

REGISTRAR PARA QUÊ? ANALISANDO A QUALIFICAÇÃO DOS REGISTROS DE SESSÕES DE AURICULOTERAPIA EM PRONTUÁRIOS ELETRÔNICOS DA APS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

REGISTER FOR WHAT? ANALYZING THE QUALITY OF AURICULOTHERAPY SESSION RECORDS IN PRIMARY HEALTH CARE ELECTRONIC MEDICAL RECORDS IN THE MUNICIPALITY OF RIO DE JANEIRO

¿REGISTRAR PARA QUÉ? ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE SESIONES DE AURICULOTERAPIA EN HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE RÍO DE JANEIRO

João Vítor Guimarães Farias¹, Ana Cecília de Oliveira Valdés², Juliana Erbe de Miranda Maia da Silveira³

DOI: 10.54899/dcs.v23i92.6428

Recibido: 24/06/2026 | Aceptado: 102207/2026 | Publicación en línea: 31/07/2026.

RESUMO

Desde 2006, a auriculoterapia, entre outras PICS ofertadas no SUS, vem ampliando sua presença na APS. No Rio de Janeiro, com a qualificação dos profissionais e o aumento dos atendimentos, emergiu a necessidade de aprimorar seu registro no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) VitaCare®, que não possui campos específicos para pontos aplicados, evolução clínica, lateralidade ou reações adversas. Este estudo qualitativo, descritivo e exploratório analisou as percepções de 30 residentes do Programa de Enfermagem de Família e Comunidade por meio de formulário eletrônico semiestruturado e análise temática. Os achados indicam ausência de estrutura adequada no PEP, uso de registros improvisados no SOAP, inconsistências na ativação do SIGTAP e baixa rastreabilidade do cuidado. Quase metade já ativou o procedimento sem registro, e outros finalizaram atendimentos sem o código correspondente, comprometendo indicadores e financiamento das PICS. Todos defenderam adaptações no PEP. Propõe-se, como produto técnico-tecnológico, um módulo específico com campos estruturados e mapa anatômico clicável. Conclui-se que qualificar os registros é essencial para segurança, rastreabilidade e sustentabilidade da auriculoterapia na APS carioca.

Palavras-chave: Auriculopuntura. Registro Clínico Eletrônico. Saúde Pública. Terapias Complementares.

ABSTRACT

Since 2006, auriculotherapy, among other integrative practices offered in the SUS, has expanded

¹ Especialista em Saúde da Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: enf.joaogfarias@outlook.com.br

² Mestre em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
E-mail: ana.oliveiravaldes@gmail.com

³ Mestre em Atenção Primária à Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: julianaemmaia@gmail.com

its presence in Primary Health Care (PHC). In Rio de Janeiro, with the qualification of professionals and the increase in consultations, the need to improve its documentation in the VitaCare® Electronic Health Record (EHR) has emerged, as it lacks specific fields for applied points, clinical evolution, laterality, and adverse reactions. This qualitative, descriptive, and exploratory study analyzed the perceptions of 30 residents from the Family and Community Nursing Program through a semi-structured electronic form and thematic content analysis. Findings indicate an inadequate EHR structure, improvised SOAP notes, inconsistencies in SIGTAP activation, and low care traceability. Nearly half had activated the procedure without documentation, while others completed sessions without the corresponding code, compromising indicators and funding for integrative practices. All participants supported adaptations in the EHR. A technical-technological product is proposed: a specific module with structured fields and a clickable anatomical map. Strengthening documentation is essential for safety, traceability, and sustainability of auriculotherapy in PHC in Rio de Janeiro.

Keywords: Auriculopuncture. Electronic Health Records. Public Health. Complementary Therapies.

RESUMEN

Desde 2006, la auriculoterapia, entre otras PIC ofrecidas por el SUS, ha ampliado su presencia en la Atención Primaria de Salud (APS). En Río de Janeiro, con la capacitación de los profesionales y el aumento de atenciones, surgió la necesidad de mejorar su registro en la Historia Clínica Electrónica VitaCare®, que carece de campos específicos para puntos aplicados, evolución clínica, lateralidad y reacciones adversas. Este estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio analizó las percepciones de 30 residentes del Programa de Enfermería de Familia y Comunidad mediante un formulario electrónico semiestructurado y análisis temático. Los resultados señalan una estructura inadecuada de la historia clínica, uso improvisado del SOAP, inconsistencias en la activación del SIGTAP y baja trazabilidad del cuidado. Casi la mitad activó el procedimiento sin registrarlo y otros finalizaron las atenciones sin el código correspondiente, comprometiendo indicadores y financiamiento de las PIC. Todos defendieron adaptaciones en la historia clínica. Se propone, como producto técnico-tecnológico, un módulo específico con campos estructurados y mapa anatómico clicable. Se concluye que calificar el registro es esencial para la seguridad, trazabilidad y sostenibilidad de la auriculoterapia en la APS carioca.

Palabras clave: Auriculopuntura. Registro Clínico Electrónico. Salud Pública. Terapias Complementarias.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

Historicamente e a partir da década de 1980 no Brasil, iniciaram-se as movimentações que à posteriori construíram a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no

SUS (PNPIC). A elaboração deste arcabouço buscava atender as diretrizes e recomendações das mais diversas conferências nacionais de saúde realizadas à época e as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Partindo da descentralização e participação popular, os Estados e Municípios obtiveram maior autonomia nos processos de implementação de práticas pioneiras, como a auriculoterapia (Machado *et al.*, 2021).

A auriculoterapia, uma das técnicas da medicina tradicional chinesa, adentra ao SUS como uma nova abordagem de cuidado através da Portaria nº 971/2006 e nº 1.600, de 17 de julho de 2006, que concomitante aprovou e institucionalizou a PNPIC. Sua instituição também se deu em conluio com a acupuntura, a homeopatia, o uso de plantas medicinais e fitoterapia, o termalismo social/crenoterapia e a medicina antroposófica. No presente existem 29 modalidades institucionalizadas no SUS das quais foram incluídas pelas portarias nº 849/2017 e nº 702/2018, respectivamente (Tesser *et al.*, 2025).

Diante dos elevados custos relacionados a insumos e procedimentos clínicos, do desafio do enfrentamento à farmacodependência, da necessidade de incentivar o autocuidado e da busca por estratégias menos invasivas e economicamente sustentáveis para o financiamento público, a promoção de práticas que valorizam a escuta acolhedora, a construção do vínculo terapêutico e o fortalecimento da integralidade da atenção à saúde tem se mostrado eficaz e segura na prevenção de agravos e na recuperação da saúde (Tesser *et al.*, 2025).

