



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RENASF**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ANA CLÁUDIA FORTES FERREIRA CARVALHO**

**AURICULOTERAPIA COM SEMENTES DE FREQUÊNCIA AMPLIADA: EFEITOS  
EM IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

**FORTALEZA**  
**2020**

ANA CLÁUDIA FORTES FERREIRA CARVALHO

AURICULOTERAPIA COM SEMENTES DE FREQUÊNCIA AMPLIADA: EFEITOS  
EM IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde da Família-RENASF, Nucleadora Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Ângela Maria Alves e Souza

FORTALEZA  
2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

C321a Carvalho, Ana Cláudia Fortes Ferreira.

Auriculoterapia com sementes de frequência ampliada: : efeitos em idosos na atenção básica em saúde / Ana Cláudia Fortes Ferreira Carvalho. – 2020.  
108 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2020.  
Orientação: Prof. Dr. Ângela Maria Alves e Souza .

1. Auriculoterapia. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Doenças crônicas. I. Título.

CDD 610.73

---

ANA CLÁUDIA FORTES FERREIRA CARVALHO

AURICULOTERAPIA COM SEMENTES DE FREQUÊNCIA AMPLIADA: EFEITOS  
EM IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde da Família-RENASF, Nucleadora Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Saúde Coletiva.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Ângela Maria Alves e Souza (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Dra. Maria Fátima Maciel Araújo  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Dra. Manuela de Mendonça Figueiredo Coelho  
Universidade FAMETRO (UNIFAMETRO)

---

Profa. Dra. Rachel Gabriel Bastos Barbosa  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus, meu grande mestre, que me ensina, a cada dia, a viver e cumprir minha missão. Minha eterna gratidão por tudo.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu amado esposo, Anderson Felipe, obrigada por caminhar junto comigo desde o início, sem você acho que não conseguiria. Aos meus filhos, Samuel e Ana Beatriz, por abrirem mão de estar comigo durante este estudo.

Ao meu pai, José Wilson, grande guerreiro e incentivador. À minha mãe, Maria do Socorro, por todas as palavras de incentivo e olhar amoroso. Às minhas irmãs, Cassandra, Andrêza, Ártemis e Ivonara, vocês são meus presentes.

À Profa. Luciana Rodrigues Cordeiro, minha mestre de Reiki e Auriculoterapia, um exemplo de profissional da Estratégia Saúde da Família, que me inspirou nesta pesquisa e me ajudou nesta caminhada.

À minha Profa. Dra. Ângela Maria Alves e Souza, a quem tenho grande estima e admiração. Nunca irei esquecer o seu cuidado e sua excelente orientação não somente na pesquisa, mas também para vida.

Às professoras participantes da banca examinadora, Dra. Maria Fátima Maciel Araújo, que abriu meus olhos sobre auriculoterapia; Profa. Dra. Manuela de Mendonça Figueiredo Coelho; e Profa. Dra. Raquel Gabriel Bastos Barbosa, pelo tempo, pelas valiosas colaborações e sugestões.

Aos colegas da turma de mestrado, pelas reflexões, críticas e sugestões recebidas, e, em especial, à Maria Sabrinny Martins, que me ajudou muito nesta caminhada.

Ao Coordenador da UAPS Eliezer Studart, Dr. Richel Bruno Oliveira Castelo Branco, sempre apoiando e incentivando às Práticas Integrativas e Complementares na UABS Eliezer Studart.

A todos os participantes da pesquisa, amigos e profissionais de Saúde da UAPS Eliezer Studart.

## RESUMO

A Auriculoterapia é uma das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) que está incluída nas técnicas milenares da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e que traz equilíbrio energético ao homem. Ao desenvolver atividades com a Auriculoterapia na Estratégia Saúde da Família (ESF), entendemos que é possível associar os cuidados e orientações de enfermagem com a terapia auricular. Desse modo, surgiu o interesse em contribuir na nossa área de trabalho como enfermeira, aumentando o vínculo com as pessoas idosas que são assistidas no programa para pessoas com diabetes e hipertensão, aliando os cuidados de enfermagem e terapia Auricular, visto que estes pacientes fazem uso, em sua maioria, de polimedicamentos e necessitam de alternativas para o tratamento prolongado. Nessa esteira, o objetivo deste estudo é realizar pesquisa-cuidado de enfermagem com uso da Auriculoterapia com sementes com frequência vibracional ampliada, atuando na promoção da saúde de pessoas idosas. Este estudo é de abordagem qualitativa com enfoque pesquisa-cuidado, realizado na Unidade de Saúde com idosos que tomam medicação para diabetes e hipertensão na Equipe Nº 359 da UAPS Eliezer Studart, na CORES III, na cidade de Fortaleza – Ceará. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, com CAAE Nº 11864919.0.0000.5054 e sob o parecer Nº 3.416.779, no dia 26 de junho de 2019. Depois de 10 semanas de acompanhamento e cuidados sistematizados, constatamos como efeitos da aplicação da auriculoterapia, nestes pacientes idosos, poliqueixosos e com alterações metabólicas e pressóricas, que todos afirmaram mais tranquilidade, melhora do sono, das dores e até vertigem e zumbido. A utilização das sementes com frequência energética ampliada nos pontos: shen men, rim, baço, fígado, endócrino, San jian (triplo aquecedor) foi o protocolo que utilizamos em todos os atendimentos de Auriculoterapia. Segundo Cordeiro (2019), as sementes preparadas com técnica radiônica possuem 250MHz, avaliadas no gráfico Binômio de Bovis e promovem um efeito de redução da dor com o uso do ponto do rim nesses atendimentos. Com relação a esses dados, concluímos que seria necessário mudança em hábitos alimentares e mais tempo de ações educativas e atividades físicas para conseguirmos melhor resultado nas taxas laboratoriais. Todos os idosos afirmaram que houve diminuição de uso de medicamentos analgésicos, reduzindo, assim, custos e problemas iatrogênicos

causados por excessos de fármaco em pacientes com doenças crônicas. O profissional enfermeiro tem um papel fundamental no processo de cuidado e gerenciamento desse cuidado em relação ao idoso e sua família. A utilização da Auriculoterapia, como cuidado e abordagem holística, para Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), promove aproximação e conhecimento desse paciente no uso das PICS, mostrando resultados positivos e eficazes nesse processo, utilizando uma técnica criada por uma enfermeira, a qual aumenta a qualidade no processo de atendimento com Auriculoterapia com baixo custo para pacientes do SUS na Estratégia Saúde da Família.

**Palavras-chave:** Auriculoterapia. Cuidados de enfermagem. Doenças crônicas.

## ABSTRACT

The Auriculotherapy is one of the Integrative and Complementary Practices (PICs) that is included in the ancient techniques of Traditional Chinese Medicine (TCM) and that aims to bring energy balance in man. When developing activities with Auriculotherapy in the Family Health Strategy (FHS), we understand that it is possible to associate nursing care and guidance with auricular therapy. Thus, there was an interest in contributing to our area of work as a nurse, increasing the bond with the elderly people who are assisted in the program for people with diabetes and hypertension, combining nursing care and Auricular therapy, since these patients make use of , mostly, of polimedicamentos and need alternatives for the prolonged treatment. present study aims to identify the effects of Auriculotherapy as nursing care for the elderly who are already registered in the Diabetes and Hypertension Program in a Basic Unit of the Family Health Strategy (ESF). 359 at UAPS Eliezer Studart, at CORES III, in the city of Fortaleza - Ceará. This study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Ceará, with CAA. The objective of this study is to carry out nursing research-care with the use of auriculotherapy with seeds with increased vibrational frequency acting to promote the health of the elderly. E No. 11864919.0.0000.5054 and under the opinion No. 3,416,779, on June 26, 2019. After 10 weeks of follow-up and systematic care, we found the effects of the application of auriculotherapy in these elderly patients, who had multiple complaints and had metabolic and blood pressure changes, who all said well-being, more tranquility, improved sleep, pain and even vertigo and tinnitus. . It was noticed that the use of seeds with increased energy frequency in the points: shen men, kidney, spleen, liver, endocrine, San jian (triple heater) favored well-being, improving complaints. The auxiliary points of the complaints were placed at first, but after the initial symptoms came out, and in this case it is assumed that there was an expansion of the vibrational energy of the seeds and an amplification of the effect on the points. According to Cordeiro (2019) the seeds prepared with radionic technique have 250MHz, evaluated in the Bovis Binomial graph and promote a pain reduction effect with the use of kidney points in these visits. With respect to these data, we concluded that a change would be necessary in eating habits and more time in educational activities and physical activities. All the elderly stated that there was a decrease in the use of analgesic medications, thus reducing costs and iatrogenic

problems caused by excess drug in patients with chronic diseases. The professional nurse has a fundamental role in the process of care and management of this care in relation to the elderly and their family, the use of Auriculotherapy as care and a holistic approach, for Nursing Care Systematization (SAE), promoted the approach and knowledge of this patient in the use of PICs, showing positive and effective results in this process, using a technique created by a nurse, which increases the quality of the care process with low cost auriculotherapy for SUS patients in the Family Health Strategy.

**Keywords:** Auriculotherapy. Nursing care. Chronic diseases.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Gráfico radiestésico Biômetro de Bovis.....	24
Figura 2 – Yang e Yin.....	27
Figura 3 – Mapa auricular com seus pontos correspondentes do corpo. Frente.....	29
Figura 4 – Mapa Auricular com pontos correspondentes do corpo. Dorso.....	30
Figura 5 – Fluxograma da pesquisa.....	37
Figura 6 – Material utilizado na Auriculoterapia da pesquisa.....	38
Figura 7 – Pontos selecionados para o tratamento auricular na pesquisa.....	39
Figura 8 – Primeiro encontro com os participantes.....	41
Figura 9 – Encontro no consultório.....	43
Figura 10 – Último encontro grupal com os participantes.....	45
Figura 11 – Visita domiciliária ao participante da pesquisa.....	47
Figura 12 – Visita domiciliar e ao participante da pesquisa.....	47
Figura 13 – Visita domiciliária e o toque terapêutico.....	48
Figura 14 – Visita domiciliar aos participantes da pesquisa.....	48
Figura 15 – Visita domiciliar com participante da pesquisa.....	49
Figura 16 – Tulipa.....	50
Figura 17 – Camélia.....	51
Figura 18 – Cravo.....	52
Figura 19 – Girassol.....	53
Figura 20 – Gérbera.....	54
Figura 21 – Crisântemo.....	55
Figura 22 – Íris.....	56
Figura 23 – Margarida.....	57

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABA – Associação Brasileira de Acupuntura
- ACS – Agentes Comunitários de Saúde
- ACG – Atenção Compartilhada a Grupo
- CAAE – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
- DM – Diabetes
- ESF – Estratégia Saúde da Família
- HA – Hipertensão
- HIPERDIA – Programa de cadastro e acompanhamento de Hipertenso e Diabético
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
- MMII – Membros Inferiores
- MTC – Medicina Tradicional Chinesa
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- PICS – Práticas Integrativas Complementares em Saúde
- PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
- SAE – Serviço Ambulatorial Especializado
- SUS – Sistema Único de Saúde
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UAPS – Unidades de Atenção aos Programas de Saúde  
Unidade De Pronto Atendimento
- UFC – Universidade Federal do Ceará
- VD – Visita domiciliar

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	18
2.1	Geral.....	18
2.2	Específicos.....	18
3	REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO.....	19
3.1	Etapa 1 – Aproximação com o objeto de estudo.....	21
3.2	Etapa 2 – Encontro com o ser pesquisado-cuidado.....	33
3.3	Etapa 3 – Estabelecimento das conexões de pesquisa, teoria e prática.....	41
3.4	Etapa 4 – Afastamento do ser pesquisador e do ser pesquisado-cuidado.....	44
3.4.1	<i>Compreendendo a aproximação e o afastamento da pesquisa-cuidado.....</i>	46
3.5	Etapa 5 – Análise do aprendido.....	57
3.5.1	<i>O cuidado de enfermagem e o uso da Auriculoterapia com sementes de frequência vibracional ampliada atua na promoção da saúde de pessoas idosas.....</i>	57
3.5.2	<i>Os efeitos da Auriculoterapia com sementes de frequência vibracional ampliada.....</i>	58
3.5.3	<i>Os pontos auriculares com as sementes de mostarda com frequência vibracional ampliada e os sintomas dos participantes....</i>	64
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
	REFERÊNCIAS.....	70
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	79
	APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA ANTES E DEPOIS DA TERAPIA DE CUIDADO.....	81
	APÊNDICE C – FICHA DE AVALIAÇÃO AURICULAR.....	82
	ANEXO A – CERTIFICADO DE AURICULOTERAPIA.....	83
	ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA.....	84
	ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	85



## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo traz o acesso sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) construindo argumentos que expliquem o interesse por um estudo que defende o foco na saúde da família e em especialmente com a saúde de idosos, mobilizando os campos intelectuais como também sociais e afetivos da família e dos profissionais envolvidos com essa prática de saúde.

Esta pesquisa é movida pela curiosidade, pela paixão e encantamento relacionados à área do conhecimento que articula saberes derivados da ciência, arte, religião, filosofia – espalhada no cenário da cultura popular, envolvendo uma complexidade de desafios.

O interesse pelo foco do estudo sobre PICS e a decisão de desenvolver o cuidado/cuidar no cotidiano das práticas como enfermeira – atuando com famílias e famílias de idosos, em sua maioria, fazem uso de Polimedicamentos em tratamentos prolongados assistidos em programa para pessoas com diabetes e hipertensão – entendemos que a Auriculoterapia deve ser ofertada como terapia de cuidado na promoção da saúde.

Há trezes anos, trabalhamos na unidade de Saúde Eliezer Studart, passamos por algumas epidemias como a Dengue e H1N1. Além dessas, no final do ano de 2016/início de 2017, ocorreu um grande número de casos de Chikungunya e Zica a nível nacional, especificamente no Ceará, em Fortaleza. Não se tinha o entendimento suficiente acerca dessas doenças. Para algumas pessoas, havia grandes prejuízos físicos, orgânicos e emocionais; para outras, apenas leves sintomas. A mais, medicamentos não traziam tantas garantias de melhora do quadro. Ficamos com muitos pacientes com sequelas da Chikungunya, por isso pensamos como cuidar desses pacientes. Foi nesse momento que escutamos que a Auriculoterapia estava apresentando grandes resultados no processo de recuperação de dores agudas e crônicas.

Estudando sobre o conceito de saúde e doença com mais profundidade no mestrado, percebemos que cada indivíduo pode definir, de modo diferente, o que é saúde, bem como o que é doença. Isso se dá porque dependerá do tempo,

localidade, posição social, valores individuais, pensamentos religiosos, filosóficos e científicos (SCLIAR, 2007).

Para a MTC, todas as patologias estão correlacionadas à desarmonia do organismo e, desse modo, podem levar à manifestação de algumas enfermidades, como estresse e doenças psicossomáticas e físicas. Considerando que as principais origens dos adoecimentos estão relacionadas aos aspectos psicológicos e às emoções, desencadeando doenças físicas, mentais e emocionais, a MTC pretende tratar o indivíduo em sua complexidade (KUREBAYASHI et al, 2012).

A técnica de Auriculoterapia é baseada no estímulo de áreas localizadas na orelha onde se encontram terminações nervosas do Sistema Nervoso Central, as quais correspondem a todos os órgãos do corpo. A aplicação dos estímulos é feita por intermédio de agulhas semipermanentes, sementes, ímãs magnéticos em pontos específicos da orelha; a mais, sua indicação é recomendada para diversos tipos de enfermidades (KUREBAYASHI *et al.*, 2012). É preciso estabelecer pontos a serem colocados na orelha e saber que, por meio deles, substâncias serão ativadas para haver um processo de melhoria das dores e dos sintomas de desequilíbrios.

O Ministério da Saúde, na Portaria Nº 971, de 03 de maio de 2006, autorizou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) na área da Saúde, em conformidade com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Cumpre destacar que esse tipo de sistema de terapia procura incentivar os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por ações eficazes e seguras com foco na pessoa, produzindo vínculo terapêutico, juntando o sujeito com o ambiente e a sociedade, do mesmo modo estimulando o autocuidado do indivíduo.

Em 11 de janeiro de 2017, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria 145, incluiu no rol dos procedimentos da Atenção Básica de Saúde vários procedimentos, dentre estes a Auriculoterapia, as Práticas Integrativas e Complementares que já estavam sendo praticadas em algumas Unidades Básicas de Saúde, mesmo não sendo incorporadas à produção da equipe. Tal inclusão permitiu mais visibilidade e avaliação da qualidade nos tratamentos complementares.

A Atenção Primária à Saúde tem a compreensão de que a saúde do indivíduo depende também das suas condições biopsicossociais e dos seus valores culturais. As Práticas Integrativas e Complementares permitem a reflexão do sujeito

e a percepção quanto a sua saúde e condição de vida, trazendo a responsabilização do sujeito pela produção e manutenção de sua saúde. Para o profissional que faz esse atendimento, essa análise pode ser um tanto árdua, requerendo mais tempo na consulta para reflexões e diálogo com o paciente acerca do significado da saúde e da doença, entretanto os resultados gerados, por meio desta consulta, podem proporcionar mais efetividade no tratamento (SCHVEITZER *et al.*, 2012).

A Auriculoterapia é uma das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) incluídas nas técnicas milenares da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), visa a trazer equilíbrio energético. Ao desenvolver atividades na Estratégia Saúde da Família (ESF), entendemos ser possível associar os cuidados, prescrições e orientações de enfermagem com a terapia auricular em idosos integrantes de grupos organizados em ações de promoção da saúde.

Entre os tratamentos não farmacológicos da atualidade, a Auriculoterapia surge como mais uma opção utilizada na Estratégia Saúde da Família, evitando a progressão e o quadro de sofrimento trazido pelo estado de dor e edemas crônicos em consequência do longo período de adoecimento em idosos.

Mesmo consciente da PIC como ação interdisciplinar e multiprofissional, optamos por iniciar as reflexões fazendo referência a estudiosos da enfermagem, os quais creditaram à Florence Nightingale o status de primeira enfermeira a delinear o que considerava a meta da enfermagem e o domínio da prática, postulando que “ser enfermeiro significava ter o encargo da saúde pessoal de alguém”. Ela acreditava que o papel do enfermeiro era visto como a colocação do paciente “na melhor condição para que a natureza agisse sobre ele” (HILTON, 1997, p. 211).

Nos ensinamentos da teórica Martha Rogers, pioneira das teorias de enfermagem baseada em processo unitário, entende-se que o ser humano é um todo unificado, uma integralidade individual, manifestando característica que são mais diferentes que a soma das partes. (WILLS, 2009).

Vale lembrar Joseph Hubertus Pilates, enfermeiro, inventor do método Pilates, técnica criada por ele que carrega seu nome até os dias atuais. Os pressupostos dessa técnica era ensinar os praticantes como respirar, esperar, concentrar-se, fortalecer-se e a alongar-se. A inspiração de Pilates veio de aspectos encontrados em atividades praticadas no oriente, como a Yoga, a meditação e as artes marciais. A base de sua técnica, como ele se referia ao próprio método (arte

da contrologia), postulava o desenvolvimento do equilíbrio entre corpo e mente (PILATES, 2010).

Dizer da relevância dessa terapia remonta as primeiras orientações para inserção das (MTC) na Atenção Básica, ocorreram na primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde, em Alma-Ata, República do Cazaquistão (Ex-República Socialista Soviética), entre 6 e 12 de setembro de 1978. Desde então, essas práticas tendem a crescer no mundo e no Brasil (TELESI JUNIOR, 2016).

Ao anunciar o pensamento criativo da Ciência de Enfermagem, o estudo sobre a Auriculoterapia com sementes de frequência ampliada propõe oferecer um sistema terapêutico interdependente – ser cuidado e ser cuidador –, que proporcione a saúde da família e de seus membros a utilização do campo de energia e em processos não invasivos de cuidado a pessoas idosas com quadro de queixas de sofrimento, dor e edemas em consequência do período de adoecimento, alterações metabólicas e pressóricas.

A dificuldade das demandas de saúde mostradas pelos idosos desafia os serviços de saúde na relação com as queixas de sofrimento físico, como dor e edemas crônicos, em consequência do longo período de adoecimento. Devido a isso, gestores e suas equipes tem a responsabilidade de garantia de acesso a serviços e tratamentos não farmacológicos disponíveis nas opções de cuidados ofertadas pelas PIC com uso da auriculoterapia com semente de frequência ampliada, oferecendo maiores opções de cuidados na promoção à saúde. (SCHENKER, 2019).

Baseado no que foi exposto até aqui, para este estudo, surgiu um questionamento: A auriculoterapia poderia ser mais uma alternativa no cuidado não invasivo para idosos com diabetes e hipertensão?

Sendo o cuidado relacionado à clínica do trabalho do Enfermeiro, a Auriculoterapia resgata a atenção não somente para assistência às pessoas que procuram a unidade, mas para a real valorização do cuidado na ESF, realizado pelo Enfermeiro.

Para Thume *et al.* (2018), os serviços de cuidados primários promovem maior alcance entre as necessidades da população e o custo-efetividade, evitando, assim, os custos excessivos e abordagens invasivas de cuidados terciários.

Por fim, cumpre destacar que esta pesquisa foi realizada pela metodologia pesquisa-cuidado, por ser um método importante para a enfermagem que resgata a valorização do cuidado na comunidade, com resultados positivos que evidenciam bons efeitos da Auriculoterapia em toda Atenção Primária à Saúde.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Realizar pesquisa-cuidado de enfermagem com uso da Auriculoterapia com sementes com frequência vibracional ampliada, atuando na promoção da saúde de pessoas idosas.

### **2.2 Específicos**

- Identificar os efeitos da Auriculoterapia com sementes de frequência vibracional ampliada na melhoria do estado da saúde geral das pessoas idosas;
- Descrever os pontos auriculares com sementes de mostarda com frequência vibracional ampliada, associando com os sintomas apresentados pelos participantes

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa que se vale do método de pesquisa-cuidado de enfermagem, realizada por meio de práticas com uso da Auriculoterapia, mais especificamente a partir do uso da técnica “Terapia com Sementes com Frequência Vibracional Ampliada” (CORDEIRO, 2019). A proposta de “pesquisar-cuidar” contém em si uma abordagem humanista, a qual figura como um instrumento para ajudar o ser pesquisador e o ser pesquisado.

No fenômeno do encontro, criam-se vínculos entre o pensamento e ação, pois, ao mesmo tempo em que se cuida de uma ideia em investigação, cuida-se também de uma pessoa em situação de necessidade de cuidado.

Destaca-se que a abordagem metodológica denominada “pesquisa-cuidado”, nos dizeres de Neves e Zagonel (2006), é alicerçada na subjetividade humana, com ênfase no cuidado, havendo a possibilidade de uma aproximação entre ser pesquisador e ser-pesquisado, em um encontro genuíno de cuidado, como presença, articulando teoria, pesquisa e prática/cuidado.

A mais, a pesquisa-cuidado percorre etapas para a sua efetivação, as quais podem ser estabelecidas conforme se processa o encontro:

1. **Aproximação com o objeto de estudo:** nessa etapa, o pesquisador-cuidador produz a escolha do referencial teórico e a sua consequente articulação ao marco conceitual, os quais definem a estrutura do processo de enfermagem a ser implementado e testado na prática de cuidado;
2. **Encontro com o ser pesquisado-cuidado:** nessa etapa definimos e descrevemos o local onde foi realizada a pesquisa, os sujeitos que compõem a amostra, a opção da técnica de coleta de informações e o delineamento dos princípios éticos. É onde se constitui o momento do material e do método da pesquisa. Utilizamos a pesquisa-cuidado;
3. **Estabelecimento das conexões de pesquisa, teoria e prática:** é quando coletamos as informações da pesquisa, é o momento de viabilizar a pesquisa e o cuidado;
4. **Afastamento do ser pesquisador-cuidado e ser pesquisado-cuidado:** esse momento é preparado durante toda a trajetória

metodológica, para que, ao final dos encontros, o ser pesquisado-cuidado esteja pronto para o afastamento do ser pesquisador-cuidador, para este então iniciar a análise de todo o material apreendido; assim o pesquisado poderá ver o resultado positivo para ele durante a pesquisa;

5. **Análise do apreendido:** todas as informações são analisadas à luz da literatura apreendida e analisada por meio de uma técnica compreensiva de significado dessa experiência. Aplicam-se a fenomenologia, análise de conteúdo, categorização qualitativa e outras abordagens.

O que se pode articular na relação entre a existência dos 4 humores e PICS é que se evidencia que a recuperação do enfermo está acompanhada da eliminação do humor excedente ou alterado. O terapeuta pode auxiliar as forças curativas da natureza, retirando do corpo o humor em excesso ou defeituoso, a fim de restaurar o equilíbrio. Com essa finalidade, surgiram os quatro principais métodos terapêuticos: sangria, purgativos, eméticos e clisteres (REZENDE, 2009).

A técnica de Auriculoterapia é baseada no estímulo de áreas localizadas na orelha onde se encontram terminações nervosas do Sistema Nervoso Central que correspondem a todos os órgãos do corpo. Por meio dos estímulos, várias substâncias são ativadas no organismo, produzindo bem-estar e equilíbrio. O efeito muitas vezes é imediato. Cumpre destacar que métodos simples com fácil aplicação superficiais podem auxiliar várias ações terapêuticas (CARMINÉ; MEJIA, 2006).

