

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE BUCAL

RAQUEL KAUFMANN CARNIEL

**A AURICULOTERAPIA COMO CUIDADO SINGULAR
EM SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA**

Porto Alegre

2019

RAQUEL KAUFMANN CARNIEL

**A AURICULOTERAPIA COMO CUIDADO SINGULAR
EM SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA**

Trabalho de Conclusão da Residência Integrada em Saúde Bucal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul com ênfase em Saúde da Família e Comunidade como requisito para formação de pós-graduação *latu-sensu*.

Orientadora: Aline Blaya Martins de Santa Helena

Co-orientadora: Fabiana Schneider Pires

Porto Alegre

2019

AGRADECIMENTOS

Às minhas orientadoras Aline e Fabiana que foram um arranjo de inspiração e parceria para a mim.

Ao meu eterno dindo Renato que foi figura essencial durante a graduação e a residência, além de parceiro na construção e no entusiasmo para com o meu trabalho.

À Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul que me acolheu por tantos anos.

À Equipe de Saúde da Família Santa Marta, em nome da preceptora Ariele, que para além de campo de prática me foi lar e sustento para a compreensão do conjunto de saberes.

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial e brasileira que traz como consequência o aumento progressivo das condições crônicas de saúde, consideradas um dos maiores problemas de saúde pública. A Auriculoterapia, como Prática Integrativa e Complementar, principalmente no contexto de Estratégia de Saúde da Família, tem sido efetiva na abordagem das condições crônicas incapacitantes na velhice, mudando níveis de autonomia e qualidade de vida. Diante disso, o objetivo desse estudo foi analisar os efeitos e significados da Auriculoterapia na perspectiva do cuidado singular em saúde de idosos com condições crônicas, usuários adscritos a uma Estratégia de Saúde da Família da região central de Porto Alegre. Foi utilizada uma metodologia qualitativa baseada na Teoria Fundamentada nos Dados. Primeiramente, os participantes realizaram o tratamento com Auriculoterapia de acordo com suas queixas e condições crônicas, que durou em média seis semanas. Após, entrevistas semi-estruturadas e individuais para produção de dados, os resultados foram categorizados e analisados. Uma categoria exploratória principal emergiu das falas: A singularidade da Qualidade de Vida e sua relação com a Auriculoterapia. Seis subcategorias compõem a análise e colocam a Auriculoterapia como prática construtora de vínculo entre profissional e usuário - um importante princípio para relações humanas produtoras de autonomia e autocuidado - além dos benefícios da Auriculoterapia para condições crônicas, majoritariamente redução de dor, de ansiedade e de sentimentos depressivos. As respostas sobre a qualidade de vida foram, em sua maioria, mudanças positivas advindas dos benefícios físicos, mentais e sociais trazidos pela prática. No contexto do envelhecimento, espaços de vínculo e assunção de autonomia soam vitais para melhorar a qualidade de vida, criando novos laços para o enfrentamento de adoecimentos comuns aos dias de hoje e que afetam os idosos, como as condições crônicas, as incapacidades funcionais, a desmotivação para atividades cotidianas, entre outros.

Palavras-chave: Terapias Complementares. Medicina Integrativa. Atenção Primária à Saúde. Idoso. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Population aging is a worldwide and Brazilian reality that has as consequence the progressive increase of chronic health conditions, considered one of the biggest public health problems. Auriculotherapy, as an Integrative and Complementary Practice, especially in the context of the Family Health Care, has been effective on handling disabling chronic conditions in elderly, changing levels of autonomy and quality of life. Therefore, the aim of this study was to analyze the effects and meanings of Auriculotherapy in the perspective of a singular health care for elderly with chronic diseases, adscript clients of a Family Health Care in the center of Porto Alegre. A qualitative methodology based on the Grounded Theory was used. Firstly, participants performed the Auriculotherapy treatment according to their complaints and chronic conditions, for six weeks on average. After semi-structured and individual interviews for data production, the results were categorized and analyzed. An main exploratory category emerged from the speeches: The singularity of Quality of Life and its relationship with Auriculotherapy. Six subcategories make up the analysis and place Auriculotherapy as a constructive practice of bonding between professional and client - an important principle for human relationship that can improve autonomy and self-care - in addition, the benefits of Auriculotherapy for chronic conditions, mostly reduction of pain, anxiety and depressive feelings. The answers about the quality of life were mostly positive changes from physical, mental and social benefits brought by the practice. In the context of aging, listening moments and the assumption of autonomy are vital to improve the quality of life, creating new ties to cope with common illnesses that affect the elderly, such as chronic conditions, functional disabilities, demotivation for daily activities, among others.

Keywords: Complementary Therapies. Integrative Medicine. Primary Health Care. Aged. Quality of Life.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
AT	Auriculoterapia
CC	Condições Crônicas
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNPICS	Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
QV	Qualidade de Vida
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SMSPA	Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	ARTIGO	11
	A AURICULOTERAPIA COMO CUIDADO SINGULAR EM SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA.....	11
3	CONCLUSÃO	27
	REFERÊNCIAS	28
	ANEXOS	32
	ANEXO A - CERTIFICADO DO CURSO DE FORMAÇÃO BÁSICA EM AURICULOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	32
	APÊNDICES	33
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	33
	APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA.....	34
	APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA.....	35

1 INTRODUÇÃO

O Brasil vive uma situação de saúde que combina uma transição demográfica acelerada e uma transição epidemiológica (MENDES, 2012). A população com 60 anos ou mais passou de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060 (IBGE, 2015). Sendo assim, surge a questão: o Sistema Único de Saúde (SUS), como sistema universal, e seus profissionais de saúde estão preparados para atender às demandas crescentes de idosos que, frequentemente, apresentam complexidades de saúde e de contexto social/familiar? As complexidades do envelhecimento potencializam uma ampliação da clínica na direção de um cuidado singularizado e integral à saúde dessa população?

Os sistemas de atenção à saúde devem guardar uma coerência com a situação de saúde da população. Segundo Mendes (2012) o sistema de saúde brasileiro, incluindo a Atenção Primária à Saúde (APS), vive um descompasso com a realidade, pois responde a situação de saúde do século passado, quando predominavam as condições agudas e o foco no cuidado das enfermidades. No entanto, sabe-se que o envelhecimento populacional é acompanhado de demandas crescentes de condições crônicas, perda de capacidade funcional (BRASIL, 2006), cognitiva e de autonomia (HAMDAN; CORRÊA, 2009) que não requerem cuidados pontuais e nem tecnicistas, mas sim, uma atenção integral, longitudinal e humanizada.

Nesse sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) - modelo embasado nos atributos da APS - é espaço privilegiado de promoção da saúde voltada a autonomia do indivíduo, além do manejo das condições que acompanham o envelhecimento (MENDONÇA, 2009). Consonante a estudos internacionais, muitas pesquisas mostram o impacto positivo da ESF sobre o sistema de saúde brasileiro, destacando as evidências da associação entre a maior cobertura da ESF e importantes indicadores como: declínio da taxa de mortalidade infantil e maior promoção da equidade (AQUINO; OLIVEIRA; BARRETO, 2008).