De acordo com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, n.d.), a auriculoterapia apresenta uma gama extensa de conjuntos de pontos auriculares testados e investigados que ofertam como recurso adicional assistencial frente às condições clínicas de alta relevância e prevalência na Atenção Primária à Saúde (APS). Podemos citar, por exemplo, alcoolismo, ansiedade, cefaleia, constipação, depressão, dismenorrea, dores crônicas, insônia, lombalgia, náuseas e vômitos, obesidade, osteoartrite, questões odontológicas, rinite e cessação do tabagismo (Ribeiro *et al.*, 2021; UFSC, n.d.).

Apesar de já catalogadas as diversas benesses geradas pelo uso da auriculoterapia nas bases literárias, muitos desafios ainda se apresentam no cotidiano para sua plena execução, tornando-a em grande parte iniciativa isolada e, às vezes, descontinuada. Não pela falta de uma política alicerçante ou norteadora e tampouco por desinteresse por parte dos profissionais de saúde, mas por uma provável atonia e estagnação de investimentos públicos, pela ausência do seguimento prático aos usuários ou pelo imaginário de profissionais e usuários que permanecem descredibilizados pela terapia, tratando-a como não científica ou até mística (Tesser *et al.*, 2018;

Thiago & Tesser, 2011).

A Atenção Primária de Saúde (APS) possui papel fundamental como coordenadora do cuidado e, segundo o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças e Agravos Não Transmissíveis 2021–2030 (Brasil, 2021), atua como principal eixo de atenção integral à saúde, ao mencionar em seu corpo o desejo de fortalecimento das práticas integrativas como componente do cuidado em saúde. Sob esta égide, o Município do Rio de Janeiro (MRJ) inicia em setembro de 2022 um processo de descentralização e habilitação aos profissionais atuantes da APS, quer sejam de nível médio-técnico, como os agentes comunitários de saúde e técnicos em agente comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, técnicos em saúde bucal, bem como, de nível superior, enfermeiros, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos e demais profissionais de saúde (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2024).

Em consonância com o Relatório Anual de Gestão (RAG) das Linhas de Cuidado das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2021–2024, elaborado pela Gerência e Área Técnica de Práticas Integrativas e Complementares, observa-se um aumento expressivo na realização de procedimentos de auriculoterapia. Os registros passaram de 5.358 em 2021 para 42.108 apenas entre os meses de janeiro e agosto de 2024, segundo dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e apresentados pelo documento. Entre 2022 e 2024, mais de mil profissionais foram habilitados na técnica, com destaque para a participação dos Programas de Residência em Enfermagem e Medicina de Família e Comunidade vinculados à Prefeitura do Rio de Janeiro, além do apoio ao curso promovido pela Universidade Federal de Santa Catarina em 2024 (Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, 2024).

Com relação aos registros, a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) e o Conselho Federal de Medicina (CFM) (2012) garante que o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) representa uma das principais ferramentas em Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde (TICS) com as quais os profissionais de saúde interagem cotidianamente. Sendo essencial que essa ferramenta seja segura, eficiente e de alta qualidade, permitindo o registro adequado da história clínica, do exame físico, da solicitação de exames complementares e da prescrição de tratamentos. Complementarmente, destaca-se o conceito de Registro Eletrônico de Saúde (RES), que consiste em um sistema estruturado para o armazenamento e o compartilhamento seguro das informações de saúde de um paciente, promovendo a continuidade do cuidado e a integração entre os diferentes níveis de atenção (Bombarda & Joaquim, 2022).

Durante os atendimentos na Atenção Primária à Saúde (APS), os profissionais utilizam o

Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) VitaCare®, sistema adotado pelo Município do Rio de Janeiro (MRJ). Contudo, o sistema não dispõe de um campo específico para a qualificação das sessões ou para o acompanhamento detalhado das práticas realizadas junto aos usuários. Dessa forma, para ativar o código de procedimento (SIGTAP), que deve ser registrado ao final da consulta para validar a realização da prática, não é exigido o preenchimento mínimo de informações relativo ao procedimento realizado.

Atualmente, os pontos aplicados nas sessões, os registros para o acompanhamento do cuidado e os relatos dos usuários não são obrigatórios para a ativação do procedimento, comprometendo a rastreabilidade da prática, a qualidade da assistência e a segurança do paciente. As falhas nos registros contribuem diretamente para a fragmentação do cuidado oferecido e dificultam a comunicação entre os profissionais de saúde. Esse contexto torna mais complexa a avaliação precisa da eficácia do atendimento prestado (Bombarda & Joaquim, 2022). Além disso, o possível descompasso entre a interpretação dos dados de execução da auriculoterapia pelos gestores e a alocação de recursos financeiros destinados ao incentivo dessa prática, bem como de outras PICS, torna-se evidente diante da incompatibilidade entre os Boletins de Produção Ambulatorial (BPA) e os Sistemas de Informação.

Este estudo visa oferecer uma análise aprofundada sobre a integração e operacionalização da auriculoterapia no contexto da APS ao PEP utilizado no MRJ, evidenciando a complexidade entre a manutenção da prática e os desafios práticos relacionados ao registro qualificado e a longitudinalidade do cuidado. Ao explorar a evolução histórica das PICS no SUS e o recente aumento na habilitação profissional e na oferta de procedimentos, a pesquisa destacou a importância de aprimorar os sistemas eletrônicos de informação para garantir a rastreabilidade, a segurança do paciente e a avaliação efetiva da eficácia terapêutica. A investigação propõe um olhar crítico sobre as lacunas nos prontuários eletrônicos, especialmente a ausência de campos específicos para registro detalhado das sessões, que impactam diretamente no financiamento público e na gestão eficiente dos recursos destinados às PICS.

Além disso, o estudo contribui para o debate sobre a sustentabilidade financeira e a autonomia dos entes federativos na manutenção e expansão das práticas integrativas, apontando para a necessidade de um investimento estratégico na tecnologia da informação em saúde e no aprimoramento contínuo dos profissionais. Ao alinhar dados empíricos recentes do município com diretrizes nacionais, a pesquisa oferece subsídios inovadores para a formulação de políticas públicas que fortaleçam a integralidade da atenção à saúde, valorizem o cuidado centrado no

paciente e promovam modelos econômicos mais eficientes e transparentes. Esta abordagem multidimensional e inovadora tem potencial para influenciar práticas clínicas, gestão pública e o avanço científico no campo das PICS, especialmente na auriculoterapia, ampliando seu impacto na saúde coletiva.

