

Percepção de médica(o)s e enfermeira(o)s da Saúde da Família sobre o uso da auriculoterapia em problemas de Saúde Mental

Family Health doctors' and nurses' perceptions of the use of auriculotherapy for Mental Health problems (abstract: p. 17)

Percepción de médicos y enfermeros de la Salud de la Familia sobre el uso de auriculoterapia en problemas de Salud Mental (resumen: p. 17)

Flavia Josiane Boff da Silva^(a)

<flaviaboff.fb@gmail.com> 

Melissa Costa Santos^(b)

<melcostasantos@gmail.com> 

Charles Dalcanale Tesser^(c)

<charles.tesser@ufsc.br> 

^(a) Pós-graduanda do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Residência), Escola de Saúde Pública de Florianópolis. Avenida Henrique da Silva Fontes, 6100. Florianópolis, SC, Brasil. 88036-700.

^(b) Secretária Municipal de Saúde de Florianópolis, Escola de Saúde Pública de Florianópolis. Florianópolis, SC, Brasil.

^(c) Departamento de Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

Técnicas não farmacológicas são consideradas cada vez mais importantes no cuidado aos Problemas de Saúde Mental (PSM). Exploramos a percepção de médicas(os) e enfermeiras(os) da Atenção Primária à Saúde (APS) do Distrito Sanitário Norte de Florianópolis/SC sobre o uso da auriculoterapia em PSM, via questionário on-line autoadministrado, qualiquantitativo. Os dados qualitativos receberam análise temática. Responderam aos questionários 44 profissionais (57% do total convidado). Das(os) respondentes, 57% das(os) enfermeiras(os) e 43% das(os) médicas(os) tinham formação em auriculoterapia e 93% a utilizavam e/ou indicavam para PSM. Foram referidos bons resultados clínicos com auriculoterapia em PSM comuns, sobretudo relacionados aos sintomas depressivos e ansiosos, incluindo insônia e dores associadas; além de contribuições positivas para o acolhimento, a humanização, a ampliação do cuidado e do autocuidado, e a redução de psicofármacos/medicalização. Na percepção das(os) participantes, a auriculoterapia é eficaz e útil no cuidado a PSM comuns na APS.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Saúde mental. Auriculoterapia.

Introdução

O manejo dos Problemas de Saúde Mental (PSM) merece destaque no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Acompanhando Pulhiez e Norman¹, usamos a expressão genérica PSM para designar a diversidade de demandas, queixas e sintomas isolados, associados entre si ou com queixas corporais que aparecem na APS, geralmente descritos em linguagem psiquiátrica ou psicológica. Essa expressão evita interpretações implícitas sobre a natureza desses problemas ou de suas supostas causas^{2,3}.

Aproximadamente 1/4 da população tem algum tipo de PSM e uma em cada dez pessoas precisa de cuidados profissionais para PSM em algum momento⁴. Estima-se que 20 a 25% das consultas na APS se devam unicamente a PSM⁵. Por isso, os profissionais da APS manejam cotidianamente PSM e, nesse manejo, devem considerar cuidadosamente a subjetividade, a singularidade, o contexto de vida e a visão de mundo dos usuários⁶.

A Reforma Psiquiátrica brasileira (RP) redirecionou o modelo assistencial em Saúde Mental com ênfase no cuidado no território⁷, operacionalizado na Rede de Atenção Psicossocial (Raps)⁸ por meio de um conjunto articulado de práticas, estratégias e serviços interprofissionais e intersetoriais voltados para a garantia do cuidado aos PSM e para a construção de itinerários terapêuticos em liberdade que enriqueçam a autonomia e a cidadania⁹.

A APS é um importante componente da Raps e deve exercitar a atenção psicossocial no manejo dos PSM. Todavia, esse exercício é um desafio porque a APS é majoritariamente organizada por equipes de Saúde da Família (eSF), em que há forte influência das perspectivas biomédica, psiquiátrica e biológica, operacionalizadas por meio de prescrições de psicofármacos como tratamento principal¹⁰, fomentando cada vez mais precocemente a medicalização de PSM. A medicalização é a aplicação de saberes/recursos da Biomedicina (geralmente fármacos e cirurgias) em experiências, aspectos ou comportamentos das pessoas quando isso não era feito antes¹¹. A grande medicalização dos PSM ocorrida nas últimas décadas¹², com uso disseminado de psicofármacos na APS, tem gerado empobrecimento cultural e social no manejo autônomo dos sofrimentos, dores e adversidades da vida¹³.

Embora em certas situações alguns psicofármacos viabilizem inibição de sintomas em curto prazo, o seu uso vem sendo associado à pior evolução em longo prazo de pessoas com PSM, em qualidade de vida, autonomia e funcionalidade social^{12,14-17}. Os melhores resultados em longo prazo ocorrem com cuidados de PSM em que os psicofármacos têm curta ou nenhuma participação, com muito diálogo, mediação das relações sociais e familiares e abordagens terapêuticas individuais e grupais não farmacológicas (vide, por exemplo, o *open dialogue*¹⁸⁻²²). Por isso, técnicas não farmacológicas eficazes e aplicáveis a PSM na APS são relevantes de serem investigadas. Entre elas estão várias medicinas alternativas e complementares: saberes/práticas que não fazem parte da *mainstream medicine*²³, chamadas no Sistema Único de Saúde (SUS) de Práticas Integrativas e Complementares (PICs).

