



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PIAUÍ
CAMPUS TERESINA
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES EM SAÚDE

ROSE DANIELLE DE CARVALHO BATISTA

PRÁTICAS INTEGRATIVAS A SERVIÇO DA SAÚDE MENTAL DE PESSOAS
IDOSAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

TERESINA

2024

ROSE DANIELLE DE CARVALHO BATISTA

PRÁTICAS INTEGRATIVAS A SERVIÇO DA SAÚDE MENTAL DE PESSOAS IDOSAS:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso (artigo científico)
apresentado como exigência parcial para obtenção
do diploma do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu
em Práticas Integrativas e Complementares em
Saúde do Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Piauí, Campus Teresina.

Orientador: Prof. Me. Anderson dos Santos Oliveira.

TERESINA

2024

PRÁTICAS INTEGRATIVAS A SERVIÇO DA SAÚDE MENTAL DE PESSOAS IDOSAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rose Danielle de Carvalho Batista¹
Anderson dos Santos Oliveira²

RESUMO

O cuidado à saúde mental amplia-se na perspectiva da integração de abordagens terapêuticas de outras racionalidades em saúde ao tratamento convencional, o que possibilita uma maior vinculação e acolhimento das pessoas e dos grupos no seus processos saúde-doença-cuidado. Desse modo, o presente estudo objetivou apresentar um relato de experiência acerca das vivências de profissionais de psicologia com as práticas integrativas e complementares em saúde em um grupo de idosos de um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, no município de Teresina-Piauí. As reflexões seguiram o curso da construção gradativa dos três momentos que compuseram as intervenções: acolhida com dinâmicas e músicas; desenvolvimento das práticas de aromaterapia e auriculoterapia, somadas a técnicas de relaxamento e escalda-pés; e fechamento com avaliação, por meio da leitura das ressonâncias e impressões do vivido. Coube, para além da narrativa sobre as práticas integrativas utilizadas, a observação *in loco* das mudanças qualitativas expressas por meio dos afetos positivos sentidos e que circularam ao longo de toda a experiência, como: sorrisos, abraços, falas sobre contentamento, leveza, relaxamento e de agradecimento – ratificando a promoção de um maior bem-estar aos participantes, potencializando recursos e a eficácia de estratégias terapêuticas complementares em saúde.

Palavras-chave: práticas integrativas e complementares em saúde; saúde mental; cuidado em saúde.

ABSTRACT

Mental health care is expanding from the perspective of integrating therapeutic approaches from other health rationalities into conventional treatment, which enables people and groups to be more closely linked and welcomed in their health-disease-care processes. The aim of this study was to present an experience report on the experiences of psychology professionals with integrative and complementary health practices in a group of elderly people from a Service for Living Together and Strengthening Bonds, in the municipality of Teresina-Piauí. The reflections followed the gradual construction of the three moments that made up the interventions: welcoming with dynamics and music; development of aromatherapy and auriculotherapy practices, added to relaxation techniques and foot baths; and closing with an evaluation, by reading the resonances and impressions of what was experienced. In addition to the narrative about the integrative practices used, the on-site observation of the qualitative changes expressed through the positive affections felt and which circulated throughout the experience, such as: smiles, hugs, words about contentment, lightness, relaxation and gratitude - ratifying the promotion of greater well-being for the participants, enhancing resources and the effectiveness of complementary therapeutic strategies in health.

Keywords: integrative and complementary health practices; mental health; health care.

¹ Psicóloga, Mestra em Saúde da Família. IFPI. rosecarvalhobatista@yahoo.com.br.

² Profissional de Educação Física, Mestre em Educação Física. IFPI. and-1987@hotmail.com.

Data de aprovação: 13/07/2024 (data de apresentação do TCC)

1 INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) constituem um conjunto de fazeres que remontam a um cuidado integrado sob a base de conhecimentos tradicionais, nos quais as abordagens e os recursos terapêuticos focam no estímulo aos mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde tendo como destaque o vínculo terapêutico, a escuta empática e a integração do ser humano com a natureza.

No Brasil, as PICS são regidas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) publicada em 2006, apresentando como primeiros procedimentos a acupuntura, homeopatia, fitoterapia, antroposofia e termalismo (Brasil, 2006). Atualmente, após a publicação das Portarias GM nº 849/2017 e GM nº 702/2018 conta com um total de 29 práticas instituídas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2017; 2018).

O campo da PNPIC no SUS contempla sistemas de saúde complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA) (WHO, 2002).