Considerando que a ausência de registros das práticas e cuidados realizados compromete o incentivo e as atividades na Atenção Primária à Saúde (APS), além de desestimular e descaracterizar a eficácia da técnica, justifica-se a necessidade de aprimorar os mecanismos de registro dessas ações. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo geral analisar, qualitativamente, os registros das sessões de auriculoterapia na APS do Município do Rio de Janeiro realizados pelos residentes do Programa de Enfermagem de Família e Comunidade, buscando compreender sua consistência, completude e pertinência. Como objetivos específicos, propõe-se a inclusão de uma aba específica no prontuário eletrônico utilizado pelo município, destinada ao registro qualitativo das sessões de auriculoterapia, bem como discutir os atravessamentos relacionados tanto ao financiamento retroalimentado pela qualificação desses registros quanto ao campo assistencial do procedimento, de modo a subsidiar melhorias na organização do cuidado e na valorização da prática.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, com delineamento descritivo e exploratória, realizada por meio de um formulário eletrônico on-line, criado a partir da plataforma *Google Forms* (Formulários Google), através de uma entrevista semiestruturada com 20 perguntas e apresentada aos 164 residentes do Programa de Enfermagem de Família e Comunidade atrelados à Prefeitura do Rio de Janeiro. O período de submissão ocorreu no mês de julho e a coleta de dados em setembro. Todas as informações obtidas para este estudo foram gravadas e posteriormente transcritas. Os dados coletados foram analisados em outubro. A elaboração dos resultados e discussão compreendeu o período de outubro a novembro de 2025.

O foco essencial dos estudos descritivos reside no desejo de conhecer a comunidade e seus traços característicos, com a pretensão de descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade. Já os estudos exploratórios permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema. O pesquisador parte de uma hipótese e aprofunda seu estudo (Triviños, 1987). Segundo Andrade (2010), na pesquisa descritiva os fatos são observados,

registrados, analisados, classificados e interpretados sem que o pesquisador fraude ou interfira neles.

A pesquisa seguiu as seguintes etapas metodológicas: formulação do problema, elaboração da questão norteadora, coleta de dados, análise e interpretação das informações, e, por fim, apresentação dos resultados, discussão, elaboração do produto técnico-tecnológico (PTT) e conclusões.

A análise dos dados foi conduzida por meio da técnica de análise de conteúdo, na modalidade temático-categorial, conforme proposta por Bardin (2011). Essa técnica consiste em um conjunto de procedimentos sistemáticos e objetivos que possibilitam a descrição e interpretação do conteúdo dos dados, permitindo a identificação de significados latentes. A análise foi organizada em três etapas: (1) pré-análise, que corresponde à fase de organização do material, incluindo leitura flutuante, formulação de hipóteses, definição dos objetivos e elaboração de indicadores; (2) exploração do material, com codificação das informações a partir das unidades de registro; e (3) tratamento dos resultados e categorização, por meio da classificação dos elementos com base em suas semelhanças e diferenças, com posterior reagrupamento segundo características comuns.

Como critérios de inclusão da pesquisa foram considerados os residentes com matrícula ativa no Programa de Enfermagem de Família e Comunidade da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro; a participação voluntária no estudo mediante aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); estar atuando no Programa durante o período de coleta de dados (setembro de 2025); e possuírem qualificação em auriculoterapia para APS. Enquanto critérios de exclusão, estão elencados os residentes que, no período de coleta de dados, encontravam-se afastados temporária ou definitivamente do Programa; os residentes que não preencheram integralmente o instrumento de coleta de dados (formulário de entrevista semiestruturada); e aqueles que não possuíam qualificação em auriculoterapia.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: você pode se sentir desconfortável para responder algumas perguntas, pode gerar cansaço ou trazer à memória acontecimentos que trouxeram algum tipo de estresse. Todos os aspectos éticos e legais previstos para pesquisas com seres humanos foram rigorosamente respeitados, conforme estabelece a Resolução nº 510/2016 (Brasil, 2016), do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi previamente submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde, com parecer de aprovação nº 7.795.270, e a coleta de dados

somente foi iniciada após a aprovação do referido comitê.

RESULTADOS

O estudo foi realizado com 30 residentes do primeiro e segundo ano do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro durante o mês de setembro de 2025 que concordaram em participar mediante aceite do TCLE. Os dados foram subdivididos em: caracterização dos residentes entrevistados e a avaliação qualitativa dos registros das sessões em auriculoterapia realizadas por eles no MRJ. Para fins de confidencialidade dos participantes, utilizou-se como indicadores anônimos as siglas RES numerada de 1 a 30 para transcrição das respostas.

Caracterização dos Residentes Entrevistados

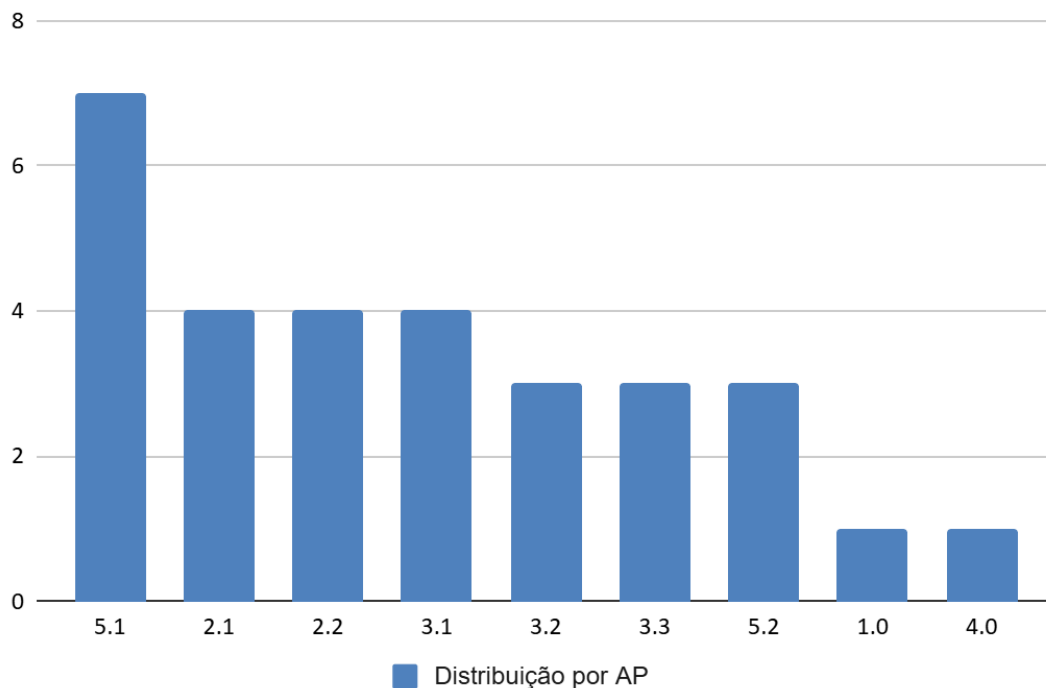
Dos 164 formulários enviados obtivemos 30 respostas, destas, 22 declararam estar no segundo ano do Programa, e 23 referiram possuir qualificação em auriculoterapia no momento da coleta dos dados da pesquisa, sendo que apenas 3 já possuíam essa qualificação antes do ingresso no Programa de Residência. Dentre os participantes, 5 relataram experiência prévia de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), e 10 afirmaram já ter tido contato com o PEP VitaCare® antes da Residência.