No ano de 2006, O Pacto pela Vida e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) definiram a saúde da população idosa como prioridade no SUS, que tem como porta de entrada a APS/ESF (BRASIL, 2006). Apesar disso, em estudo realizado na cidade de Porto Alegre, os dados empíricos mostraram que apenas metade dos idosos avaliados costumava acessar a APS do SUS. Ademais, foram observados problemas quanto a efetividade da

integralidade do cuidado aos idosos, possivelmente relacionados a lógica de trabalho biomédico e tecnicista (MARTINS et al., 2014).

O SUS adotou como política, desde 2006, a inclusão das Práticas Integrativas e Complementares (PIC), que somam a valorização da subjetividade, humanização da saúde, estímulo ao autocuidado e eficácia terapêutica (BRASIL, 2006, 2015). Dentre tais práticas está a Auriculoterapia (AT), sobre a qual a literatura mostra vantagens em tratamentos relacionados às condições crônicas incapacitantes na velhice, levando a alteração de níveis de autonomia e qualidade de vida (QV) (SUEN; WONG; LEUNG, 2002; SUEN et al., 2007; SHAW et al., 2006; ZHOU; ZHONG; TENG, 2012).

O Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CNPICS), em convênio com a Universidade Federal de Santa Catarina, tem ofertado anualmente o curso "Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica", com o objetivo de capacitar profissionais de nível superior da APS por meio de ensino semi-presencial. Nesse contexto, surge o interesse da residente/pesquisadora em realizar o curso para conhecer as PIC, em especial a AT.

A residente/pesquisadora encontrou-se em momento pertinente para a Formação em Auriculoterapia, tornando-se uma profissional híbrida inserida na ESF Santa Marta, conforme certificação (ANEXO A). O profissional híbrido integra as PIC ao cuidado biomédico e à rotina da ESF. Isso tem se mostrado positivo no modelo de atenção com clientela adscita devido a singularidade do vínculo com o usuário, o seguimento da abordagem a longo prazo, além de poder estabelecer o custo-benefício das opções terapêuticas em conjunto com o usuário e a equipe, evitando riscos desnecessários (FAQUETI; TESSER, 2018).

Em Porto Alegre as PIC estão inseridas e regulamentadas na Atenção Básica e acontecem em algumas unidades de saúde como por exemplo Centro de Saúde Modelo da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre (SMSPA) (PORTO ALEGRE, 2015). A ESF Santa Marta da SMSPA, até o ano de 2018, não possuía profissionais de saúde que praticassem AT. Após o curso, a cirurgiã-dentista residente em campo de prática na ESF Santa Marta da SMSPA, localizada na região central de Porto Alegre (Gerência Distrital Centro), passou a realizar AT em atendimentos individuais a trabalhadores da unidade, bem como em atividades coletivas junto aos usuários.

Nesse contexto, emergem questionamentos sobre o escasso uso de PIC/AT na cidade de Porto Alegre no contexto da APS/ESF, principalmente no que tange a atenção à saúde da

população idosa, pois sabe-se que o envelhecimento populacional carece de uma ampliação da clínica, principalmente nos moldes da ESF (CARNIEL, 2017).

Desse modo, a pesquisa fundou-se na implementação de AT na ESF Santa Marta da SMSPA, com vistas a atender usuários idosos com condições crônicas. O plano terapêutico de cada usuária ou usuário foi construído com sua participação e da equipe interprofissional para, então, dar-se o tratamento complementar com AT. Fazendo uso de uma abordagem qualitativa, foram investigadas as percepções de cada participante buscando a compreensão do que significou essa prática terapêutica.

Portanto, o objetivo do estudo foi analisar os efeitos e significados da Auriculoterapia na perspectiva do cuidado em saúde de idosos com condições crônicas, usuários adscritos a uma Unidade de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre. A intenção para com o artigo apresentado neste trabalho é a submissão na Revista *Ciência & Saúde Coletiva*.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAAE 10190819.7.0000.5347) e Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Porto Alegre/SMSPA (CAAE 10190819.7.3001.5338). Os entrevistados concordaram em participar da pesquisa, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

A metodologia utilizada foi a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), corroborando com a pesquisa qualitativa (CHARMAZ, 2006). As entrevistas com os participantes foram semi-estruturadas, ou seja, guiadas por um conjunto de questões elaboradas pelas pesquisadoras de acordo com o objeto de estudo (APÊNDICE B). De modo previsto pela TFD, a cada nova entrevista questões sofriam alterações, outras eram removidas ou acrescentadas no intuito de progredir com um adequado formato de coleta informações relevantes e de aprofundamento de ideias. A última versão das questões (APÊNDICE C) continha diversos enunciados como, "Algumas pessoas mencionaram essa experiência. Você experimentou algo assim?", que se enquadram a metodologia de pesquisa, pois permitem revelações dos participantes, segundo Charmaz (2006).

2 ARTIGO

A AURICULOTERAPIA COMO CUIDADO SINGULAR EM SAÚDE DE IDOSOS DE UMA ESF DE PORTO ALEGRE

Raquel Kaufmann Carniel*; Renato José De Marchi**, Fabiana Schneider Pires***, Aline Blaya Martins de Santa Helena****

* Cirurgiã-dentista, Residente do programa Residência Integrada em Saúde Bucal com ênfase em Saúde da Família e Comunidade, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

** Doutor, Professor da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

*** Doutora, Professora da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**** Doutora, Professora da Faculdade de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

RESUMO

O objetivo do estudo foi analisar os efeitos e significados da Auriculoterapia na perspectiva do cuidado em saúde das pessoas idosas. Realizou-se o tratamento com Auriculoterapia e, posteriormente, entrevistas semiestruturadas usando como referencial teórico-metodológico a qualidade de vida e o cuidado em saúde. A análise dos dados foi executada a partir dos conceitos da Teoria Fundamentada nos Dados. Foram realizadas oito entrevistas e a análise definiu uma categoria exploratória principal: A singularidade da Qualidade de Vida e sua relação com a Auriculoterapia. Seis subcategorias emergem das falas e revelam a Auriculoterapia como prática para uma Clínica Ampliada, construtora de vínculo entre profissional e usuário - um importante princípio para relações humanas produtoras de autonomia e autocuidado - além dos benefícios da Auriculoterapia para condições crônicas, majoritariamente redução de dor, de ansiedade e de sentimentos depressivos. As respostas sobre a qualidade de vida foram, em sua maioria, mudanças positivas advindas do benefícios físicos, mentais e sociais trazidos pela prática. Presume-se que a Auriculoterapia, assim como outras Práticas Integrativas e Complementares, geram efeitos singulares nas ações/relações terapêuticas, na melhor qualidade de vida das pessoas idosas, trazendo para o cotidiano da atenção em saúde a perspectiva de uma nova prática produtora de cuidado.