É sabido que as PICS ampliam as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os usuários, inclusive estimulando a participação social e o desenvolvimento sustentável das comunidades, possibilitando uma maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde, visto que sua oferta, prioritariamente incentivada na Atenção Básica, dá-se de modo transversal a toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS (BRASIL, 2018a).

Nessa perspectiva, a ideia do reconhecimento de uma clínica ampliada em saúde, considerando o indivíduo na sua dimensão global, sem perder de vista a sua subjetividade, nos seus processos de saúde-doença-cuidado, enfatiza o quão estratégicas são as PICS e oportuna é a capilarização destas dentro dos serviços de saúde e nos espaços comunitários, sem contraposição ou substituição ao tratamento convencional.

A prerrogativa de ampliar a oferta de recursos terapêuticos, cujas racionalidades atravessam diferentes cosmovisões e se pautam na autonomia e autocuidado da população, corrobora com a promoção da saúde mental no âmbito da atenção psicossocial – paradigma de cuidado que destaca a relevância da saúde psicológica e emocional enquanto parte da saúde geral, em que indivíduos e coletividades são protagonistas, tendo seus contextos, saberes e existências respeitadas e consideradas nas ações em saúde.

Na prática cotidiana dos serviços de saúde deve-se priorizar a tecnologia leve como instrumento para atingir a integralidade e a humanização do cuidado. Essa prática pode ser fundamentada no acolhimento, no diálogo, no vínculo, na corresponsabilidade e na escuta ativa entre profissional e usuário dos serviços de saúde. Isto porque a integralidade está presente no encontro, na conversa, na atitude do profissional que busca prudentemente reconhecer, para além das demandas explícitas, as necessidades dos cidadãos no concernente à sua saúde. A integralidade está presente também na preocupação desse profissional com o uso das técnicas de prevenção, tentando não expandir o consumo de bens e serviços de saúde, nem dirigir a regulação dos corpos (JORGE *et al.*, 2011, p. 3052).

Considerando o destaque da promoção da saúde na emancipação e autonomia dos sujeitos e a saúde mental, segundo Almeida Filho, Coelho e Peres (1999), enquanto um “*socius* saudável”, também vinculado à pauta emancipatória entre quem é cuidado e quem cuida, visto que “as relações de cuidado funcionam como dispositivos eficazes para a promoção da saúde mental e para o desenvolvimento de práticas integrais” (JORGE *et al.*, 2011, p. 3051).

Assim, a integralidade apresentada na ampliação do vínculo e do autocuidado em uma oferta terapêutica diversificada com base nas PICS foi um constituinte estrutural para a realização da experiência, somando-se à vivência da pesquisadora na facilitação direta das práticas integrativas. Reitera-se a escolha pelo formato do relato de experiência como uma forma de otimizar o tempo de escrita do projeto no curso, concomitante ao fato de que essa modalidade de registro possibilita a expressão dos fenômenos vividos, isto é, segundo Mussi, Flores e Almeida (2021) o conhecimento vivencial da experiência dialogada com o suporte teórico-metodológico reflexivo e crítico, o que por sua vez, reflete a relevância acadêmica, contribuindo para a disseminação das PICS e suas contribuições para o cuidado em saúde integral.

Desse modo, o presente artigo objetiva relatar a experiência sobre a vivência de profissionais de psicologia na condução de práticas integrativas e complementares em um grupo de idosos de um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir de vivências de profissionais de psicologia com PICS, especificamente, aromaterapia e auriculoterapia, somadas a técnicas de relaxamento e esalda-pés, em um grupo de idosos de um SCFV no município de Teresina, capital do estado do Piauí, entre os meses de setembro a dezembro de 2023.

Os registros foram produzidos a partir de reflexões sobre as intervenções ocorridas em 05 (cinco) encontros realizados com cerca de 30 idosos, de ambos os sexos, inseridos em um SCFV, no período supracitado.

Faz-se necessário descrever que previamente aos encontros vivenciais foram realizadas anamneses como forma de levantamento das condições gerais de saúde e das principais queixas do público participante do grupo, somando-se 03 (três) encontros para anamnese.

As intervenções faziam parte de um planejamento *a priori* marcado por 03 (três) momentos específicos: acolhida, desenvolvimento das práticas e fechamento com avaliação do vivido. As atividades foram desenvolvidas quinzenalmente, às quartas-feiras, no turno da tarde e com duração de cerca de uma hora e meia.