Quanto à distribuição dos residentes pelo município, observou-se a participação de todas as Áreas de Planejamento (AP), exceto a AP 5.3. Entretanto, é importante destacar que a distribuição dos residentes no Programa não é uniforme, pois algumas APs concentram a maior parte das unidades abrangidas pelo Programa. Portanto, a predominância de representantes de determinadas APs entre os residentes entrevistados não implica necessariamente maior execução das práticas no cotidiano das unidades.

Com relação às respostas coletadas através do instrumento, observou-se maior participação dos residentes das seguintes APs elencadas pelo Gráfico 1.

Figura 1

Distribuição dos residentes por Área de Planejamento (AP).



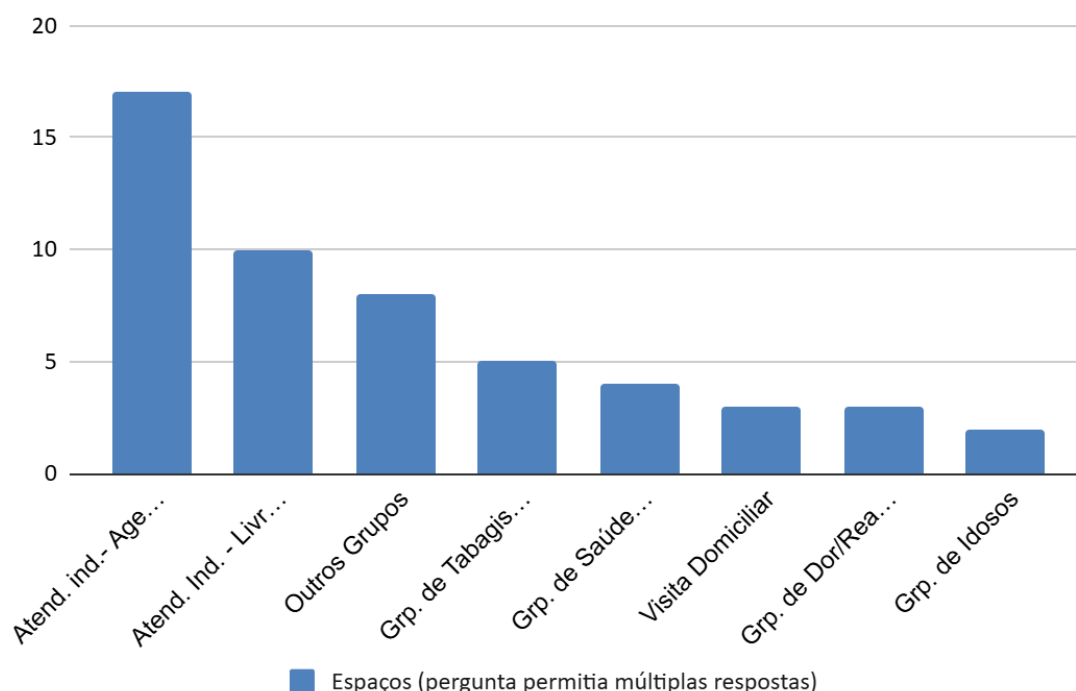
Fonte: Elaboração própria, 2025.

Avaliação Qualitativa dos Registros

Neste trecho em diante do instrumento de coleta de dados, apenas os residentes com qualificação em auriculoterapia (23 participantes) deram prosseguimento ao preenchimento das respostas, uma vez que o objeto da análise qualitativa consiste no registro das práticas realizadas por esse grupo já habilitado. Todos afirmaram que há realização da técnica em suas unidades de atuação, mesmo aqueles que não as realizam diretamente e que suas execuções se concentram, primordialmente, conforme os contextos apresentados pelo Gráfico 2:

Figura 2

Espaços de realização de auriculoterapia dentro das unidades



Fonte: Elaboração Própria, 2025.

O gráfico 2 evidencia que as técnicas são aplicadas em diferentes espaços de cuidado, com maior concentração no atendimento individual realizado mediante consulta agendada, que reúne a maior parte das respostas. A livre demanda também aparece como um cenário importante, embora em menor proporção. As atividades em grupo se distribuem entre diferentes focos assistenciais, como tabagismo, saúde mental, dor e reabilitação, com participação mais modesta quando comparadas aos atendimentos individuais. A visita domiciliar e os grupos para idosos apresentam frequência reduzida, enquanto o Programa Academia Carioca não é citado como local de realização da técnica. Mesmo assim, observa-se diversidade de contextos assistenciais, o que fica evidenciado pela presença de outras modalidades de grupos que, mesmo não especificadas, demonstram que o cuidado se estende para além dos formatos tradicionais.

Quando questionados sobre dificuldades no registro da auriculoterapia no prontuário eletrônico, a maior parte dos participantes relatou a ausência de campos ou abas específicas para o procedimento. Algumas falas destacaram a inexistência total do espaço destinado ao registro, como afirmado pelo RES6 ao mencionar que “não existe nenhum campo para registro da auriculoterapia. Preciso sempre registrar em algum campo da consulta SOAP”. O RES1

complementou que “não tem um campo específico para o registro. Precisamos abrir uma consulta em demanda livre ou programada e relatar o procedimento no subjetivo”. Também foi enfatizado que, além da falta do espaço, inexistem opções que permitam acompanhar a resposta clínica, como explicitado na fala do RES15 “não tem uma aba específica e falta opção para avaliar x mensurar (mesmo que de forma subjetiva) a melhora ou não do usuário”.