Palavras-chave: Terapias Complementares; Idoso; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

The aim of the study was to analyze the effects and meanings of Auriculotherapy in the elderly health care perspective. The treatment with Auriculotherapy was performed and then semi-structured interviews, using as theoretical-methodological reference the quality of life and health care. Data analysis was performed based on the concepts of Grounded Theory. Eight interviews were conducted and the analysis defined a main exploratory category: The singularity of Quality of Life and its relationship with Auriculotherapy. Six subcategories emerged from the speeches and reveal Auriculotherapy as a practice for an Extended Clinic, which builds a link between professional and client - an important principle for human relationship that can produce autonomy and self-care - besides the benefits of Auriculotherapy for chronic conditions, mainly reduction of pain, anxiety and depressive feelings. The answers about the quality of life were mostly positive changes from physical, mental and social benefits brought by the practice. It is assumed that Auriculotherapy, as well as the others Integrative and Complementary Practices, generate singular effects on therapeutic actions/relationship, in the better quality of life of the elderly, bringing a new care-producing practice to the health care the perspective.

Keywords: Complementary Therapies. Aged. Quality of Life.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é muitas vezes acompanhado pelo acúmulo de condições crônicas e pelas incapacidades delas decorrentes (FERRETTI et al., 2018). As condições crônicas são consideradas grandes problemas mundiais de saúde pública. No Brasil, são prevalentes em 70% da população idosa, outrossim, quanto mais idosa a população, maior a prevalência de condições crônicas e menor é a percepção (má percepção) sobre a sua qualidade de vida (QV), comparando-se a idosos que não possuem condições crônicas. (BRASIL, 2011; LINDEN JÚNIOR; TRINDADE, 2013; ANDRADE; MARTINS, 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHOQOL GROUP; 1994), a qualidade de vida é definida como a percepção de um indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A "boa" ou "satisfatória" qualidade de vida na população idosa é descrita em termos de capacidade funcional, independência e capacidade de realizar atividades da vida cotidiana (VITORINO; PASKULIN; VIANNA, 2013).

Em relação às condições crônicas presentes na população idosa, estudos concluem que quanto maior o número de diagnósticos relatados, pior é o resultado de qualidade de vida (FERRETTI et al., 2018). Além disso, idosos que relatam dor tem menor qualidade de vida do que os que não apresentam dor (LACERDA et al., 2011). A dor crônica pode afetar significativamente a auto-estima e a qualidade de vida e, dependendo da intensidade, pode ser incapacitante, diminuindo a interação social e comprometendo as atividades diárias da pessoa idosa (FERREIRA et al., 2010). Ademais, os achados de Winocur et al. (2007) apóiam a hipótese de que a qualidade de vida contribui para o sucesso do envelhecimento, mais especificamente, contribui para preservar a função cognitiva. Da mesma forma, a função cognitiva preservada impacta positivamente na qualidade de vida (BECKERT; IRIGARAY; TRENTINI, 2012).

Nesse sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) - modelo embasado nos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) - é espaço privilegiado de promoção da saúde voltada à autonomia do indivíduo, além do manejo das condições que acompanham o envelhecimento (MENDONÇA, 2009). Ademais, Cunha (2004) propõe que no contexto da APS sejam implementadas e se fortaleçam as PIC como estratégia construção de uma clínica

ampliada, transformadora da atenção individual e coletiva, para que não apenas o aspecto biológico, mas os demais aspectos do Sujeito possam ser compreendidos e trabalhados.

O SUS adotou como política, desde 2006, a inclusão das Práticas Integrativas e Complementares (PIC), que somam a valorização da subjetividade, humanização da saúde, estímulo ao autocuidado e eficácia terapêutica (BRASIL, 2006, 2015). Dentre tais práticas está a Auriculoterapia (AT), sobre a qual a literatura mostra vantagens em tratamentos relacionados às condições crônicas incapacitantes na velhice, inclusive demonstrando alteração de níveis de autonomia e qualidade de vida (SUEN; WONG; LEUNG, 2002; SUEN et al., 2007; SHAW et al., 2006; ZHOU; ZHONG; TENG, 2012).

A AT se caracteriza por usar o pavilhão auricular para fins de promover saúde e tratar diferentes tipos de problemas. A estimulação de pontos específicos na orelha ocorre, geralmente, por meio do uso de sementes vegetais esféricas aderidas à pele. Seus processos de diagnoses e terapêuticas são fundamentados primordialmente na reflexologia e na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), ambas compõem os mapas auriculares que podem ser utilizados. A reflexologia refere a orelha como um microssistema em que é encontrada a representação de todos os órgãos e estruturas do corpo (NOGIER, 1995). Já a MTC, fundamenta-se na circulação de energia vital pelo corpo através dos doze meridianos que se reúnem na orelha. Os meridianos quando obstruídos prejudicam o fluxo de energia vital, ocasionando um estado de doença e a AT consiste em uma terapêutica que promove e reestruturação desse fluxo energético (RAMOS, 2006; SOUSA; VIEIRA 2005).

Em Porto Alegre as PIC estão regulamentadas para uso na APS e Atenção Especializada da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre (SMSPA) (PORTO ALEGRE, 2015). No entanto, questionamos o escasso uso de PIC/AT, principalmente no que tange o cuidado em saúde da população idosa, pois sabe-se que o envelhecimento populacional carece de uma ampliação da clínica, principalmente nos moldes da ESF (CARNIEL, 2017).

O objetivo deste artigo é apresentar os resultados de uma pesquisa que analisou os efeitos e significados da Auriculoterapia na perspectiva do cuidado em saúde de idosos com condições crônicas, usuários adscritos a uma Unidade de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo e analítico de natureza qualitativa envolvendo usuárias e usuários idosos com condições crônicas de saúde adscritos a uma ESF da região central de Porto Alegre. A pesquisa qualitativa não se baseia no critério numérico para garantir sua representatividade. Segundo Minayo (2001), o principal questionamento referente a amostragem é "quais indivíduos sociais têm uma vinculação mais significativa para o problema a ser investigado?" .

Portanto, a amostra de conveniência compôs-se por indivíduos com 60 anos ou mais, com condições crônicas em acompanhamento pela equipe de saúde em questão. Foram convidados a participar do estudo os idosos que tiveram seus projetos terapêuticos discutidos de forma interprofissional na equipe de saúde e para os quais foi evidenciando potencial benefício do tratamento complementar ao biomédico com AT.

Os participantes frequentaram sessões individuais e semanais de Auriculoterapia, estipuladas em no mínimo quatro, de acordo com suas condições crônicas e demandas. Ao término do tratamento, foram convidados a participar da entrevista semi-estruturada. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas, pela mesma pesquisadora.

O referencial teórico-metodológico e de análise foi a Teoria Fundamentada nos Dados, baseada na categorização sistemática das informações e na teorização através de um processo indutivo, com métodos flexíveis para aproximação progressiva do fenômeno. Dessa forma, a informação coletada foi codificada, diferenciando segmentos significativos. Realizou-se confronto dos códigos indicando similaridades, diferenças e graus de consistência, bem como mostrando a necessidade de se obter informações até que se deu a saturação. A saturação é compreendida como o momento em que não há mais esclarecimentos sobre o objeto estudado a partir da coleta de novas informações, portanto, o tamanho da amostra é orientado conforme o objeto e a complexidade do estudo. Os códigos que guardavam similaridade foram agrupados em uma grande categoria explanatória e em subcategorias, descritas em forma de texto e ilustradas por trechos das falas dos participantes (CHARMAZ, 2006; MINAYO 2015). A identidade de cada participante foi preservada usando-se pseudônimos de plantas medicinais.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAAE 10190819.7.0000.5347) e Comitê de Ética em Pesquisa

da Secretaria Municipal de Porto Alegre/SMSPA (CAAE 10190819.7.3001.5338). Os entrevistados concordaram em participar da pesquisa, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com oito participantes, cinco mulheres e três homens, com idade média de 68 anos. Todos eram aposentados, no entanto, desempenhavam diferentes funções econômicas e sociais, com ou sem remuneração extra-aposentadoria.

