

## **Implantação da auriculoterapia como cuidado na atenção primária à saúde do Município de Horizonte – Ceara: relato de experiência**

### **Implementation of auriculotherapy as care in primary health care in the City of Horizonte - Ceara: experience report**

DOI:10.34117/bjdv7n7-246

Recebimento dos originais: 09/06/2021

Aceitação para publicação: 09/07/2021

#### **José Auricélio Bernardo Cândido**

Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Fortaleza-CE, Brasil.

Instituição: Prefeitura Municipal de Horizonte – Horizonte-CE, Brasil.

Endereço: Rua Y, numero 139, CJ. Nova Metrópole, Caucaia-CE, Brasil.

E-mail: jabcauricelio60@hotmail.com

#### **Geovanna Maria Sales Monteiro**

Especialista em vigilância em saúde do trabalhador pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Fortaleza-CE, Brasil.

Instituição: Prefeitura Municipal de Horizonte - Horizonte-CE, Brasil.

Endereço: Rua Gonçalves Ledo 1552, Centro Fortaleza-CE

E-mail: geovannamaria1804@gmail.com

#### **Ana Sávvia de Brito Lopes Lima e Souza**

Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) – Redenção-CE, Brasil.

Instituição: Prefeitura Municipal de Horizonte-CE, Brasil

Endereço: Rua Barbara de Alencar, 237. Bairro Centro, Fortaleza-CE, Brasil.

E-mail: saviabrito@hotmail.com

#### **Risolinda Rodolfo de Sá Batista**

Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Fortaleza-CE, Brasil.

Instituição: Prefeitura Municipal de Horizonte – Horizonte-CE, Brasil.

Endereço: Rua Francisco Holanda, 595, apto 301. Bairro Dionísio Torres, Fortaleza- CE, Brasil.

E-mail: risolinda@hotmail.com

#### **Slayton Frota Sá Nogueira Neves**

Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Fortaleza-CE, Brasil.

Instituição: Prefeitura Municipal de Horizonte – Horizonte-CE, Brasil.

Endereço: Rua Damião Fernandes, nº 183. Fortaleza-CE, Brasil.

E-mail: sfrotta@msn.com

#### **Rodrigo Sérgio da Silva Rodrigues**

Especialista em enfermagem do trabalho pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Fortaleza-CE, Brasil.

Instituição: Prefeitura Municipal de Horizonte – Horizonte-CE, Brasil.  
Endereço: Rua Pompilho Soares 232, Bairro Coité, Eusébio-CE, Brasil.  
E-mail: rodrigosiervo@hotmail.com

**Thausi Frota Sá Nogueira Neves Souza**

Mestre em Ciências Fisiológicas pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) -  
Fortaleza-CE, Brasil.

Instituição: Prefeitura Municipal de Saúde - Fortaleza-CE, Brasil.  
Endereço: Rua Cel. Francisco Alves, 29. Bairro Edson Queiroz. Fortaleza-CE, Brasil.  
E-mail: thausifrota@yahoo.com.br

**RESUMO**

A auriculoterapia é um recurso terapêutico complementar, baseado na Medicina Tradicional Chinesa, que utiliza abordagem integral ao processo saúde-doença e utiliza estímulos locais anatômicos energéticos localizados na orelha, por meio de agulhas, esferas ou sementes de mostarda. O objetivo deste estudo é relatar a experiência da formação dos profissionais de saúde e da implantação da auriculoterapia na Atenção Primária à Saúde do município de Horizonte, Ceará. Trata-se de um relato de experiência que descreve as etapas de implantação da Auriculoterapia em unidades de atenção primária de saúde. Baseado nos sete passos da experiência vivenciada por Santos e Tesser (2012) e demonstraram ser muito eficazes. O curso formou 46 profissionais de saúde capazes de exercer a auriculoterapia sob os dois maiores referenciais no mundo, a auriculoterapia francesa, postulada por Paul Norgier e a auriculoterapia sob o diagnóstico da medicina tradicional chinesa, trazida há milênios passados de geração em geração. A experiência configurou-se como uma ação de ampliação de acesso e qualificação dos serviços de saúde na visão da integralidade dentro do contexto familiar e social dos usuários do SUS. Além disso, o curso possibilitou a ampliação da percepção do profissional sobre o binômio saúde/doença ao basear-se na Reflexologia, Neurofisiologia e MTC; e teve uma boa aceitação, com baixo percentual de desistência, e um excelente aproveitamento para o exercício da prática assistencial.