Os estímulos, como já pontuado nesta dissertação, são aplicados por meio de alguns materiais, como agulhas semipermanentes, sementes, ímãs magnéticos ou esferas fixadas em esparadrapo ou micropore na orelha, sendo aplicados no combate a variados tipos de doenças (KUREBAYASHI *et al.*, 2012).

Alguns estudos realizados no Japão e EUA explicam, de modo científico, a relação dos meridianos como resposta aos pontos auriculares. O sistema de meridianos faz parte de um todo, assim como o sistema nervoso, circulatório e digestório. Quando há um desequilíbrio nos meridianos, começa-se a sentir alguns sintomas do adoecimento (FONSECA, 2013).

A auriculoterapia faz parte das terapias energéticas vibracionais que envolvem a utilização de campos de energia, quer sejam os que rodeiam e penetram

no corpo humano, quer sejam campos eletromagnéticos, tais como: os campos pulsados, os campos magnéticos ou os campos de corrente alternada ou de corrente contínua (GOUVEIA *et.al*, 1989), fenômeno que envolve o campo elétrico e o campo magnético variando no tempo.

A Auriculoterapia é uma das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) que está incluída nas técnicas milenares da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e tem sido utilizada por muitos profissionais da saúde no Brasil e no mundo com o intuito de produzir equilíbrio energético no organismo, promover a diminuição da dor, bem como atuar na prevenção e promoção da saúde. As PIC têm gradualmente alcançando seu espaço na rede de atenção à saúde pública do Brasil, uma sociedade multiforme, a qual tem dificuldade em investir recursos sofisticados e dispendiosos para a população (TELESI JUNIOR, 2016).

### **3.1 Etapa 1 – Aproximação com o objeto de estudo**

Nesta etapa, foi constituída a escolha do que pesquisar, o sentido, o significado e a relevância da proposta do estudo. O foco nesse caso recaiu no tema Auriculoterapia com uso da técnica “terapia com sementes com frequência vibracional ampliada” (CORDEIRO, 2019). Nesta etapa, ainda foi percebida a necessidade de uma revisão de literatura sobre a disponibilidade de estudos que pudessem configurar as evidências disponíveis na literatura sobre Auriculoterapia, fomentando incursões e apoio na delimitação do tema da pesquisa-cuidado encontrando as lacunas do conhecimento na área do tema em investigação.

Foi também útil a necessidade sentida pela pesquisadora de mergulhar na história da Auriculoterapia, tentando conectar o tempo passado (memória), presente (visão), futuro (expectativas), o que possibilitou encontrar um leque de possibilidades de compreendê-la em suas interfaces de cuidado, na Enfermagem e na complexidade que envolve a decisão para eleição da abordagem da pesquisa-cuidado nesse empreendimento investigativo. Nesta etapa, será realizada a descrição de elementos importantes na compreensão do tema do estudo a partir da visita à literatura.

Como qualquer começo, a história da Auriculoterapia é concebida como uma técnica milenar da Medicina Tradicional Chinesa que se alicerça no estímulo

em pontos específicos da orelha para proporcionar equilíbrio energético, desbloqueando energia e, assim, prevenindo e cuidando, bem como identificando possíveis enfermidades, pois os pontos auriculares são descobertos por meio de diagnóstico visual, palpatório e eletrônico. Se houver dor ou alteração no local, identificamos a zona em desequilíbrio (SCAVONE, 2016).

Essa abordagem terapêutica foi descrita há cerca de 500 a 300 a.C., na China, onde diziam que a orelha era conectada com as cinco vísceras e as seis entranhas (JING-YU TAN *et al.*, 2014). A China, possivelmente, foi a primeira nação a comentar a estreita relação entre o pavilhão auricular, os canais e colaterais, os Zang Fu e o resto do organismo, valendo-se do pavilhão da orelha. Foi encontrada, no livro *Os Onze Canais Yin e Yang*, na Moxabustão, uma frase comentando que os membros, olhos, a face e a garganta se reúnem *por meio* dos canais e vasos na orelha (GARCIA, 2006).

Cumprе destacar que a história da Auriculoterapia é atrelada à Acupuntura, pois em documentos antigos é mencionado o termo acupuntura auricular. Hoje, a Arqueologia na China tem achado provas da utilização de agulhas feitas com pedras, osso, metal, bronze, ouro, prata e bambu.

Destaca-se também que, em 1986, a Declaração de Veneza trouxe o debate da ciência e outras formas de conhecimentos complementares para a saúde (ROCHA *et al.*, 2015). Segundo a MTC, a doença tem como causa o desequilíbrio da energia, ou qi de uma pessoa, por isso o estímulo se torna importante, pois ele, em pontos específicos, é capaz de regular o qi. (CHAO HSING YEH *et al.*, 2014)

Nos Estados Unidos, a Acupuntura ficou mais conhecida nos anos 1970, época em que o presidente americano Nixon foi visitar a China e teve que se submeter a uma cirurgia de apendicite. Para aliviar as dores do pós-cirúrgicas, ele utilizou a Acupuntura (SILVA; TROMBELLI, 2016).

Em 1953, o Dr. Paul Nogier, estudando técnicas de manipulação da coluna, percebeu que a orelha podia aparecer como a imagem de um embrião no útero. Com essa descoberta, os primeiros mapas auriculares nasceram, o que permitiu diferenciar joelho, cotovelo e os órgãos do corpo (ROMOLI, 2013).

Em 1982, a Organização Mundial de Saúde (OMS) pediu à Associação de Acupuntura e Moxabustão da China a formulação de um mapa com áreas e pontos de terapia chinesa. Assim, foi realizado em 1987 esse mapa chinês, existindo não mais só o mapa francês (GUIMARÃES; BOUCINHAS, 1997).

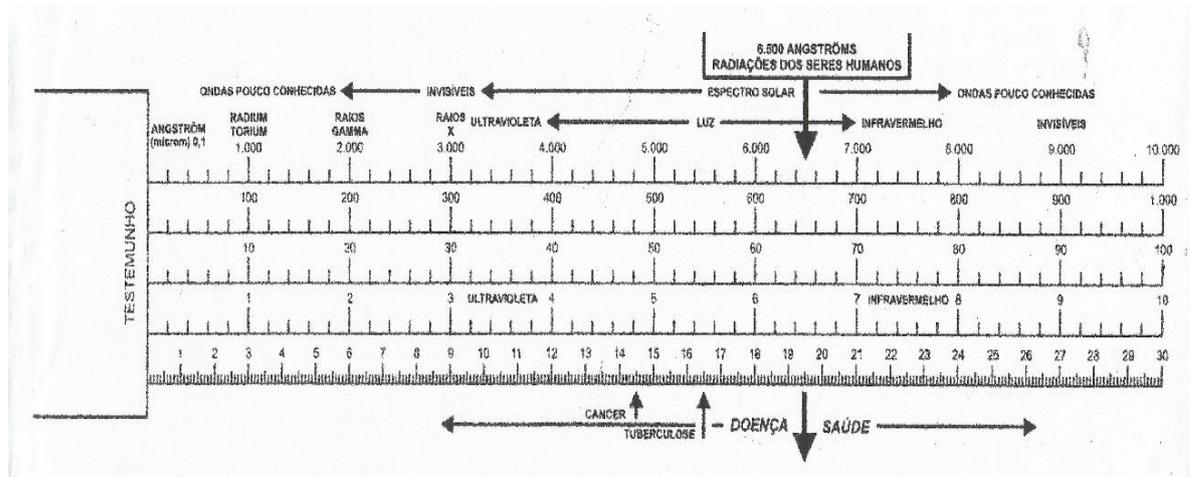
No Brasil, a prática da MTC se iniciou com a vinda dos primeiros imigrantes chineses para o Rio de Janeiro, em 1810. Em 1908, os imigrantes japoneses inseriram a acupuntura japonesa, embora restrita à colônia. Em 1958, Friedrich Spaeth, fisioterapeuta, considerado responsável pela difusão da acupuntura na sociedade brasileira na década de 1950, começou a ensinar essa prática milenar no Rio de Janeiro e em São Paulo e, em 1972, foi fundada a Associação Brasileira de Acupuntura (ABA) (ROCHA, 2015).

Como já mencionado nesta dissertação, de acordo com a MTC, todas as patologias estão correlacionadas à desarmonia do organismo, por isso podem levar à manifestação de algumas disfunções, como estresse e doenças psicossomáticas e físicas. Diante disso, cumpre destacar que a MTC pretende tratar o indivíduo em sua complexidade ao evidenciar que as principais origens dos adoecimentos estão atreladas aos aspectos psicológicos e às emoções, promovendo, assim, doenças físicas, mentais e emocionais (KUREBAYASHI et al, 2012).

Na medicina oriental, acredita-se nas forças vitais que existem no corpo: quando funcionam de modo harmonioso há saúde; caso contrário, observamos a doença. As Práticas Integrativas Complementares (PIC) se utilizam de medidas terapêuticas que têm por objetivo restaurar o fluxo normal de energia (“chi”, na China; “prana”, na Índia) no corpo (SCLIAR, 2007). As atividades normais são interrompidas quando há desequilíbrio e, nesse momento, o fluxo de energia não circula em equilíbrio (TOLENTINO, 2016).

Hipócrates acreditava que a saúde tinha origem na existência de quatro fluidos (humores) principais no corpo: bile amarela, bile negra, fleuma e sangue, sendo, portanto, a doença resultado do desequilíbrio dos mesmos (BARROS, 2002). Há saúde quando esses humores são compatíveis em proporção. Há adoecimento quando há falta ou excesso de um desses humores, ou quando ele se separa no corpo e não se une aos demais (REZENDE, 2009).

Figura 1 – Gráfico radiestésico Biômetro de Bovis



Fonte: Google

O diagnóstico de enfermagem e as Práticas Integrativas surgiram potencializando e evidenciando a assistência de enfermagem na atenção em saúde. Magalhães e Alvim (2013) afirmam a importância da discussão do emprego de PIC pelo SUS, bem como a legitimação dessas práticas no cuidado de enfermagem. Para Pennafortl *et al.*, (2012), a enfermagem deve fazer seu empowement (descentralização de poderes) nessa nova visão de integração e complementaridade, entre o cuidado convencional e os cuidados alternativos.

O profissional da ESF, que auxilia uma pessoa, tem o papel de cuidar também de sua família. Ao resolver os problemas da saúde, consegue perceber as junções entre os comportamentos, as crenças e os sentimentos do grupo familiar, de sua comunidade e sociedade. As Práticas Integrativas têm como o objeto de estudo a pessoa e sua complexidade e não a doença, e cabe à Saúde pública cuidar do doente, mas sempre no plural, restaurando o caráter social e o coletivo da população (TELESI JUNIOR, 2016).

Quando analisamos a essência da enfermagem, percebemos que o cuidado é à base da profissão. Existem vários modos de cuidado, mas o olhar atencioso para a pessoa atendida é fundamental para definir que cuidado ela precisa naquele momento. Segundo o dicionário online (2019, n.p.) cuidado é “imaginar; supor; pensar; ter cuidado em; interessar-se por; trabalhar, ter-se por; tratar-se”. Nesse momento, o compromisso com a pessoa assistida é fundamental na

consolidação desse cuidado, um processo que demanda tempo, amor pelo próximo e cientificidade.

O cuidado de enfermagem é holístico, ou seja, todos os seus aspectos físicos, emocionais e espirituais são observados. Não podemos cuidar sem traçar uma meta ou imaginar uma melhor maneira de cuidar, pois é preciso ter uma assistência individualizada e específica para cada pessoa, conhecendo o que cada ser humano realmente necessita naquele momento.

É importante o conhecimento adequado da pessoa assistida para que sejam traçadas metas específicas para um bom equilíbrio de sua saúde. Com uma anamnese e exames físicos adequados, conhece-se melhor a pessoa atendida, vínculos de confiança são determinados, alterações biopsicossociais e espirituais são constatadas e prossegue-se definindo o diagnóstico de enfermagem (SANTOS *et al.*, 2011).

O cuidado de enfermagem deve ser direcionado eticamente e centralizado na relação com o outro, proporcionando qualidade de vida com integralidade do cuidado. Para Waldow e Borges (2011), o cuidado é um ideal ético e abrange atos, comportamentos e atitudes. Desse modo, esse cuidado é contínuo na assistência da enfermagem, tendo uma visão ampliada do ser humano visto subjetivamente e socialmente (SANTOS *et al.*, 2016).

O cuidar é clínica da Enfermagem, é a meta central das atuações gerenciais e assistenciais dos enfermeiros (SOUSA; BARROSO, 2009). O enfermeiro deve se dispor ao atendimento por meio do cuidado em todos os setores de atuação. Isso deve ficar claro em seu campo de atuação, pois, caso isso não ocorra, poderá desenvolver ações que não são definidas para sua profissão, comprometendo, assim, o seu papel no serviço de saúde e em sua profissão. Sendo necessário que esse profissional, desde sua formação, tenha nitidez do objeto de sua profissão (SOUZA, 2017).

Na Estratégia Saúde da Família, o enfermeiro tem um papel importante na promoção à saúde da comunidade. A Enfermagem pode operar de modo produtivo e independente nos diferentes níveis de atenção à saúde, seja por meio da educação em saúde, promoção, manutenção ou na reabilitação da saúde dos indivíduos, proporcionando práticas interativas e integradoras do cuidado (BACKES *et al.*, 2012).

O cuidado de enfermagem na Atenção Básica tem como desafio a construção de relações interpessoais de diálogo, escuta e respeito humanizado (ACIOLI *et al.*, 2014). A Enfermagem deve agir como intermediadora entre o paciente, a equipe de saúde, família e comunidade. Além disso, todos devem, juntos, se disponibilizar a solucionar os problemas diagnosticados com compromisso com o paciente e não apenas com sua doença (SANTOS *et al.*, 2011).

O desafio do cuidado de enfermagem é pensar na integralidade de suas ações frente às necessidades do paciente que assistir. Devemos pensar em integralidade por meio de uma reflexão de que a formação da integralidade nas práticas de saúde de uma equipe passa por vários setores e isso também depende de um esforço interprofissional (FRACOLLI *et al.*, 2011).

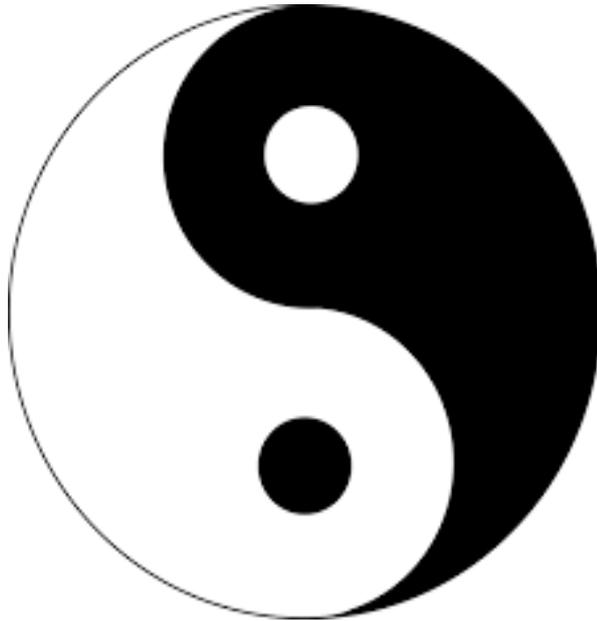
A integralidade é um dos princípios dos elementos do SUS, uma tarefa árdua na saúde de muitos brasileiros. Há, em nosso sistema de saúde, o desafio de conseguir interligar as ações de prevenção e cuidado individual frente à atenção terciária (COLIMOIDE *et al.*, 2017). Essa integralidade no cuidar proporciona mais clareza nas definições dos papéis de todos os profissionais da equipe. O cuidado na Estratégia Saúde da Família deve ser centrado no usuário e sua família, garantindo a integralidade e a intersubjetividade dessa atenção (ALBUQUERQUE; BOSI, 2009).

Nessa esteira, a atuação do profissional enfermeiro deve estar pautada no cuidar da pessoa assistida e não na doença. As práticas não devem ser prioridades na assistência de enfermagem, mas sim o toque, o olhar e a escuta, representando assim o cuidado com o paciente (ACIOLI *et al.*, 2014).

Entender o processo de doença na Medicina Tradicional Chinesa é compreender que somos energia e, quando o corpo entra em desequilíbrio, a doença aparece. A definição de Yin-Yang é fundamental no entendimento da teoria da Medicina Chinesa, a qual defende características opostas, mas complementares, em que o Ying contém elementos do Yang, além de poder se mudar para Yang e vice-versa (AMBRÓSIO; PENA, 2013).

Fonseca (2013) afirma que os meridianos Yangs são: intestino grosso, intestino delgado, vesícula biliar, triplo aquecedor, estômago e bexiga, passam por volta da orelha ligando-se a ela de maneira direta; enquanto que os meridianos Yins são: pulmão, coração pericárdio, fígado, baço/pâncreas e rins, e que estão ligados à orelha por meio de ramificações.

Figura 2 – Yang e Yin



Fonte: Google (2019).

Quando o Yin e o Yang estão em harmonia, estamos diante do estado em que o indivíduo se encontra em equilíbrio (calmo), e quando o Yin e o Yang estão em discordância, o indivíduo se encontra agitado (WEN, 1985), no entanto, Yin e Yang não são conceitos absolutos; dependendo do que for empregado, um elemento pode ser Yin ou Yang (TOLENTINO, 2016).

No mundo atual, os desequilíbrios nos relacionamentos, família e no estilo de vida têm levado muitas pessoas a adquirirem doenças psicológicas e físicas. As regras dos estilos de vida, que na antiguidade eram norteadas por ensinamentos dos sábios para conservação da saúde, hoje, muitas vezes, são acompanhadas de violência e inversões de valores.

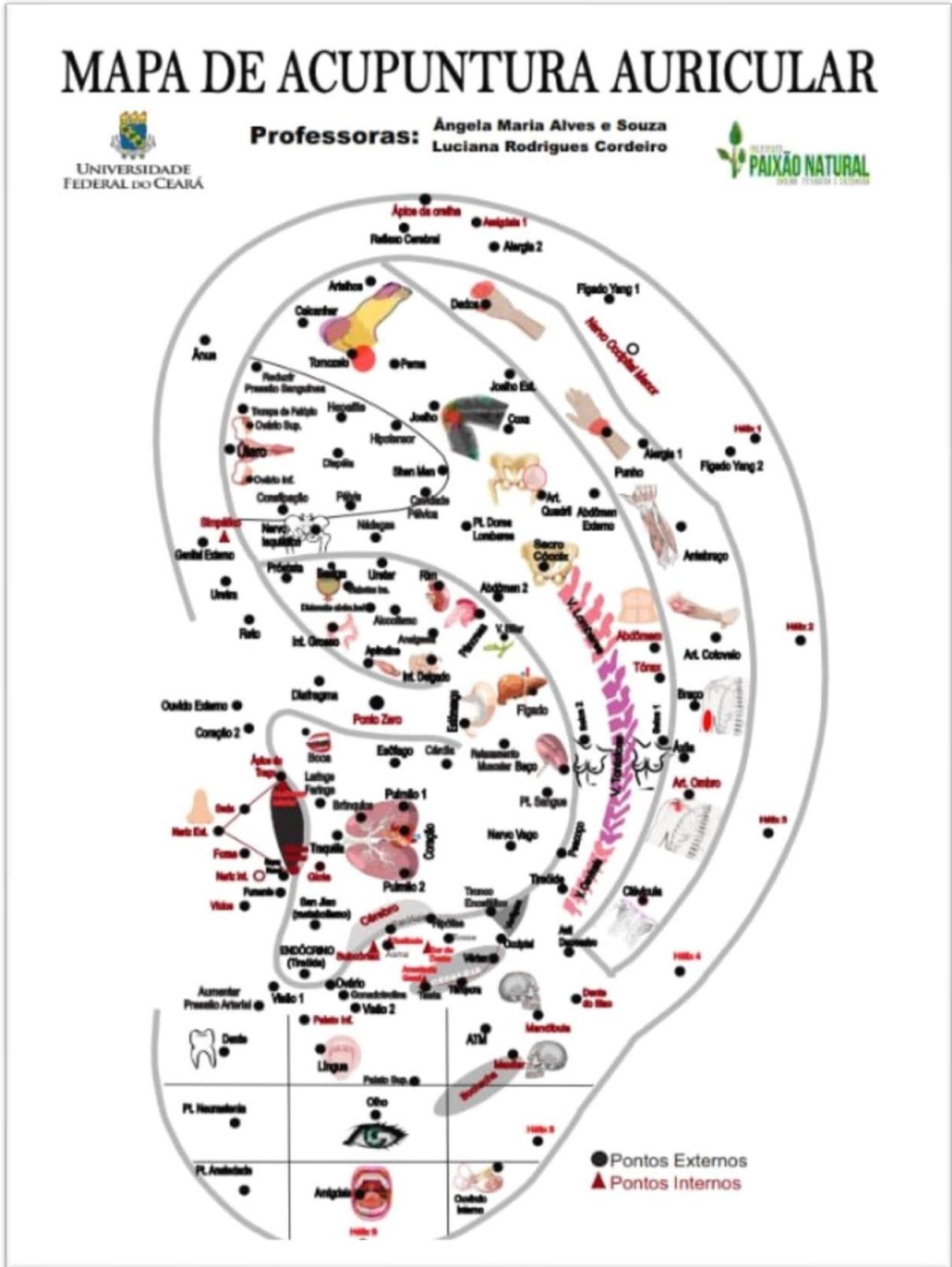
Conta-se, segundo Wang (2013), que certa vez o Imperador Amarelo dirigiu-se ao seu mestre T'ien Shih, questionando o tempo de vida e atividades das pessoas. Sua indagação seria sobre se o mundo estava mudando de geração em geração ou se a humanidade estava negligenciando as Leis da Natureza. O diálogo continua quando o mestre explica que oferecer remédio para enfermidades que já se desenvolveram, pode ser igualado àqueles que começam a cavar um poço muito profundo após terem ficado com sede, bem como àqueles que começam a fundir armas após já terem entrado na batalha.

Na atualidade, as pessoas têm se afastado do fluxo natural. A medicalização tornou-se o sinônimo de saúde para muitas pessoas. O cuidado com o equilíbrio físico, mental e espiritual fica, muitas vezes, em segundo plano, produzindo, assim, visão distorcida do que é saúde.

A técnica de Auriculoterapia, além de usar pontos de dores físicas, também influencia em áreas energéticas do corpo, trazendo um reconhecimento da pessoa a ter um novo olhar e um estilo de vida mais natural. Fonseca (2013) comenta que a relação entre o pavilhão auricular como um micro sistema a ser investigado é a resposta para vários tipos de desequilíbrios.

As enfermeiras professoras Ângela Maria Alves e Souza e Luciana Rodrigues Cordeiro criaram um mapa auricular, o qual é utilizado na Universidade Federal do Ceará e em várias Unidades Básicas de Saúde da Família e foi também utilizado nesta pesquisa. Sua visibilidade clara e o desenho dos órgãos o tornam didático, facilitando a aplicação dos pontos (Figuras 3 e 4).

Figura 3 – Mapa auricular com seus pontos correspondentes do corpo. Frente



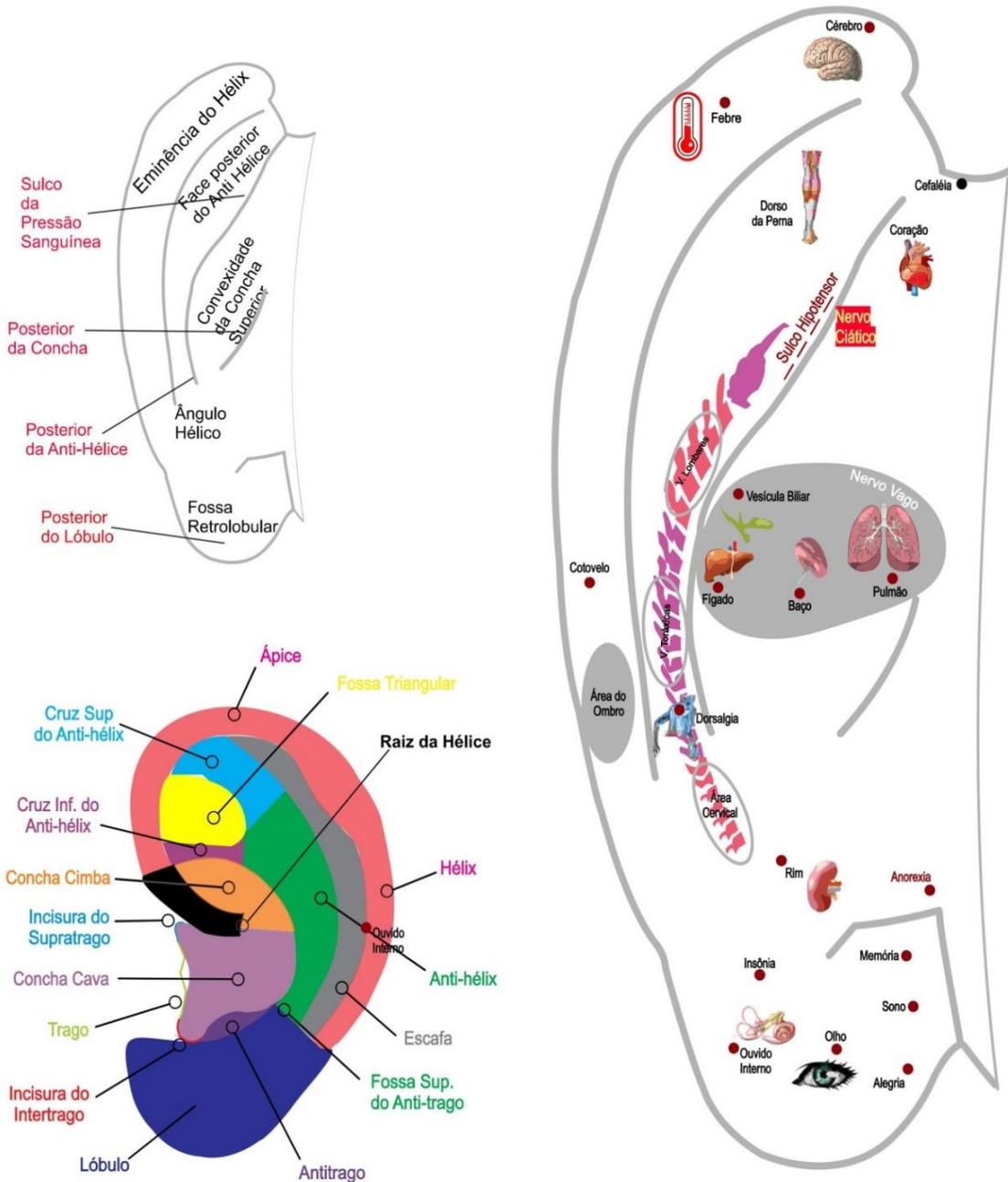
Fonte: Cordeiro (2019).

