



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)  
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA (PROACAD)  
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCol)  
[MESTRADO PROFISSIONAL]**

**CAROLINE LIMA CARDOSO**

**ORGANIZAÇÃO DO ACESSO À AURICULOTERAPIA COMO PRÁTICA  
INTEGRATIVA COMPLEMENTAR PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA ROSA DO SUL - SC**

**CRICIÚMA  
2024**

**CAROLINE LIMA CARDOSO**

**ORGANIZAÇÃO DO ACESSO À AURICULOTERAPIA COMO PRÁTICA  
INTEGRATIVA COMPLEMENTAR PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA ROSA DO SUL - SC**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional), da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Susana Cararo Confortin  
Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cristiane Damiani Tomasi

**CRICIÚMA  
2024**

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

C268o Cardoso, Caroline Lima.

Organização do acesso à auriculoterapia como prática integrativa complementar para os usuários do Sistema Único de Saúde do município de Santa Rosa do Sul - SC / Caroline Lima Cardoso. - 2024.

43 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2024.

Orientação: Susana Cararo Confortin.

Coorientação: Cristiane Damiani Tomasi.

1. Terapias complementares - Santa Rosa do Sul (SC). 2. Auriculoterapia. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Sistema Único de Saúde (Brasil). 5. Serviços de saúde. I. Título.

CDD. 22. ed. 615.892

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101  
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

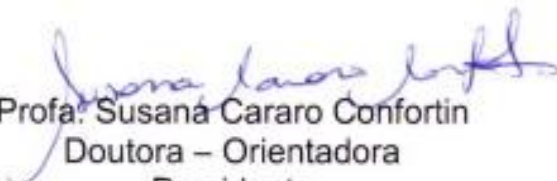
**CAROLINE LIMA CARDOSO**

**ORGANIZAÇÃO DO ACESSO À AURICULOTERAPIA COMO PRÁTICA  
INTEGRATIVA COMPLEMENTAR PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA  
ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA ROSA DO SUL - SC**

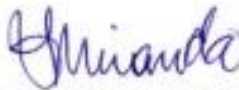
Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 03 de dezembro de 2024.

**BANCA EXAMINADORA**

  
Profa. Susana Cararo Confortin  
Doutora – Orientadora  
Presidente

  
Profa. Paula Rosane Vieira Guimarães  
Doutora – UNESC  
Membro externo

  
Profa. Vanessa Iribarrem Avena Miranda  
Doutora – UNESC/PPGSCol  
Membro interno

## **AGRADECIMENTOS**

A conclusão desta dissertação foi um processo desafiador e enriquecedor e representa a soma de diversas contribuições de pessoas que, de alguma forma me apoiaram ao longo desta jornada. A todas elas, gostaria de expressar minha gratidão.

Primeiramente agradeço a Deus, pela força e sabedoria concedidas durante todo o processo, pois sem Ele nada seria possível.

Agradeço a minha orientadora Susana Cararo Confortin e co-orientadora Cristiane Damiani Tomasi pelas orientações, paciência e apoio contínuo.

Aos professores e colegas do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva por compartilharem conhecimento, debates construtivos e momentos de aprendizados, que ampliaram minha visão sobre o Sistema Único de Saúde que tem meu coração.

Aos meus colegas de trabalho que contribuíram muito com seus conhecimentos profissionais para que esta dissertação fosse concluída.

A minha família, especialmente meu marido Rafael, pelo incentivo, paciência e por viver esse sonho comigo. A vocês dedico essa conquista!

Ao meu pequeno ser que ainda está em silêncio, mas já ocupa um espaço imenso no meu coração, que cresce e se desenvolve em meu ventre, obrigada por ter chego na hora certa - na sua hora!

Um agradecimento especial a UNESC que foi a porta de entrada para a minha graduação, fazendo com que eu permanecesse na Universidade me especializando e agora me tornando mestra, gratidão eterna.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a conclusão deste trabalho. Muito obrigada!

## RESUMO

**Introdução:** As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são um dispositivo de cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS) e têm como objetivo melhorar a qualidade de vida do usuário do serviço de saúde afim de promover um olhar integral do mesmo considerando todos os aspectos que o norteiam, envolvendo desde a questão psicológica até a parte social. Desde que houve a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC) em 2006 pelo Ministério de Saúde no Brasil, milhares de pessoas utilizam dessas práticas como tratamentos extras aos padrões de tratamentos biomédicos ou até mesmo de forma exclusiva ou alternativa. Essas práticas devem estar na Atenção Primária à Saúde (APS) de forma padronizada e correta para que os usuários possam ter acesso e serem atendidos de forma humanizada e integral. Além disso, é necessário que o profissional esteja ciente e capacitado sobre a necessidade de trabalhar de forma padrão para garantir a equidade aos usuários. Trata-se de um Manual/protocolo criado a partir da percepção da necessidade de um fluxograma descritor em uma Unidade Integrada de Saúde, focado em auriculoterapia. **Objetivo:** Desenvolver um fluxograma descritor direcionado aos profissionais, para organização e detalhamento sobre a forma de acesso do usuário do SUS a auriculoterapia, no município de Santa Rosa do Sul – SC. **Método:** O fluxograma descritor foi construído com o auxílio de profissionais capacitados, através de questionários onde os mesmos sugeriram modificações para aperfeiçoamento do fluxograma. Inicialmente foi utilizado o Método Delphi para a elaboração e aplicação dos questionários. A partir disso, foi criado o fluxograma descritor que será utilizado para direcionar o profissional de saúde, onde, o objetivo é guiar o usuário do sistema de saúde referente ao caminho necessário para receber o tratamento de auriculoterapia, pelo profissional. **Resultados:** O fluxograma foi aprovado pelos profissionais na sua segunda versão. Após a aprovação pelos profissionais, houve a aprovação pela Secretaria de Saúde do município. Em seguida foi realizada uma formação com as enfermeiras chefes das Estratégias Saúde da Família, considerando que as mesmas serão multiplicadoras e repassarão a forma de utilizar o fluxograma descritor. O fluxograma pode ser seguido de duas formas: o momento em que o usuário do sistema de saúde é encaminhado à auriculoterapia pelo profissional de saúde ou o momento em que o usuário do sistema de saúde chega a APS por demanda espontânea. Além disso, o fluxograma possui em sua estrutura, formas geométricas que indicam as ordens dos processos e pode ser considerado um fluxograma simples e de fácil interpretação. **Considerações finais:** A criação do fluxograma descritor, associado aos processos e validação junto à equipe de saúde, bem como a formação dos profissionais de saúde para sua implementação na prática do serviço, facilita tanto o trabalho do profissional, quanto o atendimento do usuário do sistema, pois permite que o usuário acesse este tipo de prática sem o risco de ficar desassistido. Além disso, fornece aos usuários do sistema a garantia de um atendimento equitativo pois permite a ampliação do acesso à saúde, através dos princípios do SUS.

**Palavras-chave:** Práticas Integrativas Complementares, Auriculoterapia, Atenção Primária à Saúde, Sistema Único de Saúde, Serviços de saúde, Fluxograma.

## ABSTRACT

**Introduction:** Integrative and Complementary Health Practices are a Unified Health System way of care and aim to improve the quality of life of health service users in order to take care of the patients, considering all aspects that guide them, ranging from psychological issues to social aspects. Since the approval of the National Policy of Complementary and Integrative Practices, in 2006, by the Ministry of Health in Brazil, thousands of people have used these practices as additional treatments to the standard biomedical treatments or even exclusively or alternatively. These practices must be standardized and correct in Primary Health Care so the users can have access to and can be cared in a humane and comprehensive manner. In addition, professionals must be aware of and trained about the need to work in a standardized way to ensure equity for users. This is a Manual/protocol created when the need of a descriptive flowchart was observed in an Integrated Health Unit, focused on auriculotherapy. **Objective:** Develop a descriptive flowchart to professionals in order to organize and detail how Unified Health System users access auriculotherapy in the city of Santa Rosa do Sul – SC. **Method:** The descriptive flowchart was created with the help of trained professionals, through questionnaires in which they suggested modifications to improve the flowchart. Initially, the Delphi Method was used to prepare and apply the questionnaires. From this, the descriptive flowchart was created and will be used to guide the health professionals. It aims to guide the health system users regarding the necessary steps to the auriculotherapy treatment, performed by professionals. **Results:** The flowchart was approved by the professionals in its second version. After approval by the professionals, it was approved by the Municipal Health Department. Training was then provided to the head nurses of Family Health Strategies, considering that they will share how to use the descriptive flowchart. The flowchart can be followed in two ways: when the user of the health system is referred to auriculotherapy by the health professional or when the user of the health system arrives at the Primary Health Care spontaneously. In addition, the flowchart has geometric shapes in its structure that indicate the order of the processes and can be considered a simple and easy-to-interpret flowchart. **Final considerations:** The creation of the descriptive flowchart, associated with the processes and validation with the health team, as well as the training of health professionals for its implementation, facilitates both the work of the professional and the care of the system user, as it allows the user to access this type of practice without the risk of being left unassisted. Furthermore, it provides system users with the guarantee of equitable care as it allows for expanded access to healthcare, through the principles of the Unified Health System.

