

O USO DA AURICULOTERAPIA EM SERVIDORES DE UNIDADES DE SAÚDE DE CURITIBA - PARANÁ

Raíssa Iansen Hoeldtke¹
Gisele Ristow Montes²
Rosimeire Ferreira Costa³

1. INTRODUÇÃO

No ano de 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi aprovada e implementada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) através da Portaria nº 971 do Ministério da Saúde. Naquele momento, as Práticas Integrativas e Complementares (Pics) eram compostas por fitoterapia, medicina tradicional chinesa (MTC), homeopatia e termalismo social/crenoterapia (BRASIL, 2006).

A auriculoterapia é uma técnica que se enquadra dentro da MTC e tem como princípio utilizar a orelha como um microsistema. Para isso, utiliza-se de esferas metálicas, agulhas ou sementes de mostarda, que são aplicadas em pontos energéticos auriculares a fim de promover uma regulação psíquico-orgânica (BRASIL, 2018).

Dentro da atenção básica, a auriculoterapia pode ser incluída de maneira complementar no tratamento de diversas doenças, inclusive de condições crônicas, como ansiedade, dores frequentes, obesidade, asma, cólicas menstruais, insônia, entre outras desordens de saúde. A técnica também pode ser associada aos grupos

presentes nas unidades de saúde, como os de cessação do tabagismo, de hipertensos e de controle da obesidade (UFSC, 2018a, caderno 5).

A procura pelas Pics tem se tornado cada vez maior, principalmente nos países mais desenvolvidos. Em lugares como França e Canadá a porcentagem da população que recorre às Pics ao menos uma vez na vida é alta, sendo de 49% e 70% respectivamente. Esse aumento da procura ocorre pela preocupação da população com os tratamentos alopáticos, principalmente com a grande quantidade de efeitos colaterais dos medicamentos tradicionais (OMS, 2002).

Visando implementar a prática da auriculoterapia em um maior número de municípios no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CNPICS) e em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), desenvolveu e oferece anualmente um curso na modalidade semipresencial. Seu objetivo é capacitar profissionais de nível superior que atuem na

¹ Farmacêutica graduada pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, residente em Saúde da Família na Prefeitura Municipal de Curitiba.

² Mestre em Odontologia pela Universidade Federal do Paraná e cirurgiã-dentista na Prefeitura Municipal de Curitiba.

³ Farmacêutica graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina, atua no Núcleo de Atenção à Saúde da Família na Prefeitura Municipal de Curitiba.

atenção básica e queiram levar a prática da auriculoterapia para suas realidades, tendo como título: Formação em Auriculoterapia para Profissionais de Saúde da Atenção Básica (UFSC, 2018b).

Os profissionais da atenção básica estão constantemente em períodos de estresse físico e emocional. Ansiedade, depressão e nervosismo podem ocasionar a síndrome de *burnout* (SB), que pode atingir profissionais da área de saúde e conseqüentemente ocasionar seu afastamento das atividades laborais (UFSC, 2018a).

Estudos demonstraram a importância da auriculoterapia como forma de tratamento complementar na síndrome de *burnout* em enfermeiras da atenção básica em Natal, Rio Grande do Norte. No estudo em questão, avaliou-se o nível de cortisol para verificar se os sintomas físicos e mentais da SB diminuía com a auriculoterapia. Pudemos observar que os resultados se mostraram satisfatórios, com redução do cortisol a níveis semelhantes aos do grupo-controle, que não possuía SB (SILVA, 2018).

Um estudo realizado em hospital da região de São Paulo, utilizou a auriculoterapia a fim de reduzir a dor e ansiedade de profissionais de enfermagem. Nesse estudo, foram avaliados um grupo-controle, um submetido a auriculoterapia com agulhas, um submetido a auriculoterapia com sementes e um grupo com placebo. Notou-se que o grupo no qual foram utilizadas agulhas teve um melhor resultado quando comparado ao que usou sementes, porém ambos trouxeram melhoras no quadro dos profissionais (KUREBAYASHI et al., 2017).

Tendo em vista que os profissionais da saúde, como seres humanos que são, têm como necessidade a manutenção de sua saúde para que possam cuidar dos pacientes que os procuram, este trabalho tem como objetivo

analisar o impacto do uso da auriculoterapia na redução de sintomas e queixas de saúde em servidores de Unidades Municipais de Saúde (UMS) de Curitiba (PR).

2. DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo longitudinal qualitativo realizado nas UMS Candido Portinari, Atenas, São José e Vila Sandra, pertencentes ao distrito sanitário CIC. Foram ofertadas sessões de auriculoterapia aos servidores durante uma reunião de equipe, a qual habitualmente é realizada nas UMS quinzenalmente, com consentimento da autoridade sanitária local. Os servidores que se interessaram tiveram horário agendado com a pesquisadora no consultório ou Espaço Saúde da Unidade. As sessões foram realizadas uma vez por semana, durante 10 semanas. Foram atendidos 10 servidores de cada unidade, sendo atendidos 40 servidores no total do estudo.

