

Programa de Educação em Saúde e auriculoterapia para a população idosa com dor crônica: tecnologia social na Atenção Primária à Saúde

Health education program and auriculotherapy for the elderly population with chronic pain: social technology in Primary Health Care

Antonia Telma Rodrigues Melo, Átila Santos Matos, Rosilda Mendes, Maria Cristina Mazzaia, Danielle Alves Rodrigues Salomão, Renata Leme Mis, Thiago da Silva Domingos

Autoria

Metadados

RESUMO

Introdução: O estudo delimita como problemática a falta de resolubilidade dos encaminhamentos à acupuntura de pessoas idosas em uma Assistência Médica Ambulatorial/Unidade Básica de Saúde integrada. **Objetivo:** Analisar a construção de uma tecnologia social para atendimento à demanda relacionada à falta de resolubilidade dos encaminhamentos à acupuntura de pessoas idosas em uma Assistência Médica Ambulatorial/Unidade Básica de Saúde integrada. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caso desenvolvido por meio da construção de um programa de educação em saúde associado à oferta de auriculoterapia para a população idosa com dor crônica no contexto da Atenção Primária à Saúde. Utilizando abordagem qualitativa, participaram da pesquisa dezoito trabalhadores da saúde de uma Assistência Médica Ambulatorial/Unidade Básica de Saúde integrada na região sudeste da cidade de São Paulo. O referencial metodológico fundamentou-se no Planejamento Participativo, mobilizando Estimativa Rápida Participativa, construção e validação de Fluxograma Analisador e planejamento de ações. **Resultados:** O produto, desenvolvido coletivamente, foi denominado Programa de Educação em Saúde associado à oferta de auriculoterapia para a população idosa com dor crônica. Trata-se de uma investigação relevante por discutir processos participativos de implementação de estratégias educativas integradas às Práticas Integrativas no contexto de Atenção Primária à Saúde, o que possibilita maior alcance e replicação partindo do caso ora apresentado. **Conclusão:** O estudo evidencia desafios e potencialidades na implementação de um programa de educação em saúde, ao indicar que a identificação de demandas no cotidiano da Atenção Primária à Saúde e a participação coletiva dos profissionais na construção de tecnologias sociais são elementos centrais para a ampliação do acesso às práticas integrativas.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Dor Crônica. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde. Auriculoterapia.

ABSTRACT

Introduction: The study identifies as a problem the lack of resoluteness in referrals for acupuncture among older adults in an integrated Outpatient Medical Care/Primary Health Care Unit. **Objective:** To analyze the development of a social technology aimed at addressing the demand related to the lack of resoluteness in referrals for acupuncture among older adults in an integrated Outpatient Medical Care/Primary Health Care Unit. **Methods:** This is a case study developed through the construction of a health education program associated with the provision of auriculotherapy for the older population with chronic pain in the context of Primary Health Care. Using a qualitative approach, eighteen health workers from an integrated Outpatient Medical Care/Primary Health Care Unit located in the southeastern region of the city of São Paulo participated in the study. The methodological framework was based on Participatory Planning, mobilizing Participatory Rapid Appraisal, construction and validation of an Analytical Flowchart, and action planning. **Results:** The product collectively developed was named Health Education Program associated with the provision of auriculotherapy for the older population with chronic pain. This investigation is relevant for discussing participatory processes for implementing educational strategies integrated with Integrative Practices in the context of Primary Health Care, enabling broader reach and replication based on the case presented herein. **Conclusion:** The study highlights challenges and potentialities in implementing a health education program, indicating that the identification of demands in the daily routine of Primary Health Care and the collective participation of professionals in the construction of social technologies are central elements for expanding access to integrative practices.

KEYWORDS: Aged. Chronic Pain. Primary Health Care. Health Education. Auriculotherapy.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Brasil foram implementadas no Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de 2006, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), na perspectiva de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS), voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde¹.

A auriculoterapia foi incluída na PNPIC desde 2006 no escopo da Medicina Tradicional Chinesa, porém passou a ser efetivamente ofertada na APS somente a partir de 2017. Trata-se de um recurso terapêutico complementar, que realiza abordagem integral e utiliza estímulos locais anatômicos localizados na orelha, por meio de agulhas, esferas ou sementes de mostarda².

Devido à orelha ser altamente inervada, se estimulada por agulhas, sementes ou outros materiais possibilita a passagem de sinais elétricos, sensibilizando regiões cerebrais, como o tronco cerebral e o córtex³. A utilização de sementes de mostarda para estimular os referidos pontos da orelha é denominada acupressão auricular, caracterizando-se pelo uso de materiais não invasivos e de fácil manejo e aplicação⁴. Isso a diferencia de outras formas de aplicação, pois a torna segura, podendo ser utilizada no tratamento de homens, mulheres, crianças, idosos, gestantes e atletas. Ademais, apresenta poucos efeitos colaterais e oferece resultados rápidos e efetivos, atuando como analgésico, miorrelaxante e anti-inflamatório⁵.

A oferta das PICS na APS pode contribuir para a produção de cuidado para a população idosa com problemas de saúde no auxílio, por exemplo, às dores crônicas. Isso é particularmente importante ao observarmos a transição demográfica em curso no Brasil, em que a quantidade de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos atingiu a marca de 22.169.101 em 2022, representando 10,9% do total da população. Esse número apresentou um aumento de 57,4% em relação a 2010, quando a população nessa faixa etária era de 14.081.477, o que equivalia a 7,4% da população⁶.

Tal situação repercute diretamente em mudanças no perfil de morbimortalidade da população, como a maior incidência de doenças crônicas. Dentre essas condições, a dor é um dos sintomas mais comuns e está associada principalmente a distúrbios musculoesqueléticos que afetam a saúde dos idosos⁷. A dor crônica é aquela que se mantém presente ou retorna por um período superior a três meses⁸. Em síndromes de dor crônica, é possível que a dor seja o sintoma principal, necessitando de cuidados e tratamentos específicos. Nesse sentido, o índice de dor crônica tem crescido entre pessoas com mais de 60 anos, com variação entre 51% e 67%, sendo as dores musculoesqueléticas as mais frequentes⁹.

Com o envelhecimento ocorre também uma alteração na anatomia e na fisiologia

nociceptiva¹⁰, condição que leva a tratamentos medicamentosos inadequados e que pode ser frequentemente observada na polifarmácia entre a população idosa. Dessa forma, a condição pode levar a piora de condicionamento físico, processo de reabilitação lento, alterações cognitivas e, conseqüentemente, ao sofrimento psíquico, baixa autoestima, isolamento social e incapacidade funcional¹¹.

As condições e dores crônicas são problemas de saúde multicausais de início gradual e curso clínico alternando entre momentos de agudização e estabilização, e que podem levar a incapacidades. Dada sua natureza requerem, portanto, intervenções complexas que agreguem intervenção de densidades tecnológicas em associação a estratégias que sustentem a mudança do estilo de vida¹².

Assim, para garantir que o acesso das pessoas idosas com dores crônicas seja universal – uma vez que muitos desses usuários dependam exclusivamente do serviço público de saúde – torna-se primordial oportunizar meios para ofertar as PICS em atividades coletivas no contexto da APS. A auriculoterapia, por sua vez, pode ser adjuvante ao tratamento da dor crônica.

Resultados observados por meio de revisões sistemáticas e meta-análises demonstram melhora nos desfechos de dor autorreferida e de funcionalidade¹³. Outra pesquisa evidenciou que após quatro semanas de tratamento com auriculoterapia no contexto da APS, os idosos relataram redução da dor, sugerindo que a técnica é uma opção eficaz no controle algico¹⁴. De maneira geral, as PICS têm sido utilizadas como tratamento de pessoas idosas para seu bem-estar global¹⁵.

O Plano Municipal de Saúde de São Paulo (2022–2025) tem como objetivo a promoção da saúde por meio das PICS e estabelece como meta a ampliação do número de atividades coletivas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para alcançar a meta de ampliar para 90% o número de unidades com oferta de atendimentos em PICS, torna-se necessário introduzir e reorganizar processos de trabalho que viabilizem a implementação dessas práticas no nível local.

Nesse sentido, recorrer à construção de tecnologias sociais representa um caminho para a efetivação das PICS uma vez que essas tecnologias podem aproximar os problemas sociais de respostas produzidas pelas pessoas envolvidas, contribuindo para produção de novos significados e de conhecimentos, interferindo na dimensão política por meio da implicação da cidadania¹⁶.