As PICs ganharam maior visibilidade após a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)²⁴, em 2006, com sua diversidade aumentada oficialmente para 29 modalidades em 2017-2018²⁵. Estudos têm mostrado que algumas PICs têm potencial para melhorar vários PSM, geralmente associadas a outros cuidados²⁶⁻³⁰. Entre elas, abordamos nesta pesquisa a auriculoterapia: aplicação de estímulos físicos em pontos específicos do pavilhão auricular²⁷. Ela pode ser aprendida rapidamente e vem sendo ensinada^{31,32} e progressivamente ofertada na APS brasileira nos últimos anos³³.

Em 2010 foi iniciado apoio institucional ao uso de PICs na APS de Florianópolis-SC por meio de sua normatização e da oferta de ações educativas aos profissionais³⁴. Ferreira³⁵ identificou, nesse município, a auriculoterapia como a principal PIC usada em PMS na APS, que é organizada por equipes de Saúde da Família (eSF).

Este estudo investigou a percepção de médica(o)s e enfermeira(o)s da APS de Florianópolis-SC sobre o uso da auriculoterapia no manejo de PMS. Embora diferentes categorias profissionais utilizem auriculoterapia³⁶, essa(e)s profissionais das eSF oferecem os primeiros cuidados aos usuários na APS e os acompanham longitudinalmente.

Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, quali-quantitativa. O campo empírico, o Distrito Sanitário Norte (DSN) de Florianópolis (um dos quatro distritos sanitários do município), foi escolhido por conveniência: região de atuação da pesquisadora principal. O critério de inclusão de participantes foi ser médica(o) ou enfermeira(o) atuante na APS do DSN durante a coleta.

Foram convidada(o)s toda(o)s a(o)s médica(o)s e enfermeira(o)s das 36 eSF existentes nos 12 Centros de Saúde (CSs) do DSN, incluindo residentes em Medicina de Família e Comunidade e multiprofissionais em Saúde da Família.

Utilizou-se para a coleta de dados um questionário estruturado autoadministrado, composto por nove questões: sete fechadas (nome, categoria profissional, sexo, tempo de experiência na APS, se possui formação em auriculoterapia, se utiliza e/ou indica a auriculoterapia na prática profissional, se utiliza e/ou indica a auriculoterapia para PSM); e duas questões abertas (como o profissional percebe o resultado da auriculoterapia em usuários com PSM e quais os principais resultados relatados por esses usuários tratados com auriculoterapia). O instrumento foi elaborado pelos pesquisadores e disponibilizado on-line aos participantes por meio do FormSUS, um serviço do Datasus para a criação de formulários na web, de uso público³⁷.

Foi enviado, em 21 de agosto de 2019, um e-mail de convite com o link de acesso ao questionário pelos endereços eletrônicos das 36 eSF existentes no DSN, fornecidos pela coordenação do distrito. Outro e-mail reforçando o convite foi enviado trinta e sessenta dias após o primeiro. Como última estratégia, por sugestão da coordenação de dois CSs, foi entregue o questionário impresso a essas duas coordenações para distribuição entre os profissionais e posterior recolhimento. A coleta de dados ocorreu até 31 de janeiro de 2020, incluindo questionários digitais e impressos em papel.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc) (parecer n. 3.407.002). A(o)s participantes tiveram acesso ao TCLE antes de responderem ao questionário e foram codificada(o)s com a letra P seguida do número sequencial da ordem de preenchimento dos questionários.

Foi utilizado o programa Microsoft Excel® 2013 para formar um banco de dados estruturado com as respostas da(o)s participantes, o que permitiu a caracterização da amostra, a análise dos dados quantitativos e o armazenamento dos qualitativos, que receberam análise temática³⁸. A análise temática envolve a busca de padrões repetidos de significados. Como a maioria das respostas foi sucinta, optamos por fornecer uma descrição de todo o conjunto de dados, o que é útil em áreas pouco pesquisadas e quando são desconhecidas as opiniões dos participantes. Outra opção foi a forma indutiva (dos dados para os temas) da análise. Por fim, dado o caráter exploratório da investigação, optamos por uma abordagem realista e uma análise mais direta dos temas explícitos, sem explorar temas latentes ou aspectos mais construcionistas do fenômeno³⁸.

A análise se deu por meio da leitura atenta e repetida dos dados, seguida de uma primeira codificação por semelhança e agrupamento semântico. Na terceira fase (identificação dos temas) e na quarta (revisão dos temas), os dados codificados foram organizados em temas, um deles englobando subcategorias temáticas.

Algumas dubiedades nos dados exigiram decisões classificatórias. Por exemplo, melhoria na insônia foi relatada de forma tanto associada como sem associação a quadros de ansiedade, e foi subcategorizada à parte por seu aparecimento expressivo. Isso não fez diferença diante dos nossos objetivos e do conjunto geral dos resultados, como se verá.

Resultados e discussão

Auriculoterapia no manejo de Problemas de Saúde Mental

Participaram da pesquisa 44 profissionais, 57% do total da(o)s 77 médica(o)s e enfermeira(o)s do DSN, atuantes em 11 CSs – não houve participação de apenas um CS com uma eSF. Trata-se de 24 (55%) enfermeira(o)s e vinte médica(o)s (45%), na maioria mulheres (86%). Cinco (11%) atuavam a menos de um ano; 14 (32%), entre um e cinco anos; e a maioria, 25 (57%), há mais de cinco anos na APS (Tabela 1).

Tabela 1. Profissão, sexo e experiência profissional. Florianópolis, SC, 2019-2020

Variável	N	%
Categoria profissional		
Enfermeiro	24	55
Médico	20	45
Sexo		
Feminino	38	86
Masculino	6	14
Tempo de experiência na APS		
< 1 ano	5	11
1-5 anos	14	32
> 5 anos	25	57

Fonte: Elaboração própria.

