

# AURICULOTERAPIA EM ATIVIDADES COLETIVAS NA ATENÇÃO BÁSICA: A EXPERIÊNCIA DE UM NASF PARA AMPLIAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

Bruna Esteves Saporito; Gabriella Carrilho Lins de Andrade

*Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), [brunaes1@hotmail.com](mailto:brunaes1@hotmail.com); Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), [andrade.gabriella@gmail.com](mailto:andrade.gabriella@gmail.com)*

## INTRODUÇÃO

Denomina-se auriculoterapia à técnica que se utiliza do pavilhão auricular como um microssistema, por meio de aplicação de sementes em pontos específicos para o tratamento de diversas questões de saúde-doença. A sua utilização tem crescido nos mais diversos contextos pela praticidade na aplicação, por não apresentar riscos e pelo baixo custo. É um recurso terapêutico viável de forma isolada como complementar (TESSER; NEVES & SANTOS, 2016).

A auriculoterapia segue os fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), uma das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) pelo Ministério da Saúde (MS). As PICs se referem ao conjunto de práticas e saberes diferentes da medicina convencional e que trabalham numa perspectiva holística. Ganham intensificação com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006, mas acontecem desde a década de 80 no SUS caracterizando a pluralidade de cuidados. Naquele momento, estavam na PNPIC, além da MTC, a fitoterapia, a homeopatia, a medicina antroposófica e o termalismo social (BRASIL, 2006).

Em 2017 a Portaria n. 849 incorpora a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga, dado o reconhecimento das PICs (BRASIL, 2017).

Neste sentido, tem-se na literatura internacional e publicações nacionais que a atenção básica (AB) é o lócus preferencial para o desenvolvimento dessas, por compreender que a problemática nesse nível de atenção condiz com esta inserção, já que são aceitáveis culturalmente, incentivam a relação profissional-usuário e estimulam a atuação do usuário no seu processo de cuidado (TESSER; NEVES & SANTOS, 2016).

Reforça-se aqui que a AB deve ser o contato preferencial dos usuários, pela proximidade do serviço da vida das pessoas e pela atuação territorializada, como coordenadora do cuidado do usuário e família pela rede de atenção à saúde, sendo orientada pelos princípios de acessibilidade, vínculo, integralidade da atenção, responsabilização e humanização (PNAB, 2012). Reúne um

complexo conjunto de saberes e ferramentas, pois pressupõe uma intervenção ampliada nos diversos aspectos de saúde para que se possa ter efeito na qualidade de vida.

É a Estratégia de Saúde da Família (ESF) a materialização brasileira da AB, que se estabelece por meio de uma equipe mínima para prestação dos serviços. Para ampliar a abrangência e a resolutividade dessas equipes, o MS criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 2008, mediante a Portaria nº 154. O NASF tem como referencial teórico-metodológico para o trabalho, o apoio matricial (BRASIL, 2014).

Nesta lógica, a proposta do NASF pode e deve mesclar duas abordagens: 1) técnico pedagógica, que tem como foco as próprias equipes de SF e 2) clínico-assistencial, que incide diretamente sobre os usuários. Assim, o trabalho por meio das atividades coletivas tanto é preconizado no âmbito do SUS, como tem grande potencial na AB, pois se constitui um recurso importante de cuidado aos usuários, tendo sido o NASF de suma importância para incentivar a utilização desses dispositivos (BRASIL, 2014).

Dada a necessidade de ampliação das ações em saúde, pensando na complexidade das situações de vulnerabilidade e sofrimento vividos no território do Complexo da Maré, Rio de Janeiro, percebeu-se que por meio da inserção de uma PIC, a auriculoterapia, em um Centro Municipal de Saúde, com apoio de profissionais do NASF nas atividades coletivas, se poderia contribuir no sentido de fortalecer e ampliar as práticas de saúde e o cuidado na atenção básica.

## **OBJETIVO GERAL**

Refletir a experiência da auriculoterapia em atividades coletivas desenvolvidas por profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em um Centro Municipal de Saúde no Complexo da Maré, Rio de Janeiro/RJ.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Resgatar o processo formativo desses profissionais de saúde em auriculoterapia;
2. Apresentar os formatos de inserção da auriculoterapia nas atividades coletivas no CMS;
3. Problematizar os limites e potencialidades da implantação dessa PIC neste contexto.