Figura 4 – Mapa auricular com pontos correspondentes do corpo. Dorso

# MAPA DE ACUPUNTURA AURICULAR



**Professoras:** Ângela Maria Alves e Souza  
Luciana Rodrigues Cordeiro



lucordeiro512@hotmail.com  
amasplus@yahoo.com.br  
Criação em Agosto/2017

Referências: Ysao Yamamura - Acupuntura Tradicional: A Arte de Inserir, 2ª edição, Rev. Ampl. - São Paulo: Roca, 2001  
Cláudia Focks, Atlas de Acupuntura, Barueri - São Paulo: Manole, 2005

O enfermeiro, no Brasil, tem garantido o exercício da Acupuntura e da Auriculoterapia, e sua atuação e participação na saúde têm trazido grandes benefícios à população no processo do cuidado na Atenção Primária à Saúde (KUREBAYASHI *et al.*, 2012).

Para a aplicação da Auriculoterapia, podemos utilizar vários materiais: esferas, cristais, agulhas, laser e sementes. A semente de mostarda é muito utilizada, a qual, ao entrar em contato com a pele e o suor dá início ao seu processo de liberação de princípios ativos. Nesse momento, pode ser percebida alteração metabólica da própria semente, trazendo benefícios para o paciente por três mecanismos básicos: a pressão, a liberação de substâncias e o equilíbrio da energia (FRANCESCHINI FILHO, 2013).

Ao escolher os participantes da pesquisa, focamos em pacientes portadores de diabetes e hipertensão, estratificados na unidade de saúde. Mendes (2012) afirma que, quando não há essa estratificação, os portadores de menores riscos podem ter cuidados desnecessários, e os de maiores riscos podem sofrer cuidados ineficientes para sua gravidade de saúde. A classificação de risco para cada um com hipertensão e diabetes surgiu para promover mais consultas para quem precisasse, ou seja, buscou-se equilíbrio e equidade no atendimento, visando a acolher conforme a necessidade e condições clínicas (BRASIL, 2013).

Cipullo *et al.* (2010) comenta que as doenças cardiovasculares são responsáveis por cerca de 30% da mortalidade geral e por 1,2 milhões de hospitalizações. Dados epidemiológicos, em 2007, no Brasil, afirmaram que houve aumento das doenças crônicas não transmissíveis, as quais representaram 58% dos óbitos no país (LOPES, 2014).

Nessa perspectiva, o reconhecimento prévio de portadores de hipertensão e diabetes pela ESF é primordial para o desempenho, controle e acompanhamento integral desses pacientes nas equipes (RADIGONDA *et al.*, 2015). Cumpre destacar ainda que as diferenças socioeconômicas influenciam nas condições de saúde das pessoas, o acesso ao sistema de saúde, a instrução ao entendimento de suas condições médicas e a aderência ao tratamento podem ser um dos motivos para dificuldade desse controle (CIPULLO *et al.*, 2010).

Ouro problema refere-se à quantidade de fármacos utilizados pelas pessoas, por exemplo, os indivíduos acometidos pela hipertensão e diabetes trazem em sua rotina doses de fármacos que, muitas vezes, são responsáveis por vários

sintomas de mal-estar. Sobre isso, Ramos (2016 p. 10) cometa: “o risco de polifarmácia aumentou significativamente na presença de diabetes, problemas cardíacos, hipertensão, doença reumática e doença pulmonar, em ordem decrescente de risco”.

A polifarmácia pode ter várias complicações e consequências. Para Silveira (2019), a polifarmácia é considerada quando há mais de cinco medicações de uso contínuo, o que se constitui como uma prática frequente no Brasil. É de fundamental importância uma avaliação clínica detalhada pelo profissional de saúde, com o objetivo de promover condições clínicas adequadas para essas pessoas. Conforme Silveira (2019), em nível de farmacologia, a polifarmácia é responsável pelo aumento de episódios de interações medicamentosas.

Cuidar da pessoa com diabetes e hipertensão é de extrema importância na Estratégia Saúde da Família. Siqueira *et al.* (2007) afirmam que a pessoa com diabetes corre de três a quatro vezes mais risco de ter um desequilíbrio cardiovascular e o dobro do risco de morrer em decorrência desse episódio quando comparada à população geral. Além disso, estudos indicam que há um aumento da prevalência de hipertensão entre pessoas com diabetes em comparação com o resto da população, cerca de duas vezes mais.

A diabetes, em relação à hipertensão, pode ser mais complexa com grande diversidade de complicações resultantes da enfermidade, por exemplo, devido ao uso de insulina com a constante necessidade de manejo do Glicosímetro e seus insumos e o desequilíbrio emocional (FREITAS *et al.*, 2018).

Quanto à forma mais leve e moderada da hipertensão, é indicado começar com o tratamento não farmacológico (ALVAREZ CABALLERO, 2014), já que estudos mostram que há diminuição de valores pressóricos com a diminuição de estímulos tensionais.

Segundo a Medicina oriental, a causa da hipertensão arterial é o aumento de energia Yang do fígado e a deficiência do Yin no rim. A adequada resposta do paciente com hipertensão em relação à Acupuntura se dá por meio da regulação do fluxo de *qi* nos meridianos, o que ajuda no equilíbrio entre o Yin e o Yang no organismo e, assim, liberam substâncias endógenas ou neuroquímicas (PEREIRA *et al.*, 2007). Sobre a Diabetes, na MTC, é chamada de Xiaoke (emagrecimento e sede). As causas apontadas podem ser a dieta inadequada, traumas emocionais e

físicos, estresses e fatores exógenos. Essas causas podem produzir calor que consome o Yin, causando sua deficiência (MATSUE, 2013).

Podemos considerar adequada a aceitação ao tratamento, bem como a inclusão e a manutenção contínua individual dos medicamentos prescritos e a mudança no estilo de vida. Isso se dá porque hábitos de atividades físicas e dieta adequada são responsáveis pelo controle da pressão e diabetes (MENDES *et al.*, 2014). Em outros termos, adquirir hábitos saudáveis e manter estilos de vida relacionados aos bons hábitos, como alimentação adequada, exercícios físicos, parar de fumar e diminuição de estresse, reduzem os fatores de risco para diabetes e hipertensão.

O estresse aumenta a produção de cortisol e, por conseguinte, a deposição de gordura na região abdominal (LEITÃO; MARTINS, 2012). Pacientes com comorbidades crônicas e deficiências cognitivas são mais atingidos pelos transtornos de ansiedade e de depressão. Se não tratados, podem piorar o prognóstico dessas comorbidades, aumentando, assim, as taxas de mortalidade precoce (ARAGÃO *et al.*, 2019).

### **3.2 Etapa 2 – Encontro com o ser pesquisado-cuidado**

Essa fase efetiva a conexão entre a pesquisa – abordagem metodológica escolhida –, o referencial teórico – conceito de campo de energia, por Martha Rogers e outros referenciais que ofereçam suporte ao tema em estudo – e a prática de cuidado – formas concretas de viabilizar o cuidado de acordo com as demandas durante o processo investigativo. Nesta etapa, foi possível definir quais as prioridades de cuidado para aquele momento específico da pesquisa-cuidado.

O estudo foi realizado em Fortaleza, capital do Estado do Ceará, o qual é localizado no nordeste brasileiro. O município está situado no litoral norte do estado do Ceará, com área territorial de 313,8 km<sup>2</sup>.

A população total do município de Fortaleza é estimada em 2.627.482 habitantes, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2017, tendo uma densidade populacional de 8.373 habitantes por km<sup>2</sup>, sendo considerada a maior densidade demográfica entre as capitais brasileiras.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou as estimativas de população para 2018. Fortaleza se destacou como a 6<sup>a</sup> Região

Metropolitana mais populosa do Brasil, com 4.074.730 milhões de habitantes, estando Fortaleza com 2.643.247.

A estrutura etária da população é composta, predominantemente, por jovens e adultos, sendo que o maior agrupamento para ambos os sexos está na faixa etária de 20 a 24 anos (10,5% masculino e 10,1% feminino). Segundo os dados do Censo de 2010/IBGE, a população no município de Fortaleza com mais de 60 anos é de 237.775 pessoas, representando 9,7% da população total de 2.452.185 habitantes.

O local da pesquisa foi na UAPS Eliezer Studart, no bairro Autran Nunes, o qual tem uma população de 21.208 habitantes e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,182, de acordo com o censo do IBGE (2010). Esse território pertencente à Regional III de Fortaleza, no Ceará. O total de idosos adscritos na UAPS é de aproximadamente 1.631, com idade acima de 60 anos, segundo o Prontuário Eletrônico (FASTMEDIC) de setembro de 2019.

Essa etapa foi determinante ao sucesso da aplicação do método de pesquisa-cuidado, pois foi o momento da interação em que o pesquisador-cuidador capta, desvela, ilumina o que deseja pesquisar ao mesmo tempo em que observa, julga e toma decisões conjuntas atentando para os objetivos do estudo a partir das necessidades desveladas e validadas por ambos. Trata-se da coleta de informações, propriamente dita, é o momento de viabilizar a pesquisa e o cuidado (NEVES; ZAGONE, 2006).

Este foi o momento de viabilizar a pesquisa-cuidado, sendo pertinente, nesta etapa, a construção de um instrumento de coleta de dados contemplando as principais informações que pudessem responder aos objetivos do estudo. A opção recaiu sobre uma entrevista semiestruturada com uso de um roteiro abrangendo os aspectos que atentassem para os resultados do estudo (Apêndice B)

A área da pesquisa-cuidado, na qual se localiza a população do estudo, pertence à estrutura da Secretaria Regional III com população de 360.551 habitantes, com renda média de R\$ 658,00, distribuída em 16 bairros

A UAPS eleita para o estudo, denominada Eliezer Studart, faz a cobertura das famílias moradoras do Bairro Autran Nunes. Para coleta de informações, foram programados 11 encontros de pesquisa-cuidado, realizados no espaço temporal de 19/07/2019 a 27/09/2019, reservados para contato entre o ser pesquisador e o ser pesquisado. Nesse momento, foi apresentada toda a proposta do estudo, servindo

também para a mobilização dos presentes na adesão e no compromisso de participação no estudo, bem como um cronograma com as datas agendadas.

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa, sendo que oito aceitaram participar, procedendo-se, a seguir, a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Nele, os convidados assumiram o compromisso com o estudo, sendo orientados quanto aos dias de coletas das informações (agendamento de exames laboratoriais e sessões de Auriculoterapia por um período de 10 semanas).

Foi entregue a cada participante um cronograma com as datas agendadas, as quais foram: 26/07/2019; 02/08/2019; 09/08/2019; 16/08/2019; 23/08/2019; 30/08/2019; 06/09/2019; 13/09/2019; 20/09/2019 e 27/09/2019.

Aconteceu a implementação da pesquisa-cuidado com auriculoterapia com uso da técnica “terapia com sementes com frequência vibracional ampliada”. A primeira sessão ocorreu no consultório de enfermagem da UAPS, a qual, ao ser reinaugurada, possibilitou o atendimento dentro das exigências para o desenvolvimento da coleta de informações.

O local escolhido foi uma sala cedida pelo Centro Social Betesda, instituição parceira da Prefeitura Municipal de Fortaleza – Ceara, próxima à Unidade de Atenção aos Programas de Saúde – UAPS, que, nessa ocasião, passava por reforma, necessitando de transferência de seus atendimentos.

Ao apresentarmos a proposta da pesquisa-cuidado, consideramos oportuno falar do Mestrado Profissional em Saúde da Família, Nucleadora Universidade Federal do Ceará – UFC, e tecer explicações que exigiram da pesquisadora uma comunicação com linguagem simples e compreensível para falar dos objetivos, bem como das formas de cuidar. Agregamos o mapa auricular em um banner e, por meio de projeção audiovisual, dialogamos sobre a Auriculoterapia e seus benefícios no cuidado à saúde da pessoa idosa.

Cumpramos destacar que tal estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – UFC, com CAAE Nº11864919.0.0000.5054 e sob o parecer Nº 3.416.779, no dia 26 de junho de 2019.

Ao iniciar o primeiro encontro da pesquisa-cuidado, foi promovida uma reunião com todos os participantes. A partir de um diálogo de linguagem simples, clara e compreensível, apresentamos a todos os participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), ocasião na qual passamos

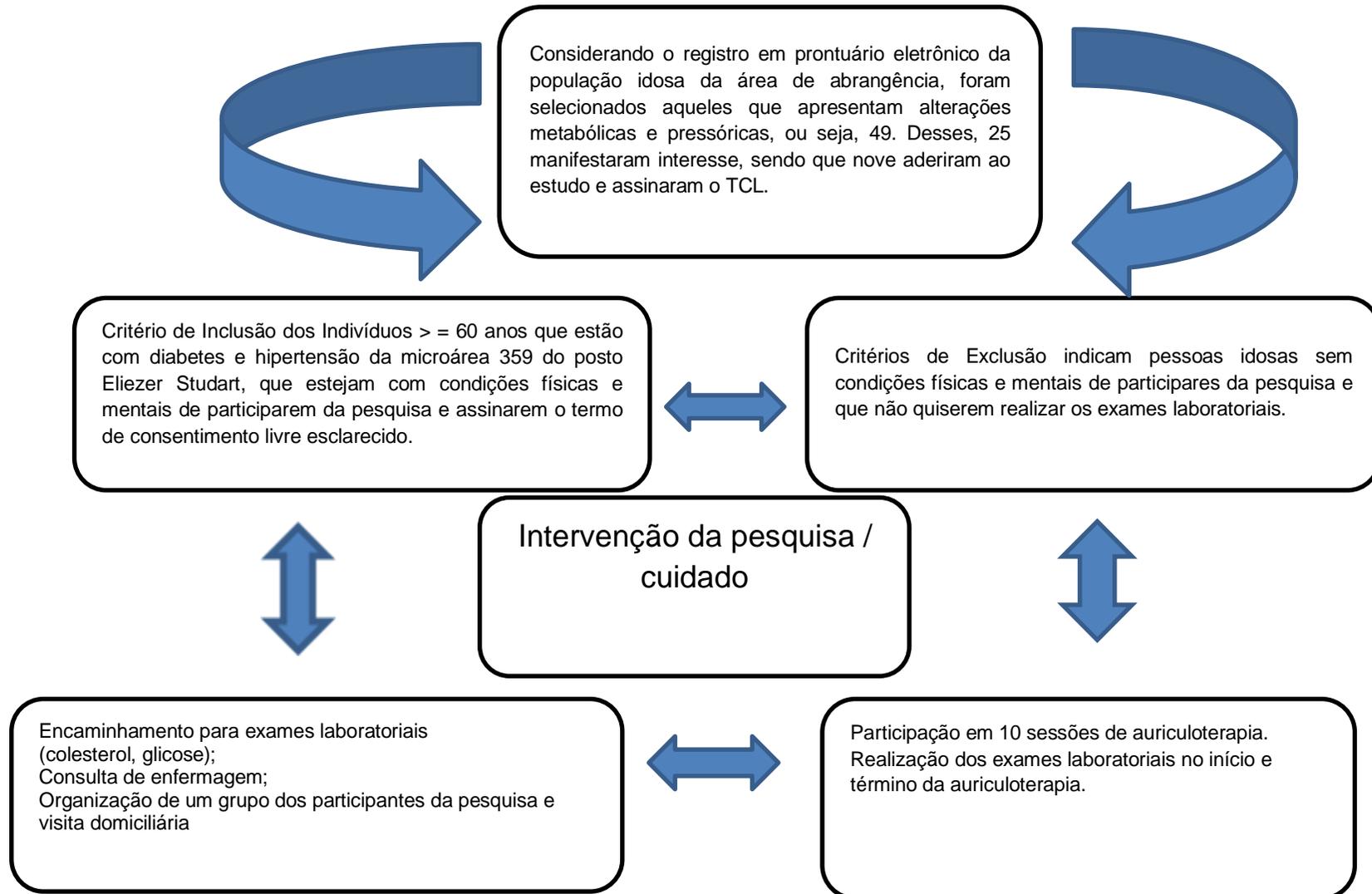
as informações sobre o objetivo do estudo, bem como a respeito dos aspectos metodológicos da pesquisa. Além disso, informamos que não haveria riscos para os participantes, custos financeiros, que nenhuma foto ou imagem seria divulgada sem permissão dos participantes da pesquisa e que, a qualquer momento, o participante do estudo poderia desistir.

Como instrumento de pesquisa, utilizamos um roteiro de entrevista semiestruturado, anamnese, exames físicos (inspeção cabeça, pescoço, tronco, membros superiores, membros inferiores e pele) exames laboratoriais (colesterol, hemograma e glicose, sendo este roteiro feito para duas etapas.

Durante a pesquisa, foram realizados diário de campo, gravações e fotos, bem como o registro das falas e observações dos gestos dos pesquisados, com a autorização dos pesquisados.

O processo foi representado por meio de um fluxograma descritor (Figura 5), ou seja, apresentou-se como se daria a pesquisa-cuidado. Esse fluxograma nos permitiu criar uma proposta inicial e final, estabelecendo normas para adesão, permanência e saída dos participantes da pesquisa.

Figura 05 – Fluxograma da pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora.

## Materiais utilizados

A coleta de informações foi realizada em cada sessão de Auriculoterapia, e mantivemos, durante toda pesquisa, relacionamento e comunicação terapêutica, sendo isso fundamental para o estudo. Utilizamos, na técnica de Auriculoterapia, sementes energéticas com vibração ampliada. Com essa energia potencializada, os participantes não precisavam fazer a compressão na orelha, pois a ação se tornou contínua.

O material utilizado no tratamento foi (figura 6):

- a) placa de sementes para Auriculoacupuntura;
- b) palpador auricular;
- c) semente de mostarda amarela;
- d) esparadrapo da marca 3M;
- e) estilete;
- f) algodão hidrófilo da marca Cremer;
- g) pinça de aço inox;
- h) álcool 70%;
- i) luvas de procedimento descartáveis;
- j) coletor para perfuro cortante da marca Descarpack;
- k) sabonete líquido neutro;
- l) papel toalha descartável.

Figura 6 – Material utilizado na Auriculoterapia da pesquisa



Fonte: Arquivo pessoal.

As sementes energizadas devem ser acondicionadas com um gráfico médio próximo a elas e na tela (Figura 6). Essa ação é importante, pois, durante a pesquisa, para elaboração da metodologia de tratamento das sementes, foi verificada perda de energia gradativa das sementes que ficaram sem os gráficos. Sendo assim, pode-se afirmar que o gráfico funciona como uma bateria para conservar energia vibracional das sementes (CORDEIRO, 2019).

Durante a pesquisa, utilizamos sete pontos padrões em todos os participantes, esses pontos apresentam característica de acalmar e reduzir os efeitos pressóricos e glicêmicos. Vale ressaltar que, durante este estudo, os participantes informaram diversas queixas álgicas, por isso, em todos os participantes, acrescentamos pontos que determinaram na melhoria dessas queixas.

Figura 7 – Pontos selecionados para o tratamento auricular na pesquisa



Fonte: Foto cedida por uma participante da pesquisa

Na sequência, expomos o esquema de tratamento da hipertensão arterial e diabetes, ou seja, os pontos escolhidos para aplicação das sementes:

1. **Shen Men:** para tranquilizar a mente, o corpo e o espírito (GUIMARÃES; BOUCINHAS, 1997). Em chinês significa portal da vida e está situado no ápice da fossa triangular (FONSECA, 2013);

2. **Baço:** para a acumulação de fleuma no interior e tonificar o Yin (GUIMARÃES; BOUCINHAS, 1997). Localizado no ângulo formado pela concha cava e a parede da ante-hélice, abaixo do ponto do fígado. Trata a umidade perversa, excesso de pensamentos, boca seca (FONSECA, 2013);
3. **Rim:** para tonificar o Yin e para atividade aumentada do Yang do fígado. Filtra toxinas e melhora o metabolismo celular de oxigênio (GUIMARÃES; BOUCINHAS, 1997). Localiza no ângulo formado entre a concha cimba e a parede da ante-hélice na mesma direção do final da fossa triangular (FONSECA, 2013);
4. **Diabetes insulina:** controle glicêmico;
5. **Endócrino:** para regular a função endócrina melhorando a secreção de insulina (GUIMARÃES; BOUCINHAS, 1997). Situado na parte inferior da concha cava, na incisura do intertrago. Indicado para problemas endócrinos (FONSECA, 2013).
6. **Fígado:** para atividade aumentada do Yang do fígado (GUIMARÃES; BOUCINHAS, 1997). Localiza-se entre a concha cava e a concha cimba no ângulo formado pela parede da ante-hélice, em frente ao ponto do estômago. Está indicado para problemas de irritabilidade e depressão (FONSECA, 2013).
7. **San Jião:** equilibra o metabolismo (GUIMARÃES; BOUCINHAS, 1997). Localiza-se entre os pontos do pulmão inferior e endócrino. Trata problemas que interferem nas três sedes: inferior, média e superior (FONSECA, 2013).

Durante a pesquisa-cuidado, conseguimos entender um pouco sobre a história de vida do participante a partir do início de sua enfermidade. Na entrevista, utilizamos a fala dos pesquisados sobre os sentimentos que tiveram em relação à pesquisa. Cada participante teve o seu pseudônimo extraído de uma flor, assim sua identidade pôde ser preservada.

### 3.3 Etapa 3 – Estabelecimento das conexões de pesquisa, teoria e prática

Figura 8 – Primeiro encontro com os participantes



Fonte: Arquivo pessoal da autora

#### 1º Encontro – 19 de julho de 2019

Foi entregue, aos agentes de saúde da unidade de saúde, um convite nominal chamando para o primeiro encontro da pesquisa. O local desse encontro foi no Centro Social Betesda, onde estavam sendo feitos os atendimentos da Unidade de Saúde, devido à reforma. Nesse momento, foi explicado o que seria Auriculoterapia, bem como foram apresentados os objetivos da pesquisa e foi solicitada a assinatura do TCLE.

## **2º Encontro – 26 de julho de 2019**

No dia 26 de julho de 2019, aconteceu a primeira consulta da pesquisa-cuidado e Auriculoterapia na própria Unidade de Saúde, sendo esta já reinaugurada. Na ocasião, foram realizados os exames físicos e a anamnese de cada participante, além de ter sido preenchida a ficha proposta. Nesse dia, o tempo de atendimento individual se deu em uma média de 30 minutos para todos os participantes.

## **3º Encontro – 02 de agosto de 2019**

Neste encontro, continuamos com as consultas de enfermagem da pesquisa-cuidado, com tempo médio de 30 minutos para todos os participantes. Os pesquisados comentaram a sensação de tranquilidade, calma e diminuição de dores na primeira semana de terapia.

## **4º Encontro – 09 de agosto de 2019**

Durante três semanas, percebemos que os participantes estavam impacientes com a demora das consultas de enfermagem individualizada. Devido a isso, resolvemos realizar o encontro em um grupo de enfermagem em que as aplicações seriam feitas individualmente, mas no consultório da enfermeira. Assim, por mais sete semanas, fizemos Auriculoterapia na sala, na presença de todos os participantes da pesquisa, criando, dessa forma, a terapia de grupo.

Todos chegaram na hora marcada, às 8h da manhã. Os encontros tinham duração, em torno, de uma hora e meia. Havia um bom entrosamento entre o grupo. Cada um falava como foi a semana, como se sentiam durante a terapia. Falávamos acerca da vida e de como era importante equilibrar as emoções e os problemas.

