

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Terezinha Paes Barreto Trindade**

**AURICULOTERAPIA NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE EM  
TRABALHADORES DA SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**João Pessoa - PB**

**2023**

Terezinha Paes Barreto Trindade

**AURICULOTERAPIA NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE EM  
TRABALHADORES DA SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal da Paraíba

Orientador: Prof. Dr. Franklin Delano Soares Forte

Área de Concentração: Saúde da Família.

JOÃO PESSOA - PB

2023

TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE

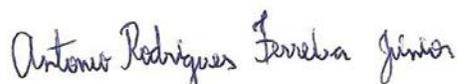
**AURICULOTERAPIA NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE EM  
TRABALHADORES DA SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal da Paraíba

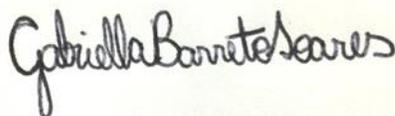
Banca Examinadora:



Presidente/Orientador: Prof. Dr. Franklin Delano Soares Forte  
Universidade Federal da Paraíba



Prof. Dr. Antônio Rodrigues Ferreira Júnior  
Universidade Estadual do Ceará



Profa. Dra. Gabriella Barreto Soares  
Universidade Federal da Paraíba

Data de Aprovação: 30/03/2023

JOÃO PESSOA – PB

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

T833a Trindade, Terezinha Paes Barreto.  
Auriculoterapia na redução da ansiedade em  
trabalhadores da saúde da atenção primária / Terezinha  
Paes Barreto Trindade. - João Pessoa, 2023.  
99 f. : il.

Orientação: Franklin Delano Soares Forte.  
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Ansiedade - Trabalhadores da saúde. 2.  
Auriculoterapia. 3. Saúde - Atenção primária. I. Forte,  
Franklin Delano Soares. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616.89-008.441(043)

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Divino, representado pela minha crença na Trindade (Pai, Filho e Espírito Santo), que transcende em infinito e universal. Minha razão de existir! Sempre guiando-me no exercício do abandono do ego rumo à liberdade do conhecimento para a missão do cuidar, do amar!

À minha família, em especial, minha mãe e meu filho que, mesmo sem compreensão do quão desafiador foi esse processo de construção, aceitaram minhas ausências de isolamento e recolhimento em meu quarto.

Aos meus colegas de curso, seres incríveis, diversos, colaborativos, criativos e tão amáveis! Meus agradecimentos pelo trabalho em equipe nessa construção do conhecimento, por meio de processos repletos de colaboração.

Aos docentes do curso, luzeiros no caminho da aprendizagem, por irradiarem ética, didática, competências, habilidades, saberes, motivações e afetos!

Em especial, ao meu orientador Franklin Delano Forte Soares, pela paciência, pelas doses de ânimo, pela grande competência, didática e por ultrapassar as fronteiras do ensinar e mostrar o caminho do conhecimento, da ciência com ética, do afeto, da inspiração, da poesia, da responsabilidade e do compromisso com o social. Admiro-o muito!

Aos companheiros da Atenção Primária em Saúde, em especial aos que aceitaram e se dispuseram a participar deste estudo.

Ao meu jardim, de paisagem tranquila, beleza singela, expressando a vida em sua delicadeza e fragilidade. No acolher do canto dos pássaros, no verde, nas cores das pétalas das flores e dos frutos, renovou minha vista cansada e minha mente mista de razões, lógicas e conhecimentos tácitos.

Fica sempre um pouco de perfume  
Nas mãos que sabem ser generosas.  
Dar um pouco que se tem aos que tem menos ainda,  
Enriquece o doador, faz sua alma ficar mais linda.  
Fica sempre um pouco de perfume nas mãos que oferecem rosas,  
Nas mãos que sabem ser generosas.  
Dar ao próximo alegria parece coisa singela,  
Aos olhos de Deus, porém, é das artes a mais bela.  
Fica sempre um pouco de perfume nas mãos que oferecem rosas,  
Nas mãos que sabem ser generosas.

