escuta qualificada, faz-se importante na tentativa de diminuir a cultura de medicalização, corroborando então para a construção de um projeto terapêutico singular (PTS) com mais possibilidades de recursos terapêuticos. A escuta, por sua vez, quando realizada com atenção, paciência, respeito e ética, emerge como uma tecnologia leve que facilita o acolhimento das necessidades dos usuários, por meio da valorização das suas vivências, e contribui positivamente na formação do vínculo entre usuário e profissional (MAYNART *et al.*, 2014).

A escuta terapêutica representa muito mais que um momento reservado para ouvir as falas dos sujeitos, sendo um dispositivo de produção de sentidos, o qual possibilita o compartilhamento da angústia dos sujeitos e favorece os insights pela escuta de si. Segundo o Ministério da Saúde e para os diversos atores envolvidos na Reforma Psiquiátrica no Brasil, a escuta é uma ferramenta que trabalha a dimensão

subjetiva do adoecimento psíquico (LIMA; SILVEIRA, 2012).

Diante disso, o objetivo desse trabalho é descrever os benefícios da aplicação de auriculoterapia em pessoas acometidas por sofrimentos psíquicos e mostrar a importância da realização de escuta qualificada como método de cuidado em saúde mental. Sua relevância se dá em razão da escassez de publicações que retratem sobre o uso das PICS por profissionais enfermeiros no cotidiano do SUS. Caldeira e Lopes (2017) ressaltam que o Conselho Federal de Enfermagem reconhece as PICS, inclusive a acupuntura auricular, como especialidade. Assim, salienta-se que o enfermeiro se faz imprescindível para a promoção de ações terapêuticas naturistas baseadas em uma assistência segura, integral e qualificada, desse modo auxiliando na recuperação do paciente e viabilizando a reabilitação de suas capacidades físicas e mentais.

2 METODOLOGIA

O presente artigo constitui-se de um relato de experiência, construído a partir da vivência como enfermeira residente (R2) da ênfase saúde mental coletiva, durante o ano de 2019, no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) do município de Horizonte-CE. O serviço, de abrangência municipal, foi inaugurado em 2013 e caracteriza-se como um dispositivo de referência no tratamento ambulatorial de pessoas em situação de uso abusivo de substâncias. O perfil das pessoas atendidas no serviço, em sua maioria, é de indivíduos do sexo masculino, usuários crônicos de bebidas alcoólicas. No que se refere à equipe técnica do serviço, esta é composta por um médico com

formação em saúde mental, uma enfermeira, uma assistente social, uma psicóloga, uma profissional de educação física e uma terapeuta ocupacional. O CAPS AD dispõe também de uma equipe multiprofissional de residentes em saúde mental, formada por uma enfermeira, dois profissionais de educação física, uma assistente social, uma psicóloga e uma terapeuta ocupacional. Além dos atendimentos individuais e familiares, o dispositivo oferta grupos terapêuticos diariamente e realiza matriciamento com os demais componentes da rede de atenção psicossocial do Município.

O atendimento em auriculoterapia já havia sido realizado no serviço por uma enfermeira do município de modo voluntário, porém necessitou ser interrompido devido ao aumento da carga horária da profissional no seu setor de trabalho. Diante disso e com o intuito de ofertar novamente essa estratégia de cuidado aos usuários, a enfermeira residente, após realizar o curso de formação, iniciou os atendimentos de acupuntura auricular de forma compartilhada com a profissional de educação física do serviço. As consultas ocorreram no período de abril a dezembro de 2019, semanalmente às terças-feiras, no período da manhã, em virtude de ser o dia com maior movimentação de usuários no serviço, com uma média de 15 atendimentos diários. A duração dos atendimentos variava de 20 até 40 minutos, dependendo das demandas trazidas pelos sujeitos. O material utilizado para a prática foram as sementes de mostarda previamente energizadas para esse fim, por serem um material natural e de baixo custo, sendo estas fixadas ao pavilhão auricular com o uso de fita microporosa. Em cada sessão, foi realizada escuta qualificada sobre a qualidade de

vida e sobre aspectos relacionados à saúde mental do paciente, buscando-se perceber suas queixas por meio de alterações no pavilhão auricular, priorizando-se sempre a aplicação da auriculoterapia nos pontos referentes às queixas mais urgentes naquele momento. Ademais, na intenção de proporcionar um espaço de conforto e segurança, os atendimentos foram realizados em uma sala que permitia o sigilo, sendo também colocadas músicas instrumentais, sons da natureza, além de aromas de óleos essenciais, visando o relaxamento dos usuários.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os atendimentos iniciais consistiram na aplicação de auriculoterapia a partir das queixas dos usuários. Porém, foi possível perceber que muitas das demandas trazidas por eles não haviam sido comentadas anteriormente nas demais consultas nem nos grupos terapêuticos. Diante disso, buscou-se estruturar um instrumento que facilitasse o direcionamento da escuta qualificada, a fim de garantir uma etapa de coleta e análise de dados mais aprofundada.

