

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Departamento de Medicina Social
Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família



Dissertação

Idania Julio Ribeiro

**Motivação dos usuários para o uso de auriculoterapia na atenção primária a
saúde**

Pelotas
2022

Idania Julio Ribeiro

Motivação dos usuários para o uso de auriculoterapia na atenção primária a saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo UFPEL, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Mestranda: Idania Julio Ribeiro
Orientadora: Prof.^a. Dra. Eda Schwartz

Pelotas
2022

Ficha catalográfica

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

R484 Ribeiro, Idania Julio

Motivação dos usuários para o uso de auriculoterapia na atenção primária à saúde / Idania Julio Ribeiro ; Eda Schwartz, orientadora. — Pelotas, 2022.

83 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2022.

1. Saúde da família. 2. Auriculoterapia. 3. Atenção primária a saúde. 4. Práticas integrativas e complementares. 5. Pesquisa qualitativa. I. Schwartz, Eda, orient. II. Título.

CDD : 614.254

Elaborada por Elionara Giovana Rech CRB: 10/1693

Idania Julio Ribeiro

Motivação dos usuários para o uso de auriculoterapia na atenção primária a saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial, para obtenção do grau de Mestre em Saúde da Família, Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 29 de abril de 2022.

Banca examinadora:

.....
Prof^a. Dr^a. Eda Schwartz (Orientadora)
Universidade Federal de Pelotas

.....
Prof^a. Dr^a. Celmira Lange (Titular)
Universidade Federal de Pelotas

.....
Prof^a. Dr^a. Denise Silva da Silveira (Titular)
Universidade Federal de Pelotas

.....
Prof^a. Dr^a. Ana Claudia Fassa (Suplente)
Universidade Federal de Pelotas

Pelotas

2022

Resumo

As Práticas Integrativas e Complementares constituem um conjunto de práticas de cuidado baseadas na atenção humanizada, amplamente utilizadas no mundo, sendo reconhecida a necessidade de sua regulamentação e ampliação principalmente na atenção básica, pois podem contribuir a assegurar o acesso à saúde. Mundialmente se observa um crescente aumento na busca por práticas alternativas de cuidado em saúde, em contraponto ao modelo biomédico, motivadas por diferentes fatores, os quais ainda são pouco conhecidos. A auriculoterapia é uma das práticas integrativas ofertadas no Brasil, sendo uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa pouco invasiva e com boa aceitação. Este trabalho teve como objetivo conhecer as motivações para a participação e permanência de usuários em um grupo de auriculoterapia de uma Unidade Básica de Saúde no município de Fraiburgo-SC. O presente estudo utilizou uma abordagem inicial da Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade (PPBC), uma abordagem de pesquisa qualitativa, fundamentada nos referenciais teóricos da Pesquisa-Ação, de Kurt Lewin e nos fundamentos da educação libertadora de Paulo Freire. O método se estrutura em passos, com caráter dinâmico, permitindo trocas e a colaboração mútua com a comunidade. O primeiro passo consistiu na apresentação da proposta de intervenção aos participantes do grupo de auriculoterapia durante suas atividades, ressaltando-se a significância e potencialidades do grupo. Com o avanço da pandemia do Covid -19 houve alguns atrasos na pesquisa, e as entrevistas foram realizadas após a diminuição dos casos, em outubro de 2021. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais e presencialmente, com 16 participantes, sendo gravadas e respeitando o distanciamento entre entrevistado e entrevistador, uso de máscara e higiene adequada do ambiente com álcool 70 %. Foi aprovado pelo comitê de ética sob o parecer de número 4.130.997 e o CAAE 32810720.0.0000.5316. A análise dos dados foi do tipo de conteúdo convencional. Os resultados encontrados foram agrupados em quatro categorias denominadas: Motivos ligados a queixas físicas como dores; Motivos ligados a queixas emocionais; Motivos ligados a promoção e prevenção, gerar bem estar ou prevenir doenças, Motivos ligados a interação social. Observou-se que 14 participantes apresentavam motivos ligados a queixas físicas relacionadas a presença de dor, majoritariamente osteomioarticular, seguida das queixas emocionais, representada por 12 participantes, como ansiedade, depressão e distúrbios do sono. Motivos associados a prevenção e promoção de saúde, como reduzir o número de medicamentos ou por encaminhamento de terceiros para melhorar sua saúde foram relatados por 12 participantes. Também se observou que 8 dos participantes elencou motivos ligados a interação social, geralmente associados a motivação para permanência no grupo. O estudo sugere que as pessoas buscam as terapias alternativas e as aderem como um cuidado além do convencional, para ajudar a minimizar os efeitos indesejáveis e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Práticas integrativas e complementares; auriculoterapia; atenção primária a saúde; motivação; pesquisa qualitativa;

Abstract

Integrative and Complementary Practices constitute a set of care practices based on humanized care, widely used in the world, recognizing the need for its regulation and expansion mainly in primary care, as they can contribute to ensuring access to health. Worldwide, there is an increasing increase in the search for alternative health care practices, as apart to the biomedical model, motivated by different factors, which are still little known. Auriculotherapy is one of the integrative practices offered in Brazil, being a technique of Traditional Chinese Medicine little invasive and with good acceptance. This study aimed to know the motivations for the participation and permanence of users in an auriculotherapy group of a Basic Health Unit in the municipality of Fraiburgo-SC. The present study used an initial approach of Community-Based Participatory Research (PPBC), a qualitative research approach, based on the theoretical references of Action Research, by Kurt Lewin and on the foundations of Paulo Freire's liberating education. The method is structured in steps, with a dynamic character, allowing exchanges and mutual collaboration with the community. The first step consisted in presenting the intervention proposal to the participants of the auriculotherapy group during their activities, emphasizing the significance and potentialities of the group. With the advance of the Covid -19 pandemic there were some delays in the research, and the interviews were conducted after the reduction of cases in October 2021. Individual semi-structured interviews were conducted in person, with 16 participants, being recorded and respecting the distance between interviewee and interviewer, use of mask and adequate hygiene of the environment with alcohol 70 %. It was approved by the ethics committee under opinion number 4,130,997 and CAAE 32810720.0.0000.5316. Data analysis was of conventional content type. The results were grouped into four categories called: Motives related to physical complaints such as pain; Motives related to emotional complaints; Reasons related to promotion and prevention, generate well-being or prevent diseases, Motives linked to social interaction. It was observed that 14 participants presented motives related to physical complaints related to the presence of pain, mostly osteomyoarticular, followed by emotional complaints, represented by 12 participants, such as anxiety, depression and sleep disorders. Reasons associated with prevention and health promotion, such as reducing the number of medications or referral from third parties to improve their health were reported by 12 participants. It was also observed that 8 of the participants listed reasons related to social interaction, usually associated with motivation to stay in the group. The study suggests that people seek alternative therapies and appropriate them as a care beyond the conventional, to help minimize undesirable effects and improve quality of life.

Keywords: Complementary therapies. Auriculotherapy. Primary health care. Motivation. Qualitative research.

Sumário

I Projeto de Pesquisa.....	0
II Relatório do trabalho de campo.....	57
III Manuscritos.....	62
Anexo A Carta de Aprovação do Comite de ética	80

I Projeto de pesquisa



Universidade Federal de Pelotas
Departamento de Medicina Social
Programa de Mestrado Profissional em Saúde Da Família

**Investigação participativa baseada na comunidade em grupos de
auriculoterapia na atenção básica**

Pelotas
2020

**Investigação participativa baseada na comunidade em grupos de
auriculoterapia na atenção básica**

Projeto de Mestrado apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família

Mestranda: Idania Julio Ribeiro
Orientadora: Prof^a. Dra. Eda Schwartz

Pelotas
2020

**Investigação participativa baseada na comunidade em grupos de
auriculoterapia na atenção básica**

Projeto de Mestrado apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família

Data aprovação da qualificação: 27 de março de 2020

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra Denise Silva da Silveira
UFPEL

Prof^a. Dra Celmira Lange
UFPEL

Prof^a. Dra Ana Claudia Fassa
UFPEL

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares constituem um conjunto de práticas de cuidado baseadas na atenção humanizada, amplamente utilizadas no mundo, sendo reconhecida a necessidade de sua regulamentação e ampliação principalmente na atenção básica, pois podem contribuir a assegurar o acesso à saúde. Mundialmente se observa um crescente aumento na busca por práticas alternativas de cuidado em saúde, em contraponto ao modelo biomédico, motivadas por diferentes fatores, os quais ainda são pouco conhecidos. A auriculoterapia é uma das práticas integrativas ofertadas no Brasil, sendo uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa pouco invasiva e com boa aceitação. Este trabalho tem como objetivo conhecer as motivações para a participação e permanência de usuários em um grupo de auriculoterapia de uma Unidade Básica de Saúde no município de Fraiburgo-SC. O presente estudo utilizará a Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade (PPBC), considerada uma abordagem de pesquisa qualitativa, fundamentada nos referenciais teóricos da Pesquisa-Ação, de Kurt Lewin e nos fundamentos da educação libertadora de Paulo Freire. O método se estrutura em passos, com caráter dinâmico, permitindo trocas e a colaboração mútua com a comunidade. O primeiro passo consiste na apresentação da proposta de intervenção aos participantes do grupo de auriculoterapia durante suas atividades, ressaltando-se a significância e potencialidades do grupo, sendo perguntado aos mesmos sobre o interesse em participar, exemplificando a metodologia e obtendo sinalização positiva para a participação. Serão expostos os processos éticos para as entrevistas gravadas ou filmadas e termos para autorização. Os próximos passos ocorrerão nos encontros subsequentes, consolidando o grupo como uma unidade de identidade, com atividades colaborativas e apresentação posterior dos resultados. Se integrará o projeto de pesquisa a dinâmica já existente, com momentos de interação entre os participantes do grupo e aplicação da sessão de Auriculoterapia individualmente. Os dados serão coletados em dois momentos, durante os meses de agosto a outubro, através de entrevistas individuais e num segundo momento em grupos por meio de mídias, como por exemplo videoconferências, WhatsApp, Zoom ou Google Meet nos quais serão realizadas as entrevistas semiestruturadas, com perguntas disparadoras. A análise dos dados será do tipo de conteúdo convencional. Espera-se conhecer as motivações para a participação nos grupos de auriculoterapia, proporcionando reflexões sobre a ampliação da oferta de práticas integrativas e complementares no município, assim como a reorganização do processo de trabalho, integrando a produção de conhecimento às ações práticas para a melhoria das condições de saúde da comunidade.

Palavras-chave: Pesquisa participativa baseada na comunidade; práticas integrativas e complementares; auriculoterapia; atenção básica; pesquisa qualitativa

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Localização de Fraiburgo, município de Santa Catarina, Brasil	31
Figura 2	Mapa Bairro São Miguel e delimitações das 3 equipes (cor Azul: ESF I, Cor vermelha ESF II, cor amarela ESF III).....	33
Quadro 1	Cronograma de desenvolvimento	44
Quadro 2	Orçamento para recursos materiais	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
CFM	Conselho Federal de Medicina
ESB	Estratégia de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCRA	Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
MST	Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PPBC	Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade
PPC	Pesquisa Participante Comunitária
SC	Santa Catarina
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	JUSTIFICATIVA	19
3	OBJETIVOS	21
3.1	OBJETIVO GERAL	21
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
4	MARCO CONCEITUAL	22
4.1	MOTIVAÇÕES PARA O USO DE PICS	22
4.2	AS PICS NO BRASIL	25
4.2.1	A Auriculoterapia	26
5	METODOLOGIA	29
5.1	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	29
5.2.	LOCAL DA PESQUISA	30
5.3.	O GRUPO DE INTERESSE DO ESTUDO	34
5.3.1	O funcionamento do grupo	34
5.4.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	35
5.5	PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	35
5.6	ETAPAS DA INVESTIGAÇÃO PARTICIPANTE.....	37
5.6.1	Caracterização do perfil dos participantes	39
5.7.	PROCEDIMENTOS ÉTICOS	40
5.8.	ANALISE DE DADOS	42
5.9	DIVULGAÇÃO E PRODUTOS	43
6	CRONOGRAMA	44
7	PLANO DE DESPESAS	45
	REFERÊNCIAS	46
	APÊNDICE A — COMUNICADO DE ANUÊNCIA	50
	APÊNDICE B —TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	52
	APÊNDICE C — CARTA DE ENCAMINHAMENTO DO PROJETO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	55
	APÊNDICE D — GUIA PARA ENTREVISTAS	56

1 INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS), também conhecidas como Medicina Tradicional e/ou Medicina Complementar e alternativa segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), constituem um conjunto de práticas de saúde amplamente utilizadas no mundo todo, algumas delas milenares, baseadas no modelo de atenção humanizada, porém ainda pouco reconhecidas e regulamentadas. (OMS, 2013).

Estas práticas buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, assim como a promoção e recuperação da saúde, por meio de tecnologias eficazes e seguras que visam o estímulo ao desenvolvimento do vínculo terapêutico e a promover a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. (BRASIL, 2018).

São exemplos de PICS a medicina tradicional chinesa (MTC)/acupuntura, as plantas medicinais e fitoterapia, homeopatia, medicina antroposófica, termalismo social e crenoterapia, arteterapia, aromaterapia, ayurveda, entre outras. (BRASIL, 2018).

Segundo a OMS, muitos países reconhecem a necessidade de elaborar um enfoque coerente e integral para a atenção a saúde, onde sejam regulamentadas e integradas as Práticas Complementares, para que sejam utilizadas com segurança e qualidade, pois tais ações podem contribuir a assegurar o acesso à saúde (OMS, 2013).

Seguindo as recomendações da OMS, aliadas ao atendimento das diretrizes e recomendações de várias Conferências Nacionais de Saúde, em 2006 foi criada no Brasil a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a qual constitui uma norma federal que rege a inserção das PICS em nível nacional. (BRASIL, 2018).

Dentre as PICS regulamentadas no Brasil, a MTC destaca-se por ser uma prática milenar e de alcance mundial, conhecida como um sistema médico integral, usada correntemente como um sistema terapêutico, sendo uma das mais importantes criações da cultura Chinesa. (WANG, 2005). A acupuntura constitui um dos métodos de tratamento da MTC, considerada uma tecnologia de intervenção em saúde, com abordagem integral do ser humano, que pode ser utilizada isolada ou associada a outros recursos terapêuticos. (BRASIL, 2018).

A evolução das escolas de acupuntura e sua disseminação pelo mundo permitiu o

surgimento de outras técnicas e subsistemas ao longo dos anos, aumentando assim o seu alcance e acesso. A Auriculoterapia ou Acupuntura auricular como também é conhecida, é uma delas, reconhecida como um dos microssistemas da acupuntura mais populares mundialmente, com uma ampla aceitação visto os resultados obtidos e por ser um método pouco invasivo. (GARCIA, 1999). A auriculoterapia consiste em uma técnica terapêutica que promove a regulação psíquico orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha, onde todo o organismo se encontra representado como um microssistema (BRASIL, 2018).

Estima-se na atualidade que a Auriculoterapia seja praticada em aproximadamente 80 países, como por exemplo, na Alemanha, França, EUA, Itália, Holanda, China, Japão, entre outros, incluindo-se o Brasil, e se reconhece a possibilidade de tratamento de diversos sinais e sintomas comuns em diferentes patologias no âmbito físico, mental e emocional. (SANT'ANNA, 2018).

No Brasil, segundo inquérito nacional realizado por telefone no ano de 2016, a auriculoterapia se encontrava entre as três PICS ofertadas com maior frequência na Atenção Básica (AB), representando 11% do total, sendo que as plantas medicinais/fitoterapia e acupuntura representaram 30 e 16 % respectivamente. (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

O crescimento pela procura de práticas integrativas e complementares entre os anos 2017 e 2018, foi de aproximadamente 46 % no Brasil, estando a auriculoterapia entre os procedimentos mais registrados no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013/2020).

A auriculoterapia é comumente praticada pelos acupunturistas e outros profissionais atuantes no SUS, uma vez que está associada à MTC. Na AB, a auriculoterapia pode ser usada tanto em atendimentos individuais, como em atendimentos coletivos, e há muitas experiências de ambos os tipos. (UFSC, 2018). Existem evidências que apoiam a eficácia da auriculoterapia no alívio da dor, no tratamento da epilepsia e ansiedade, bem como na obesidade e na melhoria da qualidade do sono, sendo importante estudos mais aprofundados sobre seu mecanismo. (HOU et al., 2015). Além disso a auriculoterapia é uma técnica de baixo risco, custo e fácil administração, capaz de reduzir o uso de fármacos analgésicos, minimizando a tolerância e efeitos adversos, sendo portanto uma terapia promissora para uso adjunto ao tratamento convencional. (ARTIOLI ; TAVARES; BERTOLINI, 2019).

No município de Fraiburgo, a implementação da prática de auriculoterapia na

Unidade Básica de Saúde (UBS) São Miguel, em forma de grupo, surge como método complementar e integrativo ao cuidado em saúde, diante da observação por parte da equipe de um crescente processo de medicalização social, evidenciado pelo aumento do uso crônico de medicamentos como os analgésicos e anti-inflamatórios, além de psicotrópicos e benzodiazepínicos; e da demanda crescente de cuidados biomédicos em situações comuns na atenção básica. A boa aceitação ao método e o aumento exponencial na adesão dos usuários ao grupo de auriculoterapia nos traz a reflexão sobre a abertura da população a outras técnicas de cuidado, portanto, conhecer os fatores motivacionais para a participação e permanência torna-se necessário para pensar diferentes estratégias na atenção a saúde.