Ir. Judith Junqueira Villela

## RESUMO

A auriculoterapia surge como Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS), e uma de suas indicações clínicas é o controle da ansiedade. O estudo objetivou avaliar os efeitos da auriculoterapia e compreender a percepção de trabalhadores da atenção primária à saúde sobre a auriculoterapia. Trata-se de estudo descritivo, com abordagem mista e delineamento quase-experimental - intervenção do tipo causa-efeito em um único grupo. Foram incluídos 14 trabalhadores de uma Unidade de Saúde da Família numa capital do nordeste brasileiro. A coleta de dados ocorreu de janeiro de 2022 a janeiro de 2023 e desenvolveu-se em etapas: os participantes responderam o *The State-Trait Anxiety Inventory* (IDATE-Traço), Escala de Dor (EVA), *WHOQOL-bref*, dados socioeconômicos e uma questão aberta sobre ao uso da auriculoterapia, em seguida, foram submetidos à 10 sessões semanais de auriculoterapia e, novamente, responderam os mesmos instrumentos e a questão aberta, com exceção dos dados sociodemográficos; intervalo de 15 dias sem terapia; aplicação dos mesmos instrumentos utilizados no final da primeira etapa, realização de 10 sessões terapêuticas e reaplicação dos instrumentos; entrevistas com nove dos participantes. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para compreender e evidenciar o tratamento com auriculoterapia. Para análise dos dados qualitativos adotou-se a Análise de Conteúdo com abordagem temática, segundo Bardin (2016). Para os dados quantitativos, usou-se o teste de *Wilcoxon*, considerando o nível de significância de 5%. Observou-se melhoria da qualidade de vida (escore geral *WHOQOL-bref*), considerando o antes e depois das fases terapêuticas 1 versus 2 ( $p=0,007$ ) e 3 versus 4 ( $p=0,036$ ). Quanto ao IDATE-T verificou-se diferença significativa na redução da ansiedade na fase 3 versus 4 ( $p=0,036$ ). Os resultados da escala EVA não se mostraram significativos estatisticamente. Nos resultados qualitativos, relatos demonstraram efeitos terapêuticos na melhoria do sono, redução da ansiedade e estresse; relaxamento físico e mental; relatos de satisfação à terapia, credibilidade e adesão. As narrativas dos participantes também ressaltaram a importância do terapeuta e na escuta, humanização e no acolhimento das demandas trazidas. A escuta orientou a prática e a fala do terapeuta durante o processo de cuidado usando a auriculoterapia como ferramenta alternativa de cuidado do cuidador em saúde. Faz-se relevante implantar/implementar a auriculoterapia e outras PICS em toda Atenção

Primária em Saúde, fortalecendo a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Palavras-chave: Ansiedade; Auriculoterapia; Atenção Primária em Saúde; Trabalhadores da saúde.

## ABSTRACT

Auriculotherapy has emerged as an Integrative and Complementary Health Practice and one of its clinical indications is anxiety control. The study aimed to evaluate the effects of auriculotherapy and understand the perception of Primary Healthcare workers about auriculotherapy. This is a descriptive study, with a mixed approach and quasi-experimental design - cause-effect intervention in a single group. We included 14 workers from a Family Health Unit in a capital city of northeastern Brazil. The data was collected between January 2022 and January 2023 and the collection was developed in stages: the participants answered The State-Trait Anxiety Inventory (IDATE-Trait), Pain Scale (EVA), quality of life questionnaire - WHOQOL-bref, socioeconomic data and an open question about the use of auriculotherapy; then underwent 10 weekly sessions of auriculotherapy and again answered the same instruments and the open question, except the sociodemographic data; 15 days break without therapy; application of the same instruments used at the end of the first stage, 10 more therapy sessions and reapplication of the instruments; interviews with 9 of the participants. The interviews were recorded and transcribed in full to understand and highlight the auriculotherapy treatment. For qualitative data analysis we adopted the Content Analysis with thematic approach, according to Bardin (2016). In the Statistical analysis used the software Statistical Package of the Social Sciences 21.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA). For the quantitative results, Wilcoxon's test and t-test were used, considering the significance level of 5%. We observed improvement in quality of life (general WHOQOL-bref score), considering before and after the therapeutic phases 1 versus 2 ( $p=0.007$ ) and 3 versus 4 ( $p=0.036$ ). As for the IDATE-T, there was a significant difference in the reduction of anxiety in phase 3 versus 4 ( $p=0.036$ ). The EVA scale results were not statistically significant. In the qualitative results, reports demonstrated therapeutic effects on sleep improvement, physical and mental relaxation, anxiety and stress reduction; also reports of satisfaction, credibility, and adherence to therapy. The participants' narratives also emphasized the importance of the therapist and in the listening, humanization, and welcoming of the demands brought. Listening guided the practice of auriculotherapy and the therapist's speech during the care process using auriculotherapy as an alternative care tool for the caregiver in health. It is important to implement auriculotherapy and other Integrative and

Complementary Practices in all Primary Healthcare, strengthening the National Policy for Integrative and Complementary Health Practices.