Na assistência de enfermagem, a coleta de dados emerge como um processo permanente, e a construção de um instrumento para direcionar essa etapa contribui para a obtenção de informações de um modo mais científico e objetivo, o que facilita o planejamento das ações assistenciais (SOARES; PINELLI; ABRÃO, 2005). Assim, as sessões foram norteadas com base em alguns dos domínios do NANDA International (2018), como nutrição, padrão de sono, autocuidado, comportamento de saúde e eliminações fisiológicas, amparada pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Além disso,

aspectos relacionados ao exame do estado mental, como ansiedade, humor e afeto, pensamento e memória, também eram questionados. Para isso, foi desenvolvido pela autora um instrumento (Quadro 1) para nortear a

escuta qualificada e direcionar os atendimentos. Esse direcionamento na coleta de dados funcionava como disparador das demandas subjetivas trazidas pelos usuários.

Quadro 1- Instrumento utilizado para coleta de dados, construído para uso restrito aos atendimentos de auriculoterapia.

PRONTUÁRIO DE AURICULOTERAPIA	
IDENTIFICAÇÃO *	
Paciente:	Prontuário:
Data de Nascimento: / /	idade: sexo:
PERFIL CLÍNICO / DIAGNÓSTICO *	
Doenças preexistentes: HAS() DM() Cardiopatia() Doença renal () Enxaqueca/ dores de cabeça frequentes() Outras,especificar ()	
Medicações em uso:	
Acompanhamento clínico? () local:	
Vacinação:	
Fuma? SIM () NÃO ()	Frequência e quantidade:
Uso de bebidas alcoólicas? SIM () NÃO ()	Frequência e quantidade:
CONSULTA DE ENFERMAGEM	
Data: / /	Atendimento n°:
Queixas principais**:	
Sente alguma dor no momento?**:	
Sintomas comuns: Tontura () Cansaço () Dores frequentes, descrever ()	
Características clínicas **	
Aspecto Geral:	
Peso:	Altura*:
Dieta/alimentação:	
Ingesta hídrica:	
Eliminações:	
Qualidade de vida**	
Sono e repouso:	
Lazer:	
Práticas de atividades físicas:	
Vínculos sociais:	
Abuso de substâncias na última semana? Relatar.	

<p>Exame do estado mental**</p> <p>Aspecto geral:</p> <p>Orientação(tempo e espaço):</p> <p>Humor/afeto:</p> <p>Atenção/ memória:</p> <p>Comportamento suicida ou pensamento de morte?:</p> <p>Linguagem e pensamento:</p> <p>Presença de alucinações? ()visuais () auditivas () ideia de perseguição</p> <p>Julgamento crítico:</p> <p>Sintomas comuns, descrever:</p> <p>Ansiedade () Tristeza/angústia() Choro fácil ()</p> <p>Observações do avaliador:</p>
<p>Pontos auriculares colocados:</p> <p>Orelha: ()Direita ()Esquerda</p> <p style="text-align: right;">*Aspectos investigados somente no primeiro atendimento</p> <p style="text-align: right;">**Investigação subjetiva e registrada de acordo com os relatos dos usuários</p>

Fonte: Elaborado pela autora

Ainda nesse contexto de investigação, foi possível perceber que, a cada encontro, os pacientes se sentiam mais confortáveis, tornavam-se mais cooperativos e traziam suas queixas de modo mais espontâneo, o que corrobora que a escuta individual facilita a formação de vínculo entre profissional e usuário, conforme citado por Maynard *et al.* (2014). Os autores afirmam que a escuta é uma ferramenta indispensável na consolidação de um cuidado integral à pessoa em sofrimento e, conforme Santos (2019), a partir do momento em que o profissional se mostra disponível a ouvir e a acolher, de modo empático, as queixas do indivíduo, possibilita-se a criação de vínculo, o que contribui de modo bastante positivo na escolha das técnicas e intervenções mais adequadas ao contexto e, conseqüentemente, na efetividade do tratamento.

