



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

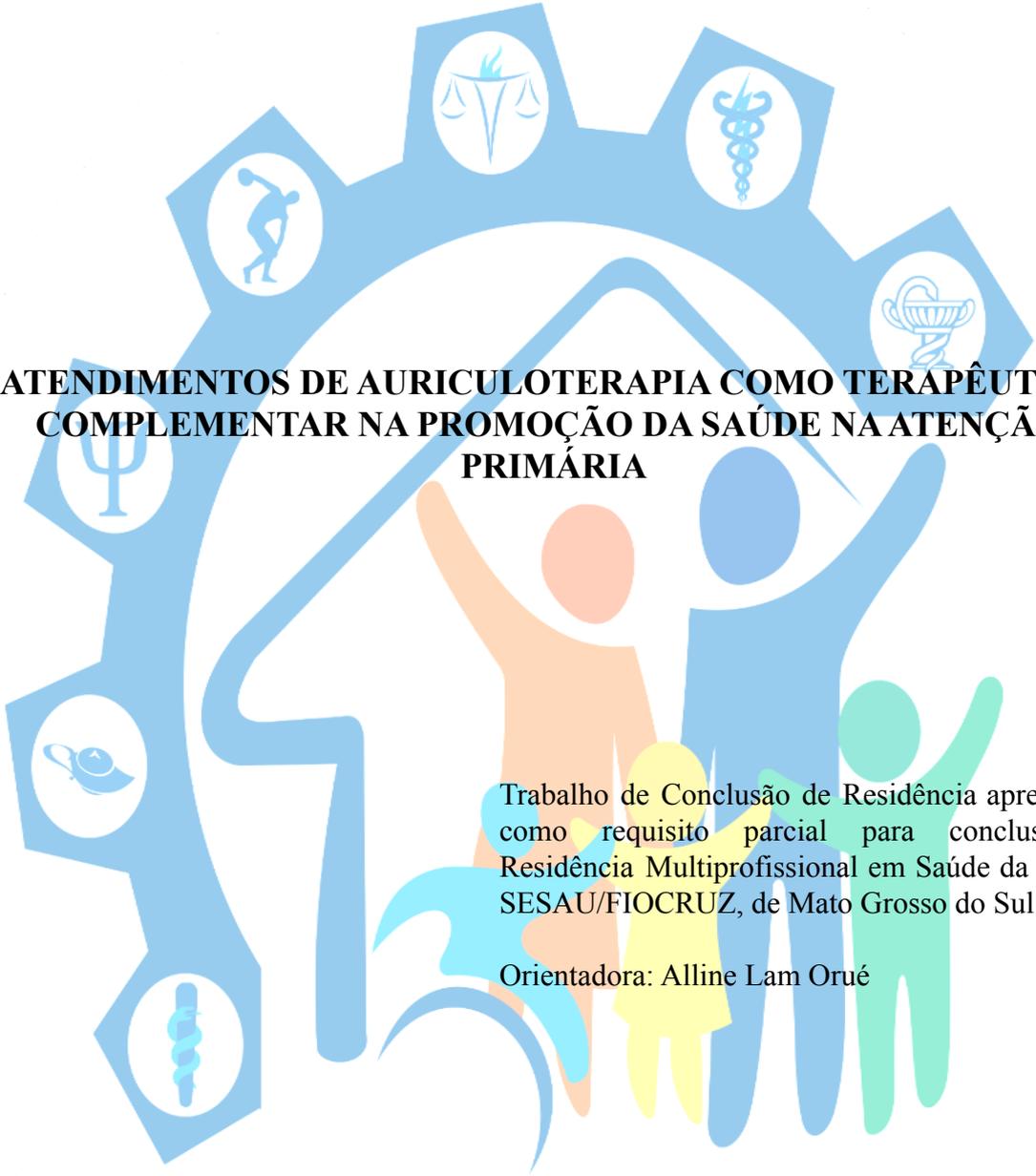
**LAÍS FERNANDEZ MACHADO**

**ATENDIMENTOS DE AURICULOTERAPIA COMO TERAPÊUTICA  
COMPLEMENTAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**

**LAÍS FERNANDEZ MACHADO**



**ATENDIMENTOS DE AURICULOTERAPIA COMO TERAPÊUTICA  
COMPLEMENTAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado  
como requisito parcial para conclusão da  
Residência Multiprofissional em Saúde da Família  
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Alline Lam Orué

**Residência Multiprofissional  
em Saúde da Família**

**SESAU/FIOCRUZ**

*Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul*

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

**TERMO DE APROVAÇÃO**

**ATENDIMENTOS DE AURICULOTERAPIA COMO TERAPÊUTICA  
COMPLEMENTAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA**

**por**

**LAÍS FERNANDEZ MACHADO**

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 02 de Fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. A candidata foi arguida pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

**BANCA EXAMINADORA**

Alline Lam Orué

Professora Orientadora

Ione Andrade Loureiro

Membro Titular 1

Silvana Fontoura Dorneles

Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

Dedico este trabalho aos auriculoterapeutas e aos profissionais inseridos em Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, que se fazem disseminadores de seus conhecimentos aos demais profissionais e que se dedicam na inserção destas no âmbito da Atenção Primária, aumentando a oferta e o acesso a essas terapias à população adscrita.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que em sua infinita sabedoria me deu a vida e traçou meu caminho ao me direcionar na escolha de minha profissão e da minha área de atuação.

À minha mãe, Marisa Fernandez Pereira, que doou todo amor, carinho e dedicação, com ensinamentos de fé, força, coragem e caráter, os quais serviram de alicerce em todos os períodos da minha vida e, essencialmente, ao longo desses dois anos longe dela e da minha família.

Aos meus familiares e amigos que se fizeram presentes nas diversas etapas de antes e durante a elaboração deste trabalho, me proporcionando instantes de distração e lazer. Sou grata por todo apoio e incentivo com palavras e gestos de carinho, amizade e amor. Em especial:

À Ana Luiza Machado Pinto que me estimulou a crescer profissionalmente em busca do melhor para mim e para minha carreira. Foi peça diferencial no incentivo a coragem em abandonar tudo e mudar de cidade em busca da minha especialização ideal.

A todos os preceptores, professores pela dedicação com que repassaram seus conhecimentos e experiências, que foram de grande importância para minha formação, em especial:

À minha professora da graduação, Professora Ione Andrade Loureiro, que foi minha mentora em auriculoterapia por um ano, guiando-me em estágios, monitorias e projetos de extensão. Sou grata por dividir humildemente seu vasto conhecimento e experiência comigo, os levarei para sempre em minha profissão. Obrigada por aceitar ser banca avaliadora do meu trabalho, por todo carinho e amizade.

À minha orientadora, Professora Alline Lam Orué, que aceitou o desafio de me orientar e mesmo diante de tantos compromissos não mediu esforços para estar sempre presente, sendo guia essencial para que não desviasse de meu objetivo. Obrigada por acreditar em meu potencial, por todo carinho e amizade.

## RESUMO

MACHADO, Laís Fernandez. **Atendimentos De Auriculoterapia Como Terapêutica Complementar Na Promoção Da Saúde Na Atenção Primária. 2022.** 36. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

**Introdução:** A auriculoterapia é uma técnica terapêutica que promove a regulação psíquica e orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados no pavilhão auricular. **Objetivo:** Descrever os atendimentos de auriculoterapia realizando a caracterização numérica dos usuários que foram atendidos durante o período do estudo. **Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de casos, realizado por meio da consulta ao Prontuário Eletrônico do Cidadão do Sistema e-SUS, tendo como público-alvo os usuários que passaram por consulta de auriculoterapia na unidade de saúde Tiradentes. **Resultados:** Foram atendidas 34 pessoas, com idades entre 13 e 79 anos. Houve quinze diferentes motivações, contemplando todas as equipes da unidade. Dos desfechos foram 14 altas, 15 abandonos e 5 pacientes que permaneceram em tratamento. **Discussão:** Do total, 94,7% eram do sexo feminino; 44% pertencem à faixa etária de 40 a 49 anos; ansiedade ficou em primeiro lugar nas motivações, com 47,1%; 82,6% dos usuários realizaram menos de 8 sessões e houve 44,1% de abandono do tratamento. **Considerações finais:** Conclui-se que a caracterização numérica permite o reconhecimento das reais necessidades dos usuários, evidenciando a importância da inserção dessa prática no cuidado desenvolvido no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Assim como, pode-se identificar o perfil de usuários que acessam menos essas terapias e criar estratégias para mudar essa realidade.

**Palavras chaves:** Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Integralidade em Saúde. Terapias Complementares. Auriculoterapia.