Dos respondentes, 23 (52%) possuíam formação em auriculoterapia e os demais não possuíam. Dos que possuíam formação, 13 (57%) eram enfermeiros e dez (43%) médicos. Mesmo com alto percentual de profissionais sem formação (48%), 43 deles (98%) afirmaram utilizar, quando tinham formação, ou indicar, quando não tinham, a auriculoterapia na prática clínica. Isso mostra que a técnica é conhecida e bem aceita entre os participantes (Tabela 2).

Tabela 2. Formação em auriculoterapia, uso/indicação na prática e uso/indicação em PSM*. Florianópolis, SC, 2019-2020

Variáveis	n	%
Possui formação em auriculoterapia		
Sim	23	52
Enfermeiro	13	57
Médico	10	43
Não	21	48
Enfermeiro	11	52
Médico	10	48
Utiliza e/ou indica auriculoterapia na prática profissional		
Sim	43	98
Não	1	2
Utiliza e/ou indica auriculoterapia para PSM*		
Sim	40	93
Não	4	7

* PSM = Problemas de Saúde Mental

Fonte: Elaboração própria.

Em relação ao uso ou à indicação da auriculoterapia especificamente no manejo de PSM, quarenta profissionais (91% do total) responderam que o fazem – ou seja, o uso ocorre pela grande maioria dos participantes. “A auriculoterapia é mais uma alternativa no tratamento em Saúde Mental (...). Tenho usado não só em grupos, mas em consultas individuais” (P17). Dos quatro (9% [P3, P12, P14, P28]) que referiram não usar/indicar essa técnica para PSM, um o faz para outras condições clínicas comuns (Tabela 2): “Indico a auriculoterapia mais em casos de dores crônicas ou de difícil manejo. Até hoje não indiquei para casos de sofrimento psíquico” (P3). Os outros três não mencionaram se usam para outros problemas e nenhuma expressou as razões de não indicar ou usar em PSM. Vale lembrar que há evidências científicas convergentes e favoráveis sobre o uso de auriculoterapia para dores agudas e crônicas, muito comuns na APS³⁹⁻⁴¹, além de outras condições.

Assim como outras PICs, a crescente presença da auriculoterapia parece se dever à sua adequação à APS e a abordagens com outro olhar, e também por ser cada vez mais reconhecida como uma ferramenta de cuidado⁴². PICs podem ser consideradas uma estratégia para a integralidade, pois várias envolvem saberes e práticas indutores de uma compreensão integrada de saúde e doença, no sentido da humanização da atenção e da inclusão de diferentes modelos, crenças e itinerários de cuidado⁴³. Isso é coerente com as respostas qualitativas, cuja análise gerou a categorização apresentada no Quadro 1, a seguir discutida.

Quadro 1. Categorização temática das respostas, incluindo relatos atribuídos aos usuários

Temas	Subtemas	N (%)	Participantes (P..)
Melhora de problemas de Saúde Mental		39 (89)	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43
	Melhora de sintomas ansiosos e depressivos [no seu conjunto]	38 (86)	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 43
	Melhora de sintomas ansiosos / nervosismo / angústia / irritabilidade / estresse / preocupação	33 (75)	1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 43
	Produz relaxamento / calma / tranquilidade/ segurança / confiança	9 (20)	6, 8, 13, 15, 19, 25, 29, 35, 41
	Melhora a insônia / dorme melhor	14 (32)	1, 5, 6, 7, 9, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 23, 41, 42
	Melhora de sintomas depressivos / tristeza / humor	9 (20)	4, 10, 11, 16, 17, 20, 23, 26, 32
	Melhora de dores e sintomas físicos associados a PSM	6 (14)	11, 26, 30, 32, 36, 43
Facilita o acolhimento e o vínculo		7 (16)	2, 7, 8, 9, 15, 17, 22
Amplia o cuidado e o autocuidado		4 (9)	15, 17, 20, 22
Ajuda a desconstruir lógica medicalizante e reduzir psicofármacos		4 (9)	7, 8, 15, 22
Uso associado com outros cuidados		5 (11)	7, 17, 22, 31, 40

Fonte: Elaboração própria.

Dos quarenta participantes que referiram usar ou indicar a auriculoterapia, 39 (98%) percebem melhora significativa com essa técnica em PSM: “Os pacientes apresentam melhora dos sintomas, o que é um recurso importante para o alívio do sofrimento; isso pode colaborar para o enfrentamento de algumas situações que exigem reorganização individual” (P8). “Percebo melhora significativa do sofrimento mental com auriculoterapia” (P7). “Auxilia na redução do sofrimento psíquico” (P2). Esses achados convergem com a literatura sobre o uso da auriculoterapia em casos de PSM^{26-31,44,45}.

Isso corrobora os relatos aos profissionais de benefícios percebidos pelos pacientes; segundo estes: “Melhora do quadro em quase 100% dos casos segundo avaliação dos pacientes” (P33). “Eles relatam melhora do estado geral e mostram desejo de manter a auriculoterapia” (P35). “Em grande parte há relato de alívio significativo do sofrimento e angústia” (P2). “Os pacientes costumam referir melhora do sofrimento psíquico com auriculoterapia” (P9). “Percebo que alguns pacientes procuram espontaneamente pela terapia devido aos relatos de resultados favoráveis de outros usuários” (P37).

Ganhou destaque a melhora de sintomas ansiosos – os mais citados – e depressivos, mencionada por 38 profissionais (95% dos quarenta que usam ou indicam auriculoterapia para PSM). “Percebo melhora dos sintomas depressivos e ansiosos relatados pelos pacientes e uma boa adesão ao tratamento” (P11). “Quadros de Saúde Mental leve, como ansiedade e sintomas depressivos, apresentam excelentes resultados” (P20). “Percebo melhora no quadro de ansiedade” (P13). “Satisfatório em relação à diminuição da ansiedade” (P6).

