

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CYNTHIA GUEDES SANTIAGO MELQUIADES**

**AURICULOTERAPIA NA PRÁTICA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA  
FAMÍLIA: percepção de usuários e sentido da oferta por  
profissionais de saúde**

**JOÃO PESSOA – PB  
2022**

**CYNTHIA GUEDES SANTIAGO MELQUIADES**

**AURICULOTERAPIA NA PRÁTICA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:  
percepção de usuários e o sentido da oferta por profissionais da saúde**

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 da Paraíba

Orientador: Prof. Dr. Franklin Delano Soares Forte

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

**CYNTHIA GUEDES SANTIAGO MELQUIADES**

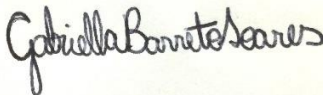
**AURICULOTERAPIA NA PRÁTICA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:  
percepção de usuários e o sentido da oferta por profissionais da saúde**

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 da Paraíba.

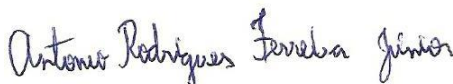
Banca Examinadora:



Prof. Dr. Franklin Delano Soares Forte  
Presidente/Orientador  
Universidade Federal da Paraíba – UFPB



Prof. Dra. Gabriella Barreto Soares  
Universidade Federal da Paraíba – UFPB



Prof. Dr. Antônio Rodrigues Ferreira Júnior  
Universidade Estadual do Ceará – UECE

Aprovado em: 22 de setembro de 2022.

**João Pessoa**

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

M517a Melquíades, Cynthia Guedes Santiago.

Auriculoterapia na prática da estratégia Saúde da Família : percepção de usuários e sentido da oferta por profissionais de saúde / Cynthia Guedes Santiago Melquíades. - João Pessoa, 2022.

75 f. : il.

Orientação: Franklin Delano Soares Forte.  
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Auriculoterapia. 2. Terapias complementares. 3. Saúde - Atenção primária. I. Forte, Franklin Delano Soares. II. Título.

UFPB/BC

CDU 615.804.1:611.85(043)

A Maria Santíssima e ao seu filho, nosso Senhor Jesus Cristo, que realizaram um dos desejos do meu coração e me deram a graça do ingresso e do término do Mestrado Profissional em Saúde da Família.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pelo seu amor de pai e por me abraçar em todos os momentos da minha vida, obrigada por estar ao meu lado, me conduzindo sempre para bons caminhos.

À minha mãe, Célia Maria Guedes, que me aconselha sobre a vida, fé, lutas e a maior motivadora de toda a minha formação acadêmica, sua presença na minha vida e o seu amor me fazem querer buscar sempre o melhor.

À minha irmã, Lycia, por tudo que nós representamos uma para outra, com o nosso jeito de amar.

Aos meus avós maternos (in memoriam), que sempre me amaram e me ensinaram que quando fazemos o bem e somos justos, sempre colheremos bons frutos na vida por onde passarmos.

Ao meu esposo, Emmanuel, por me amar e estar ao meu lado desde a minha adolescência e por sempre se orgulhar de mim como mulher e profissional, seu cuidado comigo me incentivou a caminhar e alcançar esse lindo sonho.

Ao meu querido orientador, Prof. Dr. Franklin Delano Soares Forte, porto seguro que me acolheu, confiou e vislumbrou em mim potencialidades que eu desconhecia, sou grata por tudo que construímos juntos. Me ensinastes a ter mais aproximação com a ciência, a sua dedicação, atenção, carinho e amizade comigo permanecerão sempre no meu coração.

Aos professores da minha banca, Prof. Dra. Gabriella Barreto Soares, por suas ricas contribuições e docilidade desde o início do desenvolvimento do meu estudo e de todo o processo, te admiro muito. Ao Prof. Dr. Antônio Rodrigues Ferreira Júnior e ao Prof. Dr. Nelson Filice de Barros, pela disponibilidade e a larga experiência com a temática que muito acrescentou na minha dissertação.

Aos profissionais de saúde e usuários do grupo de auriculoterapia, através de vocês tive a oportunidade de trazer visibilidade de como produzimos cuidado, de forma colaborativa. Gratidão pela parceria vivida.

Aos amigos de vida, por sempre torcerem por mim e desejarem o melhor.

À minha amiga Fabiana Rodrigues, que provocou em mim o desejo de recomeçar.

À SMS do Município de João Pessoa, por minha liberação durante dois anos para cursar o mestrado.

Aos docentes e à coordenação do Mestrado Profissional em Saúde da Família, que sempre conduziram os nossos momentos de aprendizado durante os módulos de forma excepcional, obrigada pela generosidade.

À minha turma “ASAS DO SUS”, que em 2020, vivendo um cenário pandêmico, iniciamos e traçamos nossos planos. Em especial, às amigas Virgínia e Rísia que, com união, apoio, amizade e o desejo de atingirmos nossos objetivos conseguimos vencer mais uma etapa das nossas vidas.

A todos os profissionais de saúde que realizam as PICS em seus espaços de trabalho no SUS e que almejam o fortalecimento em todos os níveis municipal, estadual e federal, dessa política que ressignifica várias formas de cuidar em saúde.

À Universidade Federal da Paraíba e à Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família / Fiocruz-CE, por oportunizar a construção do conhecimento a todos os profissionais que fazem o SUS acontecer.

“Eu posso ir muito além de onde estou  
Vou nas asas do Senhor  
O Teu amor é o que me conduz  
Posso voar e subir sem me cansar  
Ir pra frente sem me fadigar  
Vou com asas, como águia  
Pois confio no Senhor”  
(Eros Biondini)



## RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar as percepções e sentidos atribuídos à auriculoterapia pelos usuários e profissionais de uma Unidade de Saúde da Família (USF). Esta pesquisa ancora-se no referencial teórico-metodológico da pesquisa qualitativa. Teve como cenário uma USF do município de João Pessoa, Paraíba. Foram entrevistados 11 usuários atendidos na USF que realizaram o tratamento da auriculoterapia e participaram do grupo de auriculoterapia na USF. Os dados foram coletados utilizando-se um instrumento semiestruturado. A partir de um encontro com quatro profissionais de saúde, que fizeram parte deste processo do cuidado na USF, um mapa conceitual foi construído. Além disso, os profissionais foram entrevistados. Para análise dos dados, foi adotada a Análise de Conteúdo com abordagem temática. Para o mapa conceitual, foi utilizado o cmaptools® e observância de clareza semântica das proposições, usando a Tabela de Clareza Proporcional. O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos aprovou sob número 43517121.8.0000.5188. As informações coletadas sobre eixos do tratamento com auriculoterapia contribuíram para a análise e interpretação dos dados que emergiu três categorias temáticas: Percepção do modo de cuidado integral: Bem-estar com o uso da auriculoterapia; Repercussões do cenário pandêmico em relação ao tratamento com auriculoterapia. Tudo partiu da nossa vontade de ajudar, de melhorar porque senão teríamos ficado sem essa prática. Os profissionais de saúde atuavam na perspectiva do rearranjo da cultura de cuidado diferenciando-se da biomedicina. Na construção do mapa conceitual, percebe-se a experiência do vivido dentro do grupo com o trabalho em auriculoterapia na USF. Os relatos de usuários e profissionais evidenciaram que a prática da auriculoterapia e a formação do grupo potencializaram a produção do cuidado emancipador, ressignificaram e fortaleceram o trabalho em equipe na perspectiva da colaboração e promoveram bem-estar nos usuários que traziam queixas físicas e emocionais. Os desafios para a implantação dessa prática orientaram para a necessidade de um olhar ampliado da gestão e apoio, para a valorização da auriculoterapia e oferta aos usuários que frequentam os serviços de saúde.

**Palavras-Chave:** Terapias Complementares; Auriculoterapia; Atenção Primária à Saúde

## ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the perceptions and meanings attributed to auriculotherapy by users and professionals of a Family Health Unit (FHU). This research is based on the theoretical-methodological framework of qualitative research. The scenario was a FHU located at João Pessoa, Paraíba. Eleven users attended at the FHU who underwent auriculotherapy treatment and participated in the auriculotherapy group at the FHU were interviewed, data were collected using a semi-structured instrument. From a meeting with four health professionals, who were part of this care process at the FHU, a conceptual map was built. In addition, professionals were interviewed. For data analysis, Content Analysis was adopted with a thematic approach. For the conceptual map, *CmapTools*® software was used and the semantic clarity of the propositions was observed using the Proportional Clarity Table. The Ethics Committee in Research with Human approved under number 43517121.8.0000.5188. The information collected on axes of treatment with auriculotherapy contributed to the analysis and interpretation of the data that emerged three thematic categories: Perception of the integral and holistic care mode: Well-being with the use of auriculotherapy; Pandemic repercussions relations to auriculotherapy treatment; It all started from our desire to help, to improve because otherwise we would have been without this practice. Health professionals worked from the perspective of rearranging the culture of care, differentiating themselves from biomedicine. In the construction of the conceptual map, the experience of what was lived within the group with the work in auriculotherapy, the team's motivations, strengths and weaknesses faced for the implementation of the auriculotherapy offer at the FHU can be perceived. The reports of users and professionals showed that the practice of auriculotherapy and the formation of the group enhanced the production of care, gave new meaning and strengthened teamwork and promoted the well-being of users who brought physical and emotional complaints. The challenges for the implementation of this practice were guided by the need for an expanded look at the management and support for the valorization of auriculotherapy and its offer to users who attend health services.

Key words: Complementary Therapies; Auriculotherapy; Primary Health Care

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

|           |                                                                                       |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| AB        | Atenção Básica                                                                        |
| ACS       | Agente Comunitário de Saúde                                                           |
| APS       | Atenção Primária à Saúde                                                              |
| CAPS      | Centro de Apoio Psicossocial                                                          |
| CNS       | Conselho Nacional de Saúde                                                            |
| COVID-19  | Coronavírus 2019                                                                      |
| CPICS     | Centro de Práticas Integrativas e Complementares à saúde                              |
| DAS       | Departamento de Atenção à Saúde                                                       |
| ESF       | Estratégia Saúde da Família                                                           |
| Esf       | Equipes de Saúde da Família                                                           |
| GES       | Gerência de Educação em Saúde                                                         |
| MC        | Mapa Conceitual                                                                       |
| MS        | Ministério da Saúde                                                                   |
| MTC       | Medicina Tradicional Chinesa                                                          |
| NASF      | Núcleo Ampliado de Saúde da Família                                                   |
| NUFOR-PIC | Núcleo de Formação e Qualificação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. |

|           |                                                             |
|-----------|-------------------------------------------------------------|
| OMS       | Organização Mundial de Saúde                                |
| PET       | Programa de Educação pelo Trabalho                          |
| PICS      | Práticas Integrativas e Complementares                      |
| PNPIC     | Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares |
| PCR       | Reação em Cadeia da Polimerase                              |
| RENASF    | Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família               |
| SARS-COV2 | Vírus do COVID-19                                           |
| SAD       | Serviço de Atenção Domiciliar                               |
| SUS       | Sistema Único de Saúde                                      |
| SMS       | Secretaria Municipal de Saúde                               |
| TCLE      | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido                  |
| UFPB      | Universidade Federal da Paraíba                             |
| UFSC      | Universidade Federal de Santa Catarina                      |

## SUMÁRIO

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| INTRODUÇÃO.....                                                                          | 15 |
| OBJETIVOS.....                                                                           | 18 |
| Objetivo Geral.....                                                                      | 18 |
| Objetivos Específicos.....                                                               | 18 |
| FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....                                                              | 19 |
| Colaboração das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde ..... | 19 |
| Auriculoterapia nos Espaços de Cuidado: Evidências Nacionais e Internacionais .....      | 20 |
| Formação Profissional em Auriculoterapia: Sentido de Trabalho com o uso da Prática ..... | 22 |
| Auriculoterapia <i>versus</i> Covid-19: Impacto de Saúde e Epidemiológico--              | 24 |
| MÉTODO.....                                                                              | 27 |
| Tipo de Pesquisa.....                                                                    | 27 |
| Cenário da Pesquisa.....                                                                 | 27 |
| Participantes da Pesquisa.....                                                           | 29 |
| Produção dos Dados.....                                                                  | 30 |
| Entrevistas Semiestruturada.....                                                         | 30 |
| Construção do Mapa Conceitual.....                                                       | 31 |
| ANÁLISE DOS DADOS.....                                                                   | 34 |
| ASPECTOS ÉTICOS.....                                                                     | 35 |
| RESULTADOS.....                                                                          | 37 |
| DISCUSSÃO .....                                                                          | 49 |
| CONCLUSÃO .....                                                                          | 55 |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>REFERÊNCIAS .....</b> | <b>56</b> |
| <b>APÊNDICE A .....</b>  | <b>65</b> |
| <b>APÊNDICE B .....</b>  | <b>68</b> |
| <b>APÊNDICE C .....</b>  | <b>69</b> |
| <b>APÊNDICE D .....</b>  | <b>70</b> |
| <b>ANEXO A .....</b>     | <b>72</b> |
| <b>ANEXO B .....</b>     | <b>73</b> |

## APRESENTAÇÃO

Como pesquisadora, a minha aproximação com a prática sobreveio com a capacitação em auriculoterapia para trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, descrito no decorrer deste estudo. A terapêutica foi inserida em meu processo de trabalho com a intenção de promover melhora na qualidade de vida dos indivíduos adscritos no território e que, durante as minhas consultas de enfermagem, relatavam queixas diversas de suas condições de saúde. A priori, a auriculoterapia acontecia em atendimentos individuais, e aos poucos, foi ganhando progressão de maneira autorreferida de bem-estar e redução de sinais e sintomas dos problemas de saúde desta população, aumentando a procura por essa oferta no serviço. Diante desta demanda, realizou-se um planejamento das ações de auriculoterapia a partir da construção de fluxograma ancorado nas demandas mais presentes durante as consultas como algias, ansiedade, tristeza, inseguranças, insônia, síndrome do pânico, depressão, tabagismo, hipertensão e diabetes. Estabeleceu-se a escuta inicial como estratégia de acolhimento dos usuários, as consultas humanizadas com o registro em uma ficha clínica individual específica da auriculoterapia, baseada no mapa auricular e os seus pontos de acupressão. Sendo assim, este recurso terapêutico que traz eficácia e promove o autocuidado impulsiona os usuários a terem sua própria autonomia do cuidar dentro dos espaços de saúde que os eles frequentam, fortalecendo a idealização de ampliar o atendimento individual para o coletivo, o que fez surgir o grupo de Auriculoterapia.

Através da minha experiência com a prática da auriculoterapia, o meu cenário de trabalho transformou-se em pesquisa, ampliando o meu olhar quanto à importância que esta ferramenta terapêutica representa para harmonizar o indivíduo físico, psíquico e espiritualmente; além de compreender e vivenciar resultados significativos de solidariedade, comunicação e relações mútuas dentro do grupo.

Enfim, os elementos que envolvem esta prática agradam e, ao mesmo tempo, tornam-se desafiadores para o profissional, pois a falta de financiamento próprio das Práticas Integrativas e Complementares (PICS), assim como em alguns momentos o desapoio da gestão e a dificuldade de formar profissionais, levam para caminhos tortuosos, com retrocessos que poderiam ser evitados.

## INTRODUÇÃO

Com a atual Constituição Federal, de 1988, o alcance à saúde, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), passou a ser um direito da população brasileira. Ao longo dos últimos 30 anos, o SUS se conservou como um dos sistemas mais igualitário e irrestrito do mundo, pautado em princípios e diretrizes. Mesmo diante de tantos desafios, vem proporcionando a expansão, disponibilizando acesso aos serviços e ações de saúde e refletindo de forma positiva na qualidade de vida da população brasileira (BRASIL, 1990; PAIM, 2018).

Neste contexto, as situações de saúde da população passaram durante anos por transformações em decorrência de diversos fatores políticos, sociais, biológicos e mentais, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como direcionadora das linhas de cuidados. Para tanto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta-se como exemplo de rever e ressignificar as práticas profissionais, vislumbrando o avanço e promovendo ações preventivas, curativas e de reabilitação, conforme descrito nas diretrizes dispostas na Política Nacional de Atenção Básica, nº 2.436/17 (BRASIL, 2017a).

A ESF caracteriza-se como acesso dominante para o usuário do SUS, constituída por uma equipe multiprofissional, com o compromisso e atribuição do atendimento da população adscrita em um território abrangente (BRASIL, 2017). Assim, para que ocorra a consolidação do SUS, se faz necessário manter a ESF como peça fundamental, responsável pelo fortalecimento da ligação entre indivíduos, famílias cadastradas e os serviços de saúde e por promover a participação dos usuários em relação ao cuidado, seja no âmbito de promoção, de prevenção ou reabilitação. Dentre tais cuidados, ressaltam-se várias medicinas alternativas e complementares, denominadas no SUS de Práticas Integrativas e Complementares (PICS), que compõem um grupo de práticas terapêuticas a partir de uma perspectiva integral (corpo, físico, mente e espírito) e almeja promover a saúde, dispondo-se de meios naturais de tratamento (TELESI, 2016; SILVA; SANTOS; TESSER, 2022).

As PICS no Brasil revelam-se em inúmeros cenários da saúde no SUS, sobretudo na APS. Essas práticas estão direcionadas de acordo com as diretrizes e os princípios do SUS, uma vez que colaboram para que toda a coletividade tenha acesso à saúde no país, oportunizando a participação da comunidade em sua atenção integral, conforme necessidades singulares e a versatilidade de crenças, hábitos e características da gestão de serviços (MATOS et al., 2018; SANTOS et al., 2018).



Assim, as PICS obtêm maior ênfase após a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006 (LUZ; BARROS, 2012; BRASIL, 2006). Tal política abrange procedimentos que buscam estimular mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, por meio de tecnologias leves, eficientes e seguras, com destaque na escuta acolhedora, tendo a medicalização como desvantagem, assim fortalecendo o vínculo terapêutico e a realidade de entendimento do homem em meio ao ambiente e a uma sociedade (BRASIL, 2014).

A PNPIC mostrou-se, a princípio, ofertando: acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterápicas, no âmbito SUS. Posteriormente, por meio das Portaria nº 849/17 e nº 702/18, foram disponibilizadas mais 14 PICS: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga (BRASIL, 2017b; BRASIL, 2018a). Além disso, outras modalidades elencadas a seguir passaram a fazer parte da PNPIC: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (BRASIL, 2018).