Frisamos que o grupo de terapia auricular surgiu no decorrer da pesquisa. Percebemos que os participantes estavam incomodados quanto à demora na consulta de enfermagem. Como nosso objetivo sempre foi redução de estresse, o cuidado de enfermagem foi repassado em grupo. Daí termos decidido que faríamos em grupo o acompanhamento dos participantes da pesquisa.

Existem vários benefícios na abordagem com grupo, pois reunimos várias pessoas em situações parecidas, permitido a troca de experiência com valor terapêutico e a economia de tempo e de energia (SOUZA, 2019).

Cumprê destacar que o processo de trabalho nos serviços de saúde deve se organizar continuamente. Quando cuidamos dos pacientes ou de grupos, de um modo integral, buscamos, continuamente, ampliar suas possibilidades de apreensão das necessidades de saúde (FRACOLLI *et al.*, 2011).

Figura 9 – Encontro no consultório



Fonte: Arquivo pessoal.

### **5º Encontro – 16 de agosto de 2019**

No quinto encontro, realizamos o atendimento em grupo. Fizemos uma dinâmica falando sobre a automassagem nas mãos. Todos gostaram do momento e falaram sobre os acontecimentos em sua saúde durante a semana. Após a dinâmica, fizemos Auriculoterapia individual.

### **6º Encontro – 23 de agosto de 2019**

No sexto momento, fizemos uma dinâmica com música – canção de Almir Sater, “ando de vagar por que já tive pressa”. Foi um momento de relaxamento. Após este momento, oferecemos um café e frutas para o grupo. A Auriculoterapia seguiu individualmente.

### **7º Encontro – 30 de agosto de 2019**

No sétimo momento, fizemos uma técnica de relaxamento e respiração. Após, aplicamos a Auriculoterapia e oferecemos café e frutas para o grupo. O procedimento seguiu individualmente.

### **8º Encontro – 06 de setembro de 2019**

No oitavo encontro, todos falaram da importância da terapia e tivemos uma conversa sobre a importância da autoestima e o autocuidado. Após esse momento, fizemos a Auriculoterapia e oferecemos café e frutas para o grupo. O procedimento seguiu individualmente.

### **9º Encontro – 13 de setembro de 2019**

No nono encontro, falamos sobre a importância do uso correto da medicação e a importância de atividades físicas e equilíbrio emocional. Após, fizemos a Auriculoterapia e oferecemos café e frutas para o grupo. O procedimento seguiu individualmente.

### **10º Encontro – 20 de setembro de 2019**

No décimo encontro, falamos sobre a importância da pesquisa e o último momento do dia 27 de setembro, para o qual ficou acordado que teria a abordagem sobre a saúde bucal. Retificamos a importância do dia dos exames, dia quatro de outubro, e falamos sobre a visita domiciliar. Após esse momento, fizemos a Auriculoterapia e oferecemos café e frutas para o grupo. O procedimento seguiu individualmente.

## **3.4 Etapa 4 – Afastamento do ser pesquisador e do ser pesquisado-cuidado**

Esta etapa exigiu sensibilidade do pesquisado e do pesquisador para indicar o término do encontro, considerando sua finalidade. Esse momento foi

preparado durante toda a trajetória metodológica, para que, ao final dos encontros, o ser pesquisado-cuidado estivesse preparado para o afastamento do ser pesquisador-cuidador, para este pudesse, então, iniciar a análise de todo o material coletado (CATAFESTA, 2009). Mesmo que o afastamento seja acordado há circunstâncias que exigem a continuidade dos encontros, os quais podem se seguir na condição de cuidador. O contato posterior é facilitado quando o ser-pesquisador pertence ao serviço onde as informações estão sendo coletadas e em contextos de permanência dos clientes por tempo maior, como na hospitalização e cronificação.

### **11º Encontro – 27 de setembro de 2019**

No dia 27 de setembro de 2019, orientamos quanto ao dia da segunda coleta laboratorial, bem como sobre a visita domiciliar. Tal visita foi considerada importante para que pudéssemos compreender e conhecer o contexto familiar e um pouco mais da história de vida de cada participante acompanhado durante as 10 semanas.

No último encontro, houve a participação de outros profissionais da ESF que se utilizaram do momento do grupo para desenvolver outras atividades de promoção de saúde com os participantes da pesquisa. Tais atividades faziam parte da Semana Branca e centraram-se na avaliação da condição de saúde bucal dos idosos. A partir disso, os profissionais sentiram como a pesquisa-cuidado fazia parte também do contexto de valorização da interdisciplinaridade.

Figura 10 – Último encontro grupal com os participantes



Fonte: Arquivo pessoal.

O paciente, no processo de cuidado, deve ser visto de um modo integral, sendo observados os múltiplos aspectos orgânicos, sociais, emocionais e espirituais (COLIMOIDE *et al.*, 2017).

A ação multiprofissional é fundamental no processo de cuidar da ESF. Mendes (2012) comenta sobre a Atenção Compartilhada a Grupo (ACG), um modelo adotado na equipe de saúde da família que ajuda em um desenvolvimento dinâmico de atenção à saúde, em que se forma grupo de portadores de condições crônicas. A educação em saúde pela equipe de saúde é uma estratégia para mudança na sociedade e no indivíduo, reorientando as práticas de saúde, relacionando o saber da saúde com o cotidiano de cada indivíduo e família (ALVES; AERTS, 2011).

### **3.4.1 Compreendendo a aproximação e o afastamento da pesquisa-cuidado**

#### **Visita domiciliária na pesquisa-cuidado**

Nesta fase da pesquisa-cuidado, fortalecemos a interação da família com o pesquisado e o pesquisador. Entendemos a importância dessa atenção familiar para um bom resultado no tratamento. Na figura 11, tivemos a participação da família na visita, compreendemos melhor o compromisso da esposa no cuidado com a dieta adequada do seu companheiro e escutamos o quanto o participante se preocupa com a manutenção e a provisão de todos da casa.

A visita domiciliária é um local que proporciona um diálogo e troca de saberes. A aproximação do profissional com a família é muito importante para a ESF, pois permite um conhecimento dos aspectos culturais, sociais, religiosos e afetivos, fatores necessários para resolver os problemas de saúde da família (CRUZ; BOURGET, 2010).

Figura 11 – Visita domiciliária ao participante da pesquisa



Fonte: Arquivo pessoal da autora

Na visita domiciliária, observamos com mais nitidez algumas realidades que não são transmitidas durante a consulta. Isso nos permitiu conhecer melhor os processos de adoecimento e traçar, assim, um plano terapêutico junto ao paciente, família e equipe de saúde.

Figura 12 – Visita domiciliar ao participante da pesquisa



Fonte: Arquivo pessoal da autora

Com a visita domiciliária, o vínculo terapêutico se torna maior e é neste momento que o cuidador e o participante da pesquisa fortalecem os laços. Destacamos que a pesquisa será finita, mas o processo de acompanhamento

continuará com vínculo com a equipe. Além disso, reconhecemos que o toque é terapêutico e, na medida em que tocamos a orelha, já fazemos troca de energia.

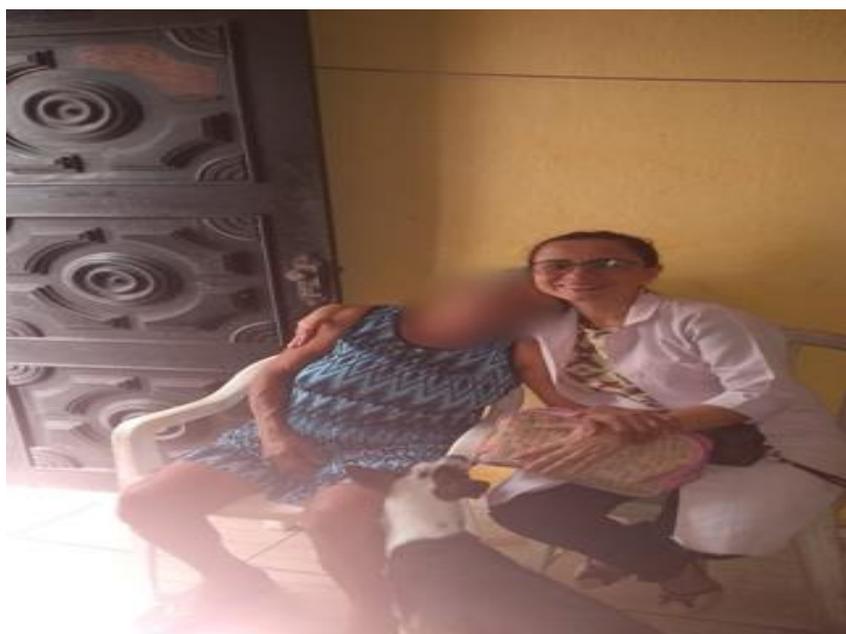
Figura 13 – Visita domiciliar e o toque terapêutico



Fonte: Arquivo Pessoal da autora

É importante no cuidar o comprometimento na escuta da pessoa assistida. Desse modo, cada pessoa é peculiar, por isso é importante compreender quais as reais necessidades da pessoa assistida. A pesquisa-cuidado dá liberdade de o pesquisador compreender o fenômeno em questão e intervir no cuidado com o participante.

Figura 14 – Visita domiciliar aos participantes da pesquisa



Fonte: Arquivo pessoal da autora

Figura 15 – Visita domiciliária com participante da pesquisa



Fonte: Arquivo pessoal da autora

A Estratégia Saúde da Família reconhece o cuidado com o indivíduo, família e comunidade. Foram três meses de pesquisa, conhecendo as pessoas que foram cuidadas. Nesse momento, observamos a importância de conhecer o seu contexto em sua família. Compreendemos que a visita domiciliar reforça a educação em saúde, estimulando a adesão às ações de autocuidado dos pacientes com doenças crônicas. Tais visitas têm o poder de prevenir fatores de riscos que estão a níveis domiciliares, pois eles não conseguem observar sozinhos (SOUZA, 2017).

### **História tópica de vida dos participantes**

Durante a pesquisa-cuidado, tivemos o interesse em conhecer a história pregressa do adoecimento dos entrevistados. O interessante é que todos apresentaram um tipo de problema antes da doença, sempre associado com um momento difícil vivenciado (MARCELINO, 2005, p. 76).

Esta relação entre o emocional e o diabetes existe antes mesmo do surgimento da doença, pois vários autores acreditam que o diabetes é uma doença psicossomática, ou seja, que tem, entre os seus fatores desencadeantes, causas emocionais. As causas mais comuns verificadas foram: traumas emocionais, modificações externas violentas, perda dos pais através de morte ou separação, problemas com os pais, com a família e até com relação à escola

Figura 16 – Tulipa



Fonte: Google

Tulipa, aos 60 anos, apresenta bastante força e otimismo. Afirma que há 13 anos passou por uma fase bastante difícil com conflitos familiares e financeiros. Naquela época, apresentava mal-estar constante e foi à Unidade de Saúde, onde obteve o diagnóstico de Diabetes. Ela começou o tratamento e, após cinco anos desse diagnóstico, descobriu que também estava hipertensa, fazendo uso de medicações hipoglicemiantes e hipotensoras. Tulipa destaca sempre a importância da fé para superar todos os desafios.

Os resultados dos exames de Tulipa, durante a pesquisa-cuidado, tiveram uma diminuição na glicemia e colesterol. Ela afirmou estar mais atenta para a dieta, embora ainda não tenha conseguido realizar atividades físicas por sentir dores nos pés. Para ela, a Auriculoterapia proporcionou melhoria na sua autoimagem e, assim, aumento da sua autoestima, conseguindo que, durante a pesquisa, se observasse de modo mais amoroso. Com a consciência para a necessidade de cuidar mais da sua saúde, a Auriculoterapia, além de diminuir as dores nos pés, foi um despertar para o autocuidado em sua saúde.

Figura 17 – Camélia



Fonte: Google

Camélia, com 61 anos, afirma que a perda do seu pai foi muito difícil. Naquele período, com 51 anos, apresentou sintomas sugestivo de depressão, começou a apresentar anorexia e Polidipsia. Uma vizinha a levou ao médico, obtendo logo o diagnóstico de Diabetes. Com o tratamento, apresentou melhoras, entretanto, depois de oito anos, apresentou o diagnóstico de hipertensão, após duas perdas de parentes próximos. Camélia acredita que o fator emocional foi um dos principais motivos da Hipertensão e da Diabetes.

Sobre os exames pós-Auriculoterapia, Camélia apresentou diminuição na taxa de colesterol, entretanto, apresentou um aumento na glicemia. Com a Auriculoterapia, acredita ter diminuído a quantidade de cigarro. Além disso, ela sentia uma dor no pescoço permanente e não sente mais.

As dores cervicais acabaram, mas afirma ainda ter muita preocupação com o marido e o estado de saúde dele. Por sua vez, as dores nas pernas e a insônia diminuíram. Foi preciso ser sensível e ter um olhar mais atencioso para essa paciente, pois ela é fumante e sedentária; a mais, afirmou não se alimentar bem e, por várias vezes, apresentou estado gripal.

Figura 18 – Cravo



Fonte: Google

Cravo, há dois anos aposentado, afirma inquietação, com 71 anos afirma não se acostumar ficar parado e isso, nessa situação, se tornou o principal motivo de estresse e ansiedade. Com 53 anos, apresentou dor no braço e na nuca, quando foi à Unidade de Saúde obteve o diagnóstico de Hipertensão. Trabalhava muito em construções de shopping, acordava na madrugada para ir ao trabalho, tinha um ritmo intenso de atividades. A Diabetes surgiu aos 58 anos.

Sobre os resultados dos exames na pesquisa-cuidado, tivemos um discreto aumento no colesterol e uma discreta diminuição na glicemia. Após a Auriculoterapia, afirmou que seu estado de ânimo melhorou e agora realiza caminhada pela manhã. Apresenta ainda dificuldade no equilíbrio da dieta e sente ainda um pouco de ansiedade em ficar em casa, bem como o desejo por um trabalho para ajudar mais nas despesas de casa. Cravo comenta que o grupo que foi desenvolvido durante a pesquisa-cuidado foi mais uma opção de atividade durante o dia e houve diminuição da ansiedade e das dores na nuca nas noites.

Figura 19 – Girassol



Fonte: Google

Girassol, aos 62 anos, apresenta bastante determinação nas atividades físicas. Quando tinha 32 anos, em um ritmo de atividades intensas, trabalhando viajando e preocupado com o trabalho e com sua família, que sentia sempre sua ausência, começou a apresentar algumas alterações fisiológicas. Foi ao médico e obteve o diagnóstico de Diabetes e, após cinco anos desse diagnóstico, sofreu muito com a morte de seu pai. Logo nesse período, obteve o diagnóstico de Hipertensão. Hoje, ainda sente dificuldade para equilibrar a glicemia, pois tem dificuldade em fazer uma dieta adequada.

Sobre os resultados da segunda amostra laboratorial, Girassol obteve um discreto aumento no colesterol e uma diminuição da glicemia. Continuou suas atividades físicas, mas ainda com dificuldade em manter a dieta adequada. Antes de começar a Auriculoterapia, sentia bastante tontura e zumbido. Afirma não sentir mais tontura e dorme melhor agora. Sobre os hábitos alimentares, refere ter mais atenção com alimentação.

Figura 20 – Gérbera



Fonte: Google

Gérbera, aos 60 anos, apresenta uma luta constante para diminuir a glicemia. Aos 30 anos de idade, teve um diagnóstico de Hipertensão, após seis anos de viúva. Refere-se a esse período como momento difícil. Trabalhava muito em uma fábrica e com uma rotina dura e estressante, sentia muito mal-estar e, aos 50 anos, no período do climatério, teve um diagnóstico de Diabetes. Faz caminhada diariamente e hidroginástica. Devido a isso se queixou, pois considera que faz muito esforço para a redução da Diabetes, mas obtém poucos resultados.

Sobre os resultados dos exames laboratoriais, após a Auriculoterapia, Gérbera teve melhoras em sua glicemia e colesterol. Apresenta ainda dificuldade nas modificações alimentares, comentando que, quando faz dieta, fica com imunidade baixa, entretanto, continua tentando melhorar os hábitos alimentares. Em relação ao tratamento de Auriculoterapia, declara que, se pudesse, não parava o tratamento. Sentia dor constante no joelho e agora não sente mais. Sobre os sentimentos em relação à Auriculoterapia, diz estar mais tranquila e aceitar mais o diagnóstico de Diabetes.

Figura 21 – Crisântemo



Fonte: Google

Crisântemo, aos 67 anos, procura várias maneiras de melhorar sua saúde. Aos 47 anos, apresentou mal-estar no trabalho e foi levado ao hospital, onde descobriu o diagnóstico de Diabetes, e os 52 anos, apresentou sinais de Hipertensão. Declara que vivia muito para o trabalho e isso foi o principal motivo de todas suas enfermidades.

Em 2015, teve uma raiva muito forte, foi ao hospital por sentir mal-estar e teve um diagnóstico de AVC. Em relação à Auriculoterapia, comenta ter mais tranquilidade e conseguir dormir bem melhor. Em relação à tontura, não teve muita melhora, mas declara que ela surgiu desde um acidente de carro no qual teve traumatismo craniano.

Sobre os resultados dos exames laboratoriais, Crisântemo teve discreto aumento na taxa do colesterol e diminuição na glicemia. Afirma que as dores nas pernas diminuíram e que dorme bem melhor e sente a necessidade de procurar não se irritar com as circunstâncias da vida cotidiana.

Figura 22 – Íris



Fonte: Google

Íris, com 62 anos, chegou, ao início da Auriculoterapia, falando das dores que tinha e com o diagnóstico de Fibromialgia. Aos 54 anos, apresentou sintomas da Diabetes, dois anos antes do falecimento do seu companheiro, período muito difícil em sua vida e, aos 58 anos, apresentou a Hipertensão. Refere que a Auriculoterapia ajudou muito a trazer calma e a conviver com as dores sem desespero. Mora sozinha, mas diariamente vê seu filho que mora perto. Sobre os hábitos, afirma que voltará às caminhadas. Comenta não sentir mais tontura e dormir melhor.

Íris, nos exames, teve um discreto aumento nas taxas de glicose e colesterol. Sobre o aspecto geral, relata se sentir melhor de suas dores. Relata ter mais ânimo, acreditando que precisa ser forte e fazer atividades físicas com rotina. Foi orientada sobre a alimentação, medicação nas horas adequadas e atividades físicas. Afirma que o filho disse que ficou mais bonita. Comenta que a Auriculoterapia foi muito importante para ela.

Figura 23 – Margarida



Fonte: Google

Margarida, aos 60 anos, compareceu à Auriculoterapia bastante animada. Comenta que, aos 50 anos, apresentou intensa Cefaleia e foi ao hospital, onde obteve um diagnóstico de Hipertensão. Cinco anos após esse diagnóstico, apresentou sintomas de Diabetes. Afirma que, naquele período, teve alguns problemas familiares e relaciona essas enfermidades ao estresse; a mais, comenta ser nervosa, mas agora tem controlado mais suas emoções. Sobre os hábitos relacionados à saúde, observa mais sua alimentação e pretende realizar atividades físicas junto ao seu marido.

Margarida apresentou diminuição na taxa de glicemia e colesterol, entretanto, a hemoglobina diminuiu, foi orientada quanto aos cuidados com a dieta e a necessidade de ferro. Declara que, com o tratamento da Auriculoterapia, ficou mais tranquila e tem melhorado bastante a circulação das pernas, bem como as dores.

### **3.5 Etapas 5 – Análise do aprendido**

#### ***3.5.1 O cuidado de enfermagem e o uso da Auriculoterapia com sementes de frequência vibracional ampliada atua na promoção da saúde de pessoas idosas***

Nesta reflexão de análise do que foi exposto somada à literatura, compreendemos melhor a importância da Auriculoterapia como cuidados de enfermagem em pacientes portadores de Diabetes e Hipertensão.

O desconhecimento acerca da terapia era visto em todos os participantes e todos apresentaram interesse em ter mais uma opção terapêutica para o acompanhamento na Unidade Básica. Os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e orientados quanto aos dias de coletas dos exames laboratoriais e o cronograma das 10 sessões de Auriculoterapia.

Para o profissional que faz esse atendimento, esta análise pode ser um tanto árdua, requerendo mais tempo na consulta para reflexões e diálogo com o paciente acerca do significado da saúde e da doença, entretanto os resultados gerados por essa consulta podem proporcionar mais efetividade no tratamento (SCHVEITZER *et al.*, 2012).

A Auriculoterapia é vista como um método completo de terapia, associado ao tratamento principal, melhorando a resposta deste; além disso, pode servir como tratamento prioritário em longo prazo, com o intuito de aumentar o efeito terapêutico no paciente com algum agravo à saúde (MOURA *et al.*, 2014).

Ao se desenvolver como prática o uso da Auriculoterapia na Estratégia Saúde da Família (ESF), entendemos que podemos associar os cuidados e orientações de Enfermagem com a terapia auricular. Assim, a Auriculoterapia compõe mais uma opção para o profissional no auxílio na promoção à saúde da população (HOHENBERGER; DALLEGRAVE, 2016).

Os presentes no encontro manifestaram desconhecimento do que seria a Auriculoterapia, exigindo da pesquisadora o estabelecimento de um diálogo criativo. Após explicações aos questionamentos sobre a técnica, os presentes demonstraram interesse com a opção terapêutica disponibilizada na UAPS que oferece alívio de dores por meio de práticas e cuidados não invasivos.

### ***3.5.2 Os efeitos da Auriculoterapia com sementes de frequência vibracional ampliada***

#### **Mudança na percepção da redução das dores**

As pessoas cuidadas nessa pesquisa relatavam, no começo da Auriculoterapia, dores articulares e nos membros inferiores. As dores fazem parte dos sinais de uma doença ou problema em algum órgão. É importante destacar que

o corpo fala sobre si e em seu aspecto geral. Os sinais do corpo são importantes para todos nós, por isso a observação e a identificação precoce do processo neuropático são cruciais para o controle glicêmico e o cuidado com os pés. Isso se dá porque alterações microvasculares podem diminuir o fluxo sanguíneo nos membros inferiores e estes sinais são de alerta para o cuidado de Enfermagem (GAGLIARDI, 2003).

Chao Hsing Yeh *et al.* (2014) comentam que a terapia auricular, além de reduzir a dor perioperatória, diminui a intensidade da dor para dor aguda e crônica. Santos *et al.* (2016) comentam que a somatotipia é o termo que explica a relação entre certas regiões cerebrais e determinadas regiões corporais. A inervação periférica da aurícula, por meio de três nervos principais somados à somatotipia do sistema nervoso central, permite a ligação da orelha com o cérebro. Quando nos encostamos com o dedão do pé, temos uma sensação local precisa, justificando a projeção cutânea precisa com o cérebro, bem como a evidência dos estímulos articulares e seus efeitos (ROMOLI, 2013).

*Ainda sinto dores nos pés. Melhorou um pouco, esta dor vem de muito tempo (TULIPA).*

*Para mim foi a melhor coisa que aconteceu na minha vida, nesse tempo. Eu sentia dores nas pernas terríveis (CAMÉLIA).*

*Tenho sempre dor, às 24 horas, mas agora estou conseguindo conviver mais com as dores, estou mais calma e tranquila (ÍRIS).*

*Tinha uma dor no pescoço que nunca passava, vivia na UPA tomando medicação. Agora estou melhor (CAMÉLIA).*

Vale salientar que o intuito da Auriculoterapia não é diminuir somente a dor. É preciso entender a causa de essa dor permitir que o corpo avise e faça sinais de alerta. Pacientes com tendência a neuropatias precisam ter uma avaliação melhor e, assim, não apenas diminuir a quantidade de glicemia corporal, mas estimular a diminuição de fatores que proporcionam a diminuição do fluxo sanguíneo nos Membros Inferiores (MMII), como o fumo, sedentarismo e colesterol alto. A Auriculoterapia é o primeiro passo para uma anamnese completa. É preciso escutar o corpo, entendendo que ele dá sinais de vários problemas pré-existentes.

### **Redução da ansiedade e do estresse**

Todos os participantes relataram sobre o sentimento de tranquilidade e calma, sendo unânime em todas as falas. A Auriculoterapia traz o equilíbrio

energético. Isso se dá porque a própria semente produz princípios ativos que provocam benefícios para os pacientes (FRANCESCHINI FILHO, 2013).

Depois das sessões de Auriculoterapia não tenho mais tontura, até “chiadeira” no ouvido acabou (GIRASSOL).

Para mim foi uma maravilha. Eu me sentir dormindo mais, mais calma, não me preocupo com as coisas como era antes. Eu senti uma coisa muito boa dentro de mim (TULIPA).

Antes qualquer coisa eu me “esquentava” logo, eu “explodia”. Agora não, estou mais calma. Achei que melhorei bastante depois deste tratamento (MARGARIDA).

Eu tenho uma tontura de muito tempo, achava que não estava adiantando nada este tratamento, mas agora percebi que eu era muito irritado e agora mais calmo e tentando me acalmar mais (CRISÂNTEMO).

Acho que eu fazia muita coisa para baixar a glicemia e não tinha resultado. Se eu pudesse não deixava mais este tratamento (Auriculoterapia) (GÉRBRA).