Escuta qualificada: Percepções além do que se vê

Segundo Maynard *et al.* (2014), o vínculo terapêutico proporcionado pela escuta permite que o profissional consiga compreender de maneira mais efetiva os aspectos subjetivos do sofrimento mental de cada indivíduo. De fato, apesar de a maioria dos pacientes do CAPS AD cumprir um regime terapêutico intensivo, ou seja, frequentar o serviço mais de uma vez durante a semana, por intermédio do atendimento individual com escuta qualificada foi possível perceber que os usuários se sentiram seguros para partilharem suas angústias e foram identificadas diversas fragilidades que ainda não haviam sido relatadas por eles em outros momentos.

No que se refere a aspectos relacionados ao exame do estado mental, muitos dos pacientes relataram sintomas de ansiedade, angústias, tristeza e inquietação, além de falta de concentração e prejuízos na memória. Além disso, foram identificados usuários com alucinações visuais, as quais até então não

tinham sido percebidas, visto que as manifestações se davam normalmente no período da noite e, devido a diminuições no julgamento crítico, eram confundidas com pesadelos.

Outrossim, alguns pacientes, conforme fortaleciam o vínculo com a enfermeira, relatavam pensamentos de morte e ideiação suicida. O conhecimento de tais queixas facilitou significativamente o planejamento de ações e a construção do projeto terapêutico desses usuários.

Em relação às queixas clínicas, foram frequentes os relatos de lombalgias, dores estomacais, dificuldades urinárias e dores de cabeça. Diante disso, ressalta-se que o cuidado em saúde mental vai além da prática de medicalização, pois os usuários muitas vezes apresentam outros problemas de saúde que podem, inclusive, dificultar sua permanência no tratamento, sendo necessária uma melhor articulação entre os serviços de saúde para ofertar uma assistência clínica de mais qualidade. Além disso, outro achado relaciona-se ao fato de que muitos relataram estar com calendário vacinal e consultas de rotina atrasadas. Tal fato evidencia um grande impasse existente na atenção à saúde, que é a limitação da responsabilidade e do cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico somente ao dispositivo do CAPS, o qual é evidenciado pela ocorrência de direcionamentos clínicos ao serviço de saúde mental somente pelo fato de o usuário possuir prontuário no serviço, o que é inadmissível e denota conhecimento insuficiente por parte de alguns profissionais de saúde. Isto posto, tais descobertas foram disparadoras para a realização de ações no CAPS AD voltadas para

a promoção da saúde, com a oferta de consultas com nutricionista, aferição de pressão e de glicemia capilar e realização de testes rápidos, por exemplo.

Outrossim, fizeram-se frequentes as queixas relacionadas ao aspecto “sono e repouso”, dentre essas: demora para pegar no sono, insônia tardia, ocorrência de pesadelos relacionados à abstinência, dentre outros. Já em relação ao padrão nutricional, os usuários trouxeram relatos que iam desde alimentação precária e irregular até episódios compulsivos, devido ao uso abusivo de substâncias que interferem na sensação de fome e saciedade. Outra fragilidade notada relaciona-se à ingesta hídrica insuficiente, visto que muitos relataram não possuir o hábito de se hidratar com frequência, negligenciando tal aspecto principalmente durante o uso de substâncias. No contexto de eliminações, poucas foram as queixas, porém alguns usuários relataram episódios pontuais de ardor ao urinar.

No âmbito da qualidade de vida, boa parte dos pacientes relataram preocupações inerentes a questões financeiras relacionadas à pouca e até mesmo inexistente perspectiva de oportunidades no mercado de trabalho em virtude do preconceito da sociedade com usuários de substâncias, fato que dificulta a reinserção social preconizada pela Reforma Psiquiátrica.

No quesito “ lazer”, os participantes citaram o tempo em que estavam no serviço, visto que ocupavam seu tempo ocioso, realizavam atividades em grupo e tinham a companhia dos colegas para compartilhar experiências e fortalecer vínculos sociais. Infelizmente, o uso abusivo de substâncias

geralmente ocasiona uma desestruturação no âmbito familiar, assim diminuindo o apoio social do indivíduo. Ademais, alguns relataram, também, a prática de atividade física e a crença espiritual como instrumentos de autocuidado.