Os participantes possuíam diversificadas condições crônicas, pelas quais faziam uso contínuo de medicamentos, além de outros, quando ocorriam agudizações. De acordo com as queixas de cada participante, em um processo singular de cuidado, deram-se as sessões individuais de AT, que foram em média seis.

A partir das informações coletadas em oito entrevistas, chegamos ao resultado de uma grande categoria explanatória que chamamos *A singularidade da qualidade de vida e sua relação com a Auriculoterapia*. A partir dessa, partem seis subcategorias que se enlaçam de formas peculiares: O despertar do cuidado: qualidade de vida e tratamentos alternativos; Tessituras da qualidade de vida: vínculos para o cuidado; Pontes para o enfrentamento das condições crônicas: a Auriculoterapia e a qualidade de vida; Auriculoterapia e Saúde Mental: novos horizontes; Medicamentos alopáticos: a redução da automedicação e a qualidade de vida; Autocuidado e Autonomia: novos laços para a qualidade de vida.

A singularidade da qualidade de vida e sua relação com a auriculoterapia

No presente estudo, refletiu-se de forma singular sobre a qualidade de vida e o cuidado da pessoa idosa com condições crônicas a partir da Auriculoterapia. Segundo a MTC, as terapias têm potencial de restabelecer o fluxo energético pelo corpo, despertar o poder do autocuidado gerando assim, mudanças individuais e um manejo diferenciado para as condições crônicas. Uma das apresentações da energia vital se dá no poder de agenciar o autocuidado. Quando há um livre fluxo energético, o indivíduo se compromete inteiramente consigo mesmo. Há prazer, criatividade, empenho, desenvolvimento pessoal, sentimental, espiritual e físico (NEVES; WINK, 2007).

Para os participantes, a qualidade de vida se manteve preservada ou, na maior parte do casos, apresentou melhora após a prática de AT, tendo em vista os benefícios de relações humanas e para as condições crônicas que refletiram em capacidade funcional e motivação para atividades cotidianas, maior autocuidado, preservação de autonomia e menor dependência: *Melhorou a coluna, o problema dentário melhorou... Melhorou meu sono, me deu mais tranquilidade, foi bem positivo o tratamento (Camomila)*. Os achados corroboram com o estudo de Loredo-Figueroa et al. (2016) que concluiu que a menor dependência e maior autocuidado, reflete em maior QV da pessoa idosa .

Destacam-se também, numerosas falas dos participantes relacionando mudança em sua qualidade de vida após a AT e eventos positivos que transcendem a terapia: *Eu voltei a escrever, coisa que eu já não fazia, já não tinha nem mais vontade de escrever, sabe? Não tinha ânimo pra escrever... Hoje eu já tenho feito, [...] e eu sinto que as pessoas estão felizes comigo, então eu tô feliz com elas, e assim por diante (Guaco)*.

Dessa forma, não recorremos a conceitos pré-estabelecidos sobre a Qualidade de Vida para explicar os fenômenos. Deixamos a subjetividade dos sujeitos e de suas falas construírem as subcategorias que enlaçam a qualidade de vida da pessoa idosa com condições crônicas e a auriculoterapia.

O despertar do cuidado: qualidade de vida e tratamentos alternativos

Os indivíduos têm buscado por alternativas não biomédicas para o cuidado em saúde. Isso ocorre por diversas razões, das quais destacam-se as crescentes demandas causadas pelas condições crônicas, o alto custo ou a insatisfação com o serviços de saúde existentes, o ressurgimento do interesse por um cuidado holístico e preventivo às doenças, além da busca por tratamentos que ofereçam qualidade de vida quando a cura não é possível (CONTATORE et al., 2015). Tais inquietações dos usuários para com a medicina alopática são também experienciadas pelos participantes deste estudo: *[...] só de poder evitar remédios e remédios, que toma pra uma coisa e estraga outra, é muito importante (Lavanda)*.

Dentre os idosos entrevistados, a totalidade guardava pelo menos uma experiência negativa por medicalização, encaminhamentos sinuosos e excesso de intervenções em seus processos saúde-doença: *Achei interessante, diferente... de tudo que eu já tinha feito, bem diferente (Camomila)*. Por isso, dentre extensos históricos médicos, a Auriculoterapia lhes parecia uma abordagem inédita e livre de efeitos adversos. Entretanto, não foi inesperado que

alguns já tivessem experienciado terapias alternativas de cuidado: [...] *já tinha feito antes. Tinha sido boa, né. Eu fiz, foi num consultório que eu tava fazendo acupuntura (Valeriana).*

Tessituras da qualidade de vida: vínculos para o cuidado

O vínculo entre o profissional de saúde e o usuário advém da construção de laços de afetividade e confiança. Ele permite a real corresponsabilização pela atenção às necessidades de saúde e, ainda, carrega em si um potencial terapêutico (BRASIL, 2012; SEIXAS, 2016). As PIC possuem ampla capacidade para a construção de vínculo, já que baseiam-se em necessidades, desejos e expectativas de indivíduos que estabelecem relações humanas entre si e que, a partir daí, compartilham projetos terapêuticos: [...] *não tem uma rigidez de "é isso que vamos tratar e acabou", né? [...] e aí faz a auriculoterapia funcionar (Lavanda).*

Para mais, não é casualidade que a prioridade para implementação das PIC seja na APS, onde o vínculo entre usuário-profissional é um princípio norteador (CONTATORE et al., 2015; BRASIL, 2006): [...] *eu já fico cuidando os dias, né, pra vir... contando os dias (Louro). E eu senti, casualmente, cada vez vontade de fazer mais (Guaco).*

Pontes para o enfrentamento das condições crônicas: Benefícios da Auriculoterapia e a qualidade de vida

Diversos estudos apresentam a efetividade da AT e de outras PIC acerca das condições crônicas (HOU et al., 2015; MORA et al., 2007; HE et al., 2013; VAS et al., 2014; YEH et al., 2015). Ademais, as pessoas idosas configuram uma população que pode se beneficiar muito de tais práticas.

A dor crônica musculoesquelética é queixa frequente de indivíduos idosos, deste e de outros estudos, sendo capaz de interferir na qualidade de vida (DELLAROZA; PIMENTA; MATSUO, 2007). Na medida em que há menos dor crônica musculoesquelética, é plausível o desempenho de uma melhor capacidade funcional e conseqüente melhor qualidade de vida: *Eu me senti mais disposta, mesmo, até porque eu com menos dores nas articulações, eu me movimento melhor, né? Isso aí foi importante (Lavanda).*

Para além das dores, houve relatos de melhoras sobre condições de enxaqueca, ansiedade, sentimentos depressivos, insônia e dificuldade com a cessação do tabagismo: *Me tirou muito a ansiedade (Camomila). [...] diminuição da frequência da dor de cabeça. E a intensidade também (Alecrim).* Os resultados trazem a existência de benefícios da AT

referentes a essas condições crônicas no dia-a-dia dos idosos durante e imediatamente após a conclusão do tratamento com AT.