## ABSTRACT

MACHADO, Laís Fernandez. **Auriculotherapy services as a complementary therapy in the promotion of health in primary care. 2022.** 36. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

**Introduction:** Auriculotherapy is a therapeutic technique that promotes the psychic and organic regulation of the individual through stimuli in the energy points located in the ear. **Objective:** To describe the auriculotherapy services performing the numerical characterization of patients who were assisted during the study period. **Method:** Descriptive case-report study, carried out by consulting the Electronic Citizen's Medical Record of the e-SUS System, with the target audience of patients who underwent auriculotherapy consultation at the Tiradentes health unit. **Results:** 34 people aged between 13 and 79 years were assisted. There were fifteen different motivations, covering all the unit's teams. The outcomes were 14 discharges, 15 dropouts and 5 patients who remained in treatment. **Discussion:** Of the total, 94.7% were female; 44% belong to the age group from 40 to 49 years old; anxiety ranked first among motivations with 47.1%; 82.6% of patients performed less than 8 sessions and there was 44.1% of treatment dropout. **Final considerations:** It is concluded that the numerical characterization allows recognition of real patients' needs, highlighting the importance of inserting this practice in the care developed in the scope of Primary Health Care. As well, it is possible to identify the profile of patients who access these therapies less and create strategies to change this reality.

**Keywords:** Primary Health Care. Family Health Strategy. Integrality in Health. Complementary Therapies. Auriculotherapy.

## LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Geração dos cinco elementos	14
Figura 2 - Mandala Yin Yang	14
Figura 3 - Ciclo de geração e relação de controle dos cinco elementos	15
Figura 4 - Combinação dos elementos como sistema zang-fu	16
Figura 5 - Mapa dos pontos auriculares	18
Gráfico 1 - Idade dos usuários atendidos em auriculoterapia, por faixa etária.	22
Gráfico 2 - Principais queixas relatadas pelos usuários na primeira sessão de auriculoterapia	23
Gráfico 3 - Número de sessões	24
Gráfico 4 - Desfecho da terapia	24
Gráfico 5 - Equipe de origem	25
Quadro 1 - Correspondências dos 5 Elementos	17

## LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
eSB	Equipes de Saúde Bucal
eSF	Equipes de Saúde da Família
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3 MÉTODO	19
4 RELATO DE CASO	20
4. 1. Itinerário Terapêutico	20
4. 2. Ações, Avaliação e Monitoramento	21
4. 3. Resultados	22
4. 4. Associação das principais queixas aos pontos auriculares e à teoria.	25
5 DISCUSSÃO	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33
ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU	36

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que para que a atenção primária seja integral, todas as atividades desenvolvidas devem estar relacionadas ao enfoque dos problemas de maior prioridade percebidos pela comunidade e pelos sistemas de saúde. (BRASIL, 1978). Em contrapartida, o modelo biomédico tem como abordagem a patogenia e o tratamento, priorizando o diagnóstico e a cura, desconsiderando as reações psicológicas dos seus pacientes, dos problemas socioeconômicos envolvidos na doença e não se debruçam sobre a prevenção da doença (BARROS, 2002; CEBALHOS, 2015).

A partir da vivência nos atendimentos, programados e espontâneos, dos ciclos de vida na Unidade de Saúde da Família, notei que a visão biomédica era utilizada como base na maioria dos casos. Sendo detectada a necessidade de desconstruir tal visão, residentes em saúde da família inseriram atendimentos complementares, em vista de aproximar o serviço cotidiano de saúde aos conceitos de promoção da saúde e determinantes sociais, contemplados na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990 da Constituição Federal Brasileira de 1988 (BRASIL, 1990).

Promoção da Saúde é definida como estratégia de capacitação das pessoas e comunidades que buscam melhorias nos determinantes em saúde da população, segundo a Carta de Ottawa (1986). O objetivo é promover a gestão compartilhada entre usuários e profissionais do Sistema Único de Saúde. Os determinantes sociais são uma multiplicidade de fatores de origem biológica, psicológica, social, econômica, cultural, étnico-racial, espiritual, comportamental e ambiental que influenciam o equilíbrio no processo saúde-doença (BUSS, 2007; CARRAPATO, 2017).

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui três princípios: a universalidade, a integralidade e a equidade. A universalidade garante o acesso de toda e qualquer pessoa aos serviços de atenção à saúde pública. Toda a população tem direito ao atendimento. A integralidade sustenta a assistência de forma integral desde o acolhimento até as orientações finais antes da saída do paciente/usuário da unidade. A equidade assegura tratamento diferente aos desiguais, proporcionando atendimento baseado no conceito biopsicossocioespiritual, do processo saúde-doença, percebendo o indivíduo como um todo (BRASIL, 1990).

A integralidade exige que a atenção primária reconheça, adequadamente, a variedade completa de necessidades relacionadas à saúde do paciente e disponibilize os recursos para

abordá-las. Devendo disponibilizar uma variedade de serviços voltados para estas necessidades e alcançar um alto nível de desempenho no reconhecimento de necessidades existentes na população (STARFIELD, 2002).

No Brasil, o debate sobre as práticas integrativas e complementares começou a despontar no final da década de 70, após a declaração de Alma-Ata e validada, principalmente, em meados dos anos 80 com a 8ª Conferência Nacional de Saúde. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares (PICS). São tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças (BRASIL, 2020).

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria 971 GM/MS de 3 de maio de 2006, trouxe diretrizes norteadoras para a Medicina Tradicional Chinesa (MTC). A auriculoterapia é uma das PICS que tem como base os preceitos da MTC. Na China o uso terapêutico do pavilhão auricular era associado ao tratamento de acupuntura sistêmica, empregadas por técnicas como o sopro com tubo de bambu e a moxa (NEVES, 2009; SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE, 2019).

O tratamento pode ser realizado em todos os ciclos de vida, destinado ao tratamento de enfermidades físicas e mentais por meio de estímulos nos pontos nervosos da orelha. A auriculoterapia é uma técnica terapêutica que promove a regulação psíquica e orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados no pavilhão auricular, por meio de agulhas, esferas de aço, ouro, prata, plástico, ou sementes de mostarda. É uma arte, na qual unem-se filosofia e terapia: a arte está em observar e analisar o ser humano que está à nossa frente representado na orelha. Tratar o todo com suas especificidades e peculiaridades em sua totalidade a partir de um microssistema (BRASIL, 2020).

Ao ser detectada a necessidade de desconstruir a visão biomédica, eu como uma das residentes, capacitada e instruída particularmente na auriculoterapia, inseri a prática no cotidiano da unidade e como incentivo à continuação dela, optei por relatar minha experiência. É esperado que o relato sobre a auriculoterapia realizada nos atendimentos ajudem a aumentar a compreensão de como a prática é implementada. Permitindo aos demais profissionais a utilização desse estudo como embasamento na promoção das práticas ou a percepção do diferencial que a terapia faz no tratamento dos pacientes. Ao compreender o

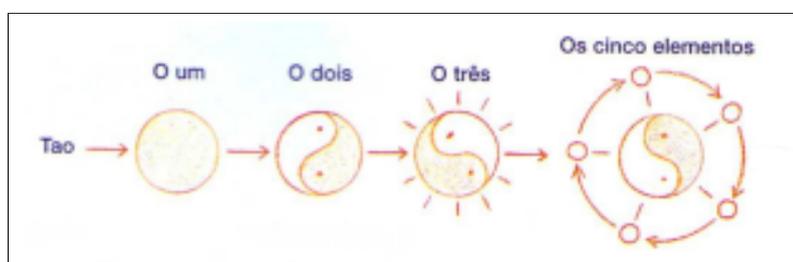
vasto leque de necessidades dos usuários é possível disponibilizar recursos apropriados para implementar planos de cuidados adequados à população adscrita.

Deste modo, o presente estudo tem como objetivo geral: descrever os atendimentos de auriculoterapia realizados como terapêutica complementar na promoção da integralidade do cuidado na atenção primária à saúde. E como objetivos específicos: relatar sobre a auriculoterapia realizada nos atendimentos; realizar a caracterização numérica dos usuários que foram atendidos durante o período do estudo e foram tratados com auriculoterapia; desvelar as principais motivações para a procura do atendimento em auriculoterapia; e descrever os pontos de auriculoterapia recomendados no tratamento às principais queixas relatadas pelos usuários na primeira sessão de auriculoterapia, associando à teoria.

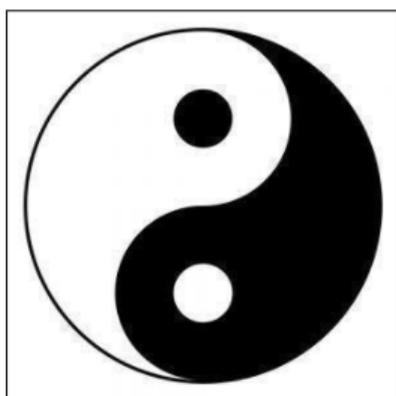
## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Originada há mais de cinco mil anos, a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é um sistema médico integral composto por abordagens taoístas que valorizam a interação harmônica do fluxo vital (qi) e o equilíbrio das forças yin e yang. Em 1973, antropólogos chineses encontraram nas escavações, realizadas na província de Hu Nan, um livro no qual declara-se: “Os membros, os olhos, a face e a garganta, todos se reúnem, através dos canais e vasos, na orelha”. Percebendo claramente os fundamentos da teoria básica quanto à relação da orelha com o resto da fisiologia corporal (MILLSTINE, 2018; GARCIA, 1999).