Este projeto de pesquisa enquadra-se na Linha de Pesquisa denominada de “Atenção à saúde, acesso e qualidade na atenção básica em saúde” deste programa de Mestrado.

JUSTIFICATIVA

Mundialmente se tem observado uma crescente busca por práticas alternativas de cuidado em saúde, em contraponto ao modelo biomédico, motivadas por diferentes fatores, como por exemplo a insatisfação dos usuários com os serviços de saúde existentes, pela busca de cuidados integrais e prevenção de doenças, além de pela evidenciação das potencialidades atribuídas as práticas integrativas e complementares, como a melhor relação terapeuta usuário, menores efeitos colaterais, e o estímulo a participação no autocuidado com responsabilização dos indivíduos pela sua saúde (OMS, 2013, OTANI; BARROS, 2011).

Este fenômeno de aumento da busca por serviços biomédicos, resultando em medicalização, vem associado segundo Tesser e Barros (2008), as transformações socioculturais, políticas e científicas modernas, legitimadas pelas normas de conduta que o avanço na biomedicina proporcionou, com tendência a redução dos adoecimentos e experiências humanas a problemas médicos. Neste contexto, as práticas integrativas e complementares, apesar das dificuldades em sua implantação até o momento, podem ser uma estratégia de manejo da medicalização na construção da universalidade, equidade e integralidade no SUS.

No Brasil, se reconhece que os diferentes sistemas e recursos que estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, contribuem para a integralidade da atenção e podem tornar o trabalho em saúde mais resolutivo. (BRASIL, 2018).

Embora 78 % das PICS ofertadas no país estejam na Atenção Primária a Saúde (APS), especialmente nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) e Núcleos de Apoio a saúde da Família (NASF), o potencial de contribuição deste cuidado como recurso terapêutico ainda é pouco explorado e insuficiente. (TESSER, SOUSA, NASCIMENTO, 2018).

Em contrapartida a medicalização social, a oferta de auriculoterapia na UBS São Miguel, em Fraiburgo-SC, vem sendo benquistado e o número de participantes cresce a cada dia, mostrando-nos que existe na população uma abertura para outras tecnologias de cuidado.

Estudos sobre as PICS e sobre os motivos de busca e participação em grupos relacionados a estas práticas ainda são incipientes no Brasil, portanto conhecer os fatores motivacionais, partindo das necessidades e demandas do usuário pode auxiliar no planejamento das ações e da oferta dessas práticas, contribuindo para a

melhoria do serviço e fortalecendo o cuidado integral em consonância com os princípios do SUS, o que torna este estudo oportuno e relevante.

Problema

Quais são os fatores motivacionais que mobilizam os usuários a participarem e permanecerem no grupo de auriculoterapia.

1.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as motivações dos usuários para a participação e permanência no grupo de auriculoterapia da UBS São Miguel - Fraiburgo/SC

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Propiciar espaços de interação social comunitária trazendo o indivíduo como partícipe da pesquisa e intervenção
- Conhecer o perfil dos participantes do grupo de auriculoterapia usando a pesquisa baseada na comunidade
- Identificar os motivadores de participação no grupo de auriculoterapia da UBS São Miguel
- Ampliar o conhecimento sobre as práticas integrativas e complementares e seu uso nas queixas comuns entre os usuários e profissionais
- Propor a ampliação da oferta de PICS na UBS São Miguel.

2 MARCO CONCEITUAL

2.1 MOTIVAÇÕES PARA O USO DE PICS

A motivação humana vem sendo tema de ampla discussão ao longo dos séculos, não livre de contradições e material frutífero para diversas teorias, na difícil tarefa de definir o que move o comportamento humano. Segundo o dicionário Aurélio, "motivação é o ato ou efeito de motivar; exposição de motivos ou causas; conjunto de fatores que determinam a atividade e a conduta individuais"(FERREIRA, 1999).

A motivação no conceito dos descritores em ciência da saúde (DESC) é definido como: "aqueles fatores que levam um organismo a se comportar ou a agir de modo a atingir um objetivo ou alguma satisfação. Podem ser influenciados por impulsos psicológicos ou por estímulos externos" .

No campo da psicologia, muitos autores abordaram o tema, observando-se contradições nas teorias desenvolvidas no século XX. Como exemplo cita-se a Psicoanálise, com a teoria da motivação inconsciente, o conducionismo com a ênfase no aprendizado estímulo-resposta, a teoria de campo de Kurt Lewin, a psicologia cognitiva com destaque ao papel do conhecimento na sua determinação, dentre outros. Ainda que a motivação seja um processo interno e psíquico, que expressa características da complexa personalidade humana, esta se encontra em uma estreita interação recíproca com a atividade externa e o mundo físico e social que o rodeia. (SERRA, 2019).

Segundo a Teoria de campo de Kurt Lewin, a motivação tem um peso importante no comportamento humano e este não depende somente do passado, ou do futuro, mas do campo dinâmico atual e presente. Todo comportamento tem propósitos subjacentes e objetivos para os quais é dirigido, podendo ser modificado, sendo a motivação a tensão persistente que leva o indivíduo a alguma forma de comportamento que visa à satisfação de uma ou mais necessidades. Sua teoria se fundamenta nas seguintes suposições: o ser humano comporta-se em resposta à totalidade de fatos coexistentes e os fatos coexistentes resultam num campo dinâmico interdependente. Este campo dinâmico de forças foi denominado pelo autor como espaço vital ou campo psicológico, movido por três variáveis: a força ou motivação, a tensão e a necessidade. (LEWIN,1988).

A motivação humana influencia diretamente o comportamento adotado por uma pessoa, e sua compreensão nos ajuda a entender a dinâmica entre o homem e o mundo circundante. A mesma não pode ser explicada unicamente pelos processos

cerebrais (sensações cromáticas, auditivas, visuais), mas pela junção destes com o conteúdo de sentido com o qual um objeto é assimilado. Além disso, a motivação possui implicações fenomenológicas do inconsciente, sendo que nem sempre será possível ter explícito as relações motivacionais (PERES, 2019)

Alguns estudos buscam entender os fatores motivacionais ou Motivações para determinados comportamento em saúde. No âmbito das PICS este assunto vem sendo de interesse, e se evidencia crescimento dos estudos relacionados ao tema nos últimos anos. Na revisão de literatura encontrou-se que os motivos identificados para a busca por práticas integrativas e complementares diferem de acordo as regiões e países, porém mantém elementos comuns, destacando-se o desejo de informação das opções de cuidado disponíveis, uma maior demanda assistencial em todos os serviços de saúde e a crescente insatisfação com os serviços existentes, além de um maior interesse na atenção integral à saúde e na prevenção de doenças. (OMS, 2013).

O cuidado centrado na pessoa e o reconhecimento do sofrimento difuso, nem sempre codificável em uma patologia exclusiva, e cada vez mais comum na sociedade contemporânea é outro aspecto que incentiva a busca de práticas terapêuticas que ofereçam outras formas de alívio a questão do sofrimento. As deficiências tanto do sistema de saúde quanto do sistema terapêutico hegemônico, para lidar com o 'mal-estar difuso' e sua incapacidade para atender à totalidade das demandas de saúde das populações deram abertura ao surgimento de novas práticas de cuidado. (SOUZA; LUZ, 2009).

Aspectos relacionados à ineficácia dos tratamentos convencionais, efeitos adversos dos mesmos, desejo de adotar modos de vida saudáveis e o aumento do autocuidado em saúde também são evidenciados. Além disso, a suposição de que o "natural é mais seguro" é outro fator frequentemente associado a adoção das práticas integrativas e complementares (OMS, 2013).

Outros motivos correntemente apontados estão relacionados a percepção individual de problemas de saúde sejam eles físicos ou mentais. Faqueti e Tesser (2018) identificaram em um estudo com enfoque na visão dos usuários da APS sobre as medicinas alternativas e complementares que as principais razões mencionadas para a utilização das mesmas foram as dores corporais (músculo esqueléticas), e os problemas de ansiedade, humor e estresse, geralmente associados entre si e/ou com outros adoecimentos.

Estes motivos se repetem em outras pesquisas. Um estudo realizado em um centro integrado de saúde no Recife, analisou os motivos para a procura pelo serviço

de PIC, especificamente por práticas corporais, e concluiu que, embora haja diversidade nas motivações, as mesmas se agruparam em três modalidades principais: motivos ligados a queixas físicas como dores, problemas osteoarticulares e circulatórios; motivos ligados a queixas emocionais e psicológicas como baixa autoestima, insônia, alterações do humor, agressividade, sintomas de ansiedade, estresse ou depressão e motivos voltados a promoção e prevenção no intuito de manter a saúde, gerar bem-estar ou prevenir doenças (CABRAL,2015).

Também se observa uma maior utilização das PICS em indivíduos que padecem alguma doença crônica. Como exemplo se pode citar as doenças reumáticas nos Estados Unidos, os transtornos do aparelho locomotor na França, e muito comumente a esclerose múltipla com registro de busca por estas ofertas na Espanha (41%), Canadá (70%) e Austrália (82%) (OMS, 2013).

A motivação psicobiológica, ou seja, aquela relacionada ao medo, ansiedade, desespero, tentativa de ajudar/complementar o tratamento médico, alívio da dor, a motivação psicoespiritual, mencionada como fé em Deus, esperança de cura, religião, espiritualidade, e ainda a motivação psicossocial, baseada na indicação de alguém, foram algumas das motivações para a busca por terapias alternativas identificadas em pacientes com histórico de câncer de mama (BENTO; RAMPELLOTTI, 2016).

Com relação as demandas por práticas integrativas grupais, os transtornos de saúde mental estão entre as mais comuns. Outras demandas observadas são as queixas localizadas, o sofrimento difuso, o tratamento coadjuvante de doenças crônicas e também a busca por alternativas não medicamentosas no cuidado. Parte-se de uma perspectiva do indivíduo como um todo, considerando que as queixas físicas e mentais não tem somente uma base orgânica, senão que as adversidades cotidianas, as situações de fragilidade social, econômica, cultural implicam em seu desenvolvimento, e as trocas de experiências em grupo possibilitam a resignificação de problemas e a ajuda mútua, além de promover a autonomia no cuidado. (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016).

As motivações para o desenvolvimento de ações em grupo na AB estão associadas as possibilidades de construção de relações interpessoais, através da criação do vínculo e laços afetivos, além da construção de saberes mediante a troca de experiências e aprendizagem, oportunizando o empoderamento dos usuários sobre o cuidado com a sua saúde, sendo as atividades em grupo um dispositivo em potencial para a promoção da saúde dos usuários e para o cuidado integral no nível primário de atenção. (FRIEDRICH et al., 2018).

A redução dos gastos em saúde é outro aspecto que aparece como uma motivação tanto individual quanto institucional para o uso das PICS. Estudos revelam que pacientes atendidos por médicos generalistas capacitados em medicina complementar e alternativa implicam em menores gastos na atenção sanitária e em menores taxas de mortalidade, devido as taxas mais baixas de internamentos hospitalares e prescrições medicamentosas. (OMS,2013).

2.2 AS PICS NO BRASIL

A oferta de PICS no Brasil vem crescendo de modo lento e gradual, sobretudo após a regulamentação pela PNPIC. Esta política objetiva ampliar o acesso as PICS, reconhecendo que os diferentes sistemas e recursos que estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, contribuem para a integralidade da atenção e podem tornar o trabalho em saúde mais resolutivo, favorecendo o fortalecimento dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2018).

Em 2017, 8.200 das UBS ofertaram alguma das PICS, o que corresponde a 19% desses estabelecimentos. Essa oferta está distribuída em 54% dos municípios, estando presente em todas as capitais por iniciativa das gestões locais. Em 2016, a oferta em PICS envolveu mais de 5 milhões de pessoas, entre atendimentos individuais e atividades coletivas. (BRASIL, 2018).

Embora seja evidente o crescimento na utilização de PICS, esse número ainda é insuficiente para suprir as demandas do sistema de saúde, e dentre as razões para a baixa oferta deve-se considerar que o número de profissionais capacitados em PICS é ínfimo diante da abrangência do SUS e mesmo tendo uma política regulamentadora, não existe estímulo financeiro para a aplicação destas terapias. Da mesma maneira, os estudos científicos na área ainda são incipientes.(TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

As PICS integram técnicas de cuidado e saberes que não são comumente ensinados nos cursos de formação de nível médio e superior e, portanto, não são conhecidas pela maioria dos profissionais de saúde. Assim, os profissionais precisam aprender para poder praticar alguma PIC. (UFSC, 2018).

Este fator é apontado como um entrave a efetivação das PICS nos sistemas de saúde, sendo necessária a mudança nos paradigmas na formação destes profissionais, destacando a promoção de novos elementos na perspectiva do cuidado, por meio do ensino das práticas integrativas e complementares nos currículos, assim como o incentivo a pesquisa nestas áreas. (OTANI;

BARROS, 2011).

Observam-se iniciativas do Ministério da Saúde e de gestores locais para suprir as demandas no aprendizado destas práticas, a partir da oferta de cursos para os gestores e profissionais de saúde; da inserção das PICS em documentos técnicos oficiais e nos indicadores no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ), assim como na criação de campos para registro de informação sobre a produção em saúde no e-SUS AB. (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

4.2.1 A Auriculoterapia

A auriculoterapia é um microsistema da acupuntura, derivada da MTC, a qual tem como fundamentos orientadores de seu pensamento filosófico a teoria Yine Yang e a teoria dos cinco elementos, onde o paciente é visto de maneira holística como parte de um todo orgânico em constante movimento e interconectado com o meio ambiente circundante. (WANG, 2005).

Segundo a teoria da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), o surgimento da doença pode ser definido genericamente como o desequilíbrio entre Yin-Yang, levando a um estado clínico de excesso ou deficiência entre eles, portanto o emprego da acupuntura visa restaurar este equilíbrio e restabelecer a saúde do indivíduo (BRASIL, 2018).

O princípio de tratamento por acupuntura consiste em técnicas de tonificação e sedação utilizadas nos quadros de deficiência e excesso, com o objetivo de restaurar a energia (Qi) vital e diminuir a interferência do Qi patogênico. (WANG, 2005).¹

¹ De acordo com o antigo entendimento chinês do fenômeno natural, Qi (energia vital) é a substância mais fundamental do universo, a partir da qual todas as demais coisas são compostas. Tudo no universo resulta do movimento e das mudanças do Qi. Aplicado ao campo médico, Qi era considerado a substância fundamental constituinte do corpo humano. O significado da palavra chinesa Qi na MTC tem dois aspectos: o primeiro refere-se ao Qi como uma microsubstância vital que constitui o corpo humano e mantém as atividades vitais, o segundo refere-se as funções fisiológicas dos órgãos e tecidos do corpo, sendo que ambos significados se relacionam entre si. O estímulo de zonas neuroreativas no pavilhão auricular pode ser realizado com agulhas, porém mais usualmente são utilizadas microesferas de diferentes materiais como, por exemplo, sementes, ouro, prata, aço ou cristal, de aproximadamente 1 mm de

Para tal, utilizam-se um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo de locais anatômicos, em pontos espalhados por todo o corpo, por meio da inserção de finas agulhas filiformes metálicas, visando a promoção, a manutenção e a recuperação da saúde, bem como a prevenção de agravos e doenças. (BRASIL, 2018)

Embora o reconhecimento da auriculoterapia como um método terapêutico e a sistematização de mapas de pontos auriculares tenha ocorrido no século XX, existem relatos muito antigos do uso do pavilhão auricular para diagnóstico e tratamentos na China e em outras sociedades como a Europeia. Paul Nogier, médico francês, o qual possuía formação em acupuntura, iniciou seus estudos sobre o pavilhão auricular após observar alterações locais na orelha de seus pacientes, decorrentes de procedimentos de cauterização realizados por curandeiros de povoados europeus para tratar lombociatalgia. Instigado por este fato, buscou associação de pontos para o tratamento de outras condições de saúde.

Nos anos seguintes utilizando-se de sua casuística clínica mapeou aproximadamente 30 pontos e criou o mapa auricular, o qual foi publicado em 1958 na revista de medicina tradicional de Changai, o que motivou a expansão dos estudos na área, inclusive na China. (OLESON, 2013).

Com a expansão dos estudos sobre a auriculoterapia, os mecanismos fisiológicos e biológicos também passam a ser investigados, ampliando a bibliografia a respeito. Na atualidade, coexistem diversas escolas de auriculoterapia, porém os mapas chineses e franceses são os mais utilizados.

Diversas são as condições de saúde tratadas pela auriculoterapia. Segundo a escola francesa as principais indicações incluem as dores agudas e crônicas visando analgesia, ansiedade e depressão, distúrbios funcionais digestivos como náuseas e vômitos, incluindo aqueles que ocorrem pós-quimioterapia ou no pós-operatório, vícios diversos, principalmente o tabagismo, alergias, principalmente na rinite alérgica, auxílio na recuperação motora e patologia funcional urogenital (CMBA).

Uma revisão integrativa de artigos apontou evidências satisfatórias para o uso da auriculoterapia com agulhas como intervenção nos sintomas clínicos decorrentes do câncer e de seu tratamento bem como na melhoria na qualidade de vida destes

circunferência e de consistência dura, sendo as sementes de vacaria e mostarda as mais utilizadas. Após colocadas sobre os pontos a serem estimulados, as esferas são fixadas com esparadrapo, permitindo a estimulação através de pressão manual. (BRASIL, 2018).

pacientes. Observou-se melhora significativa dos sintomas, entre eles diminuição da dor, calorões, suores noturnos, ansiedade/medo, humor deprimido, memória/concentração, problemas no sono, sintomas somáticos e vasomotores e xerostomia, sendo esta intervenção uma terapia complementar segura, eficaz e econômica, muito bem-aceita pelos pacientes (VALLIM et al., 2019).

