

## **O USO DA AURICULOTERAPIA EM GRUPO TERAPÊUTICO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AREZ/RN.**

Maria Izabel dos Santos Nogueira

*Secretaria Municipal de Saúde de Arez/RN, izabelsnogueira@hotmail.com*

### **Introdução**

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) são a designação que o Ministério da Saúde (MS) deu ao que se tem chamado na literatura científica internacional de Medicinas Alternativas e Complementares. Refere-se a um conjunto heterogêneo de práticas, produtos e saberes, agrupados pela característica comum de não pertencerem ao escopo dos saberes/práticas consagrados na medicina convencional (BRASIL, 2006)

O incremento das PIC nos Sistemas de Saúde públicos universais é favorável e seu crescimento é incontestável nas últimas décadas. Desde a Conferência Internacional de Alma Ata, realizada em 1978, a OMS aconselha a seus países membros a inclusão das PIC nos Sistemas Públicos de Saúde.

No mundo, há um aumento na procura das populações dos países de alta renda pelas PIC, além de um extenso e intenso uso das mesmas nos países pobres. Os motivos desse crescente interesse vão desde os efeitos colaterais comuns e frustrações com a biomedicina, até qualidades positivas das PIC, como melhor relação terapeuta-usuário e maior estímulo à autocura dos doentes (FAQUETI e TESSER, 2015).

No Brasil, já existia registro de PIC em vários serviços do SUS desde a década de 1980. Na década de 80 e na seguinte, os registros e experiências continuaram a crescer e a se diversificar. Na década de 1990, houve aumento do interesse acadêmico pelo tema, tendo se destacado o Grupo de Pesquisa Racionalidades Médicas, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), liderados por Madel Luz, que enfocou o as PIC em sua multiplicidade de saberes e práticas e em sua diversidade cultural e epistemológica. As experiências nos serviços do SUS intensificaram-se, particularmente, após a edição da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pelo Ministério da Saúde em 2006 (BRASIL, 2006).

Este processo mercantilizado se reflete na saúde, no qual profissionais são pressionados a produzir e usuários a consumir procedimentos. Assim, ficam destacadas as normas e os

(83) 3322.3222

contato@congrepics.com.br

**www.congrepics.com.br**

procedimentos, a uniformização das condutas e o esclarecimento parcial dos problemas de saúde, em termos de doenças. Nesta situação, há uma tendência de se dar mais importância a consumir procedimentos do que desenvolver relações de cuidado (BRASIL, 2011).

Estes aspectos, relacionados à crise de atenção à saúde, formam um cenário propício à busca por formas de cuidado com abordagens diversas da biomedicina, tornando-se compreensível a procura de práticas terapêuticas mais humanizadas e com uma compreensão mais integrada de saúde e doença, tal como em muitas PIC.

Ainda que avanços tenham sido obtidos, a expansão destas práticas constitui-se num processo a ser construído e avaliado continuamente, com envolvimento de diversos atores sociais, institucionais e profissionais. Apesar das dificuldades, a inclusão das PIC no SUS pode ser considerada uma estratégia para o desenvolvimento da universalidade, equidade e integralidade, para a construção de um SUS prudente, para um cuidado à saúde decente (BRASIL, 2011).

Uma das práticas integradas as PICS, está a auriculoterapia. Ela é uma reflexologia que trata o pavilhão auricular como um micro sistema onde está projetado o corpo humano, possuindo definições na superfície externa da orelha, cujo mecanismo de ação se assemelha ao sistema somatotópico do córtex cerebral. Nesta prática, o estímulo é aplicado em pontos que se relacionam diretamente com o cérebro, e este, por sua vez, atua de forma reflexa sobre os órgãos (SANTOS e TESSER, 2012).

Partindo de toda história e benefícios das Práticas Integrativas e Complementares e experiência como enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF), após um curso de formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica, formou-se um grupo terapêutico com os trabalhadores de saúde de uma equipe de saúde da atenção básica com o objetivo de aplicar a técnica e avaliar a eficácia desse procedimento nos principais sintomas relatados por este público.

## **Metodologia**

Trata-se de um trabalho descritivo, pois descreve as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. Quanto ao procedimento técnico ela é do tipo pesquisa-ação um tipo de pesquisa com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 1986).

O público alvo deste trabalho foi composto por 10 profissionais na Estratégia Saúde da Família – IV, localizada no Centro da Cidade de Arez/RN. Este município está localizado 58 km da capital e área territorial de 113 km.

Para a aplicação da auriculoterapia foram utilizadas sementes de mostarda. O procedimento foi aplicado por profissional de enfermagem capacitado pelo curso de formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica - UFSC, com prática de localização de pontos baseado no mapa da medicina tradicional chinesa. Foram duas sessões semanais realizadas durante cinco semanas, ao final do expediente de trabalho, totalizando 10 sessões, com alternância do pavilhão auricular a cada sessão.

Antes de iniciar o procedimento com a colocação do grão de mostarda, o participante ficava deitado em uma maca para repouso do corpo e realizada a limpeza do pavilhão auricular com álcool 70%. A semente foi aderida na orelha com uma fita adesiva, sendo solicitado ao participante que estimulasse os pontos três vezes ao dia. Os possíveis desconfortos relacionados à dor no local da aplicação, bem como a presença de efeitos adversos, foram informados aos participantes do estudo. Os pontos de colocação determinados, segundo a literatura de escolha, para o grupo foram de acordo com as queixas de cada participante.