Dentre estas técnicas, destaca-se a Auriculoterapia, que consiste em uma técnica terapêutica milenar ligada à acupuntura, amplamente difundida pelos chineses, que vem alcançando grande espaço no tratamento de diferentes condições de saúde que comprometem a qualidade de vida do usuário. Neste contexto, a auriculoterapia compreende um método terapêutico que ocasiona a normalização psíquico-orgânica do indivíduo, por meio de ativação dos pontos energéticos localizados no pavilhão auricular, impulsionando as zonas neurorreativas. Para este fim, utilizam-se vários materiais, a exemplo do uso de agulhas, esferas de aço, ouro, prata, plástico ou sementes de mostarda (BRASIL, 2018b).

A partir das ponderações ora expostas, o incentivo das políticas públicas para utilização de PICS nos espaços de cuidado e a importância das contribuições que a auriculoterapia exerce, através de um método simples, rápido, seguro e de baixo custo, permitem transformar a vida de muitos usuários com queixas diversas. Todos esses aspectos mencionados justificam a realização desta investigação, que intenciona contribuir para uma melhor compreensão do fenômeno em questão. Além disso, a pesquisa busca servir como base para que a auriculoterapia seja melhor difundida entre os profissionais de saúde, sobretudo os que estão inseridos na APS, colaborando para a melhoria dos atendimentos individuais e em grupo.

É oportuno ressaltar que esta pesquisa articula-se com a linha de pesquisa “Promoção da saúde”, do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), tendo como nucleadora a UFPB, uma vez que permitirá analisar as percepções e sentidos atribuídos à auriculoterapia e ao grupo de auriculoterapia pelos usuários e profissionais de uma Unidade de Saúde da Família e identificar as contribuições da auriculoterapia em relação às queixas dos usuários, suas percepções e o modo como essa prática refletirá na melhora dos sintomas referidos, bem como, também irá traçar o perfil sociodemográfico e clínico dos usuários que frequentam a ESF e que buscam por este atendimento como alternativa terapêutica. Considerando isso, acredita-se que o estudo pode proporcionar melhoria nas condições de saúde da população investigada e fomentar a autonomia dos indivíduos no cuidado à saúde, assim como propõe a referida linha de pesquisa.

Ademais, foi desenvolvido algo novo e desafiador, que desperta a compreensão de usuários e profissionais de saúde a partir de suas vivências e experiências na produção de cuidado, por meio da auriculoterapia e do grupo. O mapa conceitual foi uma das ferramentas utilizadas para sistematizar o caminho percorrido pelos profissionais na construção de processos de aprendizado significativo, trabalho colaborativo e o pensamento crítico; método estratégico e inovador que fortalece os vínculos, planejando e organizando os elementos que fundamentam essa prática (MACHADO; CARVALHO, 2020).

Neste contexto, o presente estudo busca responder os seguintes questionamentos: Qual a percepção dos usuários atendidos na ESF sobre o cuidado com auriculoterapia? Como os profissionais de saúde percebem a experiência na produção de cuidado com auriculoterapia na ESF?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Analisar as percepções e sentidos atribuídos à auriculoterapia e ao grupo de auriculoterapia pelos usuários e profissionais de uma Unidade de Saúde da Família.

### **Objetivos Específicos**

Identificar as principais queixas antes do início da terapêutica com auriculoterapia;

Compreender a percepção dos usuários acerca da melhora de suas queixas após o início do tratamento com auriculoterapia;

Descrever as experiências no processo de cuidado com o uso da auriculoterapia pelos profissionais de saúde.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### Colaboração das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde

Pesquisa realizada sobre as PICS no Brasil e a sua inserção no SUS, especificamente na APS, diz que, através dos profissionais da ESF, essa prática se torna mais progressiva e disseminada nos serviços. A educação permanente em saúde mobilizou saberes e o progresso de competências que potencializam a socialização dessas práticas para promover saúde, seja no cuidado individual ou coletivo (SOUZA; TESSER, 2017).

A evidência das PICS teve grande incentivo da Organização Mundial de Saúde (OMS), identificando-as como medicinas tradicionais e complementares, o que surgiu da união entre as medicinas tradicionais e alternativas, que compreendem a prática de profissionais e insumos de baixo custo. A medicina complementar liga-se a práticas diversas de atenção à saúde que não fazem parte do modelo tradicional, e, por muitas vezes, não estão anexadas ao sistema de saúde que prevalece em determinado país. Constituem-se como um grupo de práticas que não está inserido no contexto de tratamentos convencionais, sendo assim, chamamos de complementares, quando usadas em concomitância ao tratamento convencional; de alternativas, quando utilizadas em substituição de algum tratamento convencional; e, de integrativas, baseadas em avaliações científicas exitosas e seguras (ONU, 2013; SILVEIRA; ROCHA, 2020; CALADO et al., 2019).

O modelo de saúde integral ao qual as PICS estão ancoradas versa a integralidade e enfatiza a saúde emocional, no entanto, o modelo biomédico, com suas características e fragmentações que distorcem o cuidado integral e holístico, ainda permanece dominante no contexto atual de saúde.

Damasceno e Barreto (2020) consideraram que os métodos utilizados para prevenir e tratar doenças no campo da biomedicina são evidentes e trazem significância, mas é perceptível a ausência de elementos que atendam o indivíduo respeitando suas necessidades, seu modo de ser e entender todo o seu processo de adoecimento. As contribuições científicas no processo saúde-doença foram e são de grande valia, porém a padronização de ideias ignora a singularidade do sujeito que necessita de atenção e cuidado integral. A biomedicina requer transformações que venham potencializar uma

assistência de melhor qualidade para o indivíduo e comunidade.

Na forma da percepção dos usuários e suas experiências em relação ao uso das PICS na APS, de acordo com a pesquisa de Faqueti e Tesser (2018), observou-se que um dos principais motivos da procura das PICS são dores musculoesqueléticas, ansiedade, alterações no humor e estresse que, por muitas vezes, se associam entre si ou que estão ligados com outros adoecimentos. Sendo assim, as práticas se utilizam da transversalidade, estando inseridas em todas as redes de atenção na promoção da saúde através de uma visão ancorada na continuidade do cuidado, contribuindo para o crescimento da resolutividade das principais queixas trazidas durante os momentos de escuta profissional.

O uso das PICS na APS e o quanto esta prática está relacionada ao controle de algumas doenças crônicas em idosos brasileiros apontam excelentes resultados, o seu uso de forma ampliada proporciona para este público melhora significativa em diversas condições de saúde durante o tratamento (MARQUES et al., 2020).

No estudo realizado sobre as PICS na APS, nos últimos 10 anos, após a implementação da PNPIC, evidenciou-se: diminuição da medicalização; conquista da autonomia e envolvimento dos usuários; melhora dos períodos de crises de transtornos mentais comuns; terapêutica com baixo custo; poucos relatos de efeitos colaterais; promoção de saúde. Dos inúmeros problemas de saúde aos quais utilizaram PICS, destacam-se: doenças crônicas; relações sociais; psicossomáticos; insônia; transtornos mentais. Dessa forma, a legitimidade das PICS está pautada na aprovação de resultados potentes no transcorrer do seu uso, inseridas em cenários de saúde como uma prática holística, integrando, percebendo, ouvindo e tratando o indivíduo em toda sua totalidade (AGUIAR et al., 2019).

### **Auriculoterapia nos espaços de cuidado: Evidências nacionais e internacionais**

A Auriculoterapia está orientada por princípios da Medicina Tradicional chinesa (MTC) e da Neurofisiologia, constituídos pela Escola Chinesa, no entanto, a Escola Francesa, na pessoa de Paul Nogier, foi a que impulsionou o desenvolvimento de estudos voltados para a cartografia do pavilhão auricular em 1957 (YANG et al., 2017).

Outrossim, conforme a representação embriológica e a inervação da orelha, a distribuição dos pontos e zonas reflexas corresponde à posição de um feto invertido. Neste cenário, as zonas reflexas se baseiam no conceito do pavilhão auricular como um

microssistema em que é encontrada a representação de todos os órgãos e estruturas do corpo humano. Assim, a auriculoterapia propõe equilibrar as funções orgânicas e patologias físicas e mentais, partindo do princípio de que, ao ativar os pontos auriculares, são gerados reflexos no sistema nervoso central, de maneira que cada ponto específico representa uma parte do corpo (MAFETONI, 2018; TESSER; NEVES; SANTOS, 2016).

O estudo de Moraes et al (2020) traçaram a análise de teses e dissertações brasileiras direcionados para os benefícios que a auriculoterapia oferta para indivíduos, seja na melhoria da saúde física, emocional, estilo de vida ou doenças crônicas. A auriculoterapia foi utilizada ao longo dos anos para tratamento de condições de saúde variadas, e, atualmente, se coloca em um dos eixos relevantes das PICS de grande interesse para estudos voltados para a área de saúde.

A auriculoterapia se destaca por ser uma prática terapêutica não invasiva, além de trazer significância com seus efeitos colaterais reduzidos, quando realizada por profissionais habilitados em indivíduos que procuram os serviços de saúde, seja na APS ou demais setores do SUS para tratamentos variados (COLOMÉ, 2021).

Uma pesquisa considerando as queixas relacionadas com a senescência oportunizou idosos a vivenciarem o tratamento com a auriculoterapia como um método não farmacológico e, diante os resultados, os relatos foram de alívios importantes das dores físicas (CASTRO et al., 2020).

A auriculoterapia no estudo de Amado et al (2020) destaca-se como uma das práticas e experiências exitosas na APS, permanecendo no topo de uma das PICS mais recorrentes, utilizada em inúmeras condições de saúde. A efetividade desta prática também foi apontada em uma revisão integrativa, no tratamento das condições de saúde, principalmente emocionais, como estresse, depressão e ansiedade em adultos e idosos. A ênfase do uso desta prática trouxe elementos como bem-estar e satisfação para os usuários (CORRÊA et al., 2020).

Em outro estudo, realizado na cidade de Porto Alegre, um complexo hospitalar ligado ao Ministério da Saúde (MS) que desenvolvem atendimentos voltados para o SUS, em seus serviços da APS, avaliou a prevalência de algumas PICS desenvolvidas por profissionais capacitados para a prática. E a auriculoterapia teve um aumento produtivo e muito expressivo para tratamento de seus usuários com sofrimento mental e doenças osteomusculares (BARD, 2021). Estas disfunções osteomioarticulares são de grande recorrência nos trabalhadores da APS; no município de Caruaru, um estudo revelou que o uso da auriculoterapia como ferramenta do cuidado no tratamento desses

sintomas foi a terapêutica escolhida, alcançando resultados positivos como a diminuição do quadro álgico (ALBUQUERQUE et al., 2020).

No cenário internacional, um ensaio clínico desenvolvido com mulheres lactantes iranianas utilizou-se da auriculoterapia para avaliar a função e a qualidade sexual na fase em que estavam vivenciando. As alterações hormonais durante a lactação conduziram os autores a utilizar o tratamento não farmacológico como a auriculoterapia, que mostrou impacto positivo na melhora da qualidade sexual das mulheres acompanhadas, além de aumentar o vínculo e a empatia com o profissional envolvido nesta prática (BARGHAMADI et al., 2020).

A auriculoterapia apresenta-se como tratamento promissor em públicos diferenciados que relatam queixas diversas, como dores crônicas e agudas. Em uma pesquisa com adolescentes com obesidade, revelou-se queda nos níveis de colesterol total e frações (CHA; PARK, 2019; LIU et al., 2021).

### **Formação Profissional em auriculoterapia: Sentido de trabalho com o uso desta prática**

A formação profissional é algo que está inserida na PNPIC, trazendo diretriz de construção e desenvolvimento de estratégias para qualificar as PICS para profissionais no SUS, assegurando a elaboração de um planejamento, e, em seguida, implementar de maneira eficiente, considerando os referenciais que as fundamentam, com visão ampliada para o cuidado integral direcionado para atenção à saúde da população, o que evidencia novos olhares no cuidado e quebrando paradigmas do modelo biomédico (DEUS, 2016; SILVA et al., 2021).

Considerando isso, no município de João Pessoa-PB, a formação em auriculoterapia dos trabalhadores da APS aconteceu, inicialmente, a partir de uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde do município com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com financiamento do curso pelo Ministério da Saúde, com a intenção de formar e capacitar profissionais da APS que tinham o desejo em adquirir conhecimento sobre esta prática, em prol de intensificar a empatia com os usuários, reduzir tratamentos farmacológicos e transformar o cenário de trabalho, possibilitando resolutividade, focando no sentido de trabalho.

A definição de um trabalho com sentido consiste em um desafio, uma vez que contempla subjetividades, interpretação, além de envolver fatores sociais, culturais,

psíquicos e identitários, sendo assim, a relevância do trabalho relaciona-se ao sentido atribuído por alguém, para mais, consiste na subjetividade, estando correlacionado aos fatores culturais e sociais do indivíduo, como também convicções voltadas para motivação, qualidade de vida e satisfação no trabalho (COSTA et al., 2019; PRADO et al., 2020).

Dessa forma, no mês de outubro 2016, foi promovida a formação básica em auriculoterapia na APS, através de aulas semipresenciais, com carga horária de 80 horas, a qual foi dividida em dois momentos: o primeiro iniciou com cinco módulos no modelo Educação a distância (EaD), correspondendo a 75 horas, em que foi apresentada a introdução da auriculoterapia e toda a sua ligação com as PICS. O segundo momento ocorreu através de uma aula prática com cinco horas, que consistia em seguir todas as etapas da auriculoterapia em si, inspeção, palpação e aplicação de sementes de mostarda no pavilhão auricular, e só podia ser realizada na proporção em que todos os módulos EaD tivessem sido estudados e compreendidos. Todo esse processo foi realizado em dupla de profissionais que se encontravam no local para a aula, tendo o mapa auricular como norteador para a prática.

Esse método EaD e presencial de formação em auriculoterapia motivou e trouxe impactos potentes aos profissionais de saúde que estiveram inseridos no cenário do estudo, promovendo reflexão sobre as práticas profissionais, focando na integralidade que as PICS propõem e relacionando o processo de trabalho com o sentido da oferta.

Este curso possui uma importante carga horária teórica e presencial, é o que mais formou profissionais, sendo o único ofertado gratuitamente a profissionais da APS e desenvolvido em ambiente universitário, com material didático inédito, elaborado por acupunturistas com experiência prévia em APS (TESSER et al., 2019).

O estudo de Silva et al., (2021) com trabalhadores da APS foi sobre a compreensão em relação aos sentidos que caracterizam o processo de formação profissional nas PICS, bem como buscou identificar critérios educacionais que potencializem a formação dos profissionais de saúde para disponibilizar tratamentos terapêuticos diversos na APS, revelando diversidades, mas também similaridades durante o caminho percorrido pelos profissionais à procura de formação nas PICS. Essa confirmação pode ser esclarecida durante a apresentação dos núcleos de sentidos que emergiram dos relatos dos profissionais, trazendo destaque na maneira de como procuraram por formação em PICS, assim como o sentido atribuído por esta prática.

Esse tipo de compreensão sobre os sentidos foi realizado com os gestores dos



serviços da região metropolitana de Goiânia-GO, sobre oferta de PICS na APS, tendo a auriculoterapia como prática de maior prevalência nos serviços. Diante ao exposto, os gestores que participaram da entrevista evidenciaram percepções acerca do cenário em que as PICS se encontram, no entanto, alguns demonstraram impasses e falta de confiança para conceituar esta prática. Ainda quanto a alguns obstáculos em correlacionar às PICS, há o discernimento entre os gestores como uma prática terapêutica significativa para o cuidado integral em saúde, utilizando o diálogo e cultivando a confiança (BARROS et al., 2020).

A palavra “sentido”, conforme dicionário de português, Michaelis (2015), refere-se às representações, ao entendimento, à razão ou ao modo particular de entender algo. Desta forma, quando o trabalho tem sentido, ele passa a ser desempenhado com satisfação e comprometimento, caracterizando-se, sobretudo, por sua finalidade e eficiência, tendo os trabalhadores clareza sobre suas tarefas. Algumas características necessárias para que um trabalho tenha sentido são: ser feito de maneira eficiente e levar a um resultado útil; possibilitar satisfação na realização das tarefas; permitir que o trabalhador utilize o próprio talento e potencial com autonomia; ser moralmente aceitável (MORIN, 2001).

### **Auriculoterapia *versus* a covid-19: Impacto de saúde e epidemiológico**

Diante de um cenário de significância das PICS na APS, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 31/01/2020, afirmou como emergência global a infecção pelo novo coronavírus, classificando a doença de covid-19 – o vírus foi denominado de SARS-Cov-2. O quadro clínico assemelha-se com diversas viroses a nível respiratório, dentre os sinais e sintomas estão tosse seca, febre, cansaço, dispneia dentre outros casos mais preocupantes, como sangramento pulmonar. Geralmente, os sintomas apresentam-se como leves, em 80% dos casos. A pesquisa do vírus por reação em cadeia da polimerase (PCR) de swab nasal se destaca como potente ferramenta diagnóstica para os casos sintomáticos (STRABELLI; UIP, 2020). Uma grande preocupação com o surto do coronavírus (SARS-CoV-2) trouxe impacto de magnitudes diversas, transformando os espaços de cuidado em todo o mundo, no qual os profissionais e usuários inseridos neste processo, a priori, não tinham estratégias fortalecidas para lidar com o novo, em que os espaços antes utilizados para reuniões, encontros e fortalecimento de vínculos foram suspensos.

Nesse contexto epidemiológico, estudo realizado através do levantamento bibliográfico acerca das PICS mais desenvolvidas na APS aconteceu no estado de Santa Catarina, para a construção e desenvolvimento de uma nota técnica a respeito do desempenho desta terapêutica em tempo pandêmico. A auriculoterapia foi uma das práticas utilizadas como intervenção ao cuidado humanizado com usuários, com a intenção de reduzir os sinais e sintomas respiratórios leves, assim como melhora da imunidade. A autoaplicação pelo próprio usuário foi dominante para que a terapia acontecesse, a presença do profissional habilitado foi fundamental para orientação e execução do procedimento, seguindo protocolos de distanciamento social do ministério da saúde (FERREIRA et al., 2020).