**Palavras-Chaves:** Práticas Integrativas e Complementares, Auriculoterapia, Atenção Primária.

**ABSTRAT**

Auriculotherapy is a complementary therapeutic resource, based on Traditional Chinese Medicine, which uses an integral approach to the health-disease process and uses local anatomical energy stimuli located in the ear, through needles, spheres or mustard seeds. The aim of this study is to report the experience of training health professionals and the implementation of auriculotherapy in Primary Health Care in the city of Horizonte, Ceará. This is an experience report that describes the stages of implementation of Auriculotherapy in primary health care units. Based on the seven steps of the experience lived by Santos and Tesser (2012) and proved to be very effective. The course trained 46 health professionals capable of performing auriculotherapy under the two biggest references in the world, French auriculotherapy, postulated by Paul Norgier, and auriculotherapy under the diagnosis of traditional Chinese medicine, brought over millennia from generation to generation. The experience was configured as an action to expand access and qualification of health services in the vision of comprehensiveness within the family and social context of SUS users. In addition, the course made it possible to expand the professional's perception of the health/disease binomial, based on

Reflexology, Neurophysiology and TCM; and had a good acceptance, with a low percentage of dropouts, and an excellent performance for the exercise of care practice.

**Keywords:** Integrative and Complementary Practices, Auriculotherapy, Primary Attention.

## 1 INTRODUÇÃO

A Auriculoterapia é um recurso terapêutico baseado na Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e um dos procedimentos das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) previsto na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNICS) para ser oferecido no Sistema Único de Saúde (SUS) de forma integral e gratuita à população (BRASIL, 2020).

É um método prático, de fácil aplicação, que permite o atendimento de uma quantidade maior de usuários do sistema único de saúde, seja de forma individual ou coletiva com menor tempo e com baixo custo (TESSER; NEVES; SANTOS, 2016).

A auriculoterapia é parte da acupuntura – tecnologia que faz intervenção na saúde das pessoas com abordagem integral ao processo saúde-doença e que pode ser oferecida isoladamente ou como parte complementar a outras terapias relacionadas à saúde dos usuários. Com base na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), utiliza procedimentos que produzem estímulos em locais anatômicos energéticos localizados na orelha, por meio de agulhas, esferas ou sementes de mostarda, em busca da regulação psíquico-orgânica do indivíduo (BRASIL, 2005; TOLENTINO, 2019).

Nos povos antigos, a Auriculoterapia foi utilizada no Egito e Sri Lanka. Porém a associação do uso do pavilhão auricular à acupuntura sistêmica foi utilizada e divulgada com maior ênfase na China. A maior difusão e a propagação da auriculoterapia só aconteceram por volta de 1950, onde o médico francês Paul Nogier estabeleceu a relação dos pontos do pavilhão auricular à figura de um feto na posição invertida. (KUREBAYASHI *et al.*, 2012; ROCHA; BENEDETTO; FERNANDEZ; GALLIAN, 2015).

A característica mais predominante da Auriculoterapia é perceber a orelha como um microssistema (representa as estruturas do corpo) que possui uma rede de transmissão de impulsos nervosos, onde neurotransmissores recebem, codificam e enviam estímulos de uma região para outra buscando provocar homeostasia e amenizar os sintomas de

várias patologias (CORDEIRO *et al.*, 2016; ARTIOLLI; TAVARES; BERTOLINI, 2019).