Com efeito, partindo-se de tais demandas trazidas pelos usuários, a auriculoterapia era direcionada para as queixas mais urgentes no momento do atendimento, sendo os pontos reavaliados periodicamente e, se necessário, trocados por outros que fossem identificados como prioridade.

Auriculoterapia como ferramenta de cuidado

A acupuntura auricular tem sido cada vez mais utilizada como forma de tratamento alternativo e complementar no âmbito do SUS, por ser uma tecnologia de baixo-custo e eficaz. A partir dos atendimentos no CAPS AD, foi possível perceber que essa prática possui uma boa aceitação como opção terapêutica, visto que os usuários mantiveram a assiduidade e demonstraram bastante interesse em continuar o tratamento, além de, em diversos momentos, questionarem acerca da possibilidade de

extensão da prática para amigos e familiares. Caldeira e Lopes (2017) afirmam que o hábito de recomendação de tratamentos que se mostram eficientes é inerente à cultura popular, o que leva as pessoas a buscarem os atendimentos por meio da indicação por parte de pessoas próximas.

Diferentemente da abordagem biomédica, em que muitas vezes o usuário é limitado a um diagnóstico, o atendimento em auriculoterapia com escuta qualificada atua conforme o estado do indivíduo naquele momento, considerando sua subjetividade e compreendendo-o como ser mutável e suscetível a estímulos que interferem em seu estado de bem-estar. Diante disso, a auriculoterapia foi direcionada para as queixas crônicas e para os desconfortos pontuais apresentados pelos pacientes. O Quadro 2 apresenta os pontos mais utilizados durante os atendimentos e suas respectivas funções.

Quadro 2 - Pontos auriculares mais utilizados nos atendimentos

PONTOS AURICULARES	UTILIZAÇÃO NOS ATENDIMENTOS
Triângulo cibernético (Pontos do Sistema Nervoso Central, Rins e Simpático)	Utilizados quando os usuários relatavam queixas de inquietação, ansiedade, preocupação e instabilidade emocional. Além disso, o uso de tais pontos era priorizado frente a algias e inflamações. O Ponto Sistema Nervoso Central, também chamado de Shen Men, proporciona um efeito calmante físico e mental.
Ponto Estômago	Utilizado para queixas relacionadas à azia, epigastralgia e inapetência.
Ponto Frontal	Ponto priorizado frente a queixas de cefaleia, insônia, tontura e preocupações

Ponto Analgésico, pontos de articulações e relaxamento muscular	Tais pontos utilizados em quase todos os pacientes, principalmente de lombalgia e dores no joelho, por atuarem como miorelaxantes e anti-inflamatórios
Ponto da Insônia (localizado no dorso do pavilhão auricular)	A queixa de insônia se fazia presente pela maioria dos usuários, muitas vezes devido à abstinência do uso de substâncias. O ponto de insônia também era selecionado quando havia queixa de pesadelos ou sono não restaurador.
Ponto da ansiedade	Utilizado em todos os usuários, os quais relatavam melhora nos sintomas ansiosos ao estimularem o ponto.
Pontos do Vício e do alcoolismo	Tais pontos eram selecionados para ajudar a minimizar as queixas relacionadas à abstinência e à fissura.

Fonte: Elaborado pela autora

Vale salientar que em relação a queixas físicas, como cefaleia e dores musculares, muitos pacientes relataram a diminuição na tomada de medicações analgésicas e anti-inflamatórias e, na maioria das vezes, optavam por buscar a auriculoterapia em vez de fazer uso de tais medicamentos. Ademais, foi referido pelos usuários o alívio em sintomas característicos de ansiedade, como inquietação e taquicardia, além de melhora em quadros de insônia.

Diante da boa aceitação por parte dos usuários, os quais relataram melhora expressiva frente as suas queixas, e do aumento na busca pelo tratamento, tais atendimentos foram disparadores para a realização de um curso de capacitação para profissionais dos demais dispositivos da Rede de Atenção à Saúde do município de Horizonte, no intuito de ampliar a oferta de auriculoterapia nesses serviços. Ademais, os atendimentos de escuta compartilhada e acupuntura auricular que, inicialmente, foram implementados somente no CAPS AD, passaram a ser realizados por outros residentes também no CAPS Geral, principalmente para os casos de transtornos ansiosos e depressivos, e no Hospital Municipal como forma de promoção da saúde dos trabalhadores desse serviço.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

À guisa de conclusão, por meio dos relatos dos usuários que participaram dos atendimentos, foi possível perceber que práticas naturalistas, como a auriculoterapia e outras PICS, associadas a momentos de escuta qualificada contribuem significativamente na promoção da saúde dos usuários de forma mais efetiva, singular e holística. Assim, faz-se fundamental que os profissionais em saúde busquem constantemente aprimorar seus conhecimentos a fim de ampliar as possibilidades de cuidado.

