



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, n. 2 (2022).

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n2p241-255

A Auriculoterapia como cuidado singular em saúde da população idosa

Auriculotherapy as a singular health care of the elderly population

Raquel Kaufmann Carniel

Cirurgiã-dentista da Atenção Básica, Pós-graduada pela Residência Integrada em Saúde Bucal com ênfase em Saúde da Família e Comunidade da UFRGS, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil

E-mail: raquelkarniel@gmail.com ;

ORCID: 0000-0002-7600-1240

Renato José De Marchi

Doutor, Professor Adjunto do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil

E-mail: renatodmarchi@gmail.com ;

ORCID: 0000-0002-7600-1240

Fabiana Schneider Pires

Doutora, Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da UFRGS. Professora do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil

E-mail: fabianaspirez@gmail.com ;

ORCID: 0000-0001-6545-524X

Aline Blaya Martins

Doutora, Professora Adjunta do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da UFRGS. Professora e coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil

E-mail: alineblaya@gmail.com ;

ORCID: 0000-0001-6300-068X

Resumo: Objetivo Analisar os significados da auriculoterapia na perspectiva do cuidado em saúde de idosos com condições crônicas, usuários de uma Unidade de Saúde da Família de Porto Alegre.

Metodologia Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. Realizou-se o tratamento com auriculoterapia em oito participantes e, posteriormente, entrevistas semiestruturadas com referencial teórico baseado no cuidado em saúde e na qualidade de vida dos idosos. A análise foi executada a partir da Teoria Fundamentada nos Dados. **Resultados** Obteve-se uma categoria principal: A singularidade da qualidade de vida e sua relação com a auriculoterapia. Os participantes relataram melhora da qualidade de vida e relacionaram isso aos benefícios físicos, mentais e sociais do tratamento. Seis subcategorias revelaram a auriculoterapia como prática para uma Clínica Ampliada, construtora de vínculo entre profissional e usuário, produtora de autonomia e autocuidado; além dos benefícios da auriculoterapia nas condições crônicas, majoritariamente redução de dor, ansiedade e sentimentos depressivos.

Conclusão Autocuidado e promoção da qualidade de vida devem assumir centralidade das práticas profissionais em saúde, assim como devem assumir capilaridade pelos serviços de saúde e pelas situações de vida de todos.

Palavras-chave: Idoso; Doença crônica; Terapias complementares; Qualidade de vida; Atenção primária à saúde.

Abstract: Objective To analyze auriculotherapy meanings from the perspective of health care for elderly people with chronic conditions, users of a family health unit in Porto Alegre. **Method** Descriptive exploratory study with qualitative approach. The treatment with auriculotherapy was performed with eight participants and then semi-structured interviews, using as theoretical reference the quality of life and health care. Data analysis was performed based on Grounded Theory. **Results** The analysis resulted in a main category: The singularity of the quality of life and its relationship with auriculotherapy. Participants reported quality of life improvements and they related this to the physical, mental and social benefits of the treatment. Six subcategories revealed 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, auriculotherapy benefits for chronic conditions, mainly reduction of pain, anxiety and depressive feelings. **Conclusion** Self-care and quality of life promotion should assume the centrality of health practices, as well as they must assume capillarity for health services and for everyone's life situations.

Keywords: Aged; Chronic disease; Complementary therapies; Quality of life; Primary health care.

Introdução

O envelhecimento é muitas vezes acompanhado do acúmulo de condições crônicas e das incapacidades delas decorrentes. As condições crônicas são consideradas um grande problema mundial 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 pior é a percepção sobre a sua qualidade de vida, comparando-se a idosos que não possuem condições crônicas.^{1,2}

Segundo a Organização Mundial da Saúde, 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.³ 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.⁴

Em relação às condições crônicas presentes na população idosa, quanto maior o número de diagnósticos, pior é o resultado de qualidade de vida.² Além disso, idosos que relatam dor, possuem menor qualidade de vida do que os que não relatam dor.⁵ A dor crônica pode afetar significativamente a autoestima e a qualidade de vida. Pode ser incapacitante, dependendo da intensidade, comprometendo as atividades diárias da pessoa idosa e diminuindo a interação social.⁶ Ademais, os

achados de Winocur et al.⁷ apoiam 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.⁸