No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), foi aprovada pela portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, com o objetivo de incorporar e implementar as PICS no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde; contribuir para o aumento da resolubilidade do Sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso; promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades e; estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde (BRASIL, 2006).

Contribuindo para a prevenção de agravos e para a promoção, a manutenção e a recuperação da saúde de forma humanizada, resultando na busca em alcançar a integralidade do indivíduo em sua dimensão global e singular, a operacionalização da PNPIC tem fortalecido o SUS, de modo a ampliar a co-responsabilidade e o cuidado humanizado (BRASIL, 2015).

A PNPIC, ao enfatizar a Atenção Primária direcionada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, oportuniza a utilização de tecnologias leves (escuta acolhedora, vínculo terapêutico, integração do ser humano no meio ambiente) com o objetivo de estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação de saúde. Desta forma, a auriculoterapia, inserida nesta política, apesar de ser uma técnica prática e de baixo custo, tem possibilitado um estímulo à formação de profissionais da atenção básica, ao passo que promove melhorias na qualidade de vida dos usuários do sistema de saúde público brasileiro. (TELES JUNIOR, 2016; PERES; PEREIRA; LOURENÇO, 2018).

O Ministério da Saúde autorizou a oferta de 29 PICS aos usuários do SUS que são: ayurveda, homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, plantas medicinais/fitoterapia, arteterapia, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, termalismo social/crenoterapia, yoga, apiterapia, aromaterapia, bioenergética, cromoterapia, constelação familiar, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (BRASIL, 2018a).

Essas terapias são evidenciadas em 3.173 municípios brasileiros, sendo que 88% são oferecidas na Atenção Básica. Dentre as práticas tradicionais, a acupuntura encontra-se em maior destaque com 707 mil atendimentos e 277 mil consultas individuais. Em seguida, tem-se outras práticas como taichi-chuan e liangong com 151 mil sessões, a auriculoterapia com 142 mil procedimentos, 35 mil sessões de yoga, 23 mil de dança circular/biodança e 23 mil de terapia comunitária (BRASIL, 2018b).

No Estado do Ceará, as PICS são ofertadas no SUS para o tratamento dos usuários, em 125 municípios. Práticas, tais como a medicina tradicional chinesa, terapia comunitária, dança circular/biodança, yoga, massagem, auriculoterapia, massoterapia, musicoterapia, acupuntura e o reiki têm mostrado benefícios no tratamento integrado com a medicina convencional (ALVES; SILVA; PINHEIRO, 2019). Em 2017, foram registrados mais de 32 mil atendimentos individuais no Estado. Percebe-se ainda que, há um número crescente de profissionais habilitados e em capacitação, para desenvolver essas práticas de conhecimentos tradicionais (BRASIL, 2018c).

No que diz respeito à construção de novas perspectivas terapêuticas, mediante a possibilidade em se oferecer um tratamento integrado em saúde, frente à demanda social presente e ao crescente aporte de profissionais qualificados para executar as PICS, faz-se necessário atentar para o fato que determinados trabalhadores da saúde, principalmente aqueles que estão muitas vezes atrelados a processos de trabalho que envolva o uso de tecnologias duras, como é o caso dos cirurgiões dentistas, a busca pela habilitação e capacitação a essas novas tecnologias, pode representar uma alternativa para a atuação profissional na contribuição para o bem estar dos pacientes, uma vez que a acupuntura na odontologia tem sido associada, como de grande relevância, para o tratamento de dores faciais (GABELOTTIL; TURCIL; SERIGATO; *et al.*; CAMPOS *et.al.*, 2018).

No município de Horizonte, os processos de capacitação profissional para a prática das PICs envolveu uma situação peculiar em que o distanciamento dos trabalhadores aos serviços ofertados pelo CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) era um problema a ser solucionado pelos profissionais que faziam parte da equipe multiprofissional. Nesta equipe do CEREST já existia um profissional que tinha formação em acupuntura e que disparou um processo de diálogo sobre as técnicas que poderiam ser complementares aos atendimentos e tratamentos tradicionais.