O taoísmo é uma filosofia que permite compreender o funcionamento do corpo em um contexto global e que tem como princípio a teoria do Yin-Yang. Essa, representa a divisão do mundo em duas forças ou princípios fundamentais, que são interpretados a todo momento e em tudo que tem vida, são fenômenos que têm expressões opostas e complementares. As práticas fundamentadas na MTC também incluem o conceito da teoria do ciclo dos cinco elementos, demonstrada na Figura 1, que atribui a todo fenômeno uma fase do ciclo energético com um elemento da natureza (madeira, fogo, terra, metal, água) (BRASIL, 2006; BRASIL, 2018).



**Figura 1 - Geração dos cinco elementos**  
Fonte: Nogueira (2007)



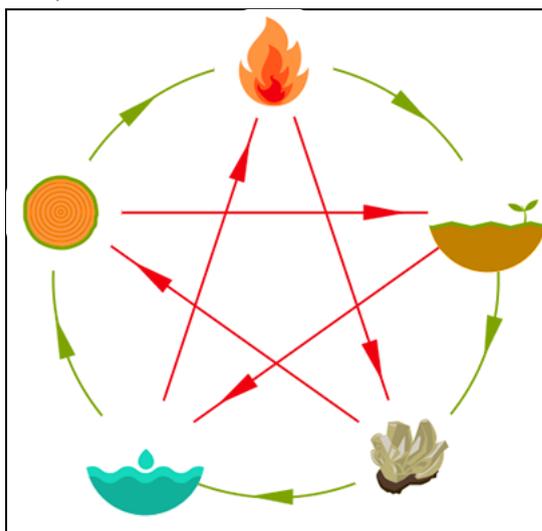
**Figura 2 - Mandala Yin Yang**  
Fonte: Nogueira (2007)

A MTC acredita na fluidez constante de energia pelo organismo. Esse fluxo energético é representado pela mandala na Figura 2. A teoria dessa mandala significa o lado da montanha que fica na sombra (Yin) e o lado da montanha que fica virado para o sol (Yang). A montanha é a mesma, mas possui as duas qualidades: claridade e sombra / positivo e negativo. O ideal é que ele seja contínuo em todo o corpo. Quando essa corrente de

energia sofre alteração em um determinado ponto do corpo, gera um desequilíbrio. Esse desequilíbrio pode ser: o aumento, a diminuição ou a estagnação energética do ponto em questão. O desequilíbrio energético gera reações indesejadas no corpo, podendo ser físicas ou psíquicas. A aplicação do yin e yang na medicina Chinesa é focada nas seguintes estratégias: tonificar yin, tonificar yang, eliminar excesso de yin e eliminar excesso de yang (NOGUEIRA, 2007).

Outra base da MTC é a teoria dos cinco elementos que representam o equilíbrio e a interrelação que existe em tudo que está entre o Céu e a Terra. Eles vão reger regras de ação mútua, de ajuda, de neutralização, de inibição ou controle, para permitir alcançar a harmonia. Os cinco elementos são Água, Fogo, Madeira, Metal e Terra. Água umedece em descendência, o Fogo chameja em ascendência, a Madeira pode ser dobrada e esticada, o Metal pode ser moldado e endurecido, a Terra permite a disseminação, o crescimento e a colheita (PINHEIRO, 2005).

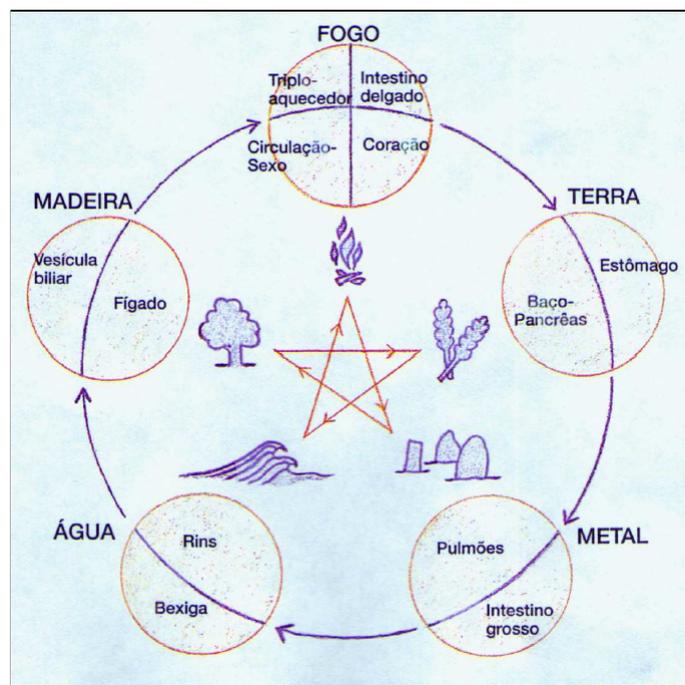
Na patologia o modelo dos cinco elementos proporciona duas sequências possíveis para casos patológicos: excesso e falta. A sequência de geração pode apresentar patologia quando estiver em desequilíbrio. Para alcançar o equilíbrio durante o tratamento é necessário compreender o ciclo de geração dos elementos. Na Figura 3 as setas verdes indicam a geração dos elementos (madeira gera fogo; fogo gera terra; terra gera metal; metal gera água e água gera madeira) e as setas vermelhas são as relações de controle dos elementos (madeira controla terra; fogo controla metal; terra controla água; metal controla madeira e água controla fogo) (NEVES, 2009).



**Figura 3 - Ciclo de geração e relação de controle dos cinco elementos.**  
Fonte: Maciocia (2017)

Para associação dos elementos ao corpo é preciso considerar o ser humano como um transformador de energia e essa circulação de energia é executada através da atividade combinada e harmônica de órgãos e vísceras (sistema zang-fu). Fu são as vísceras onde se fabrica e cria a energia a partir de aportes externos. As vísceras têm a função de manter a homeostase com o meio, degradar alimento e gerar energia e proteger o órgão associado ao mesmo elemento climatológico. Representantes do lado “Yang” da mandala são: vesícula biliar (dan); intestino delgado (xiao chang); triplo aquecedor (sanjiao); estômago (wei); intestino grosso (da chang) e bexiga (pang guang). Zang são os órgãos onde a energia fornecida pelas vísceras é recepcionada, administrada e metabolizada. Representantes do lado “Yin” da mandala são: fígado (gan); coração (xin); mestre do coração (xin bao); baço-pâncreas (pi); pulmão (fei) e rim (shén) (NOGUEIRA, 2007).

O movimento energético é possível somente pela união yin-yang, portanto a todo yang lhe corresponde um yin para que possa acontecer o fluxo de energias entre os órgãos e vísceras. Conforme a Figura 4, cada par de yin-yang representa um dos cinco elementos, o fígado com a vesícula biliar (madeira); o coração com o intestino delgado (fogo); o mestre do coração com o triplo aquecedor (fogo); o baço-pâncreas com o estômago (terra); o pulmão com intestino grosso (metal) e o rim com a bexiga (água). (NOGUEIRA, 2007).



**Figura 4 - Combinação dos elementos como sistema zang-fu.**  
**Fonte: Nogueira (2007)**

Para utilizar os cinco elementos no diagnóstico deve se basear na correspondência entre os elementos através da anamnese e inspeção. O tratamento é elaborado com base nos cinco elementos, intervindo nas sequências que apresentam desequilíbrio energético, sendo necessário compreender e interpretar a alternância yin-yang na circulação, obtendo dados necessários para estabelecer um equilíbrio básico e harmonioso. Nei Jing estabelece como primeiro princípio de tratamento: “Se a enfermidade pertence ao yang, tratar o yin. Se a enfermidade pertence ao yin, tratar o yang” (NOGUEIRA, 2007, p.12).

Compreender completamente a interação dos elementos leva tempo e requer dedicação em estudar as literaturas e conceitos. O Quadro 1 tem como proposta facilitar o entendimento da relação entre o elemento, sua cor, o Zang (órgão) / Yin, o Fu (víscera) / Yang, os órgãos dos sentidos, os sentidos, as estações, o clima, o sabor, os tecidos e os sentimentos. A intenção é facilitar a escolha dos pontos auriculares contribuindo para um tratamento integral e com efeitos que contribuam para a melhoria eficaz das queixas relatadas pelos usuários.