## **METODOLOGIA**

Em março de 2015 houve a implantação dos NASFs na área programática (AP) 3.1 do município do Rio de Janeiro, na qual a equipe em questão ficou responsável por parte do território

do Complexo da Maré/RJ, a Vila do João, com a seguinte composição: psicólogos, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, terapeuta ocupacional e educador físico. Certo momento aconteceu uma mobilização desses e de outros profissionais dos NASFs da AP 3.1 para solicitar à Coordenação desta AP um Curso de Capacitação em Auriculoterapia. Foram disponibilizadas 20 vagas pelo Departamento de Promoção da Saúde (DAPS), em maio de 2015. O Curso ocorreu no Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em saúde (OTICS) Penha na Clínica da Família Felipe Cardoso com duração de 4 horas, tendo como foco a auriculoterapia para artralhas, tabagismo e transtornos emocionais.

Após a capacitação do NASF, ampliou-se a auriculoterapia inicialmente no Grupo de Tabagismo - que acontecia semanalmente - realizado por uma enfermeira, uma médica, uma dentista e que, a partir de então começou a contar com apoio do NASF. Ao final do grupo, realizava-se a auriculoterapia em todos os participantes que manifestaram interesse. Na semana seguinte, o procedimento era repetido e assim acontecia até o grupo entrar em “manutenção”. Com a grande demanda para auriculoterapia, o fisioterapeuta e a terapeuta ocupacional implementaram-na também com os ACS interessados, dando continuidade ao trabalho já realizado pela dentista, uma vez na semana e próximo ao final do expediente. Neste sentido, a prática da auriculoterapia expandiu nesta Unidade, sendo incorporada posteriormente aos Grupos de Reabilitação e também, na Academia Carioca, no período de junho à novembro de 2015.

Como o primeiro contato com a auriculoterapia tinha suscitado grande interesse e curiosidade, ainda que para alguns profissionais não tenha sido suficiente, ficou para alguns a ideia de procurar outras oportunidades de formação. Em 2017, o MS em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina e Secretarias Municipais de Saúde, ofereceram a 3ª Edição da “Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica”, sendo 74 horas à distância e 6 horas presenciais. A nutricionista do NASF participou desse processo e na semana seguinte à finalização do curso, iniciou a reinserção da auriculoterapia no CMS. A partir de então, os usuários do Grupo de Alimentação foram os beneficiários diretos, uma vez que essa prática apresenta possibilidades de equilibrar a fome, apetite, sede, digestão, constipação, ansiedade, estresse, tensão, dentre outras questões afins. Assim, nas quartas-feiras de 28 de junho a 19 de julho de 2017 aconteceu a primeira turma de auriculoterapia na hora seguinte ao Grupo de Alimentação, com 12 usuários no início e 8 ao final.

Foi perguntado aos usuários do Grupo de Alimentação se eles tinham conhecimento sobre esta PIC e alguns já haviam realizado esse tratamento e compartilharam suas experiências

motivando seus pares. Explicou-se a necessidade da continuidade do cuidado para o alcance dos resultados e acordou-se que os faltosos deveriam esperar nova turma, após as 4 sessões mensais.

A segunda turma começou em 09 de agosto até 30 de agosto de 2017, com a mesma frequência. Iniciaram 8 usuários, pois percebeu-se a necessidade de diminuir a quantidade de pessoas para garantir a qualidade do cuidado e com um único profissional não foi possível.

A maioria dos usuários em ambos os grupos, foi do sexo feminino com uma idade média de 42,6 anos. Quanto às equipes, percebe-se a prevalência de algumas, que coincidem com as que mais ofertam o Grupo de Alimentação como estratégia de reeducação alimentar. Ainda que o foco da auriculoterapia neste Grupo tenha tido um objetivo de fazer a correlação com os pontos referentes à alimentação e nutrição, não foram excluídos aqueles que cuidam de dores específicas, questões emocionais ou da saúde da mulher, por exemplo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

É importante salientar que, como destacam Tesser, Neves e Santos (2016), as possibilidades de inserção da auriculoterapia na atenção básica são múltiplas, desde o acolhimento, no atendimento individual e na saúde do trabalhador, como também nos atendimentos coletivos - que foram o foco deste nosso relato de experiência. Com a proposta de implementação dessa PIC nos Grupos de Saúde deste CMS, foi possível notar maior adesão dos usuários às atividades coletivas, pois proporcionou grandes expectativas nos resultados obtidos, uma vez que, supõe-se aqui que quando os pares compartilham suas impressões, tem-se maior reverberação e eco dessas propostas pela produção coletiva de sentido tanto para a prática como para o próprio Grupo.