## **Resultados e Discussão**

Participaram do grupo terapêutico 03 técnicos de enfermagem, 01 auxiliar de farmácia, 01 técnica de higiene bucal e 05 Agentes Comunitários de Saúde. O sexo predominante foi o feminino e a faixa etária de 30 a 40 anos.

As principais queixas relatadas foram: ansiedade, estresse, insônia, dor cervical e dor lombar. Todas as queixas estavam relacionadas ao trabalho. De acordo com os estudos analisados foi percebido que os profissionais de saúde mostram-se como uma das categorias profissionais com maiores possibilidades de desencadear a síndrome de *burnout*, tendo em vista a forma de organização do trabalho, a indefinição do verdadeiro papel profissional; o excesso de trabalho estimulada pelo pagamento de horas-extras; a falta de autonomia e autoridade na tomada de decisões, além de ter grande parte da carga de trabalho o contato direto com pacientes e familiares (ROSSI, et al, 2010).

Na primeira aplicação realizada no dia 23 de maio de 2017 deu-se início com uma explanação do procedimento e como seria realizado, além do preenchimento de alguns dados e a sinalização dos pontos de aplicação para cada participante. Foi percebido certo desconforto dos

profissionais por não saberem sobre essa prática, e acharam que se tratava de um procedimento com agulhas, porém uma das participantes que já havia visto por meio das redes sociais se propôs a ser a primeira para que os demais fossem se acostumando com o que seria realizado.

Após a aplicação foram relatados percepções de muito sono, vontade de chorar sem cessar, dor insuportável e hiperemia na orelha onde foram aplicadas as sementes. Todos foram orientados que estes sinais poderiam acontecer, mas caso o incomodo estivesse afetando suas atividades diárias que retirasse a semente e comunicasse nas próximas aplicações.

Foi seguido o cronograma das aplicações e pode-se perceber relatos de melhora no quadro dos sintomas. Referiram também diferença no comportamento em casa e no trabalho, pois o que sentiam era algo que estava deixando-os desestimulados e exaustos.

Ao termino das aplicações (23/06/17) todos os participantes saíram satisfeitos, pois entenderam que o uso das sementes de alguma forma mudou o que sentiam e as atitudes que tomavam. Relataram que a principio sentiram medo ou que não funcionaria, porém ao perceber do que se tratava e a mudança dos seus próprios conceitos de tratamento, fez a diferença para o bom resultado do procedimento. Avaliaram que o ao estimular os pontos, trazia uma sensação de dor, em algumas vezes, e alívio prolongado depois, o que relaxava os sintomas pelos quais cada um particularmente referia.

Dessa forma, o processo de produção em saúde é complexo, depende de condições biopsicossociais e de valores culturais. Assim, incluir a auriculoterapia, de maneira humanizada e integral, é favorecer a reflexão dos sujeitos em relação à sua saúde e condição de vida. Porém, pensar o cuidado dessa maneira é trabalhoso, demanda mais tempo de consulta, conversa e encontros, mas é valioso ao considerar o outro como sujeito autônomo e responsável pela produção de sua saúde.

## **Conclusões**

Este estudo apresentou 10 participantes (profissionais de saúde), onde sua maioria foi feminina com idade variando de 30 a 40 anos. Todos tiveram bons resultados com relação ao procedimento realizado e pediram para continuar com o grupo, o que deixou a pesquisadora muito gratificada.

Ademais, é necessário criar ferramentas para garantir a oferta da auriculoterapia na Atenção Primária a Saúde (APS). A realidade do atendimento em saúde, atualmente, ainda opera um cuidado dominado essencialmente pelo modelo biomédico hegemônico. A maioria dos profissionais de

saúde tem sido executores e parte dessa estrutura, em ações tecnicistas, tornando-se limitados em promover um cuidado que se estruture a partir dos aspectos individuais.

A introdução da auriculoterapia pode contribuir para isso, desde que não se repita na APS a dinâmica controladora dos ambientes hospitalares. Deve-se recuperar uma prática de cuidado libertadora, que permita construir vínculos, entre trabalhadores e comunidade, e intervenções, a partir de necessidades individuais e coletivas.

Estudos como esse podem oferecer evidências de como a auriculoterapia e as demais PIC na APS devem ser implantadas, considerando como esse processo deve ser realizado, com vistas a promover um cuidado humanizado e melhorar a qualidade da assistência em saúde. Alerta-se, porém, sobre a importância das revisões de abordagem predominantemente tradicionais nas atuais instituições de ensino, cujas propostas metodológicas não apontam para o desafio de transformação no setor da saúde, dificultando a viabilização, a operacionalização e a consolidação do próprio SUS.

## Referências Bibliográficas

ROSSI, S.S.; SANTOS, P.G; PASSOS, J.P. A síndrome de *burnout* no enfermeiro: um estudo comparativo entre atenção básica e setores fechados hospitalares. R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. Disponível em:

[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/800/pdf\\_78](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/800/pdf_78)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Relatório de Gestão 2006/2010 – Práticas Integrativas e Complementares no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, departamento de Atenção Básica/ Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. – Brasília, 2011.

FAQUETI, A.; TESSER, C.D. Utilização de medicinas alternativas e complementares na atenção primária à saúde de Florianópolis. Artigo em avaliação na revista Ciência e Saúde Coletiva. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas integrativas e complementares em saúde: uma realidade no SUS. Revista Brasileira Saúde da Família. 2008. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/revista\\_saude\\_familia\\_especial\\_IX](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/revista_saude_familia_especial_IX). Acesso em: 27 ago 2015.

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, v.17, n.11, p.3011-3024, 2012.

THIOLENT, Michel. Metodologia da pesquisa - ação. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1986.