<b>Correspondências dos 5 Elementos</b>					
Elemento	Madeira	Fogo	Terra	Metal	Água
Cor	Verde	Vermelho	Amarelo	Cinza / Branco	Preto / Azul
Zang (órgão) / Yin	Fígado	Coração	Baço / Pâncreas	Pulmão	Rim
Fu (víscera) / Yang	Vesícula Biliar	Intestino Delgado	Estômago	Intestino Grosso	Bexiga
Órgãos dos sentidos	Olhos	Língua	Boca	Nariz	Ouvido
Sentidos	Visão	Fala	Paladar	Olfato	Audição
Estações	Primavera	Verão	Canícula	Outono	Inverno
Clima	Vento	Calor	Umidade	Secura	Frio
Sabor	Azedo	Amargo	Doce	Picante	Salgado
Tecidos	Músculo / Tendões	Vasos Sanguíneos	Tecido Conjuntivo	Pele / Pelos	Ossos / Medula
Sentimentos	Raiva	Alegria	Preocupação	Tristeza	Medo

**Quadro 1 - Correspondências dos 5 Elementos**  
**Fonte: Nogueira (2007)**

O objetivo da terapia auricular é promover a regulação energética do indivíduo por meio de estímulos nos pontos localizados na orelha. O pavilhão auricular está interligado a canais através dos quais o Qi e o Xue se comunicam e expressam as atividades funcionais de todo o organismo. A orelha é constituída por um tecido fibrocartilaginosa, como sustentação de suas estruturas anatômicas, formado também por ligamentos, tecido adiposo e músculos. A

parte inferior do pavilhão é rica em nervos, vasos sanguíneos e linfáticos, mas os terços superiores deste estão formados, basicamente, por cartilagem. O lóbulo da orelha é constituído, em sua maior parte, por tecido adiposo e conjuntivo. Os pontos auriculares são zonas específicas distribuídas na superfície auricular, que refletem fielmente a atividade funcional de todo nosso corpo. Podem ser utilizadas esferas de ouro, prata, cristais radiônicos, ou sementes de mostarda, tendo como base o mapa auricular como, por exemplo, o da Figura 5 (NOGUEIRA, 2007; GARCIA, 1999).

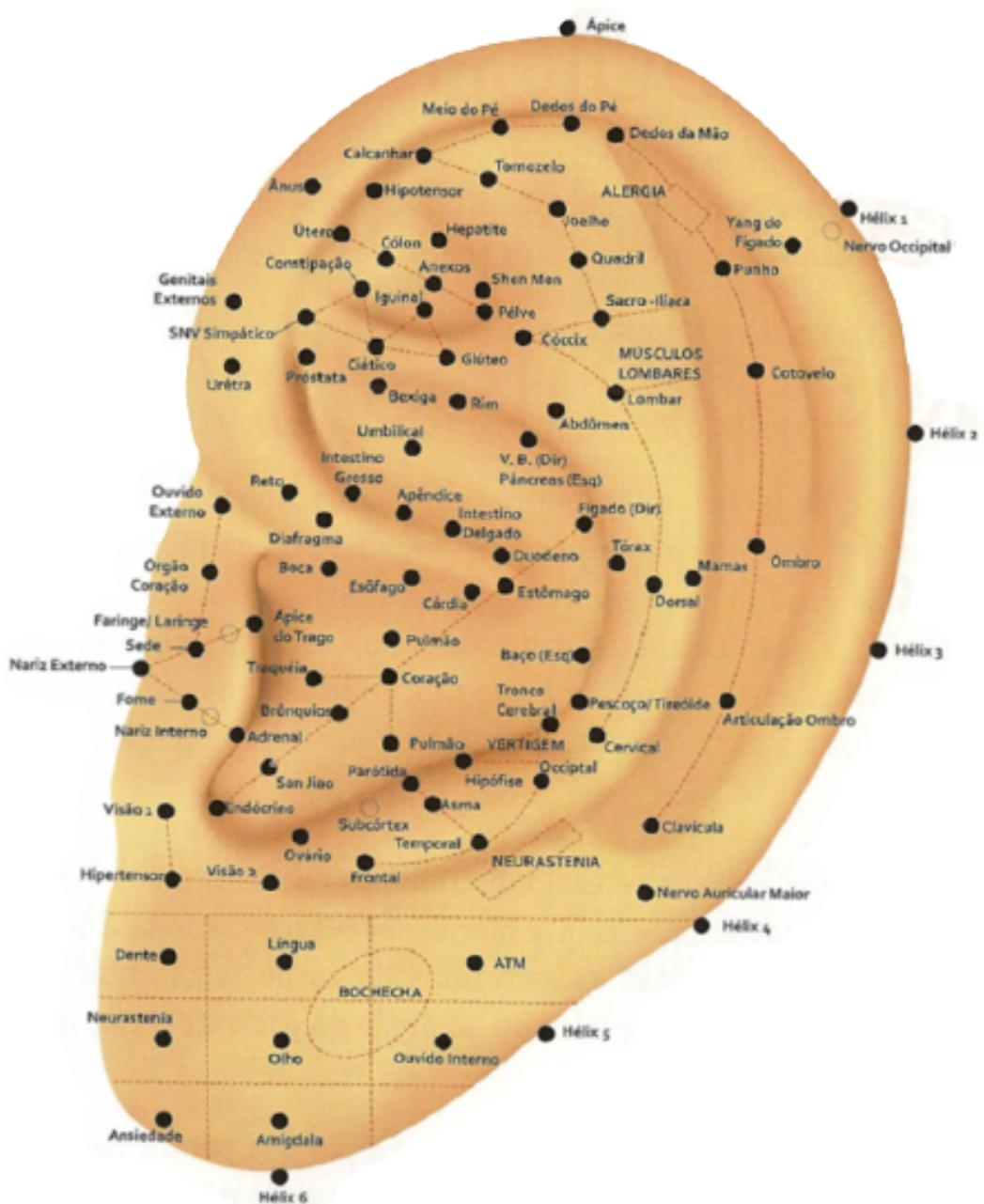


Figura 5 - Mapa dos pontos auriculares.  
Fonte: Neves (2009)

### **3 MÉTODO**

O presente trabalho trata-se de estudo descritivo, quantitativo, do tipo relato de experiência, para descrever os atendimentos de auriculoterapia que foram realizados no período de setembro de 2020 a agosto de 2021, realizados por mim, na Unidade de Saúde da Família (USF) “Dr. Antônio Pereira” - Tiradentes, do distrito Bandeira, situada no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

A USF é composta por oito equipes de saúde da família (eSF), seis equipes de saúde bucal (eSB), vinte e quatro residentes e nove preceptores do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, treze residentes e quatro preceptores do Programa de Residência de Medicina de Saúde da Família e Comunidade e por quatro profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Todos atuam em conjunto aplicando, promovendo, compartilhando e apoiando as práticas de saúde no território da unidade.

O estudo teve como público-alvo os usuários que passaram por ao menos uma sessão de auriculoterapia na USF. A obtenção de dados secundários foi realizada por meio da consulta ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do Sistema e-SUS, um software onde todas as informações clínicas e administrativas do paciente ficam armazenadas e disponíveis para todos os residentes e profissionais da unidade com login de acesso ao sistema. Para realização do relato dos atendimentos de auriculoterapia foi necessário um local com mesa, cadeira, computador com acesso à internet e ao PEC.

## **4 RELATO DE CASO**

### **4. 1. Itinerário Terapêutico**

Para a realização dos atendimentos de auriculoterapia foi necessário um consultório com uma mesa, duas cadeiras, um computador, ambiência adequada, agenda disponível no sistema utilizado pela unidade para programar os atendimentos, disponibilidade de tempo (cada consulta dura em média trinta minutos) e material próprio para realização da prática auricular. Os materiais permanentes utilizados foram pinça Mosquito Curva G, placa de semente DUX G e apalpador Fixo. Os materiais de consumo incluíram agulha lanceta, cristais radiônicos, esfera de ouro, esfera de prata, esparadrapo impermeável bege 10 cm x 4,5 m e semente de mostarda.

Os atendimentos de auriculoterapia começaram de forma individual e aconteceram semanalmente. Para sua realização houve a disponibilização de horários para agendamentos pelos pacientes na recepção e/ou por outros profissionais da unidade. Em todos os primeiros encontros, o profissional capacitado explicou ao usuário sobre a MTC e a filosofia utilizada na terapêutica em auriculoterapia, nas seções seguintes foi reproduzido o protocolo a seguir:

**1)** Em todo atendimento, o profissional analisa o usuário e registra o detalhamento das principais queixas na anamnese.

**2)** A partir da anamnese, são considerados os pontos que melhor se aplicam ao tratamento das queixas relatadas.

**3)** No processo para execução da prática, é realizada a assepsia do pavilhão auricular, a localização dos pontos e inserção de sementes de mostarda, cristais radiônicos e/ou esferas de ouro e prata, os quais são fixados com esparadrapo antialérgico.

**4)** Após finalizar a técnica, orienta-se sobre os cuidados para realizar a manutenção e a estimulação dos pontos, as possíveis reações e o agendamento de retorno:

- a) As sementes colocadas no pavilhão auricular podem permanecer por um período de 3 a 7 dias.
- b) Devem ser retiradas no dia anterior da próxima sessão.
- c) Todos os dias o paciente deve auto massagear as sementes de três a cinco vezes.
- d) Se sentir dor intensa nos pontos tratados, pode afrouxar o esparadrapo ou retirar.