O uso da auriculoterapia no estresse e ansiedade também tem mostrado resultados promissores em estudos clínicos randomizados. Prado, Kurebayashi e Silva (2018) identificaram redução do estresse em enfermeiros após a aplicação de auriculoterapia verdadeira, quando comparada ao grupo controle (sem intervenção) e ao grupo controle que usou pontos não relacionados ao estresse, sendo evidenciado redução no estresse também neste último, embora menor. Maury- Sintjago et al. (2018) também evidenciaram uma diminuição estatisticamente significativa nos níveis de ansiedade em usuários que receberam tratamento com auriculoterapia com agulhas em comparação com o grupo controle que não o utilizou.

Os estudos sobre a efetividade e uso da auriculoterapia são promissores, embora a literatura a respeito ainda seja escassa, sendo necessário ampliar as pesquisas nesta área.

5 METODOLOGIA

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Os eventos humanos não se repetem exatamente da mesma forma, assim como uma mesma doença produz diferentes percepções e experiências em cada pessoa que o vivencia. A ciência produz generalizações ao fazer abstrações do mundo da experiência concreta, principalmente quando as coisas abstratas são apenas as que podem ser quantificadas. Os métodos de pesquisa qualitativas foram criados no intuito de responder a perguntas acerca do significado da experiência, sendo importante ter como objetivo na pesquisa humana a compreensão em lugar da previsão, pois o propósito costuma ser a produção de mudanças. (FREEMAN, 2018).

Da mesma maneira os métodos de pesquisa devem contribuir para a melhora dos programas e políticas de saúde, melhorar as condições de saúde e bem-estar, a qualidade de vida e reduzir as disparidades na atenção. (STACCIARINI, 2014).

O método de pesquisa utilizado neste trabalho visa conhecer os fatores de motivação de um grupo de pessoas com a característica comum de participação em uma prática integrativa e complementar através da pesquisa participante.

A Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade (PPBC) ou Pesquisa Participante Comunitária (PPC) como também é conhecida, é considerada uma abordagem de pesquisa qualitativa, que tem como referenciais teóricos os fundamentos da Pesquisa-Ação, desenvolvida por Kurt Lewin, em que pesquisadores e participantes atuam de maneira colaborativa em prol da resolução prática de um problema ou condição. A PPBC se fundamenta na educação libertadora de Paulo Freire, que parte de uma perspectiva emancipatória, reconhecendo a importância da compreensão crítica pelo indivíduo da realidade em que vive como um meio para minimizar as desigualdades sociais existentes na comunidade e no papel desta como partícipe das transformações e não meramente objetos de pesquisa. (BORGES et al., 2019).

Neste sentido, a pesquisa participante busca dentro dos princípios éticos, aproximar a ciência da prática, através do engajamento com a comunidade. Os princípios que regem esta abordagem são a colaboração ativa com os participantes da comunidade em todas as fases de pesquisa, integração do conhecimento para benefícios mútuos, capacidade de construção e desenvolvimento de recursos dentro da comunidade.

Stacciarini (2014) preconiza o desenvolvimento da PPBC, caracterizada como

uma investigação participante, seguindo o modelo com os seguintes passos ou princípios: a) Reconhecimento da Comunidade como uma unidade de identidade; b) Construindo pontos fortes e recursos com a Comunidade; c) Parceria colaborativa em todas as fases da pesquisa; d) Integração do conhecimento e da ação para benefício mútuo de todos os parceiros ; e) Promoção da co-aprendizagem e um processo de capacitação em que incentiva a igualdade social ; f) Processo cíclico e interativo; g) Foco na saúde de perspectivas positivas e ecológicas; h) Divulgação de resultados e conhecimento a todos os parceiros.

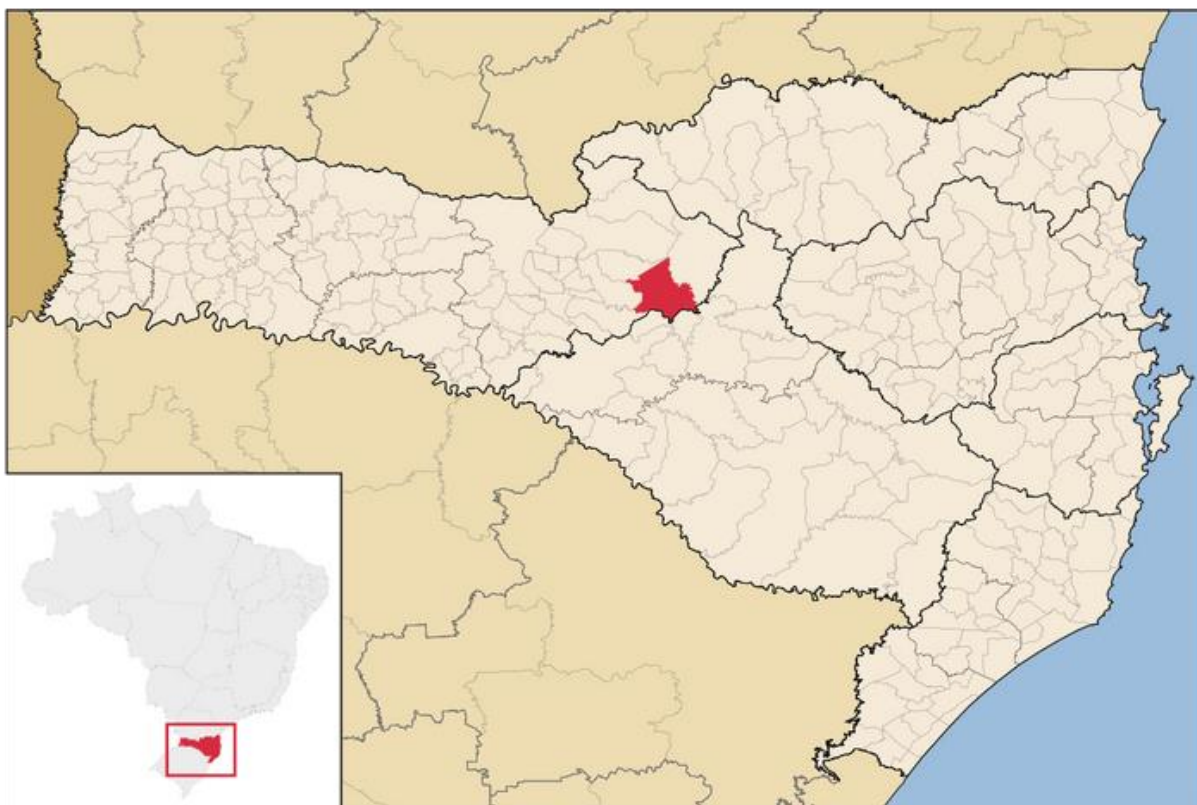
A estratégia de pesquisa mediante entrevistas abertas é uma alternativa nos casos em que a investigação científica se destina a evidenciar o significado de fenômenos sociais. Por intermédio da fala, os sujeitos participantes se expressam de forma livre, contribuindo para o entendimento aprofundado a respeito de um tema central (LOPES et al., 2010).

5.2 LOCAL DA PESQUISA

O município de Fraiburgo localiza-se no meio oeste catarinense, mesorregião do Alto Vale do Rio do Peixe e limita com os municípios de Rio das Antas, Lebon Régis, Curitiba, Frei Rogério, Monte Carlo, Tangará e Videira, apresentando uma extensão territorial de 549,120 km², e uma população estimada de 36.299 habitantes (IBGE. 2018). A cidade é conhecida como a “terra da maçã”, visto que a base de sua economia é a fruticultura, com uma importante participação na produção nacional. Também se destaca como produtor de mel, alho, cebola, feijão, trigo e milho. Na pecuária é expressiva a bovinocultura de leite, criação de aves e, em ritmo crescente, a de suínos. Outro aspecto da economia local é o setor de produção de papel e celulose e o ramo moveleiro. Além de grande produtor de maçã, Fraiburgo também é um município turístico da Rota da Amizade, estando dividido geograficamente em 18 bairros e 53 localidades rurais.

A seguir no mapa a localização de Fraiburgo, município de Santa Catarina, Brasil:

Figura 1 - Localização de Fraiburgo, município de Santa Catarina, Brasil



Fonte: Wikipédia (2020)

No que se refere ao processo migratório e a vulnerabilidade social, existem grupos em situações vulneráveis social e economicamente que se encontram mais suscetíveis aos riscos à saúde relativos aos seus determinantes e condicionantes, sendo eles: os safristas, os papeteiros, os assentados e os moradores da localidade Nossa Senhora Aparecida junto ao Bairro São Miguel.

A formação dos grupos de safristas se dá pelo fato do cultivo da maçã ter a característica de trabalho sazonal (colheita e raleio), caracterizada pela mão de obra não qualificada, tornando o Município grande receptor migratório destes trabalhadores (FRAIBURGO, 2017).

Fraiburgo é um dos vinte municípios que integram a Região de Saúde do Alto Vale do Rio do Peixe. Conta em seu sistema de saúde estruturalmente com cinco Unidades Básicas de Saúde, uma Unidade de Pronto Atendimento 12 horas, uma Unidade de Saúde Intermediária, um Centro de Atenção Psicossocial, um Pólo de Academia da Saúde, uma Unidade Básica do SAMU, e uma Clínica de Fisioterapia. Possui também um Hospital misto público-privado que presta serviços ao SUS. O município apresenta cobertura populacional de 72 % para Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 33 % para Equipe Saúde Bucal (ESB), totalizando oito ESF e três ESB.

A UBS São Miguel está inserida na região de maior vulnerabilidade sociocultural do município de Fraiburgo e abrange os Bairros São Miguel, Nossa Senhora Aparecida e Assentamento São João Maria. Atende a aproximadamente 11.500 pessoas que utilizam o SUS como a única referência em atenção, promoção e prevenção à saúde (FRAIBURGO, 2019). Os bairros São Miguel e Nossa Senhora Aparecida limitam entre si e com áreas verdes, distando aproximadamente 10 minutos em carro do centro de Fraiburgo-SC. A história de constituição dos bairros é similar, motivada pelo processo migratório ocorrido há mais de 20 anos, com os safristas nas empresas de maçã, trabalhadores rurais e de serviços braçais. Parte do território foi doado para moradias por políticos da época, onde antes eram pomares de maçã e plantações de pinos. Moradores de casas de empresas ou de aluguel adquiriram moradia no bairro. Com o tempo, o bairro São Miguel cresceu e desenvolveu-se, melhorando em parte sua infraestrutura. O bairro Nossa Senhora Aparecida surgiu alguns anos mais tarde, e se caracteriza como uma área urbana de invasão controlada (RIBEIRO, 2019).

É considerada no plano municipal de saúde como uma "área de vulnerabilidade social, sem as mínimas condições de infraestrutura, como água tratada, rede de esgoto, fossas sépticas, banheiros adequados, além de algumas residências não possuírem energia elétrica. Parte da localidade caracteriza-se por uma população que vive na linha da pobreza sem condições de obter todos os recursos necessários para viver. As famílias que lá residem são numerosas, existe um grande número de animais circulando como cães e gatos, além da proliferação de insetos e doenças devido à falta de saneamento. Trata-se de uma população que requer grande atenção do poder público, haja vista as condições em que vivem (FRAIBURGO, 2017).

O assentamento São João Maria foi criado em 2005, pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), e conta com 17 famílias assentadas. Estas famílias faziam parte de um acampamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) desde o ano de 1997.

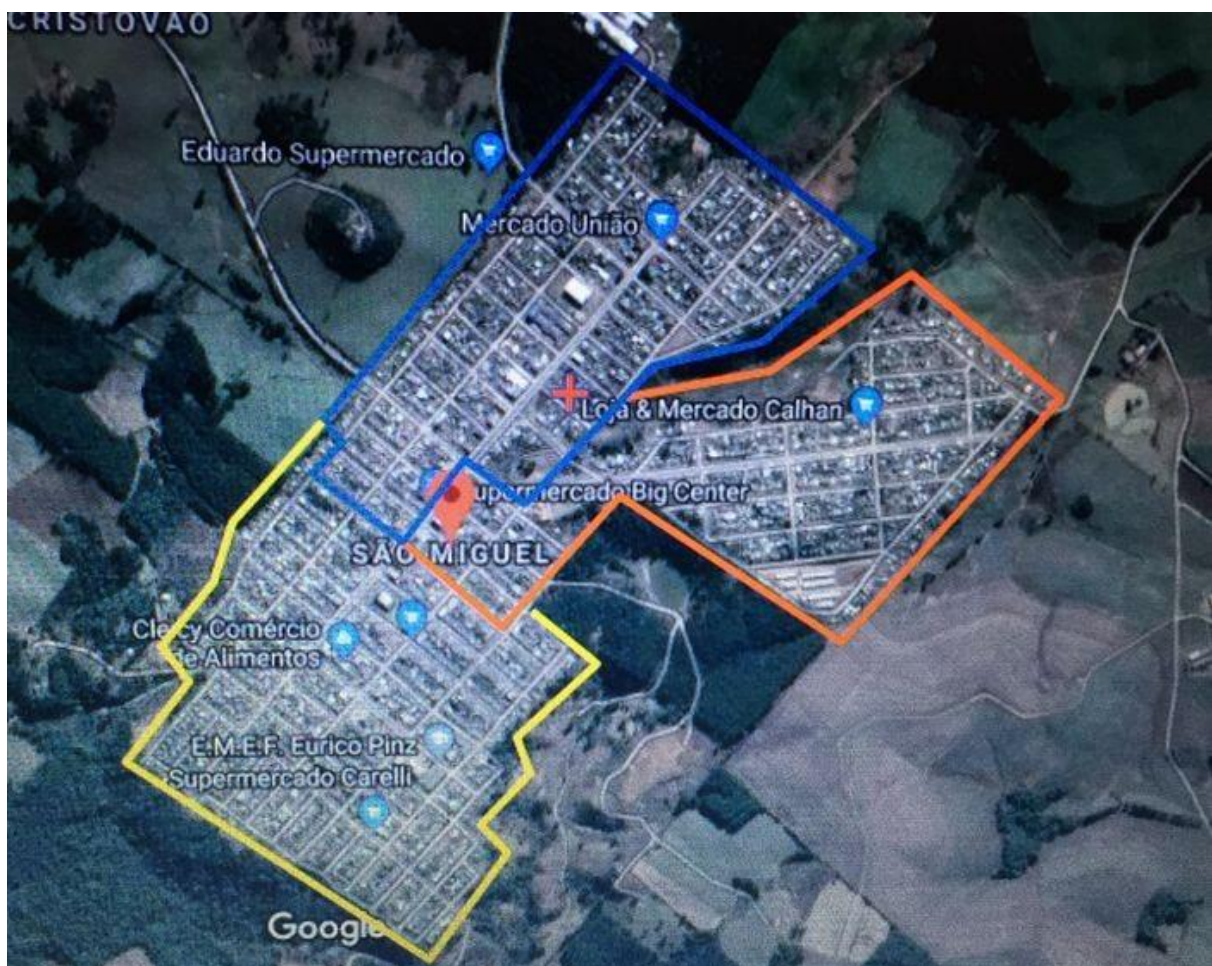
Os meios de trabalho dos bairros São Miguel e Nossa Senhora Aparecida mais observados continuam sendo predominantemente como safristas nas empresas de maçã, além de empresas alimentícias, agrícolas, comércio, dentre outros. No Assentamento São João Maria, por ser uma área rural, predomina a agricultura familiar.

A população dos dois bairros e da área rural é assistida na atenção básica da UBS São Miguel por aproximadamente 40 profissionais, sendo uma gestora pública, três médicos de saúde da família, um pediatra, um ginecologista, uma nutricionista, três fisioterapeutas, um dentista, um assistente social, três enfermeiros, quatro técnicos em enfermagem, um auxiliar em saúde bucal, um auxiliar administrativo

responsável pela dispensação de medicamentos, um técnico em enfermagem responsável pela sala de vacina, treze agentes comunitárias de saúde, um auxiliar administrativo responsável pela recepção, uma recepcionista, dois agentes de serviços gerais, e um guarda de patrimônio (FRAIBURGO, 2019).

As equipes realizam atividades em grupos, conforme agenda anual da UBS, tendo bem estabelecidos os grupos de Insulinodependentes, Hipertensão, Gestantes, Exercício físico e recentemente de Auriculoterapia. Participam dos mesmos os usuários e os profissionais das três equipes. A divisão territorial das equipes se evidencia na figura a seguir.

Figura 2 - Mapa Bairro São Miguel e delimitações das 3 equipes (cor Azul: ESF I,



Cor vermelha ESFII, cor amarela ESF III)

Fonte: Estimativa Rápida Participativa (2019) Elaborado pela autora

5.3 O GRUPO DE INTERESSE DO ESTUDO

O grupo de Auriculoterapia da UBS São Miguel iniciou-se em agosto de 2018, com aproximadamente 40 participantes, motivado pela crescente demanda de outros meios terapêuticos tanto por parte da população quanto da equipe de saúde a ideia de criar o grupo de auriculoterapia surgiu da observação de dois fatores principais: o primeiro relacionado a identificação, mediante diagnóstico das ACS, de um elevado consumo de medicamentos de maneira contínua, principalmente controlados e parador, pela população assistida na UBS; e o segundo relacionado a boa aceitação da prática de auriculoterapia e a crescente demanda da terapia nos usuários que se beneficiavam da mesma, surgindo assim a necessidade de expandir o acesso visto que até então a técnica era aplicada em consulta médica, limitada a população adstrita a uma única ESF.