Durante a primeira sessão de cada servidor foi aplicado um questionário dividido em duas partes. Na primeira etapa foram verificados dados pessoais, como nome, idade, função e tempo de profissão. Na segunda parte, pediu-se que o sujeito da pesquisa elencasse no máximo três das suas principais queixas de saúde, as quais foram acompanhadas durante as 10 sessões. Questionou-se o quanto essas queixas o incomodavam, numa escala de 0 a 10, e se alguma vez já impediram ou atrapalharam o desenvolvimento de seu trabalho (Figura 1).

Os melhores pontos de auriculoterapia foram selecionados com base nas queixas apresentadas pelo servidor, tendo como apoio os fundamentos da MTC e o *Atlas de auriculoterapia de A a Z*. A adequação dos pontos utilizados na auriculoterapia foi reavaliada a cada sessão a partir das técnicas da medicina oriental e dos relatos dos pacientes.

Queixa nº 1:
O quanto te incomoda de 0 a 10:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Qual a frequência?

Já te impediu de trabalhar, ou, atrapalhou seu trabalho?
 SIM NÃO

Se sim, já levou a um afastamento das atividades laborais (LTS)?
 SIM NÃO

Figura1 - Escala utilizada para verificar o quanto a queixa incomodava o paciente

Foram utilizados álcool 70% e algodão para realizar a assepsia da orelha, a fim de retirar sujidades e oleosidade antes de cada aplicação das sementes. As sementes de mostarda e a fita microporosa cor bege foram dispostas em uma placa específica para auriculoterapia e, com o auxílio de uma pinça, foram retiradas da placa e aplicadas na orelha do paciente, seguindo os pontos pré-definidos de acordo com as queixas elencadas.

Para avaliar parcialmente os resultados, o questionário foi aplicado também durante a quinta sessão. Ao fim das 10 sessões, avaliaram-se novamente as queixas de cada indivíduo, classificando-as em níveis de 0 a 10 por meio do questionário, tendo como alicerce a percepção do paciente sobre a melhora ou não de suas queixas pela aplicação da técnica. Cada servidor recebeu um número como forma de identificação para garantir o sigilo das informações. Também a fim de garantir a confidencialidade dos dados, os questionários serão guardados pela pesquisadora em arquivo pessoal por 5 anos após o início da pesquisa (até 2024).

Os dados finais do estudo foram tabelados, organizados e analisados no programa Microsoft Excel 2013. A partir dos dados pessoais referentes a idade, função e tempo de profissão, contabilizou-se e calculou-se

a porcentagem dos participantes em cada categoria. Os dados referentes a sinais e sintomas também passaram por esse processo. Quanto aos dados de graduação de incômodo avaliados na primeira, quinta e décima sessão, foram tabelados percentualmente quanto à melhora, considerando-se: a baixa de um ponto na escala como uma melhora leve; de dois pontos como melhora moderada; e maior ou igual a três pontos como melhora alta.

3. RESULTADOS

O estudo iniciou-se com 40 participantes, mas ao longo das sessões houve 7 desistências: 1 por escolha da paciente; 4 porque os pacientes entraram em férias durante o período do estudo e não comunicaram à pesquisadora desde o início; e 2 porque os pacientes tiraram licença para tratamento de saúde, o que os impossibilitou de realizar as 10 sessões. O estudo foi finalizado com 33 pacientes (82,5%).

Todos os participantes eram do sexo feminino, 54,55% tinham idade entre 46 e 60 anos de idade, 42,42% entre 31 e 45 anos, e 3,03% de 18 a 30 anos. Os trabalhadores das unidades que participaram do estudo tinham as seguintes profissões: auxiliar de enfermagem (36,36%); enfermeira (24,25%); auxiliar de saúde bucal (21,21%); agente administrativo (9,09%); auxiliar de serviços gerais (6,06%); e técnico de enfermagem (3,03%). Quanto ao tempo de serviço na Prefeitura Municipal de Curitiba (PMC), 24,25% lá trabalhavam havia de 0 a 10 anos, 45,45% de 11 a 20 anos, e 30,3% de 21 a 30 anos.