Auriculoterapia e Saúde Mental: novos horizontes

As condições de ansiedade e depressão têm elevadas prevalências na população idosa, estando presentes na gama de diagnósticos e no cotidiano da vida da população do presente estudo. Tais condições impactam negativamente nas relações sociais e na QV (HAMDMAN; CORRÊA, 2009). A AT representou uma terapêutica bastante conveniente para os momentos críticos e para o dia-a-dia das pessoas idosas: *[...] outra coisa que eu batalho muito, já de muito tempo, é o negócio da depressão, da ansiedade, e isso daí também me ajudou muito, muito, sabe? (Lavanda).*

Os bons resultados da AT em prol da saúde mental dos indivíduos foi unânime. Eles aparecem em falas sobre experienciar menos ansiedade, sensação de solidão e sentimentos depressivos, que corroboram com o reequilíbrio do fluxo de energia vital no corpo e na mente (RAMOS, 2006). Tais relatos versam também sobre mais disposição, segurança, ânimo e energia: *Agora eu já me levanto disposta, tenho mais energia, motivação [...] mais segurança, parece que trabalha nessa parte da insegurança da gente. (Camomila). Também senti diminuir a ansiedade, [...]. Alguma coisa boa eu tô sentindo. É um ânimo diferente (Valeriana).*

Medicamentos alopáticos: a redução da automedicação e a qualidade de vida

O envelhecimento populacional e alterações epidemiológicas associadas denotam a crescente demanda por serviços de saúde e consumo de medicamentos (prescritos e não prescritos) (GOH et al., 2009). A automedicação é um fenômeno mundial e é definida como a escolha e o uso de medicamentos sem supervisão de um médico ou cirurgião-dentista (WHO, 1998).

Os idosos participantes do presente estudo faziam uso de diversos medicamentos prescritos para uso contínuo. Muitos deles relataram pensar que existia uma "sobrecarga" de remédios em seus organismos. Sendo assim, expuseram felizes a diminuição ou cessação da automedicação para crises de dores crônicas, de ansiedade ou enxaqueca, que acontecia para além da medicação de uso regular: *E esse benefício de não usar o remédio, né, isso já é uma grande coisa, não sobrecarrega (Camomila).* Em alguns casos e diminuição da quantidade de

comprimidos analgésicos é bastante significativa, o que agrada ao corpo e as finanças: *O que eu também diminui, completamente, que eu chego a ficar dias sem tomar, os benditos analgésicos. Esse aí então, foi um alívio grande, porque era um gasto na farmácia, né? 5 ou 6 por dia, misturando uns ou carregando mais em um... (Lavanda).*

Autocuidado e Autonomia: novos laços para a qualidade de vida

O grau de dependência em relação às atividades da vida cotidiana e a capacidade de autocuidado do idoso repercutem na percepção da qualidade de vida e de saúde, de maneira tal que a menor dependência e maior autocuidado, reflete em maior QV do idoso (LOREDO-FIGUEROA et al., 2016). Para além, o poder de agenciar o autocuidado pode ser concebido como uma das formas de apresentação da energia vital, segunda a MTC (NEVES; WINK, 2007).

Os interlocutores deste estudo incorporam ao cotidiano o desenvolvimento da habilidade de autogestão em saúde e autocuidado. A partir do "apertar" as sementes nos pontos de AT, relatam que houve mudança no autocuidado diário: *Só a parte de apertar, assim, né, de se tocar (Valeriana).*

O Autocuidado, a partir do paradigma holístico, ocupa-se da totalidade do sujeito, desenvolvendo um conhecimento maior do indivíduo em relação a si mesmo e seu contexto, de seu corpo e de seu psiquismo, com uma conseqüente busca de maior autonomia em face de seu processo de adoecimento (HALLAIS; BARROS, 2017): *Quando eu me atrapalhava, quando eu tinha dor, quando eu ficava ansiosa, eu sabia que eu tinha um recurso em mim mesmo (Lavanda).*

Além disso, compreendemos que há diversos sentidos e experiências de autocuidado situados na fala de cada indivíduo: *Houve dia que eu tive disposição bem de me arrumar, né, e as colegas tudo prestaram atenção e comentaram que eu tava mais alegre, mais disposta, que eu tava cuidando mais de mim, e eu senti que foi verdade, isso aí foi bem real (Lavanda).* Portanto, acreditamos no potencial da AT como cuidado singular que desperta autocuidado, mantendo e nutrindo assim a autonomia da pessoa idosa.

A articulação dos resultados apresentados indicam que a qualidade de vida da população idosa vai muito além do aspecto biológico e da submissão a instituição saúde. A qualidade de vida é intrínseca ao Sujeito complexo, permeável de influências externas e

internas, que demandam cuidado a problemas de difícil compreensão quando contamos apenas com a tecnicidade da clínica tradicional (TESSER, 1998).

A interlocução entre PIC e biomedicina parece ser um roteiro a ser desvendado, principalmente no que tange o contexto da APS. Em estudo realizado na cidade de Florianópolis, compreendeu-se que e profissionais híbridos (que trabalham na perspectiva integrada entre PIC e biomedicina) e usuários, ambos da APS, possuem preferência em iniciar o cuidado em saúde com PIC e evitando intervenções convencionais, tendo estas como segunda alternativa ou como complementares (FAQUETI; TESSER, 2018).

Segundo Cunha (2005), a clínica é um encontro entre Sujeitos singulares, que desempenham um fluxo de afetos em prol da terapia. A partir dos resultados do presente estudo, considera-se que a Auriculoterapia foi satisfatória e efetiva como cuidado singular em saúde dos idosos, tendo em vista que desempenhou tanto um entendimento quanto uma oferta terapêutica que deu conta de questões do Sujeito complexo, caracterizando assim, uma ampliação da clínica.

Ainda que tenham sido demonstrados tais resultados, o presente estudo conta com a limitação de não permitir validade externa, tendo em vista sua metodologia qualitativa. Ademais, o pequeno número de participantes e o viés de seleção dos mesmos deve ser mencionado, tendo em vista que participaram das entrevistas os indivíduos que concluíram o tratamento com Auriculoterapia. No entanto, há a validade interna de um processo que em vez de explicar, busca descrever; em vez de prever, busca compreender; em vez de generalizar, busca a possibilidade de extrapolação para situações com contextos similares (GOLAFSHANI, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Auriculoterapia inscreve-se no campo da Clínica Ampliada, sendo uma prática em saúde pautada pelo acolhimento das necessidades, subjetividades e desejos das pessoas. A medida que relações de vínculo se produzem no cuidado em saúde, a integralidade encontra espaço para edificar-se, de forma interagente e empregando conhecimentos científicos, tradicionais e populares.