Numa perspectiva de escuta e alívio das dores e sofrimentos, em meados de 2009, construiu-se um projeto sobre qualidade de vida no trabalho, o qual encerrava 03

(três) pilares fundamentais, tais como: comer bem, gastar o que come e trabalhar a inteligência emocional. Nesse sentido buscou-se, inicialmente, conhecer quais profissionais tinham formação em práticas integrativas. Sendo assim, constituiu-se uma equipe com três profissionais, um acupunturista, um professor de *lian gong* e um massoterapeuta e investiu-se na capacitação para os outros profissionais da equipe. Em pouco tempo, em torno de 80% da equipe estava capacitada para realizar alguma Prática Integrativa e Complementar.

As ações eram voltadas para atendimentos individuais e coletivos, dentro e fora da unidade. No âmbito individual os trabalhadores eram acolhidos e encaminhados para as práticas após diagnóstico multiprofissional. Já as atividades coletivas eram realizadas ações por categoria profissional, para trabalhar problemas específicos de determinada ocupação. Em 2012 o maior pico de atendimento do CEREST, ofertava-se 32 práticas, com cinco profissionais trabalhando exclusivamente com as PICS, e o restante da equipe, com formação em alguma prática, ficava para apoio, principalmente nas ações coletivas.

Por meio da Resolução nº 132/2017, do Conselho Municipal de Saúde, foi aprovado o Plano Municipal de Saúde que determina, por meio do Eixo IV, Diretriz II, a Educação Permanente em Saúde como instrumento de transformação das práticas no Sistema Único de Saúde de Horizonte. A partir disto, criou-se o Núcleo de Educação Permanente em Saúde de Horizonte (NUEPSH), através da portaria nº 04/2018, de 28 de setembro de 2018, que tem por finalidade o planejamento, a organização e o apoio às ações de Educação Permanente no município.

Desta forma, o NUEPSH com o objetivo de promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, a partir dos problemas cotidianos, referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho em saúde, e tendo como diretriz, o fortalecimento da Atenção Básica e a integração com os demais níveis de atenção para a qualificação dos profissionais e obtenção de respostas mais efetivas na melhoria do cuidado em saúde, resolve capacitar profissionais de nível superior em auriculoterapia, e, conseqüentemente, implantar essa terapia nas unidades básicas de saúde.

Vivenciar a experiência de formação de profissionais significa, para os envolvidos, a possibilidade de ensino, de aprendizagem, de articulação e, principalmente, a materialização de uma proposta direcionada a novos saberes interdisciplinares (NEVES *et al.*, 2020).

Entendendo a auriculoterapia como prática complementar às terapias tradicionais vislumbrou-se a possibilidade de sua aplicação durante os atendimentos individuais ou coletivos nas Unidades Básicas de Saúde. Este trabalho tem o objetivo de relatar a experiência da formação dos profissionais de saúde e da implantação da auriculoterapia na atenção básica do município de Horizonte, Ceará.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo é um relato de experiência que descreve as etapas de implantação da Auriculoterapia em unidades de atenção primária de saúde do município de Horizonte, Ceará.

O município de Horizonte possui 26 equipes de saúde da família, todas completas, e divididas em áreas urbanas (18 equipes) e rurais (8 equipes), duas equipes do Núcleo de Ampliado de Saúde da Família (NASF), composta por assistente social, nutricionista, psicólogo e fisioterapeuta, uma equipe de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), composta de médico, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e técnico de enfermagem. Já na rede especializada, o município conta com um Hospital Maternidade, onde tem os serviços de clínica geral, obstetrícia, aleitamento materno, traumatologia, ortopedia e fisioterapia. Ainda possui uma policlínica, onde estão inseridas as seguintes especialidades médicas: pediatria, cardiologia, oftalmologia, psiquiatria, neurologia e neuropediatria, um centro de especialidades odontológicas (CEO), um centro de reabilitação terciária, com: fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia e fonoaudiologia. Dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) compostos por médicos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e psicólogos, sendo um geral e um AD e, finalmente, o Centro de Referência do Trabalhador (CEREST) (CANDIDO *et al.* 2017).