Durante a consulta de auriculoterapia, a escolha dos pontos foi realizada através da avaliação energética, que é a utilização da análise dos sinais e sintomas de desarmonia de yin e yang, das alterações relacionadas aos cinco elementos e do desequilíbrio energético do zang (órgãos) e fu (vísceras).

Utilizam-se também dois métodos terapêuticos: 1) a massagem auricular, técnica que estimula as regiões auriculares e ativa a circulação auricular; 2) a sangria auricular, técnica utilizada com a função de circular o fluxo de energia. Esta última, consiste em retirar em média de três a cinco gotas de sangue no ponto auricular, ápice, da área da bochecha e área correspondente após a massagem auricular.

#### **4. 2. Ações, Avaliação e Monitoramento**

Para um excelente atendimento em auriculoterapia é necessário um ambiente preparado e com energia adequada, sendo consultas realizadas semanalmente ou quinzenalmente. Na unidade, não havia um consultório disponível somente para os tratamentos auriculares. O consultório utilizado era o da equipe na qual sou enfermeira e este era compartilhado com outros profissionais da equipe. Com isso e com as demais demandas da agenda padrão do programa de residência, havia apenas dois turnos reservados no consultório para conciliar os atendimentos em auriculoterapia e os atendimentos dos ciclos de vida da equipe. Com o tempo, a demanda dos pacientes que eram encaminhados para o tratamento aumentou, mas ao mesmo tempo alguns pacientes abandonaram o tratamento ou aumentaram o intervalo entre as sessões, possibilitando o agendamento de novos pacientes para iniciar o tratamento.

O registro da avaliação de cada consulta foi realizado através do prontuário eletrônico, tomando nota dos dados cadastrais e da anamnese do paciente em toda e cada sessão de auriculoterapia realizada. O instrumento utilizado para o monitoramento das consultas realizadas pelos pacientes e para contabilização foi uma planilha, por meio da qual foi possível melhor visualização de quantas sessões cada paciente realizou, qual a principal queixa de quando iniciou o tratamento, a qual equipe pertence o paciente, qual a data da última consulta e o telefone, possibilitando a realização de busca ativa dos pacientes faltosos.

### 4.3. Resultados

No total, foram atendidas 34 cadastrados, a maioria do sexo feminino (94,1%, n=32), com idade entre 13 e 79 anos. No Gráfico 1 está a representação da idade dos cadastrados que realizaram a terapia, separados por faixas etárias.

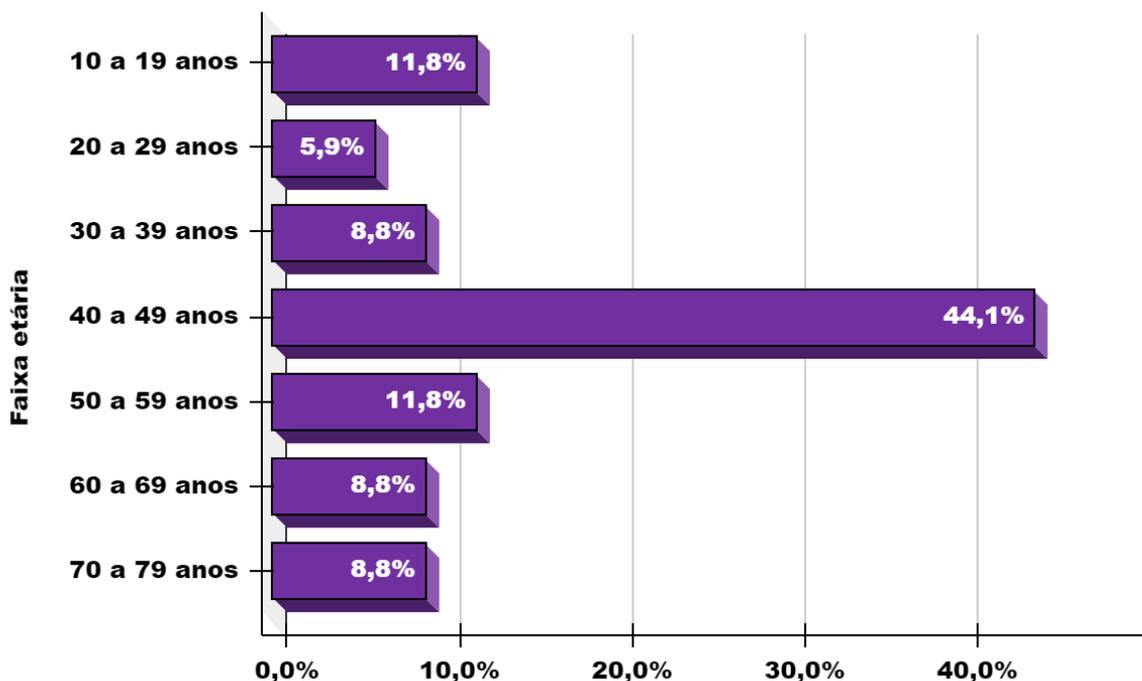
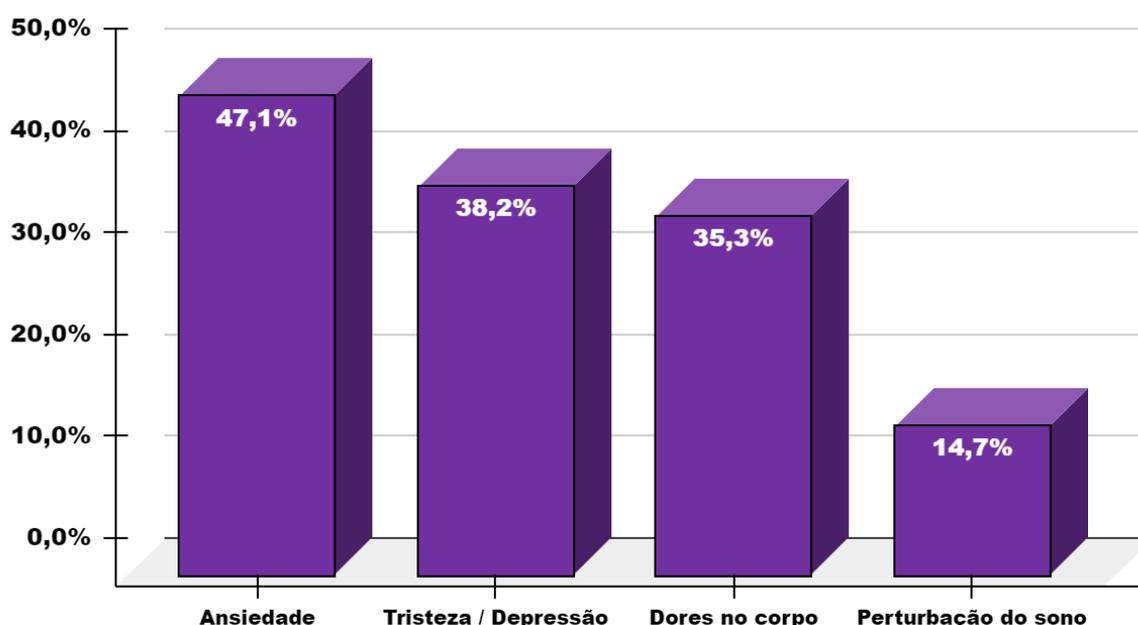


Gráfico 1 – Idade dos usuários atendidos em auriculoterapia, por faixa etária.

Houve quinze diferentes motivações para os pacientes serem encaminhados ao atendimento, variando entre ansiedade; tristeza / depressão; fibromialgia; diminuição da libido; estresse; tabagismo; alergia; perturbação do sono; esquizofrenia; medo; menopausa; tricotilomania; dores no corpo; edema em membros inferiores e preocupação. No Gráfico 2 estão retratadas as quatro motivações com maior incidência de queixa no primeiro atendimento de auriculoterapia, as demais queixas foram verbalizadas apenas uma vez cada.



**Gráfico 2 – Principais queixas relatadas pelos usuários na primeira sessão de auriculoterapia**

Em relação às quantidades de sessões realizadas, seis pessoas realizaram apenas 1 sessão (17,8%), quatro realizaram 2 (11,8%), quatro realizaram 3 (11,8%), cinco realizaram 4 sessões (14,7%), cinco realizaram 5 (14,7%), quatro realizaram 6 sessões (11,8%), dois realizaram 8 (5,9%), três realizaram 10 (8,8%) e uma realizou 11 (2,9%). No Gráfico 3 estão as quantidades de sessões realizadas, que variaram entre uma e onze, justificadas por três desfechos: alta; abandonos ou continuação do tratamento (após o período do estudo). As porcentagens de cada desfecho estão representadas no Gráfico 4, sendo 14 altas, 15 abandonos e 5 pacientes que permaneceram em tratamento. Nos tratamentos de auriculoterapia é indicado a realização de, no mínimo, oito sessões para finalização da terapia, podendo ser interrompido antes de acordo com a avaliação de cada terapeuta. Infelizmente houve 44,1% de abandono do tratamento, foram realizadas tentativas de busca ativas com esses pacientes, porém sem êxito.