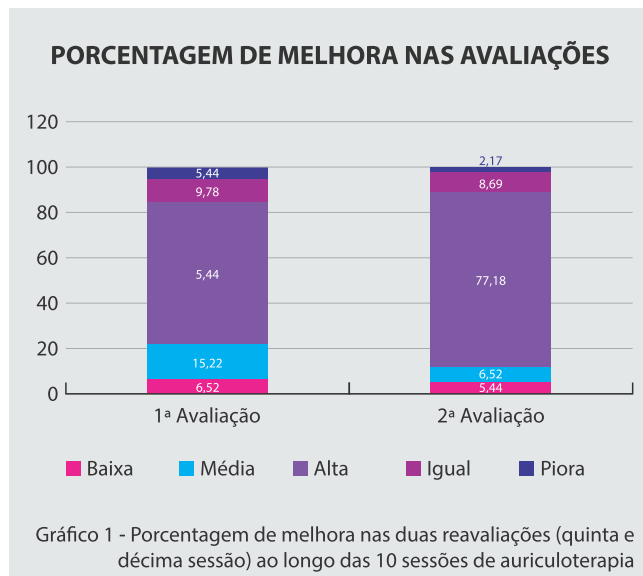
Durante a primeira sessão, cada participante poderia elencar até três queixas para serem acompanhadas. No total, os 33 participantes elencaram 92 queixas, das quais se pode destacar as cinco mais mencionadas: ansiedade, com 17 citações (18,48%); dor na

coluna, com 9 citações (9,78%); dor no ombro/braço, com 8 citações (8,70%); insônia, com 6 citações (6,52%); e com 5 citações (5,43%) temos depressão, dor na perna/joelho/pé e dor muscular. Ao questionar se essas queixas já haviam atrapalhado ou incomodado nas atividades laborais, obtivemos que 45,65% das queixas atrapalharam, sim, o trabalho. Também 27,17% das queixas levaram ao afastamento das atividades laborais.

O questionário foi aplicado novamente após as cinco primeiras sessões de auriculoterapia. Como resultado, obteve-se uma melhora baixa em 6,52% (6) das queixas; 15,22% (14) foram consideradas de melhora média; e 63,04% (58) tiveram melhora alta segundo a avaliação dos pacientes. Além disso, em 9,78% (9) das queixas os pacientes consideraram que não houve melhora, mas também não aumentou o incômodo. Porém houve relatos de piora em 5,44% (5) das queixas em comparação com o início das sessões de auriculoterapia. Ao serem questionados quanto à percepção de melhora com o uso da auriculoterapia, dos 33 participantes, 32 (96,96%) disseram que sentiram melhora, e apenas 1 participante (3,04%) disse que se sentiu indiferente quanto aos efeitos da prática.

Ao final das 10 sessões de auriculoterapia, os 33 participantes afirmaram que sentiram alguma melhora com o uso dessa técnica para algumas das queixas acompanhadas no estudo. Quanto à escala de incômodo e percepção dessa melhora pelos participantes, em 5,44% (5) das queixas obteve-se melhora baixa; em 6,52% (6) a melhora foi considerada média; e a melhora alta apareceu em 77,18% (71) das queixas. Das 92 queixas, 8,69% (8) ficaram com a mesma classificação na escala de 0 a 10 de incômodo no início e no fim do estudo. Em apenas 2,17% (2) obteve-se piora em comparação com o início do estudo.

O Gráfico 1 nos mostra a comparação em porcentagem da melhora na primeira (quinta sessão) e na segunda (décima sessão) reavaliação.



3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por se tratar de uma técnica de baixo custo, fácil aplicabilidade, excelente propagação para ensino às equipes de saúde e aos servidores, e com resultados satisfatórios, na visão dos pacientes, a auriculoterapia poderá ter melhor utilização dentro do serviço público de saúde, demandando maior investimento dos governos municipal, estadual e federal em pesquisas e capacitações a fim de proporcionar uma melhora da saúde e do bem-estar dos servidores, assim como dos usuários.

Verificou-se que a adesão ao tratamento com a auriculoterapia é alta, havendo poucas desistências. O estudo proporcionou a experiência de conhecer mais sobre essa prática tão antiga que é a auriculoterapia. Através dos resultados deste estudo foi possível observar que a prática foi resolutive, durante o período em que foi realizada, obtendo melhoras nas queixas e na autoavaliação dos pacientes. Cabem estudos mais

aprofundados e longos para uma melhor avaliação da eficácia da auriculoterapia no cuidado da saúde da população e, em especial, dos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas Integrativas. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pic.php?conteudo=praticas_integrativas> Acesso em: 29 de novembro de 2018.

Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Souza Talita PB, Marques CF, Rodrigues RTF, Charlesworth K. Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2843. [Acesso em 28 de outubro de 2019]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100320&script=sci_arttext&lng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/15188345.1761.2843>.

LOPES, S.S; SULIANO, L.C. Atlas de auriculoterapia de A a Z: 1ª ed. Curitiba: Omnipax, 2016.

OMS. Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Genebra, 2002.

SILVA, C.C.S. **AURICULOTERAPIA E A SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**. Orientador; Dra. Soraya Maria de Medeiros. 2018. 109 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

UFSC. Informações gerais sobre o Curso de Formação em Auriculoterapia. Disponível em: <<http://auriculoterapiasus.ufsc.br/informacoes-gerais/>> Acesso em: 29 de novembro de 2018a.

UFSC. Formação em Auriculoterapia para profissionais para profissionais de saúde da atenção básica. Modulo V. Uso da auriculoterapia na atenção básica. 2018b.