Da mesma forma, possibilita-se uma proposta de desenvolver um protocolo de acupuntura preventiva, acrescentando a auriculoterapia como prática ativadora de imunidade e equilíbrio da saúde física e emocional, na intenção de parceria com o Ministério da Saúde, objetivando capacitar profissionais da APS e utilizar essa prática para tratar diversos sinais e sintomas da Covid-19 (GOUVEIA, 2020).

Atualmente, o contexto de saúde, em nome do SUS, apesar da relevância dos atributos da APS, os quais envolvem a relação entre os indivíduos e os serviços de saúde, ao trazer corresponsabilidade aos cuidados diversos na promoção e busca da resolutividade, vive um desequilíbrio no modelo de financiamento, tal política neste contexto mostra-se desafiadora. O SUS e APS estão vivenciando um retrocesso que vem transformando de forma negativa a realidade da saúde, em que o princípio da universalidade encontra-se em constante ameaça.

As transformações econômicas e políticas estagnaram o desenvolvimento de gastos federais, impondo limitações ao reajustamento inflacionário durante 20 anos, o que impactou na redução da cobertura da ESF e, conseqüentemente, no acesso aos serviços de saúde, direcionando para mudanças inesperadas em relação aos indicadores de saúde (MASSUDA, 2020).

Em relação as PICS, apesar de diversos benefícios quanto ao seu uso, tal política ainda permanece não institucionalizada em alguns municípios e a sua expansão se dá devido aos profissionais que, mobilizados com as trocas de saberes e o bem-estar que elas proporcionam, a executam em diversos serviços da APS que custeiam, implantam e a executam. No entanto, a falta de iniciativas da gestão, como a ausência de um financiamento específico, formação profissional e a carência de insumos dificultam, muitas vezes, o acesso dos usuários que procuram pelo serviço (BARBOSA et al, 2020).

É importante destacar que se faz necessário uma melhor atenção à Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares do município de João Pessoa-PB, que se encontra elaborada, mas necessita de apoio para implementação e supervisão, para que seja acompanhada a tendência mundial por inserção de terapêuticas tradicionais e complementares nos sistemas de saúde, conforme recomenda a OMS.

## **MÉTODO**

### **TIPO DE PESQUISA**

Realizou-se um estudo do tipo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa sobre o cuidado com o uso da auriculoterapia. As pesquisas qualitativas apresentam enfoque interpretativista, o qual considera que os constructos devem ser compreendidos de acordo com a visão daqueles que o vivenciam, o que implica levar em consideração que o objeto de pesquisa é concebido como sendo desenvolvido socialmente (BOSI; GASTALDO, 2021). Assim, aproxima-se do contexto e traça-se uma perspectiva a partir dos agentes desse contexto, profissionais e usuários. Dessa forma, contribuindo com o debate e discussões sobre a auriculoterapia na APS (BOURDIEU, 1996).

Ademais, para ampliação da compreensão do fenômeno em questão, foi construído um Mapa Conceitual (MC) com profissionais de saúde da ESF. Os mapas conceituais são entendidos, segundo Dornelas *et. al.* (2015), como um estruturador do conhecimento, no qual, através de uma representação usual, compartilham-se significados, tendo como base a teoria do aprendizado de David Ausubel, que traz o ser humano como organizador de seu conhecimento por meio da hierarquização dos conceitos.

### **CENÁRIO DA PESQUISA**

A presente pesquisa teve como cenário uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de João Pessoa, capital do estado da Paraíba, localizada na região Sul. A USF foi selecionada de forma intencional, sendo composta por cinco equipes de Saúde da Família (eSF) que acompanham, aproximadamente, 14.000 pessoas. Caracteriza-se como uma área de grande vulnerabilidade, onde a maioria da população utiliza os programas sociais como renda familiar, as quais são totalmente dependentes do SUS para acesso aos cuidados de saúde.

A seleção da USF se deu também por ser um cenário de aprendizagem das Residências Médica em Saúde de Família e Comunidade e a Multiprofissional em Saúde de Família, Programa de Educação pelo trabalho (PET-Saúde interprofissionalidade), assim como os estudantes de Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Odontologia em seus estágios supervisionados ou internatos.

No município de João Pessoa-PB, as PICS estão inseridas, ofertadas e presentes em muitas USF, de todos os distritos sanitários. Além disso, na Rede de Atenção à Saúde há dois Centros de Referência de Práticas Integrativas e Complementares em

Saúde (CPICS) Equilíbrio do Ser e Canto do Harmonia, um núcleo de formação, além disso, também são desenvolvidas essas terapias nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Policlínicas, Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) e na rede hospitalar, utilizando-se de instrumentos de referência e contrarreferência.

As PICs ofertadas pelo município envolvem: acupuntura; homeopatia; auriculoterapia; fitoterapia; reflexologia; yoga; ventosa; biodança; moxa; meditação; massoterapia; arteterapia; terapia floral; terapia comunitária; reiki; cuidando do cuidador/resgate da autoestima; argiloterapia; tai chi chuan; cromoterapia; permacultura; aromoterapia; constelação familiar; grupo de gestantes/família; alimentação saudável (dentre outras). O Núcleo de Formação e Qualificação em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, (NUFOR-PIC) “Cinco Elementos”, do Parque Arruda Câmara, surgiu como proposta de formação de profissionais através da coordenação de PICS, em parceria com a Gerência de Educação em Saúde (GES) e a Coordenação de PICS da SMS/DAS. Desde a inauguração dos CPICS, cursos de pequena duração foram ofertados à comunidade e aos profissionais, atividades essas organizadas pelas direções técnicas, gerando impactos positivos neste novo olhar do cuidado.

Na USF em que foi realizada a pesquisa, formou-se um grupo de Auriculoterapia, que surgiu no cenário de pesquisa sobre a atuação interprofissional, com a participação da Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e os membros da USF. Elaborou-se uma sistemática do trabalho no grupo de Auriculoterapia e organização de fluxos, onde, inicialmente, os usuários vivenciavam momentos de relaxamento, rodas de conversa sobre assuntos que contemplavam a saúde, bem-estar e saúde mental, além de outros assuntos da demanda do próprio grupo, sendo um espaço de trocas de saberes com a participação ativa de todos. O diálogo livre e as trocas de informações foram importantes para o crescimento do vínculo e adesão ao tratamento, pois o usuário tinha a autonomia para relatar seus desejos e necessidades. Os encontros no grupo aconteciam semanalmente, todas as terças feiras, e os usuários eram convidados a participarem de 10 sessões de auriculoterapia. Durante todas as sessões, o usuário sinalizava as maiores queixas que o incomodavam naquele dia e a cada 10 sessões terminadas o usuário explanava para todos os envolvidos no grupo os benefícios que a auriculoterapia tinha ofertado para seus problemas de saúde.

O grupo possuía em sua composição a maioria mulheres, embora fosse aberto a todos os usuários, incluindo as crianças que frequentavam o serviço de APS daquele

território adscrito. Com a implantação do grupo de Auriculoterapia na APS e a sua expansão dentro da USF, como também os relatos constantes de usuários que se beneficiavam com esta prática, foram necessários rever o fluxograma inicialmente planejado, assim como utilizar novas ferramentas para dar continuidade ao cuidado de forma integral e humanizada. Devido à quantidade de usuários, cerca de 50 que antes adentravam no grupo por livre demanda, passou a agendá-los quinzenalmente, sendo assim, foram criados cartões de atendimentos de auriculoterapia, nos quais eram registrados o dia da realização da prática e o dia do retorno deste usuário ao grupo, sempre respeitando a quantidade de sessões de auriculoterapia com base no mapa auricular para condução dessa prática, que permaneceu ofertando esse cuidado, durante três anos, na USF, sendo interrompida com a chegada da pandemia do covid-19.

## **PARTICIPANTES DA PESQUISA**

O universo da pesquisa foi composto por um grupo de quatro trabalhadores da saúde da ESF, do sexo feminino e masculino, com idades entre 40 a 52 anos, sendo dois cirurgiões-dentistas, uma médica e uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) que ofertavam o tratamento da auriculoterapia aos usuários que buscavam esta terapêutica na USF – eram todos os indivíduos maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com patologias diversas, que realizavam tratamento com auriculoterapia em atendimento individual ou em grupo há mais de um ano, cadastrados na referida USF.

A determinação da amostra se deu respeitando-se a saturação teórica, na qual a coleta dos dados é interrompida quando se constata que a inclusão de novos elementos não é mais capaz de modificar o entendimento da teorização almejada (SAUNDERS *et al.*, 2018). Ademais, o recrutamento dos participantes deu-se de modo consecutivo, a partir de uma seleção intencional, considerando os critérios de elegibilidade.

Foram incluídos os usuários com 18 anos ou mais, de ambos os sexos, que tinham realizado pelo menos seis sessões de auriculoterapia, que participavam do grupo de auriculoterapia, que aceitaram participar deste estudo e que fossem cadastrados na USF. Os critérios de inclusão do grupo de trabalhadores foram os que tinham realizado o curso de formação em auriculoterapia e que estiveram presentes no momento de implantação do grupo de Auriculoterapia na USF, o qual foi o cenário da pesquisa.

Foram excluídos os usuários que demonstraram limitações na fala ou de audição que impossibilitava a comunicação ou que, no momento da coleta dos dados, haviam

realizado menos de seis sessões de auriculoterapia. A exclusão do grupo de trabalhadores ocorreu aos que, no momento do estudo, estavam de férias ou licença médica ou que ainda não haviam praticado a auriculoterapia após a realização do curso.

## **PRODUÇÃO DOS DADOS**

### **Entrevistas semiestruturadas**

A coleta de dados com os usuários foi realizada a partir de entrevista semiestruturada, no período dos meses de setembro e outubro do ano de 2021; já com os trabalhadores de saúde, ocorreu no mês de março de 2022. A concepção da entrevista adotada na pesquisa é de uma conversa entre dois interlocutores, com a finalidade de explorar ideias, percepções, impressões sobre um determinado objeto e assim coletar informações. A opção feita foi pela entrevista em profundidade ou aberta, em que o entrevistado é convidado a falar livremente acerca do tema e a busca por mais informações e aprofundamento do objeto é feita pelo pesquisador (DESLANDES; GOMES; MINAYO, 2013).

O método para a produção dos dados com os usuários deu-se por entrevista guiada por um instrumento semiestruturado, composto por questões fechadas, que discorreu sobre caracterização sociodemográfica, econômica e clínica dos sujeitos; e a segunda parte do instrumento foi composto por questões abertas sobre eixos relacionados ao que o tratamento da auriculoterapia promovia, motivo da busca pela terapia, sensações trazidas, mudanças físicas e emocionais, assim como questões de vínculos e convivência dentro do grupo de auriculoterapia, relatos de potencialidades e fragilidades. Com os profissionais de saúde foram enfatizadas questões sobre o envolvimento, motivações e importância sobre a prática, apoio da gestão, experiências próprias e encaminhamentos para os serviços de referência das PICS dos usuários por este profissional (APÊNDICE B). O roteiro da entrevista foi discutido e elaborado por três pesquisadores que chegaram a um consenso.

É importante mencionar que a pesquisadora principal do estudo possui aproximação prévia com o objeto do estudo, é do sexo feminino, tem formação em enfermagem e em auriculoterapia, mestranda em saúde da família e atua na ESF há mais de 19 anos. Por sua vez, o entrevistador foi o orientador do estudo, que tem experiência em pesquisa qualitativa, do sexo masculino, com formação em odontologia, pós-graduação em saúde coletiva e realiza ações no campo do ensino e da pesquisa na ESF. Devido ao fortalecimento de vínculo entre a pesquisadora principal e os sujeitos

da pesquisa, já que ela esteve inserida neste território durante quase 10 anos, justificase o motivo do envolvimento do orientador nas entrevistas.

Na perspectiva de imersão no cenário e contexto da pesquisa, o entrevistador participou de discussões sobre as PICS e fez uso da auriculoterapia, além de que discutiu com o grupo de pesquisa sobre entrevista para coleta de dados, a fim do alinhamento teórico conceitual e metodológico.

Inicialmente de posse da lista de usuários, foram agendadas as entrevistas com aqueles que consentiram participar da pesquisa, após conhecimento, aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). As entrevistas foram audiogravadas pelo pesquisador.

A entrevista foi realizada por um único pesquisador com cada participante, em local de conveniência do sujeito. Local confortável, silencioso e de maneira individual, com base em instrumento semiestruturado (APÊNDICE A). O entrevistador proferiu as boas-vindas ao participante, agradeceu a participação na pesquisa, explicou os objetivos do estudo, apresentou o TCLE (APÊNDICE C) e iniciou a entrevista seguindo o roteiro. Ao final, agradeceu e executou uma pergunta final: se o participante desejava acrescentar algo a mais. As entrevistas não tiveram tempo pré-estabelecidos.

### **Construção do mapa conceitual**

A etapa do desenvolvimento do mapa conceitual foi efetivada com os mesmos trabalhadores da ESF que foram entrevistados, na qual foi utilizada cartolina, fotos, folhas adesivas coloridas, cola, tesoura, canetas coloridas; o objetivo foi de traçar referencial teórico e prático do grupo de auriculoterapia. Com esta ferramenta, que também foi avaliativa, tivemos a possibilidade de organizar determinantes que fundamentassem a prática de auriculoterapia.

Os trabalhadores se reuniram em uma sala do próprio serviço de saúde, em horário que foi pré-determinado para desenvolvimento da ferramenta após diálogo com o pesquisador responsável. Contamos com a participação de quatro trabalhadores, sendo dois cirurgiões-dentistas, uma médica e uma Agente Comunitária de Saúde (ACS), que participaram de todo o processo da inserção da prática de auriculoterapia nesta USF, na qual foi desenvolvida a pesquisa. A condução foi realizada pelo orientador da pesquisa, que tinha formação em mapa conceitual.

No método de análise do mapa conceitual, os informantes-chaves foram convidados para uma reunião para discussão e construção de um mapa conceitual.



Inicialmente, foram explicados os objetivos do estudo. Esse momento foi audiogravado e foram utilizados materiais de escritório para criação do esboço do mapa conceitual. O objetivo foi criar um mapa conceitual que evidenciasse os sentidos atribuídos, envolvimento e experiências pelos profissionais de saúde ao trabalho com auriculoterapia e ao grupo de auriculoterapia. Esse momento durou cerca de duas horas e meia.

O mapa conceitual é uma representação gráfica das ideias e/ou pensamentos-chaves. A proposta é identificar “conceitos” aparentemente isolados, mas que se conectam através dos “termos de ligação”, formando uma proposição. Assim, ao mapear o coletivo, pode apreender de forma mais profunda sobre um evento (NOVAK, 2010).

Inicialmente, criou-se uma pergunta focal que orientou o mapa conceitual. Em seguida, foram identificados os “conceitos”, posicionando-os de forma hierárquica no mapa conceitual, ou seja, do mais abrangente ao mais específico. Assim, foram posicionadas setas sinalizando um direcionamento da relação, a qual estava expressa em um termo de ligação. Assim, foram criados, entre os conceitos e sentidos a rede de conceitos que se interconectam, criando as proposições. Nesse momento, os conceitos assumiram uma nova posição no mapa, podendo ser “conceito inicial ou final” (SOUZA; BORUCHOVITCH, 2010; AGUIAR; CORREIA, 2013).

Após esse momento, um pesquisador com experiência em Mapas Conceituais inseriu as informações coletadas na reunião em um mapa conceitual, utilizando o software Cmaptools®. Nesse percurso, foi observada a clareza semântica das proposições usando a Tabela de Clareza Proporcional (NOVAK; CAÑAS, 2010), que o próprio software produziu. Após a criação no Cmaptools®, as informações dos quatro profissionais que foram coletadas para a construção do mapa conceitual, tornaram-se alicerce para sua estruturação e condução dentro do software. Uma imagem em jpeg do mapa conceitual foi gerada e enviada aos participantes da reunião, que foi analisada e validada (Apêndice D).

O processo do sentido da leitura desse mapa conceitual se deu por ideias com palavras no substantivo, representadas graficamente por retângulos, que são ligados sempre a um verbo flexionado, trazendo o sentido de toda a leitura realizada. Os grupos de ideias também surgiram e estavam voltados para a prática integrativa da auriculoterapia, os quais proporcionaram aos profissionais refletirem tudo o que foi vivenciado e o quanto esta prática estudada trouxe representatividade no processo de trabalho e no cenário de prática que estes profissionais estavam inseridos.

Assim, após esse momento, o mapa conceitual inicial teve sua versão validada pelo grupo em um mapa conceitual final. Esse momento esteve orientado pelo referencial teórico da aprendizagem significativa (AUSUBEL, 2003). Os informantes-chaves trouxeram consigo a vivência e o conhecimento sobre a auriculoterapia na ESF, e a construção do mapa conceitual promoveu reflexão sobre o vivido, desvelando sentidos e significados. Assim, a estrutura cognitiva prévia foi acrescida de novos elementos a partir da discussão da criação do mapa conceitual.

Os profissionais envolvidos na construção do mapa conceitual tiveram a oportunidade de relatar a experiência do processo em torno da terapêutica com a auriculoterapia e refletiram sobre os elementos relacionais, processuais, organizacionais e contextuais que proporcionaram o desenvolvimento da prática de cuidado na USF.

No que se refere aos relacionais, tratou-se de aspectos que compreenderam o planejamento da inserção do tratamento da auriculoterapia no cenário da ESF na qual o estudo foi desenvolvido, iniciando com consultas individuais e ampliando para o atendimento coletivo devido à grande demanda dos usuários inseridos no território que buscavam esta terapia para melhora da qualidade de vida e promoção do bem-estar. Durante as reuniões de equipe, foi traçado o perfil dos usuários em relação aos seus adoecimentos e construído um fluxograma para o atendimento, assim como, o planejamento de quais profissionais estavam engajados nesta nova proposta e qual papel desenvolveram neste novo modelo.