Desse modo, o presente estudo de caso analisa a construção de um programa de educação em saúde de trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde/Assistência Médica Ambulatorial integrada (UBS/AMA) associado à oferta de auriculoterapia à população idosa com dor crônica. Com isso, pretende-se identificar os processos de construção de tecnologia social na APS, bem como as estratégias que possam contribuir para a efetivação da oferta de PICS.

MÉTODOS

Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa¹⁷, desenvolvido no contexto da APS envolvendo trabalhadores da saúde na construção coletiva e participativa de um programa de educação em saúde associado à oferta de auriculoterapia para a população idosa com dor crônica.

Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde integrada à Assistência Médica Ambulatorial (UBS/AMA) localizada na região sudeste de São Paulo com cerca de 35 mil pessoas adscritas, das quais 7.293 mil são pessoas acima de 60 anos¹⁸.

Participantes

Participaram dezoito trabalhadores da referida unidade de saúde. Os critérios de inclusão foram profissionais com formação em Ensino Superior (enfermeira, farmacêutica, assistente social, fisioterapeuta e médica), Ensino Técnico (auxiliares de enfermagem), Ensino Médio (auxiliares administrativos que atuam no setor de regulação interna). Os participantes foram convidados independentemente do tempo de atuação na unidade de saúde; sendo considerado critério de exclusão os profissionais em férias ou licença médica durante o período em que ocorreram as reuniões.

Produção de dados

O Método Altadir de Planejamento Participativo foi utilizado para conduzir a produção de dados. O Planejamento Participativo é uma ferramenta utilizada no trabalho comunitário que busca promover uma compreensão ampla da realidade de uma determinada comunidade. Por meio de discussões e exercícios, busca-se identificar um problema central e elaborar propostas para solucioná-lo, resultando na criação de um plano de ação. A participação ativa dos moradores, equipes, comitês, instituições governamentais e não-governamentais cria um ambiente de diálogo e cooperação que fortalece os compromissos sociais necessários para efetivar as ações planejadas¹⁹.

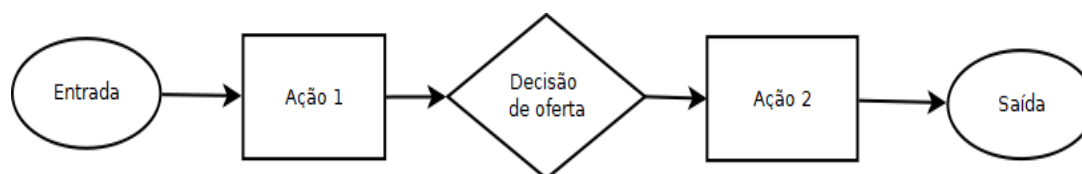
O Planejamento Participativo é um processo que envolve três etapas. A primeira consiste na identificação e seleção do problema, realizada por meio de métodos como Estimativa Rápida Participativa (ERP), com a identificação de informantes-chave, assim como dados secundários

verificados na regulação local. Isso possibilitou obter um diagnóstico da situação da área adscrita da UBS, sendo que a dor crônica entre a população idosa foi o problema identificado, selecionado e discutido pela equipe, gestor local e supervisão de saúde ¹⁹. Essa etapa ocorreu entre os meses de novembro de 2022 e abril de 2023.

A segunda etapa, realizada em setembro/2023, ocorreu com a discussão do problema selecionado em reunião de equipe de saúde e levou à construção de um Fluxograma Analisador. Trata-se de uma representação gráfica que consiste em mapear os fluxos e processos tornando-a uma ferramenta de trabalho para a equipe, com o objetivo de nortear ou disparar um processo de gestão de trabalho coletivo para a realização das intervenções necessárias nesse meio ²⁰.

Para visualização foram utilizados os símbolos padronizados universalmente: entrada e saída no processo são representadas por elipses, como etapas importantes de trabalho na cadeia produtiva; já os recursos e produtos bem definidos são representados pelos retângulos; a mediação entre essas etapas é representada pelos losangos e quadrados, que definem os momentos de decisão em relação às opções disponíveis e as ações desenvolvidas no processo ²⁰.

Figura 1 – Fluxograma Analisador



Fonte: Elaborada pelos autores

Os espaços coletivos de trabalho para construção do Fluxograma Analisador compreendem ferramentas alinhadas à análise do processo de trabalho e às estratégias de Educação Permanente em Saúde. Por fim, essa etapa se constituiu, concomitantemente, como uma estratégia de produção de dados para a investigação e uma estratégia de análise do processo de trabalho, contribuindo em ato para a gestão do trabalho na AMA/UBS.

A terceira etapa do Planejamento Participativo, realizada em outubro/2023, ocorreu por meio de uma segunda reunião de equipe em que houve a validação do Fluxograma Analisador e foram escolhidas as medidas que seriam implementadas no plano de ação. Foram levantadas diversas questões relacionadas à problemática envolvida na unidade, tais como: dor crônica das pessoas idosas; demanda/ fila aguardando por acupuntura; ausência de profissional capacitado para realizar auriculoterapia; e problemas relacionados à dor crônica na população idosa, como automedicação e polifarmácia, tabagismo, sintomas de ansiedade e insônia.

A partir do entendimento das principais razões do problema, a equipe de saúde formulou um plano de ação contendo metas, prazos, orçamentos e órgãos/instituições envolvidos. Foram

discutidas soluções para a problemática supracitada, como realização de grupo de educação em saúde com oferta de auriculoterapia com participação de trabalhadores da equipe multiprofissional.

Com isso, houve o planejamento das ações: seguimento e encaminhamentos, definição dos temas, categorias profissionais participantes, quantidade de pessoas idosas convidadas, duração, local e frequência dos encontros. Foram elencados também alguns desafios que a equipe possivelmente poderia enfrentar, dentre eles: limitação do espaço físico da unidade, restrição da equipe devido à agenda dos profissionais e baixa adesão dos idosos por não conhecerem a auriculoterapia.

Todas as etapas do Planejamento Participativo foram audiogravadas e transcritas. Além disso, a equipe de pesquisa realizou anotações que complementaram a análise do material oriundo das transcrições e que posteriormente foram sistematizados pela pesquisadora responsável.

Cabe indicar que a pesquisadora responsável tem implicação no campo de estudos por ser também integrante da equipe de saúde atuante na referida unidade. Ao mesmo tempo, há implicação no processo de trabalho na unidade de saúde, principalmente quanto à construção do fluxograma analisador. Nesse sentido, ao reconhecer a pesquisadora responsável como sujeito implicado na produção de conhecimento e no processo de trabalho, sustenta-se que há relevância nos “saberes produzidos sob condições de implicação sujeito-objeto”²¹.

Análise dos dados

Os dados foram processados por meio da análise de conteúdo²². Dentre as várias modalidades de Análise de Conteúdo, os encontros foram transcritos e posteriormente foi utilizada a Análise Temática, pois a noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto, pode ser identificada no texto por meio de uma palavra, uma frase ou um resumo que comporta um centro em que são propostas relações. Operacionalmente, a análise temática se desdobra em três etapas²².

- Pré-análise: realiza-se a leitura flutuante até a constituição do *corpus*, levando-se em consideração a validade qualitativa, como exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; formulação e reformulação de hipóteses e objetivos.
- Exploração do material: processo de classificação do *corpus* qualitativo, buscando os núcleos de compreensão do texto a fim de agrupá-lo e denominá-lo.
- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: ocorre a interpretação dos agrupamentos propondo a interlocução com o referencial teórico proposto anteriormente, além disso, são desenvolvidas inferências.

Procedimentos éticos

O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos e recebeu aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo – SMS/SP (parecer n.º 6.192.679; CAAE n.º 67708423.5.3001.0086) e da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP (parecer n.º 6.086.729; CAAE n.º 67708423.5.0000.5505).

RESULTADOS

Entre as pessoas participantes, houve predominância do gênero feminino, na faixa etária de 41-50 anos, variando de 28 a 61 anos, e da categoria equipe de Enfermagem. O Quadro 1 apresenta o detalhamento das características dos participantes.