**Key words:** Complementary Therapies Auriculotherapy, Primary Health Care, Unified Health System, Health Services, Workflow.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Primeira versão do Fluxograma Descritor.....	26
Figura 2 – Segunda e última versão do Fluxograma Descritor.....	27
Figura 3 – Fluxograma Descritor finalizado e aprovado.....	28
Figura 4 – Aprovação da Gestão de Saúde.....	30
Figura 5 – Formação de Multiplicadores.....	30

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA	Acupuntura Auricular
AMENT	Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental
APS	Atenção Primária a Saúde
CABSIN	Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FD	Fluxograma Descritor
IBGE	Índice Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MS	Ministério da Saúde
MTCI	Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PIC	Práticas Integrativas Complementares
PICS	Práticas Integrativas Complementares em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares
PPGSCol	Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UIS	Unidade Integrada em Saúde
UNESC	Universidade de Extremo Sul Catarinense

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	11
1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA .....	11
1.3 FINALIDADE DO PRODUTO .....	12
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>14</b>
<b>4 MÉTODOS .....</b>	<b>20</b>
4.1 TIPO DE PRODUTO .....	20
4.2 CENÁRIO DE CONSTRUÇÃO DO PRODUTO .....	20
4.3 PÚBLICO ALVO .....	20
4.4 PROCEDIMENTOS PARA CONSTRUÇÃO DO PRODUTO .....	21
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	23
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>24</b>
5.1 CONCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DO ACESSO ÀS PICS.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
5.2 EXPERIÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO DO FLUXOGRAMA DESCRITOR...25	
5.3 EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O USO DO FLUXOGRAMA DESCRITOR.....	30
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>40</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são consideradas ferramentas capazes de tratar a saúde do ser humano a partir de um tratamento alternativo, onde não se utiliza apenas a medicina convencional como tratamento singular. Existentes há milhares de anos, possuem diferentes definições (CHAMORRO, 2021). Em muitos lugares conhecida como medicina alternativa, integrativa ou complementar, essas práticas possuem o mesmo objetivo de melhorar a qualidade de vida do ser humano. Inicialmente essas práticas realizadas através do empirismo, fizeram com que estudiosos pesquisassem e estudassem sobre seus efeitos, comprovando assim a eficiência dessas práticas para o tratamento de doenças (OMS, 2023).

Ao longo dos anos, usuários e profissionais de saúde no Brasil perceberam a importância de criar uma política pública que defendesse o uso dessas práticas de forma racional e segura (BRASIL, 2006). Essa necessidade já era evidenciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que incentivava os estados a criarem algum protocolo padronizado que garantisse o uso seguro das PICS à população (OMS, 2023). Dessa forma, em 2006, criou-se a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que foi atualizada no ano de 2015 e, desde então, ocorre o estímulo ao uso dessas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015). Muito se fala nas PICS para tratamento de doenças, mas elas são responsáveis também pela prevenção e promoção de saúde e devido a esses motivos recomenda-se enfatizar a importância de as mesmas serem ofertadas na Atenção Primária a Saúde (APS). O Ministério da Saúde é responsável por disponibilizar cursos gratuitos, principalmente nas Universidades Federais para profissionais de saúde que atuam no SUS e tenham interesse em se especializar em alguma Prática Integrativa Complementar (PIC). Esses cursos gratuitos são de extrema importância e relevância, pois permitem aumentar a quantidade de profissionais capacitados, aumentando assim o uso das práticas pelo território brasileiro (UFSC, 2018).

Dentre as vinte e nove práticas incluídas na PNPIC, a acupuntura é uma das mais antigas. A auriculoterapia descende da acupuntura e pode ser realizada através da pressão de pontos específicos do pavilhão auricular, onde seu efeito se comprova a partir da reflexologia. Pode ser realizada com agulha auricular ou com sementes de

mostarda ou colza o que acaba tornando-a uma das práticas mais acessíveis, viabilizando seu uso na saúde coletiva (UFSC, 2018).

Assim como qualquer serviço do SUS, o acesso dos usuários as PICS devem ocorrer a partir de uma regulamentação. Quando não há uma regulamentação ou modelo a se seguir pode haver uma desassistência parcial ou total sobre o usuário do sistema de saúde. Para que isso não ocorra é necessária a criação de algo que garanta o acesso do usuário de forma integral, com equidade e sem interferir nos direitos dos mesmos. A partir disso, a criação de um fluxograma descritor se torna indispensável para garantir um resultado favorável tanto para os profissionais que trabalham na APS quanto aos usuários do SUS. O fluxograma deve ser criado a partir da realidade do cenário de prática, pois só assim será de fato funcional e permanente, garantindo o direito à saúde do usuário do sistema de saúde (RODRIGUES *et al.*, 2019).

### 1.1 JUSTIFICATIVA

Sabe-se que a procura pelo tratamento de doenças está se tornando uma das maiores prioridades do ser humano e com passar dos anos, além do tratamento a busca pelo cuidado e prevenção também tem aumentado significativamente (MAGALHÃES; ALVIM, 2013). Baseado nisso, é sabido que o número de pacientes que esperam por tratamentos em filas no SUS no Brasil é, na maioria das vezes, numerosa (AGUIAR, 2011). Desde que ocorreu a aprovação da PNPIC em 2006 para o SUS diversas pessoas utilizam essas práticas como tratamento, juntamente aos padrões de tratamentos biomédicos ou até mesmo de forma exclusiva (CHAMORRO, 2021). Pensando nisso, esse fluxograma descritor para aplicação pelos profissionais busca organizar a maneira do usuário do SUS iniciar seu tratamento com as PICS na APS de uma forma padrão e de qualidade que forneça um serviço universal. Além disso, pretende de forma objetiva facilitar o trabalho dos funcionários favorecendo suas orientações e atendimentos aos usuários.

### 1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA

Ausência de um protocolo/fluxograma para o acesso de usuários do SUS as Práticas Integrativas Complementares em Saúde através na APS.

### 1.3 FINALIDADE DO PRODUTO

Organizar de forma padrão o acesso dos usuários do SUS às Práticas Integrativas Complementares em Saúde a partir de um fluxograma descritor inicial específico de auriculoterapia.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um fluxograma descritor para aplicação pelo profissional, para organização e detalhamento sobre a forma de acesso do usuário do Sistema Único de Saúde as Práticas Integrativas Complementares em Saúde, especialmente auriculoterapia, além de formar um multiplicador de cada ESF, no município de Santa Rosa do Sul – SC.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar levantamento bibliográfico sobre protocolos e fluxos dentro do SUS;
- Investigar as concepções dos profissionais habilitados a realizar PICS sobre melhores maneiras dos usuários às acessarem;
- Criar um fluxograma descritor que será utilizado pelo profissional para padronizar o acesso ao tratamento do usuário do SUS com as PICS;
- Apresentar o fluxograma descritor a gestão de saúde do Município para obter validação

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: DEFINIÇÕES E CLASSIFICAÇÕES

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são consideradas um instrumento de tratamento que têm como objetivo melhorar a qualidade de vida do paciente, de forma coletiva ou individual através de tratamento e/ou prevenção de doenças. Em outros países podem ser reconhecidas como Medicina Tradicional, Medicina Alternativa Complementar ou Medicina Integrativa (SOARES; GIRONDOLI, 2021; BRASIL, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), define as Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas (MTCI) como diversas práticas direcionadas a saúde que objetiva a promoção, recuperação e o tratamento de doenças, considerando o paciente na sua integralidade. Define ainda que a medicina tradicional é o conjunto de conhecimentos baseado em evidências científicas. Já a medicina complementar e medicina alternativa são práticas de saúde que não se encaixam na medicina tradicional e nem sempre estão ligadas ao sistema de saúde do país. E a medicina integrativa inclui na maioria das vezes abordagens holísticas, tratando o paciente de forma integral, sem foco apenas da doença (OPAS, 2023).