A escolha do método grupal se deu com a intenção de trabalhar outros aspectos como a prevenção e promoção de saúde, pois simultaneamente ao atendimento, outros membros das equipes ESF e NASF podem coordenar rodas de conversa, palestras, orientações e espaços de interação dos usuários, entre si e com a equipe, permitindo a contribuição mútua através de depoimentos sobre suas experiências com o método complementar. Ter, naquele momento, profissionais capacitados na aplicação de auriculoterapia favoreceu este planejamento.

5.3.1 O funcionamento do grupo

A inserção do participante no grupo se dá mediante encaminhamento dos profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, das três ESF que compõem a UBS São Miguel, visto que se objetiva ter uma avaliação clínica de condições possíveis de benefícios com a prática integrativa, sem desvinculá-lo da equipe e dos profissionais que o acompanham. Ao chegar ao grupo o usuário é acolhido pelas agentes comunitárias de saúde, que preenchem os dados iniciais e organizam a ordem dos atendimentos. Os participantes são acomodados no ambiente, e interagem entre si e com a equipe assistente durante a espera da aplicação individual de auriculoterapia. Neste momento também são realizadas as atividades educativas. Na sequência, seguindo a ordem estabelecida pelas ACS, o usuário é chamado a um

espaço reservado, apartado do grande grupo, onde no primeiro atendimento passará por uma anamnese para a coleta de algumas informações, as quais serão registradas em uma ficha de atendimento individual específica. Esta ficha é preenchida pelo profissional que aplica a técnica, individualmente, coletando dados como identificação pessoal, endereço, escolaridade, comorbidades, uso contínuo de medicamentos, especialmente controlados e para dor, queixas principais e secundárias, data do primeiro atendimento, planejamento do número de sessões e os pontos de auriculoterapia a serem utilizados, estes podendo variar conforme a necessidade individual. Inicialmente, em dependência das queixas apresentadas, o profissional que realizou a anamnese planeja o número estimado de sessões, oscilando geralmente de 5 a 10 por participante, e em seguida aplica a técnica. Nos encontros posteriores são realizadas perguntas de controle sobre as queixas, também individualmente, e neste momento o número de sessões pode ser reavaliado.

Os encontros acontecem na academia de saúde, com frequência quinzenal. Atualmente, a auriculoterapia é aplicada no grupo por três profissionais da ESF, sendo duas enfermeiras e uma médica e ocasionalmente conta com apoio de profissionais do NASF, tanto para a aplicação da técnica, quanto para as atividades educativas. Também participam outros profissionais, como as ACS, que são responsáveis pela organização do fluxo e das fichas de atendimento individual, e demais profissionais da unidade nas atividades educativas, de promoção e prevenção.

5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Serão incluídos no presente estudo participantes ativos do grupo de auriculoterapia da UBS São Miguel, com idade maior de 18 anos desde que: permitam que as entrevistas sejam gravadas; Aceitem que os dados sejam divulgados nos meios acadêmicos e científicos.

Serão excluídos do estudo os participantes que apresentarem limitação cognitiva que os impeça de compreender ou responder as perguntas de entrevista, evidentes na abordagem inicial.

5.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Mantendo os procedimentos éticos inicialmente será solicitado a carta de

anuência para a Secretaria de Saúde de Fraiburgo (APÊNDICE A) bem como o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). A previsão do tempo de coleta é de aproximadamente três meses .No entanto devido ao momento de pandemia por Covid -19 a coleta de dados se dará por meio de mídias sociais online como WhatsApp, Zoom e Google Meet .

O projeto será dividido em três momentos, sendo o primeiro para a apresentação do projeto aos participantes, com explicação de suas etapas o que já aconteceu previamente em novembro e dezembro de 2019, seguida da coleta de dados no segundo momento quando serão realizadas as entrevistas individuais semiestruturadas, com perguntas disparadoras, e num terceiro momento com os grupos focais, por meio de mídias sociais online como WhatsApp, Zoom , Google Meet. Será disponibilizado momento para o consentimento que será pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) para a realização da videochamada.

Os grupos focais serão constituídos pelos informantes chaves, como por exemplo: o mais falante, o mais rebelde, os poliutilizadores, os que já utilizaram o grupo.

O conteúdo coletado será transferido para o Software a ser utilizado, no caso dos áudios e entrevistas através da vídeo chamada, será transcrito e transferido para o mesmo.

Para Morgan (1996) os grupos focais podem ser definidos como uma técnica de pesquisa que coleta dados por meio da interação de um grupo com base em um tópico determinado pelo pesquisador. Estes grupos consistem em um espaço de opinião para captar o sentir, pensar e viver dos indivíduos, provocando reflexões e auto explicações para obter dados qualitativos, partindo do conhecimento e experiências das pessoas em um ambiente de interação. A utilização de um grupo facilita a discussão e a participação ativa, inclusive em temas considerados tabus, por privilegiar um espaço de fala e interação que permite examinar o que uma pessoa pensa, como pensa e porque pensa desta maneira. Os grupos focais indagam como diferentes fenômenos ou situações afetam as pessoas, aprofundando as percepções e sentimentos dos sujeitos envolvidos em diferentes problemáticas. (HAMUI-SUTTON; VARELA-RUIZ, 2013).

O grupo focal também possibilita a inserção dos participantes da pesquisa nas discussões de análise e síntese de dados contribuindo na perspectiva de mudanças de atitudes, concepções e práticas, aproximando pesquisador e

participante, além de permitir a avaliação de potencialidades e fragilidades, assim como de oportunidades para a proposição de novas estratégias (BACKES et al., 2011)

Cabe destacar, que de acordo a metodologia determinada para o estudo, outras etapas estão previstas previamente a coleta de dados, pois a pesquisaparticipante se embasa no processo colaborativo mútuo entre pesquisador e comunidade, deste a definição do projeto de pesquisa até a apresentação dos resultados, não sendo considerado um método hermético, podendo o processo de investigação ser realizado no mesmo contexto em que se identificam as demandas e necessidades da comunidade. (BORGES et al., 2019).

A seguir descreve-se as características das etapas para coleta de dados. As entrevistas individuais partirão de questões guias como: Historia prévia de contato com a auriculoterapia ou outras PICS, redução ou não no uso de medicamentos, recomendação da prática para alguém, sendo estas realizadas no momento do atendimento individual por meio de uma ficha espelho e prévio preparo dos entrevistadores. Para as entrevistas semiestruturadas se utilizarão perguntas disparadoras como: o que te leva a participar do grupo ? Ou o que leva você a vir a este grupo? O que te motiva a vir a este grupo?

Para o momento do grupo focal os participantes serão os informantes chaves previamente definidos e se realizará em pequenos grupos com perguntas disparadoras: como você ficou sabendo deste grupo? Porque você vem ao grupo? como vocês podem ser mais envolvidos neste estudo? Esta etapa será gravada ou filmada e seguirá o proposto sobre o desenvolvimento de grupos focais conforme Morgan (1996) e HAMUI-SUTTON e VARELA-RUIZ (2013).

O diário de campo será utilizado em todas as fases e os registros de observações de campo são cruzados com os resultados obtidos mediante outras técnicas “de modo a possibilitar uma visão a mais ampla possível do universo que está sendo investigado”. (DUARTE, 2004).

5.6 ETAPAS DA INVESTIGAÇÃO PARTICIPANTE

Por tratar-se de uma investigação participante este projeto de pesquisa segue o modelo de Stacciarini (2014) com os seguintes passos ou princípios:

1. Reconhecimento da Comunidade como uma unidade de identidade
2. Construindo pontos fortes e recursos com a Comunidade
3. Parceria colaborativa em todas as fases da pesquisa
4. Integração do conhecimento e da ação para benefício mútuo de todos os

parceiros

5. Promoção da co-aprendizagem e um processo de capacitação em que incentiva a igualdade social
6. Processo cíclico e interativo
7. Foco na saúde de perspectivas positivas e ecológicas
8. Divulgação de resultados e conhecimento a todos os parceiros

As primeiras etapas ou princípios são contempladas nos encontros e conversas com os grupos desde que se iniciou o projeto de pesquisa e algumas mudanças decorrentes deste processo serão relatadas mais adiante, sendo descritas individualmente por questões didáticas, porém vale ressaltar que as mesmas ocorrem simultaneamente ao desenvolvimento das atividades de aplicação da auriculoterapia.

O primeiro passo realizado foi a apresentação da proposta de intervenção aos participantes do grupo de auriculoterapia da UBS São Miguel, enquanto estes aguardavam pelo atendimento na academia de saúde do bairro. Neste momento foram expressas pelos participantes opiniões quanto a significância e potencialidades do grupo para os mesmos, e surgindo a premissa do grupo como "um modelo que deu certo" e que pode ser reproduzido a outros locais no município. Neste primeiro momento foi perguntado pela investigadora, de forma oral aos presentes sobre o interesse em participar do projeto e exemplificado a metodologia que seria utilizada, obtendo sinalização verbal positiva para a participação. Foi exposto neste momento a possibilidade de as entrevistas serem gravadas ou filmadas, e dos termos para autorização. Se consolida o grupo como uma unidade de identidade, onde as atividades propostas serão realizadas de forma colaborativa, com apresentação posterior dos resultados. Após esse momento, deu-se continuidade com a dinâmica do grupo, com momentos de interação entre seus participantes e aplicação da sessão de Auriculoterapia individualmente, mantendo a estrutura de funcionamento no intuito de integrar o projeto de pesquisa sem modificar a dinâmica já existente. Busca-se assim alcançar o segundo e terceiro passos da pesquisa participante, com a construção de laços fortes com o grupo, com respeito, permitindo uma melhor utilização dos recursos disponíveis e a colaboração mútua.

Tendo em vista que o Grupo de Auriculoterapia acontece naturalmente há aproximadamente um ano, e vem apresentando boa aceitação e adesão por parte da comunidade, sendo um ambiente de socialização e com participação de setores diferentes da própria comunidade, torna-se terreno frutífero para a pesquisa, tendo

como objetivo principal conhecer os motivadores de participação, além de entender a dinâmica de funcionamento e em meio a participação comunitária um leque de oportunidades pode ser aberto quanto as melhorias e avanços que o grupo pode atingir.

5.6.1 Caracterização dos participantes

Deste o início do grupo, em agosto de 2018 até dezembro de 2019, dezenas de pessoas foram atendidas (aproximadamente 164 pessoas) superando as expectativas inclusive da equipe, surgindo a necessidade de reorganização de seu funcionamento. Alguns encontros contaram com a participação de mais de 90 pessoas, dificultando o fluxo inicialmente pensado, devido ao tempo e espaço disponibilizado e aos profissionais disponíveis. Dados de dezembro de 2019 identificam 72 pacientes com cadastro ativo no grupo de auriculoterapia. Destes, 91,6 % são mulheres (66 pacientes), e 8,3 % homens (06 pacientes). A faixa etária predominante é a adulta, sendo que 55,5 % tem entre 40 e 60 anos, 13,8 % tem entre 20 e 40 anos, 5,5 % entre 0 a 20 anos, e 25 % tem mais de 60 anos. (Fichas de Atendimento Individual)

Dos 92 pacientes com cadastro inativo em dezembro de 2019 (ausentes nos últimos 3 meses), 90,2 % eram mulheres, 9,7 % homens, prevalecendo a idade entre 41 e 59 anos com 43,4 %, 27,1 % entre 21 e 40 anos , 18,4 % com mais de 60 anos e 10,8 entre 0 a 20 anos. Da queixa apresentada, 45,6% frequentaram o grupo devido a queixas de saúde mental, 10,8 % devido a dores diversas, 38 % devido a sintomas mistos de dor e saúde mental, e 5,4% devido a outras queixas não relacionadas a dor ou transtornos de saúde mental. Do número de sessões de auriculoterapia realizadas individualmente no grupo, 45,6 % realizaram entre 2 e 5 sessões, 10,8% entre 6 e 9 sessões, 7,6% realizaram 10 ou mais sessões e 35,8 apenas 1 sessão.

O grupo apresenta características dinâmicas, com mudança no número de participantes e nas queixas apresentadas conforme as demandas locais.

Com o aumento progressivo no número de participantes, identificou-se a necessidade de buscar mecanismos para atender a demanda, sendo solicitado o apoio de profissionais do NASF, e progressivamente capacitando outros profissionais em auriculoterapia.

No mês de dezembro de 2019 a equipe de saúde reuniu-se com a comunidade

para analisar e propor melhorias no funcionamento do grupo de auriculoterapia, visto as demandas levantadas durante as conversas realizadas com os participantes durante os encontros, como dificuldades na acomodação do grupo em um espaço pequeno, tempo de espera para o atendimento e exaustão dos profissionais que aplicam as sessões de auriculoterapia devido ao grande número de participantes.

Foi proposto e acordado coletivamente, a divisão em dois grupos menores, com número máximo de até 40 participantes cada, mantendo a frequência quinzenal e acontecendo todas as terças feiras, das 14:30 às 17:30 horas, iniciando pelo acolhimento com as ACS às 14:30, seguido da atividade educativa pelos colaboradores e posterior aplicação de auriculoterapia às 15:00, devido a necessidade da equipe de manter o atendimento clínico na UBS, não prejudicando as outras demandas assistenciais visto que são estes mesmos profissionais que estão capacitados na prática integrativa. Definiu-se também um número médio de 10 sessões por participante, sendo na última sessão realizada uma avaliação com o usuário dos resultados e percepções para definição da continuidade ou alta do grupo. Estabeleceu-se que a ausência do participante nas atividades programadas em 3 sessões consecutivas, não justificada, implicará na baixa do mesmo, devendo este retornar a UBS para avaliação e reencaminhamento caso necessário. Cabe destacar que tais adaptações surgiram do consenso entre os participantes e equipe de saúde, durante as interações do grupo, e as mesmas não são definitivas pois o progresso e as transformações são cíclicas e interativas, inerentes ao processo de construção das práticas de educação em saúde e da pesquisa participante. Evidenciamos assim a integração do conhecimento e da ação para benefício mútuo de todos os parceiros.

O Projeto chama-se *Mente – SY*, pois um dos seus objetivos é a promoção da saúde mental dos usuários tendo como matéria prima a utilização de sementes que no idioma Guarani se traduzem como SY.

5.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

As responsabilidades dos pesquisadores no desenvolvimento desta pesquisa incluem o cumprimento dos itens descritos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Os pesquisadores assumem o compromisso de utilizar os dados coletados

estritamente para esta pesquisa, e a divulgação dos mesmos em conjunto, impedindo que sejam identificados dados confidenciais dos participantes.

Devido a esta pesquisa envolver seres humanos e por se compreender a relevância dos conceitos estruturantes da Bioética, este estudo estará de acordo com o Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019, e pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que versa sobre a pesquisa com seres humanos (CNS, 2012), que incorpora os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

Será solicitado a carta de anuência (APÊNDICE A) ao coordenador da Secretaria de saúde do município de Fraiburgo. Após será submetido à Plataforma Brasil, a fim de ser direcionado a avaliação de um Comitê de Ética em Pesquisa. (APÊNDICE C). Com a liberação do Comitê de Ética e Pesquisa se dará o início da coleta de dados.

Na segunda parte da coleta de dados, os participantes serão convidados a participar da pesquisa, destacando-se o caráter voluntário, os procedimentos utilizados e a ausência de qualquer tipo de remuneração financeira para tal. Já para a entrevista semiestruturada, será solicitada a assinatura o TCLE (APÊNDICE B) e permissão para gravação da entrevista por meio de dispositivo eletrônico

O anonimato dos entrevistados será respeitado. Serão usados codinomes P1, P2, respectivamente. A letra “P” corresponde a “Participante”, e os números serão consecutivos, conforme a ordem das entrevistas.

Sobre os riscos e benefícios, observamos que como benefícios aos participantes do estudo, associam-se às possibilidades que os dados gerados a partir da conclusão desse estudo trará a construção de espaços de discussão entre participantes e profissionais de saúde e demais pessoas inseridas nesse espaço. Além disso, os benefícios relacionam-se a oportunidade de refletir sobre seu processo de promoção de saúde e contribuir com a construção de estratégias de cuidado que possam subsidiar o ato de cuidar.

Já os riscos desta pesquisa estão relacionados à possibilidade de ser disparador de sentimentos negativos pela revelação dos processos de enfrentamento nas quais estes possam buscar por ajuda e recursos que os ajudem em seu processo de enfrentamento. Será minimizado também quando houver desconforto, a

interrupção e o participante decidirá se irá continuar a mesma em outro dia ou deixará de participar da pesquisa, sem prejuízo ao participante. Além disso, não desencadeará riscos físicos para os participantes, pois não será realizado nenhum procedimento invasivo, coleta de material biológico ou experimento com seres humanos, no entanto poderá desencadear desconfortos aos participantes ao tratar de assuntos relacionados à saúde, doença e, algumas vezes, sofrimentos vivenciados.

Considerando a Resolução Nº 510, De 7 de abril de 2016, este estudo procura atender estes princípios no qual no capítulo III do Art. 5 é referido sobre “processo de comunicação do consentimento e do assentimento livre e esclarecido pode ser realizado por meio de sua expressão oral, escrita, língua de sinais ou de outras formas que se mostrem adequadas, devendo ser consideradas as características individuais, sociais, econômicas e culturais da pessoa ou grupo de pessoas participante da pesquisa e as abordagens metodológicas aplicadas”. (BRASIL,2016).