Nesse sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Sistema Único de Saúde (SUS) — 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. Ademais, Cunha⁹ propõe que no contexto da APS sejam implementadas e se fortaleçam as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como estratégia para 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 PICS que somam a valorização da subjetividade, humanização da saúde, estímulo ao autocuidado e eficácia terapêutica.¹⁰ 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. Segundo Suen et al.¹¹ e Yeh et al.,¹² idosos com dores crônicas na coluna são beneficiados com a AT, pois ela promove redução da intensidade da dor e melhora da função física. Há também evidências sobre o benefício da AT para idosos que sofrem de insônia, demonstrando que a terapia promove melhora na quantidade e na qualidade do sono em idosos.^{13,14} Além disso, Zhou et al.¹⁵ mostraram que a AT é efetiva no tratamento de constipação na população idosa, inclusive alterando os níveis de qualidade de vida.

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 por meio de estímulos térmicos, elétricos ou mecânicos em pontos específicos no pavilhão auricular. Seus processos de diagnoses e terapêuticas são fundamentados primordialmente na reflexologia e na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), ambas teorias são usadas para compor mapas auriculares que servem como guias. A reflexologia refere a orelha como um microssistema onde é encontrada a representação de todos os órgãos e estruturas do corpo.¹⁶ 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. A AT consiste em uma terapêutica que promove e reestruturação desse fluxo energético.¹⁷

Desde a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de 2006, houve o importante crescimento na implementação das PICS nos serviços de saúde e, conseqüentemente, crescimento da oferta de PICS aos usuários. Ao se considerar atividades individuais e coletivas na APS, 8.200 estabelecimentos de saúde registraram a oferta de PICS em 3.018 municípios no ano de 2016.¹⁸ Em Porto Alegre as PICS estão regulamentadas para uso na APS e Atenção Especializada da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre (SMSPA).¹⁹ No entanto, questionamos a escassa informação sobre os significados das PICS para os usuários da APS, principalmente no tocante do cuidado em saúde da população idosa, sabendo-se que o envelhecimento populacional carece de uma ampliação da clínica principalmente nos moldes da ESF.²⁰

O objetivo do estudo é analisar os 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.

Percurso metodológico

Realizou-se um estudo descritivo exploratório com abordagem 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,²¹ o principal questionamento referente a amostragem é: "quais indivíduos sociais têm uma vinculação mais significativa para o problema a ser investigado?".

Os participantes da pesquisa foram indivíduos idosos (60 anos ou mais) com condições crônicas, que tiveram seus projetos terapêuticos discutidos de forma interprofissional na equipe de saúde e para os quais foi evidenciado potencial benefício do tratamento complementar ao biomédico com AT. Foram excluídos indivíduos com doenças cognitivas que comprometeriam a compreensão dos questionários e entrevista, segundo condição referida pela equipe médica. Para tal estudo, foi composta uma amostra de conveniência.

O local de tratamento e de coleta de informações foi a própria Unidade de Saúde da Família. Os participantes frequentaram sessões individuais e semanais de AT, estipuladas em no mínimo quatro. A

cada sessão o indivíduo era avaliado energeticamente e quanto às suas queixas e condições crônicas. A partir de então, eram selecionados os pontos auriculares que recebiam as esferas — sementes de mostarda coladas com pequenos esparadrapos. Em conformidade com uma condução integrativa do cuidado, os indivíduos eram orientados a autoestimulação dos pontos auriculares de três a quatro vezes por dia, até que retornassem para a próxima sessão de AT. Ao final do tratamento, foram realizadas entrevistas semiestruturadas e individuais abordando as temáticas de qualidade de vida, condições crônicas, além de sentimentos, sensações e significados da AT. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para se fazer a análise das informações.