Em 2013 a OMS publicou o documento *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023*, com o objetivo de determinar metas para a ampliação das PICS na APS. Além disso, esse documento trouxe resultados quanto ao índice mundial sobre a utilização das PICS, investimentos de pesquisas na área e detalhes da sua utilização. Ele também destacou o crescimento referente a utilização das PICS e trouxe uma estimativa que em torno de 100 milhões de europeus e mais ainda africanos, asiáticos, australianos e estadunidenses são usuários de PICS (OMS, 2023).

As PICS não pretendem substituir o tratamento tradicional, mas tende a trabalhar de forma conjunta afim de promover um olhar integral ao paciente considerando todos os aspectos que o norteiam: emocional, mental, físico, social e espiritual, se fazendo necessário principalmente uma escuta acolhedora (SOARES; GIRONDOLI, 2021).

A OMS considera alguns motivos para que tenha aumentado de forma tão exponencial a utilização das PICS nos últimos anos, podendo ser considerado a

insatisfação das pessoas com o tratamento tradicional, o alto custo dos tratamentos padrões, a alta demanda causada pelas doenças crônicas, o interesse na prevenção de doenças e a qualidade de vida em casos de doenças que não há cura (OMS, 2014).

## PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

Em 1978, na Conferência Internacional sobre APS em Alma-Ata (Genebra), a OMS sabendo da necessidade de se desenvolver políticas e regulamentações referente a utilização de remédios e tratamentos tradicionais e eficazes para a aplicação em atividades de APS, recomendou aos seus estados membros que aplicassem programas que facilitassem a integração da medicina tradicional e a medicina complementar alternativa (BRASIL, 2006b).

As PICS já eram realizadas no Brasil há anos, porém foi só em 1986 com a VIII Conferência de Saúde que alavancou o surgimento do SUS que se iniciou a padronização do uso das PICS. No princípio sem registros, de forma descontinuada, desintegrada e desigual em várias questões e lugares, houve a necessidade da criação da política pública com o intuito de firmar sua efetividade e garantir sua inclusão no SUS (BRASIL, 2015).

A construção teve início em 2003 quando representantes de associações de saúde sentiram necessidade e tiveram com o ministro da saúde na época, que criou um grupo de trabalho orientado pelo Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e Secretaria Executiva. Em setembro desse mesmo ano, esse grupo determinou e criou quatro equipes de trabalho, com o objetivo de considerar a especificidade de todas as áreas das práticas. Cada equipe possuía liberdade para realizar as ações e estratégias que considerassem efetivas. Houveram grupos que criaram fóruns e outros reuniões técnicas que possibilitaram conhecer a realidade da situação das práticas. As equipes consideraram a inserção dessas práticas no sistema, quantos e quais eram as características dos profissionais envolvidos, capacitações, qualidade dos serviços, etc. Em 2005, o grupo de trabalho entregou a proposta da “Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares” a Câmaras Técnicas e Conselhos de Saúde. Em 2006, após diversas reuniões entre profissionais e técnicos para avaliar, editar e analisar a proposta apresentada, a política foi aprovada por unanimidade pelo Conselho

Nacional de Saúde (CNS) firmando a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, através da portaria nº 971 de 3 de maio de 2006 e nº 1.600 de 17 de julho de 2006 (BRASIL, 2015).

Com o objetivo de fortalecer os princípios do SUS, a PNPIC aprovada pelo Ministério da Saúde refere sobre a necessidade de apoiar, conhecer e desenvolver experiências públicas envolvendo a Medicina Tradicional Chinesa (BRASIL, 2012). Em 2006, ano de criação da PNPIC, a mesma compreendia cinco práticas: acupuntura, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo/crenoterapia. Entretanto, ao longo dos anos e de acordo com que os estudos iam avançando, em março de 2017 foram adicionadas mais quatorze práticas: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga (BRASIL, 2018). E no ano seguinte, em 2018 mais dez práticas foram adicionadas a PNPIC: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (SOARES; GIRONDOLI, 2021).

A política possui como objetivos os seguintes pontos:

- [...] Incorporar e implementar a PNPIC no SUS, na perspectiva de prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde;
- Contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso;
- Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades;
- Estimular ações referentes ao controle/participação social, promovendo envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde (SAÚDE, 2015).

Além dos objetivos, as diretrizes da PNPIC preveem responsabilidades institucionais para algumas práticas, como plantas medicinais e fitoterapia, homeopatia e medicina tradicional chinesa/acupuntura. Todas as 29 práticas existentes na PNPIC possuem a necessidade de serem ofertadas de forma segura, com garantia de qualidade e eficácia do serviço e buscando prevenir os agravos de doenças, recuperação da saúde, humanização e fortalecimento sobre os objetivos do SUS (BRASIL, 2018a).

As PICS devem ser ofertadas no SUS em todos os âmbitos incluindo média e alta complexidade, mas sua oferta deve ser priorizada na Atenção Básica. No ano de

2017, 19% de Unidades Básicas de Saúde (UBS) ofertaram algum tipo de PICS, totalizando 8.200 estabelecimentos e incluindo 100% das capitais brasileiras. No Brasil, 78% das PICS estão concentradas na atenção básica e 4% na atenção hospitalar (BRASIL, 2023). Todos os profissionais de saúde que atuam no SUS, podem realizar as PICS, desde que estejam capacitados e habilitados para tais práticas. O Ministério da Saúde (MS) criou em 2018 um Manual para auxiliar gestores do SUS sobre a forma de instituir as PICS em seu território, trazendo informações sobre as fases de implementação e desenvolvimento das práticas, avaliação, monitoramento, financiamento e exemplo de implantação em um serviço de saúde. Este manual não é um documento obrigatório a ser seguido, mas traz informações necessárias para seguir as etapas de implementação das PICS. Porém o que se torna obrigatório é o cadastro da Unidade de Saúde e dos profissionais capacitados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), pois é através desse sistema que serão acompanhadas as ações para que a política seja de fato efetiva (BRASIL, 2018a).

## PAPEL DAS PICS BASEADO EM EVIDÊNCIAS

O Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIN) é uma rede com diversos pesquisadores que visa incentivar a implementação de políticas públicas na área da MTCI, de forma a estimular o desenvolvimento de pesquisas científicas. Além disso, o CABSIN possui em sua plataforma um mapa de evidências que fornece um resumo dos principais documentos existentes nas bases de dados, sobre os métodos terapêuticos para patologias específicas, utilizando da MTCI como tratamento, facilitando assim o acesso a pesquisas e estudos. (CABSIN, 2024).

Dessa forma, sabemos que as PICS são consideradas formas de tratamentos de promoção de saúde e prevenção de doenças. A oncologia, considerada uma especialidade para tratamento do câncer, consegue melhorar a sobrevida do paciente ou pelo menos torná-la menos sofrida. As PICS na oncologia possuem um papel fundamental para respostas positivas dos pacientes ao tratamento de câncer. No Brasil cinco hospitais referência em oncologia, instauraram uma ala de medicina integrativa e comprovaram que o uso das PICS como a fitoterapia por exemplo, pode melhorar a tolerância do paciente ao tratamento quimioterápico, fazendo com que ele consiga terminar o ciclo do tratamento sem interrupções (BRASIL, 2023). Além disso, a acupuntura, uma das PICS mais utilizada, apresenta efeitos antidepressivos

parecido com o medicamento amitriptilina, auxiliando assim, na melhora do quadro clínico de depressão do paciente (SILVA; VALSOLER; STORTTI, 2021).