Os dados coletados a partir das entrevistas serão transcritos na íntegra e armazenados em arquivo digital em computador e pendrive por um período de cinco anos sob responsabilidade da pesquisadora. Após o período de armazenamento, os dados serão excluídos de qualquer meio digital e documentos impressos serão incinerados.

5.8 ANALISE DE DADOS

O processo da análise será constante desde o início da pesquisa, desde o primeiro instante da imersão no campo até a escrita do relatório final e será necessário fazer uso dos atributos da pesquisa qualitativa; flexibilidade, criatividade e reflexibilidade.².

A análise de dados será mediante Análise de Conteúdo, técnica usada “para interpretar o significado do conteúdo de dados de texto e, por isto, faz parte do paradigma naturalista” (HSIEH; SHANNON 2005, p. 1277) ; ademais, este método de análise é considerado um método flexível.

Esta técnica de análise permite conhecer e compreender o fenômeno em estudo do processo de codificação e da organização em categorias depende o sucesso deste tipo de análise, também com este tipo de análises as teorias relevantes ou outros resultados da investigação podem ser abordados(HSIEH; SHANNON, 2005).

A análise convencional é geralmente usada para estudos cujo objetivo é descrever se o fenômeno é apropriado quando a teoria existente e literatura é limitada

(HSIEH; SHANNON, 2005).

Para a análise convencional, serão feitas várias escutas e leituras das entrevistas, e a codificação para destacar o conteúdo das falas articulando todas as entrevistas, e resgatar os elementos mediante a identificação de palavras-chave. Cada entrevista será escutada e lida ao tempo que se derivavam os códigos, lembrando de destacar os pontos articuladores das falas dos participantes e desta maneira fazer uma análise inicial.

Após serão definidos os códigos que derivariam as subcategorias; para esta fase será utilizada uma tabela elaborada em Microsoft excel para organizar a informação ou o software WebQDA. 2 Considerando que a Resolução 466/12, no artigo XIII.3, reconhece as especificidades éticas das pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais e de outras que se utilizam de metodologias próprias dessas áreas, dadas suas particularidades; Considerando que a produção científica deve implicar benefícios atuais ou potenciais para o ser humano, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, possibilitando a promoção de qualidade digna de vida a partir do respeito aos direitos civis, sociais, culturais e a um meio ambiente ecologicamente equilibrado e Considerando a importância de se construir um marco normativo claro, preciso e plenamente compreensível por todos os envolvidos nas atividades de pesquisa em Ciências Humanas e Sociais, resolve: Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Parágrafo único. Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP: I - pesquisa de opinião pública com participantes não identificados; II - pesquisa que utilize informações de acesso público, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011; III - pesquisa que utilize informações de domínio público; V - pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual; e VII - pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito;

5.9 DIVULGAÇÃO E PRODUTOS

Os resultados esperados são a ampliação das PICS a todo o município de Fraiburgo-SC, a reavaliação da ficha de atendimento individual e a reorganização do grupo de Auriculoterapia, além da autonomia e aumento da participação comunitária.

A divulgação dos resultados deste estudo serão através da dissertação de mestrado, publicação de artigo em periódico científico e uma matéria em jornal de circulação regional sobre os resultados obtidos, participação em congressos e seminários, além da confecção de um resumo junto com os grupos estudados durante a pesquisa.

6 CRONOGRAMA

Quadro 1 - Cronograma de desenvolvimento

ATIVIDADES	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	1	1	20	20
		-	-										1	2	21	22
		20	20													
		19	20													
Revisão de Literatura	x	x	X	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Desenvolvimento do Instrumento					X	x	x	x								
Solicitação de cartas de anuência							x									
Qualificação do projeto					X											
Encaminhamento para o comitê de ética								x								
Coleta de Dados iniciais ao projeto										x						
Coleta de Dados entrevistas semiestruturada															x	
Processamento de Dados										x	x	x	x	x	x	
Transcrição e organização dos Dados											x	x	x	x	x	
Análise de Dados															x	x
Redação da Dissertação															x	x
Defesa da Dissertação																x

Fonte: Ribeiro (2020)

*A coleta de dados será realizada após a aprovação do Comitê de Ética.

7 PLANO DE DESPESAS

Quadro 2 - Orçamento para recursos materiais

Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Impressão	40 pag	0,25	10,00
Revisão de Português	40 pag	3,50	140,00
Encadernação	08	4,00	32,00
Brochura	01	25,00	25,00
Pen Drive	01	30,00	30,00
Notebook	01	1500,00	1.500,00
Cartucho	02	15,00	30,00
Software WebQda	01	450,00	450,00
Sementes para Auriculoterapia	50 placas	2,00	100,00
Transcrição das entrevistas	100 pag	30,00	3.000,00
Folha A4	500	0,03	15,00
Marca texto	03	2,00	6,00
Post it	01	4,00	4,00
TOTAL		5.342,00	

Fonte: Ribeiro (2020)

Todos os custos serão de responsabilidade da pesquisadora deste projeto.

REFERÊNCIAS

ARTIOLI, DP; TAVARES, AL; BERTOLINI, GR. Auriculotherapy: neurophysiology, points to choose, indications and results on musculoskeletal pain conditions: a systematic review of reviews. **BrJP**, São Paulo, v. 2 (4), p. 356-61, out-dez 2019.

BACKES, DS *et al.* Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 35 (4), p. 438-442, 2011.

BENTO, FC; RAMPELLOTTI, LF. Motivação dos pacientes com histórico de câncer de mama em buscar as terapias alternativas. **Extensio: R. Eletr. de Extensão**, Florianópolis, v. 13, n. 24, p. 64-82, 2016.

BORGES, CJ *et al.* Pesquisa Participante Baseada Na Comunidade: Fundamentos, requisitos e desafios ao pesquisador. **Rev. Enferm. EFSM**, Santa Maria, RS, v. 9, p. 1-18, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS):** quais são e para que servem. **Site: saude.gov.br**. 2013/2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em: 6 Jan. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. **Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde. **Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde, Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União.

BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde, Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. Diário Oficial da União, 24 de maio de 2016.

CABRAL, Maria Eduarda Guerra da Silva. Usuários de práticas corporais: qualidade de vida e motivos de procura pelas práticas integrativas e complementares/ Maria Eduarda Guerra da Silva Cabral. — Recife: [s. n.], 2015. 29 p.: il.

DIAS, S; GAMA, A. **Investigação participativa baseada na comunidade em saúde pública:** potencialidades e desafios. **Rev Panam Salud Publica**. 2014. Disponível em: <https://scielosp.org/>. Acesso em: 30 Jun. 2019.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas (Interviews in qualitative research). **Educar em revista**, v. 24, p. 213-225, 2004.

FAQUETI, A; TESSER, CD. Utilização de Medicinas Alternativas e Complementares na atenção primária à saúde de Florianópolis/SC, Brasil: percepção de usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2621-2630, 2018.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Eletrônico Aurélio Século XXI**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira e Lexikon Informática, 1999. (Versão 3.01 CD-ROM.).

FRAIBURGO, Secretaria Municipal de Saúde. Planejamento Estratégico: UBS São Miguel. **Secretaria Municipal de Saúde**, 2019.

FRAIBURGO, Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. **Secretaria Municipal de Saúde**, Fraiburgo, 2017.

FREEMAN, TR. **Manual de medicina de família e comunidade de Mc Whinney**. Tradução André Garcia Islabão, Anelise Teixeira Burmeister. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

FRIEDRICH, TL *et al.* Motivations for collective practices in Primary Care: perception of users and professionals. **Interface**, Botucatu, v. 22 (65), p. 373-85, 2018.

GARCIA, EG. **Auriculoterapia, Escola Huang Li Chun**. Roca, 1999.

HAMUI SUTTON , A; VARELA RUIZ, M. La técnica de grupos focales. **Investigación educ. médica [online]**. , v. 2, n. 5, p. 55-66, 2013.

HOU, PW *et al.* The History, Mechanism, and Clinical Application of Auricular Therapy in Traditional Chinese Medicine. **Evid Based Complement Alternat Med**, 2015. 495684.

HSIEH, HF; SHANNON, SE. Three approaches to qualitative content analysis (Maria Elizabeth Gastal Fassa, trad.). **Qualitative health research**, v. 15, n. 9, p. 1277- 1288, 2005.

LEWIN, K. **La teoría del campo en la ciencia social**. Barcelona: Paidós, 1988.

LOPES, MGK *et al.* Grupos focais: uma estratégia para a pesquisa em saúde. **Rev Sul-Bras Odontol.**, v. 7, n. 2, p. 166-72, Jun 2010.

MAURY SINTJAGO, E *et al.* La auriculopuntura disminuye los niveles de ansiedad en adultos chilenos con malnutrición por exceso. **Univ. Salud** , Pasto, v. 20, n. 3, p. 304-311, set/dic 2018.

MORGAN, DL. Focus group. **Annu Rev Sociol**, v. 22 (1), p. 129-52, 1996.

NASCIMENTO, MVN; OLIVEIRA, IF. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estudos de Psicologia**, v. 21, n. 3, p. 272-281, jul a set 2016.

OLESON, T. **Auriculotherapy manual: Chinese and Western systems of ear acupuncture**. Elsevier Health Sciences, 2013.

OMS. **Estratégia De La Oms Sobre Medicina Tradicional: 2014-2023**. **www.who.int**. Hong Kong SAR, China, 2013. Disponível em: http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/. Acesso em: 19 Nov. 2019.

OTANI, MAP; BARROS, NF. A Medicina Integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1801-1811, 2011.

PEREIRA, JD; LEMOS, MS. Preditores motivacionais de adesão à prevenção do câncer do colo do útero em estudantes. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 36, 2019. e170073.

PERES, SP. A concepção de motivação no pensamento de Edith Stein. **Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica**, v. XXV, n. 3, p. 294-301, 2019.

PRADO, JM; KUREBAYASHI, LFS; SILVA, MJP. Auriculoterapia verdadeira e placebo para enfermeiros estressados: ensaio clínico randomizado. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, 2018. e03334.

RIBEIRO, IJ. Estimativa Rápida Participativa: ESF São Miguel II. **Estimativa Rápida Participativa**, Fraiburgo, 2019.

RIBEIRO, IJ. Fichas de Atendimento Individual: Grupo de Auriculoterapia. **UBS São Miguel**, Fraiburgo, 2018.

SANT'ANNA, FM. **O QUE É A AURICULOTERAPIA**. CMBA. 2018. Disponível em: <https://cmba.org.br/>. Acesso em: 6 Jan. 2020.

SERRA, DJG. Una concepcion Integradora de la Motivacion Humana. **Psicol. estud**, Habana, v. 24, 2019. e44183.

SOUZA, EFAA; LUZ, MT. Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 393-405, 2009.

STACCIARINI, JMR. Pesquisa Participante Baseada na Comunidade: trabalhando com e para latinos rurais no norte da Florida - EUA . **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 843, nov/dez 2014.

SUTTON, AH; RUIZ, MV. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN MÉDICA: La técnica de grupos focales. **Inv Ed Med**, v. 2 (1), p. 55-60, 2013.

TESSER, CD; SOUSA, IMC; NASCIMENTO, MC. **Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira**. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 6 Out. 2019.

TESSER, CD; BARROS, NF. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 914-20, 2008.

UFSC. **Formação em auriculoterapia**. In: **Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica**. Florianópolis, 2018.

VALLIM, ETA *et al*. Auriculoterapia com Agulhas para Melhora da Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer: Revisão Integrativa. **Rev Fund Care Online**, v. 11, n. 5,

p. 1376-1382, out/dez 2019.

WANG, LG. **Tratado Contemporâneo de Acupuntura e Moxibustão**: I. Fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa. II. Diagnóstico e Tratamento. Tradução Hong Jin Pai. São Paulo: CEIMEC, 2005. Tradução de: A complementar Work of Present Acupuncture & Moxibustion.

.

APÊNDICE A — COMUNICADO DE ANUÊNCIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Departamento de Medicina Social

Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família

Comunicação da anuência da Secretaria de saúde de Fraiburgo para realizar entrevistas e dados de fichas de atendimento de usuários do grupo de auriculoterapia da UBS São Miguel - Fraiburgo/SC.

Pesquisa: INVESTIGAÇÃO PARTICIPATIVA BASEADA NA COMUNIDADE EM GRUPOS DE AURICULOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA

Orientanda: Médica Idania Julio Ribeiro

Orientadora: Prof.^a Dra. Eda Schwartz

Fraiburgo, 28 de maio de 2020.

Prezado(a) Sr.

Ao cumprimenta-lo(a) cordialmente, vimos por meio deste, solicitar sua concordância e comunicar a anuência da Secretaria de saúde de Fraiburgo /SC para realizar pesquisa INVESTIGAÇÃO PARTICIPATIVA BASEADA NA COMUNIDADE EM GRUPOS DE AURICULOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA nesta instituição. A pesquisa tem como objetivo “Conhecer as motivações para a participação e permanência no grupo de auriculoterapia da UBS São Miguel - Fraiburgo/SC”.

Os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para o desenvolvimento da pesquisa, pré requisito para obtenção do título de Mestre pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas e para fins científicos.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, assegurados pela resolução em consonância com a Resolução 466/12 e da 510/2016 do Ministério da Saúde a qual trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

1) Garantia de confiabilidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.

2) Que não haverá riscos para os sujeitos da pesquisa.

3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.

4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde este foi realizado.

Informo ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Mestranda Médica Idania Julio Ribeiro

Secretário Municipal de Saúde de Fraiburgo-SC

APÊNDICE B —TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Departamento de Medicina Social

Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família

Orientadora: Prof^a Dr^a. Eda Schwartz

Orientanda: Medica Idania Julio Ribeiro

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Por meio deste, convidamos o Sr(a) a participar da pesquisa intitulada **“Investigação participativa baseada na comunidade em grupos de auriculoterapia na atenção básica”**. A pesquisa tem por objetivo: Conhecer as motivações para a participação e permanência no grupo de auriculoterapia da UBS São Miguel - Fraiburgo/SC

Gostaríamos de convidá-lo a participar desta, respondendo as questões solicitadas, bem como autorizando a gravação e a publicação dos dados, lhes garantindo o anonimato e o acesso as informações sempre que desejar.

Este trabalho será desenvolvido pelo fato deste tema ainda ser pouco abordado em estudos científicos, além disso, justifica-se a realização desta pesquisavisto que os profissionais da saúde precisam conhecer os fatores motivacionais para a participação e permanência para pensar diferentes estratégias na atenção a saúde.

Riscos: o estudo não desencadeará riscos físicos para os participantes, pois não será realizado nenhum procedimento invasivo, coleta de material biológico ou experimento com seres humanos, no entanto poderá desencadear desconfortos aos participantes ao tratar de assuntos relacionados à saúde, doença e, algumas vezes, sofrimentos vivenciados. Contudo, os riscos serão minimizados quando houver desconforto, sendo a entrevista interrompida e o participante decidirá se irá continuar a mesma em outro dia ou deixará de participar da pesquisa, sem prejuízo ao participante.

Benefícios: os benefícios para os participantes envolvidos no estudo relacionam-se a oportunidade de refletir sobre seu processo de cuidado e contribuir com a construção de estratégias capazes de beneficiar o cuidado a saúde.

Confidencialidade: Esta pesquisa está amparada pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e pelo Código de Ética Médica, Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Dessa forma, sua identidade permanecerá confidencial durante todas

as etapas do estudo sendo que para manter o anonimato, os participantes serão identificados por: codinomes P1, P2, respectivamente. A letra “P” corresponde a “Participante”, e os números serão consecutivos, conforme a ordem das entrevistas.

Os resultados serão transcritos e analisados com responsabilidade e honestidade e usados exclusivamente para fins científicos. Os dados coletados ficarão armazenados em meio digital e impresso sob responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco anos, após, os dados digitais serão excluídos e os impressos serão incinerados.

Fui igualmente informada (o): da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento referente à pesquisa;

- do uso do gravador durante as entrevistas;
- da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento, deixar de participar do estudo, sem que isso me traga prejuízo algum;
- da segurança de que não serei identificado;
- do compromisso de acesso às informações coletadas, bem como aos resultados obtidos;
- de que serão mantidos os preceitos éticos e legais após o término do trabalho;
- da publicação do trabalho.

Eu, _____, aceito participar da pesquisa intitulada: **“Investigação participativa baseada na comunidade em grupos de auriculoterapia na atenção básica”** respondendo a entrevista e disponibilizando as informações. Estou ciente de que as informações por mim fornecidas serão tratadas de forma anônima. Este formulário de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado por mim, em duas vias ficando uma em meu poder e a outra com a pesquisadora responsável pela pesquisa.

Pelo presente consentimento, declaro que fui esclarecida, de forma clara, detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos riscos e benefícios sem riscos e desconfortos.

Ciente, concordo em participar desta pesquisa.

Fraiburgo, ____ de _____ de 2020.

Mestranda Idania Julio Ribeiro

Profª Drª Enfª Eda Schwartz

idania_ribeiro@hotmail.com
(49) 998282843

eschwartz@terra.com.br
(53)999826959

Participante da pesquisa

APÊNDICE C — CARTA DE ENCAMINHAMENTO DO PROJETO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Orientadora: Profª Drª. Eda Schwartz

Orientanda: Médica Idania Julio Ribeiro

Pelotas, _____ de _____ 2020.

Ao comitê de Ética e Pesquisa

Ilustríssimos membros Do Comitê de Ética em pesquisa

Ao cumprimentá-los cordialmente, viemos pelo presente, solicitar a vossa apreciação do projeto de pesquisa intitulado: **“Investigação participativa baseada na comunidade em grupos de auriculoterapia na atenção básica”**

A pesquisa tem por objetivo: Conhecer as motivações para a participação e permanência no grupo de auriculoterapia da UBS São Miguel - Fraiburgo/SC.