Foi discutido no grupo como era sua percepção sobre os fatores estressantes em suas vidas e a importância que as sementes tiveram sobre o equilíbrio com sua saúde, bem como sua autorresponsabilidade sobre as emoções, dieta e hábitos de vida. Alguns participantes relataram sobre algumas emoções, como tristeza, preocupação e chateações.

Como um pequeno mapa do corpo, a orelha corresponde a várias partes do corpo e a vísceras, tais órgãos estão interligados e sofrem influências das emoções. Para a MTC, os fatores patogênicos internos são chamados de “sete emoções”, as quais são: fúria, alegria excessiva, tristeza, preocupação, trabalho mental excessivo, medo e choques psicológicos. Quando esses sentimentos estão desequilibrados, surge a doença (TOLENTINO, 2016).

Segundo Aragão *et al.* (2019), o transtorno de ansiedade e transtornos depressivos estão associados às doenças crônicas, pois, muitas vezes, algumas perdas podem estar presentes na ansiedade e na depressão, inclusive perdas interpessoais, perda de autonomia, atividades rotineiras, podendo, com isso, aumentar o aparecimento de limitações no corpo e causar dores. Um dos principais atributos das Práticas Integrativas é a capacidade de produzir bem-estar e prevenir doenças (KUREBAYASHI *et al.*, 2012).

## **Fortalecimento do vínculo do cuidado e cuidador**

Ao desenvolvermos a prática do uso da Auriculoterapia na Atenção Primária à Saúde (APS), compreendemos que seu objetivo central não é só controlar a dor ou tratar a doença crônica, entendemos que a prevenção e os cuidados com os hábitos saudáveis em relação ao corpo e às emoções são destacados durante essa terapia.

A Auriculoterapia permitiu um olhar mais individualizado e utilizá-la como cuidado de enfermagem nos proporcionou conhecer melhor os pacientes e colocá-los como protagonistas na consulta. A mais, o cuidado de enfermagem deve ser empático com bom processo de comunicação entre o paciente, o ambiente e a equipe multiprofissional (SOUSA; BARROSO, 2009).

Tivemos nove participantes na pesquisa, sendo que uma não pôde comparecer após a quinta sessão.

Depois de 10 semanas de acompanhamento e cuidados sistematizados, constatamos como efeitos da aplicação da auriculoterapia, nesses pacientes idosos, poliqueixosos e com alterações metabólicas e pressóricas, que todos afirmaram bem-estar, mais tranquilidade, melhora do sono, das dores e até da vertigem e do zumbido. Sete dos pesquisados tiveram uma redução em pelo menos uma das taxas de colesterol e glicose, quatro tiveram colesterol mais baixos, enquanto seis dos oito pesquisados reduziram a taxa de glicose, todos esses comparados ao segundo exame. Com relação a esses dados, concluímos que seria necessária uma mudança em hábitos alimentares e mais tempo de ações educativas e atividades físicas. Todos os idosos afirmaram que houve diminuição de uso de medicamentos analgésicos, reduzindo, assim, custos e problemas iatrogênicos, causados por excessos de fármaco em pacientes com doenças crônicas

Destacamos que os participantes da pesquisa já eram acompanhados por nós, mas com orientações gerais na consulta de enfermagem, juntamente a prescrições de medicamentos, sempre destacando o tratamento medicamentoso. Esta pesquisa-cuidado abrangeu um conhecimento bem mais amplo acerca do paciente e sua família.

Todos os pesquisados faziam uso de polifarmácia, e com a Auriculoterapia houve melhora nas queixas álgicas, diminuindo, assim, o uso de analgésico dos pesquisados. Ames (2015) comenta sobre os efeitos tóxicos e

adversos graves que as extensas utilizações de medicamentos entre os hipertensos e diabéticos causam, necessitando de ajuda multiprofissional nesse sentido.

As orientações, como educação em saúde para o autocuidado, fortalecem a promoção à saúde. O engajamento do paciente em seu tratamento com mudanças de estilos de vida é um método eficaz no monitoramento das doenças e prevenções de complicações do indivíduo (BRASIL, 2016). É necessária a conscientização da alimentação adequada, mudança de hábitos de vida, como a cessação do tabagismo, prevenção dos componentes isolados da síndrome metabólica (ROCHA *et al.*, 2016).

É fundamental trazer para todos as pessoas assistidas na unidade de saúde a consciência de que os tratamentos de HA e DM dependem da manutenção constante da medicação, dieta, atividades físicas e equilíbrio nos hábitos de vida. As orientações sobre os cuidados, nesse sentido, são fundamentais para a redução dos riscos à saúde (FREITAS *et al.*, 2018).

O tratamento auricular não deixa, portanto, a doença ser maior que o paciente, coincidindo, assim, com o objetivo da APS, que é atenção ao indivíduo, família e comunidade, nunca à enfermidade. As Práticas Complementares Integrativas (PIC), das quais a Auriculoterapia faz parte, permitem o estímulo de autocura, em que o paciente, na ESF, tem sua responsabilidade sobre sua cura, amplia sua visão sobre o que é saúde e doença e diminui também os índices de iatrogenia frequentes nos problemas crônicos (TESSER *et al.*, 2018).

As orientações de enfermagem embasadas em escuta terapêutica foram fundamentais para o bom atendimento na pesquisa. A ESF amplifica e oferece condições de empoderamento na atuação do enfermeiro e sua ação na Auriculoterapia potencializa todo esse cuidado na Atenção Básica à Saúde.

A pesquisa-cuidado fortalece a capacidade de o pesquisador procurar por um diálogo genuíno com o ser pesquisado, buscando sempre significado durante o processo investigativo e cuidativo (NEVES; ZAGONEL, 2006). Esse cuidado é essência da prática da enfermagem com a troca da forma de cuidar biologicista e fragmentada, por uma abordagem mais ampliada do ser humano (SANTOS *et al.*, 2016).

Todas as visitas domiciliares (VD) foram agendas junto aos ACS. Observamos uma receptividade dos participantes da pesquisa e nos familiares durante as visitas. Nesse contexto, a educação em saúde pode ser centrada na

problematização do dia a dia, respeitando a experiência diária do indivíduo e observando cada realidade (ALVES; AERTS, 2011).

Em algumas falas dos familiares, escutamos a dificuldade na manutenção da dieta dos participantes. Nessa esteira, conectar o participante da pesquisa com o contexto familiar ampliou a compreensão desse participante em seu contexto familiar. Mendes (2012, p.183) comenta que:

Comportamentos não saudáveis são os principais fatores que contribuem para a mortalidade em doenças cardiovascular, acidente vascular encefálico, doenças respiratórias, acidentes e diabetes que são responsáveis por 70% das mortes nos Estados Unidos.

A VD permitiu maior análise acerca dos pacientes e seus familiares, permitindo maior aproximação entre o profissional e o participante. Galera e Luis (2012) afirmam que é notório o aumento do tema família em enfermagem e que a visita familiar e o grupo de familiares são de fato considerados meios de intervenção eficazes.

A Estratégia Saúde da Família não deve direcionar sua assistência somente ao indivíduo, é na família que podemos encontrar o processo de saúde e adoecimento. A família é um todo maior do que a soma de seus membros e a abordagem sistêmica se interessa sobre as relações entre os diferentes sistemas familiares (GALERA; LUIS, 2002).

Sobre a relevância da visita domiciliar, podemos entender que ela confronta o modelo hegemônico, em que a doença é prioritária e a indiferença é dominante, proporcionando o distanciamento na relação usuário e profissional. (ALBUQUERQUE; BOSI, 2009).

Como desafio, na ESF é importante aumentar a oferta desse atendimento, ampliando, assim, a divulgação do que é a Auriculoterapia. A atuação de vários profissionais da saúde pode ser o maior veículo de informação. No entanto, frente a diversos tipos de PICS e seu avanço no setor da saúde, a enfermagem ainda parece parcimoniosa em sua utilização (PEREIRA *et al.*, 2017).

A formação universitária pode investir nesse conhecimento, com a ampliação das Práticas Integrativas no processo formativo e capacitação desses profissionais e futuros enfermeiros. Durante a pesquisa, vários alunos conheceram essa terapia na unidade e ficaram bastante interessados nessa prática. Isso ocorre

porque o espaço do profissional enfermeiro na ESF, por meio do SUS, o faz sensível às necessidades sociais emergentes (BACKES *et al.*, 2012).

Um dos fatos limitantes na Auriculoterapia que a ESF destacou foi a grande quantidade de demanda encontrada nas Unidades de Saúde. Programas são estabelecidos com limite de tempo no atendimento, impedindo, muitas vezes, uma atenção e cuidados mais adequados. As PIC e a humanização na Atenção Básica requerem uma avaliação no processo de trabalho, por isso é preciso rever o tempo dos atendimentos e a forma de abordagem dos profissionais com os pacientes (SCHVEITZER *et al.*, 2012).

É fundamental oferecer para toda a população a oportunidade de ter a Auriculoterapia em conjunto com o tratamento em pacientes portadores de Diabetes e Hipertensão. Cumpre destacar que ainda não há um conhecimento ampliado pela população e os profissionais de saúde acerca dessa terapia. A medicalização é mais conhecida no processo cura-doença. As práticas alternativas precisariam atuar juntamente à prática médica atual, reduzindo o custo com a saúde e tornando mais igualitário esse tipo de tratamento para toda a população e não somente para os mais abastados (SANTOS *et al.*, 2016).

### ***3.5.3 Os pontos auriculares com as sementes de mostarda com frequência vibracional ampliada e os sintomas dos participantes***

Como foi mencionado na metodologia, utilizamos sete pontos auriculares para desenvolver em todas as dez consultas de enfermagem. Durante a pesquisa-cuidado, em alguns momentos, utilizamos alguns pontos, a princípio, para alívio de algumas dores e sintomas, como tontura e insônia e dor local. Vale ressaltar que esses pontos não se mantiveram constantes, pois, após a ausência da sintomatologia, foi somente utilizado os sete pontos estabelecidos.

O **ponto Shen men** serve para tranquilizar a mente, o corpo e o espírito, tem também função hipotensora e tranquiliza o espírito, é aplicado, geralmente, para tratar as doenças do sistema nervoso, cardiovascular, respiratório e digestivo; anti-inflamatório (SCAVONE, 2016).

A Sra. Tulipa afirma ter diminuído as dores nos pés e sentir mais tranquila e o Sr. Crisântemo afirma estar mais tranquilo com a pressão arterial diminuída.

O **ponto do baço** trata o excesso de pensamentos, boca seca (FONSECA, 2013). Preocupação e pensamentos repetitivos (CORDEIRO, 2019). As emoções do baço, pois preocupação e o excesso de pensamento prejudicam esse órgão (AUTEROCHÉ; NAVAILH,1992)

A Sra. Margarida estava bastante preocupada com problemas familiares, agora tenta gerenciar as emoções e deixar mais a filha cuidar do neto.

A Sra. Camélia afirma que antes tinha muita preocupação e afirma que após a terapia passou a ficar com mais tranquilidade.

O **ponto do rim** tem a função de melhorar o metabolismo celular de oxigênio (GUIMARÃES; BOUCINHAS, 1997). As emoções do rim são o medo, e o excesso de medo prejudica o rim. É preciso ser trabalhado o equilíbrio das emoções, este ponto estimulado traz equilíbrio para a emoção do medo. (AUTEROCHÉ; NAVAILH,1992)

O Sr. Crisântemo referiu muito medo da morte, afirma lutar agora com esses pensamentos e sentimento.

O **ponto da Diabetes insulina** faz o controle glicêmico. Seis dos oitos pesquisados diminuíram a taxa de glicose no segundo exame. Reconhecendo em todos a luta pelo o equilíbrio alimentar e a necessidade de várias formas de equilíbrio da saúde, como dieta adequada, exercícios e redução de estresses.

O **ponto do Endócrino** foi utilizado para regular a função endócrina, melhorando a secreção de insulina (GUIMARÃES; BOUCINHAS, 1997). Trata das alterações da glândula tireoide, Diabetes *Mellitus*; na terapêutica das enfermidades do colágeno (Artrite Reumatoide, Lupus Eritematoso, Esclerodermia), além disso, inclui propriedades imunológicas e anti-inflamatórias (SCAVONE, 2016)

Todos os pesquisados reduziram o uso de analgésicos. Esse é um dos pontos que pode ser também responsável pela redução de dor e regulação da insulina.

O **ponto do Fígado** foi utilizado para problemas de irritabilidade e depressão. (FONSECA, 2013). As emoções do Rim é a raiva. Cumpre destacar que o excesso de raiva prejudica o fígado (AUTEROCHÉ; NAVAILH,1992).

A raiva e a irritabilidade foram dois dos sentimentos mencionados durante a discussão em grupo, sendo esses sentimentos importantes de serem visto. Ao percebê-los devem ser construídas maneiras de lidar com esses sentimentos, pois não permitir a sua expressão externa pode fazer com que eles se expressem

internamente, por meio da Hipertensão e outras enfermidades. “Estudos têm encontrado relação positiva entre HA e a inibição da expressão de raiva, bem como entre HA e o excesso da expressão de raiva. Por sua vez, tem se demonstrado que a hostilidade aumenta o ritmo cardíaco e a pressão arterial” (FONSECA, 2009, p. 132).

### PONTOS AUXILIARES

O **ponto do San Jião** traz o equilíbrio do metabolismo (GUIMARÃES; BOUCINHAS, 1997). Trata problemas que interferem nas três sedes: inferior, média e superior (FONSECA, 2013). “Diabetes em grego quer dizer sifão (tubo para aspirar a água), este nome foi dado devido à sintomatologia da doença que provoca sede intensa e grande quantidade de urina”. (MARCELINO, 2005, p. 72)

O **ponto zero** foi utilizado, a princípio, para alguns sintomas de tonturas e zumbido que foram mencionados pelos participantes inicialmente. Esse ponto representa o equilíbrio do corpo. Ele está relacionado ao umbigo e ao plexo solar; além disso, comanda toda a orelha e sua energia. Proporciona isolamento de pontos até então silenciosos (SCAVONE, 2016)

O Sr. Girassol apresentava, inicialmente, zumbido e tontura. Declara que após a primeira sessão não sentia mais os sintomas, foi colocada a semente no ponto zero por mais três momentos da pesquisa, e no final da pesquisa afirmou não ter tido mais tontura nem zumbido.

O **ponto cervical** é específico e, ao ser estimulado, libera substância que ameniza a dor local da cervical.

A Sra. Camélia relata que ia constantemente à UPA devido essa dor local. No quarto encontro, afirmou a diminuição da dor na região cervical e que há anos não se sentia tão bem nessa área.

O **ponto do joelho** é utilizado para as dores no joelho, nas articulações da rótula, peso nas pernas, artrite, reumatismos etc.

A Sra. Gérbera afirmava dor constante no joelho, o qual estava sempre imobilizado. Após a primeira sessão, afirmou melhora do joelho.

O **ponto cefálico** tem a função de diminuir a cefaleia.

O Sr. Cravo afirma que sentia muitas dores na cabeça pela noite e melhorou muito nos primeiros encontros.

Os **pontos do sono 1 e 2** têm a função de trazer equilíbrio para o sono.

Sras. Camélia e Íris afirmavam insônia constante, mas disseram ter melhorado depois da terapia auricular.

Diante desses relatos, percebeu-se que a utilização das sementes com frequência energética ampliada nos pontos: shen men, rim, baço, fígado, endócrino, San jian (triplo aquecedor) favoreceram o bem-estar, melhorando queixas. Os pontos auxiliares das queixas foram colocados, a princípio, mas descartados quando os sintomas iniciais saíram, ocorrendo, supostamente, a expansão da energia vibracional das sementes e a ampliação do efeito nos pontos. Segundo Cordeiro (2019), as sementes preparadas com técnica radiônica possuem 250MHz, avaliadas no gráfico Binômio de Bovis e promovem um efeito de redução da dor com o uso dos pontos do rim nesses atendimentos. A mais,

existem crescentes evidências que o nervo vago fornece importante aderência para determinadas áreas encefálicas, onde suas projeções estão associadas a funções cerebrais envolvidas na percepção da dor. Portanto, ao estimular pontos na concha há uma possibilidade de redução de dor". (NEVES, 2019, p. 151).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Auriculoterapia, como cuidado de enfermagem, proporcionou um maior conhecimento acerca dos participantes da pesquisa. Todos os pesquisados são atendidos por nós há cerca de treze anos, mas o atendimento era apenas de orientações gerais sobre suas doenças. A pesquisa nos trouxe a compreensão de que o objetivo maior do atendimento é o cuidado com a pessoa assistida, e não com sua doença.

A Auriculoterapia tornou-se um instrumento para uma boa anamnese e permitiu uma maior compreensão do antes e depois da enfermidade. Sobre os exames laboratoriais, apesar de resultados discretos, houve uma redução das taxas de colesterol e glicose, bem como melhoras gerais do estado de ânimo e saúde dos participantes. Isso nos permite avaliar que essa terapia, associada às mudanças de hábitos alimentares, sociais e emocionais, é fundamental para a manutenção e prevenção da saúde da pessoa e de sua família.

Como desafio para ESF, ressaltamos a importância dessa terapia auricular para os pacientes idosos com alterações metabólicas e pressóricas. A Auriculoterapia é mais uma opção na diminuição do número de idosos na adesão de polifarmácia, reduzindo, assim, custos e problemas iatrogênicos causados por excessos de fármaco em pacientes com doenças crônicas.

Sobre os efeitos identificados com a Auriculoterapia nesses pacientes com alterações metabólicas e pressóricas, observamos que todos afirmaram um bem-estar e mais tranquilidade. Isso foi um dos principais motivos da utilização das sementes de vibração energética ampliada. Depois de 10 semanas de acompanhamento e cuidados sistematizados, todos afirmaram a diminuição de uso de analgésicos.

A Auriculoterapia proporciona diminuição do uso de medicamentos, reduzindo, assim, custos e problemas iatrogênicos causados por excessos de fármaco em pacientes com doenças crônicas. O profissional enfermeiro tem um papel fundamental no processo de cuidado e gerenciamento desse cuidado em relação ao paciente e a sua família, bem como no que se refere à utilização da Auriculoterapia como cuidado e abordagem holística para sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na aproximação desse paciente, mostrando resultados positivos e eficazes nesse processo

A Auriculoterapia, como cuidado de enfermagem na ESF, é uma opção terapêutica para o paciente com doenças crônicas, permitindo também que o enfermeiro se aproxime dessa pessoa, compreendendo a origem do seu adoecimento e prevenindo também outros agravos em sua saúde.

A pesquisa-cuidado proporciona ao profissional enfermeiro o protagonismo e, ao mesmo, tem a percepção de ver a pessoa não como mero objeto, mas como participante fundamental na relação teoria-pesquisa e prática dentro do aprendizado. Como afirmado, o enfermeiro tem o papel fundamental no processo de cuidado e gerenciamento desse cuidado em relação à pessoa assistida e sua família; a mais, a utilização da Auriculoterapia como estratégia para aproximação desse paciente mostrou resultados positivos e eficazes neste processo.

## REFERÊNCIAS

- ACIOLI, Sonia. *et al.* Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 637-42, set./out. 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a09.pdf>. Acesso em: 25 maio 2019.
- ALBUQUERQUE, Adriana Bezerra Brasil de; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1103-1112, mai. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000500017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000500017&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 out. 2019.
- ALVAREZ CABALLERO, Mileydis. *et al.* Efectividad de la auriculopuntura en el tratamiento de pacientes con hipertensión arterial. **MEDISAN**, Santiago de Cuba, v. 18, n. 11, p. 1484-1489, nov. 2014. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014001100001&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001100001&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 7 out. 2019.
- ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, jan. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000100034&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100034&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 out. 2019.
- AMBRÓSIO, P. A; PENA, VCS. **Tratamento da obesidade na MTC: acupuntura sistêmica e auricular**. 2013. 30f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação da Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes, 2013.
- AMES, Keila Da Silva.; SANDRI, Yana Picinin; FRIZZO, Matias Nunes; ZIMMERMANN, Carine Eloise Prestes; MALLETT, Emanuelle Kerber Viera. Uso da polifarmácia em pacientes com doenças crônicas: Hipertensão e Diabetes Mellitus. **Salão do Conhecimento**, v. 1, n. 1, 2015. Disponível em: <https://publicacoes.eventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimen to/article/view/5084/4265>. Acesso em: 9 out. 2019.
- ARAGÃO, José Aderval; ANDRADE, Larissa Gabrielly Ribeiro; NEVES, Osmar Max Gonçalves; ARAGÃO, Iapunira Catarina Sant'Anna; ARAGÃO, Felipe Matheus Sant'Anna; REIS, Francisco Prado. Ansiedade e depressão em pacientes com doença arterial periférica internados em hospital terciário. **J. vasc. bras.**, Porto Alegre, v. 18, e20190002, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-54492019000100311&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492019000100311&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 3 nov. 2019.
- AUTEROCHE, B; NAVAILH, P. **O diagnóstico na Medicina Tradicional Chinesa**. São Paulo: Andrei, 1992.
- BACKES, Dirce Stein. *et al.* O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde**

**coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 223-230, jan. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000100024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100024&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 31 out. 2019.

BARROS, José Augusto C. Pensando o processo saúde-doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde soc.**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 67-84, jul. 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902002000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902002000100008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 971**, de 03 de maio de 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html). Acesso em: 2 jun. 2018.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília, 2013. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde: prevenção e controle da hipertensão arterial em sistemas locais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Chikungunya: manejo clínico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 65 p.: il. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/chikungunya\\_manejo\\_clinico.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/chikungunya_manejo_clinico.pdf) Acesso em: 18 dez. 2018.

CARMINÉ, R. A; MEJIA, D. P. M. **Auriculoterapia chinesa com o uso de sementes no tratamento da lombalgia aguda**, 2006. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=Rodrigo+de+Ara%C3%BAjo+Carmin%C3%A91&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab>. Acesso em: 20 jul. 2018

CATAFESTA, Fernanda; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson; MARTINS, Marialda; VENTURI, Kriscie Krisciane. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. **Esc. Anna Nery**, [s.l.], 2009, v.13, n.3, p.609-616. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000300022>. Acesso em: 18 out. 2019.

CHAO, Hsing Yeh; MORONE, E. Natalia; CHIEN, Lung-Chang; CAO, Yuling; LU, Huijuan; SHEN, Juan; MARGOLIS, Leah; BHATNAGAR, Shreya; HOFFMAN, Samuel; LIANG, Zhan; GLICK, Ronald M.; SUEN, Lorna Kwai-Ping. Auricular Point Acupressure to Manage Chronic Low Back Pain in Older Adults: A Randomized

Controlled Pilot Study, **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, [s.l.], v. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2014/375173>. Acesso em: 3 nov. 2019.

CIPULLO, José Paulo. *et al.* Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 94, n. 4, p. 519-526, abr. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2010000400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010000400014&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 out. 2019.

COLIMOIDE, Fabiana da Penha. *et al.* Integralidade na perspectiva de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 611-617, dez. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422017000300611&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000300611&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 27 out. 2018.

CORDEIRO, Luciana Rodrigues. **Reiki como cuidado de enfermagem em pessoas com ansiedade no âmbito da estratégia saúde da família**. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

CORDEIRO, Luciana Rodrigues. **Técnica Radiônica com Sementes: teoria e prática**. Fortaleza: Editora Via Dourada, 2019.

CRUZ, Mariene Mirian; BOURGET, Monique Marie Marthe. A visita domiciliária na Estratégia de Saúde da Família: conhecendo as percepções das famílias. **Saude soc.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 605-613, set. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902010000300012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000300012&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 21 jan. 2020.

FLICK, Uwe. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONSECA, Fabiana de Cássia Almeida *et al.* A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 2, p. 128-134, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852009000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852009000200011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 jan, 2020.

FONSECA, Wagner Pereira. **Acupuntura auricular chinesa**. São Paulo: Andreoli, 2013.

FORTALEZA. Secretaria Municipal da Saúde. **Plano municipal de saúde de Fortaleza: 2018 - 2021** / Secretaria Municipal da Saúde. – Fortaleza: Secretaria Municipal da Saúde, 2017. 167 f. Disponível em: [https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/planodesaude/20182021/\\_Plano-Municipal-de-Saude-de-Fortaleza-2018-2021\\_.pdf](https://saude.fortaleza.ce.gov.br/images/planodesaude/20182021/_Plano-Municipal-de-Saude-de-Fortaleza-2018-2021_.pdf). Acesso em 20 dez. 2019

FRANCESCHINI FILHO, Sérgio. **Fitoacupuntura: a simplicidade e a força das plantas como facilitadoras de saúde**. São Paulo: Roca, 2013

FRACOLLI, Lisleine Aparecida; ZOBOLI, Elma Lourdes Pavone; GRANJA, Gabriela Ferreira; ERMEL, Regina Célia. Conceito e prática da integralidade na Atenção

Básica: a percepção das enfermeiras. **Rev. esc. enferm.** São Paulo, 2011, v.45, n.5, pp.1135-1141.

FREITAS, Paula da Silva. *et al.* Uso de serviços de saúde e de medicamentos por portadores de Hipertensão e Diabetes no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2383-2392, jul. 2018. Disponível em: 1232018000702383&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 set. 2019.