A auriculoterapia também conhecida como acupuntura auricular (AA) ou acupressão é uma prática terapêutica utilizada na China há muitos anos como coadjuvante da acupuntura tradicional (ZHAO; TAN; WANG; JIN, 2015). Possui como técnica o estímulo de áreas precisas do pavilhão auricular, onde os efeitos desses estímulos são explicados através da reflexologia e neurofisiologia (UFSC, 2018). Diversos estudos demonstram seu benefício para alívios de sintomas de disfunções patológicas no corpo humano (ARTIOLI; TAVARES; BERTOLINI, 2019). Essas disfunções podem ser metabólicas, crônicas, agudas, inflamatórias, endocrinometabólicas, enfermidades de caráter funcional, entre outras (LANDGREN, 2008).

Os pontos da auriculoterapia podem ser estimulados através de agulhas de acupuntura, sementes de colza ou mostarda, pellets magnéticos, eletrofototerapia (laser), agulhas semipermanentes e pelos próprios dedos. Dentre todas essas formas de aplicação de auriculoterapia, a que possui menor custo são as sementes e permite que o paciente estimule o local de aplicação após o profissional desenvolver a técnica. O ideal é que as sementes sejam estimuladas até quatro vezes ao dia, o período de aplicação pode depender do profissional e o tempo de tratamento pode variar de 2 a 10 semanas (YANG *et al*, 2017; YEH *et al*, 2014; ASHER *et al*, 2010). Um estudo de ensaio clínico randomizado realizado para avaliar o efeito da auriculoterapia em uma equipe de enfermagem relacionado a redução de estresse mostrou que a prática quando aplicada em pontos estratégicos possui efeito considerável na melhoria da qualidade de vida, principalmente se for de forma individualizada (KUREBAYASHI; SILVA, 2014).

Outro ensaio clínico randomizado realizado com 75 participantes profissionais de enfermagem demonstrou o resultado positivo sobre a aplicação de auriculoterapia quanto a redução de níveis de estresse, tendo melhores resultados em agulhas permanentes do que sementes (KUREBAYASHI *et al.*, 2012).

Em uma pesquisa realizada em 2020 com pacientes com COVID-19, autores produziram um estudo de coorte retrospectivo que teve como objetivo avaliar 234 prontuários de pacientes que foram atendidos em um ambiente hospitalar. Os pacientes fizeram uso da fitoterapia através da decoção de ervas. Os resultados mostraram que os pacientes que receberam a decoção no estágio inicial da doença

tiveram melhores resultados em um período menor de internação, comparado aos pacientes que receberam a decocção após sete dias do diagnóstico da doença (CHAMORRO, 2021).

Segundo Shash *et al*, 2021, o tratamento de ozonioterapia também se mostrou eficaz para tratar pacientes com Covid-19 que estejam em estado leve ou moderado (SHASH *et al*, 2021).

Ainda assim, por mais que tenham vários estudos, são necessários ainda mais pesquisas e testes para avaliar de forma mais detalhada os efeitos dessas práticas (KUREBAYASHI; SILVA, 2014).

### 3.4 SISTEMA ORGANIZACIONAL PARA ACESSO A AURICULOTERAPIA

Organizar e planejar um serviço de saúde é de longe um trabalho fundamental para a melhoria do acesso de usuários ao sistema, e, incluir uma nova atividade nesse espaço requer gestão e organização. Um fluxograma descritor ou descritivo (FD) é um instrumento de representação gráfica utilizado para ilustrar a sequência de passos em um procedimento (FRANCO; MERTHY, 2003). Possui como objetivo fornecer uma visualização organizada de como o processo ocorre, facilitando o entendimento, a comunicação, processos de trabalho, além de criar modelos padrões para a execução dos serviços (FRANCO, 2003). O FD possui alguns símbolos padronizados que significam ações, decisões, pontos de inícios e térmicos, como exemplo: setas, retângulos, losangos, elipse, que norteiam sobre o próximo passo, ou etapa da ação em desenvolvimento, ou entrada e saída do fluxo ou caminhos a serem seguidos (MERTHY, 1998).

Um FD bem planejado e elaborado compactuando com a realidade do local de trabalho, enrijece e fortalece o vínculo profissional-usuário e aumenta a confiança da equipe. Realizar a inserção da prática de auriculoterapia na APS através um FD é certamente um trabalho de otimização e resolutividade, além de garantir que o usuário permaneça exultante com o serviço ofertado e seja atingido em todos os princípios do SUS (RODRIGUES *et al.*, 2019).

## 4 MÉTODOS

#### 4.1 TIPO DE PRODUTO

De acordo com a Resolução 02/2019 do Colegiado do PPGSCol esse produto se encaixa como um Manual/protocolo e busca padronizar o acesso do usuário do sistema de saúde as PICS no SUS, especialmente auriculoterapia.

#### 4.2 CENÁRIO DE CONSTRUÇÃO DO PRODUTO

O produto foi desenvolvido e aplicado com profissionais na Unidade Integrada de Saúde do município de Santa Rosa do Sul – SC. O município possui em torno de 9.700 habitantes segundo o último censo realizado em 2022. É um município principalmente agrícola, com área total de mais ou menos 150,299 km<sup>2</sup>. No ano de 2010, segundo o Índice Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da cidade era de 0,705. Além disso o município possui o Índice de Gini em 0,36. Em 2021 o Produto Interno Bruto (PIB) per capita era de R\$ 23.706,37 (IBGE, 2023).

Santa Rosa do Sul conta com em média 67 profissionais de saúde, possui quatro equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e uma Unidade Integrada de Saúde (UIS), além de especialistas como ginecologista, fonoaudiologista, pediatra e nutricionista. O município possui 100% de cobertura da APS e além disso dispõe de uma Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT) que conta com psiquiatras, psicólogos, técnico de enfermagem e assistente social. A AMENT tem como objetivo amplificar o atendimento às pessoas com problemas psíquicos e de forma alguma ela pretende substituir a APS, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou outros serviços da rede (DAPSSC, 2022).

#### 4.3 PÚBLICO ALVO

Podem ser considerados dois públicos-alvo: de forma proximal os profissionais de saúde que passam pelo processo de validação e formação, e de forma distal os usuários dos serviços de saúde que passam a ser impactados pela mudança na prática dos profissionais de saúde. Foram selecionados 16 profissionais que possuem alguma capacitação em PICS ou trabalham diretamente com elas.

## 4.4 PROCEDIMENTOS PARA CONSTRUÇÃO DO PRODUTO

### 4.4.1 Levantamento das necessidades

Inicialmente foi necessário reconhecer quais os profissionais da APS do município de Santa Rosa do Sul – SC possuíam habilitação para realizar as PICS, através de cursos ou disciplinas na graduação.

Após identificados, esses profissionais foram convidados a participarem da pesquisa através da Secretaria Municipal de Saúde e, posteriormente, contato via WhatsApp. Foram 16 profissionais no total, sendo 10 fisioterapeutas, 3 enfermeiras, 1 psicóloga, 1 médica e 1 terapeuta.

Todos os profissionais preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de participarem da pesquisa. Para conhecer as concepções dos profissionais de saúde acerca ao acesso dos usuários do serviço de saúde às PICS, foi construído e aplicado um questionário Via Google Forms. Este questionário possuía 6 perguntas abertas e foi respondido pelos 16 profissionais convidados. Seguem as perguntas abaixo:

- 1) Qual dificuldade você como profissional possui em encaminhar ou prescrever as PICS para o paciente/usuário?
- 2) Qual dificuldade que você profissional possui em aplicar as PICS no seu paciente/usuário?
- 3) Na sua opinião, quais profissionais podem encaminhar o paciente/usuário ao tratamento com as PICS?
- 4) Você já aplicou alguma PIC em paciente/usuário encaminhado de outro profissional? Se sim, qual profissional fez o encaminhamento?
- 5) De que forma você define se o paciente/usuário precisa de tratamento com alguma PIC?
- 6) Você acha que um fluxograma descritor sobre a forma de o paciente/usuário acessar as PICS pelo SUS, melhoraria a forma de atendimento do paciente?