As Práticas Integrativas e Complementares almejam a saúde e a qualidade de vida das pessoas. No contexto do envelhecimento, espaços de vínculo e assunção de autonomia soam vitais para melhorar a qualidade de vida, criando novos laços para o enfrentamento de adoecimentos comuns aos dias de hoje e que afetam os idosos, como as condições crônicas, as incapacidades funcionais, a desmotivação para atividades cotidianas, entre outros. A busca pela construção de autocuidado, bem como a compreensão e a promoção da qualidade de vida devem assumir a centralidade nas práticas profissionais em saúde, assim como a capilaridade pelos serviços de saúde e sobre as situações de vida de todos. Considera-se como premissa para toda a sociedade que está interessada em se manter ativa, atuante e saudável.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. I.; MARTINS, R. M. Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos. **Millenium**, v. 40, n. 16, p. 185-99, 2011.
- BECKERT, M.; IRIGARAY, T. Q.; TRENTINI, C. M. Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. **Estudos de psicologia**, v. 29, n. 2, p. 155-162, 2012.
- BERTUSSI, D. C.; MERHY, E. E. (Org.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis, v. 2, p.391-407, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/npic.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. 2. ed. Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2018.
- CARNIEL, R. K. et al. A clínica ampliada como ferramenta de cuidado e em ensino em odontologia. **Rev. Abeno**, v. 17, n. 4, p. 99-107, 2017.
- CHARMAZ, K. **Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis**. London: Sage Publications, 2006.
- CONTATORE, O. A. et al. . Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3263-3273, Oct. 2015.
- CUNHA, G.T. A construção da clínica ampliada na atenção básica. (Dissertação de Mestrado). Campinas:UNICAMP.DMPS-FCM, 2004.
- DELLAROZA, M. S.; PIMENTA, C. A.; MATSUO, T. Prevalence and characterization of chronic pain among the elderly living in the community. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 5, p. 1151-60, 2007.
- FAQUETI, A.; TESSER, C. D. Utilização de Medicinas Alternativas e Complementares na atenção primária à saúde de Florianópolis/SC, Brasil: percepção de usuários. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2621-2630, ago. 2018.

FERREIRA, O. G. et al. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 357-64, 2010.

FERRETTI, F. et al. Quality of life in the elderly with and without chronic pain. **BrJP**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 111-115, June 2018.

GOH, L. Y.; VITRY, A. I.; SEMPLE, S. J.; ESTERMAN, A.; LUSZCZ, M. A. Self-medication with over-the-counter drugs and complementary medications in South Australia's elderly population. **BMC Complement Altern Med.**, v. 9, n. 42, 2009.

GOLAFSHANI, N. Understanding reliability and validity in qualitative research. **The Qualitative Report**, v. 8, n. 4, p. 597-607, dec. 2003.

HALLAIS, J. A. S.; BARROS, N. F. O uso de práticas corporais na atenção primária em saúde e a construção de um modelo de cuidado intercultural. **Anais Congrepics I** v. 1, 2017, ISSN 2594-8334. Natal-RN, 2017.

HAMDAN, A. C.; CORRÊA; P. H. Memória episódica e funções executivas em idosos com sintomas depressivos. **Psico.**, v. 40, n. 1, p. 73-80, 2009.

HE, B. J. et al. Auricular acupuncture for analgesia in perioperative period of total knee arthroplasty. **Pain Medicine**, v. 14, n. 10, p. 1608-1613, 2013.

HOU, P. W. et al. The history, mechanism, and clinical application of auricular therapy in traditional Chinese medicine. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2015, 2015.

LACERDA, S. M. et al. Quality of life of elderly patients assisted by a home care program. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 14, n. 2, p. 329-42, 2011.

LINDEN JÚNIOR, E.; TRINDADE, J. L. Avaliação da qualidade de vida de idosos em um município do Sul do Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 16, n. 3, p. 473-9, 2013.

LOREDO-FIGUEROA, M. T. et al. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. **Enferm. univ.**, México, v. 13, n. 3, p. 159-165, sept. 2016.

MENDONÇA, C. S. Saúde da Família, agora mais do que nunca! **Cien. Saúde Colet.**, v. 14, supl. 1, p.1493-1497, 2009.

MINAYO, M. C. de L. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 19. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2015.

MORA, B. et al. Auricular acupuncture as a treatment for anxiety before extracorporeal shock wave lithotripsy in the elderly. **The Journal of urology**, v. 178, n. 1, p. 160-164, 2007.

NEVES, E. P.; WINK, S. O autocuidado no processo de viver: enfermeiras compartilham concepções e vivências em sua trajetória profissional. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 172-179, 2007.

NOGIER, R.; BOUCINHAS, J. Auriculoterapia e Auricolomedicina. São Paulo: Aman, 1995.

RAMOS, R. Transtornos de ansiedade. In: _____. LOPES, A. Tratado de clínica médica. São Paulo: Rocca, v.2, p.2480-90. 2006.

PORTO ALEGRE. Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. 2015.

SEIXAS, C. T.; BADUY, R. S.; BORTOLETTO, M. S. S.; LIMA, J. V. C.; KULPA, S.; LOPES, M. L. S. et al. Vínculo e responsabilização: como estamos engravidando esses conceitos na produção do cuidado na atenção básica? In: _____. FEUERWERKER, L. C. M.;

SHAW, A.; THOMPSON, E. A.; SHARP, D. Complementary therapy use by patients and parents of children with asthma and the implications for NHS care: a qualitative study. **BMC Health Services Research**, v.6, n. 76, 2006.

SOUSA, I. M. C.; VIEIRA, A. L. S.. Serviços públicos de saúde e medicina alternativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 255-266, 2005.

SUEN, L. K.; WONG, T. K.; LEUNG, A. W. Effectiveness of auricular therapy on sleep promotion in the elderly. **The American journal of Chinese medicine**, v. 30, n. 4, p.429-449, 2002.

SUEN, L. K. et al. Auriculotherapy on low back pain in the elderly. **Complementary therapies in clinical practice**, v. 13, n. 1, p. 63-69, 2007.

TESSER, C. D. **A crise da atenção à saúde e a Biomedicina: reflexões críticas e propostas**. (Dissertação de Mestrado). Campinas:UNICAMP.DMPS-FCM, 1998.

VAS, J. et al. Efficacy and safety of auriculopressure for primary care patients with chronic non-specific spinal pain: a multicentre randomised controlled trial. **Acupuncture in Medicine**, v. 32, n. 3, p. 227-235, 2014.

VITORINO, L. M.; PASKULIN, L. M. G.; VIANNA, L. A. C. Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. spe, p. 3-11, 2013.

WINOCUR, G. et al. Cognitive rehabilitation in the elderly: An evaluation of psychosocial factors. **Journal of the International Neuropsychological Society**, v. 13, n. 1, p. 153-165, 2007.

WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J , Kuyken W, (editors). **Quality of life assessment: international perspectives**. Heigelberg: Springer Verlag;1994. p 41-60.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The role of the pharmacist in self-care and self-medication. **Report of the 4th WHO Consultive Group on the role of the pharmacist.** The Hague: World Health Organization, 1998.

YEH, C. H. et al. Auricular point acupressure as an adjunct analgesic treatment for cancer patients: a feasibility study. **Pain Management Nursing**, v. 16, n. 3, p. 285-293, 2015.

ZHOU X. X.; ZHONG, Y.; TENG, J. Senile habitual constipation treated with auricular therapy based on the pattern/syndrome differentiation: a randomized controlled trial. **Zhongguo Zhen Jiu.**, v. 32, n. 12, p. 1090–1092, 2012.