Neste contexto, percebeu-se o reconhecimento dos usuários quanto ao efeito desta prática para questões específicas como: dores no geral, vícios, ansiedade, insônia e regulação do apetite, o que corrobora com achados na literatura (TESSER; SILVA & NEVES, 2016). Tais resultados eram compartilhados verbalmente, a cada sessão, e ao final, muitos perguntaram quando poderiam reiniciar o tratamento, o que evidencia a importância desta terapêutica como mais uma estratégia para o cuidar.

Porém, poucos desses profissionais do NASF têm conseguido dar continuidade à prática da auriculoterapia pela grande demanda ambulatorial por categoria o que muito se deve também, ao número excessivo de equipes de SF matriciadas por essa equipe NASF. O quantitativo de usuários interessados em iniciar e/ou continuar o tratamento com a auriculoterapia *versus* a pouca oferta de

recursos humanos disponíveis para a aplicação, é uma questão que está posta e requer reflexão coletiva para criação de estratégias que possibilitem o alcance do equilíbrio entre os desejos e as necessidades de saúde da população com a capacidade de oferta. Deve-se apontar porém, que durante todo o período houve o incentivo por meio do DAPS e da CAP que disponibilizaram os materiais específicos para a prática.

Por meio desta experiência, foi possível notar que as ações da auriculoterapia no contexto deste CMS por meio das atividades coletivas com o apoio do NASF, trouxe a ampliação do cuidado em saúde, o que contribuiu para maior utilização das tecnologias leves, por exemplo; o que reforça a construção e legitimação destas ações na AB como contrárias e combativas ao enfoque biológico e fragmentado, centrado nas doenças, nas especialidades e no uso abusivo de tecnologia dura; bem como à relação verticalizada e impessoal com os usuários e de custos insustentáveis (TESSER & SOUSA, 2012).

Deste modo, sublinha-se aqui a importância da formação em serviço para ampliação das práticas de cuidado na atenção básica, e em particular da formação nas diversas Práticas Integrativas e Complementares (AZEVEDO & PELICIONI, 2012), como foi o caso da auriculoterapia neste relato, para que os usuários e profissionais possam contar com outras abordagens no processo saúde-doença.

## CONCLUSÃO

A partir dessa experiência, pode-se compreender a importância de outras oportunidades de aprendizagem - mais completas em relação às PICS - que proporcionem maior segurança aos profissionais para atuarem nas variadas demandas que podem ser beneficiadas por estas práticas, bem como, da sensibilização dos gestores e profissionais para se obter um quantitativo maior de profissionais capacitados para essa atuação. Esse trabalho reforça que o NASF contribui para a ampliação do cuidado em saúde na AB, e que as atividades coletivas são um dispositivo potente, tanto para alcançar maior número de usuários como para mobilizar sentidos no coletivo. Sugere-se que as ações de educação permanente, por exemplo, possam ganhar destaque para que os profissionais tornem-se multiplicadores destes saberes e práticas e que o cuidado possa ser ofertado de maneira ampliada no contexto da AB no SUS.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, E. & PELICIONI, M. C. F. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Trabalho Educação e Saúde** v.9 n.3, p.361-378, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

TESSER, C. D.; NEVES, M. L. & SANTOS, M. C. **Módulo 1: Introdução à formação em auriculoterapia**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica. Florianópolis: USFC, 2016.

TESSER, C. D.; SILVA, E. D. C. & NEVES, M. L. **Módulo 3: Auriculoterapia segundo a medicina tradicional chinesa**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica. Florianópolis: USFC, 2016.

TESSER, C. D. & SOUSA, I. M. C. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. **Saúde e Sociedade** v.21 n.2, p. 336-350, 2012.