### 4.4.2 Elaboração e validação do fluxograma descritor

A pesquisa ocorreu através do método Delphi, um método que possibilita unir o conhecimento e a opinião de profissionais especialistas sem a necessidade de estarem presentes no mesmo ambiente. O método se caracteriza por um conjunto de questionários que são respondidos, em determinada ordem, pelos participantes de forma individual. O questionário acaba se tornando uma ferramenta semelhante a um

diálogo entre os participantes, permitindo construir uma informação coletiva (MARQUES; FREITAS, 2018).

O questionário após elaborado e pronto era enviado aos profissionais através de uma plataforma digital online conhecida como Google Forms. Os mesmos respondiam ao questionário também através da plataforma, de forma anônima, onde os resultados eram avaliados para dar seguimento a pesquisa.

Após a devolutiva dos profissionais do primeiro questionário, iniciou-se a montagem do fluxograma descritor. O fluxograma foi montado pensando nas queixas e necessidades dos funcionários descritas no primeiro questionário. Após o fluxograma pronto, o mesmo foi enviado através da plataforma aos mesmos profissionais que haviam participado do primeiro questionário, porém, agora com três perguntas fechadas e uma pergunta aberta para deixarem sugestões de melhorias.

As questões foram:

- 1) Você acha que faltou algum item no fluxograma?
- 2) Você achou o fluxograma: completo ou incompleto?
- 3) Você achou o fluxograma: fácil de interpretar, médio de interpretar, difícil de interpretar?
- 4) De forma geral, descreva o que você achou do fluxograma e deixe sua sugestão.

Depois que todos os profissionais responderam e deixaram as sugestões, o fluxograma foi editado. Após a edição, foi enviado novamente aos profissionais através da plataforma para ser aprovado ou desaprovado.

#### **4.4.3 Formação de multiplicadores**

Após o fluxograma descritor ter sido aprovado pela maioria dos profissionais, o mesmo foi levado e apresentado fisicamente para a gestão do município para aprovação.

Posterior a aprovação da gestão, foi feita a formação de um multiplicador de cada unidade para que as práticas ocorram em todo o âmbito de saúde do município. O processo de formação ocorreu na sala da secretária de saúde, necessitando de 60 minutos. A formação foi coordenada pela autora do projeto e formaram-se 4 as enfermeiras chefes juntamente com a secretária de saúde.

Inicialmente na reunião para formação dos multiplicadores ficou acordado que as enfermeiras aguardariam a liberação da secretária de saúde para iniciar a formação

com sua equipe, pois seria preciso realizar a compra dos materiais necessários que ocorre através de licitações. Além disso, é necessário reajustar a agenda dos profissionais capacitados a realizarem a auriculoterapia. Até o momento ainda não aconteceu nenhuma formação de equipe.

Outro ajuste realizado na formação foi sobre revisões futuras do fluxograma, onde ficou decidido que no início do próximo ano, após o fluxograma já ter sido colocado em prática, faríamos uma nova reunião para analisar possíveis ajustes ou reforçar o uso do fluxograma descritor caso necessário.

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto deste produto foi aprovado pelo Comitê de Ética e possui o CAAE 81535124.7.0000.0119. Todos os profissionais que participaram da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) enviado antes dos questionários.

Durante a elaboração deste, poderia haver o risco de perder-se o anonimato dos profissionais que iriam participar da pesquisa, porém a autora se responsabilizou e se comprometeu para que não houvesse nenhum vazamento de informações, pois se trata de um instrumento de trabalho que facilitará o processo de entrada do usuário de saúde as PICS pelo sistema.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 CONCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DO ACESSO ÀS PICS

O primeiro questionário, por ter sido construído com perguntas abertas, houveram em quase todas as questões respostas repetidas, porém serão destacados as que mais foram citadas.

Na questão 1, quanto a dificuldade de encaminhar ou prescrever as PICS houveram dificuldades como: resistência do paciente ao tratamento, complexidade do sistema de saúde quanto a encaminhamento e agendamento, recursos limitados, falta de protocolo de atendimento, falta de tempo na agenda dos servidores capacitados e falta de profissionais capacitados. É importante ressaltar que quando é citada a “falta de profissionais capacitados”, a pergunta foi realizada abrangendo todas as PICS e a maioria dos profissionais que responderam à questão possuem habilitação somente para auriculoterapia, então a falta relatada pelos profissionais é referente a outras PICS.

Na questão 2, quanto a dificuldade de aplicar as PICS no paciente, obteve-se as seguintes respostas: falta de qualificação em mais PICS, resistência da equipe, falta de infraestrutura, falta de prática, falta de material. O Ministério da Saúde define como ambiência, na prática, o local para a construção de um espaço físico acolhedor, humano e acolhedor, tanto para os pacientes quanto para os profissionais. Porém, essa ainda não é uma realidade na maioria dos locais e a ausência do básico, como materiais, interferem negativamente no fornecimento dos serviços em saúde (SORATTO *et al.*, 2017).

Na questão 3, sobre quais profissionais podem encaminhar o paciente para as PICS, houveram várias respostas em que o profissional de saúde foi citado de forma a abranger todas as profissões. Após, os mais citados foram: “fisioterapeuta e médico, seguidos de enfermeiro, nutricionista, psicólogo, dentista, terapeuta e psiquiatra”, respectivamente nessa ordem.

Na questão 4, que indaga se o profissional já aplicou a PICS em algum usuário do sistema de saúde encaminhado de outro profissional, a maioria responde que não. O que reforça a importância de um fluxograma para qualquer profissional obter segurança na hora de encaminhar o paciente ao profissional responsável em realizar as PICS.

Na questão 5, quanto a forma de definição que o profissional utiliza para prescrever as PICS, a maioria respondeu que utiliza das PICS como segunda alternativa, após o tratamento convencional com medicamento. Além disso, houveram respostas sobre considerar a patologia do paciente e utilizar as PICS juntamente com o tratamento convencional. Soares e Girondoli (2021) afirmaram que as PICS não surgiram para substituir o tratamento tradicional e sim trabalhar de forma conjunta com o objetivo de promover o olhar integral ao paciente.

Na questão 6, referente ao quanto o profissional acha importante a existência de um fluxograma descritor, houve 100% das respostas a favor da criação do fluxograma para organizar a forma com que o usuário do sistema de saúde irá ter acesso as PICS pelo SUS.

Após as respostas do questionário 1 terem sido analisadas, iniciou-se o processo de construção do fluxograma descritor. Todas as respostas foram levadas em consideração e estudadas buscando realizar o fluxograma da forma mais prática e didática para a aplicação pelo profissional.

## 5.2 EXPERIÊNCIA DE DESENVOLVIMENTO DO FLUXOGRAMA DESCRITOR

A primeira versão do fluxograma descritor (Figura 1) foi enviada para os mesmos profissionais que haviam respondido o questionário 1, através do Google Forms. Juntamente com o fluxograma foram enviadas questões objetivas e 1 questão dissertativa para que os profissionais pudessem sugerir melhorias ao fluxograma. Da mesma forma, todos os 16 profissionais responderam o segundo questionário.

A primeira questão objetiva indagava se após a avaliação do fluxograma descritor, o profissional sentiu falta de algum item no fluxograma, 93,7% (n=15) responderam que não e 6,3% (n=1) responderam que sim.

A segunda pergunta objetiva era se os profissionais acharam o fluxograma descritor completo ou incompleto e da mesma forma 93,7% (n=15) consideraram completo e 6,3% (n=1) consideraram incompleto.

A terceira pergunta objetiva era para avaliar se o fluxograma descritor estava fácil, médio ou difícil de interpretar e novamente 93,7% (n=15) consideraram de fácil entendimento e 6,3% (n=1) consideraram de médio entendimento.