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 e com métodos flexíveis para aproximação progressiva do fenômeno.²² Dessa forma, a informação coletada foi codificada, diferenciando os segmentos significativos. Realizou-se o confrontamento dos códigos indicando similaridades, diferenças e graus de consistência, bem como mostrando a necessidade de se obter mais 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. A identidade de cada participante foi preservada com o uso de 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, entretanto, 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 nas 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 complementares; 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 Medicina Tradicional Chinesa (MTC), as terapias têm o 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.²³

Para os participantes, a qualidade de vida se manteve preservada ou, na maior parte dos casos, apresentou melhora após o tratamento com AT, tendo em vista os benefícios quanto a 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 resultados corroboram com estudos recentes de revisão de literatura que validam o uso de auriculoterapia na população idosa para tratamento de dores crônicas musculoesqueléticas e também

tratamento de estresse, ansiedade e depressão.^{24,25} Além disso, sentir-se bem, positivo e com menos dores pode modificar a dependência em relação às atividades da vida cotidiana e a capacidade de autocuidado, refletindo em maior qualidade de vida da pessoa idosa.²⁶

Destacam-se 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)

Optou-se por não recorrer 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 complementares

Os indivíduos têm buscado alternativas não biomédicas para o cuidado em saúde. Isso ocorre por diversas razões, das quais se destacam 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 integral e preventivo às doenças, além da busca por tratamentos que ofereçam qualidade de vida quando a cura não é possível.²⁷ 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 integrativas e complementares de cuidado:

"[...] já tinha feito antes [Auriculoterapia]. 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.²⁸ As PICS possuem ampla capacidade para a construção de vínculo, já que se baseiam 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 PICS seja na APS,^{10,27} onde o vínculo entre usuário e profissional é um princípio norteador:

"[...] 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 PICS acerca das condições crônicas, como já citado.^{11,12,13,14,15, 29} 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.³⁰ 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 que após o tratamento com AT foram percebidas melhoras nos sintomas negativos da cessação do tabagismo e também sobre as condições de enxaqueca, ansiedade, sentimentos depressivos e insônia:

"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. A revisão integrativa publicada por Moraes²⁵ corrobora com nossos achados, pois conclui que em uma ou mais sessões a AT proporciona tanto o alívio de sintomas musculoesqueléticos como possui efeitos benéficos para a saúde e bem-estar.

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 qualidade de vida.³¹ A AT representou uma terapêutica bastante conveniente para os momentos críticos e para o cotidiano 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 foram unânimes. 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.^{17,32} 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).³³ 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.³⁴

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 a diminuição da quantidade de comprimidos analgésicos é bastante significativa, o que agrada ao corpo e às finanças:

"O que eu também diminuí, 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)

A percepção da redução de automedicação pelo tratamento com AT foi apresentada como uma forma de diminuir o comprometimento da renda da pessoa idosa, e isso é uma novidade. Tal fato foi relatado a partir da diminuição de sintomas de condições crônicas e agudizações dessas, corroborando com estudos, incluindo metanálise, que a grande relevância da AT no manejo de dor crônica, estresse, ansiedade e depressão.^{24,35}

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 qualidade de vida do idoso.²⁶ Ademais, o poder de agenciar o autocuidado pode ser concebido como uma das formas de apresentação da energia vital, segundo a MTC.²³

Os interlocutores deste estudo incorporam ao cotidiano o desenvolvimento da habilidade de autogestão em saúde e autocuidado. A partir do "apertar" as sementes (autoestimulação) nos ponto 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 integral, 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 consequente busca de maior autonomia em face de seu processo de adoecimento,³⁶ o que compreendemos estar presentes em falas deste estudo, como:

"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 dias 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 à instituição saúde. A qualidade de vida é intrínseca ao Sujeito complexo, permeável às influências externas e internas, que demandam cuidado a problemas de difícil compreensão quando contamos apenas com a tecnicidade da clínica tradicional.³⁷ A interlocução entre as PICS e a 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 profissionais híbridos (que trabalham na perspectiva integrada entre PICS e biomedicina) e usuários, ambos da APS, possuem preferência em iniciar o cuidado em saúde com PICS e evitar intervenções convencionais, tendo estas como segunda alternativa ou como complementares.³⁸

Foram demonstrados os resultados atingidos a partir de um cuidado singular com as pessoas idosas, construído a cada sessão de AT, na perspectiva individual e integral de um dos sujeitos. Assim como já pensado por Silveira e Rocha,³⁹ devemos pensar para além da complexidade das PICS

sobrevivendo aos atentos protocolos de saúde, pois estamos diante das PICS como cuidado em saúde orientado por saberes e práticas variados, que promovem experiências verdadeiramente integrativas.