Os relatos dos usuários captados pelos profissionais também convergem: “O principal sintoma de que relatam melhora é em relação à redução da ansiedade” (P24). “Costumam relatar melhora dos sintomas depressivos e ansiosos” (P11). “[referem] Melhora dos sintomas de ansiedade e melhora do enfrentamento das atividades diárias” (P34). “(...) relatam que se sentem bem com a auriculoterapia, melhora (...) o sono. Dizem também que familiares e pessoas próximas reparam que a pessoa está melhor quando está com auriculoterapia” (P23).

A ansiedade foi citada em 75% das repostas e geralmente envolve sensações de medo, pânico, tensão e cansaço associadas à sensação de desconforto⁴⁶. Revisão integrativa de Moura *et al.*²⁷ constatou que a auriculoterapia foi eficaz no tratamento da ansiedade em 78,11% dos estudos analisados, apoiando a percepção dos profissionais sobre a eficácia da auriculoterapia nesses quadros. Revisão narrativa de Frezza²⁸ também concluiu que a auriculoterapia tem efeitos benéficos para o controle da ansiedade e do estresse, além de ser um tratamento de baixo custo. Outra revisão integrativa, incluindo publicações de 2013 a 2018, sobre auriculoterapia no tratamento da ansiedade e depressão, observou que o fator comum a todas as pesquisas analisadas foi o resultado positivo na redução dos sintomas⁴⁴. Lorent *et al.*⁴⁷, em um ensaio clínico, investigaram 162 pacientes com diagnóstico primário de transtorno de ansiedade que estavam em uso de auriculoterapia, e observaram uma redução significativa dos sintomas. Mesmo após o término do tratamento, a maioria dos pacientes continuou apresentando benefícios. No estudo clínico de Buchanan *et al.*⁴⁸, tipo antes-depois, os níveis de ansiedade caíram significativamente após intervenção com auriculoterapia.

A revisão sistemática de literatura seguindo as orientações da Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Prisma) sobre a eficácia da auriculoterapia para ansiedade incluiu 12 ensaios clínicos controlados, e em nove deles houve eficácia estatisticamente significativa em relação aos controles, embora nenhum ensaio tenha feito seguimento de maior prazo⁴⁹.

Dos benefícios relatados nos quadros ansiosos e depressivos, destacam-se melhora no padrão do sono, diminuição da irritabilidade, redução da angústia, diminuição da tristeza e melhora de dores corporais associadas a PSM. “Percebo (...) a melhora no padrão do sono” (P13). “Melhora do padrão de sono e diminuição da irritabilidade” (P6). “Mais animados” (P18). “As melhores experiências têm sido relacionadas ao tratamento de dores corporais geradas pelo sofrimento psíquico” (P30). “...redução dos sintomas físicos relacionados à somatização” (P7). “Melhora dos (...) sintomas físicos como aperto no peito ou garganta e cefaleia” (P11). “Já tive pacientes que diminuíram ou até mesmo cessaram o uso de medicamentos para dor” (P42).

Impactos positivos no padrão do sono é um dos sintomas associados à auriculoterapia mais mencionados: “conseguem dormir à noite” (P18); “melhorou muito o sono (P6); “melhora do padrão do sono, menor irritabilidade” (P7); “costumam relatar melhora dos sintomas (...) principalmente a insônia” (P11). Essa percepção é congruente com revisões sistemáticas de literatura que mostram que a auriculoterapia melhora o sono de pacientes com insônia⁵⁰⁻⁵². Góis *et al.*⁵³ e Parisotto⁵⁴ também encontraram melhora da dor e da insônia em pacientes fibromiálgicos tratados com auriculoterapia.

Nossos dados corroboram a afirmação da eficácia da auriculoterapia em PSM comuns com melhoria de sintomas e queixas. Essa melhoria é relevante, pois o alívio de sintomas é muito valorizado por profissionais e pacientes, mas também é limitado. Em se tratando de PSM, aliviar sintomas não é tudo: outras questões devem ser consideradas, por exemplo, quanto à autonomia dos usuários, seu empoderamento, amadurecimento etc. Nossos dados não trazem explicitamente efeitos quanto a isso, talvez pelas limitações da técnica (que, na versão praticada na APS, não se propõe a fazer muito mais que ser um estímulo de reequilíbrio fisiológico/emocional para alívio de problemas e sintomas), e talvez pela presença de um padrão relacional ainda muito tutelar e biomédico nos profissionais. Porém, outros achados indicam resultados para além da melhoria de sintomas e convergentes com essas questões, mencionadas por doze (27,2%) participantes, a seguir abordadas.

Acolhimento, vínculo, ampliação do cuidado e redução da medicalização

Um bom acolhimento dos usuários com PSM, o estabelecimento de forte vínculo e a contextualização existencial dos problemas são importantes na APS e na atenção psicossocial, facilitando a redução de medicalização precoce⁵⁵. Sete participantes (18% dos que usam ou indicam a técnica) relataram considerar a auriculoterapia um recurso de acolhimento, proporcionando espaço de escuta e qualificando a relação profissional-usuário. “Além de auxiliar no tratamento, a aurícula é uma forma de acolher o paciente” (P9). “A prática permite um contato próximo com o paciente, um acolhimento integral dos desconfortos” (P7). “Percebo que auxilia (...), especialmente associado a escuta, acolhimento e esclarecimento dos princípios da MTC [medicina tradicional chinesa] e da auriculoterapia” (P2). “Essa prática, quando conseguimos ofertá-la, auxilia na construção do vínculo” (P22).