A implantação baseou-se nas orientações do Ministério da Saúde, presentes no curso de Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica a partir dos sete passos aplicados na experiência vivenciada na cidade de Florianópolis – SC (SANTOS; TESSER, 2012).

Por se tratar de um relato de experiência, não se fez preciso a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, o estudo considerou os preceitos éticos e legais envolvendo Seres Humanos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 que versa sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012).

### 3 RELATO DA EXPERIENCIA

A implantação das PICS na assistência à saúde estava previsto no Plano Municipal de Saúde do município de Horizonte – 2018/2021; porém a idéia de se fazer um curso de formação em auriculoterapia para os profissionais de saúde e que fossem implantadas nas unidades básicas do município partiu dos profissionais participantes do Núcleo de Educação Permanente de Saúde de Horizonte, Ceará. O processo obedeceu ao roteiro proposto por Santos e Tesser:

**Passo 1** – Compreendendo as PIC: Discutiu-se em reuniões do NUEPSH que as PICs são práticas que não estão presentes nas agendas das Unidades Básicas de Saúde e que provavelmente deva-se ao fato de que essas práticas não estão presentes nas formações dos profissionais, embora se compreenda que essas práticas valorizam a autonomia das profissões e que impulsionam busca por mais conhecimentos e formação profissional.

**Passo 2** – Núcleo Responsável: Os profissionais do NUEPSH resolveram então propor, para a Gestão Municipal, um plano de implantação da auriculoterapia no município que fosse construído de forma participativa e multiprofissional. O núcleo assume a responsabilidade de fazer o diagnóstico situacional, implantação, regulamentação, educação permanente e o monitoramento das PICs no município de Horizonte, Ceará.

**Passo 3** – Diagnóstico: Identificou-se que as PICs são desenvolvidas no município na Academia de Saúde e ofertavam acupuntura e massoterapia. Dentre os profissionais da atenção básica que possuem formação em alguma PICs, identificou-se a presença de auriculoterapeutas, massoterapeutas, aplicadores de REIKI, Lian Gong, aromoterapia e musicoterapia, porém essas práticas são realizadas esporadicamente, sem planejamento e de acordo com a necessidade percebida por alguns profissionais. Buscou-se discutir com alguns desses profissionais sobre a necessidade de se implantar as PICS nas UBS, em quais tipos de situações poderiam ser aplicadas, de que forma e para quais situações seria o atendimento dos usuários e a importância da realização dessas práticas para a comunidade.

**Passo 4** – Regulamentação: O processo de regulamentação está em andamento. Até o presente momento o NUEPSH está responsável por conduzir as atividades de implantação e implementação das PICS na Atenção Primária do Município de Horizonte. Pretende-se apresentar ao Conselho Municipal de Saúde para dar conhecimento aos representantes do controle social sobre a oferta das PICS no município.

**Passo 5** – Implantação: A implantação das PICS foi iniciada com a oferta de Auriculoterapia nas UBS, não impedindo que os profissionais que tivessem outras



práticas pudessem praticá-las. A implantação se deu a partir da finalização do repasse do conteúdo teórico do curso. Espera-se que a implantação aconteça de forma gradativa de acordo com a realidade de cada serviço, e que, havendo mais de um praticante, alguém possa coordenar as atividades a serem desenvolvidas. A atividade deve ser praticada em turno e horários específicos, planejados e em acordo com a coordenação da APS local.

**Passo 6 – Educação Permanente:** Os membros do NUEPSH são responsáveis pela educação permanente sobre as PICS, e, além de promoverem capacitações e atualizações, são, também, responsáveis pelo provimento de insumos para a prática nas UBS.