Segundo Cunha,⁹ 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 teve significados satisfatórios e efetivos 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.⁴⁰

Considerações finais

O presente estudo demonstra que a auriculoterapia significou um cuidado singular em saúde para a população idosa, tendo em vista a construção de vínculo em prol do cuidado, autocuidado e autonomia. Além disso, demonstrou significados importantes sobre melhoria da qualidade de vida, acompanhada do enfrentamento de condições crônicas, redução de automedicação e benefícios em saúde mental, trazidos por um cuidado integrativo, assim como as Prática Integrativas e Complementares em Saúde devem ser.

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

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde almejam a saúde e a qualidade de vida das pessoas. No contexto do envelhecimento, espaços de vínculo e de assunção da 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 centralidade das práticas profissionais em saúde, assim como devem assumir capilaridade pelos serviços de saúde e pelas situações de vida de todos. Considera-se como premissa para toda a sociedade que está interessada em se manter ativa, atuante e saudável.

Referências

- ¹ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro: IBGE; 2008.
- ² Azevedo ALSD, Silva RAD, Tomasi E, Quevedo LDA. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. Cadernos de Saúde Pública. 2013 Set; 29(9):1774-1782.
- ³ Whoqol Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W. Quality of life assessment: international perspectives. Heigelberg: Springer Verlag; 1994. p.41-60.
- ⁴ Vitorino LM, Paskulin LMG, Vianna LAC. Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2013;21:3-11.
- ⁵ Lacerda SM, Gazzola JM, Lopes AB, Lemos NFD, Cordeiro RC. Qualidade de vida de idosos atendidos em programa de assistência domiciliária. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2011; 14(2):329-342.
- ⁶ Ferreira OGL, Maciel SC, Silva AO, Sá RCN, Moreira MASP. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. Psico-USF. 2010; 15(3):357-364.
- ⁷ Winocur G, Palmer H, Dawson D, Binns MA, Bridges K, Stuss DT. Cognitive rehabilitation in the elderly: An evaluation of psychosocial factors. Journal of the International Neuropsychological Society. 2007; 13(1):153-165.
- ⁸ Beckert M, Irigaray TQ, Trentini CM. Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. Estudos de psicologia. 2012; 29(2):155-162.
- ⁹ Cunha GT. A construção da clínica ampliada na atenção básica [dissertação]. Campinas (SP): UNICAMP.DMPS-FCM; 2004.
- ¹⁰ Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. [Internet] Brasília, 2006. [acessado 2021 set 17]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>.
- ¹¹ Suen LKP, Wong TKS, Chung JWY, Yip VYB. Auriculotherapy on low back pain in the elderly. Complementary therapies in clinical practice. 2007; 13 (1): 63-69.
- ¹² Yeh CH, Chien LC, Huang LC, Suen LKP. Auricular point acupressure for chronic pain: a feasibility study of a 4-week treatment protocol. Holistic nursing practice. 2014; 28(3):184-194.
- ¹³ Suen LK, Wong TK, Leung AW. Effectiveness of auricular therapy on sleep promotion in the elderly. The American journal of Chinese medicine. 2002; 30(4):429-449.