A quarta pergunta solicitava que o profissional deixasse alguma sugestão para melhoria do fluxograma descritor. Dos 16 profissionais que responderam, 13

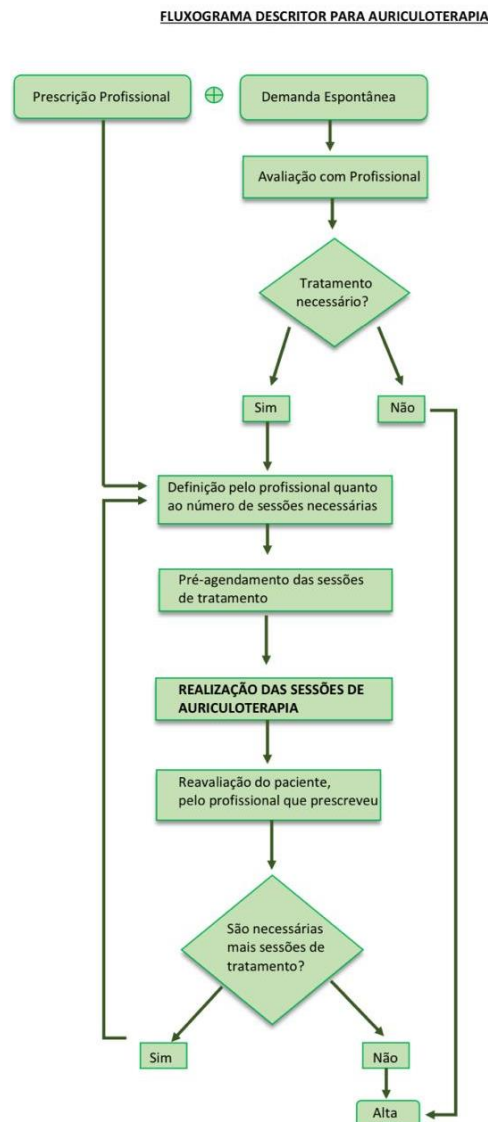
avaliaram o fluxograma descritor como simples, objetivo, completo e de fácil aplicação e 3 profissionais deixaram as seguintes sugestões:

Profissional 1: *“Penso que ficou bem completo pois facilita o entendimento, organização, execução do trabalho e avaliação do tratamento. Se couber a sugestão: nos itens avaliação com o profissional e definição pelo profissional.... Não caberia substituir profissional por auriculoterapeuta ou profissional auriculoterapeuta?”*

Profissional 2: *“Fácil, só importante orientar os profissionais do mínimo de sessões necessárias para obter resultados”.*

Profissional 3: *“Não é necessário a definição de números de sessões. Precisamos entender que um tratamento, ele não é um protocolo, cada paciente em suas diferenças e particularidades. Definir número de sessões vai criar uma expectativa para o paciente”.*

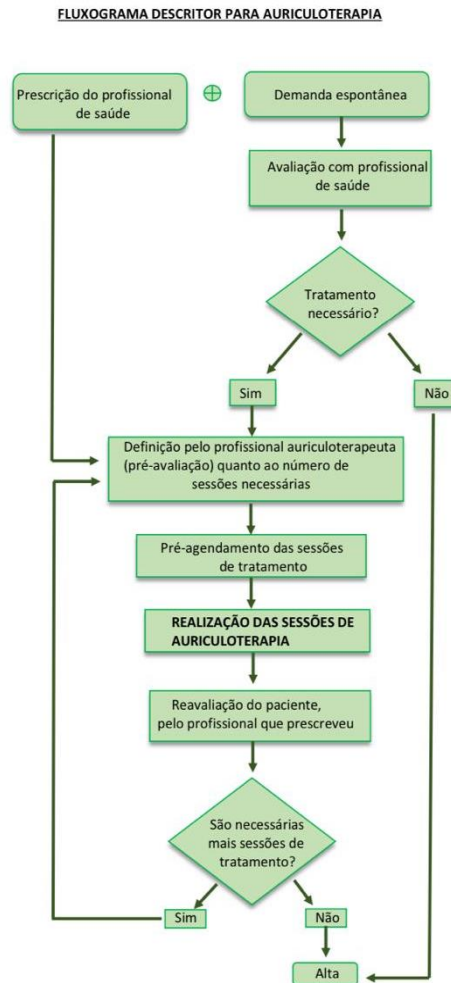
Figura 1: Primeira versão do Fluxograma Descritor



Fonte: Autora

Baseado nas três sugestões acima o fluxograma foi novamente alterado (Figura 2) considerando as sugestões dos profissionais e enviado para os mesmos através do Google Forms, para que fosse avaliado e aprovado.

Figura 2: Segunda e última versão do Fluxograma Descritor



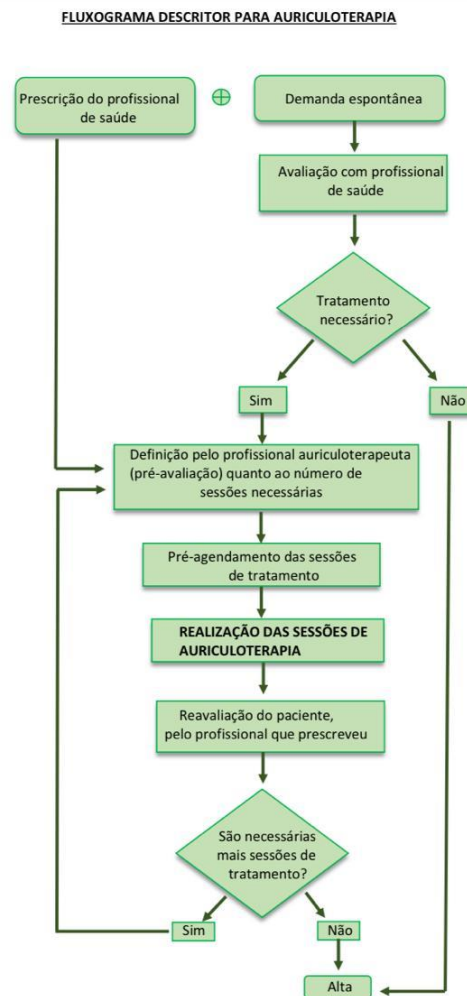
\*O paciente continua aos cuidados da APS, podendo retornar ao serviço quando precisar.

Fonte: autora

Neste terceiro questionário, além do fluxograma descritor foi enviado também uma questão alternativa com a opção de o profissional aprovar ou desaprovar o fluxograma descritor e uma questão dissertativa para que o profissional deixasse alguma sugestão caso achasse necessário. Dessa vez, apenas 14 profissionais responderam ao questionário e todos aprovaram a forma final do fluxograma.

A Figura 3 representa o fluxograma na sua última versão aprovado. O fluxograma inicia com duas possibilidades para o usuário do sistema de saúde ingressar as PICS, podendo ser através da demanda espontânea ou através de encaminhamento por algum profissional da saúde.

Figura 3: Fluxograma Descritor finalizado e aprovado



\*O paciente continua aos cuidados da APS, podendo retornar ao serviço quando precisar.

Fonte: Autora

Se o usuário do sistema de saúde chegar a APS para realizar auriculoterapia por demanda espontânea o mesmo precisará passar por uma triagem com um profissional para avaliar sua queixa e necessidade, e então ser encaminhado ao profissional auriculoterapeuta. Inicialmente o agendamento do usuário encaminhado

para o profissional auriculoterapeuta ocorrerá no setor de agendamento da Unidade de Saúde. O profissional responsável por avaliar a queixa do usuário e avaliar a necessidade de realizar auriculoterapia, pode ser qualquer profissional da saúde que esteja atuando na APS e que tenha ensino superior completo. Considerando que o médico da ESF muitas vezes possui demanda alta e a inviabilidade de agendar consulta para este usuário, o enfermeiro seria uma sugestão para realizar essa triagem e avaliar a necessidade do usuário. Muitas vezes o enfermeiro é o profissional que possui o primeiro contato com os usuários do sistema de saúde quando chegam na APS, e assim como qualquer profissional o enfermeiro possui o poder de tornar o momento mais acolhedor, respeitoso e humanizado para o usuário.

Após o usuário ser encaminhado e o auriculoterapeuta ouvir suas queixas, o auriculoterapeuta deverá determinar o número de sessões necessárias para o tratamento e realizar o pré-agendamento. Após o usuário realizar todas as sessões de auriculoterapia agendadas, é importante que este receba um retorno do profissional auriculoterapeuta quanto ao seu tratamento, informando se as sessões realizadas foram suficientes ou se devem iniciar um novo tratamento. Nesse instante o usuário pode receber alta ou iniciar o ciclo retornando ao início do fluxograma novamente.