Outra dificuldade recorrente correspondeu à impossibilidade de registrar com precisão os pontos aplicados na orelha, considerando que não há um suporte gráfico adequado no sistema. Os RES2 e 22 relataram respectivamente, por exemplo, a necessidade de “ter um espaço específico para marcar os pontos utilizados” e a demanda por “um desenho pra identificar os pontos”. O RES12 apontou para percepção de que o registro não contempla a aplicação detalhada definida na afirmação de que atualmente “apenas tem SIGTAP ao final da sessão; se tivesse campo de marcação dos pontos, seria melhor”.

Além disso, surgiram manifestações relacionadas às condições operacionais e ao domínio do uso do sistema, ainda que de forma menos frequente. O RES8 admitiu que “não sei registrar e também com a correria das demandas, acabo deixando pra lá”, enquanto o RES16 apontou a necessidade de aprimoramento profissional ao declarar: “preciso melhorar nos termos técnicos”. Por outro lado, houve quem declarasse não enfrentar desafios por não realizar registros ou pelo fato de não executar a técnica em sua unidade. Isso aparece nas respostas dos RES23 e 30 “Nunca registrei” e “Não, pois não realizo registro por não realizar auriculo na minha unidade”. Nesse caso, o autor entende que a ausência de dificuldades está mais relacionada à não utilização do sistema para essa prática do que à sua funcionalidade.

Os participantes indicaram diversos elementos que consideram fundamentais no registro da auriculoterapia em atendimento individual, com destaque para a identificação precisa dos pontos auriculares utilizados. Essa necessidade foi amplamente reiterada nas respostas de 21 residentes, como em “nome dos pontos utilizados”, “os pontos da orelha onde coloquei as sementes”, “identificação dos pontos” e “campo para colocar os lugares das sementes na orelha do paciente”. Também foi enfatizada a importância de definir a lateralidade, expressa nas contribuições que citam “em qual orelha foi realizado o procedimento” e “qual orelha e quais pontos foram estimulados”.

Outro aspecto recorrente foi a necessidade de registrar o motivo da aplicação e o plano terapêutico, incluindo a evolução clínica e os efeitos observados ao longo do cuidado. Participantes destacaram, por exemplo: “o motivo da realização da auriculo, como está se

sentindo com as sessões, os pontos e o progresso” e “razão pela qual está sendo aplicada a técnica, descrição da técnica, orientação sobre estímulo dos pontos”. Houve também quem reforçasse a importância de incluir aspectos subjetivos e objetivos da avaliação, como “queixas em tratamento, duração do tratamento” e “resposta ao tratamento, pontos utilizados e frequência” (RES 6, 10, 16 e 18).

A dimensão da segurança e orientação ao paciente também foi citada, relacionando o registro ao monitoramento de riscos e possíveis reações adversas. Isso se evidencia nas respostas dos RES11, 13, 16 e 18: “se o usuário teve reações”, “dor esperada; dor não esperada e retorno à unidade” e “não presença de alergias, indicação, ausência de contraindicações, orientações”.

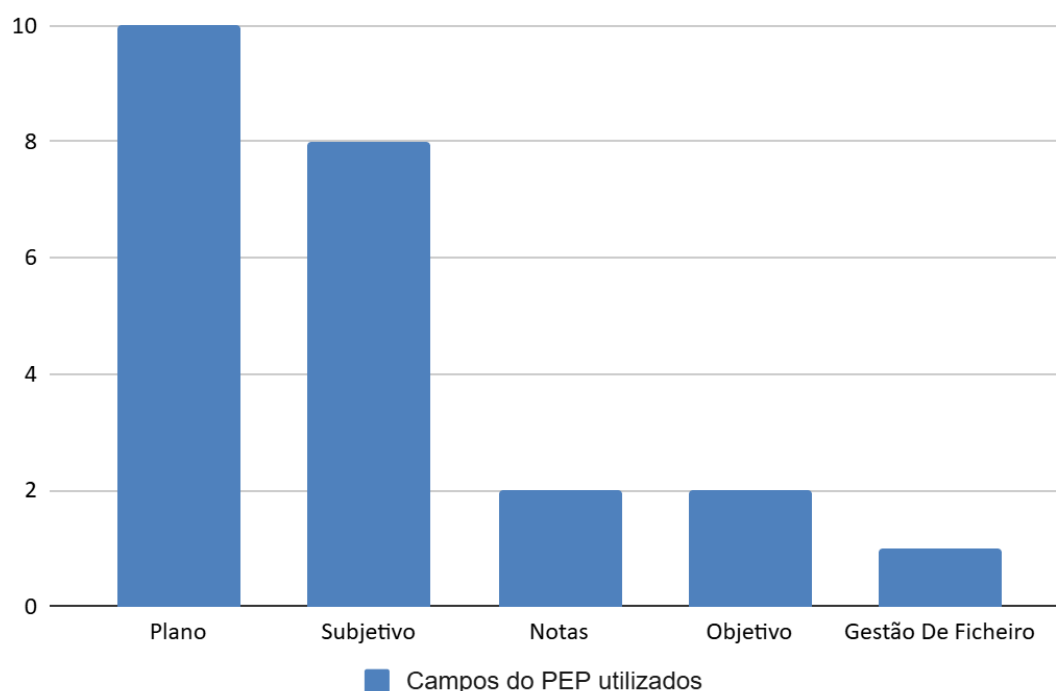
Além disso, alguns profissionais destacaram a necessidade de recursos visuais e campos específicos para padronização do registro, incluindo a possibilidade de registro através de uma imagem anatômicas do pavilhão auricular em PEP. Isso aparece claramente na indicação de “imagem da orelha com opções para sinalizar os principais pontos realizados” e em afirmações como: “um espaço específico para registro dos pontos”. Também foram mencionados elementos administrativos e de continuidade do cuidado, como “período de retorno”, “qual é a sessão que está sendo realizada” e ativação automática do código de procedimento no PEP: “registro no SIGTAP ao final”. Embora em menor frequência, surgiram apontamentos mais singulares, como o desejo de registrar “os desejos dos usuários” e “os cuidados em geral e orientação de retorno”, trazendo maior sensibilidade ao contexto de vida e participação do paciente no processo terapêutico (RES16 e 30).

Quase metade dos profissionais (43,5%) relatou ter realizado a marcação do SIGTAP sem documentação da auriculoterapia, enquanto 47,8% admitiram ter finalizado consultas sem acionar o código do procedimento no PEP, mesmo tendo executado a técnica. A maioria dos profissionais entrevistados (69,6%) asseguram o registro da sessão logo após a realização da técnica, entretanto 52,2% relatam a ocorrência de registro com prazo superior a 24 horas.