Informamos que os dados coletados serão utilizados para a produção científica que resultará em uma dissertação, junto ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, sobre orientação da Profª Drª Eda Schwartz.

Assumimos, desde já, o compromisso ético de resguardar todos os participantes envolvidos no estudo, bem como a instituição, em consonância com a Resolução 466/12 e da 510/2016 do Ministério da Saúde a qual trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

Certas de seu apoio, desde já agradecemos a oportunidade, bem como colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Mestranda Idania Julio Ribeiro

idania_ribeiro@hotmail.com

(49) 998282843

Profª Drª Enfª Eda Schwartz

edaschwa@gmail.com

(53)999826959

APÊNDICE D — GUIA PARA ENTREVISTAS

ENTREVISTAS INDIVIDUAIS:

As entrevistas individuais partirão de questões guias, através de uma ficha espelho e prévio preparo dos entrevistadores.

CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE

Idade :

Sexo :

Tempo no grupo :

Motivo de uso da auriculoterapia:

Uso de medicamentos : Quais?

Historia prévia de contato com a auriculoterapia ou outras práticas integrativas: Quais ?

Redução ou não no uso de medicamentos:

Recomendação da prática para alguém:

ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS EM GRUPOS:

Para as entrevistas semiestruturadas se utilizarão perguntas disparadoras como:

O que te leva a participar do grupo ?

Ou o que leva você a vir a este grupo?

O que te motiva a vir a este grupo?

ENTREVISTAS EM GRUPOS FOCAIS:

Para o momento do grupo focal os participantes serão os informantes chaves previamente definidos e se realizará em pequenos grupos com perguntas disparadoras:

Como você ficou sabendo deste grupo?

Porque você vem ao grupo?

Como vocês podem ser mais envolvidos neste estudo?

II Relatório do trabalho de campo

Relatório de campo

Essa dissertação foi construída como parte dos requisitos para obtenção do grau de mestre no Programa de Mestrado Profissional no Programa de Mestrado profissional em saúde da Família (PROFSAUDE). O projeto passou pela banca de qualificação em 27 de março de 2020. O desenvolvimento deste projeto passou por diferentes momentos e precisou ser adaptado devido aos adventos da pandemia de covid-19.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética sob o parecer de número 4.130.997 e o CAAE 32810720.0.0000.5316.

A pesquisa foi realizada em um Grupo de Auriculoterapia na UBS São Miguel, no município de Fraiburgo, no meio oeste catarinense, entre novembro de 2019 a outubro de 2021.

O método utilizado foi o qualitativo ancorado nos conceitos da investigação-ação de Kurt Lewin e da Investigação-ação participativa baseada nos trabalhos de Paulo Freire, que busca dentro dos princípios éticos, aproximar a ciência da prática, através do engajamento com a comunidade. Os princípios que regem esta abordagem são a colaboração ativa com os participantes da comunidade em todas as fases de pesquisa, integração do conhecimento para benefícios mútuos, capacidade de construção e desenvolvimento de recursos dentro da comunidade. (DIAS; GAMA, 2014).

Caracterização do grupo de interesse de pesquisa antes da pandemia do Covid-19

Desde o início do grupo de auriculoterapia, em agosto de 2018 até dezembro de 2019, aproximadamente 164 pessoas foram atendidas, superando as expectativas da equipe, surgindo a necessidade de reorganizar o seu funcionamento. Alguns encontros contaram com a participação de mais de 90 pessoas simultaneamente, dificultando o fluxo de trabalho pensado inicialmente, devido ao tempo e espaço disponibilizado e aos profissionais disponíveis para a atividade. Dados de dezembro de 2019 identificavam 72 pacientes com cadastro ativo no grupo de auriculoterapia. Destes, 66 eram mulheres, e 6 eram homens. A faixa etária predominante foi a adulta, sendo que 40 participantes tinham entre 40 e 60 anos, 10 participantes tinham entre 20 e 40 anos, 4 participantes entre 0 a 20 anos e 18 participantes tinham mais de 60 anos. (Fichas de atendimento individual).

Com relação a queixa apresentada, 33 participantes frequentaram o grupo com queixas relacionadas à saúde mental, 8 participantes devido a dores diversas, 27

participantes devido a sintomas mistos de dor e saúde mental e 4 participantes devido a outras queixas não relacionadas a dor ou transtornos de saúde mental. Do número de sessões de auriculoterapia realizadas individualmente no grupo, 34 participantes realizaram entre 2 e 5 sessões, 8 entre 6 e 9 sessões, 5 realizaram 10 ou mais sessões e 25 apenas 1 sessão.

O grupo de auriculoterapia apresentava características dinâmicas, com mudança no número de participantes e nas queixas apresentadas conforme as demandas locais.

Com o aumento progressivo no número de participantes, identificou-se a necessidade de buscar mecanismos para atender a demanda, sendo solicitado o apoio de profissionais do NASF, e posteriormente, capacitando outros profissionais da unidade de saúde, para assim aumentar a capacidade de atendimento.

No mês de dezembro de 2019 a equipe de saúde reuniu-se com a comunidade para analisar e propor melhorias no funcionamento do grupo de auriculoterapia, visto que haviam sido levantadas demandas nas rodas de conversa entre profissionais e participantes, durante os encontros, como dificuldades na acomodação em um espaço pequeno, tempo de espera para o atendimento e sobrecarga dos profissionais executores da técnica de auriculoterapia devido ao aumento no número de participantes.

Foi proposto e acordado coletivamente por dividir o grupo de 72 participantes em dois grupos menores, com número máximo de até 40 participantes cada, mantendo a frequência quinzenal e acontecendo todas as terças feiras, das 14:30 às 17:30 horas. O fluxo proposto iniciava pelo acolhimento com as ACS às 14:30 horas, seguido da atividade educativa pelos colaboradores e posterior aplicação de auriculoterapia às 15:00 horas, mantendo assim o atendimento clínico na UBS no período que antecedia as atividades grupais, para não prejudicar as outras demandas assistenciais. Definiu-se também um número médio de 10 sessões por participante, sendo realizada na última sessão uma avaliação com o usuário para decidir pela continuidade ou alta do grupo. Estabeleceu-se que a ausência do participante nas atividades programadas em 3 sessões consecutivas, quando não justificada, implicaria na baixa do mesmo, devendo este retornar a UBS para avaliação e reencaminhamento caso necessário. Este funcionamento ocorreu até março de 2020, quando em decorrência da pandemia de Covid-19, o grupo foi encerrado.

Na metodologia deste projeto estava previsto diferentes etapas. Sendo assim, entre novembro e dezembro de 2019 o projeto foi apresentado aos participantes do grupo de auriculoterapia durante uma de suas atividades e foi realizado uma primeira coleta de dados por meio das fichas de atendimento individuais, utilizadas para realizar a caracterização e perfil do grupo. Previa-se nas etapas posteriores, a realização de

grupos focais e de entrevistas semiestruturadas, assim como o uso de pesquisa participante baseada em comunidade. Não foi possível realizar estas etapas devido ao isolamento social imposto pela pandemia, requerendo adaptação da metodológica do estudo.

Em novembro de 2019 identificaram-se os primeiros casos de covid-19 na China, e em março de 2020 foram decretadas as primeiras medidas de isolamento social no Brasil.

Neste momento, todas as atividades grupais realizadas pela equipe de saúde foram suspensas e o grupo de Auriculoterapia, que existia desde 2018, foi desativado por tempo indeterminado. Todas as ações se concentraram no combate a pandemia de covid-19. Neste sentido as propostas iniciais de investigação participante sofreram um redimensionamento das etapas.

Em meio a incertezas e angústias, foi necessário apresentar uma nova proposta metodológica para a coleta de dados, que não representasse riscos a saúde dos participantes e da pesquisadora. A solução inicialmente encontrada foi utilizar sistemas de web/vídeo conferência, como *google Met*, *Zoom* ou *WhatsApp*, os quais cresceram exponencialmente como meios para a pesquisa durante a pandemia. Cabe salientar que estas estratégias já estavam previstas no projeto enviado ao comitê de ética e portanto seguiu o que a resolução previa para este tipo de investigação. No entanto, algumas particularidades do local da pesquisa trouxeram impedimentos para a utilização destes meios: a internet não estava disponível em todos os domicílios dos participantes do grupo e muitos desconheciam os aplicativos/meios sugeridos para os encontros virtuais.

Entre o período de março de 2020 até setembro de 2021, esta pesquisadora esteve atuando na linha de frente no enfrentamento a Pandemia de Covid-19, o que resultou em atrasos na realização do projeto.

Em agosto de 2021, um grupo de profissionais de diferentes áreas da saúde do município de Fraiburgo reuniu-se para discutir estratégias para a implantação de um centro de práticas integrativas e complementares, denominado CEPICS. Este centro iniciou ofertando a prática de Auriculoterapia, pelos profissionais já habilitados em um local estabelecido, no centro da cidade, mediante encaminhamento das UBS e agendamento de horário. Alguns dos participantes do grupo de auriculoterapia da UBS São Miguel que haviam procurado atendimento foram encaminhados a este centro. Outros se recusaram a ir, visto que precisavam se deslocar e esse deslocamento gerava custos adicionais de transporte.

Com o avanço da vacinação para COVID-19 no país e no município, as hospitalizações em enfermaria e a demanda por vagas de UTI caíram exponencialmente no segundo semestre de 2021, sendo que em outubro os casos ativos de COVID-19 em Fraiburgo beiravam um número de 10, chegando a zerar no final do mês. Com a melhora do cenário, decidiu-se por realizar as entrevistas semiestruturadas presencialmente. Sendo assim, os participantes foram selecionados por conveniência, mediante contato telefônico com os antigos participantes do grupo de auriculoterapia, maiores de 18 anos, convidando-os a participar da entrevista. Também foram convidados ex-participantes que estiveram na UBS para atendimento por outras razões ou para a prática de auriculoterapia e que preenchiam os critérios de inclusão neste projeto. Tendo o aceite, foram agendados no decorrer do mês de outubro de 2021, cerca de 20 entrevistas, em horários estabelecidos individualmente. Destas, 16 entrevistas foram efetivadas, pois 4 participantes não compareceram. As entrevistas foram realizadas individualmente, em uma sala da UBS São Miguel, respeitando o distanciamento entre entrevistado e entrevistador, uso de máscara e higiene adequada do ambiente com álcool 70 %.

Após a coleta de dados, foi realizada a transcrição dos áudios para sua análise posterior. A coleta foi realizada no mês de outubro de 2021. Os meios utilizados para o registro das entrevistas foram o gravador de um celular e a câmera de um computador, tendo em média 10 minutos cada gravação, as quais foram transcritas, resultando em 77 laudas. Como guia para a realização das entrevistas, utilizou-se questões semi estruturadas elaboradas previamente,

A análise convencional é geralmente usada para estudos cujo objetivo é descrever o fenômeno, sendo apropriada quando a teoria existente e literatura é limitada (HSIEH, SHANNON, 2005). A análise ocorreu entre outubro de 2021 e fevereiro de 2022.

O manuscrito apresentado diz respeito ao objetivo de conhecer as motivações para a participação e permanência de usuários em um grupo de auriculoterapia de uma Unidade Básica de Saúde no município de Fraiburgo-SC. O conceito de motivação é a ligação que conecta os atos entre si, não se trata de uma simples união, como aquela das fases que transcorrem uma em seguida da outra no fluxo de vivências, ou de uma ligação associativa de vivências; trata-se antes de uma vivência que provém de outra, de uma vivência que se realiza sobre a base de outra, por querer de outra. (Peres,2019).

III Manuscrito

MOTIVAÇÕES PARA A PARTICIPAÇÃO EM UM GRUPO DE AURICULOTERAPIA EM UMA UBS EM FRAIBURGO-SC

Idania Julio Ribeiro²

Eda Schwartz³

RESUMO

O estudo objetivou conhecer as motivações dos usuários para a participação e permanência em um grupo de auriculoterapia, no município de Fraiburgo-SC. O método utilizado foi o qualitativo. A amostra foi por conveniência e constitui-se de 16 participantes. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas presenciais no mês de outubro de 2021. A análise de dados foi do tipo de conteúdo convencional. As motivações foram agrupadas em quatro categorias denominadas: Motivos ligados a queixas físicas como dores; Motivos ligados a queixas emocionais; Motivos ligados a promoção, prevenção e gerar bem estar; Motivos ligados a interação social. Observou-se que 14 participantes apresentavam motivos ligados a queixas físicas relacionadas a presença de dor, principalmente osteomioarticular, seguida das queixas emocionais, relatados por 12 participantes, como ansiedade, depressão e/ou distúrbios do sono. Além disso, 12 participantes relataram motivos associados a prevenção e promoção de saúde, como reduzir o número de medicamentos ou por encaminhamento de terceiros para melhorar sua saúde. Evidenciou-se que 8 participantes elencaram motivos ligados a interação social, geralmente associados a motivação para permanência no grupo. As motivações associadas a queixas físicas e emocionais estiveram presentes para a participação, enquanto as motivações associadas a redução de uso de medicamentos, melhora do bem-estar e interação social estiveram associados a motivos para a permanência no grupo.

Palavras-chave: Auriculoterapia; práticas integrativas e complementares; motivação; atenção primária a saúde; pesquisa qualitativa

ABSTRACT

The study aimed to know the motivations of users for participation and permanence in an auriculotherapy group in the municipality of Fraiburgo-SC. The method used was qualitative. The sample was for convenience and consisted of 16 participants. Data were collected through semi-structured face-to-face interviews in October 2021. Data analysis was of the conventional content type. The motivations were grouped into four categories called: Motives related to physical complaints such as pain; motives related to emotional complaints; Reasons related to promotion, prevention and generate well-being; motives related to social interaction. It was observed that 14 participants presented reasons related to physical complaints related to the presence of pain, mainly osteomyoarticular, followed by emotional complaints, reported by 12 participants, such as anxiety, depression and/or sleep disorders. In addition, 12 participants reported reasons associated with prevention and health promotion, such as reducing the number of medications or by referral from third parties to improve their health. It was evidenced

²Universidade Federal de Pelotas

³Universidade Federal de Pelotas

that 8 participants highlighted reasons related to social interaction, usually associated with motivation to stay in the group. The motivations associated with physical and emotional complaints were present for participation, while the motivations associated with reduced medication use, improvement of well-being and social interaction were associated with reasons for permanence in the group.

Keywords: Auriculotherapy; complementary therapies,; motivation; primary health care; qualitative research

1 INTRODUÇÃO

A Auriculoterapia ou Acupuntura auricular como também é chamada, é reconhecida como um dos microssistemas da acupuntura mais populares mundialmente, com uma ampla aceitação visto os resultados obtidos e por ser um método pouco invasivo. (GARCIA, 1999) Consiste em uma técnica terapêutica que promove a regulação psíquico orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha, onde todo o organismo se encontra representado como um microssistema (BRASIL, 2018).

Na atenção básica, a auriculoterapia pode ser usada tanto em atendimentos individuais, como em atendimentos coletivos, e há muitas experiências de ambos os tipos. (UFSC, 2018) Existem evidências que apoiam a eficácia da auriculoterapia no alívio da dor, no tratamento da epilepsia e ansiedade, bem como na obesidade e na melhoria da qualidade do sono, sendo importante estudos mais aprofundados sobre seu mecanismo. (HOU et al., 2015) Além disso a auriculoterapia é uma técnica de baixo risco, custo e fácil administração, capaz de reduzir o uso de fármacos analgésicos, minimizando a tolerância aos fármacos e efeitos adversos, sendo, portanto, uma terapia promissora para uso adjunto ao tratamento convencional. (ARTIOLI; TAVARES; BERTOLINI, 2019).

No município de Fraiburgo, a implementação da prática de auriculoterapia na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Miguel, surge como um método complementar e integrativo ao cuidado em saúde. A ideia de formar um grupo para ofertar a auriculoterapia surge diante da observação por parte da equipe de saúde, de um crescente processo de medicalização social, evidenciado pelo aumento do uso crônico de medicamentos como os analgésicos e anti-inflamatórios, além de psicotrópicos e benzodiazepínicos e pela demanda crescente de cuidados biomédicos em situações comuns na atenção básica como em queixas de dores crônicas e transtornos de saúde mental, dentre outras.

A boa aceitação ao método ofertado e o aumento exponencial na adesão dos participantes ao grupo de auriculoterapia nos traz a reflexão sobre a abertura da população a outras técnicas de cuidado além das convencionais, portanto, conhecer os fatores motivacionais para a participação e permanência neste grupo torna-se relevante para o desenvolvimento de estratégias na atenção a saúde que visem atender as demandas dos usuários e melhorar a qualidade de vida.

A motivação no conceito dos descritores em ciência da saúde (DESC) é definido como: “aqueles fatores que levam um organismo a se comportar ou a agir de modo a

atingir um objetivo ou alguma satisfação. Podem ser influenciados por impulsos psicológicos ou por estímulos externos”.

A motivação diz respeito não apenas aos fenômenos volitivos, mas sim a um tipo particular de relação entre vivências intencionais. Segundo STEIN (1922/2010, pag. 36) “a motivação é a ligação que conecta os atos entre si, não se trata de uma simples união, como aquela das fases que transcorrem uma em seguida da outra no fluxo de vivências, ou de uma ligação associativa de vivências” (apud PERES, 2019, p. 297).

