

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E AURICULOTERAPIA NO ATENDIMENTO A GESTANTE EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

LÍVIA SILVA PIVA¹; GIOVANNA CARVALHO RODRIGUES FERNANDES²;
CARLOS AKIO YONAMINE³; RITA DE CASSIA FRADA DAME⁴; ANGELA
SIQUEIRA CAMEJO⁵; KELEN DE MORAIS CERQUEIRA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas - liviapivamed@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas - gio.carvalho.rf@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - carlos.akio2017@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - ritah2o@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - ascamejo@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas - kelenmcerqueira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O cuidado integral à saúde requer uma abordagem que vá além da atuação médica, envolvendo dimensões sociais, psicológicas e culturais. O modelo de atenção à saúde baseado na integralidade propõe que o cuidado seja centrado nas necessidades do usuário, especialmente nos contextos de vulnerabilidade socioeconômica. Nesse cenário, a atuação de equipes interprofissionais tem se mostrado fundamental para um cuidado resolutivo e humanizado (BRASIL, 2008).

Durante o estágio curricular na Unidade Básica de Saúde Areal Leste da Universidade Federal de Pelotas, transcorrido no quarto semestre da faculdade, identificou-se uma gestante em situação de vulnerabilidade social (MILLER, 2010). A paciente apresentava quadro de hiperêmese gravídica com perda ponderal significativa e não respondia ao tratamento convencional com antieméticos. Além disso, relatava episódios de tristeza, ansiedade, e dificuldades financeiras agravadas pela impossibilidade de trabalhar, uma vez que era autônoma.

Segundo WHO (2010), os determinantes sociais da saúde, como renda, educação, apoio social e ambiente, afetam diretamente os desfechos de saúde, especialmente na gestação. Esse caso exemplificou a necessidade de compreender o adoecimento além da fisiopatologia, considerando os determinantes sociais envolvidos.

Assim, o presente trabalho objetiva relatar uma experiência de cuidado multiprofissional e intersetorial a uma gestante em situação de vulnerabilidade, destacando as estratégias utilizadas para promoção da saúde mental, segurança alimentar e fortalecimento do autocuidado.

2. METODOLOGIA

O caso foi identificado durante atividades de estágio na Atenção Primária (Unidade Básica de Saúde Areal Leste). A hipótese inicial considerava que os sintomas da paciente ultrapassaram os limites fisiológicos da gestação, sendo agravados por fatores psicossociais.

No mesmo dia, a paciente recebeu atendimento nutricional, com orientação sobre hidratação e manejo da hiperêmese por meio da alimentação fracionada e adequada. Também foi agendada uma visita domiciliar para avaliação das

condições ambientais e sociais da paciente. Durante a visita, verificou-se a viabilidade para implantação de uma horta doméstica no terreno da residência.

A proposta da horta foi pensada junto com a família e uma equipe multidisciplinar formada por uma médica, uma nutricionista, a agente comunitária de saúde que acompanha a área assistida pela UBS, uma engenheira agrícola, alunos da medicina e da nutrição, como estratégia de enfrentamento da insegurança alimentar, promoção de vínculo, autonomia e engajamento familiar. Foi agendada uma segunda visita domiciliar para avaliação da engenheira agrícola, que orientou sobre o plantio e manutenção da horta, enquanto a equipe de nutrição acompanhou o planejamento alimentar com base na produção futura.

Simultaneamente, foi ofertada à paciente sessões de auriculoterapia, uma prática integrativa e complementar em saúde (PICS) com o objetivo de tratar a hiperêmese gravídica e os sintomas depressivos de forma não medicamentosa e sem custo financeiro para a paciente. Essa prática tem respaldo na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (BRASIL, 2018).

A metodologia foi baseada na construção dialógica com a comunidade, buscando integrar saberes e práticas diversas, promovendo um cuidado ampliado e humanizado. A avaliação da atividade se deu por meio de escuta qualificada da da família da paciente, acompanhamento contínuo da gestante e relatos dos profissionais e estudantes envolvidos.

3. RELATOS E IMPACTOS GERADOS

O contexto sócio econômico determinou uma quadro de insegurança alimentar à família e adoecimento mental da paciente. A visita domiciliar revelou também, a carência de rede de apoio familiar. A ausência de renda durante a gestação resultava em dificuldades para aquisição de alimentos básicos, contribuindo para a piora do quadro clínico da gestante.

A implantação da horta foi realizada com apoio técnico da equipe multidisciplinar, e em poucas semanas já havia produção de hortaliças para consumo próprio. A paciente relatou melhora significativa no humor e sensação de autonomia ao participar ativamente do cultivo e preparo dos alimentos. A auriculoterapia também foi bem aceita, com redução dos sintomas depressivos referidos e melhora do apetite sem uso de medicações que poderiam causar risco à gestação..

A experiência mostrou a efetividade de uma abordagem interdisciplinar centrada no sujeito, articulando práticas clínicas, de promoção da saúde e cuidado social. Do ponto de vista da formação acadêmica, os estudantes puderam vivenciar um processo de cuidado ampliado, aprender sobre práticas integrativas e desenvolver habilidades de comunicação e escuta sensível.

O impacto social foi significativo: a paciente demonstrou maior adesão ao pré-natal, houve melhora no estado nutricional e emocional, e a família passou a demonstrar interesse em manter a horta como uma nova fonte de alimentação saudável.

4. CONSIDERAÇÕES

A experiência demonstrou que a articulação entre diferentes áreas do conhecimento, aliada ao uso de práticas integrativas, pode contribuir para o cuidado integral em saúde, especialmente em contextos de vulnerabilidade. O olhar ampliado sobre os determinantes sociais permitiu intervenções efetivas que ultrapassam o modelo biomédico tradicional (MARTINS, 2005).

O envolvimento dos estudantes promoveu uma formação mais crítica e sensível à realidade social da comunidade, ao passo que o vínculo estabelecido com a paciente fortaleceu a autonomia familiar, o autocuidado e o protagonismo no processo de saúde-doença.

Portanto, conclui-se que o uso de estratégias como a horta familiar e a auriculoterapia representaram não apenas um suporte terapêutico, mas também uma forma concreta de valorização do cuidado territorializado, centrado na pessoa e em sua realidade. Essa ação configurou-se como importante estratégia para aumentar a eficácia terapêutica e diminuir a exposição da gestante ao uso de medicamentos, além de promover o autocuidado e a autonomia familiar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2018.

MARTINS, M. A. Determinantes sociais e saúde da gestante. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.5, n.2, p.123-130, 2005.

MILLER, R. J.; JUNGER, W. Vulnerabilidade e Saúde Pública. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.34, n.84, p.25-32, 2010.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*. Geneva: **WHO**, 2010.