3 CONCLUSÃO

O estudo investe na construção de evidência no cuidado em saúde a partir das Práticas Integrativas e Complementares, principalmente no tocante de questões que a biomedicina hegemônica parece não dar conta. Existe uma barreira cultural entre os grupos sociais que são usuários do Sistema Único de Saúde e o paradigma do cientificismo do processo saúde-doença, que ignora a dimensão humana envolvida. Dentre tais usuários, destacamos os idosos, saciados do mecanicismo do atendimento para seus crescente número de diagnósticos e a falta de terapêuticas resolutivas.

Não obstante, a Auriculoterapia trouxe a singularidade do cuidado a partir de momentos de escuta, compreensão das subjetividades e construção de vínculo, que são intrínsecos a prática. Nos caminhos de diagnóstico e de tratamento não há protocolos e nem perguntas pré-estabelecidas. Os caminhos são diversos, singularizados e ainda tendem a busca de maior autonomia do indivíduo frente seu processo de adoecimento.

A Auriculoterapia como cuidado singular em saúde da população idosa carrega a potência de manter e melhorar a qualidade de vida de Sujeitos complexos que entremeiam necessidades, subjetividades e anseios diversos.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. I.; MARTINS, R. M. Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos. **Millenium**, v. 40, n. 16, p. 185-99, 2011.
- AQUINO, R.; DE OLIVEIRA, N. F.; BARRETO, M. L. Impact of the family health program on infant mortality in Brazilian municipalities. **American journal of public health**, v. 99, n. 1, p. 87-93, 2009.
- BECKERT, M.; IRIGARAY, T. Q.; TRENTINI, C. M. Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. **Estudos de psicologia**, v. 29, n. 2, p. 155-162, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 fev. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. 2. ed. Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2018.
- CARNIEL, R. K. et al. A clínica ampliada como ferramenta de cuidado e em ensino em odontologia. **Rev. Abeno**, v. 17, n. 4, p. 99-107, 2017.
- CHARMAZ, K. **Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis**. London: Sage Publications, 2006.
- CONTATORE, O. A. et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3263-3273, Oct. 2015.
- CUNHA, G.T. A construção da clínica ampliada na atenção básica. (Dissertação de Mestrado). Campinas:UNICAMP.DMPS-FCM, 2004.

- DELLAROZA, M. S.; PIMENTA, C. A.; MATSUO, T. Prevalence and characterization of chronic pain among the elderly living in the community. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 5, p. 1151-60, 2007.
- FAQUETI, A.; TESSER, C. D. Utilização de Medicinas Alternativas e Complementares na atenção primária à saúde de Florianópolis/SC, Brasil: percepção de usuários. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2621-2630, ago. 2018 .
- FERREIRA, O. G. et al. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 357-64, 2010.
- FERRETTI, F. et al. Quality of life in the elderly with and without chronic pain. **BrJP**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 111-115, June 2018.
- GOH, L. Y.; VITRY, A. I.; SEMPLE, S. J.; ESTERMAN, A.; LUSZCZ, M. A. Self-medication with over-the-counter drugs and complementary medications in South Australia's elderly population. **BMC Complement Altern Med.**, v. 9, n. 42, 2009.
- GOLAFSHANI, N. Understanding reliability and validity in qualitative research. **The Qualitative Report**, v. 8, n. 4, p. 597-607, dec. 2003.
- HALLAIS, J. A. S.; BARROS, N. F. O uso de práticas corporais na atenção primária em saúde e a construção de um modelo de cuidado intercultural. **Anais Congrepics I** v. 1, 2017, ISSN 2594-8334. Natal-RN, 2017.
- HAMDAN, A. C.; CORRÊA; P. H. Memória episódica e funções executivas em idosos com sintomas depressivos. **Psico.**, v. 40, n. 1, p. 73-80, 2009.
- HE, B. J. et al. Auricular acupressure for analgesia in perioperative period of total knee arthroplasty. **Pain Medicine**, v. 14, n. 10, p. 1608-1613, 2013.
- MORA, B. et al. Auricular acupressure as a treatment for anxiety before extracorporeal shock wave lithotripsy in the elderly. **The Journal of urology**, v. 178, n. 1, p. 160-164, 2007.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Mudança Demográfica no Brasil no início do século XXI**: Subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro; 2015.
- LACERDA, S. M. et al. Quality of life of elderly patients assisted by a home care program. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 14, n. 2, p. 329-42, 2011.
- LINDEN JÚNIOR, E.; TRINDADE, J. L. Avaliação da qualidade de vida de idosos em um município do Sul do Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 16, n. 3, p. 473-9, 2013.
- LOREDO-FIGUEROA, M. T. et al . Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. **Enferm. univ.**, México, v. 13, n. 3, p. 159-165, sept. 2016.

MARTINS, A. B. et al. Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3403-3416, Aug. 2014.

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

MENDONÇA, C. S. Saúde da Família, agora mais do que nunca! **Cien. Saúde Colet.**, v. 14, supl. 1, p.1493-1497, 2009.

MINAYO, M. C. de L. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 19. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2015.

MORA, B. et al. Auricular acupuncture as a treatment for anxiety before extracorporeal shock wave lithotripsy in the elderly. **The Journal of urology**, v. 178, n. 1, p. 160-164, 2007.

NEVES, E. P.; WINK, S. O autocuidado no processo de viver: enfermeiras compartilham concepções e vivências em sua trajetória profissional. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 172-179, 2007.

NOGIER, R.; BOUCINHAS, J. **Auricoloterapia e Auricolomedicina**. São Paulo: Aman, 1995.

PORTO ALEGRE. Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. 2015.

RAMOS, R. Transtornos de ansiedade. In: _____. LOPES, A. **Tratado de clínica médica**. São Paulo: Rocca, v.2, p.2480-90. 2006.

SEIXAS, C. T.; BADUY, R. S.; BORTOLETTO, M. S. S.; LIMA, J. V. C.; KULPA, S.; LOPES, M. L. S. et al. Vínculo e responsabilização: como estamos engravidando esses conceitos na produção do cuidado na atenção básica? In: _____. FEUERWERKER, L. C. M.; BERTUSSI, D. C.; MERHY, E. E. (Org.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis, v. 2, p.391-407, 2016.

SHAW, A.; THOMPSON, E. A.; SHARP, D. Complementary therapy use by patients and parents of children with asthma and the implications for NHS care: a qualitative study. **BMC Health Services Research**, v.6, n. 76, 2006.

SOUSA, I. M. C.; VIEIRA, A. L. S.. Serviços públicos de saúde e medicina alternativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 255-266, 2005.

SUEN, L. K.; WONG, T. K.; LEUNG, A. W. Effectiveness of auricular therapy on sleep promotion in the elderly. **The American journal of Chinese medicine**, v. 30, n. 4, p.429-449, 2002.

SUEN, L. K. et al. Auriculotherapy on low back pain in the elderly. **Complementary therapies in clinical practice**, v. 13, n. 1, p. 63-69, 2007.

TESSER, C. D. **A crise da atenção à saúde e a Biomedicina: reflexões críticas e propostas**. (Dissertação de Mestrado). Campinas:UNICAMP.DMPS-FCM, 1998.