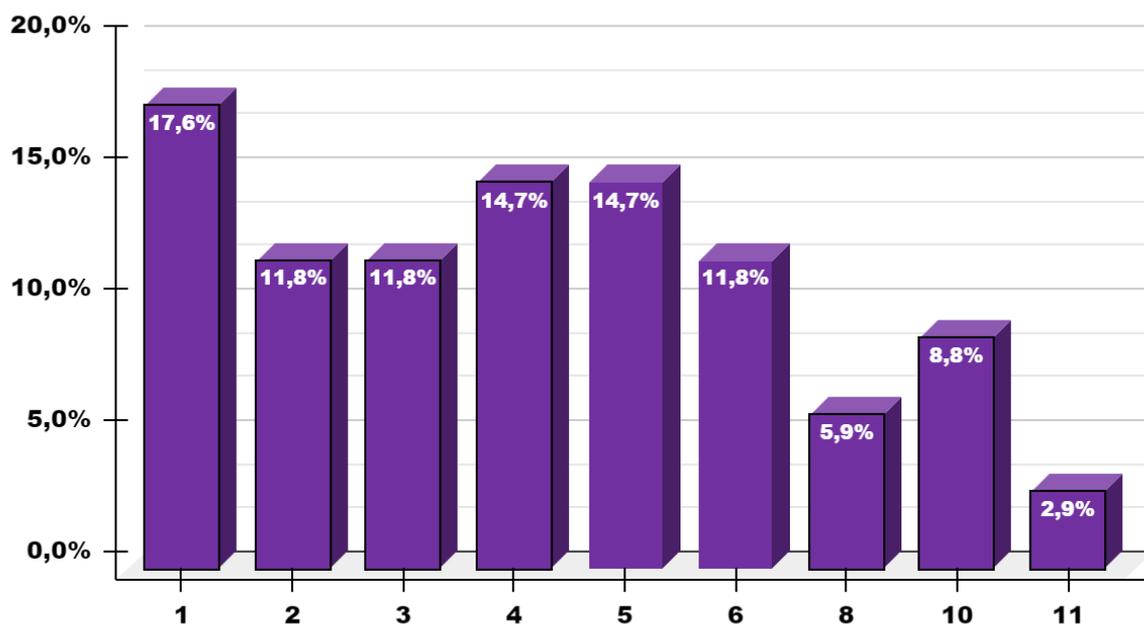


Gráfico 3 – Número de sessões

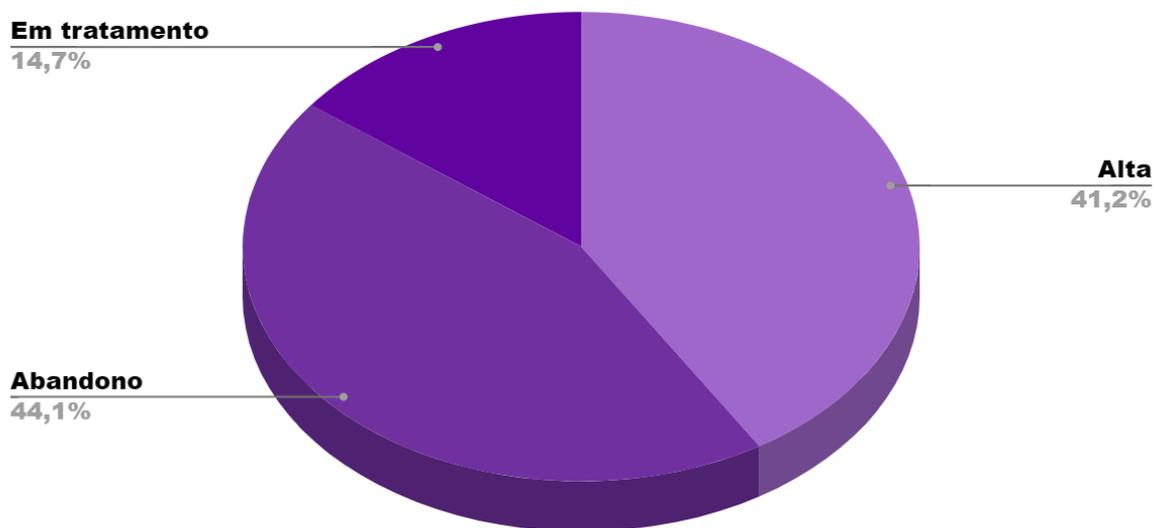


Gráfico 4 – Desfecho da terapia

A USF Tiradentes possui 8 equipes de estratégia de saúde da família e todos encaminharam ao menos um paciente para tratamento em auriculoterapia, podendo notar, no Gráfico 5, que a equipe Estrela Park identificou maior necessidade da prática para seus

usuários, encaminhando um pouco a mais que o dobro de pacientes comparado a equipe Nogueira, que ficou em segundo lugar.

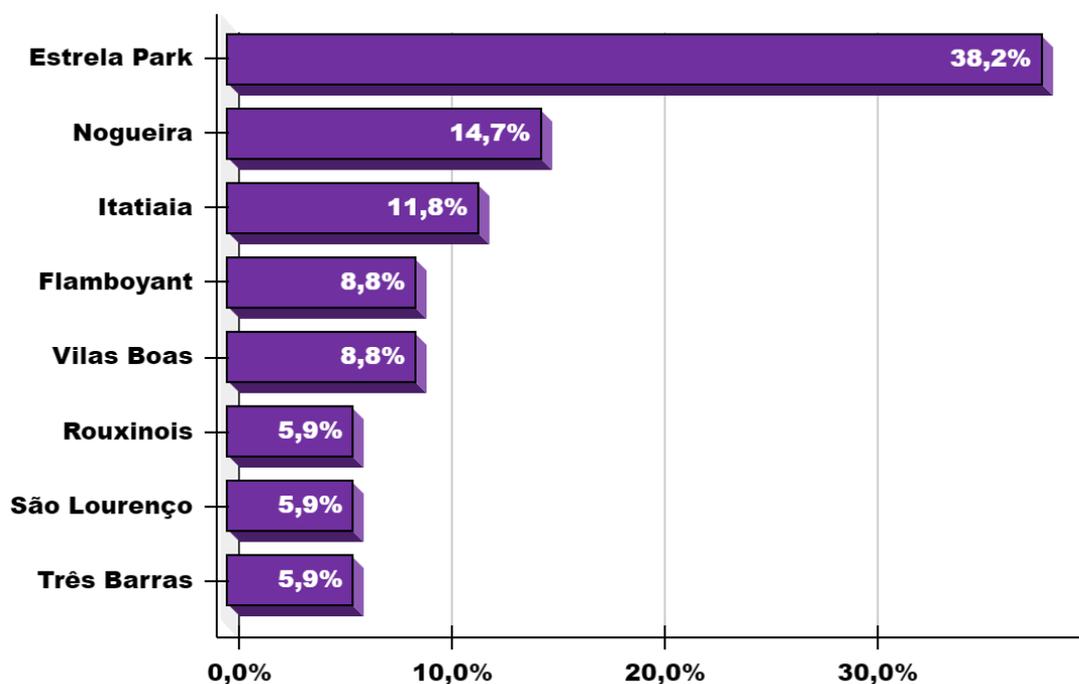


Gráfico 5 – Equipe de origem

#### 4. 4. Associação das principais queixas aos pontos auriculares e à teoria.

A escolha dos pontos foi baseada na análise dos sinais e sintomas de desarmonia de yin e yang, das alterações relacionadas aos cinco elementos e do desequilíbrio energético. Para exemplificar essa escolha, foram relacionados os pontos escolhidos para o tratamento das quatro queixas que tiveram maior incidência durante o estudo. Para cada queixa foram descritos os pontos utilizados conforme o mapa de pontos auriculares da Figura 5, explicando cada ponto associando à teoria de Neves (2009).

##### 1. Ansiedade

Pontos utilizados: Sangria no **Ápice**; **Frontal**; **Fígado**; **Coração**; **Tronco cerebral**; **Subcórtex**; **Baço**; **Shen Men** e **Occipital**.

Explicação dos pontos: O ponto **Coração** controla toda a atividade espiritual do homem, promovendo a ordem na atividade dos Zang Fu, para voltar à normalidade. Os pontos

**Tronco cerebral** e **Subcortex** possuem função sedante, acalmando o espírito e regulando a atividade do córtex cerebral. O **Frontal** vai despertar a mente para voltar à normalidade. A Sangria no **Ápice**, o **Shen Men** e o **Occipital** vão exercer função sedante e acalmam o espírito. Os pontos **Fígado** e **Baço** drenam o fígado, ajudando o baço em sua função, transformando a fleuma e dispersando o fogo.

2. Tristeza / Depressão.

Pontos utilizados: **Shen Men**; **Ansiedade**; **Pulmão**; **Rim**; **Coração** e **Fígado**.