Estudos sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) e sobre os motivos de busca e participação em grupos relacionados a estas práticas ainda são incipientes no Brasil. Conhecer os fatores motivacionais relacionados ao uso da auriculoterapia pode auxiliar no planejamento das ações em saúde, possibilitando a expansão do conhecimento sobre esta técnica e a possibilidade de sua inclusão no rol de atividades no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Básica (AB), contribuindo para a melhoria do serviço e fortalecendo o cuidado integral, o que torna este estudo oportuno e relevante.

Este artigo tem como objetivo conhecer as motivações para a participação e permanência de usuários em um grupo de auriculoterapia de uma Unidade Básica de Saúde no município de Fraiburgo-SC.

2 METODOLOGIA

O método utilizado foi o qualitativo ancorado nos conceitos da investigação-ação de Kurt Lewin.

Foram incluídos no presente estudo, antigos participantes do grupo de auriculoterapia da UBS São Miguel, no município de Fraiburgo-SC, com idade maior de 18 anos, que aceitaram participar e permitiram que as entrevistas fossem gravadas, assim como, que os dados fossem divulgados nos meios acadêmicos e científicos. Para tal, foi utilizado o termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo o anonimato e a privacidade dos participantes.

Foram excluídos do estudo os participantes que apresentavam alguma limitação cognitiva que os impedisse compreender ou responder a entrevista e os participantes menores de 18 anos.

Os participantes foram selecionados por conveniência sendo realizado contato telefônico com os antigos participantes do grupo de auriculoterapia, maiores de 18 anos, convidando-os a participar da entrevista.

Dentre os 72 antigos participantes do grupo de auriculoterapia, foram agendadas 20 entrevistas, das quais 16 foram efetivadas, pois 4 participantes não compareceram, visto que precisavam se deslocar e esse deslocamento gerava custos adicionais de transporte. A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2021 e se deu por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas em uma sala reservada na UBS São Miguel, de forma presencial e com horário agendado por telefone ou por meio de contato via Agente Comunitário de Saúde (ACS). Para as entrevistas, respeitou-se as medidas sanitárias de prevenção da COVID-19, como: distanciamento entre o participante e a pesquisadora, o uso de máscaras, o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pela pesquisadora (avental, máscara e face shield) e a higienização prévia do ambiente com álcool 70%, garantindo a segurança dos envolvidos. Inicialmente foi proposta a realização das entrevistas por sistemas de web/vídeo conferência, porém, encontrou-se dificuldades dos participantes em ter acesso as mídias e a internet, optando-se então pela coleta por meio de entrevista presencial.

Os meios utilizados para o registro das entrevistas foram o gravador de um celular e a câmera de um computador, tendo em média 10 minutos cada gravação, as quais foram transcritas, resultando em 77 laudas. Como guia, utilizou-se questões semiestruturadas, elaboradas previamente, para a aplicação das entrevistas realizadas pela pesquisadora. As questões norteadoras incluíram perguntas como: o que te motivou a participar do grupo de auriculoterapia? O que te levou a participar do grupo? Fazia uso

de algum medicamento? Teve algum contato prévio com a auriculoterapia ou outra prática integrativa? Notou redução de algum medicamento durante a participação no grupo? Recomendou o grupo para alguém? O que te motivou a continuar participando?

Para a análise de dados foi realizada a Análise de Conteúdo do tipo convencional, técnica usada “para interpretar o significado do conteúdo de dados de texto e, por isto, faz parte do paradigma naturalista” (HSIEH; SHANNON 2005, p. 1277).

A análise convencional é geralmente usada para estudos cujo objetivo é descrever se o fenômeno é apropriado quando a teoria existente e literatura é limitada (HSIEH; SHANNON, 2005).

Para a análise convencional, foram feitas várias escutas e leituras das entrevistas, e a codificação para destacar o conteúdo das falas articulando todas as entrevistas, e resgatar os elementos mediante a identificação de palavras-chave. Cada entrevista foi escutada e lida ao tempo que se derivavam os códigos, lembrando de destacar os pontos articuladores das falas dos participantes e desta maneira fazer uma análise inicial. A análise foi realizada entre outubro de 2021 e fevereiro de 2022, gerando quatro categorias: Motivos ligados a queixas físicas como dores; motivos ligados a queixas emocionais; motivos ligados a promoção e prevenção, gerar bem-estar, Motivos ligados a interação social.

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética sob o parecer de número 4.130.997 e o CAAE 32810720.0.0000.5316. Foi assegurado aos participantes o direito a não participação, o sigilo e o anonimato em relação as informações prestadas de forma individualizada, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 RESULTADOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO GRUPO DE AURICULOTERAPIA

O grupo de auriculoterapia iniciou-se em agosto de 2018 e esteve ativo até dezembro de 2019, quando foi encerrado devido às medidas de isolamento social impostas pela pandemia de Covid-19. Neste período, aproximadamente 164 pessoas foram atendidas, constituindo-se como o grupo com maior participação da UBS. Alguns encontros contaram com a participação de mais de 90 pessoas simultaneamente, dificultando o fluxo de trabalho pensado inicialmente, visto o tempo e espaço disponibilizado para sua execução e o número de profissionais capacitados para a atividade, surgindo a necessidade de sua adequação. Dados de dezembro de 2019 identificavam 72 pacientes com cadastro ativo no grupo de auriculoterapia. Destes, 66 eram mulheres e 6 eram homens. A faixa etária predominante foi a adulta, sendo que 40 participantes tinham entre 40 e 60 anos, 10 participantes tinham entre 20 e 40 anos, 4 participantes entre 0 a 20 anos e 18 participantes tinham mais de 60 anos. (Fichas de atendimento individual).

Com relação a queixa apresentada, 33 participantes frequentaram o grupo com queixas relacionadas à saúde mental, 8 participantes devido exclusivamente a algum tipo de dor, 27 participantes devido a sintomas mistos de dor e queixas de saúde mental e 4 participantes devido a outras queixas não relacionadas a dor ou transtornos de saúde mental. Do número de sessões de auriculoterapia realizadas individualmente no grupo, 34 participantes realizaram entre 2 e 5 sessões, 8 entre 6 e 9 sessões, 5 realizaram 10 ou mais sessões e 25 apenas 1 sessão durante o período analisado.

O grupo de auriculoterapia apresentava características dinâmicas, com mudança no número de participantes e nas queixas apresentadas conforme as demandas locais.

3.2 MOTIVOS PARA A PARTICIPAÇÃO E PERMANÊNCIA NO GRUPO DE AURICULOTERAPIA

Foram analisadas as falas dos participantes que derivaram os códigos das motivações existentes para a participação e permanência no grupo de auriculoterapia da UBS São Miguel durante o período de sua existência.

Para preservar o anonimato os participantes foram identificados com a letra P e o número da entrevista, do 1 ao 16. As participantes das entrevistas eram todas do sexo feminino, com idade entre 38 e 70 anos.

Cabe destacar que alguns participantes apresentavam mais de um motivo e assim se enquadravam em mais de uma categoria, como se observa na tabela 1.

Tabela 1 — Motivos para a participação e permanência no Grupo de Auriculoterapia

	Motivos ligados a queixas físicas	Motivos ligados a queixas emocionais	Motivos ligados a promoção, prevenção e gerar bem-estar	Motivos ligados a interação social
P1		Dificuldades para dormir/ajudava no sono	Encaminhada pelo médico	
P2	Dor no corpo	Estava depressiva Ansiedade	Reduziu medicamentos	Encontrar-se com outras pessoas, conversar, sentimento de pertencer
P3	Obesidade	Ansiedade Dificuldade para dormir	Recomendação de outras pessoas por melhora de seus problemas Diminuiu uso de medicamentos	Interação com outras pessoas/ conversar
P4	Dor	Ansiedade Dificuldade para dormir	Diminuir o uso de remédios	Conversar com outras pessoas fazia bem/Interação
P5	Falta de ar Rinite alérgica. Dor na coluna Dores no corpo	Fiquei mais calma tirou o estresse	Diminuiu uso de medicamentos	
P6	Muitas dores (ombro, coluna, estômago)	Dificuldade para dormir	Diminuiu uso de medicamentos	Conversava com outras pessoas lam juntas caminhando e conversando
P7	Muitas dores. Dores no corpo	Ansiedade	Diminuiu medicações para dor e ansiedade	Gostava de interagir com as outras pessoas do grupo. Conversava enquanto aguardava atendimento

P8	Dor no corpo, nos braços		Recomendação médica Diminuiu medicamentos	
P9	Dor			Compartilhava com outras pessoas os problemas. Gosta de conversar
P10	Dor no corpo, dor nas pernas, nos joelhos. Obesidade	Ansiedade		Conversava com o grupo. Recebia informações sobre saúde.
P11	Dores	Ansiedade		
P12		Depressão	Recomendação de outras pessoas	
P13	Dor nas juntas.	Ansiedade, dificuldade para o sono.	Diminuiu medicamentos	Convivia e conversava com outras pessoas.
P14	Dores	Ansiedade		
P15	Dor de cabeça, dor nas pernas, dor nas costas, dor no peito.		Diminuiu medicamentos para dor	
P16	Dores na coluna, dores no braço, nos tendões.		Recomendação médica Diminuiu medicamentos	

Fonte: Banco de entrevistas de Ribeiro (2022)

3.2.1 MOTIVOS LIGADOS A QUEIXAS FÍSICAS

Dos 16 participantes, observou-se que 14 apresentavam motivos ligados a queixas físicas, principalmente relacionadas a dores predominantemente do sistema osteomioarticular, como podemos observar no excerto da fala da participante P16: “É por causa das dores, das dores na coluna, das dores no braço, nos tendões. Daí essa sementinha ajudava nas dores. Desgaste no quadril assim, por causas desses problemas é que a gente usava a sementinha no ouvido.”

Do mesmo modo, observamos no relato da participante P5 queixas físicas como motivação para a participação no grupo:

Porque assim, todo mundo dizia que era muito bom. E eu também estou sendo assim bem franca, eu sinto falta agora. Porque eu sinto muita dor na coluna. E daí, devido a esse... devido a eu ter problema na coluna a sementinha também era muito boa para a minha coluna. Eu sinto muito a falta.

Observou-se alguns relatos de busca da terapia para auxiliar na redução de peso, como visto no excerto da fala da participante P10: “Para mim era bom que eu estava... estou um pouco obesa, na época, eu... eles colocavam sementinha até para obesidade, para diminuir a comida. Eu me sentia... não tinha tanta ansiedade assim, de comer.”

De modo similar, tal motivação se identifica no relato da participante P3: “Umam colegas minhas estavam fazendo e falaram que estavam melhorando dos problemas que elas tinham, tipo depressão, insônia, tipo gordura, que estavam tudo gorda e começaram a emagrecer, e eu quis fazer.”

3.2.2 MOTIVOS LIGADOS A QUEIXAS EMOCIONAIS

Encontrou-se os motivos ligados a queixas emocionais, como ansiedade, depressão e distúrbios do sono em 12 participantes, exemplificados no excerto da fala da participante P12, quando indagada sobre a motivação para participar no grupo:

Porque conversando assim com as pessoas, e daí a minha nora que trabalha aqui, ela falou que ajudaria bastante por causa da minha depressão. E, sim, ajuda bastante. Quando eu estava bem nervosa, bem assim, eu fiz. Até, inclusive, agora a última vez, eu fiz acho que, não estou bem lembrada, mas acho que umas seis sessões, e aí estou bem boa.

O mesmo se observa no excerto da fala da participante P2:

Ah, eu participei... vim participar desse grupo porque me ajudou muito, antes eu tomava remédio, aquele antidepressivo, eu tomava, só que a sementinha me deu uma boa melhora. Ansiedade e com essa sementinha, que eles fazem, nossa, me ajuda muito. (P2)

3.2.3 MOTIVOS LIGADOS A PROMOÇÃO E PREVENÇÃO, GERAR BEM-ESTAR

Com relação aos motivos associados a prevenção e promoção de saúde, 12 participantes apresentavam motivações relacionadas com a finalidade de gerar bem-estar, reduzir o número de medicamentos ou por encaminhamento de terceiros para melhorar sua saúde.

Eu tinha muita ansiedade e dor. Daí o meu filho de 15 anos começou a participar, e estava sendo bom para ele. Daí eu também vim e falei com o Doutor, daí ele me encaminhou para lá. Estava bom até parar, porque depois disso eu comecei a tomar de novo aqueles remédios para ansiedade.(P4)

Foi observado em algumas falas a oferta do encaminhamento por profissional médico da unidade de saúde como motivação principal, para usuários com queixas de dor ou emocionais, como o descrito pela participante P1: “É que o doutor me encaminhou, eu tenho diabetes, tenho a pressão alta e tenho a depressão. Daí ele encaminhou para eu fazer, daí eu fui e estava sendo bom.”

Neste outro relato, a participante P2 traz como motivação a redução do uso de medicamentos: “Tinha vezes que até esquecia que eu estava tomando remédio, me esquecia até de tomar, porque eu me sentia bem! Com essa semente eu não sentia dor e não tinha por que tomar remédio.”

Tal motivação também foi observada no relato da participante P8:

Antes desse grupo eu vivia tomando injeção e até já estava viciada. Porque quando me dava injeção eu vinha aqui, pedia ao Dr. César e ele mandava as enfermeiras me aplicar para a dor, senão eu ia na farmácia. Depois que comecei essas sementinhas, não precisou mais eu tomar injeções. (P8)

3.2.4 MOTIVOS LIGADOS A INTERAÇÃO SOCIAL

Além disso, observou-se que 8 dos participantes elencou motivos ligados a interação social, geralmente associados a motivação para permanência no grupo:

Eu me sentia muito bem porque a gente é tudo amiga, tudo conhecidos, todas amigas. A gente até tinha assim, uma conversa durante o tempo ali que a gente estava lá esperando. Depois, na saída também a gente ia às vezes até uma altura juntas, conversando com as amigas. Era um momento que a gente se reunia com as amigas. Era muito bom. (P6)

A interação social como uma motivação para permanência no grupo foi evidenciada em outros relatos como o observado no excerto da fala da participante P3: “Porque você conversava com outras pessoas, e daí você falava o que você melhorou, a pessoa falava se melhorou, parece que estimulava a você continuar indo.”

Nota-se também, que a maioria dos participantes apresentava mais de uma queixa como motivação para a participação no grupo, sendo que 10 participantes relataram queixas físicas como dor e queixas emocionais como ansiedade, depressão ou distúrbios do sono, concomitantemente como exemplificado no excerto da fala da participante P7:

“Muitas dores. Dores no corpo, ansiedade. Porque me acalmava dor. A dor, a ansiedade. Muita dor nos membros, nas juntas, na coluna. Me ajudava muito, aliviava a dor.”

Isso foi evidenciado ademais no relato da participante P15:

Ah, por causa que... muitas coisas que me aconteciam, assim, dor de cabeça, dor nas pernas, dor nas costas, dor no peito. E muita coisa que acontecia assim, né? Foi melhorando com aquilo lá. Foi muito bom! Não me acontecia nada, não precisava andar atrás de cardiologista, nada, né? Tá correndo tudo bem comigo.
(P15)

4 DISCUSSÃO

Correntemente os motivos apontados estão relacionados a percepção individual de problemas de saúde, sejam eles físicos ou mentais. Faqueti e Tesser (2018) ao realizar um estudo com enfoque na visão dos usuários da APS sobre as medicinas alternativas e complementares observaram que as principais razões mencionadas para a utilização destas práticas foram as dores corporais (músculo esqueléticas), e os problemas de ansiedade, humor e estresse, geralmente associados entre si e/ou com outros adoecimentos.

Estes motivos são elencados também nos estudo de Cabral (2015) realizado em um centro integrado de saúde no Recife, o qual analisou os motivos para a procura pelo serviço de PICs, especificamente por práticas corporais, e concluiu que, embora haja diversidade nas motivações, as mesmas se agruparam em três modalidades principais: motivos ligados a queixas físicas como dores, problemas osteoarticulares e circulatórios; motivos ligados a queixas emocionais e psicológicas como baixa autoestima, insônia, alterações do humor, agressividade, sintomas de ansiedade, estresse ou depressão e motivos voltados a promoção e prevenção no intuito de manter a saúde, gerar bem-estar ou prevenir doenças. Estes resultados encontrados são compatíveis com as motivações para a participação e para a permanência no grupo de auriculoterapia, que foram apresentadas pelos participantes deste estudo.

A motivação psicobiológica, ou seja, aquela relacionada ao medo, ansiedade, desespero, tentativa de ajudar/complementar o tratamento médico, alívio da dor, a motivação psicoespiritual, mencionada como fé em Deus, esperança de cura, religião, espiritualidade, e ainda a motivação psicossocial, baseada na indicação de alguém, foram algumas das motivações para a busca por terapias alternativas identificadas em pacientes com histórico de câncer de mama nos estudos de Bento; Rampellotti (2016). Estes achados correspondem com o encontrado no excerto das falas das participantes deste estudo.

É importante destacar que um mesmo usuário pode manifestar mais de uma motivação para a busca por práticas integrativas, o que ficou evidente na maioria das participantes deste estudo.

Isso foi observado por Barbato, Weiler e Almeida (2018), em um estudo realizado na Universidade Federal Fronteira Sul, campus de Chapecó, ao avaliar o Projeto de Extensão “Racionalidades Médicas e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

- LABPICS”, onde constataram que diversas motivações foram relatadas pelos participantes para a procura do atendimento em auriculoterapia, sendo que a maioria relatou mais de um aspecto, relacionados ao seu estado de saúde como motivos ou causas. Neste estudo a ansiedade foi a principal motivação pela busca do atendimento em auriculoterapia, além de enxaqueca, dores no estômago, rinite e cansaço. Também compuseram o rol das queixas que motivaram a busca pelo atendimento: cefaleia, asma, bronquite, hipertensão, cálculo renal, compulsão alimentar, hiperatividade, dor muscular, colesterol alto, zumbido no ouvido, sono pesado, tontura, tabagismo, estresse, depressão, sinusite, insônia, crise de pânico, dificuldade de concentração e bullying.