GAGLIARDI, Antônio R. T. Neuropatia diabética periférica. **Jornal vascular brasileiro**, [s.l.], v. 2, n. 1, p. 67-74, 2003. Disponível em: [https://studioinvictus.com.br/wp-content/uploads/2017/10/diabetes\\_neuropatia.pdf](https://studioinvictus.com.br/wp-content/uploads/2017/10/diabetes_neuropatia.pdf). Acesso em: 10 de out. 2019.

GALERA, Sueli Aparecida Frari; LUIS, Margarita Antonia Villar. Principais conceitos da abordagem sistêmica em cuidados de enfermagem ao indivíduo e sua família. **Rev. esc. enferm.**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 141-147, jun. 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342002000200006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000200006&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 27 out. 2018.

GARCIA, E.G. **Auriculoterapia**. São Paulo: Roca, 2006.

GOUVEIA, Luiz, Adir; LINS, Sérgio. **Eletricidade, magnetismo e eletromagnetismo**. Rio de Janeiro - RJ: Alves. Francisco. 1989. p. 224

GREENE, B. **O Universo Elegante. supercordas, dimensões ocultas e a busca da teoria definitiva**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

GUIMARÃES, C. Raul; BOUCINHAS, Jorge. **Auriculoterapia: Visão Oriental e Visão Ocidental**. Recife: Universidade de Pernambuco, 1997.

HILTON, P. A. Theoretical perspective of nursing A review of the literature. **Journal of Advanced Nursing**, [s.l.], 1997, p. 211.

HOHENBERGER, G. F; DALLEGRAVE, D. **Auriculoterapia para profissionais de saúde: percursos possíveis da aprendizagem à implantação na Unidade de Saúde**. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=AURICULOTERAPIA+PARA+PROFISSIONAIS+DE+SA%C3%9ADE%3A+percursos+poss%C3%ADveis+da+aprendizagem+%C3%A0+implanta%C3%A7%C3%A3o+na+Unidade+de+Sa%C3%BAde.+&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab#>. Acesso em: 30 jun. 2018.

JING-YU TAN, Alexander Molassiotis. *et al.*, Adverse Events of Auricular Therapy: A Systematic Review, **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 20, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2014/506758>. Acesso em: 3 nov. 2019.

KRIEGER D. **Toque Terapêutico**. Novos caminhos da cura transpessoal. 9 ed. São Paulo: Cultrix, 2000.

KRIEGER D. **As mãos, como usá-las para ajudar a curar**. 9 ed. São Paulo: Cultrix, 2000.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato; GNATTA, Juliana Rizzo; BORGES, Talita Pavarini; SILVA, Maria Júlia Paes. Eficácia da auriculoterapia para estresse segundo experiência do terapeuta: ensaio clínico. **Acta paul. enferm.** [s.l.], v. 25, n. 5, p. 694-700, 2012 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 out. 2018.

LEITAO, Maria Paula Carvalho; MARTINS, Ignez Salas. Prevalência e fatores associados à síndrome metabólica em usuários de unidades básicas de saúde em São Paulo – SP. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 60-69, fev. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302012000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000100016&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 set. 2019.

LOPES, Aline Cristine Souza *et al.* Condições de saúde e aconselhamento sobre alimentação e atividade física na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte-MG. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 475-486, set. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222014000300475&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222014000300475&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 set. 2019.

MAGALHÃES, Mariana Gonzalez Martins de; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 646-653, dez. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000400646&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400646&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 24 set. 2019.

MARCELINO, Daniela Botti; CARVALHO, Maria Dalva de Barros. Universidade Estadual de Maringá. Reflexões sobre o Diabetes Tipo 1 e sua Relação com o Emocional **Psicologia – Reflexão e Crítica**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.72-77, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n1/24819.pdf>. Acesso em 24 de nov.

MATSUE, Carla Mayumi. **Estudo de Caso:** tratamento da diabetes tipo 2 através da auriculoterapia segundo professor Marcelo pereira de Souza. Disponível em: <http://www.ebramec.edu.br/wp-content/uploads/2019/02/TRATAMENTO-DA-DIABETES-TIPO-2-ATRAV%C3%89S-DA-AURICULOTERAPIA-SEGUNDO-PROFESSOR-MARCELO-PEREIRA-DE-SOUZA.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2019.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde:** o imperativo da consolidação da estratégia de saúde da família. Brasília: OPAS/OMS, 2012.

MENDES, Luiz Villarinho Pereira, *et al.* Uso racional de medicamentos entre indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão arterial no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1673-1684, jun. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000601673&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000601673&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 23 set. 2019.

MONTAGU, Ashley. **O significado humano da pele.** São Paulo: Summus Editorial, 1988.

MOURA, C. de C; CHAVES, Erika de Cássia Lopes; CHIANCA, Tânia Couto Machado Chianca; RUGINSK, Sílvia Graciela; NOGUEIRA, Denismar Alves; LUNES,

Denise Hollanda. Efeitos da auriculoacupuntura na dor crônica em pessoas com distúrbios musculoesqueléticos nas costas: ensaio clínico randomizado. **Rev. esc. enferm.**, São Paulo, v. 53, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342019000100402&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100402&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 19 abr. 2019.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. Trad. Regina Machado Garcez, 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

NEVES, Eloita Pereira; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. PESQUISA-CUIDADO: UMA ABORDAGEM METODOLÓGICA QUE INTEGRA PESQUISA, TEORIA E PRÁTICA EM ENFERMAGEM. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 11, n. 1, abr. 2006. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/5980>. Acesso em: 08 maio 2019.

NEVES, Marcos Lisboa. **Acupuntura auricular e Neuromodulação**. Florianópolis, 2019.

PENNAFORTL, V.P.S *et al.* Práticas integrativas e o empoderamento da enfermagem. **Rev. Min. Enferm.**, [s.l.], v. 16, n. 2, p. 289-295, abr./jun., 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/531>. Acesso em: 18 jul. 2018

PEREIRA, Raphael Dias de Mello. *et al.* Acupuntura na hipertensão arterial sistêmica e suas contribuições sobre diagnósticos de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000100223&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100223&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 7 jun. 2019.

PILATES, Joseph. **Return to Life through Contrology**. Oregon: Presentation Dynamics, 2010.

PRONTUARIO ELETRÔNICO. **Fast Medic**. Disponível em: <https://saude.fastmedic.com.br/fortaleza/pep>. Acesso em: 03 set. 2019

RADIGONDA, Bárbara *et al.* Avaliação da cobertura da Atenção Básica na detecção de adultos com diabetes e hipertensão. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 423-431, jun. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000200423&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200423&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 set. 2019.

RAMOS, Luiz Roberto *et al.* Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. **Rev. Saúde Pública**, [s.l.], v. 50, n. suppl 2, p. -, 2016.

REZENDE, J.M. **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina**. São Paulo: Editora Unifesp, 2009.

ROCHA, Sabrina Pereira Sousa; BENEDETTO, Maria Auxiliadora Craice de; FERNANDEZ, Fabíola Holanda Barbosa; GALLIAN, Dante Marcello Claromonte. Trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de

desafios e lutas. **Ciênc. saúde coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 1, jan. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.18902013>. Acesso em: 15 jan. 2019.

ROCHA, Fabiana Lucena; *et al.* Fatores associados à síndrome metabólica em idosos do interior do Nordeste brasileiro. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 978-986, dez. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232016000600978&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000600978&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 2 out. 2019.

ROMOLI, Marco. **Diagnóstico da Acupuntura**. São Paulo: Roca, 2013.

SANTOS, Neuma; *et al.* Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 355-358, abr. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000200021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200021&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 out. 2018.

SANTOS, Flavia Pedro dos Anjos; ACIOLIL, Sônia; RODRIGUES, Vanda Palmarella; MACHADO, Juliana Costa; SOUZA, Moema Santos; COUTOL, Tatiana almeida. Práticas de cuidado da enfermeira na Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm.**, [s.l.], v. 69, n. 6, p. 1060-7, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000601124&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000601124&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 3 nov. 2019.

SCAVONE, Alessandra Maia Porto. **Manual de Auriculoterapia Acupuntura Auricular: Francesa e Chinesa**, 2016. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Manual-Auriculoterapia-Acupuntura-Auricular-Francesa-ebook/dp/B01D3I877S>. Acesso em: 3 nov. 2019.

SCHENKER, Miriam; COSTA, Daniella Harth da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, p. 1369-1380, 2019.

SCHVEITZER, M.C.; ESPER, Marcos Venício; SILVA, Maria Júlia Paes da. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 442-451, 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/praticas\\_integrativas\\_complementares\\_atencao\\_primaria.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/praticas_integrativas_complementares_atencao_primaria.pdf). Acesso em: 30 jun. 2018.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, abr. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312007000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 28 out. 2018.

SIBILIA, Paula; JORGE, Marianna Ferreira. O que é ser saudável? Entre publicidades modernas e contemporâneas. **Galáxia**, São Paulo, n. 33, p. 32-48, dez. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-25532016000300032&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-25532016000300032&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 8 maio 2019.

SILVA, Jose Arantes; TROMBELLI, Sérgio Motti. **Auriculoterapia e as emoções**, 2016. Disponível em: <http://sergiotrombelli.com.br/wp-content/uploads/2016/04/Auriculoterapia-e-Emo%C3%A7oes.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2018.

SILVEIRA, Priscila Assis da; SILVA, Samuel Campos; ROCHA, Karine Siqueira Cabral. Prevalência da polifarmácia nos idosos de uma unidade básica de saúde no estado de Minas Gerais. **Revista de Atenção à Saúde**, [s./l.], v. 16, n. 58, 2019.

SIQUEIRA, Antonela F. A. *et al.* Doença cardiovascular no diabetes mellitus: análise dos fatores de risco clássicos e não-clássicos. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 257-267, mar. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27302007000200014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302007000200014) &lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 maio 2019.

SOUMAHORO, M. K. Impact of Chikungunya virus infection on health status and quality of life: a retrospective cohort study. **PLoS One.**, [s./l.], v. 4, n. 11, p. e7800, 11 nov. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19911058>. Acesso em: 18 dez. 2019.

SOUSA, Leilane Barbosa de; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. **Esc. Anna Nery**, [s./l.], v.13, n.1, pp.181-187, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452009000100025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100025)&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 3 nov. 2019.

SOUZA, Ângela Maria Alves (Org.). Coordenação de Grupos. **Teoria, Prática e Pesquisa**. 2 ed. Fortaleza: Expressão Gráfica Editora, 2019.

SOUZA, Débora Aparecida Silva *et al.* Avaliação da visita domiciliar para o empoderamento do autocuidado em diabetes. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 350-357, ago. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002017000400350](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000400350)&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 out. 2019.

SOUZA, Káren Mendes Jorge de *et al.* Contribuições da Saúde Coletiva para o trabalho de enfermeiros. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 3, p. 543-549, jun. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000300543](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000300543)&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 dez. 2019.

TELESI JUNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estud. av.**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, abr. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142016000100099](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099)&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 set. 2019.

TESSER, Charles Dalcanale, *et al.* Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 174-188, set. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000500174](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500174)&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 out. 2019.

THUME, Elaine; FEHN, Amanda Cavada; ACIOLI, Sonia; FASSA, Maria Elizabeth Gastal. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde - avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 275-288, set. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000500275&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500275&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 08 maio 2020.

TOLENTINO, Flora. **Efeito de um tratamento com auriculoterapia na dor, funcionalidade e mobilidade de adultos com dor lombar crônica**. 2016. 116f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Humano e Tecnologias) – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento humano e Tecnologias, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Rio Claro, 2016.

VENÂNCIO, Sonia Isoyama *et al.* Atenção integral à hipertensão arterial e diabetes mellitus: implementação da Linha de Cuidado em uma Região de Saúde do estado de São Paulo, Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 113-135, mar. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312016000100113&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000100113&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 set. 2019.

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002011000300017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300017&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 nov. 2019.

WANG, Bing. **Princípios de medicina interna do Imperador Amarelo**. São Paulo: Ícone, 2013.

WEN, T. S. **Acupuntura Clássica Chinesa**. 11 ed. São Paulo: Cultrix, 1985. 248 p.

WILLS, Evelyn. Grandes teorias da Enfermagem Baseadas no Processo Unitário. In McEWEN M. *et al.* **Bases teóricas para a Enfermagem**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa da enfermeira Ana Cláudia Fortes Ferreira Carvalho. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações descritas e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos, desta pesquisa, sejam esclarecidos. A pesquisa que será realizada tem como título: **Auriculoterapia como Cuidado de Enfermagem: Efeitos encontrados em Idosos na Atenção Básica**. A pesquisa tem o objetivo de identificar os efeitos da auriculoterapia como cuidado de enfermagem em idosos com alterações metabólicas e pressóricas. Para isso, iremos verificar sua pressão, temperatura, altura, VIBRAÇÃO cardíaca, VIBRAÇÃO respiratória, Índice de Massa corporal (IMC) e circunferência abdominal e realizar exame de sangue para ver suas taxas de colesterol, triglicerídeos, hemograma e glicose. Os exames físicos e laboratoriais serão realizados na Unidade de Saúde Eliezer Studart conforme datas a serem agendadas, antes da pesquisa e após 10 sessões semanais de auriculoterapia. Esclarecemos que auriculoterapia é uma técnica da acupuntura, originária da China. Essa técnica utiliza a orelha que representa o próprio corpo humano, e, por isso, pode influenciar diretamente no tratamento do corpo. Nessa pesquisa, iremos identificar as regiões da orelha que deverão ser estimuladas e colocar, nesses pontos, sementes de mostarda. Para isso, iremos realizar entrevista com um roteiro semiestruturado, tiraremos fotos antes do início e ao final da pesquisa e será preenchida uma ficha de avaliação por sessão. Serão colocadas sementes de mostarda em sete locais/pontos de sua orelha, com uso de esparadrapo micropore, alternando as orelhas em cada sessão. Algumas falas poderão ser gravadas por meio de gravador ou vídeo, por meio de um aparelho móvel. Destacamos que esses registros feitos por esses recursos audiovisuais só serão realizados com sua permissão. O tempo de duração de cada sessão será de 20 a 30 minutos, as quais acontecerão no consultório de Enfermagem desta Unidade Básica de Saúde. Após uma semana, você virá novamente à Unidade básica e assim atualizaremos a ficha de avaliação e faremos nova colocação das sementes de mostardas nos pontos na orelha. Esse acompanhamento se fará durante 10 semanas seguidas.

**Benefícios:** Esta pesquisa poderá trazer como benefícios o equilíbrio do corpo, gerando diminuição de dores físicas, equilibrando seus níveis glicêmicos e pressóricos, podendo diminuir o uso abusivo de medicações, fatores já evidenciados em alguns estudos que indicam o efeito dessa técnica.

**Riscos:** Visto que serão colocadas sementes de mostarda coberta com micropore em sua orelha, você poderá observar possíveis reações alérgicas locais, porém estas são raríssimas e, caso aconteçam, as sementes serão retiradas imediatamente da orelha do participante, retornando, assim, à normalidade. Caso você sinta algum constrangimento durante esta pesquisa, você poderá se recusar a

continuar participando e também poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem que isso lhe traga prejuízo. Não será divulgada nenhuma foto ou vídeo sem sua autorização. Você não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa e esta também não lhe trará nenhum custo. Garantimos que as informações conseguidas por meio da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pela pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

A qualquer momento você poderá ter acesso às informações referentes à pesquisa, pelos telefones/endereço abaixo.

Pesquisadora: Ana Claudia Fortes Ferreira Carvalho  
 Instituição: Universidade Federal do Ceará/ Departamento de Enfermagem  
 Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115 – Rodolfo Teófilo  
 Telefones para contato: (85) 3366.8455

**ATENÇÃO:** Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8346/44. (Horário: 08h00-12h00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e pelo acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Fortaleza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



Identificação digital

\_\_\_\_\_  
 Nome do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
 Assinatura

\_\_\_\_\_  
 Nome do pesquisador principal

\_\_\_\_\_  
 Assinatura

\_\_\_\_\_  
 Nome do Responsável legal/testemunha

\_\_\_\_\_  
 Assinatura

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA ANTES E DEPOIS DA TERAPIA DE CUIDADO

NOME:		Idade	
<b>Queixas</b>			
<b>Antes</b>			
<b>Depois</b>			
<b>Avaliação</b>			
<b>Antes</b>		<b>Depois</b>	
<b>Cabeça</b>		<b>Cabeça</b>	
<b>Tronco</b>		<b>Tronco</b>	
<b>Pele</b>		<b>Pele</b>	
<b>Pescoço</b>		<b>Pescoço</b>	
<b>Membros superiores</b>		<b>Membros superiores</b>	
<b>Membros Inferiores</b>		<b>Membros Inferiores</b>	
<b>Dados observados</b>			
<b>Antes</b>		<b>Depois</b>	
<b>Peso</b>		<b>Peso</b>	
<b>Altura</b>		<b>Altura</b>	
<b>IMC</b>		<b>IMC</b>	
<b>C. Abdominal</b>		<b>C. Abdominal</b>	
<b>Glicemia</b>		<b>Glicemia</b>	
<b>PA</b>		<b>PA</b>	
<b>Exames Laboratoriais</b>			
<b>Antes</b>		<b>Depois</b>	
<b>Colesterol Total</b>		<b>Colesterol Total</b>	
<b>HDL</b>		<b>HDL</b>	
<b>LDL</b>		<b>LDL</b>	
<b>Hb/Ht</b>		<b>Hb/Ht</b>	
<b>Glicose</b>		<b>Glicose</b>	
<b>Hábitos de vida</b>			
<b>Antes</b>		<b>Depois</b>	
<b>Fuma</b>		<b>Fuma</b>	
<b>Ingere álcool</b>		<b>Ingere álcool</b>	
<b>Realiza atividades Físicas</b>		<b>Realiza atividades Físicas</b>	
<b>Participa de grupos</b>		<b>Participa de grupos</b>	
<b>Outras alterações</b>			
<b>Impressões quanto ao tratamento</b>			

# APENDICÊ C – FICHA DE AVALIAÇÃO AURICULAR



## Ficha de Avaliação Auricular PLUS+



ID:

### Avaliação Auricular

Nome: \_\_\_\_\_  
Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Ocupação: \_\_\_\_\_  
Encaminhamento: \_\_\_\_\_

#### Anamnese

Queixas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
HDA: \_\_\_\_\_  
HDP: \_\_\_\_\_  
Medicações: \_\_\_\_\_

#### Estado Geral

Emocional: \_\_\_\_\_  
Neurológico: \_\_\_\_\_  
Cardiorespiratório: \_\_\_\_\_

DATA	
____/____/____	
SESSÃO	
____	
ORELHA	
D	E




DATA	
____/____/____	
SESSÃO	
____	
ORELHA	
D	E




DATA	
____/____/____	
SESSÃO	
____	
ORELHA	
D	E




DATA	
____/____/____	
SESSÃO	
____	
ORELHA	
D	E




DATA	
____/____/____	
SESSÃO	
____	
ORELHA	
D	E




DATA	
____/____/____	
SESSÃO	
____	
ORELHA	
D	E




DATA	
____/____/____	
SESSÃO	
____	
ORELHA	
D	E




DATA	
____/____/____	
SESSÃO	
____	
ORELHA	
D	E




## ANEXO A – CERTIFICADO DE AURICULOTERAPIA



ASSOCIAÇÃO DE REIKI  
E TERAPIAS HOLÍSTICAS

### *Certificamos*

que *Sra. Cláudia Fortes*

participou do **Curso de Auriculoterapia**, cumprindo 40h de carga horária teórica e prática.  
**Apoio Laboratório de Práticas Alternativas em Saúde (LABPAS) - DENE/ UFC, Projeto Integrado de Pesquisa e Extensão em Perdas, Luto e Separação (DENF/UFC) e Associação de Reiki e Terapias Holísticas.**

Fortaleza, 9 de julho de 2017

**Dra. Ângela Maria Alves e Souza**

Enfermeira - docente da Universidade Federal do Ceará (UFC)  
 Curso de Auriculoterapia (UFSC/Ministério da Saúde - 2016)  
 Vice coordenadora do Laboratório de Práticas Alternativas em Saúde  
 (LABPAS/DENE/UFC) TR-CE N° 003-14

**Ms. Luciana Rodrigues Cordeiro**

Enfermeira - Especialista em Terapias Tradicionais Chinesas (UECE - 2006)  
 Curso de Auriculoterapia (UFSC/Ministério da Saúde - 2016)  
 Presidente da Associação de Reiki e Terapias Holísticas-ARTEH  
 TR-CE N° 001-14

## ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA



PREFEITURA DE FORTALEZA  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE ENSINO, PESQUISA E PROGRAMAS ESPECIAIS

### DECLARAÇÃO

Processo: P531756/2019

- **Projeto de Pesquisa:** Auriculoterapia Como Cuidado de Enfermagem: Efeitos Encontrados em idosos na Atenção Básica
- **Pesquisador (a) Responsável:** Ana Cláudia Fortes Ferreira
- **Orientador (a):** Angela Maria Alves e Souza
- **Instituição Proponente:** UFC
- **Curso:** Mestrado Profissional em Saúde da Família
- **Período de Coleta:** Abril a Julho/2019

A **Coordenadoria de Ensino, Pesquisa e Programas Especiais – CEPES**, Conforme suas atribuições, declara ter analisado o mérito científico e a relevância social do projeto de pesquisa supracitado e emitido parecer recomendando a coparticipação da **Secretaria Municipal de Saúde da Fortaleza – SMS** no estudo. Declara, outrossim, conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, notadamente a Resolução CNS 466/2012.

A **Secretaria Municipal de Saúde da Fortaleza - SMS** por meio desta Coordenadoria, está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do referido projeto de pesquisa, assim como de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para garantia de tal segurança em bem-estar.

Fortaleza, 30 de Janeiro de 2019

**Anamaria Cavalcante e Silva**  
Coordenadoria de Ensino, Pesquisa e Programas Especiais - CEPES

**ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

UFC – UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** AURICULOTERAPIA COMO CUIDADO DE ENFERMAGEM:  
EFEITOS

ENCONTRADOS EM IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA

**Pesquisador:** ANA CLAUDIA FORTES FERREIRA CARVALHO

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

**Área Temática:**

**Versão:**3

**CAAE:** 11864919.0.0000.5054

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.416.779

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo qualitativo que usará a pesquisa-cuidado.

Os Critérios de Inclusão serão: Idosos de 65 a 90 anos, com hipertensão e diabetes, que morem na área 359 da Estratégia Saúde da Família no bairro do Autran Nunes, da regional III de Fortaleza, Ceará. Que tenham condições físicas e mentais de responder às entrevistas e ir ao consultório de enfermagem da unidade de saúde, por um período de 10 semanas.

O estudo terá 5 etapas:

1. APROXIMAÇÃO COM O OBJETO DE ESTUDO: Será oferecida a técnica de auriculoterapia aos pacientes. Será feito um convite escrito e nominal para os 49 idosos que residem na área de pesquisa e se enquadram no perfil de participantes.
2. ENCONTRO COM O SER PESQUISADO-CUIDADO: A pesquisa ocorrerá na Unidade de Atenção Primária (UAPS) Eliezer Studart, da regional III de Fortaleza.
3. ESTABELECIMENTO DAS CONEXÕES DE PESQUISA, TEORIA E PRÁTICA: A coleta de informações será em cada sessão de auriculoterapia. Será utilizada na técnica de auriculoterapia as sementes de mostarda. No final de cada sessão será realizada orientação e cuidados de enfermagem conforme a literatura, permitindo

que a pesquisa, teoria e prática se consolidem. Serão descritos as queixas, sinais clínicos e os relatos dos pacientes antes e após a consulta de enfermagem.

**E-mail:** comepe@ufc.br  
**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000  
**Bairro:** Rodolfo Teófilo      **CEP:** 60.430-275  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3366-8344

#### 4. AFASTAMENTO DO SER PESQUISADOR-CUIDADOR E SER PESQUISADO-CUIDADO:

A assistência de enfermagem será desenvolvida em até 10 sessões semanais. Contatos posteriores poderão ser facilitados em outro momento como o acolhimento na unidade de saúde e/ou conforme a necessidade, mas desvinculados da pesquisa.

#### 5. ANÁLISE DO APREENDIDO:

Serão analisados e comparados os dados coletados para conhecer os efeitos da auriculoterapia. Após análise dos resultados, será organizado um protocolo de acompanhamento para consulta de enfermagem, o qual será constituído de anamnese, exame físico e exames laboratoriais.

Este protocolo auricular será elaborado a partir dos que já existem na literatura e que são utilizados na prática diária de enfermeiros e outros profissionais da saúde. Ressalta-se que além da auriculoterapia, será avaliado entre os pacientes: as queixas, peso, altura, IMC, pressão arterial, vibração cardíaca e respiratória, temperatura, circunferência abdominal, exame físico de cabeça, tronco e membros; exames laboratoriais (colesterol total, HDL, LDL, triglicerídeos, hemoglobina e hematócrito, glicose) e hábitos de vida (tabagismo, uso de álcool, se trabalha, atividade física, participação em grupos e alimentação).

#### **Objetivo da Pesquisa:**

#### **Objetivo Primário:**

- Identificar os efeitos da auriculoterapia como cuidado de enfermagem em idosos com alterações metabólicas e pressóricas.