**Passo 7 – Monitoramento:** O monitoramento das práticas implementadas será realizado pelo NUEPSH, que juntamente com a oferta de educação permanente será responsável para avaliar as ações e propor metas, divulgação e publicação em periódicos.

O Curso foi ofertado pelo NUEPSH para duas turmas sendo a primeira nos meses de setembro a outubro de 2019 e a segunda de março a outubro de 2020, no município de Horizonte, no Estado do Ceará.

Participaram do curso 48 trabalhadores de saúde da Atenção Básica; Centro de Atenção Psicossocial Geral e Álcool e Drogas; Núcleo de Atenção à Saúde da Família; Hospital. Os profissionais capacitados foram: médicos, odontólogos, Enfermeiros, Nutricionistas, Psicólogos, Educadores Físicos e Profissionais de nível médio que possuísem graduação. Contudo duas participantes não concluíram o curso por entrarem em licença maternidade.

O curso foi ofertado em 40 horas, sendo 32 na forma presencial e 8 na forma de Educação à Distância (EAD) e tiveram monitoramento de tutores. Foram expostos em cinco módulos descritos a seguir (QUADRO 1):

Quadro 1 – Módulos e temas utilizados no Curso de Auriculoterapia na Atenção Primária em Saúde. Horizonte, Ceará, 2020).

MÓDULO	TEMA
Módulo 1	As Práticas Integrativas e Complementares no SUS; Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares/ Política Nacional da Atenção Básica;
Módulo 2	O que é auriculoterapia; Embriologia auricular; Anatomia do pavilhão auricular e nomenclatura; Avaliação auricular;
Módulo 3	Bases teóricas da auriculoterapia ocidental; Introdução à filosofia terapêutica chinesa; Auriculoterapia segundo a Medicina Tradicional Chinesa; Auriculoterapia segundo a Neurofisiologia;
Módulo 4	Auriculoterapia na Atenção Primária à Saúde; Evidências científicas; Protocolos Clínicos;

Fonte: próprio autor.

Os módulos foram construídos direcionados para os seguintes objetivos de aprendizagem:

- 1 – Compreender a inserção das PICs no SUS e suas potencialidades;
- 2 – Conhecer os módulos e possibilidade de implantação das PICs;
- 3 – Aprender um roteiro de implantação no município;
- 4 – Conhecer os fundamentos teóricos da Auriculoterapia;
- 5 – Conhecer o processo de trabalho da Auriculoterapia na APS;
- 6 – Conhecer os protocolos clínicos de Auriculoterapia com evidências científicas e uso na APS.

Diante dos objetivos de aprendizagem, esperou-se que os participantes fossem capazes de: Reconhecer e descrever a estrutura anatômica do pavilhão auricular; Reconhecer e descrever a inervação e a embriologia do pavilhão auricular; Realizar uma anamnese (entrevista/exame clínico) segundo a avaliação do pavilhão auricular; Realizar diagnósticos de acordo com as bases teóricas do uso da Auriculoterapia; e Realizar a implantação da Auriculoterapia na rotina da Unidade Básica de Saúde.

A etapa EAD ocorreu no próprio local de atuação dos profissionais, durante seus atendimentos agendados ou em livre demanda. Foi sugerido que cada profissional realizasse a prática em auriculoterapia em dois turnos semanais e registrassem em planilhas com a assinatura do paciente atendido. Foram realizados em média 15 atendimentos. Ao final do curso os profissionais construíram um plano de atuação para inserção da auriculoterapia na sua unidade de saúde.

Ao final do curso foi aplicado um questionário onde foram avaliados os seguintes itens: organização e conteúdo do curso, atividades de ensino e material didático, desempenho dos instrutores, grau de satisfação do participante, capacidade ou não de aplicar os conhecimentos adquiridos no curso e aplicabilidade da Auriculoterapia no ambiente de trabalho.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O curso formou 46 profissionais de saúde capazes de exercer a auriculoterapia sob os dois maiores referenciais no mundo, a auriculoterapia francesa, postulada por Paul Norgier e a auriculoterapia sob o diagnóstico da medicina tradicional chinesa, trazida há milênios passados de geração em geração.