Caso o usuário do sistema de saúde chegue ao profissional auriculoterapeuta, já encaminhado de outro profissional, o fluxo praticamente se mantém. O que deve ser considerado, é que ao final do tratamento o usuário retornará ao profissional que o encaminhou para uma nova avaliação e caso ache necessário o profissional pode entrar em contato com o auriculoterapeuta para sugerir mais sessões ou apenas manter um trabalho multiprofissional.

É importante salientar que mesmo recebendo alta, o usuário ainda se mantém aos cuidados da APS, pois é indispensável que a equipe esteja consciente que, caso necessário, o usuário ainda é responsabilidade do sistema, mesmo após a alta.

Após o fluxograma aprovado o mesmo foi apresentado a gestão de saúde do município para aprovação. Realizou-se uma reunião com a secretária de saúde, onde foi apresentada de forma detalhada o funcionamento do fluxograma descritor e explanado o quanto é fundamental e necessário a existência de um fluxograma para facilitar e aprimorar o trabalho dos profissionais na APS.

### 5.3 EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O USO DO FLUXOGRAMA DESCRITOR

Pensando em formar todos os funcionários para uso do fluxograma descritor, e sabendo da inviabilidade de tempo e agenda dos profissionais, surgiu a oportunidade de formar uma enfermeira de cada ESF para que fossem multiplicadoras dessa informação e formação em seus locais de trabalho. A formação das enfermeiras ocorreu após a aprovação da gestão, onde estavam presentes quatro enfermeiras juntamente com a secretária de saúde.

As enfermeiras chefes foram convocadas pela secretaria de saúde a estarem presente em uma reunião para formação sobre um fluxograma. As mesmas ainda não conheciam o projeto, pois nenhuma participou da pesquisa realizada. A formação ocorreu na sala da secretária e durou em torno de 60 minutos. O fluxograma descritor foi explicado de forma detalhada e clara e ao final foi aberto para perguntas e sugestões. Um dos questionamentos era sobre o agendamento das práticas, a partir de quando poderiam já estar agendando. Ficou acertado que a secretária faria uma reunião com os profissionais formados e remanejaria suas agendas para iniciar as práticas. Prontamente as enfermeiras aderiram a ideia do fluxograma, sem quaisquer sugestões.

Todas as enfermeiras receberam o fluxograma de forma física e por e-mail. A seguir, fotos do dia da formação e aprovação pela gestão.

Figura 4: Aprovação da Gestão de Saúde



Fonte: autora

Figura 5: Formação de multiplicadores



Fonte: autora

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração de um fluxograma e a formação de multiplicadores é processo desafiador que exige atenção e conhecimento em todas as etapas da APS, por isso a importância de os profissionais da saúde participarem da idealização deste projeto. O alvo deste fluxograma é o profissional de saúde, que necessita cada dia mais de direção nos processos de trabalho para que não haja erros por imprudência. Porém, não deixa de ser conquista para os usuários do sistema de saúde, que terão direcionamento para seu tratamento se tornar efetivo. Automaticamente os usuários ficarão mais confiantes por estarem sendo encaminhados corretamente e os profissionais estarão seguros de prescrever as PICS.

A saúde é local que precisa trabalhar de forma padronizada exercendo a equidade. Em algumas patologias já existem um protocolo ou fluxograma desenvolvidos pelo Ministério da Saúde para seguir um padrão de tratamento. Porém padrões podem e devem ser criados também para tratar a saúde e não apenas a doença. Esse fluxograma é um exemplo disto, pois poderá ser utilizado tanto para tratamento quanto para prevenção. O fluxograma em auriculoterapia está finalizado e aprovado, e servirá de modelo para outras PICS na APS. Um fluxograma pode ser considerado um produtor inovador quando é resolutivo em situações sem resolubilidade. Neste caso, o fluxograma foi construído com este intuito, considerando que os pacientes não possuíam uma forma de acessar essa PICS.

O uso de fluxograma descritor na gestão da saúde possui impacto significativo em diversos aspectos. Os fluxogramas por serem representações visuais de processos e fluxos de trabalho facilitam a compreensão, organização e otimização dos procedimentos em saúde. Além disso, facilita a comunicação entre a equipe de saúde, padroniza as práticas dentro da instituição, ajudam a identificar pontos críticos ou etapas que podem estar causando atrasos, reduzem custos e tempo, além de aprimorar as tomadas de decisões dos profissionais por possuir uma visualização clara dos fluxos de trabalho.

A criação de um fluxograma é algo extremamente desafiador pois exige o entendimento de todos os detalhes do processo para que todas as etapas sejam mapeadas e executadas corretamente. A construção desse fluxograma especificamente foi uma experiência exitosa, considerando que muitos profissionais

ajudaram na construção. Além disso, pouco se falou sobre fragilidades ou limitações, que provavelmente aparecerão a partir do momento em que for colocado em prática.

As PICS no SUS proporcionam a ampliação das opções terapêuticas disponíveis para os usuários, considerando que estes devem estar informados sobre os seus direitos e deveres na saúde. A APS é a porta de entrada para o usuário do sistema de saúde acessar o SUS e este acesso deve ser garantido de forma leve e sutil, pois o usuário fragilizado procura a APS para tratar algum problema de saúde e deve ser atendido de maneira humanizada.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide Neto. **O Sistema Único de Saúde e as Leis Orgânicas de Saúde**. In: Aguiar ZN, organizador. SUS: Sistema Único de Saúde: Antecedentes, Percurso, Perspectivas. 1. Ed. São Paulo: Martinari; p.42-68. 2011.

ARTIOLI, Dérick Patrick; TAVARES, Alana Ludemila de Freitas; BERTOLINI, Gladson Ricardo Flor. **Auriculoterapia: neurofisiologia, pontos de escolha, indicações e resultados em condições dolorosas musculoesqueléticas: revisão sistemática de revisões**. 2019.

ASHER Gary *et al.* **Auriculotherapy for pain management: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials**. *J Altern Complement Med*. 2010;16(10):1097-108.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 702, de 21 de março Saúde Soc. São Paulo, v.29, n.1, e180906, 2020 10 de 2018. **Altera a Portaria de Consolidação nº 2/ GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**. 2ª edição. Brasília, 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 971, de 4 de maio de 2006. **Dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas auxiliam no tratamento do câncer**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/2893>. Acesso em: 10 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares: Plantas Medicinais e Fitoterapia na Atenção Básica**. Brasília: 2012.

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, 92p., 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília, 60p., 2006b.

CABSIN. **CONSÓRCIO ACADÊMICO BRASILEIRO DE SAÚDE INTEGRATIVA**. Disponível em: <https://cabsin.org.br/>. Acesso em: 07 jun. 2024.

CHAMORRO, Melissa Gomes. **As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no tratamento de pacientes com covid-19: uma revisão integrativa**. 2021. 52 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz, Campo Grande, 2021.

DAPSSC, Diretoria de Atenção Primária à Saúde. Governo de Santa Catarina. **Nota Técnica nº 003/2022 – DAPS/SPS/SES**. Florianópolis, 2022.

FRANCO Tulio Batista; MERTHY Emerson Elias. **Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial**. In: Merhy EE, Junior HMM, Rimoli J, et al. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec; 2003.

FRANCO Túlio Batista. **O uso do fluxograma descritor e projetos terapêuticos para análise de serviços de saúde, em apoio ao planejamento: O caso de Luz – MG**. In: Merhy EE, Junior HMM, Rimoli J, et al. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec; 2003.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/santa-rosa-do-sul.html>. Acesso em: 11 dez. 2023

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato *et al.* **Aplicabilidade da auriculoterapia para reduzir estresse e como estratégia de coping em profissionais de enfermagem**. 2012. 8 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2012.

KUREBAYASHI Leonice Fumiko Sato; SILVA Maria Júlia Paes. **Auriculoterapia chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem**. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2014.

LANDGREN Kajsa. **Ear acupuncture: a practical guide**. Philadelphia (US); Churchill Livingstone; 2008.