Estudo etnográfico de Mendes⁵⁶ interpretou a auriculoterapia como um suporte ao cuidado dirigido ao sujeito, possibilitando maior integralidade e vínculo. A fala do usuário, além de fundamental para guiar a aplicação das sementes vegetais (modalidade mais usada na APS brasileira), encontra no exercício dessa técnica um tempo legítimo para se fazer ouvir. O profissional de saúde, ao acolher essa narrativa, além de exercitar uma técnica, também oferece uma escuta qualificada ao sujeito e seus PMS³⁵. Com isso, fica facilitado o desprendimento de funções meramente técnicas (de supressão de sintomas) e é fomentada uma abordagem também subjetiva da pessoa, mais solidária, empática e próxima⁵⁶.

Alguns profissionais (quatro – 10% dos que usam ou indicam a técnica) referiram que a auriculoterapia auxilia na desmedicalização, contribuindo com a ampliação da clínica e a humanização do cuidado.

Acredito que além de ser utilizada como recurso terapêutico devido a seus efeitos, a auriculoterapia possibilita uma desconstrução da lógica medicalizante e medicamentizante ainda existente no nosso país. No momento em que antecede a aplicação dos pontos auriculares, percebo a relação profissional-usuário se tornar mais fluída [...]. Além disso, por ser um cuidado contínuo que conta com algumas sessões, torna-se possível apoiar o usuário nos enfrentamentos e propiciar um espaço de escuta terapêutica buscando outros recursos de cuidado. (P15)

[...] tive vários casos em que foi possível evitar prescrições de medicações controladas [com auriculoterapia]. (P7)

[Os usuários que recebem auriculoterapia ficam com] mais calma, tranquilidade e sensação de acolhimento. (P8)

... mais tranquilo, mais tolerante, mais confiante. (P6)

Essas percepções sugerem que a auriculoterapia pode atuar como facilitadora de uma abordagem ampliada e menos medicalizante. Isso não é trivial na área dos PSM e significa, se explorada, adequação à APS e convergência com a RP.

Evitar a medicalização e a produção de iatrogenia (comumente associada à primeira) foi chamada na APS de prevenção quaternária⁵⁷. PICs podem ser usadas como recursos de prevenção quaternária⁵⁸. A ampliação da clínica, a promoção da saúde e a prevenção quaternária convergem para o redirecionamento do objeto de trabalho na APS, centrando-o na pessoa em seu contexto de vida, na busca de resultados, com inclusão de novos recursos de cuidado e maior participação do usuário^{59,60}. Busca-se integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade dos problemas trazidos, em que as PICs, incluindo a auriculoterapia, podem contribuir na redução da medicalização⁵⁹ dos PSM e de encaminhamentos para a atenção especializada²⁴, requerendo poucos recursos para além de um espaço silencioso e um profissional com experiência na técnica⁴⁸.

Na visão de alguns participantes (quatro – 10% das que usam ou indicam a técnica), a auriculoterapia contribui para uma clínica ampliada (conforme Cunha⁶¹): “auxilia na construção de um plano terapêutico amplo que extrapola a prescrição medicamentosa” (P22); facilitando uma abordagem mais integral, especialmente relevante no manejo dos PSM, dada a tendência comum de uma abordagem psiquiátrica e psicofarmacológica na APS local¹⁰. Várias PICs proporcionam técnicas que facilitam a participação das pessoas, a flexibilização dos conceitos de saúde e doença e maior consideração da subjetividade dos sujeitos⁵⁸.

A auriculoterapia é comumente associada a outros tratamentos: “utilizo o método associado a outras ferramentas de cuidado” (P7); “bom método adjuvante” (P40). Isso ajuda a compor projetos terapêuticos não farmacológicos ao concretizar uma intervenção palpável (literalmente) e eficaz, às vezes simbolicamente importante, associada a um convite para participação operacionalizada pela leve e delicada palpação nas sementes pelos usuários periodicamente. Nesse sentido, melhoria no autocuidado também foi relatada:

Percebo que a aurículo também promove o autocuidado, trazendo uma outra perspectiva, não deixando o paciente refém apenas da medicação (...). Além do estímulo de novas perspectivas de cuidado por parte dos pacientes, como atividade física e meditação. (P17)

Possibilita que o usuário se veja como protagonista do próprio cuidado e com recursos de autocuidado em seu próprio corpo. (P15)

[...] além de ser um estímulo ao autocuidado. (P20)

Isso sugere que a auriculoterapia pode fomentar o autocuidado, um potencial de várias PICs⁵⁹. Estudos empíricos na APS brasileira têm indicado que algumas dessas práticas auxiliam a ampliação da autonomia, do autoconhecimento e da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo para o exercício da cidadania^{62,63}

A auriculoterapia, como outras PICs, parece contribuir na transformação da forma de pensar sobre os PSM ao facilitar uma abordagem mais holística, em que o cuidar adquire dimensão abrangente, envolvendo necessidades emocionais, psicológicas e sociais⁶⁴. Astin⁶⁵ e Davis-Floyd e John⁶⁶ consideram muitas PICs como práticas bem aceitas em diferentes culturas por estimularem o protagonismo do usuário e apoiarem uma boa relação terapeuta-paciente, permitindo maior participação. A ampliação da participação dos sujeitos no seu projeto terapêutico e o fomento de sua autonomia e seu protagonismo são consensuais nas discussões sobre boas práticas de cuidado na APS, no cuidado centrado na pessoa, na RP e na Política Nacional de Humanização^{61,64}.