Explicando os pontos: O ponto **Shen Men** relaxa a mente e é indicado para todos os casos de excesso. O ponto **Ansiedade** equilibra a ansiedade e a depressão. O **Pulmão** reduz a opressão no peito, a melancolia e o apego ao passado. O Rim elimina o medo e a insegurança. O **Coração** abriga as emoções, reduz a ansiedade, a depressão, a angústia, agitação mental e insônia. **Fígado** controla a irritabilidade e depressão.

3. Dor no corpo

Pontos utilizados: Zona correspondente ao local da dor; Sangria no **Ápice** e **Shen Men**; **Baço**; **Rim**; **Fígado** e **San Jiao**.

Explicação dos pontos: A Zona correspondente ao local da dor, vai ativar a circulação do sangue e da energia no local, facilitando a expulsão do agente causador. A Sangria no ponto **Ápice** possui função anti-inflamatória, promovendo a recuperação do sistema imunológico e eliminando o vento e a umidade. O **Shen Men** é selecionado como ponto principal por sua função analgésica. O **Baço**, o **Fígado**, o **Rim** e o **San Jiao** reduzem a inflamação, eliminando a umidade, lubrificando as articulações e acalmando a dor.

4. Perturbação do sono.

Pontos utilizados: Sangria no **Ápice**; **Shen Men**; **Coração**; **Subcórtex**; **Occipital**; **Área** e ponto de **Neurastenia**; **Baço**; **Fígado**; **Vesícula biliar**; **Rim** e **Estômago**.

Explicação dos pontos: Os pontos **Shen Men**, **Occipital** e **Subcórtex** sedam e acalmam o espírito e facilitam o sono. O **Coração** controla a atividade espiritual do ser humano, tranquiliza a mente e acalma o espírito. A Sangria no **Ápice** tem função sedante e clareia a mente. **Área** e ponto de neurastenia facilitam o sono. A **Área de Neurastenia**

promove a rapidez no sono e evita os sonhos excessivos e os pesadelos. O ponto **Neurastenia** garante um sono profundo e prolongado. O **Baço** tonifica a energia, nutre a mente e tranquiliza o espírito. O **Fígado** elimina as energias estagnadas e restabelece a função hepática. A **Vesícula biliar** ajuda a acalmar o susto e tranquilizar o espírito. O **Rim** tonifica a mente, o coração e o espírito, garante correta comunicação entre coração e rim e o satisfatório equilíbrio. O **Estômago** facilita o sono e tranquiliza o espírito.

## 5 DISCUSSÃO

Com a análise dos resultados é possível notar a predominância do sexo feminino na procura pela terapia, assim como observado por Prado, Kurebayashi e Silva (2017), em ensaio clínico controlado randomizado de auriculoterapia experimental com 132 enfermeiros, no qual a grande maioria dos participantes (94,7%) era do sexo feminino. Bem como no estudo de Nassif *et al.* (2020) com 20 voluntários, sobre o limiar de dor antes e após a auriculoterapia, no qual 13 (65%) eram do sexo feminino e 7 (35%) do sexo masculino. Pimentel *et al.* (2011) realizou um estudo observacional, transversal e descritivo da população que frequentavam uma Unidade de Saúde da Família (USF), a prevalência de mulheres foi de 72,2%. Tais estudos não elencam os motivos para a baixa procura masculina, mas, segundo Gomes, Nascimento e Araújo (2007) estas situações são comuns por questões culturais que criaram alta resistência nos homens a procurarem tratamentos em geral, a cuidarem da saúde e a frequentarem a unidade de saúde, com isso, excluem-se também dos tratamentos complementares.

Outro item analisado foi a idade dos usuários, que variou de 13 a 79 anos, neste aspecto, o presente estudo mostrou-se mais abrangente do que outros sobre auriculoterapia: Nassif *et al.* (2020) fez seu estudo com participantes de idades entre 20 e 65 anos e Barbato, Weiler e Almeida (2019) realizaram consultas em pessoas com idade entre 19 e 50 anos.

Destaca-se que quase metade dos participantes (44%) pertenciam à faixa etária de 40 a 49 anos. Pimentel *et al.* (2011), ao analisar o perfil demográfico da população que frequentava determinada USF, notou que a prevalência de pessoas com idade entre 40 e 60 anos foi de 38,1%. Acredita-se que a causa seja pela alta frequência de doenças crônicas nessa faixa etária, associado, também, ao número de pessoas nessa faixa etária que moram no local de abrangência.

Em relação às motivações na procura ou no encaminhamento para a terapia auricular a ansiedade ficou em primeiro lugar com 47,1%. Barbato, Weiler e Almeida (2019) também tiveram a ansiedade como principal motivação pela busca do atendimento em auriculoterapia, sendo relatada por 72,2% dos participantes da pesquisa. Os relatos de transtornos de ansiedade e outros que afetam a saúde mental da comunidade podem ser um indicativo da necessidade de estudos e intervenções que tenham a temática como foco principal.

Sobre a análise do número de sessões realizadas, 41,4% realizaram 3 sessões ou menos, demonstrando que não permaneceram na terapia iniciada, 41,2% realizaram de 4 a 6 sessões, podendo ter finalizado o tratamento ou não, o que depende das queixas referidas, e 17,6% realizaram de 8 a 11 sessões, o que denota que provavelmente concluíram o tratamento, considerando a quantidade de sessões realizadas.

Nos tratamentos de auriculoterapia não há, na literatura, indicação sobre a quantidade ideal de sessões a serem realizadas. Sendo assim, o tratamento irá durar de acordo com a avaliação do terapeuta, lembrando que na auriculoterapia não é tratada apenas uma queixa, promove-se o cuidado do indivíduo integral, contemplando toda sua complexidade. Desta forma, a quantidade de queixas verbalizadas pelo paciente pode ditar a duração do tratamento. Um paciente pode ter diversas queixas na primeira consulta, ou referir uma nova demanda após o fim do tratamento de uma determinada queixa, e assim continua na terapia auricular. Exemplo disso é a revisão integrativa de Corrêa *et al.* (2020), que contou com 24 estudos, no qual quatro estudos realizaram apenas 1 sessão, um estudo 6 sessões, quatro 8 sessões, cinco 10 sessões, quatro 12 sessões, um 20 e um 24 sessões, o que denota que o número de sessões é bastante variado. Assim como Prado, Kurebayashi e Silva (2017) dividiram seus participantes em grupos, realizando 8 sessões em um e 12 sessões no outro. Percebendo que alguns tratamentos são mais curtos que os outros, resta compreender se houve ou não conclusão da terapia. Como conduta particular, desenvolvida pela experiência na atuação como terapeuta, indico 8 sessões como ideais para cessação da maioria das queixas e maior proximidade do equilíbrio energético.

Nos 44,1% de casos de abandono do tratamento, foram realizadas tentativas de busca ativa com esses pacientes, porém sem êxito. A descontinuidade do tratamento também foi relatada no estudo de Barbato, Weiler e Almeida (2019), com 18 participantes, com os quais conseguiram realizar 25 consultas, sendo 12 consultas únicas e 13 consultas de retorno, mas apenas 6 pacientes retornaram: dois retornaram apenas uma vez, três retornaram duas vezes e um retornou cinco vezes. Bem como no ensaio clínico de Prado, Kurebayashi e Silva (2017), o estudo iniciou com 168 enfermeiros, mas apenas 132 permaneceram até o fim, resultando em 21% de abandono, o que mostra que até mesmo pessoas instruídas como os profissionais de saúde não seguiram com o tratamento.

Das oito equipes da unidade, a equipe Estrela Park foi a que mais encaminhou pacientes para o tratamento auricular, já que possui maior demanda espontânea em atendimentos, maior procura para agendamento de consulta e maior vulnerabilidade na população adscrita. Os profissionais da equipe perceberam que a auriculoterapia poderia ser uma alternativa válida para intercalar com os atendimentos biomédicos e foi uma alternativa bem aceita pelos usuários.

Os desafios encontrados na promoção das consultas foram o abandono do tratamento, a ausência de consultório próprio para os atendimentos das práticas, a falta de ambiência adequada, o período de férias da profissional capacitada e os demais compromissos da agenda padrão referente ao programa de residência. Posto isto, restaram dois turnos para a profissional capacitada contemplar os atendimentos como enfermeira de equipe e como auriculoterapeuta.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), as PICS devem ser implementadas no SUS na perspectiva de prevenção, promoção e recuperação da saúde, com ênfase na APS, voltada para um cuidado integral em saúde, preconizando que as práticas sejam efetuadas de maneira multiprofissional. Para tal, é necessário a contratação de profissionais capacitados ou a inserção dos profissionais nas práticas.