Quadro 1 – Identificação de profissionais participantes. São Paulo, Brasil. 2024

Participante	Gênero	Idade	Profissão
Profissional 1	Feminino	39	Enfermeira
Profissional 2	Feminino	44	Enfermeira
Profissional 3	Feminino	43	Farmacêutica
Profissional 4	Feminino	29	Médica
Profissional 5	Feminino	38	Enfermeira
Profissional 6	Masculino	38	Enfermeiro
Profissional 7	Feminino	29	Auxiliar de Enfermagem
Profissional 8	Masculino	35	Enfermeiro
Profissional 9	Feminino	40	Assistente Social
Profissional 10	Feminino	33	Enfermeira
Profissional 11	Feminino	42	Auxiliar Administrativo
Profissional 12	Feminino	31	Fisioterapeuta
Profissional 13	Feminino	24	Auxiliar de enfermagem
Profissional 14	Feminino	46	Assistente Social
Profissional 15	Feminino	48	Enfermeira
Profissional 16	Feminino	61	Enfermeira
Profissional 17	Feminino	43	Enfermeira
Profissional 18	Feminino	28	Auxiliar Administrativo

Fonte: Elaborado pelos autores

Os dados qualitativos produzidos foram organizados em categorias temáticas que se articulam às etapas no Planejamento Participativo apriorísticas: (1) características e delimitação

do problema; (2) discussão do problema e encaminhamentos; e (3) estabelecimento da proposta de tecnologia social.

Características e delimitação do problema

A primeira etapa do Planejamento Participativo possibilitou uma compreensão mais detalhada da dor crônica na população idosa adscrita na área da unidade de saúde. As temáticas observadas versaram sobre a quantidade de pessoas idosas com dor crônica, encaminhamentos para atendimento de acupuntura, necessidade de qualificar a demanda de encaminhamentos, ausência de um fluxo destinado aos casos, necessidade de respostas rápidas para redução da queixa e da automedicação.

“No ano de 2022, tivemos um total de 128 pessoas que foram encaminhadas, seja pelos médicos desta unidade ou por outras especialidades provenientes dos serviços secundários. Temos uma fila de pacientes aguardando e sabemos que não temos acupunturista na rede. Como resultado, os pacientes seguem sofrendo com a dor e aguardando atendimento especializado” (Profissional 1).

“Atualmente, a fila de espera para acupuntura conta com 268 pacientes. No entanto, é necessário avaliar e validar essa fila para compreender o motivo pelo qual cada pessoa está aguardando. Muitos pacientes sofrem de dor crônica, que podem ser diversas causas, origem articular, cefaleia. Tem muita gente com ansiedade. É importante analisar cada caso individualmente” (Profissional 2).

“Os principais problemas são relacionadas às dores musculoesqueléticas. Temos uma frequência na faixa etária de 71 a 80 anos, principalmente acima dos 60 anos que mais são encaminhados. Por isso estamos focando para nessa área, em decorrência da demanda. Temos uma população mais idosa, o que resulta em um maior número de encaminhamentos de idosos. [...] Atualmente não temos um fluxo bem definido da oferta de auriculoterapia de como essas pessoas acessam e saem do serviço” (Profissional 1).

“Então, eles precisam de uma coisa pra ontem, pois querem se livrar da dor. [...] Quanto a parte da medicação, a resposta é mais rápida. Então, eles aderem melhor ao tratamento. Tanto que ao optar por um tratamento fitoterápico, que a resposta costuma ser mais demorada, nesse caso, a adesão é menor” (Profissional 3).

“E eles já chegam solicitando na consulta encaminhamento para o ortopedista porque deseja anti-inflamatório e geralmente a gente não pode passar anti-inflamatório para o idoso, fica um pouco difícil, eu tento convencer” (Profissional 4).

Discussão do problema e encaminhamentos

Durante a segunda etapa do Planejamento Participativo, foram propostas diferentes abordagens para lidar com a problemática apresentada anteriormente, tais como: trabalho em equipe; grupo de educação em saúde e oferta de auriculoterapia; e organização do fluxo.

“Pensando na complexidade do problema, a gente vai entendendo a importância do grupo para trabalhar os aspectos da educação em saúde, porque em grupo talvez eles se escutem. Então, comigo essa semana [a auriculoterapia] não teve efeito, mas pode ser que quando o outro teve, eu te escute, talvez, se eu esperar mais uma semana melhore. Então, querendo ou não, isso cria uma rede de trocas, de experiência e fortalece a permanência deles no grupo, diminuindo um pouco essa procura por medicamentos, essa angústia por um resultado mais rápido sem considerar o risco que a gente tem com a polifarmácia e

com o uso exacerbado de anti-inflamatório” (Profissional 6).

“Por isso [evitar resistências das pessoas idosas à auriculoterapia], que tem que associar com educação em saúde” (Profissional 7).

“A mentalidade precisa ser trabalhada, não é só indicar o paciente. Tem que trabalhar bastante para ele ter essa visão [mais aberta para atividades coletivas e auriculoterapia]” (Profissional 3).

“Serão encontros em grupo ao invés de ser individualizados [sobre os atendimentos de auriculoterapia]” (Profissional 8).

“Talvez, pensar o fluxo ajude no processo de trabalho, inclusive para a gente conhecer o que faz com outras demandas que vierem” (Profissional 6).

Os profissionais identificaram desafios como limitações no modelo de agendamento, ausência de espaço físico na unidade e dificuldades no manejo de grupos. Em relação à equipe, destacou-se a limitação de profissionais habilitados para aplicar a auriculoterapia e com experiência com grupos na APS, o que poderia impactar na execução da estratégia.

Entre os desafios identificados, destacou-se a limitação do modelo de agendamento, que restringe a atuação da equipe multiprofissional, resultando em intervalos prolongados entre os atendimentos e dificuldades relacionadas ao espaço físico da unidade. Soma-se a esse cenário a escassez de profissionais habilitados, o que limita a abrangência das ações ofertadas. Diante dessas restrições, foi sugerida a realização de encontros em grupo, com periodicidade mensal ou bimestral, como estratégia para reunir pessoas idosas, apresentar a proposta e pactuar a participação. Contudo, também emergiram desafios relacionados ao manejo de grupos, em razão da limitada experiência prévia da equipe nessa modalidade de atuação.

“Eu atendo uma vez por semana os pacientes que estão na agenda. Por isso que as consultas estão para longe. Esses pacientes que eu atendo de primeira vez, ou que estão em retorno, eu acabo fazendo encaixe, que fica em alguma brecha, eu vou atendendo. Tem uma problemática que é o espaço físico.” (Profissional 1)

“A gente tem poucas pessoas habilitadas, que são só vocês duas. E vocês precisam atender criança menor de dois anos, gestantes, as AMPI, as questões clínicas... E nós, temos outros trabalhos, o acolhimento, tem os trabalhos da unidade como um todo.” (Profissional 2)

“Uma primeira estratégia de um fluxo uma primeira reunião, um primeiro encontro que seja a cada dois meses, a cada um mês e meio onde a gente possa reunir um grupo considerável de idosos a gente explicar, apresentar, explicar e contratar, fazer essa contratação do grupo.” (Profissional 6)

“Eu vou ser sincera com vocês. Nunca fiz um grupo na minha vida. Não tenho manejo. Eu vou ajudar, obviamente, mas não é uma coisa que eu digo assim, eu sei fazer. Nunca fiz.” (Profissional 10)

Validação e desenvolvimento da tecnologia social

A etapa final do Planejamento Participativo funcionou como um processo de validação dos encaminhamentos assumidos pelos participantes para organização do processo de trabalho e inserção da tecnologia social desenvolvida para a problemática da demanda reprimida de pessoas idosas com dor crônica encaminhadas à acupuntura. A discussão entre os participantes suscitou as temáticas: oferta da auriculoterapia, programa de educação em saúde, definição dos temas, categorias profissionais incluídas na participação, periodicidade e duração para realização dos encontros, avaliação dos encontros e registro da produção dos grupos.

“A gente definiu que serão oito encontros de oferta de sessão de auriculoterapia semanal para esses idosos. Como a gente não tem espaço, a gente articulou aqui com a diretora do colégio [Escola Estadual que fica em frente à UBS], para poder fazer lá naquele espaço, em algum espaço da escola. Foi definido que iniciará a partir do dia 20, toda sexta-feira, às 10 horas. Chegamos à conclusão que a gente veio com uma ideia de montar um fluxo para oferta da aurículo. Só que houve a discussão e a gente percebeu que teve uma mudança que seria para oferecer, na verdade, um programa de aurículo porque vai ter ações de educação em saúde” (Profissional 1).

“Cada profissional vai atuar, por exemplo, a fisioterapeuta vai atuar junto fazendo educação em saúde, enquanto a outra está aplicando auriculoterapia nesses pacientes” (Profissional 1).