Esta pesquisa apresentou limitações quanto à seleção dos participantes, o que demanda cautela na interpretação dos resultados. A maioria dos respondentes são simpatizantes da auriculoterapia. Também houve rigidez na coleta, impermeável ao diálogo, limitante de maior profundidade analítica. Por outro lado, os participantes são mais da metade do universo total dos profissionais do DSN. O massivo uso ou indicação da auriculoterapia em PSM com resultados bons ou satisfatórios mostra que isso ocorre em grande proporção dos profissionais do DSN de Florianópolis.

Conclusão

A análise das respostas, quase uníssonas, indica que há benefícios significativos no uso da auriculoterapia no cuidado aos PSM na APS. A quase totalidade (93%) dos participantes reconhece ou usa a auriculoterapia como recurso terapêutico no manejo dos PSM, com bons resultados para alívio de sintomas depressivos e ansiosos. Parte menor dos profissionais a considerou contribuinte para a ampliação da clínica e do autocuidado e para menor medicalização dos PSM. Esses achados podem mobilizar gestores do SUS para maior investimento na disseminação da formação em auriculoterapia, ampliando o leque de cuidados para PSM na APS.

Embora seja necessário bem mais que auriculoterapia para promover autonomia e contribuir para o empoderamento e o amadurecimento dos usuários com PSM, nossos resultados indicam que ela tem utilidades convergentes com esses objetivos. Mesmo que a auriculoterapia não signifique uma superação da perspectiva biomédica tutelar, que segue talvez predominante, tal técnica ajuda a dialogar com essa perspectiva, supre em parte sua ânsia por intervenções e, ao mesmo tempo, ajuda na redução de danos e no diálogo sobre as experiências vividas, o que pode ser usado para promover autonomia e empoderamento. Considerando que pesquisas sobre auriculoterapia e outras PICs na APS para manejo de PSM são poucas, sugerem-se novos estudos com maior número de profissionais, diferentes municípios/contextos e também estudos clínicos com usuários.

Contribuição dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Financiamento

Charles Dalcanale Tesser recebeu bolsa de produtividade em pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo n. 313822/2021-2.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editor

Antonio Pithon Cyrino

Editora associada

Catarina Delaunay

Submetido em

24/08/21

Aprovado em

30/03/22

Referências

1. Pulhiez GC, Norman AH. Prevenção quaternária em saúde mental: modelo centrado na droga como ferramenta para a desmedicalização. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2021; 16(43):2430. Doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2430](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2430).
2. Middleton H, Moncrieff J. Critical psychiatry: a brief overview. *BJPsych Adv*. 2019; 25(1):47-54. Doi: <https://doi.org/10.1192/bja.2018.383>.
3. Double DB. Twenty years of the critical psychiatry network. *Br J Psychiatry*. 2019; 214(2):61-2. Doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.181>.
4. World Health Organization. *Mental Health Atlas* [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [citado 27 Jul 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514019>
5. Onocko-Campos R, Gama CA, Ferrer AL, Santos DVD, Stefanello S, Trapé TL, et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. *Cienc Saude Colet*. 2011; 16(12):4643-52. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300013>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de atenção básica – 34 - Saúde mental*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.



7. Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Presidência da República; 2001.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 30 Jun 2011; Sec. 1, p. 59.
9. Costa-Rosa A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P, organizador. Ensaíos - Subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p. 141-68. (Coleção Loucura e Civilização).
10. Frosi RV, Tesser CD. Práticas assistenciais em saúde mental na atenção primária à saúde: análise a partir de experiências desenvolvidas em Florianópolis, Brasil. *Cienc Saude Colet*. 2015; 20(10):3151-61. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.10292014>.
11. Conrad P. The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 2007.
12. Whitaker R. Anatomia de uma epidemia: curas milagrosas, drogas psiquiátricas e o aumento assombroso da doença mental. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017.
13. Illich I. Medicalization and primary care. *J R Coll Gen Pract*. 1982; 32(241):463-70.
14. Gotzsche PC. Long-term use of antipsychotics and antidepressants is not evidence-based. *Int J Risk Saf Med*. 2020; 31(1):37-42. Doi: <https://doi.org/10.3233/JRS-195060>.
15. Vittengl JR. Poorer long-term outcomes among persons with major depressive disorder treated with medication. *Psychother Psychosom*. 2017; 86(5):302-4. Doi: <https://doi.org/10.1159/000479162>.
16. Hengartner MP, Angst J, Rössler W. Antidepressant use prospectively relates to a poorer long-term outcome of depression: results from a prospective community cohort study over 30 Years. *Psychother Psychosom*. 2018; 87(3):181-3. Doi: <https://doi.org/10.1159/000488802>.
17. Danborg PB, Valdersdorf M, Gøtzsche PC. Long-term harms from previous use of selective serotonin reuptake inhibitors: a systematic review. *Int J Risk Saf Med*. 2019; 30(2):59-71. Doi: <https://doi.org/10.3233/JRS-180046>.
18. Kantorski LP, Cardano M. Diálogo aberto: a experiência finlandesa e suas contribuições. *Saude Debate*. 2017; 41(112):23-32. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711203>.
19. Seikkula J, Alakare B, Aaltonen J. The comprehensive open-dialogue approach in western Lapland II - long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care. *Psychosis*. 2011; 3(3):192-204. Doi: <https://doi.org/10.1080/17522439.2011.595819>.
20. Aaltonen J, Seikkula J, Lehtinen K. The comprehensive open-dialogue approach in western Lapland I - the incidence of non-affective psychosis and prodromal states. *Psychosis*. 2011; 3(3):179-91. Doi: <https://doi.org/10.1080/17522439.2011.601750>.
21. Seikkula J, Aaltonen J, Alakare B, Haarakangas K, Keränen J, Lehtinen K. Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies. *Psychother Res*. 2006; 16(2):214-28. Doi: <https://doi.org/10.1080/10503300500268490>.
22. Kantorski LP, Cardano M. O diálogo aberto e os desafios para sua implementação – análise a partir da revisão da literatura. *Cienc Saude Colet*. 2019; 24(1):229-46. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.32232016>.