O primeiro momento de acolhida foi realizado com dinâmicas de quebra-gelo (ex.: dinâmica do nome e de uma qualidade com a letra inicial do próprio nome; dinâmica de semelhanças e diferenças quanto aos gostos e lazer) e músicas (ex.: Maior, de Dani Black). O segundo momento se deu por meio das práticas de aromaterapia e auriculoterapia, somadas a técnicas de relaxamento e esalda-pés. E, por fim, o fechamento com avaliação, por meio da leitura das ressonâncias e impressões do vivido.

O quadro 01, logo abaixo, descreve as temáticas dos encontros, as PICS realizadas e o objetivo de cada momento.

Quadro 01: Encontros do Grupo de PICS no SCFV Pe. Arrupe, 2º semestre, 2023.

Segundo semestre - 2023		
Dia	Tema do encontro	Objetivo
12, 26 e 27/09	Anamnese de grupo	Levantar as condições gerais de saúde, além das principais queixas.

10/10	Qualidade de vida	Firmar os objetivos do grupo, levantar junto aos idosos os principais fatores contribuintes para uma qualidade de vida satisfatória. Explicar a respeito das PICs.
24/10	Auriculoterapia, Relaxamento progressivo+Aromaterapia	Dividir os idosos em dois grupos, rotativos, para vivência em duas práticas Integrativas simultâneas.
07/11	Escalda-pés	Explicar sobre escalda-pés, seus benefícios, contraindicações, além de realizar a prática com os idosos <i>in loco</i> .
21/11	Auriculoterapia, Relaxamento progressivo+Aromaterapia	Dividir os idosos em dois grupos, rotativos, para vivência em duas práticas Integrativas simultâneas.
05/12	Escalda-pés + Encerramento e Avaliação final	Explicar sobre escalda-pés, seus benefícios, contraindicações, além de realizar a prática com os idosos <i>in loco</i> . Aplicar questionário sobre as percepções dos idosos a respeito dos grupos. Realizar o fechamento do grupo.

Fonte: Autoria própria.

Como se trata de um relato de experiência a menção aos participantes do grupo foi apenas descritiva com a finalidade de contextualizar a vivência e, conseqüentemente, possibilitar a compreensão das reflexões advindas da realização das PICS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL E O ADVENTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: OS SENTIDOS DO VIVIDO

O processo de transformação das políticas públicas de saúde com o advento do SUS produziu grande impacto no que se refere ao direito à assistência e aos novos modos de organização do trabalho. O cenário de práticas dos serviços passa a ser compreendido de modo multiprofissional permitindo que o cuidado se construa na relação com o outro, seja trabalhador ou usuário (FRANCO; MERHY, 2013).

No espaço intercessor das relações entre os sujeitos (trabalhador e usuário) o cuidado passa a ser designado como uma atenção à saúde focada no sentido existencial da experiência de adoecimento, físico ou mental, e, conseqüentemente, nas práticas de prevenção, promoção, proteção ou recuperação da saúde (AYRES, 2009).

Embasada em diretrizes da OMS, concomitante à prerrogativa do cuidado em saúde e à perspectiva de sua efetivação em um contexto de integralidade institucional e do sujeito/comunidade, amplia-se no Brasil, no ano de 2006, a oferta de abordagens terapêuticas que enfatizam os vínculos, a escuta acolhedora e empática e as conexões entre ser humano e o meio ambiente físico e social, por meio da PNPIC.

Atualmente, o SUS oferece gratuitamente 29 procedimentos, a saber: apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição das mãos, medicina antroposófica, medicina tradicional chinesa – acupuntura, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, plantas medicinais – fitoterapia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo social/crenoterapia e yoga (BRASIL, 2018b).

A dimensão do cuidado se amplia e a necessidade de disseminar outras racionalidades em saúde perpassa o saber-fazer de profissionais que acreditam nas tecnologias relacionais e na produção de possibilidades diversas de promover saúde, particularmente, saúde mental.

As mudanças do modelo de saúde no início da década de 90 exibem um aspecto de superação dos modelos organizativos tradicionais, contextualizando estratégias básicas de integralidade. Segundo Machado, Pinheiro e Guizardi (2006) a produção do cuidado tem desafiado a organização dos serviços públicos de saúde, pois coloca questões que vão além da competência técnico-científica em que se baseia o modelo biomédico, suplantando gradativamente suas práticas hegemônicas e fragmentadoras que reduzem o sujeito a objeto, por um modelo humanizado de atenção à saúde.