“Primeiro encontro: recepção dos usuários em roda de conversa. Equipe responsável explica a técnica e como serão os encontros, leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, aplicação dos instrumentos de caracterização sociodemográfica, EVA e IBD. Aplicação da auriculoterapia e orientação para manutenção dos pontos. Retornos subsequentes com educação em saúde mais aplicação da auriculoterapia. Segundo encontro: Automedicação e resposta medicamentosa. Terceiro encontro com fisioterapeuta com tema atividades físicas, prática de equilíbrio. Quarto encontro: Qualidade de vida na terceira idade, higiene do sono. Quinto encontro... Sexto encontro: Assistente social com violência na pessoa idosa. Sétimo encontro... Oitavo encontro: Confraternização” (Profissional 11).

“No terceiro encontro eu vou falar sobre atividade física. Sobre essa questão que vai entrar tudo. Funcionalidade de forma geral. E o que eu pensei pra não ficar só falando, fazer um circuito de equilíbrio. Que é tranquilo, não demanda muita coisa e é bem divertido” (Profissional 12).

“Alimentação é muito importante para perda de peso, para a artrose, perda de peso, é muito importante. Às vezes eles não sabem, por exemplo, é paciente que é diabético, não sabe o que é carboidrato, não sabe o que é proteína. Às vezes eu perco tempo na consulta para explicar, porque eles não sabem” (Profissional 4).

Houve discussão acerca da forma de lançamento dos atendimentos realizados, quanto a computar o atendimento como meta:

“Eu acho que essa é uma outra questão que também pra gente é muito importante, a produção, o registro dessa produção, pensando esse interesse do município com aumento do acesso das práticas integrativas, eu acho que essa é uma atenção que a gente precisa ter, o registro da produção para esses usuários” (Profissional 6).

Ao abordar sobre a avaliação da tecnologia social pelos usuários, discutiu-se sobre o modo e o momento mais oportuno, se durante os encontros ou no final.

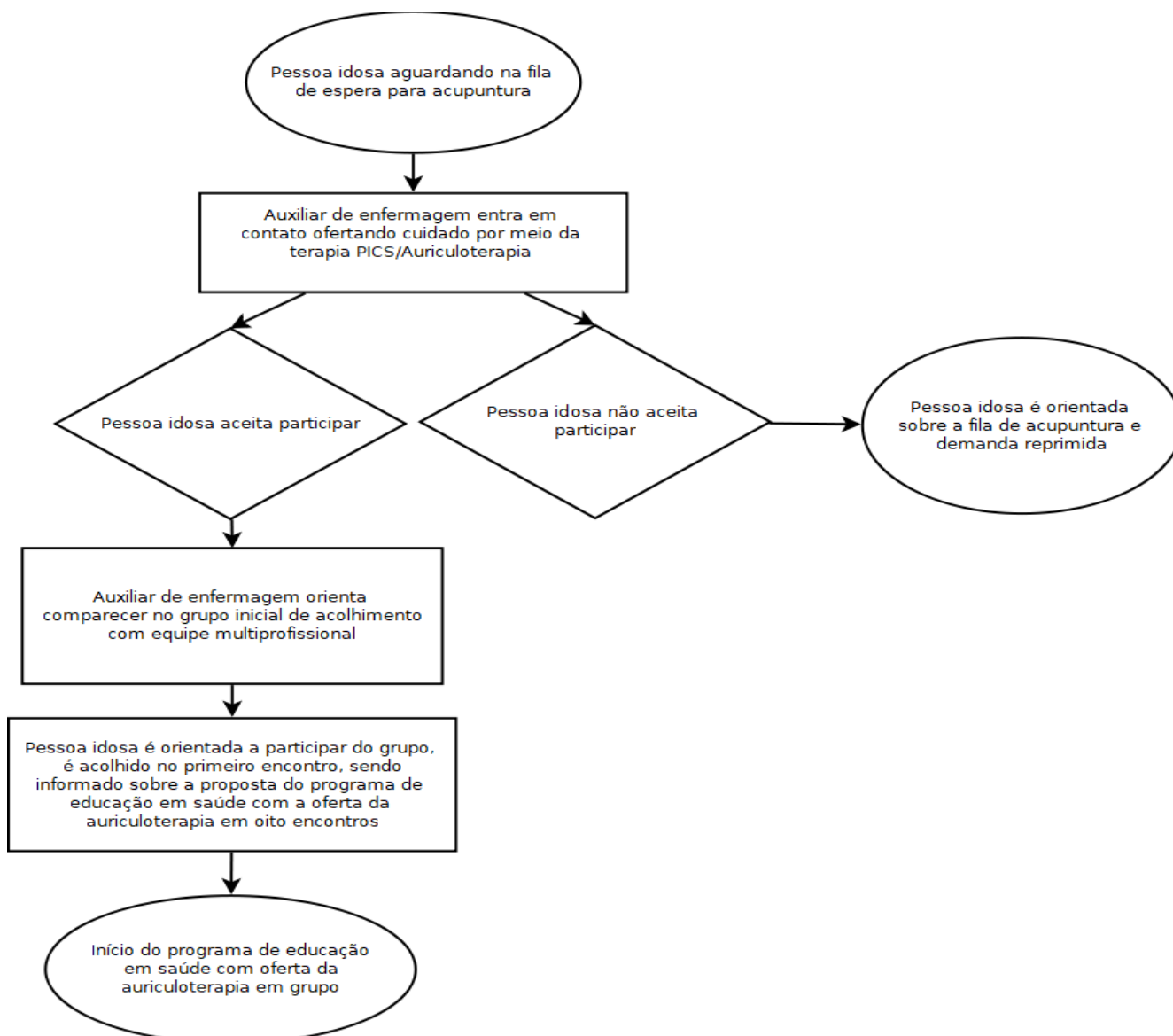
“Eu acho que poderia ter um bate papo no final, uma roda de conversa, que eles podem

expressar verbalmente, já poderia mudar isso, mudar aquilo” (Profissional 13).

“Então, eu acho que a gente poderia colocar mesmo, porque pelo que a gente viu, e como mudou, não é apenas agora uma oferta da auriculoterapia, agora vai entrar também com os profissionais, esses profissionais vão entrar com ações educativas, que é educação em saúde. Então seria mesmo uma oferta de um programa. Foi isso que deu para entender. É isso que a gente queria validar, se realmente é isso, a gente poderia realmente implantar a avaliação final. A avaliação desse paciente, então eles poderiam entrar tanto na sugestão de temas no início, assim como avaliação no final. Porque isso pode ser um modelo para que seja levado para outras PICS, para outras práticas integrativas ou para as outras UBSs também. A gente pode pensar nesse sentido” (Profissional 1).

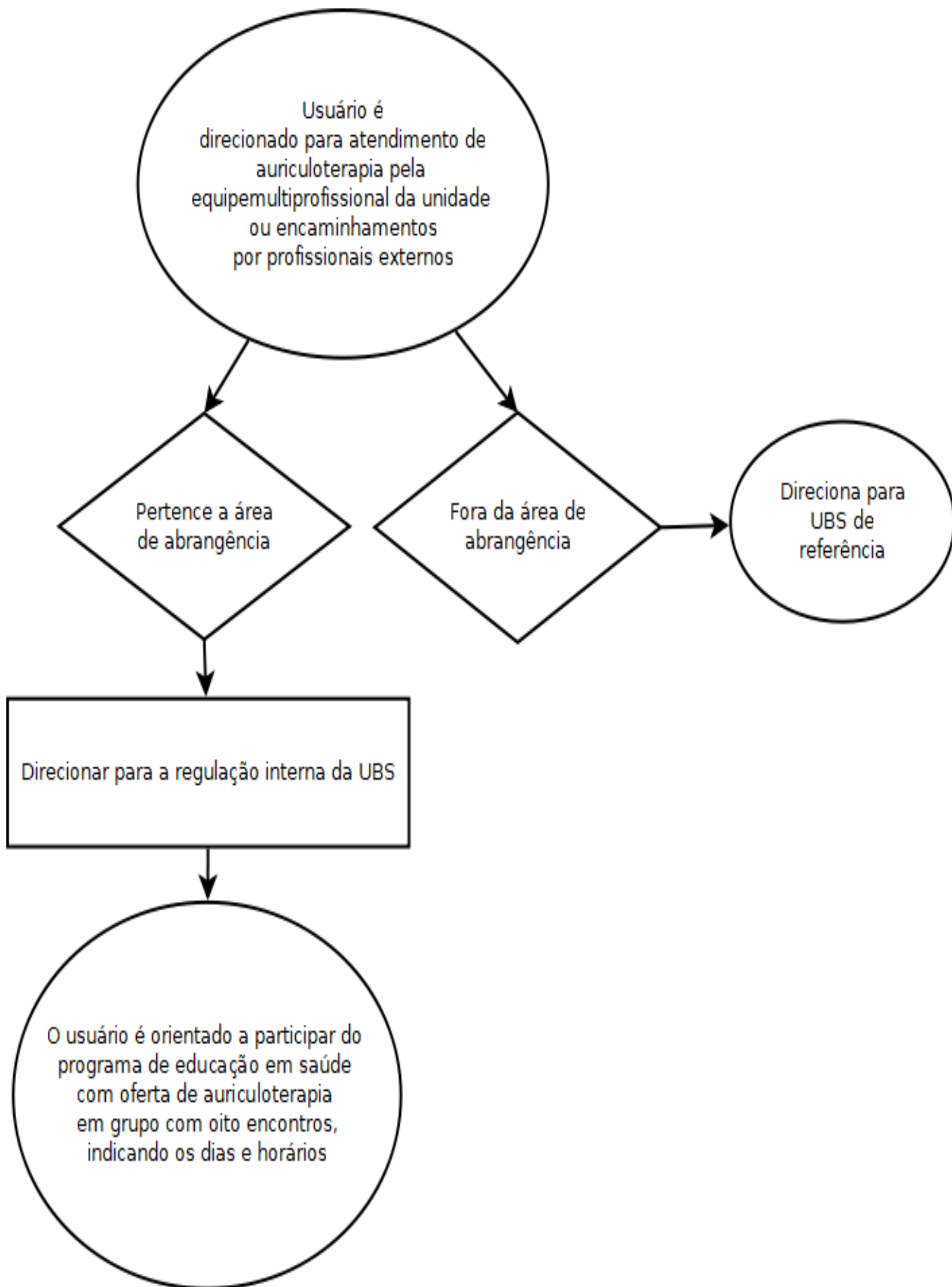
Ao final do Planejamento Participativo, foram apresentados dois produtos: o Fluxograma Analisador em relação à tecnologia social; e a própria tecnologia social, intitulada “Programa de educação em saúde associado à oferta de auriculoterapia para a população idosa com dor crônica”. As figuras 3, 4 e 5 correspondem aos fluxogramas estabelecidos. E o Quadro 4 apresenta a síntese da tecnologia social construída.

Figura 2 – Acesso da pessoa idosa aguardando na fila para acupuntura. São Paulo, 2024



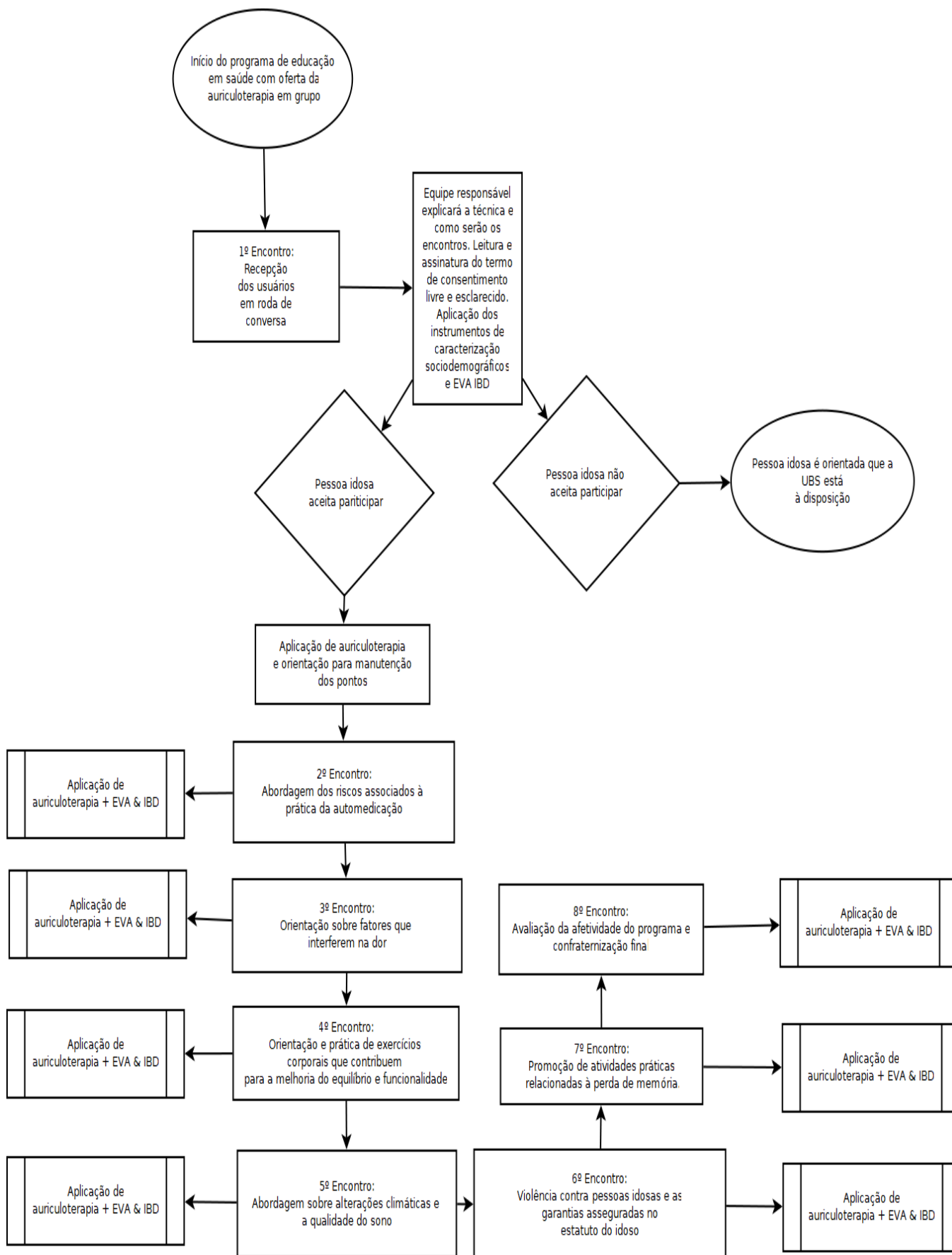
Fonte: Elaborada pelos autores

Figura 3 – Acesso do usuário em demanda espontânea para auriculoterapia. São Paulo, 2024



Fonte: Elaborada pelos autores

Figura 4 – Acesso da pessoa idosa ao Programa de Educação em Saúde associado à oferta de auriculoterapia. São Paulo, 2024



Fonte: Elaborada pelos autores

Quadro 2 – Tecnologia social: Programa de Educação em Saúde com oferta de auriculoterapia para população idosa com dor crônica

Estrutura do Programa	
Título: Programa de educação em saúde com oferta de auriculoterapia para população idosa com dor crônica.	
Local: Escola Estadual /Anfiteatro e/ou sala de vídeo.	
Carga Horária: 2 horas/Encontro.	
Público Alvo: Pessoas idosas com dor crônica atendidas na AMA/UBS integrada no distrito do Ipiranga, região sudeste de São Paulo (SP).	
Autores: Antonia Telma Rodrigues de Melo e Thiago da Silva Domingos.	
Mediadores: Equipe multiprofissional composta por: auxiliar de enfermagem e auxiliar de farmácia, auxiliar administrativo, enfermeiro, farmacêutico, médico, fisioterapeuta, assistente social.	
Justificativa: Mediante identificação de fila de espera na regulação local, com 268 pessoas aguardando atendimento para acupuntura, sendo a maioria pessoas idosas com dor crônica. Nas duas reuniões iniciais realizadas com a equipe multiprofissional houve a discussão da problemática, chegando aos encaminhamentos de realização do grupo de educação em saúde juntamente com a oferta de auriculoterapia, como um meio acessível e seguro para alívio da dor.	
Objetivo Geral: Implementar um programa de educação em saúde com oferta de auriculoterapia para pessoa idosa com dor crônica no contexto da Atenção Primária à Saúde	
Recursos Humanos: Trabalhadores da equipe multiprofissional de saúde.	
Recursos Físicos: Instrumentos impressos dos dados sociodemográficos e escalas IBD e EVA; caneta, notebook, placas pintadas de verde e vermelho com descrição de verdadeiro ou falso; cones e bola de futebol para trabalhar equilíbrio.	
Materiais para prática da auriculoterapia: Placas montadas com pontos sementes de mostarda, pinça anatômica, swab álcool a 70% e algodão.	
Temas abordados: Temática do segundo, terceiro, quarto e sexto encontros sugerida pela equipe multiprofissional. Temática do quinto e oitavo encontros indicada pelas pessoas idosas	
1º encontro: Introdução do programa	Categorias profissionais participantes Enfermeira e auxiliares de enfermagem
2º encontro: Automedicação	Categorias profissionais participantes Enfermeira, Auxiliar de Enfermagem e Farmacêutica
3º encontro: Fatores que interferem na dor	Categorias profissionais participantes Enfermeira, Auxiliar de Enfermagem
4º encontro: Atividade física e funcionalidade	Categorias profissionais participantes Enfermeira, Auxiliar de Enfermagem e Fisioterapeuta
5º encontro: Alterações climáticas e qualidade do sono	Categorias profissionais participantes Enfermeira e Auxiliar de Enfermagem
6º encontro: Violência contra pessoas idosas e Estatuto do Idoso	Categorias profissionais participantes Enfermeira, Auxiliar de Enfermagem e Assistente Social
7º encontro: Demências	Categorias profissionais participantes Enfermeira, Auxiliar de Enfermagem e Enfermeira do Programa de Acompanhamento de Idosos (PAI)
8º encontro: Avaliação do Programa pelas pessoas idosas	Confraternização com participação dos profissionais participantes e pessoas idosas do Programa

Fonte: Elaborado pelos autores

DISCUSSÃO

Esta pesquisa foi desenvolvida com a participação de uma equipe multiprofissional, envolvendo profissionais de diferentes áreas que articularam saberes e práticas para analisar a problemática da fila de pessoas idosas com dor crônica aguardando atendimento de acupuntura na UBS/AMA. O caráter participativo e colaborativo do processo possibilitou uma compreensão ampliada da realidade investigada e a construção de respostas mais consistentes às demandas identificadas.

A abordagem multiprofissional favorece uma compreensão integral dos problemas de saúde, ao considerar aspectos físicos, emocionais, sociais e ambientais que influenciam o bem-estar dos indivíduos, em consonância com o princípio da integralidade preconizado pelo Sistema Único de Saúde, conforme a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990). Nesse sentido, as instituições de saúde constituem espaços privilegiados para a concretização desse princípio, uma vez que a atuação integrada das equipes contribui para a efetivação da multiprofissionalidade nas práticas de saúde desenvolvidas no território.

No campo das PICS, a mobilização de equipes multiprofissionais assume especial relevância, uma vez que essas práticas se afastam de um modelo tecnicista e valorizam a contribuição de diferentes saberes profissionais. Ao questionarem a centralidade dos modelos biomédicos, técnicos e hospitalares, as PICS favorecem a construção de abordagens ampliadas de cuidado, alinhadas a uma perspectiva integral e humanizada da atenção à saúde²³⁻²⁴.

A participação da equipe multiprofissional atuante na UBS/AMA apresentou predominância para algumas características. O gênero feminino na composição da amostra (n = 16; 88,9%) em relação ao masculino representado por dois participantes (11,1%). Essa distribuição reflete uma tendência histórica na área da saúde, na qual as pessoas do sexo feminino constituem a maioria da força de trabalho, especialmente em funções associadas ao cuidado, o que se relaciona às atribuições socialmente construídas e às desigualdades de gênero²⁵.

Com relação à faixa etária, os participantes têm entre 31 a 40 anos (33,3%) e entre 41 a 50 anos (38,9%), totalizando mais de 70% da amostra. A presença significativa de trabalhadores nas faixas etárias de meia-idade sugere uma equipe de trabalho com experiência de atuação em suas carreiras.

A Enfermagem destacou-se como a principal área de atuação dos participantes, representando 61,1% da amostra, o que reflete a composição dessa categoria profissional no sistema de saúde brasileiro, caracterizada pela atuação de enfermeiros e auxiliares em diferentes níveis de atenção. Dados do levantamento sociodemográfico realizado em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem indicam que a categoria corresponde a

aproximadamente 50% da força de trabalho em saúde no país, estando presente em todos os municípios e com forte inserção no SUS, além dos setores privado, filantrópico e educacional²⁶. Ressalta-se ainda a histórica predominância feminina na Enfermagem, aspecto que reforça os achados deste estudo.

A presença de profissionais das áreas de Serviço Social e Administração (ambas com 11,1%) evidencia o suporte às dimensões sociais e de gestão do cuidado, em consonância com o modelo integral atribuído da APS no SUS. As áreas de Medicina, Farmácia e Fisioterapia apresentaram igual representatividade (5,6% cada). Essa diversidade de formações profissionais na UBS/AMA reforça a necessidade de atuação multiprofissional para responder às múltiplas demandas dos usuários, especialmente quando consideradas as diferentes dimensões da gestão do cuidado em saúde — individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária²⁷.

O processo de construção da tecnologia social possibilitou, inicialmente, uma reflexão sistematizada sobre a realidade local, permitindo a identificação de questões latentes que, sem esse exercício reflexivo, permaneceriam dispersas no cotidiano do serviço. A partir do planejamento coletivo, a equipe reconheceu como elementos centrais as dificuldades em relação ao fluxo de atendimento para a acupuntura reduzida à lógica da especialidade e a elevada presença de pessoas idosas com dor crônica no território, aspectos determinantes para a definição do público-alvo do programa e para a oferta da auriculoterapia.

Nesse contexto, a definição de dor proposta pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) contribui para a compreensão da complexidade dessa condição, ao considerá-la como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada a uma lesão tecidual real ou potencial”²⁸. Essa classificação traz importantes implicações para a APS, uma vez que, embora a dor acometa diferentes faixas etárias e grupos sociodemográficos, sua prevalência é maior entre populações mais envelhecidas e socialmente vulneráveis. A característica da multidimensionalidade da dor e seu impacto são outros pontos que merecem destaque. Nesse sentido, estratégias de manejo bem-sucedidas tendem a priorizar esses grupos, reafirmando a relevância de intervenções multiprofissionais voltadas à população idosa no contexto da APS²⁹.

No campo das PICS, discutir sua oferta à população idosa implica reconhecer impactos tanto para os usuários quanto para os serviços de saúde. Compreender a forma como essas práticas são ofertadas às pessoas idosas pode contribuir para a qualificação das transformações no cuidado e na organização da rotina dos serviços, favorecendo abordagens mais integrais e adequadas às necessidades desse público²⁴. Nesse sentido, a escolha da população idosa com dor crônica como público-alvo da oferta de auriculoterapia na UBS justificou-se pela relevância dessa condição e pelo potencial das PICS no manejo do cuidado.

As observações realizadas ao longo do processo também evidenciaram dificuldades relacionadas ao fluxo de encaminhamento para a acupuntura, incluindo a inexistência ou fragilidade de fluxos definidos, reforçando a necessidade de qualificar as demandas associadas a esses encaminhamentos, de modo a ampliar a resolubilidade do cuidado no âmbito da APS.

A percepção dos profissionais participantes, a partir de sua experiência de atuação nessa unidade de saúde, aponta para uma problemática que extrapola o contexto local e reflete uma realidade presente em outros serviços e territórios da APS. Estudos que analisam a oferta de acupuntura no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) indicam que a rede secundária dispõe de um número reduzido de profissionais acupunturistas e encontra-se sobrecarregada pela elevada demanda, o que resulta em longos períodos de espera. Além disso, observa-se que os profissionais de acupuntura frequentemente atuam de forma desvinculada da APS e do médico de família, em clínicas especializadas e dispersas, o que limita a integração do cuidado com as equipes da ESF e contraria o princípio da coordenação do cuidado preconizado para esses usuários³⁰.

Outra questão apontada pelos profissionais participantes refere-se à necessidade de respostas rápidas para redução da queixa de dor, da automedicação e da polifarmácia. Observou-se que as principais demandas inicialmente apresentadas pelas pessoas idosas estavam associadas à busca por medicamentos, o que suscitou reflexões sobre a oferta das PICS, frequentemente percebidas pelos usuários como menos eficazes e, por isso, com menor adesão. Tal percepção relaciona-se a uma característica própria da população idosa, que apresenta maior suscetibilidade ao uso inadequado de medicamentos, maior risco de reações adversas e tempo de metabolização mais lento, o que frequentemente exige ajustes posológicos³¹.