Durante o período do estudo, apenas três profissionais já eram inseridos na prática de auriculoterapia e apenas dois tinham horários reservados para agendamento de consulta em auriculoterapia. Cada equipe da unidade tem em média sete profissionais da equipe mínima e mais dez profissionais da equipe multiprofissional, que não pertencem a uma equipe propriamente dita. Se todos os profissionais fossem inseridos em alguma prática, conseguiríamos ofertar um leque maior de terapias e teríamos uma agenda ampla para melhor adequação às necessidades e horários dos usuários.

Além de ser um princípio do SUS, a integralidade é, também, um atributo essencial da atenção primária à saúde. Este, garante a oferta de serviços e ações de saúde aos usuários, com abordagem do indivíduo e da família. Desenvolvendo ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto da APS, incluindo os encaminhamentos para especialidades médicas focais, hospitais, entre outros. Esse atributo deve ser sustentado e defendido nas práticas dos profissionais de saúde (OLIVEIRA, 2013).

O que implica não só na criação de programas e serviços com objetivos integrados dentro das atividades de atenção primária à saúde, mas também em programas de educação permanente para os profissionais de saúde que queiram ser capacitados em alguma prática integrativa. Assim como promover recursos materiais e ambiência para que os profissionais consigam promover as práticas de maneira qualificada e adequada. Esses programas e serviços implementados devem garantir que a sua aplicação produza o efeito desejado, que sua efetividade supere seus efeitos prejudiciais e que tenham a melhor relação custo-benefício para o objetivo planejado a contribuir com a redução dos problemas encontrados dentro da comunidade (BRASIL, 1978).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao desenvolver esse trabalho de conclusão de residência a respeito da descrição detalhada sobre a auriculoterapia realizada nos atendimentos, juntamente com descrição dos pontos utilizados com associação às principais queixas relatadas na primeira consulta, tornou-se possível a qualificação e a compreensão de como a prática é implementada nas consultas em conjunto com as teorias da MTC. O relato da experiência que o encontro entre a teoria e a prática proporcionou no âmbito da USF, permite que outros profissionais possam utilizar esse estudo como embasamento na promoção das práticas em seus atendimentos e que percebam o diferencial que essa terapia pode fazer no tratamento dos pacientes de sua equipe.

Os dados analisados neste trabalho demonstraram as características dos usuários que realizaram a terapia auricular e suas principais queixas, evidenciando a amplitude de possibilidades das indicações de auriculoterapia como tratamento integral e complementar à saúde. Ao compreender a variedade completa de tais necessidades, é possível disponibilizar os recursos adequados para abordá-las e implementá-las no plano de cuidados à população adscrita. Assim como, podemos identificar o perfil de usuários que acessam menos essas terapias e criar estratégias para mudar essa realidade.

Conclui-se que a avaliação da caracterização numérica dos usuários que foram tratados com auriculoterapia, durante o período do estudo, permite aumentar o reconhecimento, pelos profissionais, das reais necessidades relacionadas à saúde dos cadastrados atendidos. Com isso, é possível aumentar a percepção da importância da inserção dessa prática integrativa e complementar de saúde (PICS) para qualificação do cuidado assistencial desenvolvido nos atendimentos realizados pelos profissionais no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Como sugestão, indico a criação de um programa de implantação das PICS nas unidades de saúde de Campo Grande, MS. Existem profissionais experientes na inserção das práticas integrativas capazes de serem disseminadores de seus conhecimentos aos demais profissionais, aumentando a oferta e o acesso a essas terapias à população cadastrada e aumentando o escopo dos profissionais que possam ofertá-las como tratamento.

## REFERÊNCIAS

1. BARBATO, P. R. et al. **Atendimento em auriculoterapia como estratégia de promoção de saúde e melhoria na qualidade de vida.** Área Temática: Saúde. Universidade Federal da Fronteira Sul / Campus Chapecó (UFFS). 2019. Disponível em: <https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/SIE/article/view/10991>. Acesso em: 26 dez. 2021.
2. BARROS, J. A. C. **Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?** Saúde e Sociedade, 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: 12 abr. 2021
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Declaração de Alma-Ata.** Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde. 1978.
4. BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 68, 22 set. 2017.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018.** Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html). Acesso em: 30 mar. 2021.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf). Acesso em: 15 abr. 2021.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2021.
9. BRASIL. Ministério Da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS).** 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics>. Acesso em: 29 mar. 2021.

10. CARRAPATO, P.; CORREIA, P. e GARCIA, B. **Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde.** Saúde e Sociedade, v. 26, n. 3, p. 676-689, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170304>. Acesso em: 21 set. 2021.
11. CEBALLOS, A. G. C. **Modelos conceituais de saúde, determinação social do processo saúde e doença, promoção da saúde.** – Recife: [s.n.], 2015.
12. CORREA, H. P. et al. **Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and depression in adults and older adults: a systematic review.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 54, n. e03626, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006703626>. Acesso em: 06 jan.2022.
13. GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior.** Cadernos de Saúde Pública [online], v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>. Acesso em: 27 dez. 2021.
14. GONZÁLEZ G. E. **Auriculoterapia: Escola Huang Li Chun** [tradução Ednéa Iara Souza Martins]. São Paulo: Roca, 1999.
15. MACIOCIA, G. **Os Fundamentos da Medicina Chinesa.** São Paulo: Rocca, 3ª edição, 2017.
16. MILLSTINE, D. M. e MANUAL, M. S. D. **Medicina tradicional chinesa.** Set. 2018. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/t%C3%B3picos-especiais/medicina-integrativa-complementar-e-alternativa/medicina-tradicional-chinesa?query=medicina%20chinesa%20tradicional>. Acesso em: 2 abr. 2021.
17. MENEZES, E. L. C. D. et al. **Modos de produzir cuidado e a universalidade do acesso na atenção primária à saúde.** Saúde e Sociedade. São Paulo, Brasília, v. 26, n. 4, p. 888-903, nov. 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902017000400888](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000400888). Acesso em: 20 nov. 2020.
18. NASSIF, M. S. et al. **Validação de um protocolo de auriculoterapia com laser para dor crônica na coluna vertebral.** REME - Revista Mineira de Enfermagem. 2020. Disponível em: DOI: 10.5935/1415.2762.20200087. Acesso em: 06 jan. 2022.
19. NEVES, M. L. **Manual prático de auriculoterapia-** 4. Ed- Porto Alegre: Ed. D Autor, 2009.
20. NOGUEIRA C. A. P. **Acupuntura Bioenergética y Moxibustión.** Tomos I, II e III. Madrid: Ediciones CEMETC, Espanha, 2007.

21. OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. **Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família.** Revista brasileira de enfermagem, Brasília, v. 66, n. especial, p. 158-164, set. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000700020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 01 abr. 2021.
22. PIMENTEL, I. R. S. et al. **Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 6, n. 20, p. 175–181, 2011. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/95>. Acesso em: 28 dez. 2021.
23. PINHEIRO, A. B. V. **Comer com sabedoria: o alimento segundo a Medicina Tradicional Chinesa.** Rio de Janeiro: Nova Era, 2005.
24. PRADO, J.M.; KUREBAYASHI L.F.S.; SILVA M.J.P. **Experimental and placebo auriculotherapy for stressed nurses: randomized controlled trial.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 52, n. e03334, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017030403334>. Acesso em: 06 jan. 2022.
25. SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE. Governo do Estado de Goiás. **Auriculoterapia é alívio para dores do corpo e da alma.** 04 jul. 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/noticias/391-auriculoterapia-e-alivio-para-dores-do-corpo-e-da-alma?highlight=WyJhdXJpY3Vsb3RlcmFwaWEiXQ==>. Acesso em: 2 abr. 2021.
26. SILVA, C. G. D. et al. **Acesso de trabalhadores de um território aos serviços ofertados pela unidade básica de saúde.** Revista de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, v. 28, n. 44711, p. 1-6, ago. 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1122762/acesso-de-trabalhadores-pt.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.
27. STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia / Bárbara Starfield.** - Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE  
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
COORDENADORIA-GERAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

PROJETO DE EXTENSÃO 22/2021

Declaramos, para fins de comprovação, que a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS, inscrita no CNPJ:03.501.509/0001-06, situada na Rua Bahia, nº280 no Bairro Jardim dos Estados/Centro, CEP:79002-530, tem interesse, apoia e autoriza o desenvolvimento da ação de extensão: **“ATENDIMENTOS DE AURICULOTERAPIA COMO TERAPÊUTICA COMPLEMENTAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA”**, consoante à Proposta apresentada pelo(a) pesquisador(a): Lais Fernandez Machado e pela orientadora Prof.<sup>a</sup> Alline Lam Orue, do Curso: Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição: SESAU/FIOCRUZ a ser desenvolvida no âmbito da SESAU.

O Projeto tem como Objetivo Geral: Descrever os atendimentos de auriculoterapia realizados como terapêutica. Complementar na promoção da integralidade do cuidado na atenção primária à saúde.

Campo Grande - MS, 08 de dezembro de 2021.

*João Fernandez Machado*

Pesquisador (a)

*Alline Lam Orue*

Orientador(a)

*Manoel Roberto dos Santos*

Manoel Roberto dos Santos  
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde  
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU