

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE ENFERMAGEM

GIULIA DEMOZI JARDIM DA SILVA

**DORES EM IDOSOS: A INFLUÊNCIA DA AURICULOTERAPIA - UM ESTUDO
QUASE EXPERIMENTAL**

CRICIÚMA

2024

GIULIA DEMOZI JARDIM DA SILVA

**DORES EM IDOSOS: A INFLUÊNCIA DA AURICULOTERAPIA - UM ESTUDO
QUASE EXPERIMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado para obtenção do grau de
bacharelado no curso de Enfermagem da
Universidade do Extremo Sul Catarinense,
UNESC.

Orientador(a): Prof.^a Msc. Chayenne Ricken

**CRICIÚMA
2024**

GIULIA DEMOZI JARDIM DA SILVA

**DORES EM IDOSOS: A INFLUÊNCIA DA AURICULOTERAPIA - UM ESTUDO
QUASE EXPERIMENTAL**

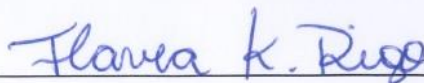
Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de bacharelado no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul, Catarinense, UNESC.

Criciúma, 25 de novembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Chayenne Ricken - Mestra - Unesc - Orientadora



Prof.^a Flávia Karine Rigo - Doutora - Unesc



Prof.^a Karina Cardoso Gulbis - Doutora - Unesc

Dedico cada etapa deste trabalho de conclusão de curso à minha mãe, Rosa, que sempre me inspirou a entregar o melhor de mim, como ser humano e profissional de saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, de início, minha família: mãe, pai e irmãos, àqueles que estiveram ao meu lado em cada momento de alegria, nervosismo e até indecisão, mas que sempre acreditaram que eu iria superar meus medos e conseguir continuar, pois mesmo que sem forças, entregaram suporte em forma de amor, seja em nossos churrascos de domingo, em cafés da tarde ou em nosso tradicional chimarrão a qualquer momento do dia. Momentos com a Rosa, o Roberto, o Igor e o Jones, salvam cada instante do meu viver. Amo vocês mais que qualquer coisa!

Minhas amizades que cresceram durante a graduação em Enfermagem: Camila, Dhyenyfer e Maria Eduarda, vocês dividem cada pedacinho do meu coração e também pensamentos! Saibam que sou extremamente grata pelas pessoas que vocês são e tenho profunda admiração pelas profissionais que se tornaram ao longo deste caminho. Sem vocês, esse processo não teria sido o mesmo. Amo vocês, gurias!

Sou grata pela orientadora que tive neste trabalho, a nossa Chay! Tornou tudo mais leve na construção do projeto, da pesquisa e da coleta de dados, divide os mesmos pensamentos que eu, têm opiniões e posicionamentos que fazem minha admiração crescer a cada diálogo trocado. Obrigada por ser e ter sido tão boa para mim e meus colegas neste trajeto. Tens nossa admiração. Precisamos de pessoas como você, sempre!

Em geral, muito obrigada aos campos de estágio que abriram suas portas para a graduação em Enfermagem, Unidades Básicas de Saúde e Hospitais, que auxiliaram em nosso processo prático de cuidado. Muito obrigada aos professores que passaram pela minha turma, que de uma forma ou outra, nos entregaram conhecimentos sobre a vida diária e profissional. Obrigada Unesc, pelas portas abertas que me fizeram encontrar um caminho feliz para a minha vida!

“Quando toca alguém nunca toque só um corpo. Quer dizer, não esqueça que toca uma pessoa e que neste corpo está toda a memória de sua existência. E, mais profundamente ainda, quando toca um corpo, lembre-se de que toca um Sopro, que este Sopro é o sopro de uma pessoa com seus entraves e dificuldades e, também, é o grande Sopro do universo. Assim, quando toca um corpo, lembre-se de que toca um Templo.”

Jean-Yves Leloup

RESUMO

O envelhecimento populacional apresenta desafios significativos para a saúde pública, especialmente no que diz respeito ao manejo da dor entre pessoas idosas. Os enfermeiros desempenham um papel crucial nesse contexto, possuindo a opção de realizar uma abordagem holística e individualizada por meio de Práticas Integrativas e Complementares da Saúde, que oferecem opções terapêuticas promissoras para o alívio da dor, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos idosos. O presente estudo visou a apresentação e aplicação da auriculoterapia em 20 pacientes das Clínicas Integradas da Universidade do Extremo Sul Catarinense – Unesc, realizando levantamento quantitativo de sua funcionalidade terapêutica e influência no bem-estar dos mesmos, onde os resultados apresentados demonstraram que a terapia auricular pôde promover a melhora da qualidade de vida através do combate às dores físicas, melhorando a rotina de sono e diminuindo a irritabilidade. Com a pesquisa, concluiu-se que a aplicação de Auriculoterapia em pessoas acima de 60 anos permitiu a entrega de conhecimento sobre a prática, aumentou a qualidade de vida dos voluntários e fomentou a praticidade de elementos naturais e simples, sem a necessidade da adição de medicamentos na rotina diária.

Palavras-chave: Auriculoterapia. Dor. Idosos. MTC. PICS.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Conhecimento dos participantes sobre Auriculoterapia.....	37
Gráfico 2 – Locais com prevalência de dor.....	38
Gráfico 3 – Interferência da dor no sono: antes x depois.....	39
Gráfico 4 – Interferência da dor na irritabilidade: antes x depois.....	40
Gráfico 5 – Diminuição da dor.....	40

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa auricular chinês.....	16
Figura 2 – Escala Visual Analógica (EVA).....	22
Figura 3 – Modelo Yin-Yang.....	25
Figura 4 – Relação: feto invertido e orelha externa.....	27

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Terminologias da dor e seus conceitos.....	21
Quadro 2 – Os cinco elementos e suas correspondências no corpo humano.....	26
Quadro 3 – Pontos auriculares, regiões anatômicas e finalidades terapêuticas.....	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Levantamento de dados de participantes.....	35
Tabela 2 – Efetividade da auriculoterapia.....	41
Tabela 3 – Auriculoterapia e fármacos.....	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IASP	Associação Internacional para o Estudo da Dor
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
PE	Processo de Enfermagem
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas
SUS	Sistema Único de Saúde
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
SNP	Sistema Nervoso Periférico
SNC	Sistema Nervoso Central
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DA	Dor Aguda
DC	Dor Crônica
EVA	Escala Visual Analógica
OMS	Organização Mundial da Saúde
MTCI	Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas
APS	Atenção Primária à Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 JUSTIFICATIVA	17
1.2 HIPÓTESES	17
2 OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GERAL	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3 REVISÃO DE LITERATURA	20
3.1 DOR.....	20
3.2 TERMINOLOGIAS DA DOR	21
3.3 ESCALA VISUAL ANALÓGICA	21
3.4 O ENFERMEIRO E SUA ATUAÇÃO EM CUIDADOS	22
3.5 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE	23
3.6 MEDICINA TRADICIONAL CHINESA.....	24
3.7 AURICULOTERAPIA	27
4 METODOLOGIA	30
4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA E TIPO DE ESTUDO	30
4.2 LOCAL DE ESTUDO	30
4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO	30
4.4.1 Critérios de inclusão.....	30
4.4.2 Critérios de exclusão.....	30
4.4 COLETA DE DADOS	31
4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	31
4.5.1 Riscos	32
4.5.2 Benefícios	33
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
7 CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICES	50

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados.....	50
APÊNDICE B – Instrumento de avaliação após sessões.....	52
APÊNDICE C – Aplicação de Auriculoterapia em participantes.....	53
ANEXOS	54
ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO CEP.....	54
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	55
ANEXO C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.....	60

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural do ciclo da vida, que se encontra nas etapas de nascer, crescer, envelhecer e morrer. É uma experiência única e individual, trazendo consigo mudanças específicas que variam de pessoa para pessoa, podendo ser alterado pelo cotidiano da vida, das características genéticas e do meio ambiente (Maciel, 2010).

De acordo com os dados do Censo de 2022, realizado pelo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de idosos de 60 anos ou mais cresceu rapidamente e alcançou o total de 22,2 milhões de pessoas, representando 10,9% da população brasileira, sendo este o maior número desde o ano de 1980, refletindo em mudanças do perfil de morbimortalidade (IBGE, 2022).

Analisando os dados citados, percebe-se que há uma grande parcela do público idoso sendo assistido pelos serviços de saúde. O envelhecer traz consigo demandas individuais que merecem atenção pelos olhos dos profissionais, envolvendo a fisiologia, a adaptação e readaptação em sociedade, o tratamento de dores e doenças em geral e a qualidade de vida de cada um, levando em conta as pequenas características apresentadas pelos mesmos (Heidemann *et al.*, 2019).

Observa-se, assim, que o envelhecimento ocasiona necessidades e demandas em níveis sociais, exigindo soluções principalmente em âmbito governamental. Com relação ao setor da saúde, uma das políticas públicas mais urgentes em relação ao idoso é o cuidado humanizado na assistência, em favor da saúde e da segurança desse público (Miranda; Mendes; Silva, 2016).

Nota-se que o enfermeiro é o principal profissional que permanece por mais tempo junto ao paciente, além de ter conhecimento próprio voltado ao atendimento humano nas áreas de promoção, de prevenção, de recuperação e de reabilitação da saúde (Horta, 1979). Neste contexto da enfermagem, restringindo seu público às pessoas idosas e levando em consideração mudanças fisiológicas naturais do envelhecimento, tem-se conhecimento que esse coletivo é mais propenso a desenvolver condições agudas e crônicas, sendo a dor uma das mais comuns (Tatagiba *et al.*, 2022).

A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) definiu em 2020, após quatro décadas de estudo, a dor como “uma experiência sensitiva e emocional

desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”. Este conceito é sustentado por seis notas explicativas, sendo: 1. A dor é uma experiência pessoal e única, influenciada por fatores biológicos, psicológicos e sociais. 2. Dor e algesia são fenômenos diferentes. A dor não pode ser delineada apenas pela atividade dos neurônios sensitivos. 3. Através de suas experiências de vida, as pessoas desenvolvem o conceito de dor. 4. O relato de uma pessoa sobre uma situação de dor deve ser respeitado. 5. Embora a dor geralmente cumpra um papel adaptativo, ela pode ter efeitos adversos na função e no bem-estar social e psicológico. 6. A descrição verbal é apenas um dos comportamentos para alguém definir sua dor; a incapacidade de comunicação não invalida a possibilidade de um ser humano ou um animal sentir dor (Desantana *et al.*, 2020).

Realizar o cuidado e a assistência de um paciente, restritivamente àquele que carrega dores consigo, envolve a perspectiva de um profissional que está fora da realidade de seu cliente e que precisa levar em conta seus relatos, aspectos cognitivos, emocionais, profissionais, pessoais, religiosos e sociais, pois os mesmos podem influenciar nas terapêuticas escolhidas e sem essas informações básicas de quem precisa do auxílio da enfermagem, o tratamento é dificultado. Vê-se também, desta forma, a importância do acompanhamento dos usuários dos serviços de saúde (Sallum; Garcia; Sanches, 2012).

Conhecendo a amplitude das notas citadas, o profissional Enfermeiro visualiza seu paciente como um ser holístico, possibilitando o melhor manejo da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), utilizando as cinco etapas do seu Processo de Enfermagem (PE): avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução (COFEN, 2024).

Dentre as diversas intervenções terapêuticas utilizadas no tratamento de dores em geral, tem-se opções não-farmacológicas, as quais buscam recuperar a homeostase corporal e fazer com que o paciente esteja presente em seu próprio tratamento, fortalecendo desta forma, o autocuidado. Neste contexto, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) se fazem presentes, acolhendo, humanizando e transformando o atendimento em saúde (Costa, 2023).

As PICS, instituídas em 03 de maio de 2006 pela Política Nacional de Práticas Integrativas (PNPIC), são recursos terapêuticos que ampliaram o conceito de assistência e cuidado, possuindo condutas naturais de prevenção e recuperação da

saúde (Moura, 2020). Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) conta com 29 práticas, tendo a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) em destaque.

Observando as PICS e evidenciando a MTC, sabe-se que é ênfase em seus princípios e conjuntos de técnicas na Acupuntura, o método de Auriculoterapia. A técnica compreende a aplicação de sementes de mostarda, agulhas, cristais, prata ou ouro ou agulhas em pontos específicos da orelha, sendo estes avaliados por visualização e palpação. Utilizando apenas sementes, pode-se chamar a técnica de compressão auricular, pois as mesmas serão aplicadas superficialmente na orelha externa, recebendo influência da pressão local realizada pelo próprio paciente, integrando-o em seu cuidado (Contim; Espírito Santo; Moretto, 2019).

A terapia auricular visa o equilíbrio físico, mental e emocional, através de pontos energéticos localizados em diversas terminações nervosas da orelha externa, indo dos nervos espinhais e cranianos do Sistema Nervoso Periférico (SNP), chegando ao Sistema Nervoso Central (SNC) e desencadeando a liberação de neurotransmissores, regulando desta forma, a dor, sendo ela aguda ou crônica (Contim; Espírito Santo; Moretto, 2019; Ribeiro; Melo, 2022; Simon *et al.*, 2023).

Figura 1 - Mapa Auricular Chinês



Fonte: Raul Sanches, 2023.

Em suma, a pesquisa visa ampliar a visibilidade das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, destacando a Auriculoterapia, que é um instrumento simplificado e não farmacológico para o alívio de dores físicas e psíquicas, levando em conta sua disponibilidade no SUS e o fácil acesso aos usuários dos serviços de saúde, principalmente às pessoas acima de 60 anos, as quais já utilizam

medicamentos para outras doenças crônicas (como Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus) e que em casos de dores, têm a oportunidade de optar por uma terapêutica sem o uso de drogas farmacológicas.

Como o profissional enfermeiro é o porto seguro de seus pacientes, mostra-se de grande responsabilidade e importância promover a eles a maior assistência possível, incluindo a apresentação de práticas naturais aos mesmos, ampliando conhecimentos, estimulando o autocuidado e demonstrando que, em casos mais simples, pode-se ter a escolha de um tratamento integrativo associado a sua rotina.

1.1 JUSTIFICATIVA

A pesquisa visou a ampliação da visibilidade das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, especialmente a Auriculoterapia, que é um instrumento simplificado e não farmacológico para o alívio de dores físicas e psíquicas (agudas ou crônicas), levando em conta sua disponibilidade no SUS e o fácil acesso aos usuários dos serviços de saúde, principalmente às pessoas acima de 60 anos, as quais já utilizam fármacos para outras doenças (como Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus) e que em casos de dores, têm a oportunidade de optar por uma terapêutica sem o uso de drogas farmacológicas. Como o profissional enfermeiro é o porto seguro de seus pacientes, mostra-se de grande responsabilidade e importância promover a eles a máxima assistência possível, incluindo a apresentação de práticas naturais aos mesmos, ampliando conhecimentos, estimulando o autocuidado e demonstrando que, em casos mais simples, pode-se ter a escolha de um tratamento integrativo.

1.2 HIPÓTESES

H1: Os pacientes selecionados para a pesquisa não possuem conhecimento sobre as práticas integrativas e complementares em saúde disponíveis no SUS, mais especificamente sobre terapia auricular.

H2: Os pacientes notaram a diminuição das dores agudas e/ou crônicas após a aplicação da auriculoterapia.

H3: Substituindo a dor relatada, os pacientes sentiram incômodo no local onde foram aplicadas as sementes para o desenvolvimento da técnica.

H4: Pacientes idosos sentem mais dores crônicas que agudas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar a aplicação de Auriculoterapia em pessoas idosas com dores e avaliar sua ação terapêutica e influência, levando em conta a individualidade de cada paciente e suas características demográficas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Construir o perfil das pessoas idosas que participam dos grupos na Universidade do Extremo Sul Catarinense - Unesc;
- b) Conhecer o maior incômodo com relação a dor que as pessoas idosas sentem;
- c) Analisar a existência de doenças crônicas já presentes na vida dos mesmos;
- d) Levar ao público de estudo o conhecimento de práticas naturais para o alívio da dor;
- e) Aplicar a auriculoterapia em pacientes idosos participantes dos grupos da Universidade do Extremo Sul Catarinense - Unesc;
- f) Efetuar comparativos de antes e depois da aplicação de auriculoterapia através de questionários estruturados.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DOR

A dor divide-se por seu local de início, podendo ser periférica, central, visceral ou somática, pelo seu ciclo de evolução e patologia física (aguda ou crônica) e por seu meio fisiopatológico, que se dá por neuropática, nociceptiva, nociplástica ou mista (Rosa *et al.*, 2020). A dor pode ser descrita como aguda ou crônica, possuindo a diferença no tempo de duração: a dor aguda se dá por um período abaixo de 30 dias, ao contrário da crônica, que tem seu tempo mínimo de duração acima de 30 dias, persistindo por pelo menos 3 meses (Teles *et al.*, 2022).

A dor neuropática inicia-se por lesão ou disfunção no SNC e/ou SNP, tendo o local variado por nervo afetado, fazendo-se aguda e ardente. É manifestada de diversas formas, como a sensação de queimação, choques ou agulhadas, podendo também ser acompanhada por parestesia. A dor nociceptiva relaciona-se a lesão de tecidual potencial ou real, compreendendo-se por visceral e somática, ativada pelos nociceptores de fibras A-delta e C, transmitindo seus impulsos e possibilitando a correlação da dor com o estímulo que a desencadeou. A dor nociplástica tem sua nocicepção alterada, sucedendo-se pela maleabilidade nociceptiva, alterando a via de suas funções. A dor mista corresponde à junção da dor nociceptiva e neuropática, sendo mais comum em pacientes oncológicos (Rosa *et al.*, 2020; Teles *et al.*, 2022).

A dor aguda (DA) é sinônimo que as funções fisiológicas necessitam de atenção, pois sinalizam como um alerta em forma de incômodo, que algo não está certo com o metabolismo corporal. Sua duração é limitada, já que focando no problema que ela aponta, ocorre seu desaparecimento (Salgado *et al.*, 2017). No caso do paciente ou profissional não deter uma maior atenção à DA, tem-se o risco de a mesma tornar-se uma dor crônica (DC), dificultando seu manejo de forma geral (Gimenes *et al.*, 2020).

A DC pode ser considerada uma condição ou Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), fazendo-se primária (sem causa definida) ou secundária (consequência de doença já existente). Entre as DCNT, a DC é a mais prevalente, pois torna o paciente funcionalmente mais limitado, tendo seu reflexo acarretado nos custos aos serviços de saúde (Brasil, 2022).

Por estar presente em um longo período de tempo, sendo contínua ou recorrente e ainda ser uma condição multidimensional, a DC acaba desestruturando a homeostase corporal e ocasionando em um comprometimento funcional, limitando atividades habituais e produzindo novas patologias, pois pode ter a relação de um maior estresse físico e emocional, também contribuindo para gastos financeiros com tratamentos e/ou opções para seu alívio (Dellaroza, 2008; Aguiar *et al.*, 2021).

Desta forma, ressalta-se que a dor, sendo ela aguda ou crônica, tem grande influência na qualidade de vida dos indivíduos, interferindo também em pessoas próximas a eles. Refletida na capacidade funcional e retratada pela diminuição de aptidão para realizar atividades diárias como o estudo, tarefas domésticas e demais afazeres, percebe-se sua interferência na causa de maiores níveis de dependência (Aguiar *et al.*, 2021).

3.2 TERMINOLOGIAS DA DOR

Quadro 1 – Terminologias da dor e seus conceitos

Alodínia	Estímulo que normalmente não provocaria dor (água tocando a pele ou contato do tecido de roupas)
Analgesia	Ausência de dor e/ou sensibilidade a ela
Disestesia	Sensação incomum ao toque (desagradável, dolorosa ou apenas estranha)
Hiperalgisia	Sensibilidade exagerada à dor
Hiperestesia	Aumento da intensidade das sensações de qualquer caráter
Hipoalgisia	Baixa sensibilidade à dor
Hipoestesia	Diminuição da intensidade das sensações de qualquer caráter
Parestesia	Distorção da percepção de sensibilidade

Fonte: Manual de avaliação e tratamento da dor (2020, p. 5).

3.3 ESCALA VISUAL ANALÓGICA

A avaliação da dor de forma eficaz é de extrema importância, pois se torna o início do caminho para as escolhas terapêuticas mais favoráveis ao paciente. Para

análise do nível de dor, utiliza-se a Escala Visual Analógica (EVA), sendo esta uma forma simples e de fácil interpretação, já que facilita o paciente a relatar a sensação de dor e indicar o local onde a mesma o acomete. A escala mensura seu nível com a representação de fâcies e números, indo de 0 a 10, onde: de 0 a 2 a dor considera-se leve, de 3 a 7 moderada e de 8 a 10 intensa. Esta escala mostra-se utilitária pois, com seus marcadores, há uma fácil visualização da evolução dos tratamentos aplicados para dores, da mesma forma que demonstra a falta de efetividade de determinadas ações terapêuticas, podendo avaliar o caso do paciente integralmente (Rita, 2022).



Fonte: Portal InterFISIO, 2016.

3.4 O ENFERMEIRO E SUA ATUAÇÃO EM CUIDADOS

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), disposta na resolução 358/2009 e atualizada pela norma nº 736 de 17 de janeiro de 2024, é uma ferramenta de caráter científico, privativa do enfermeiro, que tem como objetivo o direcionamento para cuidado dos pacientes, possibilitando a ampliação detalhada aos cuidados de enfermagem e o dinamismo entre a equipe, fazendo com que os profissionais consigam definir segmentos terapêuticos específicos àqueles pacientes em seu domínio, assim como a promoção, prevenção e recuperação da saúde, incluindo seu ambiente familiar (Oliveira *et al.*, 2020).

O uso da SAE tem em sua caracterização o foco de um método de organização que busca facilitar ao profissional enfermeiro a visualização das principais demandas e prioridades de cada paciente em seu cuidado, fazendo com que exista o fortalecimento de ações que beneficiem o processo de saúde do mesmo. A SAE faz com que a assistência em saúde seja mais efetiva e com maior qualidade, auxiliando também o desempenho geral da equipe de enfermagem, sendo um instrumento de grande importância para o atendimento individual e único de cada ser humano (Prearo; Vocci; Fontes, 2020).

A SAE é conduzida pelo Processo de Enfermagem (PE) com suas 5 etapas: Avaliação de Enfermagem (entrevista, exame físico e obtenção de dados em geral), Diagnóstico de Enfermagem (julgamento clínico das informações obtidas no processo anterior), Planejamento de Enfermagem (desenvolvimento de um plano assistencial com base no contexto geral do paciente e familiares), Implementação de Enfermagem (aplicação das intervenções vistas no planejamento) e Evolução de Enfermagem (análise de todas as ações anteriores e sua efetividade), fomentando o senso crítico do Enfermeiro e direcionando-o para um melhor resultado do cuidado prestado (COFEN, 2024).

Observando suas etapas e levando em consideração a coleta de dados realizada durante os mesmos, vê-se que a terapia auricular pode ser utilizada como intervenção de enfermagem, sendo direcionada nos momentos da vida do paciente com sua indicação para o manejo de múltiplas questões de saúde, as quais podem ter linhas de cuidado e objetivos compreendidos pelas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

3.5 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

Reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde a década de 70, denominadas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) e, no Brasil, chamadas de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), referem-se a um conjunto de terapêuticas para complementar o cuidado em saúde, possibilitando abordagens naturais aos atendimentos e uma maior integralidade entre paciente e profissional (Amado *et al.*, 2020).

No Brasil, a regularização das PICS ocorreu a partir do ano de 1986 na 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde foi acordado o seu relatório final. Por meio da Portaria nº 971 de Maio de 2006, foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a qual institucionalizou as PICS no SUS, ofertando de forma integral e gratuita as condutas terapêuticas disponíveis, possibilitando sua incorporação em todos os níveis de atenção à saúde, tendo ênfase em seu uso na Atenção Primária à Saúde (APS) (Mendes *et al.*, 2019; Brasília, 2020).

Ao início, a PNPIC ofertou Acupuntura, Homeopatia e Plantas Medicinais e Fitoterápicas, no contexto do SUS. Em 2017, através da Portaria nº 849 de 27 de março, mais 14 práticas foram disponibilizadas, contemplando: Arteterapia, Ayurveda,

Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (Mendes *et al.*, 2019).

Atualmente, as PICS são formadas por 29 abordagens terapêuticas, compreendendo: Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Dança Circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição de mãos, Medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, Medicina Tradicional Chinesa – acupuntura, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Plantas medicinais – fitoterapia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa. Terapia de florais, Termalismo social/crenoterapia e Yoga (Brasília, 2023).

As práticas envolvem enfoques que visam instrumentos naturais para a prevenção e a recuperação da saúde dos pacientes, tendo como complemento a escuta profissional ativa, fazendo com que exista um vínculo terapêutico do paciente com seu próprio tratamento, integrando o profissional que o acompanha e, ao mesmo tempo, estimulando seu autocuidado, ampliando a visão de sua saúde e conhecendo meios simplificados para a realização (Torres *et al.*, 2021).

Na enfermagem, os preceitos que dominam suas práticas têm o foco de cuidado na visão completa do ser humano, observando suas relações com o meio biológico, psíquico e natural, sem a restrição de olhares apenas a patologia que o acompanha, assim como as PICS. Desta forma, é possível notar a inter-relação entre as práticas integrativas e a atenção ao cuidado realizada pelo profissional enfermeiro, pois as condutas seguidas por ambos visam a assistência ao paciente como um todo, correlacionando seus estados físicos, mentais e espirituais, levando em conta o contexto onde está inserido e todas as alterações ocorridas até o momento (Azevedo, 2019).

3.6 MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

Representando uma camada das PICS e sendo reconhecida pela OMS como um método cientificamente comprovado de tratamento complementar, a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) baseia-se em princípios como a teoria do Yin-Yang, dos cinco elementos e da energia vital, esta conhecida como Qi. Com suas metodologias aprimoradas ao longo de 5.000 anos e fundamentadas através das técnicas em saúde

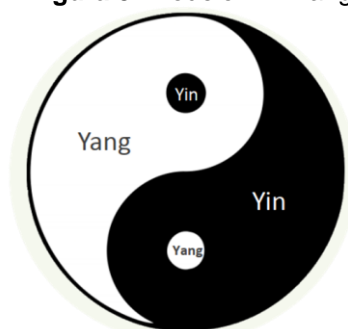
da cultura chinesa, a MTC pode ser utilizada para o auxílio do tratamento de até 300 doenças (Martins; Bezerra, 2020).

As práticas complementares da MTC podem auxiliar em diversas questões de desequilíbrio corporal, combatendo-as de forma sutil com seus diversos ramos de atuação e opções terapêuticas. Através da atenção ao Yin-Yang e do seguimento correto dos cuidados para cada situação apresentada, é possível restabelecer o equilíbrio perdido, de forma natural e integrativa (Sonoda, 2022).

A teoria do Yin-Yang, pela filosofia chinesa, demonstra a relação de ambos os lados e sinaliza um estado de manutenção do equilíbrio, tendo a ideia de que não existem opostos, mas sim um dinamismo mútuo que estabelece sua coexistência. A linha que delinea o símbolo não o divide, apenas mostra que Yin está para Yang, da mesma forma que Yang está para Yin, sinalizados também pelos círculos dentro de seus espaços. Neste modelo, Yin representa a força feminina, possuindo a água como elemento dominante, e Yang, a força masculina, detendo o elemento fogo (Liu; An, 2021).

No conceito da estrutura humana, Yang representa as porções supra-diafragmática, dorsal, superfície externa e vísceras, caracterizando as doenças mais fortes, agitadas, quentes e agudas. Yin, estando em outra seção, representa as porções infra-diafragmática, região central, interna, órgãos e o sistema sanguíneo, mostrando doenças calmas, frias, fracas e crônicas. Todos os tecidos e órgãos podem ser tanto Yin, quanto Yang, pois o corpo humano é um todo que também se complementa. Dependendo um do outro, sem existirem individualmente, já que sem calor não há frio e sem frio não há calor, Yin e Yang precisam sustentar-se em harmonia, pois quando nasce um desequilíbrio qualquer entre eles, a doença manifesta-se (Ferreira *et al.*, 2021).

Figura 3- Modelo Yin-Yang.



Fonte: Cláudia Siqueira Academy, 2022.

Observando os órgãos e tecidos que são regidos por Yin e Yang, destaca-se a interação de seus fenômenos com a ligação do corpo humano junto a natureza e seus cinco elementos: Madeira, Fogo, Terra, Metal e Água. Entre eles, há dependência de condições de movimentação e mutação, tal qual a fisiologia corporal. Nota-se, assim, que na ocorrência de qualquer forma de desequilíbrio ou desarmonia do organismo humano, incluindo suas emoções, há influência dos elementos da natureza em seus órgãos que acabam refletindo em alterações em locais variados (Ferreira *et al.*, 2021).

Quadro 2 – Os cinco elementos e suas correspondências no corpo humano

Elementos	Órgãos	Vísceras	Tecidos	Emoções	Sons
Madeira	Fígado Olhos	Vesícula Biliar	Tendões	Raiva	Grito
Fogo	Coração Língua	Intestino Delgado	Tecido Vascular	Alegria	Riso
Terra	Baço Pâncreas Boca	Intestino Delgado	Músculos	Pensamento	Canto
Metal	Pulmão Nariz	Intestino Grosso	Pele Pelos	Preocupação	Choro
Água	Rins Ouvidos	Bexiga	Ossos	Medo	Gemido

Fonte: Ferreira *et al.* Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR (2021).

Do ponto de vista da MTC, a saúde é compreendida como uma energia vital, nomeada como Qi, que compõe o corpo de cada ser humano através de uma rede de caminhos, chamadas no Brasil, de meridianos. Essa energia necessita de um cuidado integral para que esteja conservada e consiga manter a estrutura física, mental e psíquica em um bom estado geral (Santos, 2022).

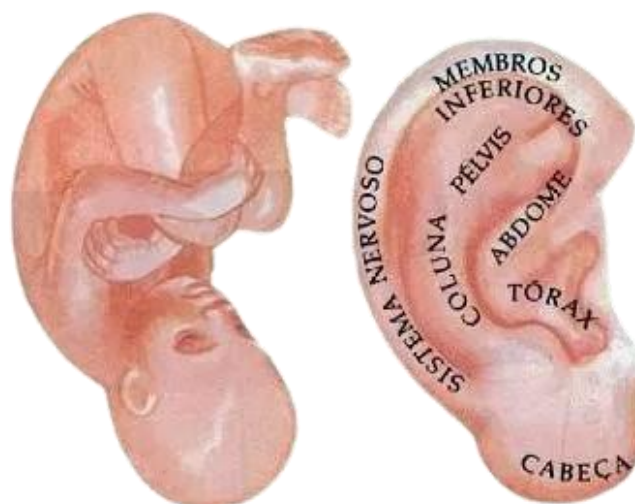
O Qi mantém um indivíduo com saúde, tendo sua origem relacionada ao ar, como um movimento constante e flutuante, sendo representado na antiguidade pelo ideograma *qi* (气) e que, no dialeto chinês, incorpora-se ao *mi* (米), este traduzido como arroz - o principal alimento na cultura deste povo. Deste modo, o diagrama chinês transpõe a energia vital ao alimento e ao ar: (氣). Observando estes pontos e entrando nos princípios da MTC, entende-se que o Qi pode ser aperfeiçoado através

de uma boa alimentação, técnicas de respiração e meditação, assim como a estimulação em partes do corpo, como ocorre nas PICS (Santos, 2022).

3.7 AURICULOTERAPIA

A auriculoterapia ou terapia auricular é uma prática variante da acupuntura dentro da MTC, que utiliza a orelha externa para tratar e restabelecer o equilíbrio da saúde, manipulando seu pavilhão através de pontos de tensão visualizados no local. Nesta técnica, foca-se nos pontos identificados, os quais fazem parte de um microsistema do organismo que reflete em totalidade o que acontece no corpo através da orelha, a qual é representada pela imagem de um feto invertido, mostrando a relação entre as localizações deste complexo e o corpo humano (Reis *et al.*, 2022).

Figura 4 – Relação: feto invertido e orelha externa



Fonte: Chen Li, Terapias Naturais: Saúde em Evidência (2016).

As orelhas, formadas pelos tecidos endoderma (sistema respiratório e órgãos do digestivos), mesoderma (derme, ossos, músculos, sistemas circulatório e reprodutor) e ectoderma (epiderme e seus anexos, sistema nervoso), os quais são folhetos dos primórdios dos tecidos e órgãos, têm uma grande expressividade em todas as partes do corpo, tendo em vista que os sintomas e as doenças manifestam-se através das mesmas. Após sua inclusão nas PICS e verificada sua aptidão para a aplicação em vários níveis de atenção, constatou-se que a auriculoterapia tem seu foco na prevenção, recuperação e promoção do conforto e segurança do paciente em sua saúde, constituindo-se em uma forma complementar de auxílio, sem substituir as

linhas de pensamento da medicina convencional e seus tratamentos farmacológicos (Artioli; Tavares; Bertolini, 2019).

Observando a neurofisiologia corporal, nota-se que os estímulos realizados nas terminações nervosas das orelhas em sua porção externa têm a transmissão do SNP ao SNC, fazendo com que ocorra a liberação de neurotransmissores que realizam a manifestação e o controle da dor. A auriculoterapia apresenta-se como uma alternativa de analgesia natural, apenas utilizando os pontos visualizados para a monitorização e diminuição de inflamações, empregando sementes de diversos tipos e agulhas milimétricas e semipermanentes (Artioli; Tavares; Bertolini, 2019).

A auriculoterapia caracteriza-se em uma técnica segura, podendo ser utilizada para o auxílio de diversas alterações motoras, respiratórias e psicológicas, tendo seu efeito para além do controle de dores físicas, sendo também uma opção para a melhora da rotina de sono, diminuição do estresse, alívio da ansiedade, controle de pressão arterial (hipotensão e hipertensão) e de sintomas do transtorno depressivo, assim como comportamentos de risco, com destaque no tabagismo e etilismo (Corrêa *et al.*, 2020).

Com relação às contraindicações da prática, pontua-se: esparadrapos depois de já colocados na orelha, ao serem umedecidos, tem a força de estímulo diminuída e ficam suscetíveis a criar condições para infecções na pele (evita-se molhar); no verão, o método de colocação de sementes deve ser aplicado com menos frequência, devido ao suor e secreção sebácea próprios do paciente (caso haja uso, a permanência das sementes no pavilhão auricular não deve ser longa); reações alérgicas ao esparadrapo, manifestando-se por pápulas na zona, prurido, edemas e avermelhamento (nestes casos, muda-se o tipo de fita por microporosa ou outra antialérgica); queixas de dor ao deitar e pôr a cabeça sobre o travesseiro nos pontos tratados (pode-se afrouxar o esparadrapo ou mover levemente as sementes). No caso de gestantes até as 12 semanas de gravidez, a manipulação pelo método de colocação de sementes deve ser leve, evitando qualquer ponto que promova a contração uterina; em caso de fricção do ponto, podem haver lesões na pele e mudanças onde a semente foi colocada, alterando seu ponto de terapêutica; não recomenda-se o uso de auriculoterapia em pacientes com cardiopatias graves ou pacientes com o pavilhão da orelha machucado, ferido ou inflamado (Garcia, 1999).

As escolas ocidentais que compõem a auriculoterapia são diversas, estando presentes na França e na China, com experiências acumuladas em cada linha de pensamento dos especialistas envolvidos. Na auriculoterapia chinesa, a professora e doutora Huang Li-Chun destaca-se por sua trajetória de mais de três décadas no trabalho e estudo da medicina auricular, fazendo com que sua escola seja a mais renomada da China (Garcia, 1999). Utilizando como base a escola de Huang Li-Chun, destacam-se os pontos de pesquisa dispostos:

Quadro 3 – Pontos auriculares, regiões anatômicas e finalidades terapêuticas

Ponto	Região	Terapêutica
Baço	Borda supra-externa da concha cava	Ativa a circulação e acalma dores musculares - junto ao ponto do fígado
Fígado	Borda póstero-inferior da concha cimba	Nutre ligamentos e tendões, recuperando os tecidos moles e acalmando dores - junto ao ponto do baço
Rim	Abaixo da cruz inferior do anti-hélix, na concha cimba	Nutre ossos, sendo favorável em patologias degenerativas e dores da coluna vertebral, articulações e dentes
Shen Men	Fossa Triangular	Função analgésica; nas regiões occipital, subcórtex e tronco cerebral, possui forte efeito sedativo
Simpático	Terço interno da cruz inferior do anti-hélix	Libera os espasmos da musculatura lisa e acalma a dor
Temporal	Face externa do antitrigo	Analgesia de cefaleia ou enxaquecas temporais

Fonte: Ernesto González Garcia, 1999.

4 METODOLOGIA

4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA E TIPO DE ESTUDO

O presente estudo realizou-se por abordagem quantitativa, sendo de natureza básica e possuindo objetivo exploratório descritivo, de caráter quase experimental, onde houve a observação dos voluntários com relação aos seus comportamentos e situações sociais. A pesquisa quantitativa mostra-se a partir de indicadores existentes na realidade, com dados expressivos e materializados pela coleta realizada na população em foco, dada como uma forma de pesquisa observada no coletivo e traduzida em números, podendo ser transcrita em tabelas e gráficos para a análise efetiva e a comparação dos elementos estudados (Mussi *et al*, 2019).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O presente estudo teve sua realização nas Clínicas Integradas da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, localizada na Avenida Universitária, nº 1105, bairro Universitário, na cidade de Criciúma/SC, CEP 88806-000.

4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada com 20 pessoas acima de 60 anos que participam dos encontros de grupos na Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.

4.4.1 Critérios de inclusão

- a) Possuir 60 anos ou mais;
- b) Participar de grupos de apoio da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC com regularidade.

4.4.2 Critérios de exclusão

- a) Não aceitar participar da pesquisa ou não assinar o TCLE;
- b) Pacientes com lesões no pavilhão auricular;
- c) Pacientes com cardiopatias graves.

4.4 COLETA DE DADOS

1º Momento: O projeto de Trabalho de Conclusão do Curso – TCC foi encaminhado às Clínicas Integradas da Universidade do Extremos Sul Catarinense - UNESC para obtenção da carta de aceite. Após aprovado, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unesc e sendo aprovado, foi realizado o início da pesquisa junto a coleta de dados.

2º Momento: Conhecimento do campo de pesquisa, Clínicas Integradas da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, localizada na Avenida Universitária, nº 1105, bairro Universitário, na cidade de Criciúma/SC, CEP 88806-000.

3º Momento: Seleção dos idosos membros dos grupos da Unesc de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

4º Momento: Apresentação do projeto de pesquisa aos voluntários e aplicação de questionário, presencialmente e individualmente (em ambiente isolado), tendo a duração média de 15 minutos cada. Este questionário ofereceu liberdade ao paciente, possibilitando a exploração individual de cada resposta.

5º Momento: Sessão 1 de aplicação de auriculoterapia nos pacientes participantes.

6º Momento: Sessão 2 de aplicação de auriculoterapia nos pacientes participantes.

7º Momento: Realizar avaliação e análise da influência da dor com a comparação do questionário inicial com o final, indicados no Apêndice A e B.

8º Momento: Realizar o levantamento de dados, através da análise dos questionários aplicados. Após a verificação, se faz necessário averiguar se os dados adquiridos correspondem aos dados esperados pelas questões da pesquisa.

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A Enfermagem possui um vasto conhecimento científico e técnico, sendo aplicado em práticas sociais, éticas e políticas, baseando-se no ensino, na pesquisa e na assistência, auxiliando uma população inteira, cada qual em seu contexto de vida. Na formação como enfermeiro, o profissional aprimora seu compromisso com a sociedade, adquirindo responsabilidade em seus planos de cuidado (COFEN, 2007).

Coordenados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), os profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem, juntamente aos enfermeiros,

possuem um código de ética a ser seguido, o qual considera direitos e deveres de profissionais e pacientes. Ressalta-se neste código que “o profissional de enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética” (COFEN, 2007).

Levando em consideração as práticas éticas da Enfermagem, a preservação de identidade dos participantes foi baseada na resolução nº 510 de 7 de abril de 2016, onde há disposição de normas sobre a pesquisa com seres humanos, junto a procedimentos metodológicos, os quais foram assegurados pelo termo de consentimento assinado pelos participantes e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Unesc em 25 de julho de 2024, com parecer nº 6.969.051 (BRASIL, 2016).

4.5.1 Riscos

Perda da confidencialidade dos dados e este risco é amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgado os dados pessoais do paciente. As contraindicações propriamente ditas da auriculoterapia envolvem: esparadrapos depois de já colocados na orelha, ao serem umedecidos, tem a força de estímulo diminuída e ficam suscetíveis a criar condições para infecções na pele (evita-se molhar); no verão, o método de colocação de sementes deve ser aplicado com menos frequência, devido ao suor e secreção sebácea próprios do paciente (caso haja uso, a permanência das sementes no pavilhão auricular não deve ser longa); reações alérgicas ao esparadrapo, manifestando-se por pápulas na zona, prurido, edemas e avermelhamento (nestes casos, muda-se o tipo de esparadrapo por fita microporosa ou outro antialérgico); queixas de dor ao deitar e pôr a cabeça sobre o travesseiro nos pontos tratados, (pode-se afrouxar o esparadrapo ou mover levemente as sementes); no caso de gestantes até as 12 semanas de gravidez, a manipulação pelo método de colocação de sementes deve ser leve, evitando qualquer ponto que promova a contração uterina; em caso de fricção do ponto, podem haver lesões na pele e mudanças onde a semente foi colocada, alterando seu ponto de terapêutica; não recomenda-se o uso de auriculoterapia em pacientes com cardiopatias graves ou pacientes com o pavilhão da orelha machucado, ferido ou inflamado. A dor local, por exemplo, é normal na permanência das sementes auriculares, sendo explicada ao paciente antes de sua aplicação. Dito isto, os riscos minimizam-se através de

instruções simples e corretas aos pacientes (evitar molhar o pavilhão auricular onde estão as sementes, detalhar comorbidades e/ou alergias ao entrevistador, manipular o local da forma instruída), e olhares atentos do responsável pela aplicação (observar lesões e inflamações, levantar o histórico do paciente, certificar-se sobre gestação atual ou cardiopatias presentes).

4.5.2 Benefícios

Os benefícios têm início na conversa com o paciente, pois torna-se possível conhecer cada um individualmente e entender suas demandas reais, com liberdade de fala e de apontamento. A auriculoterapia por si, beneficia a qualidade de vida do paciente, tendo o objetivo de devolver o estado de espírito jovial de cada um, aliviando as dores físicas e até mesmo espirituais. Ao pesquisador, o benefício foi estar em contato com pessoas, desenvolvendo a prática assistencial de enfermagem e adquirindo conhecimento para a profissão.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa teve como início a apresentação do projeto de trabalho de conclusão de curso pela pesquisadora para os responsáveis do grupo de pessoas idosas e aos voluntários participantes da pesquisa, explicando o que são as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), especificamente a Auriculoterapia, junto a suas finalidades, riscos, benefícios e também a importância de conhecimento do meio alternativo disponível na saúde.

5.1 APLICAÇÃO DE AURICULOTERAPIA

A apresentação do projeto e a entrevista tiveram como objetivo principal ampliar o conhecimento da existência das PICS para os voluntários, fazendo com que os mesmos entendessem o que é a terapia auricular, soubessem os benefícios e conseguissem ter a integração adicionada em seu cuidado. Sendo assim, foi aplicado um questionário para conhecer os voluntários e suas maiores queixas, construindo seus perfis demográficos que contemplaram sexo, idade e escolaridade, verificando também a existência de doenças crônicas e o maior incômodo referido sobre dores em geral, em diferentes estruturas do corpo.

Antes da aplicação da prática, as orelhas externas dos participantes foram analisadas com o intuito de entender qual era a necessidade de cada um, já que as mesmas têm uma grande importância no diagnóstico e tratamento das condições de saúde. Observou-se a aparência de ambas orelhas, sem as tocar, para verificar mudanças de cor, marcas, textura, vasos sanguíneos visíveis ou qualquer alteração presente, observando também possíveis lesões ou infecções, pois os sinais citados indicam distúrbios em locais do corpo que são refletidos no pavilhão auricular. Após a visualização da localização dos pontos, realizou-se a ativação dos mesmos com um apalpador com molas e, após o processo, foi realizada a aplicação das sementes.

Por meio dos dados obtidos pela observação e conversação com os participantes, relacionando ao local onde havia presença de dor, utilizou-se os pontos auriculares do baço, fígado, rim, shen men, simpático e temporal, os quais acalmam dores musculares, ligamentares e ósseas, nutrindo-os e, ao mesmo tempo, proporcionando efeito analgésico e sedativo, respectivamente.

A auriculoterapia utiliza diversos materiais para a estimulação dos pontos na orelha externa, podendo conter agulhas, laser, sangria ou materiais não invasivos, como sementes de mostarda, esferas metálicas ou cristais de quartzo. No atual estudo, para a instalação e compressão dos pontos, foram utilizadas sementes de mostarda, fixadas através de fita microporosa, após a assepsia da orelha externa com algodão embebido em álcool 70%. Os participantes foram orientados a estimular os pontos por 10 vezes, três vezes ao dia, até a retirada das sementes.

Para entender os participantes e suas demandas, aplicou-se um questionário individual (apêndice A) que visou o reconhecimento do público, onde foram levantados dados como sexo, idade, escolaridade e a existência de doenças crônicas, para que, desta forma, existisse uma troca mútua entre o pesquisador e os voluntários, fazendo com que uma confiança fosse estabelecida e a prática transcorresse naturalmente.

Tabela 1- Levantamento de dados de participantes

Características sociodemográficas e clínicas	n°	100%
Sexo		
Feminino	18	90,0
Masculino	2	10,0
Idade		
Entre 62 e 66 anos	6	30,0
Entre 68 e 75 anos	12	60,0
Entre 78 e 92 anos	2	10,0
Escolaridade		
Analfabeto	1	5,0
Ensino fundamental incompleto	10	50,0
Ensino fundamental completo	2	10,0
Ensino médio completo	5	25,0
Curso técnico	1	5,0
Ensino superior incompleto	1	5,0
Doença crônica		
Sim	16	80,0
Não	4	20,0

Fonte: Dados do pesquisador, 2024.

A amostra compreendeu 20 participantes, sendo composta por 90% de público feminino e 10% masculino, com a idade de ambos os gêneros entre 62 e 92 anos, onde a média de idade geral foi de 70,85%. Grande parte dos voluntários não possuía

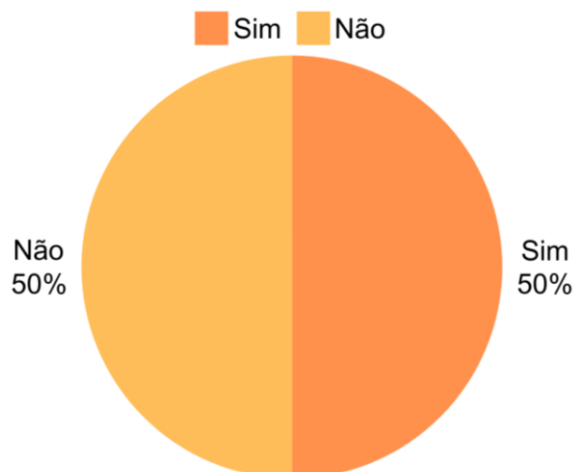
a conclusão dos estudos, totalizando 5% de pessoas analfabetas, 50% com ensino fundamental incompleto, 10% com ensino fundamental completo, 25% com ensino médio completo, 5% com curso técnico e 5% com ensino superior incompleto. Destes participantes, 80% possuíam pelo menos uma doença crônica que necessita o uso de fármacos.

Historicamente, associado a questões de capacidade reprodutiva e beleza externa, o envelhecimento feminino tem pesos diferentes se comparado ao masculino. A cultura restringiu as mulheres ao trabalho doméstico e do lar, diminuindo a importância dos estudos para entregar atenção integral ao ambiente domiciliar, já os homens, ao mundo público, do trabalho e da produção, reforçando a diferença de envelhecimento entre ambos (Bitencourt, 2021).

Com conceitos de masculinidade e feminilidade, percebe-se que existe uma cultura que homens precisam evitar demonstrar fragilidades em qualquer área de sua vida, sendo um homem provedor que precisa manter uma postura estabelecida pela sociedade, fazendo com que a busca por serviços de saúde para prevenção e promoção (principalmente de DCNT) seja menor que a de mulheres, já que as mesmas são referenciadas como pessoas dependentes que precisam do cuidado de terceiros, apesar da saúde ser de interesse de toda a população, sem a diferenciação entre a importância de cuidados (Costa-Júnior; Maia; Couto, 2016 apud Machin *et al.*, 2011; Gomes *et al.* 2007).

Sendo a maior parte da população brasileira e mundial, estima-se que as mulheres vivam mais de cinco anos a mais que os homens, justamente pelo cuidado que as mesmas têm com a saúde, ocasionando maior qualidade de vida e conseqüentemente, de vitalidade, prolongando sua expectativa de vida (Kshesek; Souza; Leandro, 2021).

Gráfico 1 - Conhecimento dos participantes sobre Auriculoterapia



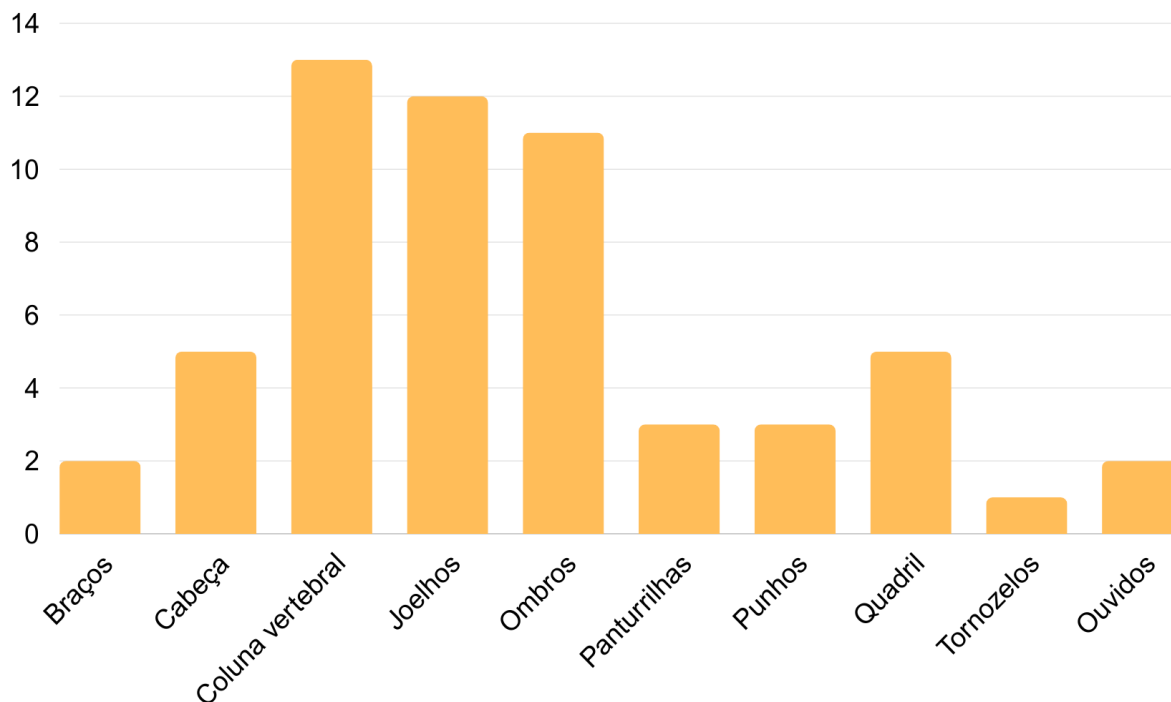
Fonte: Dados do pesquisador, 2024.

Durante a conversa, a aplicação do questionário e a apresentação das sementes de mostarda junto aos materiais para a prática, foi contestado aos participantes o conhecimento existente sobre a auriculoterapia. Dos 20 voluntários, 50% já reconheciam a prática através de parentes de primeiro grau, sendo eles filhos que faziam parte da área da saúde, como enfermeiros ou fisioterapeutas. Os demais 50%, relataram não ter conhecimento sobre a prática, fazendo com que a apresentação do projeto entregasse o primeiro contato dos mesmos com a terapia auricular.

O resultado obtido sobre o conhecimento de auriculoterapia entre os participantes pôde ser contrastado com o estudo de Silva *et al.*, (2021) onde houve a pesquisa sobre a percepção de acadêmicos de farmácia sobre a atuação do profissional farmacêutico nas PICS, na qual os estudantes, quando questionados sobre a participação em alguma qualificação sobre PICS durante sua graduação, tiveram 82,4% de resposta negativa, e meramente 17,6% obtiveram alguma preparação para tal.

Com os números apresentados, nota-se que a falta de conhecimento sobre as práticas integrativas inicia pelos profissionais, ressaltando assim, a importância de ensino das PICS durante a graduação para que o conhecimento seja transmitido de professor para aluno, e de profissional da saúde para paciente, difundindo o conhecimento de forma efetiva.

Gráfico 2 - Locais com prevalência de dor

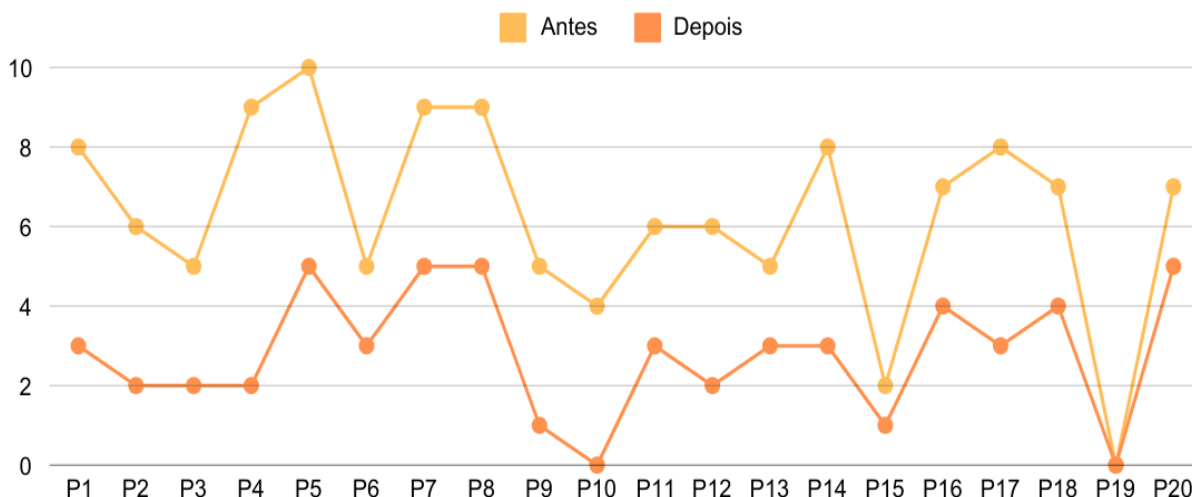


Fonte: Dados do pesquisador, 2024.

Com a pesquisa de perfil dos participantes, junto às questões abordadas no questionário sinalizado no apêndice A, observou-se a presença de dores agudas e crônicas em diversas esferas do corpo de cada voluntário, onde houve destaque em estruturas corporais que têm influência na qualidade de vida, sono e atividades gerais dos participantes, como a sessão osteomuscular e articular, as quais possuem impacto musculoesquelético e abrangem ossos, músculos, ligamentos e tendões.

Destaca-se que disfunções osteoarticulares prevalecem em pessoas acima de 60 anos por conta dos processos degenerativos das cartilagens, atingindo principalmente o público feminino, tendo suas queixas principais com foco em coluna vertebral, joelhos e ombros, como indicados no gráfico 2 (Santos *et al.*, 2021 apud Silvia; Montandon; Cabral, 2008).

Gráfico 3 - Interferência da dor no sono: antes x depois



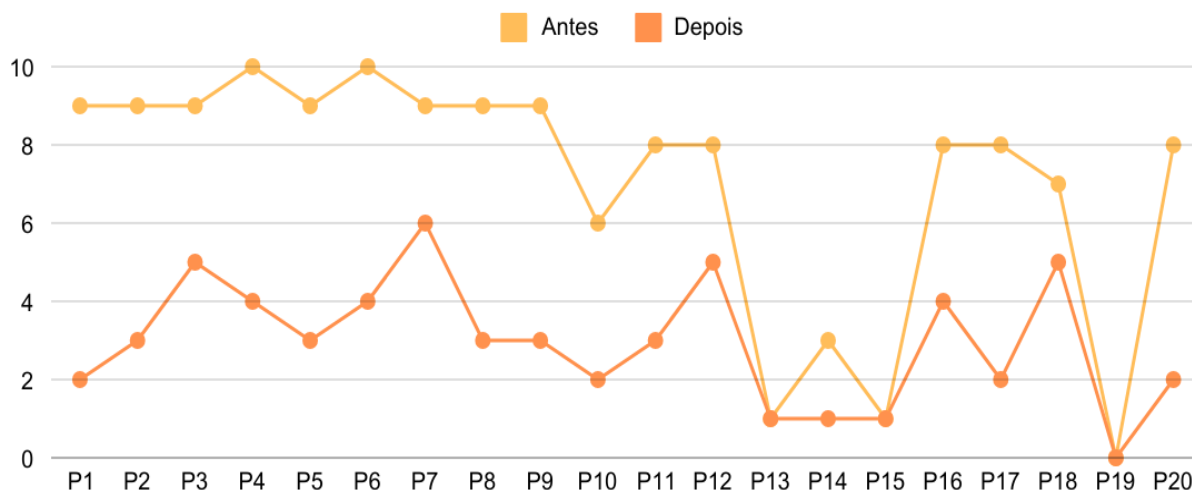
Fonte: Dados do pesquisador, 2024.

Questionando os voluntários sobre a interferência da dor pontuada em seu ciclo de sono e posições para dormir, verificou-se a média da EVA em 6,3, indicando uma moderada dificuldade para iniciar o sono ou encontrar uma forma confortável para posicionar-se na cama. Após as práticas de terapia auricular, repetiu-se o questionário sobre o sono, onde a média da EVA pontuou-se em 2,8, indicando diminuição na interferência da dor relacionada ao sono, configurando-se de moderada para leve, como indicado no gráfico 3.

Sabe-se que existe uma relação de troca entre o sono e a dor, pois com a presença de dor, o sono é afetado, e sem uma boa qualidade de sono acompanhada de descanso, a dor tem sua intensidade aumentada, fazendo com que a homeostase corporal fique perdida e tenha reflexo no bem-estar diário (Batista *et al.*, 2022).

Salienta-se também a relação entre a privação de sono com problemas na saúde mental, aumento de doenças cardiovasculares e estresse e a diminuição do convívio social, apontando que um padrão de sono ruim acaba realizando uma somatização de prejuízos que interferem no conforto da pessoa idosa (Lessa *et al.*, 2020).

Gráfico 4 - Interferência da dor na irritabilidade: antes x depois

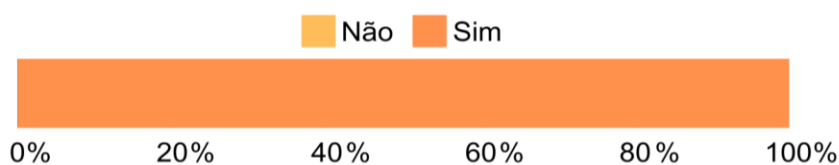


Fonte: Dados do pesquisador, 2024.

Além do questionamento relacionado à qualidade de sono, perguntou-se aos participantes sobre a falta de paciência, mau-humor e irritabilidade, ocasionados pela presença de dores. Antes da aplicação auricular, a média de alterações no humor por conta da dor era de 7,05 na EVA, classificando uma moderada irritabilidade. Após a prática auricular, questionou-se novamente aos participantes o quanto a dor havia causado mau humor ou alterações relacionadas, onde os mesmos indicaram a média de 2,95 na EVA, diminuindo o grau de irritabilidade de moderado para leve.

Observando os aspectos psicofisiológicos do corpo humano, sabe-se que a irritação, principalmente quando causada por dores físicas contínuas, tem um grande impacto no comportamento e na vivência em sociedade. A dor, sendo uma forma de estressor, tem influência negativa no cortisol, pois em sua forma crônica pode causar disfunções neurológicas que causam uma certa dependência da mesma. Na tentativa de resgatar a homeostase, o corpo acaba desenvolvendo mais tensões físicas e conseqüentemente, cansaço, o qual prejudica o humor e causa mudanças no relaxamento corporal (Zanetti; Badaró, 2024).

Gráfico 5 - Diminuição da dor



Fonte: Dados do pesquisador, 2024.

Com a finalização da pesquisa, buscou-se saber através do questionário de avaliação após a prática (Apêndice B) se houve diminuição da dor relatada anteriormente. Dos 20 participantes, 100% indicaram que após a realização da auriculoterapia, a dor que antes estava presente, foi reduzida. Por meio dos dados obtidos, notou-se que a terapia auricular foi uma grande aliada no alívio da dor física, do estresse e na melhora do ciclo de sono. Considerando as pontuações assinaladas na EVA antes e após a prática, teve-se a possibilidade de verificar a redução de dores osteoarticulares assinaladas após a terapêutica com compressão auricular em duas sessões.

No estudo de Abdoral *et al.*, (2021) onde teve-se como foco a educação em saúde no cuidado de pacientes oncológicos com o uso da auriculoterapia no manejo da dor, os participantes, que eram 66,7% de público feminino, indicaram grande satisfação a prática auricular, a qual teve seu uso associado a redução considerável de 75% da dor apresentada anteriormente à aplicação, junto a redução de insônia e ansiedade.

Tabela 2 - Efetividade da auriculoterapia

Nota para efetividade	Número de participantes	%
6	1	5,0
7	5	25,0
8	4	20,0
9	6	30,0
10	4	20,0

Fonte: Dados do pesquisador, 2024.

Para avaliação do nível de dor antes das sessões de auriculoterapia propostas, os pacientes indicaram um número, variando de 0 a 10, referenciando o grau de dor no momento. Após a realização de duas sessões auriculares, repetiu-se a indicação de um número de 0 a 10 para a avaliação de dor posterior à prática. No instrumento de pesquisa realizado anteriormente à prática (apêndice A), a média da presença de dor entre os 20 participantes era de 7,15%, de acordo com a EVA. Após as duas

sessões auriculares, os mesmos participantes tiveram a escala sinalizada com a média de 2,75%, demonstrando a diminuição das dores apontadas em 4,4%.

Desta forma, questionou-se aos 20 participantes através da EVA, o quanto a prática de terapia auricular os auxiliou nas dores apresentadas, dividindo sua efetividade entre 6 e 10 pontos, demonstrados na tabela 2.

Tabela 3- Auriculoterapia e fármacos

Terapêuticas	n°	100%
Auriculoterapia: faria a prática novamente?		
Sim	19	95,0
Sim, associada a medicações	1	5,0
Não	0	0,0
Preferência por fármacos em vez da Auriculoterapia?		
Sim	7	35,0
Não	13	65,0

Fonte: Dados do pesquisador, 2024.

Com a pesquisa afirmada por números com valores traduzidos em porcentagem, observou-se que o protocolo de auriculoterapia para a diminuição de dores teve o resultado com conclusão efetiva e pôde melhorar a qualidade de vida dos participantes durante o período, mesmo com a realização de apenas duas sessões da prática. Ainda pensando na efetividade da terapia auricular e no combate à dor, questionou-se aos voluntários sobre a busca pela prática novamente, contestando também a preferência pela opção medicamentosa, expressando dados na tabela 3.

No artigo de Moura *et al.*, (2022), onde houve a pesquisa sobre a qualidade de vida e satisfação de estudantes com a auriculoterapia no contexto da pandemia de Covid-19, foram utilizados os pontos auriculares do rim, baço, fígado e Shen men, possuindo o resultado positivo com relação à melhora de domínios físicos como a dor, desconforto, sono, repouso, mobilidade e atividades cotidianas, sendo os mesmos utilizados no presente estudo e entregando resultados satisfatórios aos voluntários e a pesquisa.

A colaboração e a participação ativa dos voluntários tiveram grande impacto nos resultados apresentados, pois a coletividade demonstrou grande interesse em

conhecer a prática e, os que já conheciam, tiveram ainda mais entusiasmo para colaborar com a pesquisa, junto aos coordenadores do grupo que se mantiveram à disposição desde a apresentação do projeto, até a conclusão da prática.

7 CONCLUSÃO

A importância da terapia auricular, especificamente com foco no público idoso, faz com que exista uma prevenção da piora de saúde, como dores ou estilos de vida que possam prejudicar a rotina dos mesmos, existindo um cuidado mútuo na linha de promoção e tratamento, observando os princípios da medicina tradicional chinesa e relacionando com o equilíbrio de organismo, o qual precisa de estímulos que auxiliem na melhora da prática corporal na terceira idade.

A aplicabilidade das PICS pelo enfermeiro demonstra a importância de sua apresentação aos pacientes como forma de educação em saúde, efetuando, assim, uma ligação entre ambos para que a relação seja fortalecida, estimulando o desejo de autocuidado, a troca de conhecimentos e a autonomia de sua saúde, colaborando para uma comunicação de forma orientativa, levando em consideração suas crenças ou valores.

Visou-se a aplicação de Auriculoterapia em pessoas idosas com dores com o objetivo de avaliar sua ação terapêutica e influência, levando em conta a individualidade de cada paciente e suas características demográficas, junto à construção de cada perfil, reconhecimento de estruturas dolorosas e existência de doenças crônicas.

Os resultados apresentados reforçam que a auriculoterapia como tratamento complementar pode promover a melhora na qualidade de vida através do combate às dores físicas, beneficiando a rotina de sono e diminuindo o estresse e irritabilidade, fazendo com que as atividades diárias e demais ações tornem-se mais prazerosas. Estimula-se, ainda, a maior exploração das práticas integrativas para os serviços de saúde, o qual pode ser beneficiado pelo baixo custo das atividades, junto a interação direta entre profissional e paciente.

Conclui-se, desta forma, que o presente estudo permitiu a exploração da prática integrativa de auriculoterapia às pessoas acima de 60 anos, levando conhecimento e aumentando a qualidade de vida dos voluntários, fomentando também a praticidade de elementos naturais e simples, mas que podem auxiliar no alívio de dores, sem a necessidade da adição de medicamentos na rotina diária.

REFERÊNCIAS

FONSECA, César *et al.* Resultados da Intervenção de Enfermagem Não-Farmacológica na Pessoa Idosa com Dor Crônica: Revisão Sistemática da Literatura. **Journal Of Aging & Innovation**, Portugal, v. 3, n. 6, p.59-67, dez. 2017.

SILVA, Jhony Presley Alves da. **Humanização e cuidados de enfermagem à saúde da pessoa idosa**. 2019. 27f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.

Santos PA dos, Heidemann ITSB, Marçal CCB, Arakawa-Belaunde AM. **A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento**. *Audiol, Commun Res* [Internet]. 2019;24:e2058. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2018-2058>

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo brasileiro de 2022**. Brasil: IBGE, 2023.

Miranda, G. M. D.; Mendes, A. da C. G.; Silva, A. L. A. da. (2016). Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 19(3), 507-519. [HTTPS://DOI.ORG/10.1590/1809-98232016019.150140](https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140)

HORTA, Wanda de Aguiar. Enfermagem: teoria das necessidades humanas básicas. **Rev. enferm. novas dimens**, p. 133-6, 1979.

TATAGIBA, Bruna da Silva Ferreira *et al.* Depressão e intensidade de dor crônica em idosos. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 16, n. 2, p. 1-15, maio/ago. 2022. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472022000200004&lng=pt&nrm=iso

DeSantana, J. M., *et al.* (2020). **Definição da dor revisada após quatro décadas**. *Brjp*, 3(3), 197–198. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200191>

Sallum, A. M. C., Garcia, D. M., & Sanches, M.. (2012). **Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura**. *Acta Paulista De Enfermagem*, 25(spe1), 150–154. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000800023>

COFEN – Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024: Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Disponível em: RESOLUÇÃO COFEN Nº 736 DE 17 DE JANEIRO DE 2024 | Cofen.

PEREIRA, A. R. P., *et al.* AS PICS COMO INTERVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICA UTILIZADAS NO ALÍVIO DA DOR CRÔNICA. **Encontro de Discentes Pesquisadores e Extensionistas**, [S. l.], v. 2, n. 1, 2024. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/edpe/article/view/19757>

Costa, I. de F., *et al.* Intervenções de enfermagem não farmacológicas no tratamento e controle da lombalgia crônica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 5, p. e12237, 31 de maio de 2023.

COFEN – Resolução COFEN nº 739 de 05 de fevereiro de 2024: Normatiza a atuação da enfermagem nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Disponível em: RESOLUÇÃO COFEN Nº 739 DE 05 DE FEVEREIRO DE 2024 | Cofen.

MOURA, Ana Carolina de Abreu; GONÇALVES, Cíntia Carolina Silva. Práticas integrativas e complementares para alívio ou controle da dor em oncologia. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, Brasil, v. 9, n. 1, p. 101–108, 2020. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v9i1.2649. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2649>.

CONTIM, C. L. V., SANTO, F. H. do E., MORETTO, I. G.. (2020). Aplicabilidade da auriculoterapia em pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. **Revista Da Escola De Enfermagem Da USP**, **54**, e03609. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019001503609>

RIBEIRO, A. de P.; MELO, L. D. de. Auriculotherapy in Primary Care: reflections on integrative and complementary health practices. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 13, p. e435111335810, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35810. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35810>

SIMON, M. E. *et al.* A auriculoterapia como ferramenta não farmacológica no manejo de dor crônica e na qualidade de vida. XIII JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA, Chapecó. **Anais [...]** Universidade Federal da Fronteira do Sul, 2023.

COFEN: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2007.

AMORIM, Helene; CORRÊA, Esmeralda; VALDÉS, Ana Cecília. **Auriculoterapia na atenção primária à saúde: ansiedade, dor osteomuscular e tabagismo**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2024.

ROSA, Armando *et al.* **Manual de avaliação e tratamento da dor**. 22. ed. Belém: EDUEPA, 2020.

TELES, L.S.V. *et al.* A inclusão de terapias não farmacológicas no tratamento de dor neuropática. **Rev. Liberum Accessum**, 2022. Mar;14(2):1-10. Disponível em: <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/130>

SALGADO, Patrícia *et al.* **Características definidoras do diagnóstico de enfermagem "dor aguda" em pacientes no pós-operatório imediato**. *Enfermagem Revista*, Minas Gerais, v. 20 n. 3, p. 66-80, mar. (2017).

Gimenes, Amanda *et al.* **O registro da dor aguda em pacientes hospitalizados**. *Brjp*, 3(3), 245–248. Ago. (2020). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200178>

Dellaroza, M. S. G., *et al.* (2008). **Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade.** *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 54(1), 36-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302008000100018>

EDUARDA RITA, P.; POMPERMAIER, C. COMO REALIZAR O MANEJO DA DOR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê**, [S. l.], v. 7, p. e30785, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeux/article/view/30785>

PREARO, Marina; VOCCI, Marcelli Cristine; FONTES, Cassiana Mendes Bertoncetto. Diagnósticos de enfermagem em recuperação pós-anestésica: intervenções e resultados segundo linguagens padronizadas. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, [S. l.], v. 42, n. 2, p. 187–200, 2021. DOI: 10.5433/1679-0367.2021v42n2p187. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/semnabio/article/view/42927>.

OLIVEIRA, T.R., *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem: análise da produção científica em oncologia – revisão integrativa / Sistematização da Assistência de Enfermagem: análise da produção científica em oncologia - revisão integrativa. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, [S. l.], v. 2, pág. 9541–9555, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n2-314. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/7219>.

AMADO, D. M., *et al.* Práticas integrativas e complementares em saúde. **APS EM REVISTA**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 272–284, 2020. DOI: 10.14295/aps.v2i3.150. Disponível em: <https://aps.emnuvens.com.br/aps/article/view/150>.

MENDES, Dayana *et al.* Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem/ Benefits of integrative and complementary practices in nursing care/ Beneficios de las prácticas integrativas y complementarias en el cuidado de enfermería. **Journal Health NPEPS**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 302–318, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3452>

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 971, DE 03 DE MAIO DE 2006.** Brasília, 2006.

Aguiar, D. P., *et al.* (2021). **Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review.** *Brjp*, 4(3), 257–267. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210041>

BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único De Saúde (CONITEC). **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

MARTINS, A.; BEZERRA, J. N. A. Ensino de práticas integrativas em saúde em uma Universidade Pública do Amazonas: Incluindo a Medicina Tradicional Chinesa na formação de Médicos, Enfermeiros e Odontólogos / Teaching integrative health practices at a Public University of Amazonas: Including Traditional Chinese Medicine in the training of Physicians, Nurses and Odontologists. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 5, p. 12129–12138, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/16367>.

Azevedo, C., *et al.* (2019). **Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial.** *Escola Anna Nery*, 23(2), e20180389. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0389>

SANTOS, G. de O. Práticas corporais e saúde: algumas contribuições da medicina tradicional chinesa para o contexto brasileiro. **Caderno de Educação Física e Esporte**, Marechal Cândido Rondon, v. 20, p. e–28260, 2022. DOI: 10.36453/cefe.2022.28260. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/cadernodfisica/article/view/28260>

FERREIRA, Mariane *et al.* Acupuntura como Tratamento Complementar em Odontologia. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research (BJSCR)**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, p. 17-22, set/nov. 2021.

Liu, Guoli; Ran An. Applying a Yin-Yang Perspective to the Theory of Paradox: A Review of Chinese Management. **Psychology Research and Behavior Management**, 2021: 14, 1591–1601. doi:10.2147/PRBM.S330489.

REIS, Bruna *et al.* Auriculoterapia como estratégia terapêutica no tratamento da ansiedade em estudantes universitários. **Revista Multidebates**, Palmas (TO), v. 6, n. 2, ago, 2022. ISSN: 2594-4568.

ARTIOLI, Dérick Patrick, TAVARES, Alana Ludemila de Freitas, BERTOLINI, Gladson Ricardo Flor. (2019). **Auriculoterapia: neurofisiologia, pontos de escolha, indicações e resultados em condições dolorosas musculoesqueléticas: revisão sistemática de revisões.** *Brjp*, 2(4), 356–361. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190065>

MUSSI, Ricardo *et al.* Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista Sustinere**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 414–430, 2020. DOI: 10.12957/sustinere.2019.41193. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/41193>

GARCIA, Ernesto González. **Auriculoterapia**. Tradução: Dra. Ednéa Iara Souza Martins. São Paulo: Roca. 1999.

Silva, A. B.; Oliveira, C. D. Sistematização da assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 135-140, 2019.

TORRES, Barbara *et al.* PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO EM SAÚDE DE CRIANÇAS. **Enfermagem em Foco**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 154-162, 2021.

SONODA, Rodrigo Trentin. HOMEOSTASE: SISTÊMICA E NEURO VISUAL SOB A ÓTICA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA. **RECISATEC - REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA** - ISSN 2763-8405, [S. l.], v. 2, n. 4, p. e24122, 2022. DOI: 10.53612/recisatec.v2i4.122. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/122>.

Corrêa, H. P.; Moura, C. de C.; Azevedo, C.; Bernardes, M. F. V. G.; Mata, L. R. F. P. da; Chianca, T. C. M.. (2020). Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. **Revista Da**

Escola De Enfermagem da USP, 54, e03626. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006703626>

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016**. Brasília, 2016.

Bitencourt S. M.. **Gênero, cuidado e envelhecimento: um estudo sobre um grupo de mulheres idosas praticantes de pilates em Buenos Aires (AR)**. *Interseções* [Internet]. 2021;23(1):39-63. DOI: <https://doi.org/10.12957/irei.2021.60645>

Costa-Júnior, F. M. da., Couto, M. T., & Maia, A. C. B.. (2016). Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. **Sexualidad, Salud Y Sociedad (Rio de Janeiro)**, (23), 97–117. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.04.a>

KSHESEK, G. B.; DE SOUZA, L. G. H.; LEANDRO, L. A. Prevalência de dor crônica em idosos: revisão integrativa da literatura / Prevalence of chronic pain in the older adults: an integrative literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 5, p. 21367–21381, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n5-227. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/37105>.

SANTOS, P. S.; DO MONTE, J. A.; ALVES, R. N. S.; SILVA, K. J. B.; NETO, O. A. da P.; SOARES, V. E. F.; BARROSO, L. K. D.; ARAÚJO, A. de B. Repercussões do grupo de postura para idosos com doenças osteoarticulares: uma experiência na estratégia de saúde da família / Repercussions of the posture group for elderly people with osteoarticular diseases: an experience in the family health strategy. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 5, p. 52483–52487, 2021. DOI: 10.34117/bjdv.v7i5.30392. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/30392>.

Batista, J. F. de O. L., Alencar, T. C. de, Tolêdo, J. M. G. F., Mota, K. R., Santos Júnior, V. E. dos ., & Heimer, M. V.. (2022). **Quality of sleep and musculoskeletal pain in adolescents: observational study**. *Brjp*, 5(1), 20–25. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20220010>

Lessa, R. T.; Fonseca, L. A. N. S.; SilvaV. L.; de Mesquita, F. B. M.; da Costa, A. J. R.; de Souza, D. J. M.; Cesar, M. R.; Ferreira, T. B.; Abad, L. H. S.; Mendes, N. B. do E. S. A privação do sono e suas implicações na saúde humana: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 56, p. e3846, 13 ago. 2020.

ZANETTI, Jéssica de Paula Oliveira; BADARÓ, Auxiliatrice Caneschi. ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA DOR CRÔNICA: UM OLHAR DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. **Cadernos de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 6, n. 11, p. 86-100, jul./dez. 2024 - ISSN 2674-9483. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/4121>

Moura, C.C.; Lourenço, B.G.; Alves, B.O.; Assis, B.B.; Toledo, L.V.; Ruela, L.O.. Qualidade de vida e satisfação de estudantes com auriculoterapia na pandemia de

covid-19: um estudo quase experimental. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2023. ISSN: 1984-0446. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0522pt>

DA SILVA, T. S.; FARIAS, C. de S.; DOS SANTOS, F. F.; DA SILVA NETO, I. F.; MARQUES, A. E. F. PERCEÇÃO DOS ACADÊMICOS DE FARMÁCIA SOBRE A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE. **Revista Contexto & Saúde**, [S. l.], v. 21, n. 44, p. 23–31, 2022. DOI: 10.21527/2176-7114.2021.44.11956. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/11956>.

Abdoral, P. R. G.; Freire, A. E. V.; Santos, G. F.; Rodrigues, L. S.; Furtado, F. F.; Oliveira, E. de M. R. e; Rezek, P. G.; Couto, M. H. S. H. F. do; Silva, S. C. B. e; MirandaC. J. C. de P. Educação em saúde no cuidado de pacientes oncológicos com o uso da auriculoterapia no manejo da dor. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, p. e8569, 16 ago. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

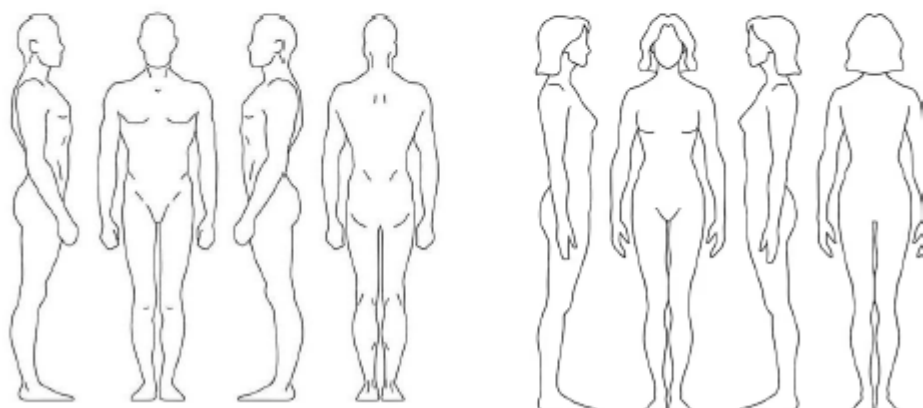
Data: ____/____/____

Voluntário (): _____

Idade: _____ Sexo: () F () M

Escolaridade: _____

Dor local: _____



Nível de dor:

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

Conhece a Auriculoterapia ou já ouviu falar? () Sim () Não

Nas últimas semanas, quanto a dor interferiu nas suas atividades diárias?

Exemplo: tomar banho, levantar, sentar, andar.

Leve			Moderada					Grave		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nas últimas semanas, quanto a dor interferiu nas suas atividades de lazer (passear, visitar amigos ou família)?

Leve			Moderada					Grave		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nas últimas semanas, quanto a dor tem feito você sentir uma perda de paciência, irritabilidade, mau humor e/ou estresse?

Leve			Moderada					Grave		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nas últimas semanas, quanto a dor interferiu em seu sono ou posições para dormir?

Leve			Moderada					Grave		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nas últimas semanas, quanto a dor interferiu no seu trabalho, incluindo serviços domésticos?

Leve			Moderada					Grave		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Se realiza exercício físico, quanto a dor impacta nas suas práticas?

Exemplo: caminhada, alongamento, musculação.

Leve			Moderada					Grave		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

APÊNDICE B – Instrumento de avaliação após sessões

Data: ____ / ____ / ____

Voluntário (): _____

Nas últimas semanas, quanto a dor interferiu em seu sono ou posições para dormir?

Leve			Moderada					Grave		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nas últimas semanas, quanto a dor tem feito você sentir uma perda de paciência, irritabilidade, mau humor e/ou estresse?

Leve			Moderada					Grave		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Houve diminuição da dor relatada anteriormente? () Sim () Não

Como você avalia a dor neste momento?

Leve			Moderada					Grave		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Na escala de 0 a 10, quanto a auriculoterapia ajudou nas dores apresentadas?

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

Após as aplicações de auriculoterapia, você notou alguma diferença?

Você faria auriculoterapia novamente ou teria preferência em utilizar fármacos?

APÊNDICE C – Aplicação de Auriculoterapia em participantes



ANEXOS

ANEXO A – CARTA 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.: 6.969.051

CAAE: 80805424.4.0000.0119


Pesquisador(a) Responsável: CHAYENNE RICKEN

Pesquisador(a): GIULIA DEMOZI JARDIM DA SILVA

Título: DORES EM IDOSOS: A INFLUÊNCIA DA AURICULOTERAPIA - UM ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL

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, 25 de julho 2024.


Marco Antônio da Silva
Coordenador do CEP

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



CEP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: Dores em idosos: a influência da auriculoterapia - um estudo quase experimental

Objetivo: A pesquisa visa identificar dores que acometem idosos acompanhados em grupos terapêuticos nas Clínicas Integradas da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, explorando a influência da Prática Integrativa e Complementar de Auriculoterapia nos mesmos, avaliando sua funcionalidade para o alívio de tensões de forma holística, conduzindo a terapêutica de forma natural e utilizando apenas sementes específicas que estimulam áreas da orelha externa, ampliando também o conhecimento dos pacientes sobre formas de cuidado não medicamentoso.

Período da coleta de dados: 05/08/2024 a 05/09/2024

Local da coleta: Clínicas Integradas - UNESC

Pesquisador/Orientador: Chayenne Ricken

Telefone: (48) 99824-9044

Pesquisador/Acadêmico: Giulia Demozi Jardim da Silva

Telefone: (51) 99872-3333

9ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.





CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

Será realizada uma coleta de dados individual através de um questionário elaborado pelo pesquisador, onde terá como foco a Escala de Dor relatada pelo paciente em suas atividades diárias ou de lazer, práticas profissionais em ambiente de trabalho, alterações de humor ou sono e o local onde há mais ocorrência de incômodo. O questionário terá duração de, em média, 20 minutos. A aplicação das sementes utilizadas para auriculoterapia terá duração de 5 a 10 minutos, indo de acordo com a demanda de cada voluntário.

RISCOS

Perda da confidencialidade dos dados e este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgado os dados pessoais do paciente. As contraindicações propriamente ditas da auriculoterapia envolvem: esparadrapos depois de já colocados na orelha, ao serem umedecidos, tem a força de estímulo diminuída e ficam suscetíveis a criar condições para infecções na pele (evita-se molhar); no verão, o método de colocação de sementes deve ser aplicado com menos frequência, devido ao suor e secreção sebácea próprios do paciente (caso haja uso, a permanência das sementes no pavilhão auricular não deve ser longa); reações alérgicas ao esparadrapo, manifestando-se por pápulas na zona, prurido, edemas e avermelhamento (nestes casos, muda-se o tipo de esparadrapo por fita microporosa ou outro antialérgico); queixas de dor ao deitar e pôr a cabeça sobre o travesseiro nos pontos tratados, (pode-se afrouxar o

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.





Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

esparadrapo ou mover levemente as sementes); no caso de gestantes até as 12 semanas de gravidez, a manipulação pelo método de colocação de sementes deve ser leve, evitando qualquer ponto que promova a contração uterina; em caso de fricção do ponto, podem haver lesões na pele e mudanças onde a semente foi colocada, alterando seu ponto de terapêutica; não recomenda-se o uso de auriculoterapia em pacientes com cardiopatias graves ou pacientes com o pavilhão da orelha machucado, ferido ou inflamado. A dor local, por exemplo, é normal na permanência das sementes auriculares, sendo explicada ao paciente antes de sua aplicação. Dito isto, os riscos minimizam-se através de instruções simples e corretas aos pacientes (evitar molhar o pavilhão auricular onde estão as sementes, detalhar comorbidades e/ou alergias ao entrevistador, manipular o local da forma instruída), e olhares atentos do responsável pela aplicação (observar lesões e inflamações, levantar o histórico do paciente, certificar-se sobre gestação atual ou cardiopatias presentes).

BENEFÍCIOS

Os benefícios iniciarão na entrevista com o paciente, pois será possível conhecer cada um individualmente e entender suas demandas reais, fazendo com que o mesmo sinta-se a vontade de falar, de apontar e de permitir ser ele mesmo com o pesquisador. A auriculoterapia por si, beneficiará a qualidade de vida do paciente, tendo o objetivo de devolver o estado de espírito jovial de cada um, aliviando as dores físicas e até mesmo espirituais. Ao pesquisador, o benefício será estar em contato com pessoas, desenvolvendo a prática assistencial de enfermagem e adquirindo conhecimento para a profissão.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
 Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.





CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Giulia Demozi Jardim da Silva pelo telefone (51) 9 9872-3333 e/ou pelo e-mail giuliademozi@hotmail.com.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.



TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.





Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

ASSINATURAS	
<p>Voluntário(a)/Participante</p> <hr/> <p>Assinatura</p> <p>Nome: _____</p> <p>CPF: _____</p>	<p>Pesquisador(a) Responsável</p> <p>Documento assinado digitalmente  CHAYENNE RICKEN Data: 08/07/2024 16:08:26-0300 Verifique em https://validar.itl.gov.br</p> <hr/> <p>Assinatura</p> <p>Nome: Chayenne Ricken</p> <p>CPF: 080.855.319-41</p> <p>Documento assinado digitalmente  GIULIA DEMOZI JARDIM DA SILVA Data: 08/07/2024 16:11:33-0300 Verifique em https://validar.itl.gov.br</p> <hr/> <p>Assinatura</p> <p>Nome: Giulia Demozi Jardim da Silva</p> <p>CPF: 033.525.770-48</p>

Criciúma (SC), 08 de Julho de 2024.

ANEXO C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



Termo de Confidencialidade

Título da Pesquisa: Dores em idosos: a influência da auriculoterapia - um estudo quase experimental

Objetivo: A pesquisa visa identificar dores que acometem idosos acompanhados em grupos terapêuticos nas Clínicas Integradas da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, explorando a influência da Prática Integrativa e Complementar de Auriculoterapia nos mesmos, avaliando sua funcionalidade para o alívio de tensões de forma holística, conduzindo a terapêutica de forma natural e utilizando apenas sementes específicas que estimulam áreas da orelha externa, ampliando também o conhecimento dos pacientes sobre formas de cuidado não medicamentoso.

Período da coleta de dados: 05/08/2024 a 05/09/2024

Local da coleta: Clínicas Integradas - UNESC

Pesquisador/Orientador: Chayenne Ricken

Telefone: (48) 99824-9044

Pesquisador/Acadêmico: Giulia Demozi Jardim da Silva

Telefone: (51) 99872-3333

9ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados (em prontuários e bases de dados, através de gravação, filmagem-especificar conforme o caso) do local informado acima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;

Termo de Confidencialidade CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 2

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
 Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.







Termo de Confidencialidade

- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador Giulia Demozi Jardim da Silva por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
Orientador(a) <small>Documento assinado digitalmente</small>  CHAYENNE RICKEN <small>Data: 09/06/2024 21:54:36-0300</small> <small>Verifique em https://validar.it.gov.br</small>	Pesquisador(a) <small>Documento assinado digitalmente</small>  GIULIA DEMOZI JARDIM DA SILVA <small>Data: 10/06/2024 08:08:58-0300</small> <small>Verifique em https://validar.it.gov.br</small>
<hr/> Assinatura	<hr/> Assinatura
Nome: Chayenne Ricken CPF: 080.855.319-41	Nome: Giulia Demozi Jardim da Silva CPF: 033.525.770-48

Criciúma (SC), 17 de maio de 2024.

Termo de Confidencialidade CEP/UNESC – versão 2018 | Página 2 de 2

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
 Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