Lamentavelmente, ainda são inúmeros os desafios a serem superados para a garantia dos princípios da Reforma Psiquiátrica e para a efetivação de um modelo de atenção em saúde mental que priorize a participação ativa do usuário no seu projeto terapêutico, sendo imprescindível que não só os enfermeiros, mas também os demais profissionais da saúde busquem transformar a forma de se fazer saúde mental, visando a superação do histórico modelo asilar excludente.

A prática da auriculoterapia como ferramenta de cuidado em saúde mental mostra-se bastante benéfica, além de ter uma boa

aceitação por parte dos usuários. No que se refere ao relacionamento terapêutico, o qual representa o instrumento específico de comunicação e de trabalho do enfermeiro no campo da saúde mental, é atribuição destes profissionais, por meio da escuta qualificada, o papel de facilitador do processo terapêutico, devendo estar disposto a se lançar à possibilidade de construir novas práticas, dependendo do perfil e do tamanho do serviço.

Portanto, faz-se importante ressaltar que o trabalho do enfermeiro é um processo contínuo, sendo indispensável que esses profissionais invistam na realização de pesquisas que indiquem as tendências encontradas nas práticas dos serviços e na divulgação de experiências exitosas como a retratada no presente artigo, com o fito de melhorar constantemente a prestações de cuidados no campo da saúde mental.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: MS; 2006. [acesso em 20 dez 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
- CALDEIRA, Sebastião; LOPES, Sandra Silvério-. Auriculoterapia Realizada por Enfermeiro no Âmbito Domiciliar: Percepção dos Clientes. Revista Brasileira Terapia e Saúde, [S.L.], v. 2, n. 7, p. 9-16, 2017. Disponível em: <http://www.omnipax.com.br/RBTS/artigos/v7n2/RBTS-7-2-3.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2020.
- CORDEIRO, Luciana. Técnica radiônica com sementes: origem e prática. Fortaleza: Editora Via Dourada, 2019. 171 p.
- FRAGA, M.N.O. A Prática de enfermagem psiquiátrica: subordinação e resistência. São Paulo, Cortez, 1993.
- FRAGA, M.N.O. Enfermagem e os novos serviços de saúde mental. In.: FORTE, BP; FRAGA M.N.O.; GUEDES, M.V.C. Cultura e Poder nas Políticas de Saúde: prática clínica e social aplicada. Fortaleza: Pós- graduação/ DENF/ UFC 1998. P 75-81
- Lima DWC, Silveira LC. A escuta no cuidado clínico de enfermagem ao sujeito em sofrimento psíquico: discursos e rupturas [dissertação]. Fortaleza (CE): UECE, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde; 2012.
- MAS, Auriculoterapia Auriculomedicina Nadoutrina Brasileira Walter Douglas dal. Auriculoterapia: auriculomedicina na doutrina brasileira. [S.l.]: Roca, 2009. Disponível em: https://www.academia.edu/38897407/Auriculoterapia_Auriculomedicina_na_Doutrina_Brasileira. Acesso em: 02 jan. 2021.
- MAYNART, Willams Henrique da Costa et al. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. Acta Paulista de Enfermagem, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 300-304, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400051>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000400003&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 03 jan. 2021.
- NANDA INTERNATIONAL. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- SANTOS, Angelica Brandão. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. Aps em Revista, [S.L.], v. 1, n. 2, p. 170-179, 24 jul. 2019. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/aps.v1i2.23>.
- SOARES, Lenir Honório; PINELLI, Francisca das Graças Salazar; ABRAO, Ana Cristina Freitas de Vilhena. Construção de um instrumento de coleta de dados de enfermagem em ginecologia. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 18, n. 2, p. 156-164, June 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000200007&lng=en&nrm=iso>. Access on 04 Jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000200007>.
- VILLELA, Sueli de Carvalho; SCATENA, Maria Cecília Moraes. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 57, n. 6, p. 738-741, dez. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000600022&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672004000600022>.