A inserção da Auriculoterapia na Atenção Primária de Saúde configurou-se como uma ação de ampliação de acesso e qualificação dos serviços de saúde na visão da integralidade dentro do contexto familiar e social dos usuários do SUS.

Além disso, o curso possibilitou a ampliação da percepção do profissional sobre o binômio saúde/doença ao basear-se na Reflexologia, Neurofisiologia e MTC; e teve uma boa aceitação, com baixo percentual de desistência, e um excelente aproveitamento para o exercício da prática assistencial.

A elaboração do plano de cuidados pelos participantes permitiu formalizar de forma espontânea o vínculo com a oferta da auriculoterapia observando a realidade de cada profissional inserido em seu ambiente de trabalho.

O sete passos utilizados para a implantação da auriculoterapia nas unidades de saúde foram baseados na experiência vivenciada por Santos e Tesser (2012) e demonstraram ser muito eficazes nessa experiência.

Espera-se que outras práticas possam ser implantadas nos ambientes laborais de saúde a fim de proporcionar uma assistência integral aos usuários do SUS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares: Quais são e para quem servem. Medicina Tradicional Chinesa. Acupuntura. Portal do Governo Brasileiro, 2020. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares#quais>.

TESSER, C.D; NEVES, M.L; SANTOS, M.C. Introdução à formação em auriculoterapia Módulo 1. Florianópolis. 2016. Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0174.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares – PMNPC. Resumo executivo. Relatório Preliminar da 12ª Conferência Nacional de Saúde, 2005. Texto de introdução apresentado pelo MS para o Eixo Temático - A organização da atenção à saúde. Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ResumoExecutivoMedNatPratComp11402052.pdf>.

TOLENTINO, F. Efeito de um tratamento com auriculoterapia na dor, funcionalidade e mobilidade de adultos com dor lombar crônica. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Instituto de Biociências – Rio Claro. Programa de pós-graduação em desenvolvimento humano e tecnologias. (Dissertação). 2016. Rio Claro – SP. 51p. Disponível em: [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/136212/tolentino\\_f\\_me\\_rcla.pdf?sequence=3](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/136212/tolentino_f_me_rcla.pdf?sequence=3).

KUREBAYASHI, L. F. S.; FREITAS, G. F.; OGUISSO, T. Enfermidades tratadas e tratáveis pela acupuntura segundo percepção de enfermeiras. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 930-936, Dec. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000400027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400027&lng=en&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000400027>.

ROCHA, S. P.; BENEDETTO, M. A. C.; FERNANDEZ, F. H. B.; GALLIAN, D. M. C. A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. Ciênc. saúde coletiva 20 (1). Jan 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TwPGctbgFcc3FQM46dq6chd/?lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.18902013>

CORDEIRO, L. R. Técnica Radiônica com Sementes: Origem e Prática. Fortaleza, Ceará. Ed. Via Dourada, 2019. 172p.

ARTIOLI, D. P.; TAVARES, A. L. F.; BERTOLINI, G. R. F. Auriculoterapia: neurofisiologia, pontos de escolha, indicações e resultados em condições dolorosas musculoesqueléticas: revisão sistemática de revisões. Braz. Journal of Pain 2 (4). Oct-Dec. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/9pVWPsNM8b59ZSwydtjBk8C/?lang=pt>.  
Doi: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190065>

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 971 de 03 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNICS) no

Sistema Único de Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html). Acesso em: 17 jan. 2020.

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 / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 96 p.