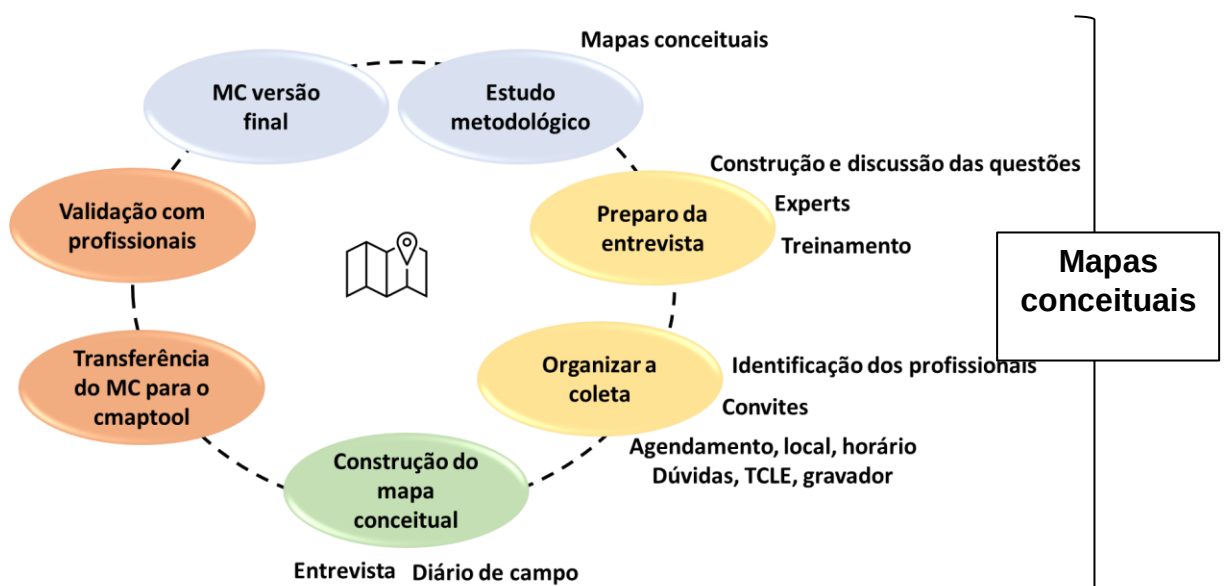


Figura 1: Esquema do processo de construção do mapa conceitual.

## ANÁLISE DOS DADOS

Todas as entrevistas foram audiogravadas e, posteriormente, transcritas as falas dos participantes por uma pessoa não envolvida na coleta. Na sequência, outro pesquisador ouviu o áudio e acompanhou a transcrição, caso houvesse algum ajuste ser feito. Para análise dos dados, adotou-se a Análise de Conteúdo com abordagem temática, proposta por Bardin (2016), que foi operacionalizada pelas etapas de pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos e interpretação destes. As entrevistas foram primeiramente transcritas e para efetivar a primeira fase (pré-análise) realizou-se a leitura flutuante de todo material; a posteriori, realizou-se a seleção do *corpus*, respeitando-se, conforme os preceitos da técnica de análise escolhida, os princípios da exclusão mútua, da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência.

Na fase seguinte, de exploração do material, os dados foram reorganizados e codificados. Para tanto, foram realizadas várias releituras do material, buscando ressaltar os pontos relevantes de cada questionamento, com seus respectivos pontos convergentes. Nesta fase, ainda, os dados foram reorganizados, codificados e agrupados em categorias. Na terceira e última fase, que compreendeu o tratamento dos resultados, a partir dos dados já categorizados foram geradas inferências que os tornaram significativos e válidos, com foco na interpretação e análise teórica do material, que gerou novas perspectivas acerca do fenômeno em questão (BARDIN, 2016).

O diário de campo foi utilizado como uma potente ferramenta para registro de todas as atividades coletivas, realizadas dentro do grupo de auriculoterapia pelos profissionais de saúde, desde a sua inserção, despertando na comunidade a participação dos registros em alguns momentos desenvolvidos através da partilha, comunicação e trocas (KROEFF; GAVILLON; RAMM, 2020).

Sendo assim, esta ferramenta possibilitou a produção de dados durante as entrevistas com usuários e profissionais no alinhamento de refletir os caminhos percorridos e traçados do cuidado e no tratamento com a auriculoterapia.

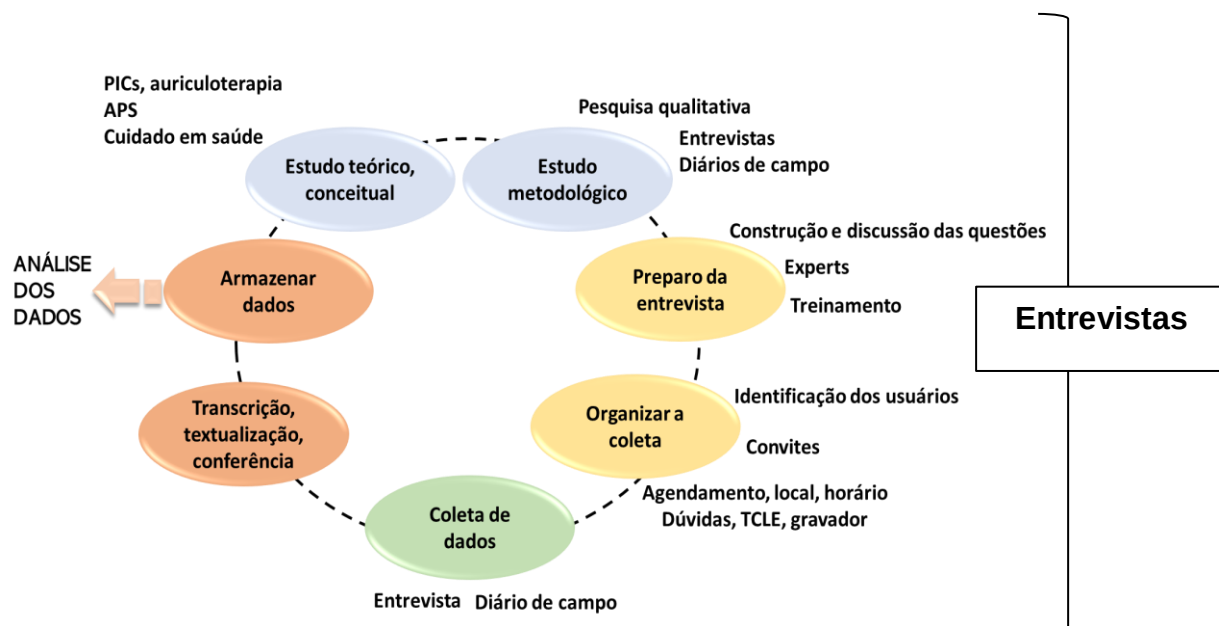


Figura 2: Esquema da etapa de produção de dados.

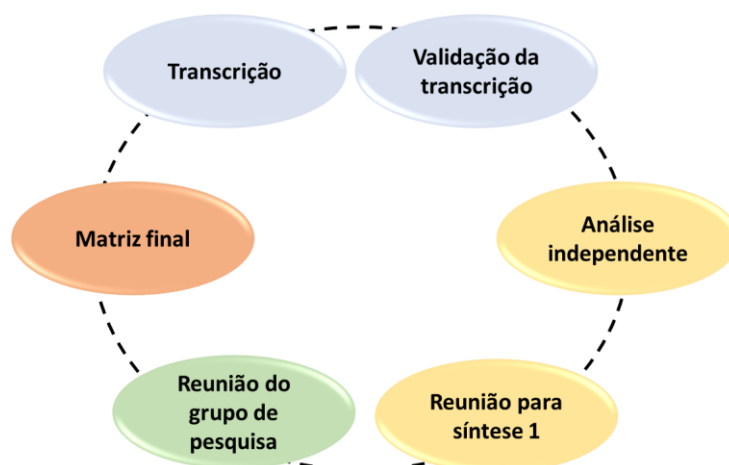


Figura 3: Esquema da etapa de análise dos dados.

## ASPECTOS ÉTICOS

Cabe destacar que durante todo o processo da pesquisa, especialmente na fase da coleta de informações empíricas, foram observados os aspectos éticos que normatizam a pesquisa envolvendo seres humanos, dispostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/BRASIL, especialmente a confidencialidade das informações. Assim, foram fornecidos os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), através dos quais foram garantidos aos participantes as informações gerais acerca do estudo, o anonimato e o sigilo relacionados aos dados fornecidos, bem como, a liberdade para desistir de participar em qualquer etapa da investigação. A Gerência de Educação na Saúde da secretaria de saúde do município de João Pessoa

apreciou o projeto, estando de acordo com a sua execução, gerando o termo de anuência para pesquisa, sob processo de nº: 23.766/2020 (ANEXO A). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba com número CAAE 43517121.8.0000.5188 (ANEXO B).

## RESULTADOS

Participaram 11 usuários, sendo 10 do sexo feminino, em sua maioria na faixa etária entre 45 e 82 anos, seis usuários eram casados, duas eram viúvas, uma solteira e duas usuárias divorciadas. Quanto à escolaridade, uma usuária não frequentou a escola e os demais usuários possuíam entre 6 a 20 anos que haviam frequentado na escola. A cor da pele autorreferida que predominou foi a parda, com média de renda mensal de um salário-mínimo (Quadro 1).

Quando foram abordados com questões sobre como cada um sentia em relação à sua vida, seis usuários responderam que estavam satisfeitos e cinco afirmaram que se sentiam insatisfeito com a vida.

Durante a coleta de dados, foram relatadas algumas patologias, dentre elas algumas doenças crônicas: hipertensão e problemas de visão foram relatados por sete usuários; depressão por três usuários; problemas auditivos foram mencionados por três usuários. Dos usuários com problemas de memória, quatro usuários afirmaram que sofriam dessa enfermidade, seguidos de seis usuários com diabetes mellitus. Seis usuários relataram sofrerem com reumatismo e artrose, entre esses usuários uma faz uso de bengala para facilitar a locomoção. A osteoporose foi também relatada por cinco usuários, assim como os problemas de circulação, como, por exemplo, as varizes, que foram mencionadas por quatro usuárias (Quadro 2).

Quadro 1: Variáveis dos usuários quanto a sexo, idade e grau escolar.

| Variáveis    | n  | %    |
|--------------|----|------|
| Sexo         |    |      |
| Feminino     | 10 | 90,9 |
| Masculino    | 1  | 9,1  |
| Faixa etária |    |      |
| 45 a 59 anos | 5  | 45,5 |
| ≥ 60 anos    | 6  | 54,5 |
| Escolaridade |    |      |
| Até 8 anos   | 5  | 45,5 |
| > 8 anos     | 6  | 54,5 |

Quadro 2: Patologias referida pelos usuários.

| Patologias         | Sim |       | Não |       |
|--------------------|-----|-------|-----|-------|
|                    | n   | %     | n   | %     |
| pressão alta       | 7   | 63,64 | 4   | 36,36 |
| depressão          | 3   | 27,27 | 8   | 72,73 |
| doenças do coração | 1   | 9,09  | 10  | 90,91 |

|                         |   |       |    |       |
|-------------------------|---|-------|----|-------|
| câncer                  | 1 | 9,09  | 10 | 90,91 |
| problema de visão       | 7 | 63,64 | 4  | 36,36 |
| problema de audição     | 3 | 27,27 | 8  | 72,73 |
| bengala / andador       | 1 | 9,09  | 10 | 90,91 |
| reumatismo / artrose    | 6 | 54,55 | 5  | 45,45 |
| problemas de memória    | 4 | 36,36 | 7  | 63,64 |
| bronquite / asma / dpoc | 1 | 9,09  | 10 | 90,91 |
| diabetes mellitus       | 4 | 36,36 | 7  | 63,64 |
| doença de parkinson     | 0 | 0,00  | 0  | 0,00  |
| osteoporose             | 5 | 45,45 | 6  | 54,55 |
| má circulação (varizes) | 4 | 36,36 | 7  | 63,64 |

Quadro 3: Caracterização sociodemográfica e clínica dos usuários.

| Participante | idade | Sexo | Profissão  | Problemas de saúde relatados                                                                            |
|--------------|-------|------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01           | 61    | F    | aposentada | hipertensão/ artrose osteoporose /problemas de memória                                                  |
| 02           | 49    | F    | pedagoga   | hipertensão/ depressão                                                                                  |
| 03           | 45    | F    | do lar     | artrose/ reumatismo /osteoporose                                                                        |
| 04           | 53    | F    | policia    | câncer de pulmão /asma /problemas de visão                                                              |
| 05           | 63    | F    | aposentada | hipertensão /depressão /doenças do coração /problema de memória, visão e audição /diabetes /osteoporose |
| 06           | 62    | M    | professor  | hipertensão /problemas de visão / má circulação                                                         |
| 07           | 66    | F    | do lar     | hipertensão / problema de visão / artrose / diabetes / má circulação                                    |
| 08           | 82    | F    | aposentada | problema de visão /audição /artrose /diabetes /osteoporose /má circulação                               |
| 09           | 45    | F    | do lar     | hipertensão /depressão /problema de visão /problemas de memória /diabetes                               |
| 10           | 56    | F    | do lar     | hipertensão /problema de visão /uso de bengala /artrose /osteoporose                                    |
| 11           | 67    | F    | do lar     | problema de visão /audição /artrose /problemas de memória /osteoporose                                  |

Quadro 4: Quadro dos profissionais.

| Profissão                   | Tempo de atuação na ESF | Tempo de atuação na integrada | Formação em PICS | Sexo      | Idade |
|-----------------------------|-------------------------|-------------------------------|------------------|-----------|-------|
| Agente Comunitário de Saúde | 22                      | 18                            | SIM              | Feminino  | 40    |
| Cirurgião-Dentista da ESF   | 17                      | 14                            | SIM              | Masculino | 48    |
| Cirurgião-Dentista da ESF   | 24                      | 13                            | SIM              | Feminino  | 52    |
| Médica                      | 18                      | 13                            | SIM              | Feminino  | 54    |

Outros recursos terapêuticos, além do tratamento com auriculoterapia que era ofertado, foram trazidos no momento da entrevista com os usuários, um deles informou que utilizava o tratamento de fitoterapia, dois usuários faziam fisioterapia e dez usuários, no momento da entrevista, relataram que faziam uso de tratamento medicamentoso para alguma patologia que tinha sido referida durante a entrevista.

Em relação aos profissionais de saúde entrevistados: três de nível superior e um de nível médio, sendo três mulheres e um homem (Quadro 4). Os profissionais apresentaram diferentes trajetórias de formação, mas, a partir da realização do curso, conseguiram se reunir e discutir possibilidades de atuação no território.

O espaço de realização da prática e do grupo de auriculoterapia foi organizado e um processo de trabalho foi desenhado e redesenhado, constantemente, diante de um caminho que se construiu. Profissionais da eSF e usuários foram (co)construtores desse espaço em construção, articulando o processo educativo em torno do bem viver no grupo e na compreensão da prática de auriculoterapia. Tal espaço era lugar de decisão e de poderes deslocados, oportunidade para a (re)criação e ressignificando das relações e interações humanas nesse território, a partir da valorização dos diversos saberes, fazeres, interesses e vocações.

Todas as informações coletadas dos usuários e profissionais, durante a entrevista, com questões que traziam eixos relevantes sobre o tratamento com auriculoterapia, foram suporte para o avanço da análise e interpretação do resultado, que após as transcrições emergiram três categorias: Percepção do modo de cuidado integral: Bem estar com o uso da auriculoterapia; Repercussões do cenário pandêmico



em relação ao tratamento com auriculoterapia; “Tudo partiu da nossa vontade de ajudar, de melhorar por que senão a gente teria ficado sem essa prática”.

### **Percepção do modo de cuidado integral: Bem estar com o uso da auriculoterapia**

Os usuários relataram sofrimentos físicos e mentais. Os atendimentos com auriculoterapia, a formação do grupo de auriculoterapia e a proposta de produção desse cuidado possibilitaram perceber sensações positivas no espaço de saúde, trazendo reflexões dos profissionais e usuários, conforme trechos a seguir:

*“Era o carinho das pessoas a atenção a vontade de ajudar o outro assim compreender a situação, eu não sei se era o efeito das sementinhas como diz ou se era a atenção do grupo.” U1*

*“Conversava sobre coisas boas entendeu? Abraçar o outro, quando podia abraçar, ali já me sentia bem no abraço, já me sentia bem porque assim as vezes a gente tá precisando de um abraço a gente não sabe né? É através de abraço que a gente se comunicava mais, era assim.” U8*

*“Vim tomar conhecimento desse trabalho e ao tomar conhecimento eu fiquei impressionado porque eu já fui em outros postos por aí, conheço outros postos e não via essa dedicação” U11*

Os depoimentos revelaram um rearranjo na cultura do cuidado, deslocando-se de ações verticais, transmissoras, uma busca de alternativa não medicamentais e não centrada no modelo biomédico, um desejo explícito no cuidado implicado na escuta, no acolhimento, na humanização e em ofertar maior resolubilidade aos usuários. As falas dos usuários revelaram a valorização de suas vidas e suas dinâmicas nesse território:

*“E o que eu achava interessante do grupo não era só a aplicação e ir embora, você tinha aquele processo da pessoa tentar entender o processo de adoecimento, e um pouco de educação em saúde, a gente colocava ali algumas gotinhas de educação em saúde para tentar, eu acho que isso enriquecia muito também né no processo.” P4*

*“O amor que a gente sente que o pessoal da saúde trabalhou, o amor de quem tava ligado a esse trabalho foi bem receptivo. No cuidado, a aurícula, mas você vinha tinha*

*ali uma música, tinha ali uma pessoa com uma palavra. O cuidado, o ouvir, isso tudo demonstra o amor né o cuidado.” U2*

*“Aquele pensamento, não, eu vou desistir, eu não vou conseguir, pensei muito, mas muito mesmo de até dar fim na minha vida, porque eu não estava aguentando o sofrimento. E quando eu vinha para a reunião aqui, saía aliviada. Saía com outra cabeça, com outro pensamento” U5*

*“Eu tenho essa concepção, esse equilíbrio de tratamento [...] mas também eu tenho essa ideia de trabalhar com elas de forma complementar. A gente também como profissional, a gente informa a forma correta, os efeitos adversos, as indicações, então abre esse leque, e o grupo é um espaço para isso. Então, a gente vai estar trazendo os saberes da população, que eu acho muito importante [...] é uma coisa que me motivava também de saber esse conhecimento popular o porquê e ajuda também tá junto” P2*

Houve relatos de quais circunstâncias remeteram os usuários à procura do tratamento com auriculoterapia dentro do grupo, e os motivos trazidos pelos usuários sempre se interligaram com os dos profissionais, sinalizando que o momento da procura foi bastante oportuno, o que trouxe sentimento de alívio, alegrias, trocas de saberes, olhares ampliados sobre a saúde, doença e cuidado:

*“A medicina sozinha não dar conta de tratar tudo e os problemas que a gente trata no posto de saúde são problemas mentais que não necessariamente precisa de medicamentos mais sim da atenção e é aí onde entra as PICS e a aurículo” P4*

*“Procurei mesmo como um socorro que só remédio, remédio, remédio, remédio não, não resolve o problema de ninguém ne?” U2*

*“Era bom eu gostava demais, era porque eu não saio pra canto nenhum, aí o único meio deu me desabafar, de ficar alegre era só aqui mesmo quando tinha. Quando chegava o dia eu já ficava alegre” U8*

A auriculoterapia e sua implantação no cenário de estudo despertaram o conhecimento e a vivência da prática pelos profissionais e alcançou os usuários,

proporcionando mudanças na forma de cuidar, expressa neste discurso:

*“[...]Ela (auriculoterapia) entrou num lugar que a gente não conseguia chegar com medicamento[...] a gente usou essa lacuna que tava faltando mesmo, essa atenção para o cuidado das pessoas” P4*

A narrativa dos usuários revelou o quanto o tratamento de auriculoterapia tinha significância naquele momento de encontro. Além da motivação para a procura desta prática terapêutica, o que foi proporcionado a partir da auriculoterapia, assim como a participação no grupo e os efeitos positivos que todo esse cuidado ofertado pelos profissionais, que ali se encontravam, causou são relatados nas falas a seguir:

*“Oxe, eu me sentia muito bem, porque quando eu botava aqui, passava 8 dias. Aí, quando eu vinha, já tava tão melhor que ela já ia botar em outra coisa que eu já tivesse sentindo né, porque aquela já tava bem aliviada já, aí a gente continuava, ótimo” U6*

*“A auriculo, me promoveu bem-estar. Bem-estar porque quando eu fazia, eu me sentia bem, me sentia bem” U5*

*“Não, não ficar ansiosa, estressada, reclamando, pra mim era isso (Bem Estar)” U3*

Nestes discursos a auriculoterapia vem como terapia de escolha para diversas queixas e os que utilizaram relatam benefícios satisfatórios. Percebe-se na prática que a oferta de outras práticas para além do cuidado curativista intensifica a procura:

*“Eu me sentia bem, sentia[...] Quando colocava já vai diminuindo a dor e já tive melhor. Mas meu filho, mas quando eu usava isso aí, teve uma vez que paguei particular para fazer” U7*

*“Aí, comecei a fazer aí melhorou da insônia, dor de coluna também diminuiu um pouquinho mais, como é uma coisa mais agravante não é assim e o meu psicológico melhorou bastante.” U1*

*“Porque aliviava bastante inchaço nas pernas eu tinha assim muita náusea por causa do remédio, me aliviava as náuseas, equilibrava minha ansiedade eu não comia tanto,*

*então é, era muito assim benéfico para mim as áreas. Dores de cabeça que eu sentia muito, por conta da depressão por conta da medicação, e a aurículo me aliviava bastante” U2*

A proposta dos profissionais em ofertar essa prática trouxe impacto positivo na realidade dos profissionais e de usuários, valorizando suas necessidades e proporcionando resolutividade para tantos problemas relatados nos momentos de escuta, como podemos ver nestes trechos:

*“Então, assim, eu comecei a aplicar nos usuários, eu tive a oportunidade de fazer em alguns usuários, e notei que ao fazer a segunda ou terceira sessão, ele me dizia, ah, eu melhorei, já senti melhora. E assim, todos que passaram por mim relataram melhora. Eles não acreditavam, assim como eu também não acreditava porque não sabia como funcionava, mas passei a compreender e acreditar que este tipo de tratamento funcionaria. E foi aí que eu comecei a fazer mais vezes e os usuários sentiram que melhoravam e viam que funcionava” P3*

*“A auriculo proporcionou dentro do grupo depoimentos e frases de usuários que marcaram a vida de muitos profissionais que estavam no grupo [...] Auriculoterapia é equilíbrio, harmoniza e dar ordem de comando” P1*

*“Pacientes se sentem acolhidos, tem uma resposta boa no alívio da dor, ansiedade” P4*

O alívio das dores físicas e emocionais são expressadas a seguir de maneira que os usuários buscam a prática da auriculoterapia e trazem consigo sentimentos que fortalecem o desejo de melhora de queixas que muitas vezes os incomodam:

*“Ó, quando eu coloco isso eu não sinto muitas dores, a dor de cabeça sai mais, o cansaço fico muito cansada, não sei se é os medicamentos que eu tomo não sei, mas é muito bom, muito bom mesmo” U8*

*“Muito bem melhor, porque eu sempre às vezes eu me preocupava muito, que eu sou estressada, meu estresse melhorava, ficava calma” U10*

*“O primeiro[...] da convicção que vai melhorar, a pessoa já tem esse remédio, é bom*

*já tá melhorando, segundo que funciona realmente em algumas áreas, no meu caso funciona realmente” U11*

Os participantes do estudo narram em relação aos benefícios da auriculoterapia, o que aconteceu em momentos em que sinalizavam suas dores. O cuidado trazido para dentro do grupo de auriculoterapia, que envolveu tantas pessoas, mostrou o quanto essa prática fez parte do cotidiano daqueles que desejavam ser escutados, assim como fortaleceu o envolvimento do profissional nesse cuidado.

### **Repercussões do cenário pandêmico em relação ao tratamento com auriculoterapia**

A chegada da covid-19, no início de 2020, causou impactos físicos e emocionais. Os relatos foram das queixas anteriores à prática, as quais retornaram, causando sentimentos de saudade e impotência, que foram expressos através das falas, o quanto o núcleo de cuidado foi desconstruído, fragilizando e trazendo prejuízos a todos os envolvidos:

*“Olha, primeiro, o rebuliço foi grande. Nós trabalhávamos com o abraço, com rodas, com proximidade com toque. E de forma brusca a gente teve, todo mundo teve que se isolar, ficar enjaulado dentro de casa, afastado” P1*

*“Sinto, muita. Não tanto do tratamento como dos encontros, eu ia ver pessoas” U3*

*“Quando chegou a epidemia que a gente se separou, eu fiquei eu digo eu vou entrar em depressão. Não tinha nada disso a gente não podia nem falar com ninguém, não podia conversar, não sabia notícia do grupo, o grupo o povo se afastava se afastou todo mundo é, eu não tenho contato mais com o grupo que eu não sei mais o que foi que aconteceu, isso fez muita falta” U1*

Dando seguimento ao contexto, as falas a seguir remetem à ausência da continuidade dessa prática e os momentos de encontros que eram vivenciados, além do desejo do retorno dos encontros que traziam alegrias:

*“Da pandemia do ano passado pra cá, que eu não fiz mais nada disso e as coisas só voltaram tudo à tona, agora tudo mais pior ainda, tanta dor” U9*

*“Eu sinto muita falta [...]E é voltando e eu tô fazendo de novo” U5*

*“Foi, aff eu fiquei tão triste e o medo que eu tinha dessa doença [...]Sim, sinto falta do grupo, sinto falta de colocar esse negócio. Sinto falta de a gente passar uma tarde tão feliz, que num instante passava” U6*

Observou-se que esse evento fragilizou os profissionais, através de seus discursos percebem-se inúmeras sensações que, nesse período, os desmotivaram:

*“A pandemia veio e praticamente acabou o grupo, desconstruiu, porque por conta do distanciamento social a gente não podia ter mais aquela questão de se juntar no grupo, debater, mostrar, fazer uma palestra, uma coisa, assim trocar pensamentos com as pessoas, as pessoas contarem o que tão sentindo. Então com essa questão do distanciamento social os grupos praticamente acabaram” P3*

*“Acho que a pandemia, assim, incidiu e todo o processo de trabalho foi quebrado. Porque foi só covid, só acompanhamento de covid [...]” P4*

*“Eu acho que com a pandemia teve que reorganizar os serviços. Então, isso foi um coisa ruim também porque o nosso grupo se afastou, as pessoas não puderam vir para os grupos até para não ter aglomeração. Eu creio que a população está sentindo e os profissionais também porque era um momento de encontro, de fortalecimento de todos, de cogestão, a gente pensava junto com o grupo, o grupo caminhava com o momento informativo” P2*

As evidências trazidas nas falas destacam o quanto o cuidado e as ações voltadas para o grupo e para a prática da auriculoterapia trouxeram efeitos que fragmentaram todos os momentos vividos. Esse período pandêmico rompeu o que estava alicerçado em elementos essenciais para o desenvolvimento do cuidado, que demandava atenção, escuta e acolhimento, além de união, trabalho em equipe e o protagonismo de todos.

**“Tudo partiu da nossa vontade de ajudar, de melhorar porque senão a gente teria ficado sem essa prática”**

O desejo dos profissionais de saúde envolvidos na ressignificação da cultura de

cuidado, após a capacitação com auriculoterapia e a implantação dessa prática terapêutica, facilitou a ampliação do cuidado para as necessidades de toda uma coletividade no território adscrito. Necessitou-se de fortalecimento do trabalho colaborativo e em equipe, tendo a gestão municipal uma tímida participação nesse processo.

*“Eu percebo[...] que tem mais a motivação dos profissionais em querer aprender, qualificar os seus serviços, valorizar o seu cuidado oferecido. É óbvio que a gestão incentiva oferecendo cursos, mas ainda deixa muito a desejar na parte de ter[...] porque a gestão tem essa intenção, ela quer propor, mas ela ainda precisa também melhorar muito nessa parte de custos” P2*

*“A gente implantou a auriculoterapia para tentar sair essa dependência de remédio, não é, das medicações” P3*

O apoio da comunidade foi fundamental e direcionou muitos momentos de construção coletiva para a oferta do cuidado; esse envolvimento foi citada na explicação dessa usuária:

*“Entenda não era que eles pediam[...]já teve também o momento olha eu vou deixar isso aqui para ajudar nas sementinhas beleza. Porque as meninas também né, já tirava do bolso porque no estado ninguém dá né e ajudava era bom demais, aí saudade muita saudade” U4*

Observou-se, a partir da leitura do mapa conceitual, que o conceito de processo de cuidado em saúde foi mediado pela comunicação, partilha de emoções, confiança. Criou-se também o cartão de aprazamento, o cartão individual e o prontuário, as atividades eram registradas em um livro ata.

Revelou também o processo colaborativo entre os profissionais de saúde para o desenvolvimento do grupo de auriculoterapia, visando à transformação das práticas uniprofissionais e isoladas, alicerçadas no modelo biomédico, para uma inovação na forma de produção do cuidado.

Por outro lado, perceberam-se, a partir do mapa conceitual, fatores que dificultaram o processo: ausência da gestão, do rodízio dos profissionais nas equipes, do modelo de cuidado biomédico, da proposta de trabalho uniprofissional, e necessidade de oferta de mais cursos, ou seja, mais agentes sensibilizados:

*“Bem, em relação ao apoio da gestão em ter nos ajudado, eu pelo menos não lembro de nenhum agora [...] mas a questão de ajuda de dinheiro a gestão não deu incentivo de nada” P3*

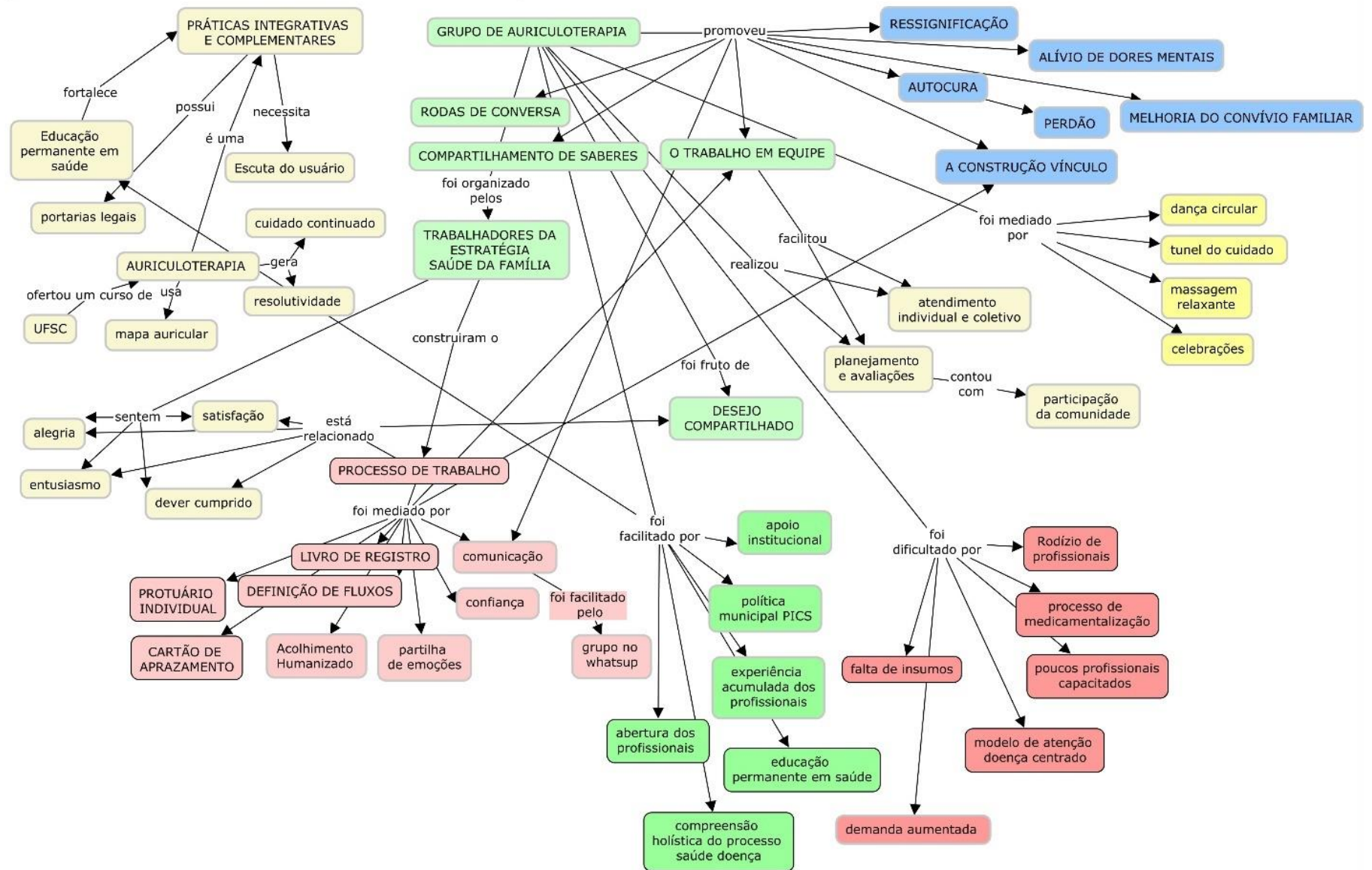
*“Não contribuiu com nada[...] no máximo era o algodão e o álcool e olhe lá [...] a gente pegava o dinheiro que as pessoas doavam, um real, dois reais[...] nós é quem conseguimos um financiamento próprio” P4*

Para além da formação, as equipes precisam de insumos para a execução da prática nos territórios. Há a promessa de consolidação do custeio financeiro, mas que, na prática, o incentivo foi inexistente, como relata o participante profissional:

*“Olha, a gestão sempre acreditou em nós[...] a gente sempre teve a confiança e o apoio moral, tinha álcool e algodão mais as outras coisas a gente é quem comprava[...] a sementinha, o esparadrapo, a plaquinha tudo era comprado porque nada foi dado pela gestão” P1*



Qual a percepção dos trabalhadores da saúde sobre o grupo de auriculoterapia?



## Discussão

Os resultados dessa pesquisa evidenciaram a trajetória dos profissionais de saúde na implantação de uma proposta de resignificação da cultura do cuidado, após a realização do curso de auriculoterapia para profissionais da APS. Os depoimentos dos usuários e profissionais relataram a importância dessa prática tanto do ponto de vista individual como do coletivo desse território. Também se observaram as fragilidades para a implantação da auriculoterapia nos serviços de atenção básica da saúde após a capacitação dos profissionais.

Os profissionais de saúde envolvidos na oferta e no grupo de auriculoterapia desenvolveram suas habilidades terapêuticas utilizando a ferramenta do acolhimento, da partilha do conhecimento e o encorajamento dos sujeitos. Sendo assim, o cuidado continuado, voltado para alcançar toda uma coletividade, oportunizou os sujeitos a falarem suas necessidades; e os profissionais, a partir dessa escuta, criaram meios adequados para atender as demandas, seja na dimensão do sofrimento físico ou emocional (SILVA; DAVID, 2020; VICARI; LAGO; BULGARELLI, 2022).

Nessa direção, a mudança na cultura de cuidado foi alicerçada no enxergar o usuário na perspectiva integral, a partir da construção de vínculos entre os próprios profissionais, entre profissionais e usuários e no grupo entre todos os participantes. A cultura de cuidado foi compreendida como um conjunto de conhecimentos, hábitos, valores, costumes, práticas, construídos historicamente nesse território e com essa comunidade, considerando seus contextos de vidas, visando à promoção dos direitos humanos e da justiça social (CONTATORE *et al.*, 2018; CONTATORE *et al.*, 2017). Nessa direção, o cuidado pode ser compreendido a partir de uma perspectiva sociológica, o que abre um leque de possibilidades e elementos importantes para equilíbrio e continuidade da vida coletiva (CONTATORE *et al.*, 2019; BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018).

Assim, o coletivo de profissionais e usuários a partir da escuta coletiva construiu os encontros no grupo, com base nas vocações locais, autorreflexão crítica, horizontalização das relações e deslocamento de poderes instituídos. No grupo e na aplicação da auriculoterapia, usuários foram ouvidos e participaram da tomada de decisão para seus próprios cuidados, o que está ancorado nos fundamentos dos princípios do SUS. O coletivo no grupo trabalhou com base na construção de alianças e promoção de atitudes de respeito (QUEIROZ *et al.*, 2021, SILVA *et al.*, 2021, TORRES *et al.*, 2020).

A formação do grupo dialoga com o processo da mudança da cultura do cuidado, baseado em ações de toda coletividade, valorizando os momentos de encontro. A grupalidade fortalece as relações entre pares e encontra-se em direção contrária a atividades verticalizadas (OLIVEIRA, PEZZATO, MENDES, 2022).

A grupalidade é um dos elementos que permeiam os espaços onde profissionais envolvidos na produção de saúde valorizam os sujeitos, promovendo encontros e intervenções coletivas. Neste contexto, a educação popular em saúde tem papel de destaque na condução do cuidado associado à aproximação dos sujeitos que participam de momentos como escuta ativa, comunicação, diálogo e vínculo (SGANZERLA, 2020; VALENTE, 2021; MARIANO *et al.*, 2021).

A partir de uma compreensão ampliada do processo saúde, doença e cuidado, onde há o envolvimento entre os sujeitos no cuidar, respeito e afeto, as ações foram propostas. Os usuários reconhecem a importância da desconstrução do serviço “doença centrado”. Observou-se no discurso dos participantes a satisfação e o bem-estar de como esse cuidado foi conduzido. Esse movimento na USF só foi possível pela sensibilização e compreensão dessa perspectiva de trabalho em saúde e de produção do cuidado por parte dos profissionais que estavam envolvidos em todo esse processo de cuidar na perspectiva integral, mas também emancipatória. Foi preciso romper ou furar barreiras do modelo biomédico hegemônico no serviço de saúde. Segundo Tesser e Dallengrave (2020), esse tipo de abordagem, de significação, de liberdade para experimentar é fundamental para o abrir-se ao aprender e partilhar.

O trabalho em equipe e a união dos pares ficaram evidentes nos relatos e no quanto a auriculoterapia agrega as relações afetivas. O compartilhamento de saberes de todos que ocupavam aquele espaço de cuidar contribuiu para estreitar os laços de comunicação e solidificar parceria. O compartilhamento de saberes por parte dos profissionais é algo que fortalece essa forma de cuidar (PEDUZZI *et al.*, 2020, FERRAZ *et al.*, 2022). Em se tratando do cuidado voltado para a prática da auriculoterapia, os discursos remeteram a sensações prazerosas, e os sentimentos de usuários e profissionais se entrelaçam. As histórias, enfrentamentos, vontades dos usuários que estão sendo cuidados devem ser valorizados pelo profissional, afirmando que o cuidado ultrapassa o modelo biomédico, resultando na afetividade (TORRES *et al.*, 2020).

Destarte, o convívio diário das pessoas, exemplificando relações de profissionais e usuários dentro dos serviços de saúde, fortalecem laços, na medida em que sentimentos sejam verbalizados através da escuta, transformando esse momento

em espaço de cuidado.

Os usuários relataram o bem-estar proporcionado a partir da prática de auriculoterapia e a participação do grupo. Isso foi relatado não só como busca pelo serviço e pela auriculoterapia, mas também pelas repercussões na manutenção das idas ao grupo e pelo sentimento de pertencimento ao grupo. Percebe-se a importância da valorização de ações que possam impactar nos determinantes sociais, culturais e simbólicos no processo saúde doença cuidado (TESSER; DALLENGRAVE, 2020).

Pesquisas revelaram (SILVA *et al.*, 2021; CONTIM; SANTO; MORETTO, 2020; SILVA *et al.*, 2022; FRÓES *et al.*, 2022) que a auriculoterapia amplia a sensação de conforto, evidenciando questões físicas, emocionais e espirituais, com destaque importante para redução do quadro de ansiedade. Relatos de pacientes trazem o que as sessões de auriculoterapia proporcionam, dentre elas condições de serem ouvidas, tratadas e uma qualidade de vida satisfatória, com redução de dores e nos fatores emocionais (SANTOS *et al.*, 2021).

Neste sentido, a auriculoterapia acolhe a integralidade da demanda de cuidado e reduz o uso de fármacos, possibilitando aos profissionais uma proximidade e afinidade com a prática terapêutica, além de contribuir para a união e ajuda mútua do trabalho ofertado e com a redução de sinais e sintomas físicos e emocionais. Aguiar *et al* (2021) avaliou a oferta do uso da auriculoterapia em busca de promover bem-estar ao paciente oncológico; assim como na redução de desconfortos físicos, os efeitos foram positivos em relação à prática.

Nesse estudo, a auriculoterapia era visualizada como um dos tratamentos de escolha para os usuários entrevistados e motivação de uma produção de cuidado deslocada do modelo biomédico. A chegada da covid-19 direcionou essa prática para caminhos contrários, colocando profissionais e usuários em situação nunca vivenciada.

Observou-se o relato de lamento dos participantes pela interrupção das atividades no grupo e da oferta da auriculoterapia, mas ao mesmo tempo os usuários reconheceram a urgência pandêmica e a necessidade de mudança no processo de trabalho das eSF. Os entrevistados relataram que, nesse período de interrupção da auriculoterapia, as queixas trazidas, inicialmente, retornaram. Sendo assim, tudo isso foi associado ao medo de contrair a covid-19, suas repercussões nas vidas em processos de adoecimento e morte de familiares e pessoas conhecidas.

Os relatos revelaram a interrupção das ações na USF e suas repercussões na vida no território. Por outro lado, revelaram também a resposta da APS brasileira em

função de seu importante papel (SARTI et al., 2020; CAVALCANTI; BASTOS, 2021). Muitos foram os relatos de interrupção de outras experiências de profissionais de saúde que passaram a vivenciar a inviabilidade de realizar o toque daqueles que necessitam, somado a isso, descrevem-se os espaços de cuidar como ambientes de contaminação, a urgência na vacinação, capacitação para o exame da covid-19 e organização de fluxos de usuários na USF (GAUDENZI, 2021).

Com a pandemia da covid-19, percebem-se alguns relatos envolvendo a reorganização dos serviços, o que gerou preocupações, visto que o cuidado estava sendo direcionado para uma pandemia mundial. A incapacidade e a indiferença das autoridades federais seguem como uma das razões da possível crise de atendimento no SUS, causando contratempos nas secretarias de saúde (SOUZA et al., 2020). A falta de direcionamento em relação às ações pelo MS dá continuidade, posicionando o SUS em um lugar de frustração e fragilidades, principalmente na APS, por estar em um nível de atenção pouco enfatizada pelo governo federal.

As PICS ocupam lugar de destaque nos espaços de saúde, em especial a auriculoterapia e a sua inserção dentro do cenário desse estudo mobilizou e envolveu profissionais de saúde e comunidade. A partir dos discursos dos entrevistados, perceberam-se as potencialidades e as dificuldades para além da inserção e realização da auriculoterapia no serviço.

O caminho traçado por todos os envolvidos veio acompanhado por trabalho em equipe, que resulta em uma prática colaborativa associada ao trabalho interprofissional com a participação da comunidade, logo, à medida que o vínculo se fortalece através do diálogo, as ações de cuidado serão mais bem executadas (PEDUZZI et al., 2020; BARROS; COSTA; SPADACIO, 2018).

Os relatos dos profissionais relacionados à adoção da auriculoterapia na USF constituiu uma estratégia de integração profissional. Na APS, é essencial o trabalho em equipe e o alinhamento de papéis, a discussão de objetivos comuns, a organização de fluxos e protocolos, a permanente manutenção de diálogo a partir da reflexão do vivenciado e a produção do cuidado território centrado (PEDUZZI et al., 2020, OROFINO; SILVA, 2020; BARROS; COSTA; SPADACIO, 2018).

Os elementos de partilha, união, parceria, comunicação e trocas de saberes foram os facilitadores para toda essa construção do cuidado voltado para o grupo de auriculoterapia e foram expressas as mudanças no processo de trabalho em saúde no decorrer das falas. O grupo se reunia na própria USF, que tem um espaço destinado às

práticas coletivas e os profissionais organizaram um fluxo e um protocolo de atendimento

Por outro lado, reconhece-se as limitações e dificuldades relatadas pelos participantes. Os espaços de saúde onde são utilizadas as PICS por estes profissionais não se iniciam pela ausência de medicamentos, tratamento médico ou intervenção diagnóstica, mas partem do princípio e desejo de assegurar um cuidado contrário à prática biomédica, a qual demonstra a possibilidade de efetivar práticas de saúde diversas (RIBEIRO; MARCONDES, 2021).

A gestão se colocou em lugar de restrito acesso, não participando da cogestão do processo após a conclusão do curso, tornando-se, por vezes, invisível nesse percurso. Estudo de Barros, Spadácio, Costa (2018) relataram também problemas como: conflitos com outras atividades da equipe, sobrecarga de trabalho dos profissionais que conduzem as PICS e atividade não prioritária na rotina de atendimento, o que sinaliza conflitos no reconhecimento e visibilidade internos às equipes de saúde.

Essa fragilidade da gestão também foi apontada por outros estudos (SILVA *et al.*, 2021; BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018). A falta de conhecimento por parte da gestão e de muitos profissionais de saúde sobre as PICS e a PNPIC reforça a invisibilidade dessas práticas e as distorções nas concepções (SILVA *et al.*, 2021; RIBEIRO *et al.*, 2021). A gestão é uma peça fundamental para ampliar cuidado na APS seguindo os princípios do SUS. Dessa forma, deve-se investir na oferta dos cursos em PICS, como também viabilizar um processo de acompanhamento e identificação de demandas para uma produção de cuidado com qualidade. Inclusive, garantindo o acesso aos insumos necessários a prática e organizando fluxos e protocolos de forma a valorizar o percurso feito e fortalecer o princípio da integralidade do SUS. A falta de apoio se mostra como barreiras para a sustentabilidade e ampliação da oferta (CONTATORE; TESSER; BARROS, 2022; NUNES *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2021). A gestão do processo de trabalho das PICS na APS pode ser monitorada e avaliada a partir de indicadores desenvolvidos e com base em registros, embora ainda muito frágil (SOUSA *et al.*, 2012).

Os profissionais entrevistados nesse estudo trazem em suas falas questões como a compra de insumos para realizar a prática terapêutica, contando, muitas vezes, com a solidariedade da comunidade.

Em contrapartida, não houve gastos pessoais durante o curso de formação em auriculoterapia que foi ofertado pela gestão em parceria com a UFSC aos profissionais

do estudo em questão. Poucas são as ofertas públicas e gratuitas de formação em PICS no SUS. Muitas vezes, os próprios profissionais recorrem ao financiamento próprio (SILVA *et al.*, 2021).

Alinhado a este pensamento, o ensino das PICS deve ser ofertado a uma quantidade expressiva de estudantes dos cursos de saúde, pois um dos grandes entraves para ampliação desta prática no SUS é a ausência de oferta nos cursos de graduação e pós-graduação para formação desta prática. Adotar e praticar a sapiência das PICS, para atingir vários modelos de cuidado, colabora com toda uma população que é acompanhada na APS (JALES *et al.*, 2020; CONTATORE *et al.*, 2022).

Torna-se evidente o quão se faz necessário apoio da gestão, com o objetivo de alinhar pensamentos em direção a uma cogestão, visto que esse posicionamento de invisibilidade dificulta as relações e não agrega para o cuidado continuado da atenção, além de que pode levar à desmotivação da equipe envolvida no cuidado, podendo ter reflexos negativos em quem está recebendo e ofertando cuidado.

Para além disso, a oferta das PICS, em especial a auriculoterapia, leva a caminhos que devem ser percorridos por muitos profissionais que fazem a APS, experienciado por toda uma comunidade que necessita dessa prática terapêutica em diversas situações de cuidado e que as capacitações estejam ao alcance de todos os profissionais que desejam ofertar esta prática e inovar seu processo de trabalho.

Ressalta-se que este estudo foi realizado em uma USF e, por isso, não permite generalização para outros territórios. Espera-se que novos esforços sejam efetuados em pesquisas com outros cenários e sujeitos, para assim ampliar o debate sobre as PICS na APS.

## CONCLUSÃO

A partir dos relatos de usuários e profissionais, observou-se que a prática da auriculoterapia e a formação do grupo de auriculoterapia na USF mostrou-se potente para a produção do cuidado integral e emancipatório. A auriculoterapia foi um importante elemento ressignificador na construção da (re)orientação de uma prática integral, baseada na interrelação entre os profissionais e a comunidade.

Os profissionais conseguiram articular as ações, organizar fluxos e protocolos e discutiram possibilidades para a implantação da prática nesse território. Este aspecto aponta para o avanço do trabalho em equipe de forma colaborativa, deslocando poderes, saberes e construindo um fazer a partir do encontro entre os sujeitos.

Os resultados mostraram o fortalecimento do trabalho coletivo e a necessidade constante de pactuação e articulação na equipe. Os relatos dos profissionais foram do desejo da implantação da prática após a realização do curso.

As narrativas dos usuários foram de bem-estar, pertencimento e prazer na participação no grupo e com a prática individual. As principais queixas foram algias, ansiedade, tristeza, inseguranças, insônia, síndrome do pânico, depressão, tabagismo, hipertensão e diabetes

O estudo avançou na compreensão dos desafios na implantação da prática de auriculoterapia. Observou-se, ainda, a necessidade além de formação permanente, de apoio às eSF, quer sejam insumos, organização de fluxos e protocolos, de forma a valorizar as práticas na APS.

O fazer nessa trajetória foi baseada no diálogo horizontalizado e no (re)conhecimento dos sujeitos, comunidade e território como um pressuposto para a construção de sentidos e ações. Dessa forma, é importante que maior número de profissionais seja capacitado e que haja melhora na gestão desse processo de trabalho, de forma a valorizar as práticas e maior oferta de serviços aos usuários.

Os cuidados ofertados e as experiências vividas ultrapassaram barreiras verticalizadas, sendo assim, é essencial para expansão das PICS que os pares caminhem utilizando a ferramenta de (re)construção do processo de trabalho seguido de estratégias que integram e fortalecem, promovendo sentimento de desejo compartilhado.



## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J; LOPES, S.S; BODACHNE, C.F. Auriculoterapia no tratamento de neuropatia periférica em pacientes oncológicos: estudo de casos. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 4, n. 4, p. 16995-17003, 2021.
- AGUIAR, J; KANAN, L.A; MASIERO, A. V. Práticas integrativas e complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p.1205-1218, 2019.
- AGUIAR, J.G; CORREIA, P.R.M. Como fazer bons mapas conceituais? Estabelecendo parâmetros de referências e propondo atividades de treinamento. **RBPEC- Revista Brasileira de Pesquisa em Educação em Ciências**, Belo Horizonte, v.13, n.2, p.141-147, 2013.
- ALBUQUERQUE, J.P.M.C.; BARBOSA, S.S.A.; RIBEIRO, P.D.M. Uso da auriculoterapia nas disfunções osteomioarticulares em profissionais da atenção primária. **Rev. Interd.**, Piauí, v.13, n.1, p. 1-10, 2020.
- AMADO, D.M.; BARBOSA, F.E.S.; SANTOS, L.N.D.; MELO, L.T.A.; ROCHA, P.R.S.; ALBA, R.D. Práticas integrativas e complementares em saúde. **APS em Revista**, Belo Horizonte, v.2, n.3, p 272-284, 2020.
- AUSUBEL, D.P. **Aquisição e retenção de conhecimentos**: uma perspectiva cognitiva. Lisboa: Plátano, 2003.
- BARBOSA, F.E.S; GUIMARÃES, M.B.L; SANTOS, C.R; BEZERRA, A.F.B; TESSER, C.D; SOUSA, I.M.C. Oferta de práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia saúde da família no brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.36, v. 1, p. e00208818, 2020.
- BARD, A.L. **Práticas integrativas e complementares no sus**: prevalência de acupuntura e auriculoterapia nos serviços de atenção primária à saúde de um grupo hospitalar em porto alegre. TCC (Especialização em Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, p.29, 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: 70ª ed, 2016.
- BARGHAMADI, S; ALIMORDI, Z; OLESON, T; BAHRAMI, N. The effect of ear acupressure (auriculotherapy) on sexual function of lactating women: protocol of a randomized sham-controlled trial. **Trials**, London, v.21, n.729, p.1-8, 2020.
- BARROS, L.C.N; OLIVEIRA, E.S.F; HALLAIS, J.A.S; TEIXEIRA, R.A.G; BARROS, N.F. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: percepções dos gestores dos serviços. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p. e20190081, 2020.
- BARROS, N. F.; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. Trabalho interprofissional e as práticas integrativas e complementares no contexto da atenção primária à saúde: potenciais e desafios. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 163-173, 2018.
- BOSI, M.L.M., GASTALDI, D. **Tópicos avançados em pesquisa qualitativa em**

**saúde:** fundamentos teóricos- metodológicos. Petrópolis: Ed. Vozes, 2021.

BOURDIEU, P. **Understanding Theory Cult Soc.** London, v, 13, n. 2, p. 17-37,1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão de Ética e Pesquisa. **Resolução nº 466/2012.** Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2012.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990.** Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de nº 2.436 de 21/09/2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017.** Inclui novas Práticas Integrativas e Complementares (PICS) ao SUS. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702 de 21 de março de 2018.** Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS,28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático práticas integrativas e complementares em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018.** Altera a Portaria de Consolidação nº 2/ GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Seção 1, p.74, Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 mar, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS- PNPIC- SUS:** Atitude de ampliação de acesso. 2º ed., p.96, Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRUTSCHER, V. J; CRUZ, P. J. S. C. Participação social na perspectiva da educação popular: suas especificidades e potencialidades na Atenção Primária à Saúde. **Cadernos CIMEAC, UFTM- Uberaba,** v.10, n. 1, p.126-152, 2020.

CALADO, R.S. F; SILVA, A.A.O. B; OLIVEIRA, D.A. L; SILVA, G.A.M; SILVA, J.C. B;

SILVA, L.C; LEMOS, M.E. P; SANTOS, R.C. Ensino das práticas integrativas e complementares na formação em Enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 13, n.1, p.261-267, 2019.

CASTRO, R. M. M; GARCIA, D.R.R; CHAGAS, E. M; SANTOS, F. O; TEIXEIRA, D. S; MAIA, S. R. T; SILVA, E.S.P; LIMA, R. M.F. Utilização da aromaterapia e auriculoterapia como métodos não farmacológicos para alívio da dor em idosos. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v.6, n.8, p.60770-60787, 2020.

CAVALCANTI, F.O.L.; BASTOS, C.X. A vigilância em saúde nos territórios e a pandemia de COVID-19: (A falta de) O papel da Atenção Primária à Saúde. **Health Residencies Journal-HRJ**, Brasília, v.2, n.9, p.11-23,2021.

CHA, H.S.; PARK, H. Effects of auricular acupressure on obesity in adolescents. **Complement. Ther. clin. pract.**, Amsterdam, v.35, p. 316-322, 2019.

COLOMÉ, I. C. S et al. **Auriculoterapia e seus benefícios à saúde**: vivências do grupo Pet Saúde Interprofissionalidade. *In*: SARTURI, F. et al (orgs). Programa de Educação pelo Trabalho: Saúde/Interprofissionalidade IPA/SMS-POA e UFSM-PM. 1ª edição, Rede Unida, p. 88-99, Poto Alegre,2021.

CONTATORE, O. A.; MALFITANO, A. P. S.; BARROS, N. F. Por uma sociologia do cuidado: reflexões para além do campo da saúde. **Trab. Educ. Saúde on line**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. e0017507, 2019.

CONTATORE, O.A.; TESSER, C.D.; BARROS, N.F. Acupuntura na atenção primária à saúde: referenciais tradicional e médico-científico na prática cotidiana. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v.26, p.e210654, 2022.

CONTATORE, A.O; MALFITANO, A.P.S; BARROS, N.F. Care process in the health field: ontology, hermeneutics and teleology. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v.21, n. 62, p.553-63, 2017.

CONTATORE, A. O; MALFITANO, A.P.S; BARROS, N.F. Cuidados em saúde: sociabilidades cuidadoras e subjetividades emancipadoras. **Psicol. soc. (Online)**, Porto Alegre, v.30, p. e177179, 2018.

CONTIM, C.L.V; SANTO, F.H.E; MORETTO, I.G. Aplicabilidade da auriculoterapia em pacientes oncológicos: revisão integrativa de literatura. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.54, p.e03609,2020.

CORRÊA, H.P.; MOURA, C.C.; AZEVEDO, C.; BERNARDO, M.F.V.G.; MATA, L.R.F.P.; CHIANCA, T. C.M. Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: Revisão Sistemática. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v.54, p. e03626, 2020.

CORREIA, P.R.M.; AGUIAR, J.G.; VIANA, A.; CABRAL, G.C.P. Por Que vale a pena usar mapas conceituais no ensino superior? **Rev. Grad. USP**, São Paulo, vol.1, n.1, p.41-51, 2016.

COSTA, I.P.; PIMENTA, C.J.L.; BRITO, M.J.M. Adversidades vivenciadas por

profissionais na Atenção Primária à Saúde: implicações para os sentidos do trabalho. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.e20180373, 2019.

DAMASCENO, C.M.D; BARRETO, A. F. Cuidado além da biomedicina: práticas integrativas e complementares para pacientes e acompanhantes do Hospital Universitário Da Univasf (HU-UNIVASF). **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v.3, n.2, p.3478-3485, 2020.

DESLANDES, S. GOMES R., MINAYO, MCS (org). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 33ª ed. Petrópolis: vozes, 2013.

DEUS, R.L. **Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e Práticas Integrativas e Complementares** – do uso à indicação. Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, p.170, 2016.

DORNELAS, L.F.; DUARTE, N.M.C.; MAGALHÃES, L.C. Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor: mapa conceitual, definições, usos e limitações do termo. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v.33, p.88-103, 2015.

FAQUETI, A.; TESSER, C.D. Utilização de Medicinas Alternativas e Complementares na Atenção Primária a Saúde de Florianópolis/ SC, Brasil: Percepção de usuários. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.23, n.8, p.2621-2630, 2018.

FERRAZ, C.M. L.C; VILELA, G.S; DIONIZIO, A.C.S; CARAM, C, S; REZENDE, L.C; BRITO, M.J.M. Prática Colaborativa na Estratégia Saúde da Família: Expressões, possibilidades e desafios para produção do cuidado. **REME- rev. min. enferm.**, Belo Horizonte, v.26, 2022.

FERREIRA, A.A.M; FERREIRA, A.M.C.M; FLÓRIO, F.M. Protocolo de acupuntura preventiva para estimular imunidade frente à Covid-19. **Inter Am J Med Health**, Campinas, n.3, p.1-19, 2020.

FRÓES, N.B.N; ARRAIS, F.A.S; AQUINO, P.S; MAIA, J.C; BALSELLS, M.M.D. Efeitos da auriculoterapia no tratamento de náuseas e vômitos: revisão sistemática. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v.75, n.1, p.e20201350, 2022.

GAUDENZI, P. Cenários brasileiros da Saúde Mental em tempos de Covid-19: uma reflexão. **Interface comum. Saúde educ.**, Botucatu, v.25, n. Supl. 1, p. e200330, 2021.

GOUVEIA, G. D.A. Práticas Integrativas na Atenção Primária na Vigência da Pandemia do Covid-19: experiência de Santa Catarina. In: JUNIOR, S. A (org). **Práticas integrativas e complementares: visão holística e multidisciplinar**. 1ª edição, São Paulo: Ed. Científica Digital, p.220-235, 2020.

JALES, R. D; NELSON, I.C.A. S.R; SOLANO, L.C; OLIVEIRA, K.K.D. Conhecimento e implementação das práticas integrativas e complementares pelos enfermeiros da atenção básica. **Rev. Pesqui.**, (Univ. Fed. Estado Rio J.; Online), Rio de Janeiro, v.12, p.808-813, 2020.

KROEFF, R. F. S.; GAVILLON, P. Q.; RAMM, L.V. Diário de campo e a relação do(a)

pesquisador com o campo - tema na pesquisa – intervenção. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 20, n.2, p. 464-480, 2020.

LIU, M.; TONG, Y.; CHAI, L.; CHEN, S.; XUE, Z.; CHEN, Y.; LI, X. Effects of aricular point acupressure on pain. relief: a systematic review. **Pain manag. nurs.**, Philadelphia, v.22, n.3, p.268-280,2021.

LUZ, M.T (org.); BARROS, N.F (org.). **Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas em Saúde**: estudos teóricos e empíricos. 1ª edição. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS- UERJ-ABRASCO, 2012.

MACHADO, C.T; CARVALHO, A.A. Mapa conceitual como ferramenta de aprendizagem no ensino superior. **Revista Contexto & Educação**, Unijuí- Rio Grande do Sul, v.35, n.110, p.187-201,2020.

MAFETONI, R.R.; JACOB, L.M.S; JORGE, H.M.F; SHIMO, A.K.K. Efeitos da Auriculoterapia no tempo de trabalho de parto e taxa de cesárea: Ensaio clínico randomizado. **REME- rev. min. enferm.**, Belo Horizonte, v.22, p. e1139, 2018.

MARIANO, E.; DIAMANTE, S.; MACUCH, R.; MILANI, R. G. Grupos operativos como dispositivo na promoção da saúde. *Psicol. saúde doenças*, Lisboa, v. 22, n. 1, p. 314-325, 2021.

MARQUES, P.P; FRANCISCO, P.M.S.B; BACURAU, A.G.M; RODRIGUES, P.S; MALTA, D.C; BARROS, N.F. Uso de práticas integrativas e complementares por idosos: pesquisa nacional de saúde 2013. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v.44, n.126, p.845-856, 2020.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da atenção primária à saúde no sistema de saúde brasileiro: avanço ou retrocesso? **Cien. Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n.4, p.1181-1188, 2020.

MATOS, P.C.; LAVERDE, C.R.; MARTINS, P.G.; SOUZA, J.M.; OLIVEIRA, N.F.; PILGER, C. Práticas Integrativas complementares na Atenção Primária à saúde. **Cogitare Enferm. (Online)**, Curitiba, v.23, n.2, p. e54781, 2018.

MENDES, Eduarda Martins. **Auriculoterapia**: laços de cuidado em saúde. TCC (Residência Integrada em Saúde Bucal) - Saúde da Família e Comunidade – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, p.41, 2018.

MICHAELIS, H. **Dicionário escolar língua portuguesa**. 4ºed. Nova ortografia conforme o acordo ortográfico da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 2015.

MORAIS, B. X.; MUNHOZ, O. L.; LUZ, E. M. F.; SABIN, L. D.; MAGNAGO, T.S.B.S. Tendências da produção científica brasileira acerca da auriculoterapia. **Res., Soc. Dev.**, Vargem Grande Paulista- São Paulo, v.9, n.7, p.e350974219, 2020.

MORIN, E. Os sentidos do trabalho. **RAE- Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.41, n.3, p.08-19, 2001.

- MURO, E. S; ANDRADE, M. B.T; BRESSAN, V.R; TERRA, F.S. Inserção da auriculoterapia por uma equipe de Estratégia de Saúde da Família: relato de experiência. **J. nurs. health**, Pelotas, v.11, n.4, p. e2111420746, 2021.
- NOVAK J.D; CAÑAS, A. Teoria subjacente aos mapas conceituais e como elaborá-los e usá-los. **Práxis Educativas**, Ponta Grossa, v.5, n.6, p.9-29, 2010.
- NOVAK, J. D. **Learning, creating, and using knowledge**: concept maps as facilitative tools in schools and corporations. 2 ed. Nova York: Routledge, 2010.
- NUNES, M. F; JUNGES, J.R; GONÇALVES, T.T; MOTTA, M.A. A acupuntura vai além da agulha: trajetórias de formação e atuação de acupunturistas. **Saúde Soc, (Online)**, São Paulo, v.26, n.1, p.300-311,2017.
- OLIVEIRA, A. M. G.; PEZZATO, L.M.; MENDES, R. Articulação entre práticas integrativas e promoção da saúde: ações coletivas com acupuntura na estratégia saúde da família. **Rev. APS.**, Juiz de Fora, v.25, Supl.1, p. 8-28, 2022.
- OMS – ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Ginebra, 2013.
- OROFINO, M.M; SILVA, M. I. L. Narrativas em saúde: quinze minutos de literatura na produção do cuidado em equipe multiprofissional. **Interface comun. saúde educ.**, Botucatu, v.24, p.e190775,2020.
- PAIM, J.S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Cien Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.23, n.6, p.1723-8, 2018.
- PEDUZZI, M; AGRELI, H.L.F; SILVA, J. A.M. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e os seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trab. educ. saúde. (Online)**, Rio de Janeiro, v.18, suppl 1, p.e0024678, 2020.
- PRADO, K; SANT' ANNA, A.S; DINIZ, D.M. Sentidos do trabalho em diferentes trajetórias ocupacionais da enfermagem: um Estudo de Caso. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 21, n.1, p. 1343-1352,2020.
- QUEIROZ, D. M.; OLIVEIRA, L. C.; FILHO, P.A.A.; SILVA, M.R.F. Desafios e potencialidades para produção do cuidado integral na atenção primária à saúde brasileira. **Rev. bras. enferm. (Online)**, Brasília, v.74, n.5, p.e20210008, 2021.
- RIBEIRO, D; RODRIGUES, A.I; PINHO, I; ESTRADA, P.L. Investigação Qualitativa em Ciências Sociais: avanços e desafios. **New Trends in Qualitative Research**, Oliveira de Azeméis, Portugal, v. 9, p. II-X, 2021.
- RIBEIRO, L. G.; MARCONDES, D. A interface entre a atenção primária à saúde e práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde: formas de promover as práticas na APS. **APS EM REVISTA**, Juíz de Fora, v.3, n.2, p.102–109, 2021.
- SANTOS, D. V. D.; ZANETTI, V. M.; STEFANELLO, S. Auriculoterapia em uma unidade básica de saúde do sistema único de saúde. **Rev. Saúde Pública Paraná (Online)**, Paraná, n.4, v.2, p.90-103, 2021.

SANTOS, M.S.; AMARELLO, M.M.; VIGETA, M.G.; HORTA, A.L.M.; TANAKA, H.; SOUZA, K.M.J. Práticas Integrativas e Complementares: Avanços e desafios para a promoção da saúde de idosos. **REME- rev. min. enferm.**, Belo Horizonte, v.22, p.e1125, 2018.

SARTI, T.D; LAZARINI, W.S; FONTENELLE, L.F; ALMEIDA, A.P.S.C. Qual papel da atenção primária à saúde diante da pandemia provocada pelo covid-19? **Epidemiol. Serv. Saúde (Online)**, Brasília, v.29, n.2, p.e2020166, 2020.

SAUNDERS, B.; SIM, J.; KINGSTONE, T.; BAKER, S.; WATERFIELD, J.; BARTLAM, B.; BURROUGHS, H.; JINKS, C. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. **Qual Quant**, Netherlands, v.52, n.4, p.1893-1907, 2018.

SENTIDO. *In*: Dicionário Prático Língua Portuguesa. Portugal: 3 ed, Ed. Melhoramento, 2015.

SGANZERLA, J. **Grupalidade como estratégia do cuidado/ produção de saúde dos idosos**. ARTIGO (Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, p.25, 2020.

SILVA, E.V; ALMEIDA, P.S; SILVA, D.S; MOTA, J.L; PILGER, C; MONCAIO, A.C.S. Auriculoterapia: evidências científicas sobre sua eficácia em casos de ansiedade e depressão. **REAS- Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Ouro Fino- Minas Gerais, v.15, n.1, p.e9505, 2022.

SILVA, H.L; ALMEIDA, M.V.S; DINIZ, J.S.P; LEITE, F.M.C; MOURA, M.A.V; BRINGUENTE, M.E.O; SOUZA, C.B; AMORIM, M.H.C. Efeitos da auriculoterapia na ansiedade de gestantes no pré-natal de baixo risco. **Acta Paul. Enferm (Online)**, São Paulo, v.33, p. eAPE20190016, 2020.

SILVA, P.H.B.; BARROS, L. C. N.; ZAMBELLI, J. C.; BARROS, N. F.; OLIVEIRA, E.S.F. Compreensões e incompreensões sobre a oferta e a ausência das práticas integrativas complementares por parte dos gestores na atenção primária a saúde. **Rev. bras. promoç. Saúde**, Fortaleza, v.34, p.9, 2021.

SILVA, P.H.B.; BARROS, L. C.N.; BARROS, N.F.; TEIXEIRA, R.A.G.; OLIVEIRA, E.S.F. Formação profissional em práticas integrativas e complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da atenção primária à saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n.2, p.399-408, 2021.

SILVA, F.J.B; SANTOS, M.C; TESSER, C.D. Percepção de médica(o)s e Enfermeira(o)s da Saúde da Família sobre o uso da auriculoterapia em problemas de saúde mental. **Interface comum. saúde educ.**, Botucatu, n.26, p.e 210558, 2022.

SILVA, T.F; DAVID, H.M.S. Análise do campo da Atenção Básica à luz da teoria de Pierre Bourdieu. **Rev. APS.**, Juiz de Fora, v.23, n.3, p.502-525, 2020.

SILVEIRA, R. P.; ROCHA, C. M. F. Verdades em(des)construção: uma análise sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.29,

n.1, p.e180906,2020.

SOUSA, J.M.C.; TESSER, C.D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: Inserção no Sistema Único de Saúde e Integração com a Atenção Primária. **Cad. Saúde Pública (Online)**, Rio de Janeiro, v.33, n.1, p.e00150215, 2017.

SOUZA, N. A.; BORUCHOVITCH, E. Mapas conceituais: estratégia de ensino/aprendizagem e ferramenta avaliativa. **Educ. Rev**, Belo Horizonte, v.2, n.3, p.195-218,2010.

SOUZA, I. L.; OLIVEIRA, S. A.; RAFAEL, R.M.R.; RODRIGUES, P.H.A. **A atenção primária à saúde na pós-pandemia e a prática dos profissionais de enfermagem.** In: Teodósio SSS, Leandro SS (Orgs.). Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19. Rev. Brasília, DF: Editora ABEn, 2. ed, (Série Enfermagem e Pandemias, 3), p.11-17, 2020.

SOUSA, I.M.C; BODSTEIN, R.C.A; TESSER, C.D; SANTOS, F.A.S; HORTALE, V.A. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.11, p.2143-2154,2012.

STRABELLI, T.M.V.; UIP, D.E. Covid-19 e o coração. **Arq. bras. cardiol.**, São Paulo, v.144, n.4, p.598-600, 2020.

TELESI, E.T. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estud.av.**, São Paulo, v.30, n.86, p.99-112, 2016.

TESSER, C.D; DALLENGRAVE, D. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública (Online)**, Rio de Janeiro, v.36, n.9, p.e002315, 2020.

TESSER, C.D.; NEVES, M.L; SANTOS, M.C. **Introdução a formação em auriculoterapia.** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

TESSER, C.D.; MORÉ, A. O. O.; SANTOS, M.C.; SILVA, M.D.C.; FARIAS, F.T.P.; BOTELHO, L.J. Auriculotherapy in Primary Health Care: A Large- scale Educacional Experiense in Brazil. **J. Evid. Based. Integr. Med.**, [S.l.] v.17, n.4, p.302-309,2019.

TORRES, G. M. C; FIGUEIREDO, I. D. L; CÂNDIDO, J. A. B; PINTO, A. G. A; ALMEIDA, M.I. Produção do cuidado e as relações intersubjetivas com usuários hipertensos na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Fam., Ciclos de Vida Saúde Contexto Soc.**, Minas Gerais, v.8, n.4, p.837-846, 2020.

VALENTE, M.L. Envelhecimento e grupalidade em mulheres idosas de um centro de referência da assistência social. DISSERTAÇÃO (Faculdade de Ciências e Letras) – Universidade Estadual Paulista, Assis, p.115, 2021.

VICARI, T; LAGO, L.M; BULGARELLI, A.F. Realidades das práticas da Estratégia Saúde da Família como forças instituintes do acesso aos serviços de saúde do SUS: uma perspectiva da Análise Institucional. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v.46, n.132, p.135-147,2022.



YANG, L. H.; DUAN, P. B.; HOU, Q. M.; DU, S. Z.; SUN, J. F.; MEI, S. J.; et al. Efficacy of auricular acupressure for chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Evid Based Complement Alternat Med.**, London, v.2017, p.6383649,2017.