Quanto ao campo de preenchimento no PEP dos dados da sessão realizada, os entrevistados responderam conforme o gráfico 3:

Figura 3

Campos do PEP utilizado para registro das sessões em auriculoterapia



Fonte: Elaboração Própria, 2025.

Referente ao relato de apoio recebido pelos residentes pelas suas unidades para realização da auriculoterapia, 8 (34,8%) dos 23 entrevistados negaram receber incentivo. Todos os entrevistados consideram útil a construção de um modelo anatômico do pavilhão auricular dentro do prontuário eletrônico para nortear e padronizar seu registro da sessão de auriculoterapia.

DISCUSSÃO

A integração da auriculoterapia ao PEP também deve ser analisada sob a perspectiva do financiamento. Melhorias tecnológicas exigem investimentos, e gestores frequentemente ponderam o custo das mudanças frente às prioridades locais. Contudo, a literatura demonstra que a ausência de informação estruturada compromete o financiamento e a adequada interpretação dos indicadores de produção em saúde (Bombarda & Joaquim, 2022). Ou seja, não registrar custa mais caro, pois reduz a rastreabilidade, distorce dados de produção e fragiliza a justificativa do financiamento municipal das PICS, que historicamente se dá com poucos incentivos específicos da esfera federal, recaindo sobre estados e municípios o financiamento próprio das práticas

integrativas (Machado *et al.*, 2021).

Nesse contexto, os resultados evidenciaram inconsistências no processo de registro relacionadas à ativação do código SIGTAP para auriculoterapia: 43,5% já ativaram o procedimento sem qualificar a técnica aplicada, e 47,8% finalizaram atendimentos sem ativar o código correspondente. Os achados sugerem que a prática permanece, em grande medida, invisível para o sistema de informação em saúde, o que compromete indicadores assistenciais e o reconhecimento institucional das PICS na APS.

Outro ponto crítico refere-se às disparidades na formação profissional. Apesar do esforço municipal de qualificação, as PICS ainda lutam por reconhecimento epistemológico no modelo biomédico hegemônico (Tesser *et al.*, 2025), o que se traduz em diferentes níveis de domínio técnico. Depoimentos como “não sei registrar e também com a correria das demandas, acabo deixando pra lá” e “preciso melhorar nos termos técnicos” reforçam a necessidade de educação permanente e supervisão estruturada.

Além disso, os participantes destacaram a ausência de fiscalização institucional, mesmo diante da existência de protocolos e normativas municipais. A PNAB estabelece que a gestão deve implementar processos de monitoramento, avaliação e autoavaliação das ações da Atenção Básica, incluindo a criação de planos locais de segurança do paciente e educação permanente para a prevenção de riscos (Brasil, 2017). Sem auditoria ou acompanhamento técnico, abrem-se lacunas para riscos clínicos, variações indevidas de prática e baixa qualidade assistencial.

As falhas de registro também inviabilizam o posicionamento das PICS na governança clínica, uma vez que registros incompletos não são passíveis de auditoria por núcleos de prontuário, segurança do paciente ou comissões de qualidade. A Sociedade Brasileira de Informática em Saúde enfatiza que a qualidade do cuidado depende de registros completos e rastreáveis no prontuário eletrônico, permitindo *accountability* profissional e institucional (SBIS & CFM, 2012). Assim, a invisibilidade documental reforça a marginalização histórica das PICS nos espaços formais de tomada de decisão clínica (Tesser *et al.*, 2018).

Observa-se, assim, a conformação de um ciclo de retroalimentação que mantém a auriculoterapia em posição de baixa visibilidade na APS: a ausência ou insuficiência do registro reduz seu reconhecimento institucional e sua potencialidade de gerar indicadores assistenciais e financeiros; essa falta de evidência gerencial diminui o incentivo à prática, a oferta de qualificações e a fiscalização de seu uso conforme as diretrizes municipais; e, por consequência, perpetua-se o despreparo técnico para registrar adequadamente no PEP. Tal dinâmica amplia o

risco de que as PICS permaneçam percebidas como tecnologias acessórias, e não como práticas institucionalizadas e qualificadas no SUS (Tesser *et al.*, 2018). Romper essa lógica exige reconhecer que informatização adequada, padronização do registro e valorização da documentação clínica constituem investimentos estratégicos para assegurar qualidade assistencial, financiamento e legitimidade da auriculoterapia na Atenção Primária.

Apesar desses desafios, houve consenso (100% dos participantes) sobre a necessidade de adaptação do prontuário eletrônico, demonstrando compreensão crítica do impacto do registro na consolidação da auriculoterapia no SUS. Esse alinhamento sugere que, com oferta adequada de ferramentas e incentivo institucional, a prática tende a se fortalecer como ação clínica estruturada e segura no cotidiano da APS. Assim, a discussão evidencia que a expansão da auriculoterapia depende não apenas da habilitação profissional, mas da incorporação de recursos tecnológicos capazes de registrar, avaliar e comunicar o cuidado. Garantir registro qualificado significa assegurar à prática visibilidade assistencial, rastreabilidade e sustentabilidade, alinhando-a às políticas nacionais e à gestão moderna do cuidado orientada por dados (Bombarda & Joaquim, 2022; Santana *et al.*, 2025; Tesser *et al.*, 2011; Tesser *et al.*, 2018).

Embora os residentes participantes estejam inseridos em um Programa cuja finalidade é o treinamento em serviço voltado ao cuidado integral, verificou-se que apenas 30 dos 164 residentes atuantes no território aceitaram participar do estudo. Esse cenário suscita questionamentos relevantes sobre a integração efetiva das PICS na formação e no cotidiano assistencial. A reduzida adesão pode indicar que a auriculoterapia, mesmo institucionalizada, ainda ocupa um espaço periférico na agenda pedagógica e no processo de trabalho, sinalizando possível distanciamento entre a habilitação teórica oferecida e a incorporação prática da técnica na rotina da APS. Alternativamente, pode refletir uma priorização de procedimentos considerados mais tradicionais ou de maior visibilidade institucional, revelando que práticas integrativas permanecem em disputa no campo da legitimidade e reconhecimento profissional. Tal achado evidencia uma tensão entre a existência de políticas de fomento às PICS e seu real enraizamento nos serviços, o que reforça a necessidade de estratégias de sensibilização, qualificação contínua e fortalecimento da cultura de cuidado ampliado no âmbito da Residência e da APS (Santana *et al.*, 2025; Toma *et al.*, 2021; Toledo *et al.*, 2021).