MAGALHÃES M. G. M; ALVIM N.A.T. **Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético**. Esc. Anna Nery. [Internet]. 2013 [acesso em 2023 ago 21]; 17(4):646-653. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000400646&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400646&lng=en&nrm=isso)

MARQUES, Joana Brás Varanda; FREITAS, Denise de. **Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação**. 2018. Fapesp, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018.

MERTHY Emerson Elias. **A gestão do cotidiano em saúde e o ato de governar as tensões constitutivas do seu agir: desafio permanente das estratégias gerenciais adotadas**. Campinas-SP: Mimeo; 1998.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Tradicional Medicine Strategy**; 2023. [acessado 2023 ago 16]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf?ua=1)

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde (org.). **Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>. Acesso em: 10 dez. 2023.

RODRIGUES, Rosiane Pinheiro *et al.* **Fluxograma Descritor do processo de trabalho: ferramenta para fortalecer a Atenção Primária à Saúde.** 2019.

SHASH, M. *et al.* **Segurança e eficácia da terapia com ozônio em pacientes com COVID-19 leve a moderado: Um estudo de controle randomizado de fase 1/11 (estudo SEOT).** *Imunofarmacologia internacional*, v. 91, p. 107301, 2021.

SILVA, Luiza Santos e; VALSOLER, Renan Lucas Carminatti; STORTTI, Tyfani Miréia. **Utilização das práticas integrativas e complementares (PICS) no tratamento da depressão: uma pesquisa bibliografica.** 2021. 7 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Caçador, 2021.

SOARES, Mirian Cardoso de Rezende; GIRONDOLI, Yassana Marvila (org.). **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).** 2021. Instituto Federal Espírito Santo - Coordenadoria de Atenção à Saúde do Servidor.

SORATTO, Jacks *et al.* **Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família.** Curso de Enfermagem, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2017.

UFSC UF de SC - **Formação em auriculoterapia. In: Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica.** 2018.

YANG Li-Hua *et al.* **Efficacy of auricular acupressure for chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.** *Evid Based Complement Alternat Med.* 2017;2017:6383649.

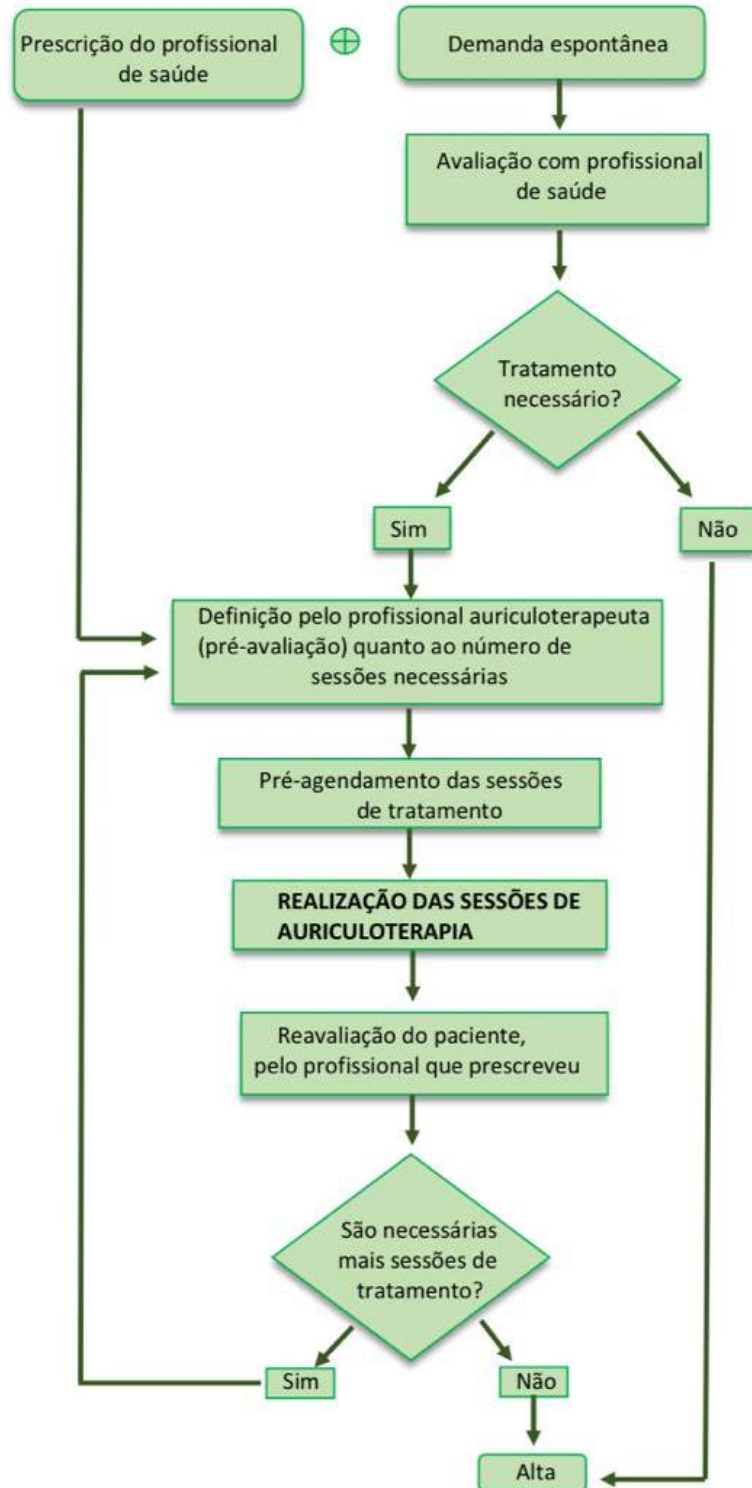
YEH Chao Hsing *et al.* **Efficacy of auricular therapy for pain management: a systematic review and meta-analysis.** *Evid Based Complement Alternat Med.* 2014;2014:934670.

ZHAO Hong-Jia; TAN Jing-Yu, WANG Tao, JIN Lang. **Auricular therapy for chronic pain management in adults: A synthesis of evidence.** *Complement Ther Clin Pract.* 2015;21(2):68-78.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – FLUXOGRAMA DESCRITOR PARA AURICULOTERAPIA

### FLUXOGRAMA DESCRITOR PARA AURICULOTERAPIA



\*O paciente continua aos cuidados da APS, podendo retornar ao serviço quando precisar.

## APÊNDICE B – FIGURAS

Aprovação da Gestão de Saúde



Formação de multiplicadores



**ANEXOS**

## ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP



### RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/ Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo:

**Parecer n.:** 7.050.331

**CAAE:** 81535124.7.0000.0119

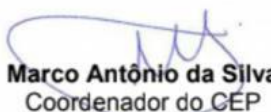
**Pesquisador(a) Responsável:** SUSANA CARARO CONFORTIN

**Pesquisador(a):** CAROLINE LIMA CARDOSO

**Título:** ORGANIZAÇÃO DO ACESSO A AURICULOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA COMPLEMENTAR EM SAÚDE, DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA ROSA DO SUL - SC

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e quaisquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 29 de agosto 2024.

  
**Marco Antônio da Silva**  
Coordenador do CEP

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC  
Bloco R1 – Sala 109 | Fone (48) 3431 2606 | cep@unesc.net | [www.unesc.net/cep](http://www.unesc.net/cep)  
Horário de funcionamento do CEP: Segunda-feira das 13h às 17h, terça-feira do 12h30 às 16h30, quarta-feira das 14h às 18h, quinta-feira das 17h30 às 21h30 e sexta-feira das 8h às 12h

**ANEXO B – CARTA DE ACEITE**

*Estado de Santa Catarina*  
**Município de Santa Rosa do Sul**

**CARTA DE ACEITE**

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em participar da elaboração do produto realizado na Unidade Integrada de Saúde, localizada na Rua Augusto Daniel Raupp – 387, CEP 88965-000 de Santa Rosa do Sul, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada **“ORGANIZAÇÃO DO ACESSO A AURICULOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA COMPLEMENTAR EM SAÚDE, DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA ROSA DO SUL - SC”** sob a responsabilidade do professora responsável Susana Cararo Confortin e pesquisadora Caroline Lima Cardoso do Curso Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

  
Janaini Candido Silveira  
Secretária de Saúde

---

Janaini Candido Silveira  
Secretária de Saúde do Município