A identificação da problemática, anteriormente dispersa no cotidiano do serviço, possibilitou a formulação de estratégias de intervenção articuladas, centradas principalmente em três eixos: o trabalho em equipe, a educação em saúde e a oferta de auriculoterapia. A partir desse reconhecimento, foram mobilizadas experiências prévias dos profissionais, que já atuavam de forma compartilhada em outras ações desenvolvidas na UBS/AMA e identificaram como positiva a manutenção do trabalho em duplas. Essa organização favoreceu a integração de diferentes saberes e práticas, permitindo uma abordagem multidimensional da dor crônica e a construção coletiva de uma proposta de cuidado voltada à pessoa idosa.

Tal proposta extrapolou a oferta isolada da auriculoterapia, ao incorporar ações educativas orientadas à transformação de hábitos e estilos de vida, com potencial de interferir de forma mais abrangente no processo saúde-doença. Ao reunirem os elementos necessários para a organização da oferta da auriculoterapia, os profissionais participantes identificaram que aspectos relacionados ao estilo de vida das pessoas idosas apresentavam vínculos significativos

com a experiência da dor crônica. Diante disso, reconheceram a importância de estruturar um programa de educação em saúde que abordasse, de maneira integrada, temas diretamente relacionados à vivência da dor, como higiene do sono, ansiedade e prática de atividades físicas, contribuindo também para o aumento da adesão às intervenções propostas.

Nesse sentido, a concepção de educação em saúde construída pelos participantes aproxima-se dos princípios da educação popular em saúde, entendida como “um conjunto de práticas de educação para indivíduos e comunidade a fim de aumentar a autonomia das pessoas e da comunidade para que possam fazer escolhas e adotar hábitos saudáveis de vida”³². Essa perspectiva reforça o protagonismo dos sujeitos no cuidado e sustenta a proposta de uma intervenção que articula práticas integrativas, educação em saúde e participação coletiva no contexto da APS.

No que se refere à oferta da auriculoterapia, os participantes consideraram que essa prática compartilha a mesma racionalidade médica da acupuntura e apresenta evidências de resultados positivos não apenas na redução da dor, mas também em sintomas como ansiedade, insônia e outras condições associadas³³.

A técnica de auriculoterapia com sementes foi avaliada como adequada à proposta de tecnologia social em razão de seu baixo custo e fácil acesso, considerando que a utilização de sementes na auriculoterapia já constitui um recurso disponibilizado pela rede local. Essa avaliação converge com achados da literatura, que apontam que as PICS se caracterizam, em sua maioria, como tecnologias leves, com boa relação custo-efetividade, uma vez que utilizam recursos externos naturais e demandam menor incorporação tecnológica²⁴. Tal característica reforça o potencial de viabilidade, sustentabilidade e ampliação da oferta da auriculoterapia no contexto da APS³⁴.

No processo de validação dos elementos que compuseram a tecnologia social, os participantes definiram os encaminhamentos necessários para a implementação do programa de educação em saúde. A escolha dos temas a serem abordados e dos profissionais envolvidos considerou as áreas de atuação de cada integrante da equipe, bem como suas experiências e observações acerca das necessidades do público-alvo, favorecendo a construção de uma proposta alinhada à realidade do território e às demandas das pessoas idosas.

A definição da periodicidade e da duração dos encontros também se apoiou em experiências anteriores da equipe na unidade de saúde, nas quais atividades semelhantes costumavam ter duração de uma a duas horas. Esse processo permitiu que os profissionais mobilizassem aprendizagens prévias, reconhecendo desafios e potencialidades de iniciativas já desenvolvidas, o que contribuiu para a formulação de uma proposta viável e contextualizada.

A tecnologia social construída fundamenta-se nos princípios da participação e da autonomia, compreendidos como elementos centrais para a produção do cuidado. Nessa

perspectiva, a tecnologia social favorece processos coletivos de tomada de decisão, formação e compartilhamento de saberes, sustentados por valores que fortalecem o protagonismo dos sujeitos envolvidos e a construção coletiva das ações em saúde³⁵.

Por fim, definiu-se o registro sistemático da oferta de auriculoterapia nos sistemas de informação utilizados pela unidade de saúde, estabelecendo-se que esse registro fosse realizado a cada encontro. Essa definição, construída coletivamente pelos profissionais participantes, articula-se ao cotidiano de trabalho da UBS e dialoga diretamente com as metas do Plano Municipal de Saúde de São Paulo (2022–2025), que prevê a ampliação da oferta das PICS como estratégia de promoção da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desta pesquisa, considera-se que a elaboração do fluxograma analisador e a implementação da tecnologia social voltada ao cuidado de pessoas idosas com dor crônica mostraram-se efetivas. Esse processo evidenciou a relevância do planejamento participativo e do comprometimento da equipe multiprofissional, cuja integração ativa foi determinante para a organização das ações e para o êxito da intervenção.

Nesse sentido, recomenda-se que iniciativas futuras mantenham a centralidade do planejamento participativo e do envolvimento contínuo dos trabalhadores e usuários, de modo a assegurar uma abordagem alinhada às necessidades reais da população atendida e potencializar impactos positivos nas condições de vida das pessoas idosas.

Com a incorporação da intervenção aos processos de trabalho da UBS/AMA, tornou-se possível realizar uma avaliação que contemplou tanto a perspectiva dos profissionais quanto a das pessoas idosas, considerando aspectos relacionados à sustentabilidade, à continuidade e aos resultados do programa.

A percepção dos profissionais acerca do impacto social e do alcance da tecnologia social construída configura-se como elemento fundamental para sua consolidação no longo prazo, contribuindo para que essa estratégia beneficie de forma efetiva a população idosa e favoreça a melhoria contínua das condições de vida e do manejo da dor crônica no contexto da APS.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS [internet]. Brasília (DF); 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde). [acesso em 2021 Mar 18]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/npic.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

- Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS [internet]. – Brasília (DF); 2018 [acesso em 2021 Apr 20]. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf
3. Nogier R. Auriculotherapy. [New York]; Thieme: 2009.
 4. Prado JM, Kurebayashi LFS, Silva MJP. Auriculotherapy verdadeira e placebo para enfermeiros estressados: ensaio clínico randomizado. Rev Esc Enferm USP [internet]. 2018 jun 11; 52:1-8. [acesso em 2024 Mar 22]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29898171/>. PubMed PMID: 29898171
 5. Mafetoni RR, Rodrigues MH, Jacob LMS, Shimo AKK. Effectiveness of auriculotherapy on anxiety during labor: a randomized clinical trial. Rev Latino-Am Enfermagem [internet]. 2018 set 6;26:e3030. [acesso em 2024 Mar 24]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/gxBSgrKtsgRykXtMRhCcJLK/?lang=en>
 6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos [internet]. Rio de Janeiro: IBGE, Agência de Notícias; 2022. [acesso em 2024 Jul 22]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>
 7. Ziegler FGG. A utilização de tratamentos não farmacológicos por idosos com dor crônica musculoesquelética [dissertação] [internet]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2020. [acesso em 2023 Feb 25]. Disponível em: <https://pos.uel.br/saudecoletiva/wp-content/uploads/2021/09/FLAVIA-G.-G.-ZIEGLER.pdf>
 8. Treede R-D, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R *et al.* Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP classification of chronic pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). Pain. 2019 jan;160(1):19-27. [acesso em 2024 Jun 22]. Disponível em: https://journals.lww.com/pain/abstract/2019/01000/chronic_pain_as_a_symptom_or_a_disease__the_iasp.3.aspx
 9. Valero MC, Lucca R, Quirino M. Avaliação e tratamento de dor crônica no paciente idoso. Rev Thema Sci [internet]. 2016;5(2):129-138. [acesso em 24 Jun 22]. Disponível em: <https://themaetscientia.fag.edu.br/index.php/rtes/article/view/685>
 10. Miguel L. A dor crônica no idoso e seu impacto no desenvolvimento da depressão [dissertação] [internet]. Brasília: Universidade Ceilândia, Faculdade de Ciências e Saúde; 2015. [acesso em 2024 Jun 22]. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/8830/1/21061764.pdf>
 11. Oliveira HC, Martins, Montezeli JH, Souza SM. Compreendendo a vivência dos idosos com dor crônica: à luz da teoria de Callista Roy. Cienc Cuid Saude [internet]. 2017;16(2):250-7. [acesso em 2023 Feb 22]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-966597>
 12. Ministério da Saúde (BR). Documento de diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas Redes de Atenção à Saúde e nas linhas de cuidado prioritárias [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde MS; 2012. [acesso em 2024 Sep 22]. Disponível em: https://bvsm.sau.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf
 13. Vickers AJ, Vertosick EA, Lewith G, MacPherson H, Foster NE, Sherman KJ *et al.* Acupuncture for chronic pain: update of an individual patient data meta-analysis. J Pain