Proposta de Aprimoramento do Registro da Auriculoterapia no Prontuário Eletrônico do Município do Rio De Janeiro (PTT)

Diante das lacunas identificadas no registro da auriculoterapia no PEP e seguindo os princípios da PNPIC e da segurança do paciente, propõe-se a construção de um produto técnico visual que qualifique e padronize as informações registradas no prontuário. Como resposta a essa necessidade, elaborou-se uma proposta de aperfeiçoamento do registro eletrônico da auriculoterapia, composta por dois momentos complementares:

Padronização do Registro Clínico da Auriculoterapia no Pep

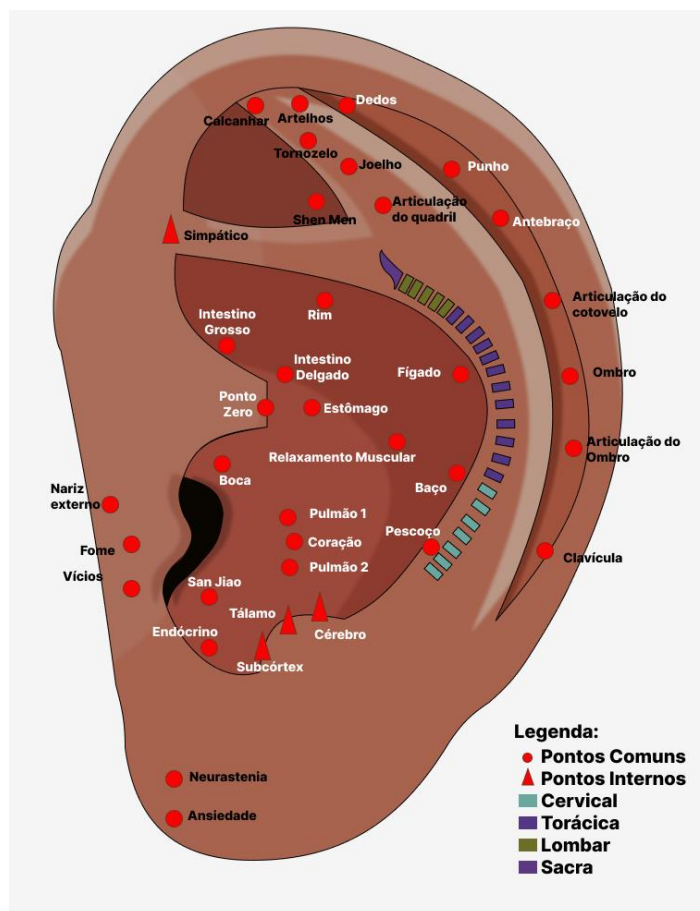
Propõe-se a criação de um campo específico com os seguintes itens estruturantes:

- Queixa principal relacionada à auriculoterapia com base nos protocolos municipais (dor osteomuscular, ansiedade, tabagismo e obesidade);
- Pavilhão utilizado (direito ou esquerdo);
- Pontos aplicados (clicável em ilustração anatômica);
- Material utilizado (sementes, esferas, cristais etc. - desde que apresentados em grade padronizada pela Secretaria Municipal de Saúde/Rio);
- Reações adversas observadas;
- Orientações fornecidas e estimulação domiciliar;
- Intervalo recomendado para troca/retorno;
- Sessão (1ª, 2ª, continuidade...); e
- Ativação automática do SIGTAP ao finalizar o atendimento.

Além disso, inclui-se a figura do pavilhão auricular no PEP, adaptada do Protocolo Municipal de Auriculoterapia do Rio de Janeiro, permitindo a marcação visual dos pontos estimulados para melhoria da rastreabilidade clínica (Figura 1).

Figura 4

Mapeamento anatômico dos pontos auriculares utilizados na auriculoterapia (adaptado do MRJ)



Fonte: Adaptado de Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2024.

Tabela 1

Fluxo padronizado de implantação nas unidades

ETAPA	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEIS
Sensibilização e validação	Apresentação da proposta às CAPs e Núcleos Técnicos.	Coordenação de PICS/SMS-RJ
Adequação do PEP	Inclusão da aba, SIGTAP automático e figura anatômica do pavilhão auricular.	Equipe TI/PEP Vitacare
Qualificação dos profissionais	Treinamento com foco em segurança, técnicas e registro.	CAPs e Coordenação de PICS
Implementação piloto	3-5 unidades estratégicas com acompanhamento semanal.	Supervisão APS
Expansão gradual	A partir da avaliação dos indicadores.	Gestão municipal
Monitoramento contínuo	Auditoria de prontuário e indicadores assistenciais.	Comissão de Prontuário, Pontos Focais, CAPs e Coordenação de PICS

Fonte: Elaboração própria, 2025.

No que tange ao monitoramento da qualidade e segurança, sugerem-se como indicadores: o % sessões com SIGTAP corretamente ativado, % de registros com pontos mapeados, frequência de eventos adversos notificados, adesão ao retorno programado e tempo médio de tratamento. Afinal, tais números podem favorecer o reconhecimento institucional, o planejamento e financiamento adequado, reduzir variações assistenciais e fortalecer a integralidade do cuidado (Brasil, 2021; Toma *et al.*, 2021).

Com vistas à justificativa institucional, essas alterações não exigiriam alterações estruturais complexas o que reduz potenciais gastos, geraria alto retorno organizacional, propiciaria dados estratégicos para os Sistemas de Informação em Saúde e reduziria a invisibilização das PICS (Santos *et al.*, 2023; Toma *et al.*, 2021).

CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu compreender de forma aprofundada as percepções de profissionais residentes sobre o registro da auriculoterapia no Prontuário Eletrônico do Paciente utilizado na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro. Os resultados evidenciam que, embora a técnica esteja consolidada como prática de cuidado no cotidiano das equipes, com realização em múltiplos cenários assistenciais, persistem desafios significativos quanto à qualificação do seu registro, sobretudo pela inexistência de campos específicos no sistema e pela limitada rastreabilidade clínica das sessões.

A inexistência de padronização documental repercute diretamente na segurança do paciente, na comunicação entre profissionais e na avaliação da efetividade terapêutica, elementos essenciais para a continuidade do cuidado, conforme preconizam a PNAB e as diretrizes de segurança do paciente no SUS. Ademais, revela-se uma desconexão entre a ampliação expressiva da oferta da auriculoterapia e a sua invisibilidade no sistema de informação em saúde, uma vez que parte das sessões são realizadas sem SIGTAP correspondente, enquanto outras têm acionado sem que o cuidado seja descrito.