- ¹⁴ Sok S, Kim KB. Effects of auricular acupuncture on insomnia in Korean elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2005; 35(6):1014-1024.
- ¹⁵ Zhou XX, Zhong Y, Teng J. Senile habitual constipation treated with auricular therapy based on the pattern/syndrome differentiation: a randomized controlled trial. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2012; 32(12):1090-1092.
- ¹⁶ Nogier R, Boucinhas J. *Auriculoterapia e Auricolomedicina*. São Paulo: Aman; 1995.
- ¹⁷ Maciocia G. *The foundations of Chinese medicine: a comprehensive text for acupuncturist and herbalists*. Edinburgh (Scotland): Churchill Livingstone; 1989.
- ¹⁸ Amado DM, Rocha PRS, Ugarte OA, Ferraz CC, da Cunha Lima M, de Carvalho FFB. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. *Journal of Management & Primary Health Care*. 2017; 8(2):290-308.
- ¹⁹ Porto Alegre. *Política Municipal de Práticas Integrativas em Saúde*. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. 2015.
- ²⁰ Carniel RK, Goulart MA, Martins AB, De Marchi RJ, Rados ARV. A clínica ampliada como ferramenta de cuidado e ensino em odontologia. *Rev. Abeno*. 2017; 17(4):99-107.
- ²¹ Minayo MCL. (Org.) *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 19^a ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
- ²² Charmaz K. *Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis*. London: Sage Publications; 2006.
- ²³ Neves EP, Wink S. O autocuidado no processo de viver: enfermeiras compartilham concepções e vivências em sua trajetória profissional. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2007; 16(1):172-179.
- ²⁴ Corrêa HP, Moura CDC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Mata LRFDP, Chianca TCM. Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2020; 54.
- ²⁵ Morais BX, Ongaro JD, Almeida FO, Luz EMFD, Greco PBT, Magnago TSBDS. Auriculoterapia e redução da dor musculoesquelética crônica: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020; 73(6).
- ²⁶ Loredó-Figueroa MT, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales AS, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enferm. univ*. 2016; 13(3):159-165.
- ²⁷ Contatore OA, Barros NF, Durval MR, Barrio PCCC, Coutinho BD, Santos JA, Nascimento JL, Oliveira SL, Peres SMP. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015; 20(10):3263-3273.
- ²⁸ Seixas CT, Baduy RS, Bortoletto MSS, Lima JVC, Kulpa S, Lopes MLS. Vínculo e responsabilização: como estamos engravidando esses conceitos na produção do cuidado na atenção básica. In: Feuerwerker LCM, Bertussi DC, Merhy EE, organizadores. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes*. Rio de Janeiro: Hexis; 2a ed. 2016. p.391-407.
- ²⁹ Yeh CH, Chien LC, Chiang YC, Ren D, Suen LK. Auricular point acupressure as an adjunct analgesic treatment for cancer patients: a feasibility study. *Pain Management Nursing*. 2015; 16(3):85-293.
- ³⁰ Dellaroza MS, Pimenta CA, Matsuo T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. *Cad. Saúde Pública* 2007; 23(5): 1151-1160.

- ³¹ Hamdan AC, Corrêa PH. Memória episódica e funções executivas em idosos com sintomas depressivos. *Psico*. 2009; 40(1):73-80.
- ³² Ramos R. Transtornos de ansiedade. In: Lopes A. Tratado de clínica médica. São Paulo: Rocca; 2006. v.2, p. 2480-90.
- ³³ Goh LY, Vitry AI, Semple SJ, Esterman A, Luszcz MA. Self-medication with over-the-counter drugs and complementary medications in South Australia's elderly population. *BMC Complement Altern Med*. 2009; 9(42).
- ³⁴ 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.
- ³⁵ Yang LH, Duan PB, Hou QM, Du SZ, Sun JF, Mei SJ, Wang XQ. Efficacy of auricular acupressure for chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2017.
- ³⁶ Hallais JAS, Barros NF. O uso de práticas corporais na atenção primária em saúde e a construção de um modelo de cuidado intercultural. In: Anais Congrepics I; 2017; Natal-RN. p. 2594-8334.
- ³⁷ Tesser CD. A crise da atenção à saúde e a Biomedicina: reflexões críticas e propostas. [dissertação]. Campinas:UNICAMP.DMPS-FCM; 1998.
- ³⁸ Faqueti A, Tesser CD. Utilização de Medicinas Alternativas e Complementares na atenção primária à saúde de Florianópolis/SC, Brasil: percepção de usuários. *Ciênc. saúde coletiva*. 2018; 23(8):2621-2630.
- ³⁹ Silveira RDP, Rocha CMF. Verdades em (des) construção: uma análise sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. *Saúde e Sociedade*. 2020; 29:e180906.
- ⁴⁰ Golafshani N. Understanding reliability and validity in qualitative research. *The Qualitative Report*. 2003; 8(4): 597-607.

Como citar: Carniel RK, De Marchi RJ, Pires FS, Martins AB. A Auriculoterapia como cuidado singular em saúde da população idosa . **Saúde em Redes**. 2022; 8 (2). DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n2p241-255

Recebido em: 10/09/2021

Aprovado em: 24/11/2021