VAS, J. et al. Efficacy and safety of auriculopressure for primary care patients with chronic non-specific spinal pain: a multicentre randomised controlled trial. **Acupuncture in Medicine**, v. 32, n. 3, p. 227-235, 2014.

VITORINO, L. M.; PASKULIN, L. M. G.; VIANNA, L. A. C. Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. spe, p. 3-11, 2013.

WINOCUR, G. et al. Cognitive rehabilitation in the elderly: An evaluation of psychosocial factors. **Journal of the International Neuropsychological Society**, v. 13, n. 1, p. 153-165, 2007.

WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J , Kuyken W, (editors). **Quality of life assessment: international perspectives**. Heigelberg: Springer Verlag;1994. p 41-60.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The role of the pharmacist in self-care and self-medication. **Report of the 4th WHO Consultive Group on the role of the pharmacist**. The Hague: World Health Organization, 1998.

YEH, C. H. et al. Auricular point acupressure as an adjunct analgesic treatment for cancer patients: a feasibility study. **Pain Management Nursing**, v. 16, n. 3, p. 285-293, 2015.

ZHOU X. X.; ZHONG, Y.; TENG, J. Senile habitual constipation treated with auricular therapy based on the pattern/syndrome differentiation: a randomized controlled trial. **Zhongguo Zhen Jiu.**, v. 32, n. 12, p. 1090–1092, 2012.

ANEXOS

ANEXO A - CERTIFICADO DO CURSO DE FORMAÇÃO BÁSICA EM
AURICULOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA</p> <p>Pró-Reitoria de Extensão</p> <p><i>Certificado</i></p>	
<p>Certificamos que Raquel Kaufmann Carniel CPF 020.542.930-08 participou do(a) FORMAÇÃO BÁSICA EM AURICULOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: SEGUNDA VERSÃO realizado no período de 08/06/2018 a 31/08/2018 como Participante do(a) Formação em Auriculoterapia para profissionais da Atenção Básica Carga horária: 80 horas</p>	
<p>TÓPICOS ABORDADOS Práticas integrativas e complementares (PIC) no SUS Introdução à Auriculoterapia Auriculoterapia segundo a reflexologia Auriculoterapia segundo a medicina tradicional chinesa (MTC) Auriculoterapia segundo a biomedicina Uso da auriculoterapia na atenção básica Prática presencial em Auriculoterapia</p>	
<p>OBS. Carga horária 80 horas no total (75 horas EAD e 5 horas presenciais)</p>	
<p>Coordenador: Lúcio José Botelho Protocolo: 201712635</p>	<p>Este certificado dispensa assinatura UFSC - PROEX Campus Reitor João David Ferreira Lima Florianópolis - Santa Catarina - Brasil CNPJ: 83.899.526/0001-82</p>
<p>A autenticidade do documento pode ser verificada no site: http://autenticidade.ufsc.br, informando a chave: CERT-1838-3299-0672-0636</p>	

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Elaborado conforme resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde
Estudo: A AURICULOTERAPIA COMO CUIDADO SINGULAR EM SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “A AURICULOTERAPIA COMO CUIDADO SINGULAR EM SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA” realizada por Raquel Kaufmann Carniel, residente de Saúde Bucal com ênfase em Saúde da Família e Comunidade do Programa de Residência Integrada da Universidade do Rio Grande do Sul, sob orientação da Profa. Aline Blaya Martins e Profa. Fabiana Schneider Pires.

Neste estudo, pretendemos analisar a qualidade de vida dos participantes, antes e após o tratamento com Auriculoterapia realizado pela residente/pesquisadora. Para tanto, no primeiro encontro, serão aplicados 02 questionários, tendo tempo de duração total de, em média, 20 minutos. Então, se dará o tratamento com Auriculoterapia em aproximadamente 04 sessões, uma por semana, de acordo com suas queixas e demandas. Os encontros e sessões poderão ocorrer na ESF Santa Marta ou em atendimento domiciliar, agendado conforme sua disponibilidade.

Ao término do tratamento, os mesmos questionários serão novamente aplicados. Neste momento, também será realizada uma entrevista semi-estruturada sobre a sua percepção sobre a Auriculoterapia, ou seja, uma conversa aberta tendo algumas perguntas como guia com tempo de duração de aproximadamente 30 minutos. A entrevista será gravada para posterior transcrição, mantendo sua identificação preservada. Os resultados serão divulgados publicamente em um trabalho de conclusão de residência, podendo ainda serem divulgados em revistas da área da saúde e em eventos com finalidade de ensino, sendo que seus dados pessoais não serão revelados.

A Auriculoterapia é uma prática segura, porém, alguns riscos para participação na pesquisa devem ser considerados: sensibilidade ou dor no pavilhão auricular pelo estímulo aos pontos, desconforto com a extensão dos questionários e ainda alterações emocionais no decorrer das conversas com a pesquisadora. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pela pesquisadora. Estamos a disposição para suas dúvidas e questionamentos.

Tendo em vista os itens acima apresentados e as dúvidas sanadas, eu, de forma livre e esclarecida, estou de acordo em participar desta pesquisa.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2019.

Participante	Assinatura do participante
Pesquisadora	Assinatura da pesquisadora

Este termo será de duas vias, uma via para o participante do estudo e outra para a pesquisadora.

A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida, por favor, entre em contato com a Profa. Aline Blaya Martins, por meio do telefone (51) 3308-5497 ou diretamente com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS na Av. Paulo Gama, n. 110 - 7º andar - Porto Alegre - RS. Fone: (51) 3308-3738 ou e-mail: etica@propeq.ufrgs.br. Além deste, pode-se entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da SMSPA na Rua Capitão Montanha, 27 – 7º andar. - Porto Alegre - RS. Fone: 32.89.55.17 ou e-mail: cep-sms@sms.prefpoa.com.br.

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Dados de Identificação

Sexo:

Idade:

Ocupação:

- 1) Você já tinha ouvido falar ou já fez algum tratamento com Auriculoterapia?
- 2) Como você considera a evolução de suas queixas ao longo do tratamento?
- 3) Qual a sua opinião sobre as sessões de Auriculoterapia ?
- 4) Houve melhora na sua qualidade de vida após a terapia com AT?
- 5) Conte o que mudou no seu dia-a-dia após as as sessões de Auriculoterapia
- 6) Houve dificuldades para a realização das sessões de AT? Quais?
- 7) Quais são os benefícios dessa prática para você?
- 8) Conte sobre sua experiência de tratamento com a Auriculoterapia.

APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Dados de Identificação

Sexo:

Idade:

Ocupação:

- 1) Você já tinha ouvido falar ou já fez algum tratamento com Auriculoterapia?
- 2) Como você considera a evolução de suas queixas ao longo do tratamento?
- 3) Quais são os benefícios dessa prática para você?
- 4) Outros participantes que fizeram AT relataram redução do uso de medicamentos (automedicação). Aconteceu algo semelhante com você?
- 5) Outros participantes que fizeram AT relataram que se sentiram mais dispostos no dia-a-dia. Aconteceu algo semelhante com você?
- 6) Conte o que mudou no seu dia-a-dia após as sessões de Auriculoterapia.
- 7) Houve melhora na sua qualidade de vida após a terapia com AT?
- 8) Algum malefício ou experiência ruim relacionado a AT?