Diante dessa conjuntura complexa de atenção, surgem as parcerias, os apoios institucionalizados ou não e as redes – referenciando linhas de cuidado. A saúde mental resgata seu espaço na clínica ampliada e compartilha sua especificidade de cuidado capilarizando ações integrativas que reforcem os vínculos e o reconhecimento das singularidades dos sujeitos.

Desse modo, as PICS emergem como uma forma de efetivar, mesmo em caráter complementar - não substitutivo ao tratamento convencional – a autonomia, a participação social e o protagonismo existencial da população.

Compreendendo essa conjuntura, os profissionais de Psicologia facilitaram o grupo de Práticas Integrativas e Complementares para idosos, no SCFV, com ações cujos objetivos foram:

- Promover saúde e qualidade de vida na terceira idade;
- Instigar sobre a importância do autocuidado;
- Compartilhar práticas simples e acessíveis de autocuidado para serem reproduzidas no dia-a-dia;
- Desenvolver um grupo aberto voltado para prática das terapias integrativas a fim de promover o bem-estar e a melhoria da saúde integral (física, mental e socioespacial).

Sabe-se que a especificidade etária do público participante demonstra o quanto longo é a realidade atual no Brasil e no mundo e o quanto a transição no perfil populacional, com o crescente aumento no número de pessoas idosas, desafia os sistemas públicos de saúde a se tornarem mais acessíveis e efetivos diante das demandas e das novas necessidades desse público (GASPAROTTO, 2021).

Contudo, cabe sinalizar a escolha estratégica da instituição (*locus* da intervenção) e, conseqüentemente, dos partícipes desta, para além da especificidade etária, visto ser um

equipamento social parceiro do programa de ensino-serviço ao qual o desenvolvimento das atividades estava atrelado.

Destarte, as PICS utilizadas no grupo e que fazem parte do arcabouço das práticas incluídas na política nacional foram a aromaterapia e a auriculoterapia. A aromaterapia reconhecidamente uma técnica de abordagem holística é realizada por meio da utilização de óleos essenciais extraídos de plantas aromáticas, cujos benefícios são o bem-estar e a promoção da saúde física e emocional (BARROCO, 2018). No uso focal da aromaterapia, foram escolhidos os óleos essenciais de Lavanda e Capim limão (*Lemongrass*), em virtude dos seus objetivos terapêuticos – ação calmante, suavizante e melhora na energia e na disposição – aplicados de modo tópico (equivalente a uma gota) por meio de fricção palmar e, posterior inalação.

A auriculoterapia, por sua vez, trata-se de uma técnica terapêutica que promove a regulação psicológica e orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha - microssistema que representa todo o organismo (BRASIL, 2018b). Na realização da auriculoterapia no grupo foram utilizadas sementes de mostarda enquanto recurso estimulador, além de materiais próprios da prática como apalpador de pressão, placa com as sementes adesivadas com micropore, álcool 70% para limpeza do pavilhão auricular e uma ficha de anotação das observações e palpações, além da localização dos pontos escolhidos conforme as queixas/demandas em uma figura de orelha.

Sobre o escalda-pés, uma prática integrativa não instituída na política, porém respaldada pela sua utilização milenar no relaxamento e limpeza profunda dos pés, tem-se o repouso destes em uma bacia de água morna/quente com ervas ou óleo essencial com o objetivo de reduzir o estresse e relaxar (SPAGNOL *et al.*, 2015). No grupo, as bacias para o escalda-pés foram preparadas com ervas secas (alecrim e hortelã – energizante e revitalizante), bem como adicionando-se gotas de óleo essencial de lavanda (suavizante). Ao som de uma música instrumental e baixa luminosidade, os idosos eram convidados a recostar-se nas cadeiras, fechar os olhos e apreciar o momento durante 15 minutos.

Ademais, foi realizado o relaxamento muscular progressivo de Jacobson, uma técnica criada no final da década de 30, que consiste em tensionar e relaxar diferentes grupos musculares de modo a obter um estado de conforto e bem-estar (GUIMARÃES apud RANGÉ, 2008). Os idosos foram convidados a deitar em tatames - salvaguardados aqueles que apresentavam alguma limitação e permaneciam sentados em cadeiras – e através de orientações sistemáticas sobre tensionar e relaxar partes do corpo vivenciavam a técnica.

Todos os encontros foram facilitados por psicólogos com formação e/ou treinamento específico para a realização das PICS (incluindo a relatora desta experiência) trazendo o comprometimento, a sensibilidade e a empatia em cada um dos momentos das atividades – pré-requisitos essenciais não apenas para a vinculação, mas para a efetividade do cuidado por meio das PICS.