## **APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

### **UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

#### **INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS USUÁRIOS**

##### **Momento de acolhida dos usuários:**

Proporcionando um ambiente para entrevista;  
Apresentar-se;  
Esclarecer a pesquisa;  
Expor o objetivo e a natureza da pesquisa com os/as usuários, dizendo ao entrevistado/a como aconteceu a escolha;  
Fortaleça o caráter voluntário e assegure o anonimato e sigilo dos/das entrevistados/das;  
Explique que todas as observações e compartilhamento de ideias, percepções e impressões serão acolhidos;  
Solicite-o/a a responder as questões feitas;  
Expresse que, caso ele/ela não compreenda a pergunta, pode pedir esclarecimentos. As opiniões e experiências são interessantes. Não existem respostas certas, erradas, boas, insignificantes;  
Devido a se tratar de entrevista semiestruturada, a ordem das perguntas descritas pode ser alterada;  
O entrevistado pode ter o desejo para interromper, solicitar esclarecimentos e reprovar o tipo de perguntas;  
O entrevistado deve falar algo da sua experiência vivida no grupo de auriculoterapia;  
O entrevistador precisa pedir autorização para gravar a entrevista, esclarecendo o motivo da gravação.  
Apresentar o TCLE.

##### **Durante a entrevista:**

Recorde-se de dispor o formulário de questões sobre a mesa ou superfície lisa;  
Sente-se na mesma linha visual do/da entrevistado/da, centrando a atenção no/na informante;  
Comece as anotações apenas depois que o/a entrevistado/da começar a responder;  
Permite-se usar ponto de exclamação (!), Pausa (P), risos (R), interrogação (?) quando assim for preciso pelas respostas dadas;  
Possibilidade de usar as mesmas palavras do/da entrevistado/da e evitar resumir ou parafrasear as respostas;  
Registrar tudo o que pertencer ao objetivo da pergunta e escrever em síntese;  
Por fim, compile tudo em seu diário de campo.

##### **Finalizar**

Agradecer ao entrevistado/a

**Bloco A – caracterização sociodemográfica e clínica****1. SEXO:**

( ) FEMININO ( ) MASCULINO

**2. IDADE: \_\_\_\_\_ ANOS****3. ESTADO CIVIL:**

( ) CASADA(O) / MORANDO JUNTO

( ) VIÚVA(O) ( ) SOLTEIRA(O) ( ) SEPARADA(O) ( ) OUTROS ( ) NR

**4. QUAL A SUA COR?**

( ) BRANCA ( ) PRETA ( ) AMARELA ( ) PARDA ( ) NR

**5. O SR(A) FREQUENTOU A ESCOLA?**

( ) SIM ( ) NÃO ( ) NR

Filtro: Se a resposta for “não”, pule para questão 7

**6. QUANTOS ANOS O SR(A) FREQUENTOU A ESCOLA? \_\_\_\_\_****7. QUAL A RENDA MENSAL DO SR(A)? \_\_\_\_\_ REAIS****7. COMO O SR (A) SE SENTE EM RELAÇÃO À SUA VIDA DE UM MODO GERAL?)**

( ) SATISFEITO ( ) INSATISFEITO

**8- O MÉDICO JÁ DISSE QUE O SENHOR (A) TEM ALGUM DESTES PROBLEMAS DE SAÚDE QUE EU VOU LER PARA O SR(A)? CASO TENHA, ME RESPONDA “SIM”:**

**1 – SIM 2 – NÃO**

|                         |   |   |
|-------------------------|---|---|
| PRESSÃO ALTA            | 1 | 2 |
| DEPRESSÃO               | 1 | 2 |
| DOENÇAS DO CORAÇÃO      | 1 | 2 |
| CÂNCER                  | 1 | 2 |
| TUBERCULOSE             | 1 | 2 |
| DERRAME/ ISQUEMIA       | 1 | 2 |
| PROBLEMA DE VISÃO       | 1 | 2 |
| PROBLEMA DE AUDIÇÃO     | 1 | 2 |
| BENGALA, ANDADOR, ETC.  | 1 | 2 |
| REUMATISMO / ARTROSE    | 1 | 2 |
| PROBLEMAS DE MEMÓRIA    | 1 | 2 |
| BRONQUITE/ASMA/DPOC     | 1 | 2 |
| DIABETES                | 1 | 2 |
| DOENÇA DE PARKINSON     | 1 | 2 |
| OSTEOPOROSE             | 1 | 2 |
| MÁ CIRCULAÇÃO (VARIZES) | 1 | 2 |
| OUTROS                  | 1 | 2 |

Quais outros? \_\_\_\_\_

**9. Quais outros recursos terapêuticos você utiliza, além da auriculoterapia?**

( ) Fitoterapia, ( ) Medicamentoso, ( ) Fisioterapia,

( ) Acupuntura, ( ) Outros. Quais? \_\_\_\_\_

**BLOCO B – Questões sobre auriculoterapia**

O que levou você a buscar esse cuidado?

Para você, o que a auriculoterapia promove?

Como você se sentiu após as sessões de auriculoterapia?

Percebeu mudança em seu corpo? E mudanças em aspectos emocionais?

Quais as principais mudanças com essa prática?

Quais os aspectos positivos e negativos na sua participação no grupo?

Você tem amigos nesse grupo?

Como é a convivência no grupo?

E com a pandemia do COVID-19, como ficaram as sessões de auriculoterapia e o grupo?

## **APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

### **INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS GRUPO DE TRABALHADORES**

#### **Preparo**

Explicar o que vai acontecer na reunião;

Explicar sobre o mapa conceitual;

Falar sobre o objetivo da pesquisa;

Apresentar o TCLE;

Mostrar os materiais a serem usados;

Ligar o gravador.

#### **Questões sobre auriculoterapia**

Como é/foi sua experiência com Auriculoterapia?

Quais foram as motivações para a implantação das Práticas Integrativas e Complementares na USF?

Você já as praticou enquanto usuário? O que achou?

Já havia tido experiência anterior com as PICS / Auriculoterapia?

Qual o apoio da gestão para a realização dessas PICS?

Como você avalia a importância dessa prática na APS?

Você já encaminhou algum usuário para algum CPICs?

Considerando o contexto da COVID, como se deu o processo de trabalho?

Fragilidades e recomendações.

## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**Título do projeto:** Auriculoterapia na Prática da Estratégia Saúde da Família: Percepção dos usuários

**Pesquisador responsável:** Cynthia Guedes Santiago Melquíades

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Cynthia Guedes Santiago Melquíades, pesquisadora, Mestranda do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Paraíba, sob orientação do Prof. Dr Franklin Delano Soares Forte, pretendo realizar uma pesquisa intitulada, **Auriculoterapia na Prática da Estratégia Saúde da Família: Percepção dos usuários**, cujo objetivo é compreender os significados atribuídos pelos usuários de uma unidade de saúde da família no tratamento com auriculoterapia.

Caso você decida participar, você deverá participar das entrevistas com gravação de voz por meio de um aparelho eletrônico e digital, como também responderão a um questionário semiestruturado sobre a temática estudada na pesquisa. Durante a realização da entrevista a previsão de risco é mínima, no entanto estes riscos serão minimizados por meio da confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas e pela total liberdade para se recusar a responder perguntas que lhe cause constrangimento de qualquer natureza ou de desistir da pesquisa no momento em que julgar conveniente sem nenhum prejuízo. Esta pesquisa será observada a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A sua participação não garantirá benefícios individuais, mas contribuirá na produção de conhecimentos favoráveis à reflexão e discussões acerca da prática da auriculoterapia na Estratégia Saúde da Família. Você ficará com uma via deste documento, sendo-lhe imputado o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você. Os dados que você irá fornecer serão transcritos em papel, e após analisados na finalização do estudo, serão arquivados em local seguro na UFPB sob a responsabilidade da pesquisadora. Sendo divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, garantindo-se o anonimato dos participantes.

Informamos que a sua participação é voluntária e que não será prejudicado de nenhuma forma caso não aceite colaborar com o estudo, sendo também garantido ao participante, o direito de desistir em qualquer fase da pesquisa, em qualquer tempo, sem que essa decisão o prejudique. Caso deseje informações sobre o nosso trabalho, por favor, entre em contato no email: [cynthia230380@gmail.com](mailto:cynthia230380@gmail.com) 8332167251 ou também com o Comitê de ética no endereço Cidade Universitária, s/n, Castelo Branco ou através do telefone (83)3216-7791 ou e-mail [eticaccs@ccs.ufpb.br](mailto:eticaccs@ccs.ufpb.br). Esperamos contar com seu apoio, desde já agradeço a sua colaboração.

Atenciosamente, A pesquisadora.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA  
Eu..... RG nº .....,  
li a

descrição do estudo e, não havendo qualquer dúvida, concordo em participar da pesquisa.  
Confirmo

que recebi via do termo de esclarecimento para participação na pesquisa. Compreendo que minha participação é voluntária e que posso desistir de continuar o estudo. Autorizo a liberação dos dados obtidos para apresentação em eventos científicos e publicações, desde que minha identidade seja protegida. J. Pessoa, ..... de ..... de.....

-----

Assinatura do Responsável Legal

## APÊNDICE D – CONVITE ENVIADO AOS TRABALHADORES SOBRE O MAPA CONCEITUAL

Olá, pessoal

Muito bom contar com a ajuda de vocês novamente.

Pedimos a gentileza de olhar o mapa conceitual e observar se o que discutimos e construímos está representado no Mapa Conceitual em anexo.

Como lê o mapa.

- 1) Pensamos em uma pergunta que orienta o mapa conceitual. Ela está logo acima do mapa conceitual

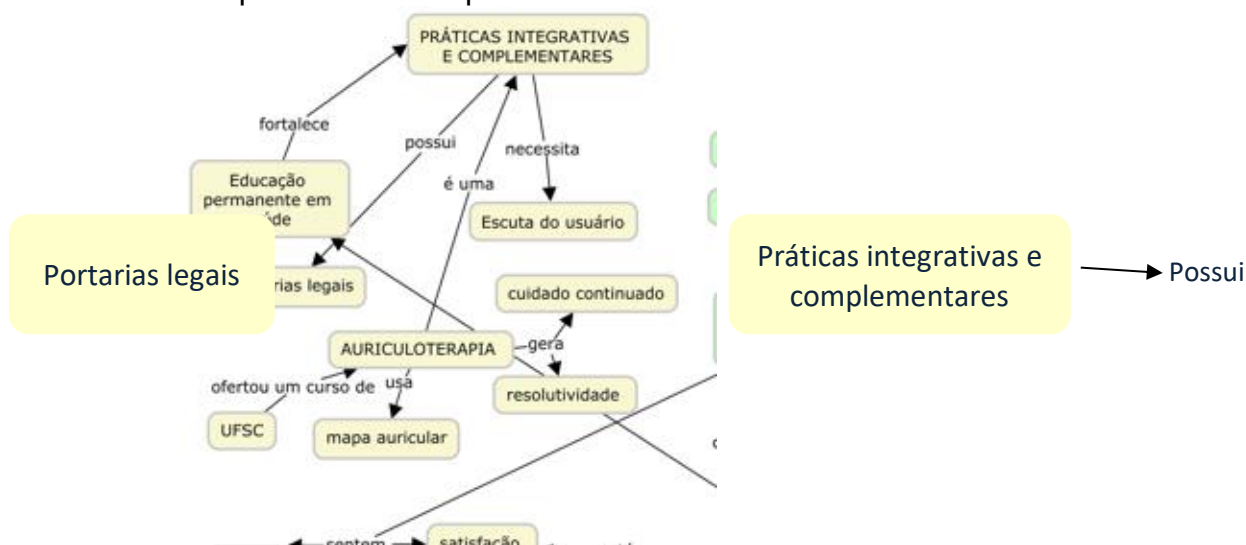
Qual a percepção dos trabalhadores da saúde sobre o grupo de auriculoterapia?



- 2) Cada retângulo apresenta uma ideia  
Cada retângulo é ligado a outro retângulo por setas que indicam o sentido da leitura

Por exemplo:

práticas integrativas e complementares possui portarias legais. A seta sai de práticas integrativas e complementares e se liga a portarias legais. Aqui o verbo foi possui  
Educação permanente em saúde fortalece as práticas integrativas e complementares. A seta sai de Educação permanente em saúde fortalece e se liga as práticas integrativas e complementares. Aqui o verbo foi fortalece



ATENÇÃO: Dentro dos retângulos só podem constar substantivos  
Nas setas temos que ter verbos flexionados

3) Colocamos cores em cada grupo de ideias

Apresentação do mapa

4) Gostaríamos de sua opinião agora olhando o mapa conceitual  
 O mapa conceitual foi desenhado a partir dessas sentenças:  
 Precisamos de sua ajuda se as sentenças estão corretas de fato com a prática vivenciada e relatada em nossa reunião

| <b>Conceito</b>                                    | <b>Verbos</b> | <b>Conceitos</b> | <b>Sugestões?</b> |
|----------------------------------------------------|---------------|------------------|-------------------|
| TRABALHADORES DA<br>ESTRATÉGIA SAÚDE<br>DA FAMÍLIA | sentem        | entusiasmo       |                   |
| ..                                                 | ...           | ...              | ...               |



## ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA



**Secretaria Municipal de Saúde**

**Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde Gerência de Educação na Saúde – GES**

João Pessoa, 30 de dezembro de 2020

**Processo Nº: 23.766/2020**

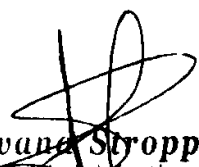
### TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A **Gerência de Educação na Saúde (GES)** está de acordo com a execução do projeto de pesquisa **“AURICULOTERAPIA NA PRÁTICA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS.”**, a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) **CYNTHIA GUEDES SANTIAGO MELQUIADES**, sob orientação de **FRANKLIN DELANO SOARES FORTE**, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) **DISTRITO SANITÁRIO III (USF INTEGRADA VERDES MARES)**, em João Pessoa-PB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução 466/2012** do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

  
**Jeovana Stropp**  
 Agente Administrativo  
 Mat. 74.459-0  
 DGTES - SMS

Jeovana Stropp

**Gerência da Educação na Saúde**

## ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AURICULOTERAPIA NA PRÁTICA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: percepção de usuários

**Pesquisador:** CYNTHIA GUEDES SANTIAGO MELQUIADES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 43517121.8.0000.5188

**Instituição Proponente:** Centro De Ciências da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.620.481

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto egresso do Programa de Pós-graduação em nível de Mestrado Profissional em Saúde da Família, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Prof Dr. Franklin Delano Soares Forte

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Compreender a percepção dos usuários de uma unidade de saúde da família no tratamento com auriculoterapia e analisar o trabalho de profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família focalizando os sentidos do trabalho com auriculoterapia.

Objetivo Secundário:

- Realizar a caracterização sociodemográfica e clínica dos usuários que realizam tratamento com auriculoterapia
- Identificar as principais queixas antes do início da terapêutica com auriculoterapia
- Compreender a percepção dos usuários acerca da melhora de suas queixas após o início do tratamento com auriculoterapia
- Identificar os sentidos do trabalho com auriculoterapia de profissionais da estratégia saúde da

**Endereço:** UNIVERSITARIO S/N  
**Bairro:** CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.620.481

família.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Durante a realização da entrevista a previsão de risco é mínima, no entanto estes riscos serão minimizados por meio da confidencialidade e a privacidade das informações prestadas. O voluntário terá total liberdade para se recusar a responder perguntas que cause constrangimento de qualquer natureza ou de desistir da pesquisa no momento em que julgar conveniente sem nenhum prejuízo.

**Benefícios:**

o estudo pode proporcionar melhoria nas condições de saúde da população investigada e fomentar a autonomia dos indivíduos no cuidado à saúde, assim como propõe a referida linha de pesquisa o estudo pode proporcionar melhoria nas condições de saúde da população investigada e fomentar a autonomia dos indivíduos no cuidado à saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, transversal, sobre o tratamento com auriculoterapia que será desenvolvido com usuários que são atendidos na Estratégia Saúde da Família (ESF). A presente pesquisa terá como cenário, a Unidade de Saúde da Família (USF) do município de João Pessoa, localizada na região Sul, sob a direção do Distrito Sanitário III. A coleta de dados será realizada com entrevistas e a construção de um mapa conceitual. Todas as entrevistas serão gravadas (áudio) e posteriormente, transcritas as falas dos participante. Para análise dos dados será adotada a Análise de Conteúdo com abordagem temática.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos obrigatórios foram submetidos tempestivamente.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do cumprimento das formalidades éticas e legais da pesquisa com seres humanos, somos de parecer favorável para a execução dessa pesquisa, salvo melhor juízo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio

|                                    |                               |                                          |  |
|------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|--|
| <b>Endereço:</b> UNIVERSITARIO S/N |                               |                                          |  |
| <b>Bairro:</b> CASTELO BRANCO      |                               | <b>CEP:</b> 58.051-900                   |  |
| <b>UF:</b> PB                      | <b>Município:</b> JOAO PESSOA |                                          |  |
| <b>Telefone:</b> (83)3216-7791     | <b>Fax:</b> (83)3216-7791     | <b>E-mail:</b> comitedeetica@ccs.ufpb.br |  |

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.620.481

Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento                                            | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                              | Situação |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|------------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1699455.pdf | 23/02/2021<br>12:06:43 |                                    | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf                                      | 23/02/2021<br>12:05:58 | CYNTHIA GUEDES SANTIAGO MELQUIADES | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | Anuenciamestrado.pdf                          | 17/02/2021<br>14:06:41 | CYNTHIA GUEDES SANTIAGO MELQUIADES | Aceito   |
| Declaração de concordância                                | AnuenciaPrefeitura.pdf                        | 17/02/2021<br>14:05:47 | CYNTHIA GUEDES SANTIAGO MELQUIADES | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto.pdf                                   | 17/02/2021<br>14:01:20 | CYNTHIA GUEDES SANTIAGO MELQUIADES | Aceito   |
| Folha de Rosto                                            | Folha_rosto.pdf                               | 17/02/2021<br>13:58:07 | CYNTHIA GUEDES SANTIAGO MELQUIADES | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOAO PESSOA, 30 de Março de 2021

Assinado por:

**Eliane Marques Duarte de Sousa  
(Coordenador(a))**

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br