TELESI JUNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Metrópole e Saúde – estudos avançados*. 30 (86). Jan-Apr 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gRhPHsV58g3RrGgJYHJQVTn/?lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>

PERES, S. P.; PEREIRA, G. B.; LOURENÇO, J. de L. Auriculoterapia na Atenção Primária. *Rev. Uniplac*. Editora Uniplac. v.6, n.1, (Anais), Lages, SC, 2018. Disponível em: <https://revista.uniplac.net/ojs/index.php/uniplac/article/view/3457>. Acesso em: 21 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal do Governo Brasileiro. Ministério da Saúde inclui 10 novas praticas integrativas no SUS. Brasília, DF. 2018a. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal do Governo Brasileiro. Em São Paulo, 367 municípios utilizam praticas integrativas no tratamento de pacientes do SUS. Brasília, DF. 2018b. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42821-em-sao-paulo-367-municipios-utilizam-praticas-integrativas-no-tratamento-de-pacientes-do-sus>.

ALVES, T. G.; SILVA, P. A. B.; PINHEIRO, S. S. Os benefícios do reiki, meditação, acupuntura e aromaterapia nas práticas integrativas: uma revisão narrativa. *Conexão UNIFAMETRO 2019: diversidades tecnológicas e seus impactos sustentáveis*. IX encontro de pós graduação. Área temática: Procedimentos físico-químicos utilizados em Estética. 2019. Disponível em: <https://doity.com.br/media/doity/submissoes/5da51fa3-7518-40ce-acfa-7a3e43cda1d7-artigo-resumo-conexaopdf.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal do Governo Brasileiro. No Ceará, 125 municípios utilizam práticas integrativas no tratamento de pacientes do SUS. Brasília, DF. 2018c. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42798-no-ceara-125-municipios-utilizam-praticas-integrativas-no-tratamento-de-pacientes-do-sus>.

GABELOTTIL, T. O.; TURCIL, A. M.; SERIGATO, J. M. V. A.; et al. Effectiveness of acupuncture for temporomandibular disorders and associated symptoms Eficiência da acupuntura no tratamento das disfunções temporomandibulares e sintomas associados. *Rev Dor*. São Paulo, 2016 jul-set;17(3):223-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/qLJKt39L7JBNMpQRzLTmLLJ/?format=pdf&lang=pt>.

CAMPOS, L. do N. de L. Os Novos Campos de Atuação na Odontologia Brasileira. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, Paraná, Vol.21, n.2, pp 45-150, Fev.

2018. Disponível em:  
[https://www.researchgate.net/publication/327011192\\_os\\_novos\\_campos\\_de\\_atuacao\\_n\\_a\\_odontologia\\_brasileira\\_-\\_the\\_new\\_fields\\_of\\_work\\_in\\_brazilian\\_dentistry](https://www.researchgate.net/publication/327011192_os_novos_campos_de_atuacao_n_a_odontologia_brasileira_-_the_new_fields_of_work_in_brazilian_dentistry)

NEVES, S. F. S. N.; et al. Os agentes comunitários de saúde e a cidadania planetária: um relato de experiência em formação. *Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 8, p.58007-58018 aug. 2020. Disponível em:  
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/14974/12366>.

CANDIDO, J. A. B. FINDRISK: Diabetes Mellitus risk stratification in community health. Universidade Estadual do Ceará. 2016 (Dissertação). 90p. Disponível em:  
[https://renasf.fiocruz.br/sites/renasf.fiocruz.br/files/disseraoes/2016\\_UECE\\_JOS%C3%89%20AURIC%C3%89LIO%20BERNARDO%20C%C3%82NDIDO\\_0.pdf](https://renasf.fiocruz.br/sites/renasf.fiocruz.br/files/disseraoes/2016_UECE_JOS%C3%89%20AURIC%C3%89LIO%20BERNARDO%20C%C3%82NDIDO_0.pdf).

SANTOS M. C.; TESSER C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2012 Nov [cited 2015 Sep 30]; 17( 11 ): 3011-3024. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a17.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde [internet]. Recuperado de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).