- [internet]. 2018 maio;19(5):455-74. [acesso em 2024 Feb 2]. Disponível em: [https://www.jpain.org/article/S1526-5900\(17\)30780-0/fulltext](https://www.jpain.org/article/S1526-5900(17)30780-0/fulltext)
14. Silva JFC, Duque Neto SP, Sousa ACPA. Aplicação da auriculoterapia em idosos atendidos na atenção primária à saúde: um estudo clínico quase-experimental. *Rev Bras Pesqui Saude* [internet]. 2021 jun;22(4):24-31. [acesso em 2024 Apr 5]. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/45804>
 15. Azevedo ACB, Câmara ICP, Gois SRF, Benito LAO. Benefícios das práticas alternativas integrativas e complementares na qualidade de vida da pessoa idosa. *Acta Cienc Saude* [internet]. 2016 mar 29;1(1):1-19. [acesso em 2023 Feb 23]. Disponível em: <https://www2.ls.edu.br/actacs/index.php/ACTA/article/view/94>
 16. Instituto Internacional de Tecnologia Social. Tecnologia social: uma estratégia para o desenvolvimento [internet]. *Sinapse*. 2004:117-134. [acesso em 2024 Jul 10]. Disponível em: <https://sinapse.gife.org.br/download/tecnologia-social-uma-estrategia-para-o-desenvolvimento>
 17. Gomes R. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; 2014.
 18. Fundação SEADE. População do Município de São Paulo [internet]. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, Prefeitura da Cidade de São Paulo; 2023. [acesso em 2023 Oct 20]. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/tabnet/index.php?p=30417>
 19. Tancredi S, Bernardini F, Lopez Barrios R, Henrique J, Ferreira G. Planejamento em saúde [internet]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1998. [acesso em 2022 Jul 22]. Disponível em: <https://colecoes.abcd.usp.br/fsp/files/original/56afd7bd8a246b33b21ec8d839021f46.pdf>
 20. Merhy E. Modelo de fluxograma [vídeo] [internet]. São Paulo: YouTube; 2019 set 11. [acesso em 2026 Feb 22]. 24 min. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=WWo82RFswoU>
 21. Martins Filho MT, Narvai PC. O sujeito implicado e a produção de conhecimento científico. *Saude Debate* [internet]. 2013 out;37(99):646-54. [acesso em 2024 Jun 20]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/mg98rPPxkvyKSPTyD9h7pBj/>
 22. Minayo MC, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: Teoria, Método e Criatividade. [Petrópolis]; Vozes: 2016.
 23. Silva MVS, Miranda GBN, Andrade MA. Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. *Interface Comunicação, Saúde, Educação* [internet]. 2017 fev 13;21(62):589-99. [acesso em 2024 Jun 12]. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2017.v21n62/589-599/#>
 24. Diniz NPMC, Silva JFC, Sampaio ATL, Torres GV, Schweitzer MC, Nobre TTX. Offer of integrative and complementary health practices for the elderly in health services: a protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine* [internet]. 2023 fev;102(7):e32703. [acesso em 2024 Jun 20]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36800612/>. PubMed PMID: 36800612
 25. Hirata H. Novas configurações da divisão sexual do trabalho: tecnologia e sociedade. *Cad Pesqui* [internet]. 2007 set;37(132):5-24. [acesso em 2024 May 22]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/cCztcWVvvtWGDvFqRmdsBWQ/?format=pdf&lang=pt>
 26. Machado MH, Filho WA, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M *et al*. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio-demográfico. *Enferm Foco* [internet]. 2016 jan 27;7(espec):9-14. [acesso em 2024 Jun 24]. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>

27. Cecilio LCO. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface Commun Saude Educ*. 2011 jun;15(37):589-99. [acesso em 2024 May 26]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sBcTQJFRbBYmMgwSpNRkSrt/abstract/?lang=pt>
28. DeSantana JM, Perissinotti DMN, Oliveira Junior JO, Correia LMF, Oliveira CM, Fonseca PRB. Definition of pain revised after four decades. *Braz J Pain* [internet]. 2020;3(3):200-3. [acesso em 2024 May 28]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/GXc3ZBDRc78PGktrfs3jgFR/?lang=pt>
29. Smith BH, Fors EA, Korwisi B, Barke A, Cameron P, Colvin L *et al*. The IASP classification of chronic pain for ICD-11. *Pain*. 2019 jan;160(1):83-7. doi:10.1097/j.pain.0000000000001360. [acesso em 2024 Jun 21]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001360>
30. Freitas FPP. Acupuntura no contexto do atendimento aos usuários com dor crônica na atenção primária à saúde do município do Rio de Janeiro [dissertação] [internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2015. [acesso em 2024 Jul 23]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14055>
31. Brasil, Ministério da Saúde. Contribuições para a promoção do uso racional de medicamentos [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. [acesso em 2024 May 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/assuntos/saude-de-a-a-z/u/arquivos/contribuicoes-para-o-uso-racional-de-medicamentos.pdf>
32. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cienc Saude Colet* [internet]. 2014 mar;19(3):847-52. doi:10.1590/1413-81232014193.01572013. [acesso em 2023 Feb 20]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>
33. Azevedo C, Moura CC, Corrêa HP, Assis BB, Mata LRF, Chianca TCM. Auriculotherapy in adults and elderly people with lower urinary tract symptoms: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP* [internet]. 2021;55:e20045. [acesso em 2024 Jun 22]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/D5PNTqRkGgmYYk7kJzVNQCx/>
34. Queiroz NA, Barbosa FES, Duarte WBA. Uso das práticas integrativas e complementares em saúde por profissionais dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. *Physis Rev Saude Colet* [internet]. 2023;33:e33037. doi:10.1590/S0103-7331202333037. [acesso em 2023 Aug 22]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333037>
35. Roso CC. Transformações na educação CTS: uma proposta a partir do conceito de tecnologia social [tese] [internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2017. [acesso em 2023 Jan 22]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/187060>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Antonia Telma Rodrigues Melo	Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)	https://orcid.org/0009-0005-6492-1049	http://lattes.cnpq.br/7951157395706896
Átila Santos Matos	Universidade Nove de Julho (UNINOVE)	https://orcid.org/0009-0004-7573-3759	http://lattes.cnpq.br/0606327212962857
Rosilda Mendes	Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)	https://orcid.org/0000-0001-5680-1657	http://lattes.cnpq.br/3746693286898810
Maria Cristina Mazzaia	Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)	https://orcid.org/0000-0001-5259-577X	http://lattes.cnpq.br/6423662828098950
Danielle Alves Rodrigues Salomão	Universidade Nove de Julho (UNINOVE)	https://orcid.org/0009-0005-9540-2719	http://lattes.cnpq.br/8716904600668595
Renata Leme Mis	Centro Universitário Internacional (UNINTER)	https://orcid.org/0009-0003-7084-0099	http://lattes.cnpq.br/5749637304983561
Thiago da Silva Domingos	Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)	https://orcid.org/0000-0002-1421-7468	http://lattes.cnpq.br/2184168438993433
Autor correspondente	Antonia Telma Rodrigues Melo  antonia.melo@unifesp.br		

Metadados		
Submissão: 22 de fevereiro de 2025	Aprovação: 16 de abril de 2026	Publicação: 27 de maio de 2026
Como citar (Vancouver)	Melo, ATR, Matos AS, Mendes R, Mazzaia MC, Salomão DAR, Mis RL, Domingos TS. Programa de Educação em Saúde e auriculoterapia para a população idosa com dor crônica: tecnologia social na Atenção Primária à Saúde. Rev. APS [Internet]. 2026; 29 (único): e292647573. DOI: 10.34019/1809-8363.2026.v29.47573. também publicado em inglês com o título: " Health education program and auriculotherapy for the older adults with chronic pain: social technology in Primary Health Care "	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Os autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo: ATRM, ASM, DARS, RLM, TSD. Análise ou interpretação dos dados: ATRM, ASM, RM, MCM, TSD. Revisão crítica do conteúdo: RM, MCM, TSD. Os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho	

Início