A observação *in loco* das mudanças qualitativas expressas por meio dos afetos positivos sentidos e que circularam ao longo de toda a experiência, como: sorrisos, abraços, falas sobre contentamento, leveza, relaxamento e de agradecimento – trouxeram uma maior segurança no tocante a execução das PICS e ampliação do arcabouço de combinações terapêuticas que as práticas utilizadas proporcionaram, a exemplo da aromaterapia realizada concomitante ao relaxamento progressivo.

Evidenciou-se ainda a importância da anamnese prévia adaptada especificamente para as PICS, enquanto elemento facilitador na condução dos processos, contemplando aspectos orgânicos, energético-corporais e psicoemocionais e garantindo um acolhimento mais genuíno das necessidades de cada participante.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicologia se reconfigura em meio a manutenção da ética e do cuidado em saúde, focando a saúde emocional e mental, sem descontextualizar territórios e indivíduos, compreendendo a relevância de estratégias terapêuticas que validam o cuidado integral e afetivo na saúde mental.

O vivido foi sentido e trouxe sentidos muito transformadores para cada pessoa envolvida, profissionais e idosos, permeados pelos desafios inerentes a uma abordagem terapêutica que evolui o cuidado de maneira diferente, seja pelo seu olhar ampliado diante das queixas/demandas e recursos outros até desconhecidos pelo grupo, como os óleos essenciais e os pontos reflexos na orelha, seja por aqueles (re)conhecidos na imensidão dos saberes populares, porém, pouco valorizados enquanto geradores de saúde, como o escalda-pés.

Nessa perspectiva, tecendo passos sustentáveis na direção de uma proposta humanizada e concernente à manutenção da integralidade do cuidado, os resultados deste relato corroboraram com o entrelaçamento da prática “psi” ao saber-fazer das práticas integrativas e complementares em saúde, com a promoção da qualidade de vida e bem-estar das pessoas, sem ônus aos tratamentos convencionais (medicamentosos e psicoterapêuticos) já adotados, reiterando que a vivência com as PICS torna a práxis do cuidado em saúde muito mais dinâmica e fortalecedora da vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N., COELHO, M. T. A.; PERES, M. F.T. O conceito de saúde mental. Revista USP, 43, p. 100-125, 1999. Disponível em: <https://bit.ly/2ztsYE1>.

AYRES, J.R.C.M. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CPESC:UERJ/IMS:ABRASCO, 2009.

BARROCO, C. de A.; TOMBI, E. C. N. de A. Terapias alternativas em estética [recurso eletrônico]; [revisão técnica: Mônica Magdalena Descalzo Kuplich]. – Porto Alegre: SAGAH, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. 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, DF 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html.

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

_____. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf

_____. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2018b.

FRANCO, T.B; MERHY, E.E. O reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado. IN: FRANCO, T.B; MERHY, E.E. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde (Org.). São Paulo: Hucitec, 2013.

GASPAROTTO, L. P. R. As práticas integrativas e complementares (PIC's) ao público idoso - análise do contexto populacional de envelhecimento humano. Cadernos de naturologia e terapias complementares. Especial Anais III CONGREPICS, v. 10, n. 19, mai. /set. 2021, p. 125. Palhoça: Ed. Unisul, 2021. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/CNTC/article/view/18527>.

GUIMARÃES, S. S. Técnicas cognitivas e comportamentais. In: RANGÉ, B. Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre Artmed, 2008. Cap. 7, p. 113-130.

JORGE, M. S. B.; PINTO, D. M.; QUINDERÉ, P. H. D; Pinto, A. G. A.; SOUSA, F. S. P.; CAVALCANTE, C. M. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 7, p. 3051–3060, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CMNBywFRDpPgjhFHBzxTqWH/abstract/?lang=pt#>

MACHADO, F.R.S.; PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F.L. As novas formas de cuidado integral nos espaços públicos de saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (orgs). Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: CEPESC: ABRASCO, p. 57-74, 2006.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Práx. Educ., Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, out. 2021. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-26792021000500060&lng=pt&nrm=iso.

SPAGNOL, C. A.; COLEM, N. C. S.; OLIVEIRA, B. K. S.; PEREIRA, A. D. S.; SILVA, R. H. L.; MUSSEL, I. C.; SANTOS, R. O.; MANOEL, V. C. F.; FIGUEIREDO, P. A. B.; MOREIRA, A. R. Escalda-pés: cuidando da enfermagem no Centro de Material e Esterilização. Revista SOBECC, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 45–52, 2015. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/79>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials. Geneva: WHO Publications, 2002.