23. World Health Organization. WHO global report on traditional and complementary medicine 2019 [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [citado 27 Jul 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/WhoGlobalReportOnTraditionalAndComplementaryMedicine2019.pdf?ua=1>
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [citado 27 Jul 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
25. Tesser CD, Sousa IMC, Nascimento MC. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. *Saude Debate*. 2018; 42(esp 1):174-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>.
26. Pinto PCT. Efeito da auriculoterapia na perturbação da ansiedade generalizada [dissertação]. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto; 2015.
27. Moura CC, Carvalho CC, Silva AM, Iunes DH, Carvalho EC, Chaves ECL. Auriculoterapia: efeito sobre a ansiedade. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2014 [citado 27 Jul 2021]; 30(2):1-15. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/288004152_Auriculoterapia_efeito_sobre_a_ansiedade
28. Frezza SC. Ansiedade, estresse e auriculoterapia: uma revisão de literatura [trabalho de conclusão]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2016.
29. Thiago SCS, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Rev Saude Publica*. 2011; 45(2):249-57. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000002>.
30. Tesser CD, Sousa IMC. Atenção primária, atenção psicossocial, práticas integrativas e complementares e suas afinidades eletivas. *Saude Soc*. 2012; 21(2):336-50. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000200008>.
31. Tesser CD, Moré AOO, Santos MC, Silva EDC, Farias FTP, Botelho LJ. Auriculotherapy in primary health care: a large-scale educational experience in Brazil. *J Integr Med*. 2019; 17:302-9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.joim.2019.03.007>.
32. Tesser CD, Santos MC, Silva EDC, Moré AOO, Pelachini FFT, Botelho LJ. Capacitação em auriculoterapia para profissionais do SUS de 2016-2017. *REVISE Rev Integr Inov Tecnol Cienc Saude*. 2021; 5:1-18. Doi: <https://doi.org/10.46635/revise.v5ifluxocontinuo.1769>.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 20 Jan 2021]. Disponível em: http://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/Relato%CC%81rio-de-Monitoramento-das-PICS-no-Brasil-julho_2020_v1_0.pdf
34. Santos MC, Tesser CD. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Cienc Saude Colet*. 2012; 17(11):3011-24. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100018>.
35. Ferreira DD. Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no cuidado em saúde mental: a experiência em Unidades Básicas de Saúde em Florianópolis [dissertação]. Florianópolis: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa de Catarina; 2016.
36. Rocha SP, Benedetto MAC, Fernandez FHB, Gallian DMC. A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. *Cienc Saude Colet*. 2015; 20(1):155-64. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.18902013>.
37. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. FORMSUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.



38. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006; 3(2):77-101. Doi: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>.
39. Yang LH, Duan PN, Hou QM, Du SZ, Sun JF, Mei SJ, et al. Efficacy of auricular acupressure for chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2017; 2017:6383649. Doi: <https://doi.org/10.1155/2017/6383649>.
40. Jan AL, Aldridge ES, Rogers IR, Visser EJ, Bulsara MK, Niemtzwow RC. Does ear acupuncture have a role for pain relief in the emergency setting? A systematic review and meta-analysis. *Med Acupunct.* 2017; 29(5):276-89.
41. Murakami M, Fox L, Dijkers MP. Ear acupuncture for immediate pain relief-a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Pain Med.* 2017; 18(3):551-64. Doi: <https://doi.org/10.1093/pm/pnw215>.
42. Levin JS, Jonas WB. *Tratado de medicina complementar e alternativa.* 3a ed. São Paulo: Manole; 2001.
43. Andrade JT. *Medicinas alternativas e complementares: experiência, corporeidade e transformação.* Salvador: EDUFBA; 2006.
44. Jales RD, Gomes ALC, Silva FV, Pereira IL, Costa LFP, Almeida SA. Auriculoterapia no cuidado da ansiedade e depressão. *Rev Enferm UFPE.* 2019; 13:e240783. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240783>
45. Yoshizumi AM, Asis DG, Luz FA. Auricular chromotherapy in the treatment of psychologic trauma, phobias, and panic disorder. *Med Acupunct.* 2018; 30(3):151-4. Doi: <https://doi.org/10.1089/acu.2018.1281>.
46. Lima KAS. *Os benefícios da auriculoterapia no tratamento da ansiedade [trabalho de conclusão].* Manaus: Faculdade Faserra; 2017.
47. Lorent L, Agorastos A, Yassouridis A, Kellner M, Muhtz C. Auricular acupuncture versus progressive muscle relaxation in patients with anxiety disorders or major depressive disorder: a prospective parallel group clinical trial. *J Acupunct Meridian Stud.* 2016; 9(4):191-9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jams>.
48. Buchanan TM, Reilly PM, Vafides C, Dykes P. Reducing anxiety and improving engagement in health care providers through an auricular acupuncture intervention. *Dimens Crit Care Nurs.* 2018; 37(2):87-96. Doi: <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000288>.
49. Noronha LK, Träsel AR, More AOO, Teixeira JEM, Savi MGM, Tesser CD, et al. *Guia de auriculoterapia para ansiedade baseado em evidências [Internet].* Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2020 [citado 22 Jul 2021]. Disponível em: https://auriculoterapia.paginas.ufsc.br/files/2020/12/Guia-ansiedade-06_12_2020.pdf
50. Lan Y, Wu X, Tan HJ, Wu N, Xing JJ, Wu FS, et al. Auricular acupuncture with seed or pellet attachments for primary insomnia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complement Altern Med.* 2015; 5:103. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12906-015-0606-7>.
51. Zhao H, Li D, Yang Y, Liu Y, Li J, Mao J. Auricular plaster therapy for comorbid insomnia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *eCAM.* 2019; 2019:7120169. Doi: <https://doi.org/10.1155/2019/7120169>.
52. Yeung W-F, Chung K-F, Poon MM-K, Ho FF-Y, Zhang S-P, Zhang Z-J, et al. Acupressure, reflexology, and auricular acupressure for insomnia: a systematic review of randomized controlled trials. *Sleep Med.* 2012; 13(8):971-84. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2012.06.003>.