Com isso, a auriculoterapia não se traduz integralmente em indicadores assistenciais, o que fragiliza a justificativa para manutenção e expansão do financiamento das PICS na APS. Os achados reforçam a necessidade urgente de um módulo próprio no PEP para registro das sessões com campos estruturados que contemplem pontos aplicados, lateralidade, evolução, queixas, orientações e efeitos esperados ou adversos. Tal aprimoramento tende a repercutir positivamente

na qualidade do cuidado, na gestão dos serviços e no fortalecimento institucional das práticas integrativas.

Esse conjunto de evidências aponta para um caminho de fortalecimento da auriculoterapia como instrumento terapêutico legitimado no SUS, sustentado pelo registro qualificado como dispositivo de cuidado, avaliação e garantia de direitos dos usuários.

Limitações do Estudo

As limitações deste estudo precisam ser reconhecidas para adequada interpretação dos resultados. A pesquisa contou com uma amostra restrita a residentes de Enfermagem de Família e Comunidade de um único município, o que limita a generalização dos achados para outros profissionais e realidades do SUS.

O uso de dados autorreferidos pode ter incrementado vieses de memória e desejabilidade social, além de interpretações subjetivas das funcionalidades do prontuário eletrônico. A ausência de auditoria ou observação direta da prática clínica impossibilitou avaliar, de forma objetiva, a execução técnica do registro e o fluxo de ativação do código SIGTAP para auriculoterapia. Ademais, o recorte temporal situou-se em um período de expansão local das PICS, de modo que alterações políticas ou tecnológicas posteriores podem não ter sido contempladas.

Outro aspecto refere-se ao foco exclusivo na auriculoterapia, prática mais realizada, o que não permite extrapolações para outras PICS com diferentes necessidades de registro. Também se reconhece a heterogeneidade estrutural e de financiamento entre unidades da APS, bem como a não avaliação do grau de qualificação e fiscalização das práticas, fatores que podem influenciar diretamente na qualidade do registro. Ainda assim, tais limitações não invalidam os resultados alcançados, mas reforçam a necessidade de desenvolvimento de novas pesquisas multicêntricas, com maior diversidade profissional e triangulação metodológica, capazes de aprofundar o entendimento sobre barreiras e potencialidades do registro qualificado das PICS na Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

- Andrade, M. M. de. (2010). *Introdução à metodologia do trabalho científico* (10ª ed.). Atlas.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.

- BIREME/OPAS/OMS. (n.d.). *Mapa de evidências sobre acupuntura e auriculoterapia*. BVS MTCT. <https://mtci.bvsalud.org/pt/mapa-de-evidencias-sobre-acupuntura-e-auriculoterapia/>
- Bombarda, T. B., & Joaquim, R. H. V. T. (2022). Registro em prontuário hospitalar: Historicidade e tensionamentos atuais. *Cadernos Saúde Coletiva*, 30(2), 265–273. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230020116>
- Brasil. (2016). *Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais*. Conselho Nacional de Saúde. <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf>
- Brasil. (2017). *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Brasil. (2021). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021–2030*. Ministério da Saúde. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_doencas_cronicas_agravos_2021_2030.pdf
- Machado, K., Sergio, J. V., Nunes, G. M., Mariano, G., Ghelman, R., & Portella, C. F. S. (Orgs.). (2021). *Trajetórias das práticas integrativas e complementares no SUS* (Vol. 1). IdeiaSUS/Fiocruz. <https://ideiasus.fiocruz.br>
- Santana, L. M., Assis, S. S. de, & Araujo-Jorge, T. C. de. (2025). Práticas integrativas e complementares: Institucionalização, perspectivas e desafios para a formação. *Trabalho, Educação e Saúde*, 23, e02900277. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2900>
- Santos, M. C. S., Souza, E. F. D., Gomes, A. C. M. S., Melo, A. L. M., Silva, M. P. O., Sousa, V. A. G., Cardoso, L. A., & Vaz, E. M. C. (2023). Processo de implementação do prontuário eletrônico na atenção básica: Faces e interfaces no cuidado em saúde da família. *Saúde Coletiva* (Barueri), 13(87), 13059–13068. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i87p13059-13068>
- Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. (2024). *Auriculoterapia na Atenção Primária à Saúde: Ansiedade, dor osteomuscular e tabagismo*. [https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro_AuriculoterapiaNaAPS_PDFDigital_20240314_\(1\).pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro_AuriculoterapiaNaAPS_PDFDigital_20240314_(1).pdf)
- Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. Gerência das Linhas de Cuidado das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. (2024). *Relatório de gestão das linhas de cuidado das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT): 2021–2024*
- Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, & Conselho Federal de Medicina. (2012).

Cartilha sobre prontuário eletrônico: A certificação de sistemas de registro eletrônico de saúde.

https://www.sbis.org.br/certificacao/Cartilha_SBIS_CFM_Prontuario_Eletronico_fev_2012.pdf

Tesser, C. D., Neves, M. L., & Santos, M. C. (2025). *Formação em auriculoterapia para profissionais de saúde da atenção básica: Módulo I: Introdução à formação em auriculoterapia* (Vol. 1). CCS/UFSC. <https://auriculoterapiasus.ufsc.br/>

Tesser, C. D., Sousa, I. M. C., & Nascimento, M. C. (2018). Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde em Debate*, 42(Número Especial 1), 174–188. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S112>

Thiago, S. C. S., & Tesser, C. D. (2011). Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Revista de Saúde Pública*, 45(2), 249–257. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000002>

Toledo, P. P. S., Santos, E. M., Cardoso, G. C. P., Abreu, D. M. F., & Oliveira, A. B. (2021). Prontuário eletrônico: Uma revisão sistemática de implementação sob as diretrizes da Política Nacional de Humanização. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(6), 2131–2140. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39872020>

Toma, T. S., Hirayama, M. S., Barreto, J. O. M., Boeira, L., Amado, D. M., & Rocha, P. R. S. (Orgs.). (2021). *Práticas integrativas e complementares em saúde: Evidências científicas e experiências de implementação*. Instituto de Saúde. <https://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva/pdfs/temas29okweb.pdf>

Triviños, A. N. S. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação*. Atlas.

Universidade Federal de Santa Catarina. (n.d.). *Recomendações clínicas em auriculoterapia baseadas em evidências*. Formação em Auriculoterapia para Profissionais de Saúde da Atenção Básica. <https://auriculoterapiasus.ufsc.br/recomendacoes/>