#### **Objetivos Secundários:**

- Caracterizar o estado de saúde e funcionalidade de idosos antes e após a auriculoterapia;
- Descrever as potencialidades e desafios da auriculoterapia para idosos com alterações metabólicas e pressóricas na atenção básica;
- Organizar um protocolo auricular para acompanhamento durante a consulta de enfermagem para idosos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Para a pesquisadora, o risco é mínimo e se deve à colocação de sementes de mostarda coberta com micropore na orelha dos idosos onde se poderão observar possíveis reações alérgicas locais. Estas são raríssimas e, caso aconteça, se retirará imediatamente as sementes com micropore da orelha do participante, retornando assim a normalidade.

Benefícios: Para a autora, esta pesquisa poderá trazer benefícios para os idosos e familiares, visto que há estudos que indicam que auriculoterapia produz o equilíbrio do corpo gerando diminuição das dores físicas, Níveis glicêmicos e pressóricos do paciente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo pertinente, considerando-se a necessidade de assistência em saúde dos idosos hipertensos e diabéticos acompanhados na atenção primária

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

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados.

**Recomendações:**

Não há.

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

Aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1288563.pdf	02/06/2019 23:36:38		Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	02/06/2019 23:35:59	ANA CLAUDIA FORTES FERREIRA CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	02/06/2019 23:35:03	ANA CLAUDIA FORTES FERREIRA CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/06/2019 23:34:31	ANA CLAUDIA FORTES FERREIRA CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	28/04/2019 23:05:51	ANA CLAUDIA FORTES FERREIRA CARVALHO	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	15/04/2019 11:43:54	ANA CLAUDIA FORTES FERREIRA	Aceito
Outros	concentimento.pdf	26/03/2019 13:04:59	ANA CLAUDIA FORTES FERREIRA	Aceito
Outros	carta.pdf	23/03/2019	ANA CLAUDIA	Aceito
Outros	carta.pdf	18:26:45	ANA CLAUDIA FORTES FERREIRA	Aceito
Outros	curriculo.pdf	16/03/2019 08:00:14	ANA CLAUDIA FORTES FERREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	concordancia.pdf	16/03/2019 07:34:47	ANA CLAUDIA FORTES FERREIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 26 de junho de 2019.

Assinado por:  
**FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA**  
 (Coordenador(a))

**ANEXO D – ARTIGO**

**AURICULOTERAPIA COM SEMENTES DE FREQUÊNCIA  
AMPLIADA: PESQUISA-CUIDADO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

SEED AURICULOTHERAPY WITH EXTENDED FREQUENCY: SEARCH – CARE  
FAMILY HEALTH STRATEGY

Ana Cláudia Fortes Ferreira Carvalho<sup>1</sup>  
Ângela Maria Alves e Souza<sup>2</sup>  
Luciana Rodrigues Cordeiro<sup>3</sup>  
Maria Fátima Maciel Araújo  
Manuela de Mendonça Figueiredo Coelho  
Rachel Gabriel Bastos Barbosa

**RESUMO:**

A auriculoterapia é uma das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) que está incluída nas técnicas milenares da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e visa a levar o equilíbrio energético ao homem. **Objetivo:** Realizar pesquisa-cuidado de enfermagem com uso da Auriculoterapia com sementes com frequência vibracional ampliada, atuando na promoção da saúde de pessoas idosas. **Metodologia:** Este estudo é de abordagem qualitativa com enfoque pesquisa-cuidado, realizado na unidade de Saúde com idosos que tomam medicação para diabetes e hipertensão. **Discussão dos Resultados:** Sobre os efeitos identificados da Auriculoterapia, observamos que todos os participantes afirmaram bem-estar e mais tranquilidade. Oito pessoas participaram da pesquisa. Sete dos pesquisados tiveram uma redução das taxas de colesterol e glicose, quatro tiveram colesterol mais baixos, enquanto seis dos oito pesquisados reduziram a taxa de glicose. Tais dados foram comparados ao segundo exame. Todos afirmaram a diminuição de uso de analgésicos. **Considerações finais:** Como desafio para ESF, ressaltamos a importância deste tratamento auricular para os pacientes com doenças crônicas, pois proporciona diminuição na ingestão de medicamentos, reduzindo assim custos e problemas iatrogênicos causados por excessos de fármacos. O profissional enfermeiro tem um papel fundamental no processo de cuidado e gerenciamento desse cuidado em relação ao paciente e a sua família, bem como na utilização da Auriculoterapia como estratégia para aproximação de pessoas nessa faixa do ciclo de vida, mostrando resultados positivos e eficazes neste processo.

**Palavras-chave:** Auriculoterapia; Cuidados de enfermagem; Doenças crônicas.

**ABSTRACT:**

Auriculotherapy is one of the Integrative and Complementary Practices (PICs) that is included in the ancient techniques of Traditional Chinese Medicine (TCM) aims to bring energy balance in man. **Objective:** Conduct research-nursing care with the use of Auriculotherapy with seeds with increased vibrational frequency acting in promoting the health of the elderly. **Methodology:** This study has a qualitative approach with a research-care focus, carried out at the Health Unit with elderly people who take medication for diabetes

and hypertension. **Discussion of Results:** Regarding the identified effects of auriculotherapy, we observed that all participants stated well-being and more tranquility. Eight people participated in the survey. Seven of the respondents had a reduction in cholesterol and glucose rates, four had lower cholesterol, while six of the eight surveyed reduced the glucose rate all of these compared to the second test. All said the decrease in the use of painkillers. **Final considerations:** As a challenge for the FHS, we emphasize the importance of this ear treatment for patients with chronic diseases, as it provides a decrease in the intake of medications, thus reducing costs and iatrogenic problems caused by excesses of the drug. The professional nurse has a fundamental role in the process of care and management of this care in relation to the patient and his family and the use of auriculotherapy as a strategy to bring people together in this range of the life cycle, showing positive and effective results in this process.

**Keywords:** Auriculotherapy; Nursing care; Chronic diseases.

## INTRODUÇÃO

A Auriculoterapia é uma das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) que está incluída nas técnicas milenares da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e tem sido utilizada por muitos profissionais da saúde no Brasil e no mundo com o intuito de produzir equilíbrio energético no organismo, promover a diminuição da dor, bem como realizar a promoção e a prevenção da saúde.

Alguns estudos realizados no Japão e nos EUA explicam a relação dos meridianos como resposta aos pontos auriculares. Segundo Fonseca<sup>1</sup>, o sistema de meridianos faz parte de um todo, assim como o sistema nervoso, circulatório e digestório. Quando há um desequilíbrio nos meridianos, começa-se a sentir algum sintoma do adoecimento.

Na medicina oriental, acredita-se nas forças vitais que existem no corpo: quando funcionam harmoniosamente há saúde, caso contrário, observamos a doença. As Práticas Integrativas Complementares utilizam de medidas terapêuticas que têm por objetivo restaurar o fluxo normal de energia (“chi” na China; “prana”, na Índia) no corpo<sup>2</sup>. As atividades normais são interrompidas quando há desequilíbrio e, neste momento, o fluxo de energia não circula de forma normal<sup>3</sup>.

Objetivo deste estudo foi realizar pesquisa-cuidado de enfermagem com uso da Auriculoterapia com sementes com frequência vibracional ampliada atuando na promoção da saúde de pessoas idosas.

Sendo o cuidado uma das principais atribuições do Enfermeiro, a Auriculoterapia resgata a atenção não somente para o cuidado ao paciente, mas para a real valorização do

cuidado na ESF realizada pelo Enfermeiro. Cumpre destacar que os serviços de cuidados primários promovem um maior alcance entre as necessidades da população e custo-efetividade, evitando, assim, os custos excessivos e abordagens invasivas de cuidados terciários<sup>4</sup>.

Utilizamos, na aplicação, sementes de mostarda com vibração energética ampliada, para assim potencializar os efeitos energéticos nos participantes da pesquisa.

Com base no exposto, verificou-se a necessidade de esta pesquisa ser realizada a partir da metodologia pesquisa-cuidado, pois pretende ser mais um estudo de promoção à saúde que visa a trazer a consciência de uma metodologia importante para a Enfermagem.

Nessa esteira, evidencia-se que a pesquisa-cuidado proporciona cinco etapas metodológicas<sup>5</sup>, sendo estas:

1<sup>a</sup> Aproximação como objeto de Estudo – o próprio referencial teórico;

2<sup>a</sup> Encontro com o ser pesquisado-cuidado, o material e o método;

3<sup>a</sup> Estabelecimento das conexões de pesquisa, teoria e prática – esta seria a coleta de informações;

4<sup>a</sup> Afastamento do ser pesquisador-cuidado e ser pesquisado-cuidado – este momento é comentado no início, durante e no final da pesquisa com o pesquisado, definição do final da pesquisa;

5<sup>a</sup> Análise do aprendido – seria a discussões e análise do estudo.

## **ETAPA 1 – APROXIMAÇÃO COM O OBJETO DE ESTUDO**

Nesta etapa, foi constituída a escolha do que pesquisar, o sentido, o significado e a relevância da proposta do estudo. O foco nesse caso recaiu no tema Auriculoterapia com uso da técnica terapia com sementes com frequência vibracional ampliada<sup>6</sup>. Nesta etapa, ainda foi percebida a necessidade de uma revisão de literatura sobre a disponibilidade de estudos que pudessem configurar as evidências disponíveis na literatura sobre Auriculoterapia, fomentando incursões e apoio na delimitação do tema da pesquisa-cuidado encontrando as lacunas do conhecimento na área do tema em investigação.

Foi também útil a necessidade sentida pela pesquisadora de mergulhar na história da Auriculoterapia, tentando conectar o tempo passado (memória), presente (visão), futuro (expectativas), o que possibilitou encontrar um leque de possibilidades de compreendê-la em suas interfaces de cuidado, na Enfermagem e na complexidade que envolve a decisão para eleição da abordagem da pesquisa-cuidado nesse empreendimento investigativo. Nesta etapa, será realizada a descrição de elementos importantes na compreensão do tema do estudo a partir da visita à literatura.

Como qualquer começo, a história da Auriculoterapia é concebida como uma técnica milenar da Medicina Tradicional Chinesa que se alicerça no estímulo em pontos específicos da orelha para proporcionar equilíbrio energético, desbloqueando energia e, assim, prevenindo e cuidando, bem como identificando possíveis enfermidades, pois os pontos auriculares são descobertos por meio de diagnóstico visual, palpatório e eletrônico. Se houver dor ou alteração no local, identificamos a zona em desequilíbrio<sup>7</sup>.

A primeira publicação moderna sobre a Auriculoterapia ocorreu em 1956, na França, de autoria do Dr. Paulo Nogier. Em 1972, foi publicado o primeiro mapa auricular com mais de 200 pontos. No Brasil, a prática começou por volta dos anos 1970, sendo que o Dr. Olivério Carvalho teve grande contribuição para o seu desenvolvimento<sup>8</sup>.

Em 1953, o Dr. Paul Nogier, estudando técnicas de manipulação da coluna, percebeu que a orelha podia aparecer como a imagem de um embrião no útero. Com essa descoberta, os primeiros mapas auriculares nasceram, o que permitiu diferenciar joelho, cotovelo e os órgãos do corpo<sup>9</sup>.

Em 1982, a Organização Mundial de Saúde (OMS) pediu à Associação de Acupuntura e Moxabustão da China a formulação de um mapa com áreas e pontos de terapia chinesa. Assim, foi realizado em 1987 esse mapa chinês, existindo não mais só o mapa francês<sup>10</sup>.

No Brasil, a prática da MTC se iniciou com a vinda dos primeiros imigrantes chineses para o Rio de Janeiro, em 1810. Em 1908, os imigrantes japoneses inseriram a acupuntura japonesa, embora restrita à colônia. Em 1958, Friedrich Spaeth, fisioterapeuta, considerado responsável pela difusão da acupuntura na sociedade brasileira na década de 1950, começou a ensinar essa prática milenar no Rio de Janeiro e em São Paulo e, em 1972, foi fundada a Associação Brasileira de Acupuntura<sup>11</sup> (ABA).

Segundo a MTC, devemos buscar a cura do enfermo e não apenas nos preocuparmos com a enfermidade que surge segundo o ambiente em que vive o tipo de cultura que envolve o sistema, poluição, fumo, trânsito, estresse, notícias que são rotineiras e que proporcionam distúrbios funcionais e emocionais<sup>12</sup>.

De acordo com a MTC, todas as patologias estão correlacionadas à desarmonia do organismo, por isso podem levar à manifestação de algumas disfunções, como estresse e doenças psicossomáticas e físicas. Diante disso, cumpre destacar que a MTC pretende tratar o indivíduo em sua complexidade ao evidenciar que as principais origens dos adoecimentos estão atreladas aos aspectos psicológicos e às emoções, promovendo, assim, doenças físicas, mentais e emocionais<sup>13</sup>.

Na medicina oriental, acredita-se nas forças vitais que existem no corpo: quando funcionam de modo harmonioso há saúde; caso contrário, observamos a doença. As Práticas Integrativas Complementares (PIC) se utilizam de medidas terapêuticas que têm por objetivo restaurar o fluxo normal de energia (“chi”, na China; “prana”, na Índia) no corpo<sup>2</sup>. As atividades normais são interrompidas quando há desequilíbrio e, nesse momento, o fluxo de energia não circula em equilíbrio<sup>3</sup>.

Hipócrates acreditava que a saúde tinha origem na existência de quatro fluidos (humores) principais no corpo: bile amarela, bile negra, fleuma e sangue, sendo, portanto, a doença resultado do desequilíbrio dos mesmos<sup>14</sup>. Há saúde quando esses humores são compatíveis em proporção. Há adoecimento quando há falta ou excesso de um desses humores, ou quando ele se separa no corpo e não se une aos demais<sup>15</sup>.

## **ETAPA 2 – ENCONTRO COM O SER PESQUISADO-CUIDADO**

Essa fase efetiva a conexão entre a pesquisa (abordagem metodológica escolhida). Nesta etapa, foi possível definir quais as prioridades de cuidado para aquele momento específico da pesquisa-cuidado.

O estudo foi realizado em Fortaleza, capital do Estado do Ceará, o qual é localizado no nordeste brasileiro. O município está situado no litoral norte do estado do Ceará, com área territorial de 313,8 km<sup>2</sup>.

O local da pesquisa foi na UAPS Eliezer Studart, no bairro Autran Nunes, o qual tem uma população de 21.208 habitantes e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,182, de acordo com o censo do IBGE (2010). Esse território pertencente à Regional III de Fortaleza, no Ceará. O total de idosos adscritos na UAPS é de aproximadamente 1.631, com idade acima de 60 anos, segundo o Prontuário Eletrônico.

Essa etapa foi determinante ao sucesso da aplicação do método de pesquisa-cuidado, pois foi o momento da interação em que o pesquisador-cuidador capta, desvela, ilumina o que deseja pesquisar ao mesmo tempo em que observa, julga e toma decisões conjuntas atentando para os objetivos do estudo a partir das necessidades desveladas e validadas por ambos. Trata-se da coleta de informações, propriamente dita, é o momento de viabilizar a pesquisa e o cuidado<sup>16</sup>.

Foi o momento de viabilizar a pesquisa-cuidado. Sendo pertinente nessa etapa a construção de um instrumento de coleta de dados contemplando as principais informações que pudessem responder aos objetivos do estudo. A opção recaiu sobre uma entrevista

semiestruturada com uso de um roteiro abrangendo os aspectos que atentassem para os resultados do estudo.

A UAPS eleita para o estudo, denominada Eliezer Studart, faz a cobertura das famílias moradoras do Bairro Autran Nunes. Para coleta de informações, foram programados 11 encontros de pesquisa-cuidado, realizados no espaço temporal de 19/07/2019 a 27/09/2019, reservados para contato entre o ser pesquisador e o ser pesquisado. Nesse momento, foi apresentada toda a proposta do estudo, servindo também para a mobilização dos presentes na adesão e no compromisso de participação no estudo, bem como um cronograma com as datas agendadas.

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa, sendo que oito aceitaram participar, procedendo-se, a seguir, a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Nele, os convidados assumiram o compromisso com o estudo, sendo orientados quanto aos dias de coletas das informações (agendamento de exames laboratoriais e sessões de Auriculoterapia por um período de 10 semanas).

Foi entregue a cada participante um cronograma com as datas agendadas, as quais foram: 26/07/2019; 02/08/2019; 09/08/2019; 16/08/2019; 23/08/2019; 30/08/2019; 06/09/2019; 13/09/2019; 20/09/2019 e 27/09/2019.

Aconteceu a implementação da pesquisa-cuidado com auriculoterapia com uso da técnica “terapia com sementes com frequência vibracional ampliada”. A primeira sessão ocorreu no consultório de enfermagem da UAPS, a qual, ao ser reinaugurada, possibilitou o atendimento dentro das exigências para o desenvolvimento da coleta de informações.

O local escolhido foi uma sala cedida pelo Centro Social Betesda, instituição parceira da Prefeitura Municipal de Fortaleza – Ceara, próxima à Unidade de Atenção aos Programas de Saúde – UAPS, que, nessa ocasião, passava por reforma, necessitando de transferência de seus atendimentos.

Ao apresentarmos a proposta da pesquisa-cuidado, consideramos oportuno falar do Mestrado Profissional em Saúde da Família, Nucleadora Universidade Federal do Ceará – UFC, e tecer explicações que exigiram da pesquisadora uma comunicação com linguagem simples e compreensível para falar dos objetivos, bem como das formas de cuidar. Agregamos o mapa auricular em um banner e, por meio de projeção audiovisual, dialogamos sobre a Auriculoterapia e seus benefícios no cuidado à saúde da pessoa idosa.

Cumpramos destacar que tal estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – UFC, com CAAE N°11864919.0.0000.5054 e sob o parecer N° 3.416.779, no dia 26 de junho de 2019.

Ao iniciar o primeiro encontro da pesquisa-cuidado, foi promovida uma reunião com todos os participantes. A partir de um diálogo de linguagem simples, clara e compreensível, apresentamos a todos os participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ocasião na qual passamos as informações sobre o objetivo do estudo, bem como a respeito dos aspectos metodológicos da pesquisa. Além disso, informamos que não haveria riscos para os participantes, custos financeiros, que nenhuma foto ou imagem seria divulgada sem permissão dos participantes da pesquisa e que, a qualquer momento, o participante do estudo poderia desistir.

Como instrumento de pesquisa, utilizamos um roteiro de entrevista semiestruturado, anamnese, exames físicos (inspeção cabeça, pescoço, tronco, membros superiores, membros inferiores e pele) exames laboratoriais (colesterol, hemograma e glicose, sendo este roteiro feito para duas etapas.

Durante a pesquisa, foram realizados diário de campo, gravações e fotos, bem como o registro das falas e observações dos gestos dos pesquisados, com a autorização dos pesquisados.

### **ETAPA 3 – ESTABELECIMENTO DAS CONEXÕES DE PESQUISA, TEORIA E PRÁTICA**

Foi entregue, aos agentes de saúde da unidade de saúde, um convite nominal chamando para o primeiro encontro da pesquisa. O local desse encontro foi no Centro Social Betesda, onde estavam sendo feitos os atendimentos da Unidade de Saúde, devido à reforma. Nesse momento, foi explicado o que seria Auriculoterapia, bem como foram apresentados os objetivos da pesquisa e foi solicitada a assinatura do TCLE.

No dia 26 de julho de 2019, aconteceu a primeira consulta da pesquisa-cuidado e Auriculoterapia na própria Unidade de Saúde, sendo esta já reinaugurada. Na ocasião, foram realizados os exames físicos e a anamnese de cada participante, além de ter sido preenchida a ficha proposta. Nesse dia, o tempo de atendimento individual se deu em uma média de 30 minutos para todos os participantes.

Nesse encontro, continuamos com as consultas de enfermagem da pesquisa-cuidado, com tempo médio de 30 minutos para todos os participantes. Os pesquisados comentaram a sensação de tranquilidade, calma e diminuição de dores na primeira semana de terapia.

Durante três semanas, percebemos que os participantes estavam impacientes com a demora das consultas de enfermeira individualizada. Devido a isso, resolvemos realizar o encontro em um grupo de enfermagem em que as aplicações seriam feitas individualmente,

mas no consultório da enfermeira. Assim, por mais sete semanas, fizemos Auriculoterapia na sala, na presença de todos os participantes da pesquisa, criando, dessa forma, a terapia de grupo.

Todos chegaram na hora marcada, às 8h da manhã. Os encontros tinham duração, em torno, de uma hora e meia. Havia um bom entrosamento entre o grupo. Cada um falava como foi a semana, como se sentiam durante a terapia. Falávamos acerca da vida e de como era importante equilibrar as emoções e os problemas.

Frisamos que o grupo de terapia auricular surgiu no decorrer da pesquisa. Percebemos que os participantes estavam incomodados quanto à demora na consulta de enfermagem. Como nosso objetivo sempre foi redução de estresse, o cuidado de enfermagem foi repassado em grupo. Daí termos decidido que faríamos em grupo o acompanhamento dos participantes da pesquisa.

Existem vários benefícios na abordagem com grupo, pois reunimos várias pessoas em situações parecidas, permitido a troca de experiência com valor terapêutico e a economia de tempo e de energia.

Cumpramos destacar que o processo de trabalho nos serviços de saúde deve se organizar continuamente. Quando cuidamos dos pacientes ou de grupos, de um modo integral, buscamos, continuamente, ampliar suas possibilidades de apreensão das necessidades de saúde<sup>17</sup>.

No quinto encontro, realizamos o atendimento em grupo. Fizemos uma dinâmica falando sobre a automassagem nas mãos. Todos gostaram do momento e falaram sobre os acontecimentos em sua saúde durante a semana. Após a dinâmica, fizemos Auriculoterapia individual.

No sexto momento, fizemos uma dinâmica com música – canção de Almir Sater, “ando de vagar por que já tive pressa”. Foi um momento de relaxamento. Após este momento, oferecemos um café e frutas para o grupo. A Auriculoterapia seguiu individualmente.

No sétimo momento, fizemos uma técnica de relaxamento e respiração. Após, aplicamos a Auriculoterapia e oferecemos café e frutas para o grupo. O procedimento seguiu individualmente.

No oitavo encontro, todos falaram da importância da terapia e tivemos uma conversa sobre a importância da autoestima e o autocuidado. Após esse momento, fizemos a Auriculoterapia e oferecemos café e frutas para o grupo. O procedimento seguiu individualmente.

No nono encontro, falamos sobre a importância do uso correto da medicação e a importância de atividades físicas e equilíbrio emocional. Após, fizemos a Auriculoterapia e oferecemos café e frutas para o grupo. O procedimento seguiu individualmente.

No décimo encontro, falamos sobre a importância da pesquisa e o último momento do dia 27 de setembro, para o qual ficou acordado que teria a abordagem sobre a saúde bucal. Retificamos a importância do dia dos exames, dia quatro de outubro, e falamos sobre a visita domiciliar. Após esse momento, fizemos a Auriculoterapia e oferecemos café e frutas para o grupo. O procedimento seguiu individualmente.

#### **ETAPA 4 – AFASTAMENTO DO SER PESQUISADO E SER PESQUISADO-CUIDADO**

Esta etapa exigiu sensibilidade do pesquisado e do pesquisador para indicar o término do encontro, considerando sua finalidade. Esse momento foi preparado durante toda a trajetória metodológica, para que, ao final dos encontros, o ser pesquisado-cuidado estivesse preparado para o afastamento do ser pesquisador-cuidador, para este pudesse, então, iniciar a análise de todo o material coletado<sup>18</sup>. Mesmo que o afastamento seja acordado há circunstâncias que exigem a continuidade dos encontros, os quais podem se seguir na condição de cuidador. O contato posterior é facilitado quando o ser-pesquisador pertence ao serviço onde as informações estão sendo coletadas e em contextos de permanência dos clientes por tempo maior, como na hospitalização e cronificação.

No dia 27 de setembro de 2019, orientamos quanto ao dia da segunda coleta laboratorial, bem como sobre a visita domiciliar. Tal visita foi considerada importante para que pudéssemos compreender e conhecer o contexto familiar e um pouco mais da história de vida de cada participante acompanhado durante as 10 semanas.

No último encontro, houve a participação de outros profissionais da ESF que se utilizaram do momento do grupo para desenvolver outras atividades de promoção de saúde com os participantes da pesquisa. Tais atividades faziam parte da Semana Branca e centraram-se na avaliação da condição de saúde bucal dos idosos. A partir disso, os profissionais sentiram como a pesquisa-cuidado fazia parte também do contexto de valorização da interdisciplinaridade.

A ação multiprofissional é fundamental no processo de cuidar da ESF. Mendes<sup>19</sup> comenta sobre a Atenção Compartilhada a Grupo (ACG), um modelo adotado na equipe de saúde da família que ajuda em um desenvolvimento dinâmico de atenção à saúde, em que se forma grupo de portadores de condições crônicas. A educação em saúde pela equipe de saúde

é uma estratégia para mudança na sociedade e no indivíduo, reorientando as práticas de saúde, relacionando o saber da saúde com o cotidiano de cada indivíduo e família<sup>20</sup>.