53. Góis RM, Rosa HL, Oliveira Filho EJ, Vale CHFP, Resende RM, Silva WP, et al. Estudo dos efeitos da auriculoterapia no nível de dor em mulheres portadoras da síndrome da fibromialgia primária medicadas. In: Anais do 9o Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e 5o Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba [Internet]. São José dos Campos: UniVap; 2005 [citado 27 Jul 2021]. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2005/epg/EPG4/EPG4-12_a.pdf
54. Bettini SM, Parisotto D. Auriculoterapia como recurso terapêutico para pacientes com fibromialgia que apresentam queixas de dor e insônia. *Rev Uniandrade*. 2018; 19(1):21-7. Doi: <https://doi.org/10.5935/1519-5694.20180003/revuniandrade.v19n1p21-27>.
55. Tesser CD, Poli Neto P, Campos GWS. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. *Cienc Saude Colet*. 2010; 15 Suppl 3:3615-24. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900036>.
56. Mendes EA. Auriculoterapia: laços de cuidado em saúde [trabalho de conclusão]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2018.
57. Depallens MA, Guimarães JMM, Almeida Filho N. Quaternary prevention: a concept relevant to public health? A bibliometric and descriptive content analysis. *Cad Saude Publica*. 2020; 36(7):e00231819. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00231819>.
58. Tesser CD, Norman AH. Prevenção quaternária e práticas integrativas e complementares (II): aproximação contextual. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2021; 16(43):2566. Doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2566](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2566).
59. Tesser CD, Dallegre D. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. *Cad Saude Publica*. 2020; 36(9):e00231519. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00231519>.
60. Barbosa MS, Ribeiro MMF. O método clínico centrado na pessoa na formação médica como ferramenta de promoção de saúde. *Rev Med Minas Gerais*. 2016; 26 Supl 8:216-22.
61. Cunha GT. A construção da clínica ampliada na atenção básica. 3a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
62. Antunes PC. Práticas corporais integrativas: experiências de contracultura na atenção básica e emergência de um conceito para o campo da saúde [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019.
63. Galvanese ATC, Barros NF, d'Oliveira AFPL. Contribuições e desafios das práticas corporais e meditativas à promoção da saúde na rede pública de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2017; 33:e00122016. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00122016>.
64. Rios IC. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2009; 33(2):253-62. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000200013>.
65. Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA*. 1998; 279(19):1548-53. Doi: <https://doi.org/10.1001/jama.279.19.1548>.
66. Davis-Floyd R, John GS. Del médico al sanador. Buenos Aires: Creavida; 2004.



Non-pharmacological interventions are considered increasingly important in care for mental health problems (MHP). We explored the perceptions of primary care doctors and nurses working in the Norte de Florianópolis/SC health district regarding the use of auriculotherapy for MHP using a self-administered on-line qualitative and quantitative questionnaire. Thematic analysis was used to analyze the qualitative data. Forty-four professionals (57 per cent of the total number invited to participate) responded the questionnaire. Fifty-seven per cent of the nurses who responded the questionnaire and 43 per cent of the doctors had training in auriculotherapy and 93 per cent used and/or recommended the technique for MHP. The respondents reported good clinical results from the use of auriculotherapy for common MHP, especially those related to symptoms of depression and anxiety, including insomnia and associate pain; as well as positive contributions with regard to welcoming, humanization, expansion of care and self-care, and a reduction in the use of psychotropics/medicalization. According to the participants, auriculotherapy is an effective and useful technique in care for common MHP in primary health care.

Keywords: Primary health care. Mental health. Auriculotherapy.

Las técnicas no farmacológicas se consideran cada vez más importantes en el cuidado de los problemas de salud mental (PSM). Exploramos la percepción de médicas y médicos, así como de enfermeras y enfermeros de la Atención Primaria de la Salud (APS) del Distrito Sanitario Norte de Florianópolis (Estado de Santa Catarina) sobre el uso de la auriculoterapia en PSM, vía cuestionario on-line autoadministrado, cualicuantitativo. Los datos cualitativos pasaron por análisis temático. Respondieron 44 profesionales (el 57% del total invitado). De los respondedores, el 57% de las enfermeras o enfermeros y el 43% de las médicas o médicos tenían formación en auriculoterapia y el 93% la utilizaba o recomendaba para PSM. Se refirieron buenos resultados clínicos con auriculoterapia en PSM comunes, sobre todo relacionados a los síntomas depresivos y ansiosos, incluyendo insomnio y dolores relacionados, además de contribuciones positivas con relación a la acogida, humanización, ampliación del cuidado y autocuidado y reducción de psicofármacos/medicalización. Conforme la percepción de los participantes, la auriculoterapia es eficaz y útil en el cuidado de las PSM comunes en la APS.

Palabras-clave: Atención Primaria de la Salud. Salud mental. Auriculoterapia.