Em outro estudo realizado para avaliar a eficácia da auriculoterapia para melhorar o estresse e a qualidade de vida em uma equipe de enfermagem, constatou-se que, a prática de auriculoterapia conseguiu diminuir os níveis de estresse, diminuir a dor e melhorar a qualidade de vida em profissionais de enfermagem. A acupuntura e a auriculoterapia têm sido vastamente indicadas e utilizadas para redução de dor musculoesquelética e melhoria de capacidade funcional, e estudos sobre dor na equipe de enfermagem têm sido realizados em função do impacto que este problema tem sobre a qualidade de vida destes profissionais. (KUREBAYASHII; SILVA, 2015).

No estudo de Simões e Castro (2017) os motivos dos usuários fazerem uso de terapias complementares foram devido a problemas de saúde (64,5%) sendo destes 40% para alívio da dor, o que evidencia que na maioria das vezes a busca pelas PICs ocorre para a cura. Embora em menor proporção alguns utilizavam devido a problemas emocionais (9,2%); e por motivos diversos como: para se sentir bem; porque consideravam eficiente; por tradição familiar, ou porque o remédio convencional não funcionou. Também evidenciaram motivos ligados a recomendação médica, ou por problemas de dependência química ou emagrecimento, o que também foi observado nas motivações elencadas pelos participantes deste estudo, onde em sua maioria relataram queixas físicas e emocionais, e em menor proporção motivações relacionadas a prevenção e promoção de saúde ou por recomendação médica ou de terceiros, como observamos no excerto da fala da participante P3:

Um das colegas minhas estavam fazendo e falaram que estavam melhorando dos problemas que elas tinham, tipo depressão, insônia, tipo gordura, que estavam tudo gorda e começaram a emagrecer, e eu quis fazer. Eu não conseguia dormir, eu comia demais, era muito ansiosa, daí diminuiu aquela ansiedade e... Nossa! Melhorei muito. Para dormir, nossa! Bastante. (P3)

Segundo Dalmolin, Heidemann e Freitag (2019) observa-se um aumento da busca das PIC, como forma de empoderamento do usuário, que compreende esta forma de cuidado como direito, buscando-a livremente. Isso pode significar um avanço na superação do modelo biomédico, indicando que houve alteração nas ações de saúde, com a aceitação de novas estratégias de intervenção e desvio do foco de medicamentos e cirurgias. Neste estudo o empoderamento dos indivíduos com relação ao cuidado em saúde pode ser observado em diferentes momentos, como podemos verificar na fala da participante P3:

“Eu fui recomendando, que vi que eu estava melhorando e quis que os outros também melhorassem. Sim, eu recomendei a bastante gente.”

Quando perguntados sobre os motivos para permanecer no grupo aparecem como motivações a melhora dos problemas de saúde e a interação com outras pessoas, como podemos observar nos seguintes relatos:

E também que a gente ia lá, conversava com as pessoas que estavam lá. Também ajudava a gente. Também faz bem a gente conversar com as pessoas. Eu achava bom ir no grupo. Porque você conversava com outras pessoas, e daí você falava o que você melhorou, a pessoa falava se melhorou, parece que estimulava a você continuar indo. E eu era... eu era, não, eu sou uma pessoa que não sou muito de sair, gosto de ficar fechada, e eu acabei pegando aquele costume daquele horário, daquele dia, estar lá. (P3)

Eu me sentia muito bem porque a gente é tudo amiga, tudo conhecidos, todas amigas. A gente até tinha assim, uma conversa durante o tempo ali que a gente estava lá esperando. Depois, na saída também a gente ia às vezes até uma altura juntas, conversando com as amigas. (P6)

As motivações para o desenvolvimento de ações em grupo na AB estão associadas as possibilidades de construção de relações interpessoais, através da criação do vínculo e laços afetivos, além da construção de saberes mediante a troca de experiências e aprendizagem, oportunizando o empoderamento dos usuários sobre o cuidado com a sua saúde, sendo as atividades em grupo um dispositivo em potencial para a promoção da saúde dos usuários e para o cuidado integral no nível primário de atenção. (FRIEDRICH et al., 2018)

De certa forma esses achados eram previstos já que, de uma maneira geral, essas terapias se unificam dentro de uma perspectiva de que a saúde é resultado de um bem-estar físico, mental, social e espiritual.

A auriculoterapia é um potente dispositivo para o cuidado complementar em saúde, o conhecimento sobre o uso das PICs e as suas motivações principais

contribuirão para um posicionamento mais colaborativo das equipes de saúde, tanto no acompanhamento de usuários como no planejamento de ações de saúde, em particular na atenção primária a saúde (APS).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo que teve como objetivo conhecer as motivações dos usuários para a participação e permanência em um grupo de auriculoterapia, no município de Fraiburgo-SC, encontrou as motivações para o bem-estar físico e mental, bem como, para a interação social e para promoção em saúde.

As motivações relacionadas a queixas físicas e de saúde mental assim como por recomendação de terceiros, estiveram presentes mais comumente como fatores associados a participação. Já para a permanência, observou-se que os participantes permaneciam no grupo em busca de melhora de suas queixas, do bem-estar físico e mental, redução do uso de medicamentos, bem como para a interação social.

A motivação humana influencia diretamente o comportamento adotado por uma pessoa, e sua compreensão nos ajuda a entender a dinâmica entre o homem e o mundo circundante. Diferentes motivos levam os usuários a realizar a escolha da auriculoterapia e compreender estas motivações é importante em qualquer contexto de tratamento, o que pode melhorar a comunicação e informações sobre a saúde promovendo melhora da qualidade de vida. Por esse motivo, os estudos na área de implementação das PICs podem apoiar o crescimento e a qualidade da oferta nos próximos anos. Os estudos qualitativos se destacam por avaliarem as questões subjetivas resultantes da oferta desses serviços, tendo em vista que as PICs favorecem a saúde mental e despertam o autocuidado. Neste sentido, conhecer as motivações para a participação e permanência no grupo de auriculoterapia nos permite pensar estratégias para a ampliação das PICS no município de Fraiburgo, assim como para o fortalecimento de práticas exitosas no cuidado em saúde no âmbito da APS.

Os resultados deste estudo devem ser analisados tendo em atenção algumas limitações, como a amostragem por conveniência e o número reduzido da amostra, o que pode não representar em sua totalidade as motivações do grupo estudado. Assim, novos estudos com uma amostra de maior dimensão e selecionada aleatoriamente podem contribuir para o avanço no conhecimento acerca das motivações em saúde e das PICs.

REFERÊNCIAS

ARTIOLI , DP; TAVARES, AL; BERTOLINI, GR. Auriculotherapy: neurophysiology, points to choose, indications and results on musculoskeletal pain conditions: a systematic review of reviews. **BrJP**, São Paulo, v. 2 (4), p. 356-61, out-dez 2019.

BARBATO, PR; WEILER, A L; ALMEIDA, M E de. Atendimento em auriculoterapia como estratégia de promoção de saúde e melhoria na qualidade de vida. **Semea ufs**, Chapecó, 2018. Disponível em: file:///C:/Users/idani/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/5/Attachments/Barbato%20weiler%20almeida%20%20%2010991-Texto%20do%20artigo-38814-1-10-20190717 [6677].pdf. Acesso em: 18 abr. 2022.

BENTO, FC; RAMPELLOTTI, LF. Motivação dos pacientes com histórico de câncer de mama em buscar as terapias alternativas. **Extensio: R. Eletr. de Extensão**, Florianópolis, v. 13, n. 24, p. 64-82, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. **Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde. **Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CABRAL, Maria Eduarda Guerra da Silva. Usuários de práticas corporais: qualidade de vida e motivos de procura pelas práticas integrativas e complementares/ Maria Eduarda Guerra da Silva Cabral. — Recife: [s. n.], 2015. 29 p.: il.

DALMOLIN, I S; HEIDEMANN, ITS B; FREITAG, VL. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: : desvelando potências e limites. **Rev. Esc. Enferm USP.**, São Paulo, 2019. 53:e03506. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018026603506>.

FAQUETI, A; TESSER, CD. Utilização de Medicinas Alternativas e Complementares na atenção primária à saúde de Florianópolis/SC, Brasil: percepção de usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23 , n. 8, p. 2621-2630, 2018.

FRIEDRICH, TL *et al.* Motivations for collective practices in Primary Care: perception of users and professionals. **Interface**, Botucatu, v. 22 (65), p. 373-85, 2018.

GARCIA, EG. **Auriculoterapia, Escola Huang Li Chun**. Roca, 1999.

HSIEH, HF; SHANNON, SE. Three approaches to qualitative content analysis (Maria Elizabeth Gastal Fassa, trad.). *Qualitative health research*, v. 15, n. 9, p. 1277- 1288, 2005.

HOU, PW *et al*. The History, Mechanism, and Clinical Application of Auricular Therapy in Traditional Chinese Medicine. **Evid Based Complement Alternat Med**, 2015. 495684.

KUREBAYASHII, LF S; SILVA, MJPda. Auriculoterapia Chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, São Paulo, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680116p>. Acesso em: 18 abr. 2022.

OMS. **Estratégia De La OMS Sobre Medicina Tradicional**: 2014-2023. www.who.int. Hong Kong SAR, China, 2013. Disponível em: http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/. Acesso em: 19 nov. 2019.

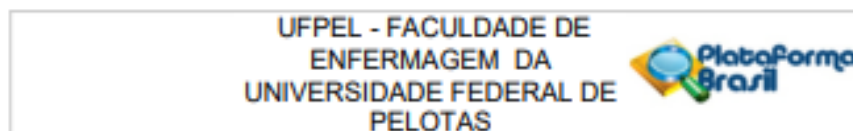
PERES, Savio Passafaro. A concepção de motivação no pensamento de Edith Stein.. *Rev. abordagem gestalt*, Goiânia, v. 25, n. 3, p. 294-301, Dez 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672019000300008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 1 mar. 2022.

RIBEIRO, IJ. Fichas de Atendimento Individual: Grupo de Auriculoterapia. **UBS São Miguel**, Fraiburgo, 2018.

SIMÕES, O; CASTRO, BVCde. **Perfil dos usuários de medicina alternativa e complementar na região central de São Paulo**. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/40>. Acesso em: 18 jan. 2022.

UFSC. **Formação em auriculoterapia. In: Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica**. Florianópolis, 2018.

Apendice A Aprovação do Comitê de ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INVESTIGAÇÃO PARTICIPATIVA BASEADA NA COMUNIDADE EM GRUPOS DE AURICULOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA

Pesquisador: Eda Schwartz

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 32810720.0.0000.5316

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.130.997

Apresentação do Projeto:

As Práticas Integrativas e Complementares constituem um conjunto de práticas de cuidado baseadas na atenção humanizada, amplamente utilizadas no mundo, sendo reconhecida a necessidade de sua regulamentação e ampliação principalmente na atenção básica, pois podem contribuir a assegurar o acesso à saúde. Mundialmente se observa um crescente aumento na busca por práticas alternativas de cuidado em saúde, em contraponto ao modelo biomédico, motivadas por diferentes fatores, os quais ainda são pouco conhecidos. A auriculoterapia é uma das práticas integrativas ofertadas no Brasil, sendo uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa pouco invasiva e com boa aceitação. Este trabalho tem como objetivo conhecer as motivações para a participação e permanência de usuários em um grupo de auriculoterapia de uma Unidade Básica de Saúde no município de Fraiburgo-SC. O presente estudo utilizará a Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade (PPBC), considerada uma abordagem de pesquisa qualitativa, fundamentada nos referenciais teóricos da Pesquisa-Ação, de Kurt Lewin e nos fundamentos da educação libertadora de Paulo Freire. O método se estrutura em passos, com caráter dinâmico, permitindo trocas e a colaboração mútua com a comunidade. O primeiro passo consiste na apresentação da proposta de intervenção aos participantes do grupo de auriculoterapia durante suas atividades, ressaltando-se a significância e potencialidades do grupo, sendo perguntado aos mesmos sobre o interesse em participar, exemplificando a metodologia e obtendo sinalização positiva para a participação. Serão

Endereço: Gomes Carneiro nº 01 - 2º Andar, Sala 212.		
Bairro: Centro	Município: PELOTAS	CEP: 96.010-610
UF: RS		
Telefone: (53)3284-3826		E-mail: capfenufel@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.130.987

expostos os processos éticos para as entrevistas gravadas ou filmadas e termos para autorização. Os próximos passos ocorrerão nos encontros subsequentes, consolidando o grupo como uma unidade de identidade, com atividades colaborativas e apresentação posterior dos resultados. Se integrará o projeto de pesquisa a dinâmica já existente, com momentos de interação entre os participantes do grupo e aplicação da sessão de Auriculoterapia individualmente. Os dados serão coletados em dois momentos, durante os meses de agosto a outubro, através de entrevistas individuais e num segundo momento em grupos por meio de mídias, como por exemplo videoconferências, WhatsApp, Zoom ou Google Meet nos quais serão realizadas as entrevistas semiestruturadas, com perguntas disparadoras. A análise dos dados será do tipo de conteúdo convencional. Espera-se conhecer as motivações para a participação nos grupos de auriculoterapia, proporcionando reflexões sobre a ampliação da oferta de práticas integrativas e complementares no município, assim como a reorganização do processo de trabalho, integrando a produção de conhecimento às ações práticas para a melhoria das condições de saúde da comunidade.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer as motivações para a participação e permanência no grupo de auriculoterapia da UBS São Miguel - Fraiburgo/SC

Objetivos Secundários:

Propiciar espaços de interação social comunitária trazendo o indivíduo como participe da pesquisa e intervenção. Conhecer o perfil dos participantes do grupo de auriculoterapia usando a pesquisa baseada na comunidade.

Identificar os motivadores de participação no grupo de auriculoterapia da UBS São Miguel. Ampliar o conhecimento sobre as práticas integrativas e complementares e seu uso nas queixas comuns entre os usuários e profissionais.

Propor a ampliação da oferta de PICS na UBS São Miguel.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos desta pesquisa estão relacionados à possibilidade de ser disparador de sentimentos negativos pela revelação dos processos de enfrentamento nas quais estes possam buscar por ajuda e recursos que os ajudem em seu processo de enfrentamento. Será minimizado também

Endereço: Gomes Carneiro nº 01 - 2º Andar, Sala 212.

Bairro: Centro CEP: 96.010-010

UF: RS Município: PELOTAS

Telefone: (53)3284-3826 E-mail: capfenufel@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.130.967

quando houver desconforto, a interrupção e o participante decidirá se irá continuar a mesma em outro dia ou deixará de participar da pesquisa, sem prejuízo ao participante. Além disso, não desencadeará riscos físicos para os participantes, pois não será realizado nenhum procedimento invasivo, coleta de material biológico ou experimento com seres humanos, no entanto poderá desencadear desconfortos aos participantes ao tratar de assuntos relacionados à saúde, doença e, algumas vezes, sofrimentos vivenciados.

Benefícios:

Como benefícios aos participantes do estudo, associam-se às possibilidades que os dados gerados a partir da conclusão desse estudo trará a construção de espaços de discussão entre participantes e profissionais de saúde e demais pessoas inseridas nesse espaço. Além disso, os benefícios relacionam-se a oportunidade de refletir sobre seu processo de promoção de saúde e contribuir com a construção de estratégias de cuidado que possam subsidiar o ato de cuidar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa relevante na medida em busca conhecer as motivações para a participação nos grupos de auriculoterapia, proporcionando reflexões sobre a ampliação da oferta de práticas integrativas e complementares em um município de SC. Após as adequações sugeridas pelo CEP encontra-se em consonância com a Resolução 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto: adequada

Carta de Anuência: adequada

TCLE: adequado

Orçamento: adequado

Cronograma: adequado

Recomendações:

Devolução dos resultados para comunidade científica e serviços de saúde.

Após conclusão da pesquisa enviar Relatório Final ao CEP FEN_UFPel via Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Gomes Carneiro nº 01 - 2º Andar, Sala 212.

Bairro: Centro

CEP: 96.010-610

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (51)3284-3826

E-mail: cepfenufpel@gmail.com

UFPEL - FACULDADE DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS



Continuação do Parecer: 4.130.987

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1568072.pdf	29/06/2020 19:58:34		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhadocorrigido.pdf	29/06/2020 19:53:15	IDANIA JULIO RIBEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcletm2.pdf	29/06/2020 19:52:00	IDANIA JULIO RIBEIRO	Aceito
Declaração de concordância	cartaanuenciacarimbo.pdf	28/06/2020 13:34:29	IDANIA JULIO RIBEIRO	Aceito
Folha de Rosto	teste_folharostocarimbo.pdf	18/06/2020 20:25:39	Eda Schwartz	Aceito
Cronograma	cronogramatcm.pdf	31/05/2020 15:35:16	IDANIA JULIO RIBEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PELOTAS, 02 de Julho de 2020

Assinado por:
Marilú Correa Soares
(Coordenador(a))

Endereço: Gomes Carneiro nº 01 - 2º Andar, Sala 212.
Bairro: Centro CEP: 96.010-010
UF: RS Município: PELOTAS
Telefone: (53)3284-3626 E-mail: copfenufel@gmail.com