## **ETAPAS 5 – ANÁLISE DO APRENDIDO**

### **O cuidado de enfermagem com uso da Auriculoterapia com sementes com frequência vibracional ampliada na promoção da saúde de pessoas idosas**

Nesta reflexão de análise do que foi exposto somada à literatura, compreendemos melhor a importância da Auriculoterapia como cuidados de enfermagem em pacientes portadores de Diabetes e Hipertensão.

O desconhecimento acerca da terapia era visto em todos os participantes e todos apresentaram interesse em ter mais uma opção terapêutica para o acompanhamento na Unidade Básica. Os participantes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e orientados quanto aos dias de coletas dos exames laboratoriais e o cronograma das 10 sessões de Auriculoterapia.

Para o profissional que faz esse atendimento, esta análise pode ser um tanto árdua, requerendo mais tempo na consulta para reflexões e diálogo com o paciente acerca do significado da saúde e da doença, entretanto os resultados gerados por essa consulta podem proporcionar mais efetividade no tratamento<sup>21</sup>.

A Auriculoterapia é vista como um método completo de terapia, associado ao tratamento principal, melhorando a resposta deste; além disso, pode servir como tratamento prioritário em longo prazo, com o intuito de aumentar o efeito terapêutico no paciente com algum agravo à saúde<sup>22</sup>.

Ao se desenvolver como prática o uso da Auriculoterapia na Estratégia Saúde da Família (ESF), entendemos que podemos associar os cuidados e orientações de Enfermagem com a terapia auricular. Assim, a Auriculoterapia compõe mais uma opção para o profissional no auxílio na promoção à saúde da população<sup>23</sup>.

## **OS EFEITOS DA AURICULOTERAPIA COM SEMENTES DE FREQUÊNCIA VIBRACIONAL AMPLIADA**

### **Mudança na percepção da redução das dores**

As pessoas cuidadas nessa pesquisa relatavam, no começo da Auriculoterapia, dores articulares e nos membros inferiores. As dores fazem parte dos sinais de uma doença ou problema em algum órgão. É importante destacar que o corpo fala sobre si e em seu aspecto

geral. Os sinais do corpo são importantes para todos nós, por isso a observação e a identificação precoce do processo neuropático são cruciais para o controle glicêmico e o cuidado com os pés. Isso se dá porque alterações microvasculares podem diminuir o fluxo sanguíneo nos membros inferiores e estes sinais são de alerta para o cuidado de Enfermagem<sup>24</sup>.

Chao Hsing<sup>25</sup> comenta que a terapia auricular, além de reduzir a dor perioperatória, diminui a intensidade da dor para dor aguda e crônica. Santos<sup>26</sup> comenta que a somatotipia é o termo que explica a relação entre certas regiões cerebrais e determinadas regiões corporais. A inervação periférica da aurícula, por meio de três nervos principais somados à somatotipia do sistema nervoso central, permite a ligação da orelha com o cérebro. Quando nos encostamos com o dedão do pé, temos uma sensação local precisa, justificando a projeção cutânea precisa com o cérebro, bem como a evidência dos estímulos articulares e seus efeitos<sup>9</sup>.

*Ainda sinto dores nos pés. Melhorou um pouco, esta dor vem de muito tempo (TULIPA).*

*Para mim foi a melhor coisa que aconteceu na minha vida, nesse tempo. Eu sentia dores nas pernas terríveis (CAMÉLIA).*

*Tenho sempre dor, às 24 horas, mas agora estou conseguindo conviver mais com as dores, estou mais calma e tranquila (ÍRIS).*

*Tinha uma dor no pescoço que nunca passava, vivia na UPA tomando medicação. Agora estou melhor (CAMÉLIA).*

Vale salientar que o intuito da Auriculoterapia não é diminuir somente a dor. É preciso entender a causa de essa dor permitir que o corpo avise e faça sinais de alerta. Pacientes com tendência a neuropatias precisam ter uma avaliação melhor e, assim, não apenas diminuir a quantidade de glicemia corporal, mas estimular a diminuição de fatores que proporcionam a diminuição do fluxo sanguíneo nos Membros inferiores, como o fumo, sedentarismo e colesterol alto. A Auriculoterapia é o primeiro passo para uma anamnese completa. É preciso escutar o corpo, entendendo que ele dá sinais de vários problemas pré-existentes. Os cuidados e observações gerais dos sinais de alerta do corpo devem sempre ser analisados.

### **Redução da ansiedade e do estresse**

Todos os participantes relataram sobre o sentimento de tranquilidade e calma, sendo unânime em todas as falas. A Auriculoterapia traz o equilíbrio energético. Isso se dá

porque a própria semente produz princípios ativos que provocam benefícios para os pacientes<sup>27</sup>.

*Depois das sessões de Auriculoterapia não tenho mais tontura, até “chiadeira” no ouvido acabou (GIRASSOL).*

*Para mim foi uma maravilha. Eu me sentir dormindo mais, mais calma, não me preocupo com as coisas como era antes. Eu senti uma coisa muito boa dentro de mim (TULIPA).*

*Antes qualquer coisa eu me “esquentava” logo, eu “explodia”. Agora não, estou mais calma. Achei que melhorei bastante depois deste tratamento (MARGARIDA).*

*Eu tenho uma tontura de muito tempo, achava que não estava adiantando nada este tratamento, mas agora percebi que eu era muito irritado e agora mais calmo e tentando me acalmar mais (CRISÂNTEMO).*

*Acho que eu fazia muita coisa para baixar a glicemia e não tinha resultado. Se eu pudesse não deixava mais este tratamento (Auriculoterapia) (GÉRBRA).*

Foi discutido no grupo como era sua percepção sobre os fatores estressantes em suas vidas e a importância que as sementes tiveram sobre o equilíbrio com sua saúde, bem como sua autorresponsabilidade sobre as emoções, dieta e hábitos de vida. Alguns participantes relataram sobre algumas emoções, como tristeza, preocupação e chateações.

Como um pequeno mapa do corpo, a orelha corresponde a várias partes do corpo e a vísceras, tais órgãos estão interligados e sofrem influências das emoções. Para a MTC, os fatores patogênicos internos são chamados de “sete emoções”, as quais são: fúria, alegria excessiva, tristeza, preocupação, trabalho mental excessivo, medo e choques psicológicos. Quando esses sentimentos estão desequilibrados, surge a doença<sup>3</sup>.

Segundo Aragão<sup>28</sup>, o transtorno de ansiedade e transtornos depressivos estão associados às doenças crônicas, pois muitas vezes algumas perdas podem estar presentes na ansiedade e na depressão, inclusive perdas interpessoais, perda de autonomia, atividades rotineiras, podendo, com isso, aumentar o aparecimento de limitações no corpo e causar dores. Um dos principais atributos das Práticas Integrativas é a capacidade de produzir bem-estar e prevenir doenças<sup>29</sup>.

### **Fortalecimento do vínculo do cuidado e cuidador**

Ao desenvolvermos a prática do uso da Auriculoterapia na Atenção Primária à Saúde (APS), compreendemos que seu objetivo central não é só controlar a dor ou tratar a doença

crônica, entendemos que a prevenção e os cuidados com os hábitos saudáveis em relação ao corpo e às emoções são destacados durante essa terapia.

A Auriculoterapia permitiu um olhar mais individualizado e utilizá-la como cuidado de enfermagem nos proporcionou conhecer melhor os pacientes e colocá-los como protagonistas na consulta. A mais, o cuidado de enfermagem deve ser empático com bom processo de comunicação entre o paciente, o ambiente e a equipe multiprofissional<sup>30</sup>.

Tivemos nove participantes na pesquisa, sendo que uma não pôde comparecer após a quinta sessão.

Depois de 10 semanas de acompanhamento e cuidados sistematizados, constatamos como efeitos da aplicação da auriculoterapia, nesses pacientes idosos, poliqueixosos e com alterações metabólicas e pressóricas, que todos afirmaram bem-estar, mais tranquilidade, melhora do sono, das dores e até da vertigem e do zumbido. Sete dos pesquisados tiveram uma redução em pelo menos uma das taxas de colesterol e glicose, quatro tiveram colesterol mais baixos, enquanto seis dos oito pesquisados reduziram a taxa de glicose, todos esses comparados ao segundo exame. Com relação a esses dados, concluímos que seria necessária uma mudança em hábitos alimentares e mais tempo de ações educativas e atividades físicas. Todos os idosos afirmaram que houve diminuição de uso de medicamentos analgésicos, reduzindo, assim, custos e problemas iatrogênicos, causados por excessos de fármaco em pacientes com doenças crônicas

Destacamos que os participantes da pesquisa já eram acompanhados por nós, mas com orientações gerais na consulta de enfermagem, juntamente a prescrições de medicamentos, sempre destacando o tratamento medicamentoso. Esta pesquisa-cuidado abrangeu um conhecimento bem mais amplo acerca do paciente e sua família.

Todos os pesquisados faziam uso de polifarmácia, e com a Auriculoterapia houve melhora nas queixas álgicas, diminuindo, assim, o uso de analgésico dos pesquisados. Ames<sup>31</sup> comenta sobre os efeitos tóxicos e adversos graves que as extensas utilizações de medicamentos entre os hipertensos e diabéticos causam, necessitando de ajuda multiprofissional nesse sentido.

### **Os pontos auriculares com as sementes de mostarda com frequência vibracional ampliada e os sintomas dos participantes**

Como foi mencionado na metodologia, utilizamos sete pontos auriculares para desenvolver em todas as dez consultas de enfermagem. Durante a pesquisa- cuidado, em alguns momentos, utilizamos alguns pontos, a princípios, para alívio de algumas dores e

sintomas, como tontura e insônia e dor local. Vale ressaltar que esses pontos não se mantiveram constantes, pois, após a ausência da sintomatologia, foi somente utilizado os sete pontos estabelecidos.

O **ponto Shen men** serve para tranquilizar a mente, o corpo e o espírito, tem também função hipotensora e tranquiliza o espírito, é aplicado, geralmente, para tratar as doenças do sistema nervoso, cardiovascular, respiratório e digestivo; anti-inflamatório<sup>7</sup>.

A Sra. Tulipa afirma ter diminuído as dores nos pés e sentir mais tranquila e o Sr. Crisântemo afirma estar mais tranquilo com a pressão arterial diminuída.

O **ponto do baço** trata o excesso de pensamentos, boca seca<sup>1</sup>. Preocupação e pensamentos repetitivos<sup>6</sup>. As emoções do baço, pois preocupação e o excesso de pensamento prejudicam esse órgão<sup>32</sup>.

A Sra. Margarida estava bastante preocupada com problemas familiares, agora tenta gerenciar as emoções e deixar mais a filha cuidar do neto.

A Sra. Camélia afirma que antes tinha muita preocupação e afirma que após a terapia passou a ficar com mais tranquilidade.

O **ponto do rim** tem a função de melhorar o metabolismo<sup>10</sup>. As emoções do rim são o medo, e o excesso de medo prejudica o rim<sup>32</sup>, ao estimular o ponto do rim podemos trazer equilíbrio para emoção do medo.

O Sr. Crisântemo referiu muito medo da morte, afirma lutar agora com esses pensamentos e sentimento.

O **ponto da Diabetes insulina** faz o controle glicêmico. Seis dos oitos pesquisados diminuíram a taxa de glicose no segundo exame. Reconhecendo em todos a luta pelo o equilíbrio alimentar e a necessidade de várias formas de equilíbrio da saúde, como dieta adequada, exercícios e redução de estresses.

O **ponto do Endócrino** foi utilizado para regular a função endócrina, melhorando a secreção de insulina<sup>10</sup>. Trata das alterações da glândula tireoide, Diabetes *Mellitus*; na terapêutica das enfermidades do colágeno (Artrite Reumatoide, Lupus Eritematoso, Esclerodermia), além disso, inclui propriedades imunológicas e anti-inflamatórias<sup>7</sup>.

Todos os pesquisados reduziram o uso de analgésicos. Esse é um dos pontos que pode ser também responsável pela redução de dor e regulação da insulina.

O **ponto do Fígado** foi utilizado para problemas de irritabilidade e depressão<sup>1</sup>. As emoções do Rim é a raiva. Cumpre destacar que o excesso de raiva prejudica o fígado<sup>32</sup>.

A raiva e a irritabilidade foram dois dos sentimentos mencionados durante a discussão em grupo, sendo esses sentimentos importantes de serem visto. Ao percebê-los devem ser

construídas maneiras de lidar com esses sentimentos, pois não permitir a sua expressão externa pode fazer com que eles se expressem internamente, por meio da Hipertensão e outras enfermidades. “Estudos têm encontrado relação positiva entre HA e a inibição da expressão de raiva, bem como entre HA e o excesso da expressão de raiva. Por sua vez, tem se demonstrado que a hostilidade aumenta o ritmo cardíaco e a pressão arterial”<sup>1</sup>.

### PONTOS AUXILIARES

O **ponto do San Jião** traz o equilíbrio do metabolismo<sup>10</sup>. Trata problemas que interferem nas três sedes: inferior, média e superior<sup>1</sup>. “Diabetes em grego quer dizer sífão (tubo para aspirar a água), este nome foi dado devido à sintomatologia da doença que provoca sede intensa e grande quantidade de urina”<sup>33</sup>.

O **ponto zero** foi utilizado, a princípio, para alguns sintomas de tonturas e zumbido que foram mencionados pelos participantes inicialmente. Esse ponto representa o equilíbrio do corpo. Ele está relacionado ao umbigo e ao plexo solar; além disso, comanda toda a orelha e sua energia. Proporciona isolamento de pontos até então silenciosos<sup>7</sup>.

O Sr. Girassol apresentava, inicialmente, zumbido e tontura. Declara que após a primeira sessão não sentia mais os sintomas, foi colocado a semente no ponto zero por mais três momentos e no final da pesquisa afirmou não ter tido mais tontura nem zumbido.

O **ponto cervical** é específico e, ao ser estimulado, libera substância que ameniza a dor local da cervical.

A Sra. Camélia relata que ia constantemente à UPA devido essa dor local. No quarto encontro, afirmou a diminuição da dor na região cervical e que há anos não se sentia tão bem nessa área.

O **ponto do joelho** é utilizado para as dores no joelho, nas articulações da rótula, peso nas pernas, artrite, reumatismos etc.

A Sra. Gérbera afirmava dor constante no joelho, o qual estava sempre imobilizado. Após a primeira sessão, afirmou melhora do joelho.

O **ponto cefálico** tem a função de diminuir a cefaleia.

O Sr. Cravo afirma que sentia muitas dores na cabeça pela noite e melhorou muito nos primeiros encontros.

Os **pontos do sono 1 e 2** têm a função de trazer equilíbrio para o sono.

Sras. Camélia e Íris afirmavam insônia constante, mas disseram ter melhorado depois da terapia auricular.

Diante desses relatos, percebeu-se que a utilização das sementes com frequência energética ampliada nos pontos: shen men, rim, baço, fígado, endócrino, San jian (triplo aquecedor) favoreceram o bem-estar, melhorando queixas. Os pontos auxiliares das queixas foram colocados, a princípio, mas descartados quando os sintomas iniciais saíram, ocorrendo, supostamente, a expansão da energia vibracional das sementes e a ampliação do efeito nos pontos. As sementes preparadas com técnica radiônica possuem 250MHz, avaliadas no gráfico Binômio de Bovis e promovem um efeito de redução da dor com o uso dos pontos do rim nesses atendimentos<sup>6</sup>.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Auriculoterapia, como cuidado de enfermagem, proporcionou um maior conhecimento acerca dos participantes da pesquisa. Todos os pesquisados são pacientes já atendidos por nós há cerca de treze anos; antes, as consultas de enfermagem se resumiam nas transcrições de medicamentos e orientações gerais sobre sua doença. A pesquisa nos trouxe a compreensão de que o objetivo maior do atendimento é o cuidado com o indivíduo e não com sua doença.

Sobre os efeitos identificados com a Auriculoterapia nesses pacientes com alterações metabólicas e pressóricas, foi percebido que todos sentiram mais tranquilidade e bem-estar. Esse foi um dos principais motivos da utilização das sementes de vibração energética ampliada. Além disso, houve diminuição das dores crônicas e diminuição dos sintomas de tontura. Nas 10 semanas de pesquisa, todos afirmaram a diminuição de uso de analgésicos.

A Auriculoterapia tornou-se um instrumento para uma boa anamnese e permitiu uma maior compreensão do antes e depois da enfermidade. Sobre os exames laboratoriais, apesar de resultados discretos, houve uma redução das taxas de colesterol e glicose, bem como melhoras gerais do estado de ânimo e saúde dos participantes. Isso nos permite avaliar que essa terapia, associada às mudanças de hábitos alimentares, sociais e emocionais, é fundamental para a manutenção e prevenção da saúde da pessoa e de sua família.

Como desafio para ESF, ressaltamos a importância dessa terapia auricular para os pacientes idosos com alterações metabólicas e pressóricas. A Auriculoterapia é mais uma opção na diminuição do número de idosos na adesão de polifarmácia, reduzindo, assim, custos e problemas iatrogênicos causados por excessos de fármaco em pacientes com doenças crônicas.

Foi acordado com todos os participantes um encontro em dezembro para apresentar os resultados da pesquisa na Unidade de Saúde. Por serem participantes da área de abrangência,

foi explicado que os contatos posteriores à pesquisa poderão ser facilitados em outro momento, como o acolhimento na Unidade de Saúde e/ou conforme a necessidade, mas desvinculados da pesquisa.

A Auriculoterapia, como cuidado de enfermagem na ESF, é uma opção terapêutica para o paciente com doenças crônicas, permitindo também que o enfermeiro se aproxime dessa pessoa, compreendendo a origem do seu adoecimento e prevenindo também outros agravos em sua saúde.

O profissional enfermeiro tem o papel fundamental no processo de cuidado e gerenciamento desse cuidado em relação à pessoa assistida e sua família; a mais, a utilização da Auriculoterapia como estratégia para aproximação desse paciente mostrou resultados positivos e eficazes neste processo.

## Referências

- 1 Fonseca WP. *Acupuntura auricular chinesa*. São Paulo: Andreoli; 2013.
- 2 Scliar M. História do conceito de saúde. *Physis* 2007; 17(1):29-41.
- 3 Tolentino F. *Efeito de um tratamento com Auriculoterapia na dor, funcionalidade e mobilidade de adultos com dor lombar crônica*. [Dissertação]. São Paulo: Universidade Estadual Paulista; 2016.
- 4 Thume E., Fehn AC, Acioli S, Fassa MEG. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde - avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate* 2018; 42:275-88. [acessado 2019 maio 8]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000500275&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500275&lng=en&nrm=iso).
- 5 Neves, EP; Zagonel, IPS. Pesquisa-cuidado: uma abordagem metodológica que integra pesquisa, teoria e prática em enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 2006; 11(1) [acessado 2019 maio. 8]. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/5980>.
- 6 Cordeiro LR. *Técnica Radiônica com Sementes: teoria e prática*. Fortaleza: Editora Via Dourada; 2019.
- 7 Scavone, AMP. *Manual de Auriculoterapia Acupuntura Auricular: Francesa e Chinesa*. 2016. [acessado 2019 nov. 3]. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Manual-Auriculo-terapia-Acupuntura-Auricular-Francesa-ebook/dp/B01D3I877S>.
- 8 Telesi EJ. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estud. av.* 2016; 30(86):99-112. [acessado 2019 set. 24]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142016000100099&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099&lng=en&nrm=iso).

- 9 Romoli M. *Diagnóstico da Acupuntura*. São Paulo: Roca; 2013.
- 10 Guimarães CR, Boucinhas J. *Auriculoterapia: Visão Oriental e Visão Ocidental*. Recife: Universidade de Pernambuco; 1997.
- 11 Rocha SPS, Benedetto MAC, Fernandez FHB, Gallian DMC. Trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015. 20(1). [acessado 2019 jan. 5]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.18902013>.
- 12 Guimarães CR, Boucinhas J. *Auriculoterapia: Visão Oriental e Visão Ocidental*. Recife: Universidade de Pernambuco; 1997.
- 13 Barros JAC. Pensando o processo saúde-doença: a que responde o modelo biomédico? *Saúde soc*. 2002; 11(1): 67-84. [acessado 2019 jul. 29]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902002000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902002000100008&lng=en&nrm=iso).
- 14 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 971, de 03 de maio de 2006. [acessado 2019 jun. 2]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html).
- 15 Rezende JM. *À sombra do plátano: crônicas de história da medicina*. São Paulo: Editora Unifesp; 2009
- 16 Souza, AMA. *Coordenação de Grupos. Teoria, Prática e Pesquisa*. Fortaleza: Expressão Gráfica Editora; 2019.
- 17 Fracolli LA, Zoboli ELP, Granja GF, Ermel RC. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. *Rev. esc. enferm*. 2011;45(5):1135-41.
- 18 Catafesta F, Zagonel IPS, Martins M, Venturi KK. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. *Esc. Anna Nery* 2009; 13(3):609-16. ISSN 1414-8145.
- 19 Mendes EV. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia de saúde da família*. Brasília: OPAS/OMS; 2012.
- 20 Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico na Internet]. 2011 jan. [acessado 2019 out. 25]; 16(1):319-25. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000100034&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100034&lng=en&nrm=iso).
- 21 Schweitzer MC, Esper MV, Silva MJP. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. *O Mundo da Saúde* 2012; 36(3):442-51. [acessado 2019 jun. 30]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/praticas\\_integrativas\\_complementares\\_atencao\\_primaria.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/praticas_integrativas_complementares_atencao_primaria.pdf).
- 22 Moura CC, Chaves ECL, Chianca TCMC, Ruginsk SG, Nogueira DA, Lunes DH. Efeitos da auriculoacupuntura na dor crônica em pessoas com distúrbios musculoesqueléticos nas

costas: ensaio clínico randomizado. *Rev. esc. enferm.* 2019; 53. [acessado 2019 abr. 19]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342019000100402&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100402&lng=pt&nrm=iso).

23 Hohenberger GF, Dallegrave D. Auriculoterapia para profissionais de saúde: percursos possíveis da aprendizagem à implantação na Unidade de Saúde. [acessado 2019 jun. 30]. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=AURICULOTERAPIA+PARA+PROFISSIONAIS+DE+SA%C3%9ADE%3A+percursos+poss%C3%ADveis+da+aprendizagem+%C3%A0+implanta%C3%A7%C3%A3o+na+Unidade+de+Sa%C3%BAde.+&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b-ab#>. Acesso em: 30 jun. 2018.

24 Gagliardi ART. Neuropatia diabética periférica. *Jornal vascular brasileiro*. [periódico na Internet]. 2003; 2(1):67-74. [acessado 2019 out. 10]. Disponível em: [https://studioinvictus.com.br/wp-content/uploads/2017/10/diabetes\\_neuropatia.pdf](https://studioinvictus.com.br/wp-content/uploads/2017/10/diabetes_neuropatia.pdf).

25 Chao HY, Natalia E M, Chien LC, Cao Y, Lu H, Shen J, Margolis L, Bhatnagar S, Hoffman S, Liang Z, Glick RM, Suen LKP Auricular Point Acupressure to Manage Chronic Low Back Pain in Older Adults: A Randomized Controlled Pilot Study, *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, [periódico na Internet] 2014; [acessado 2019 nov. 3]. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2014/375173>.

26 Santos FPA, Aciolil S, Rodrigues VP, Machado JC, Souza MS, Coutol TA. Práticas de cuidado da enfermeira na Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.*, [periódico na Internet]. 2016; 69(6):1060-7. [acessado 2019 nov. 3]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000601124&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000601124&script=sci_abstract&tlng=pt).

27 Franceschini Filho S. *Fitoacupuntura: a simplicidade e a força das plantas como facilitadoras de saúde*. São Paulo: Roca; 2013

28 Aragão JA, Andrade LGR, Neves OMG, Aragão ICSA, Aragão FMSA, Reis FP. Ansiedade e depressão em pacientes com doença arterial periférica internados em hospital terciário. *J. vasc. bras.* [periódico na Internet]. 2019; 18 [acessado 2019 nov. 3]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-54492019000100311&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492019000100311&lng=en&nrm=iso).

29 Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Silva MJP. Eficácia da auriculoterapia para estresse segundo experiência do terapeuta: ensaio clínico. *Acta paul. enferm.* [periódico na Internet]. 2012. [acessado 2018 out. 27]; 25(5):694-700. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500008&lng=en&nrm=iso).

30 Sousa LB, Barroso MGT. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. *Esc. Anna Nery* [periódico na Internet]. 2009; 13(1): 181-7. [acessado 2019 nov. 3]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452009000100025&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100025&lng=pt&tlng=pt).

31 Ames KS, Sandri YP, Frizzo MN, Zimmermann CLP, Mallet EKV. Uso da polifarmácia em pacientes com doenças crônicas: Hipertensão e Diabetes Mellitus. *Salão do Conhecimento*

[periódico na Internet]. 2015; 1(1). Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconheciment/article/view/5084/4265>. Acesso em: 9 out. 2019.

32 Auteroche B, Navailh P. *O diagnóstico na Medicina Tradicional Chinesa*. São Paulo: Andrei; 1992.

33 Marcelino DB, Carvalho MDB. Universidade Estadual de Maringá. Reflexões sobre o Diabetes Tipo 1 e sua Relação com o Emocional *Psicologia – Reflexão e Crítica* [periódico na Internet]. 2005; 18(1):72-77. [acessado 2019 nov. 24]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n1/24819.pdf>.