Keywords: Anxiety; Auriculotherapy; Primary Healthcare; Health Personnel

## RESUMEN

Auriculoterapia surge como una práctica de salud integrativa y complementaria, y una de sus indicaciones clínicas es el control de la ansiedad. El estudio tiene como objetivo evaluar los efectos de la auriculoterapia y conocer la percepción de los trabajadores de la atención primaria sobre la auriculoterapia. Se refiere a un estudio descriptivo, con abordaje mista y delineación casi experimental, con intervención de causa-efecto en un único grupo. Se incluyeron 14 trabajadores de una Unidad de Salud de la Familia en una capital del noreste de Brasil. La recogida de datos ocurrió entre enero de 2022 y enero de 2023 y se desarrolló por etapas: los participantes respondieron el Inventario de Ansiedad *Traço-Estado (IDATE-Traço)*, a la Escala de Dolor (EVA), al *WHOQOL-bref*, a los datos socioeconómicos y a una pregunta abierta sobre el uso de la auriculoterapia, después se sometieron a 10 sesiones semanales de auriculoterapia y volvieron a responder a los mismos instrumentos y a la pregunta abierta, excepto los datos sociodemográficos; intervalo de 15 días sin terapia; aplicación de los mismos instrumentos utilizados al final de la primera etapa, realización de más 10 sesiones terapéuticas y nueva aplicación de los instrumentos; entrevistas con nueve de los participantes. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas en totalidad para comprender y evidenciar el tratamiento con la auriculoterapia. Para el análisis cualitativo de los datos, se adoptó el Análisis de Contenido con abordaje temática, según Bardin (2016). Para el análisis estadístico se utilizó el programa *Statistical Package of the Social Sciences 21.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA)*. Para los resultados cuantitativos, se eligió el análisis estadístico de Wilcoxon y la prueba t, considerando el nivel de significación del 5%. Se observó mejoría en la calidad de vida (puntuación general WHOQOL- bref), considerando antes y después de las fases terapéuticas 1 en relación con la 2 ( $p=0,007$ ) y 3 versus 4 ( $p=0,036$ ). En lo que se refiere el IDATE-T, hubo una diferencia significativa en la reducción de la ansiedad en la fase 3 en relación con la 4 ( $p=0,036$ ). Los resultados de la escala EVA no presentaron significación estadística. En los resultados cualitativos, los relatos mostraron efectos terapéuticos en la mejora del sueño, relajación física y mental, reducción de la ansiedad y del estrés; también relatos de satisfacción, credibilidad y adhesión a la terapia. Los relatos de los participantes también destacaron la importancia del terapeuta en la escucha, la humanización y la recepción de las demandas traídas. La

escucha orientó la práctica y el discurso del terapeuta durante el proceso de atención, utilizando la auriculoterapia como herramienta de atención alternativa para el cuidado en salud. Es pertinente implantar/implementar la auriculoterapia y otras PICS en toda la Atención Primaria de Salud, fortaleciendo la Política Brasileña de Prácticas de Salud Integrativas y Complementarias.

Palabras-chave: Ansiedad; Auriculoterapia; Atención Primaria de Salud; Personal de salud.

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1:</b> Fluxo da coleta dos dados.....	33
<b>FIGURA 2:</b> Linha temporal da coleta de dados.....	34
<b>FIGURA 3:</b> Percepções gerais sobre a auriculoterapia antes da primeira fase terapêutica 1.....	44
<b>FIGURA 4:</b> Percepções gerais sobre a auriculoterapia depois da primeira fase terapêutica 1.....	44

**LISTA DE TABELAS**

<b>TABELA 1:</b> Características sociodemográficas dos trabalhadores participantes.....	42
<b>TABELA 2:</b> Relação entre antes e depois das variáveis de qualidade de vida, escala de dor e ansiedade – traço.....	43

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1:</b> Variáveis dependentes e independentes.....	37
<b>QUADRO 2:</b> Percepção dos trabalhadores sobre a auriculoterapia: efeitos e valorização da terapia. Etapas 1 e 3.....	45

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**APS** – Atenção Primária à Saúde

**ASB** – Auxiliar em Saúde Bucal

**CEP** – Comitê de Ética e Pesquisa

**CONEP** - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

**CNS** – Conselho Nacional de Saúde

**COVID-19** - *Coronavirus Disease-2019*

**EaD** – Ensino a Distância

**EPI** – Equipamento de Proteção Individual

**eSF** – Equipe Saúde da Família

**ESF** – Estratégia saúde da Família

**EUA** – Estados Unidos da América

**EVA** – Escala Visual Analógica

**GES** – Gerência de Educação em Saúde

**IDATE** – Inventário Ansiedade Traço-Estado

**MS** – Ministério da Saúde

**MTC** – Medicina Tradicional Chinesa

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**OPAS** - Organização Pan-Americana da Saúde

**PB** - Paraíba

**PET** - Programa de Educação pelo Trabalho

**PICS** – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

**PMJP** – Prefeitura Municipal de João Pessoa

**PNPIC** - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

**RAS** – Rede de Atenção à Saúde

**SPSS** - *Statistical Package for the Social Sciences*

**SQUIRE** - *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence*

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TNT** – Tecido Não Tecido

**UNESCO** - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

**USF** – Unidade de Saúde da Família

**WHO** - *World Health Organization*

**WHOQOL** - *World Health Organization Quality of Life assessment*

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>06</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>08</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>10</b>
<b>LISTA DE FIGURAS.....</b>	<b>12</b>
<b>LISTA DE TABELAS.....</b>	<b>13</b>
<b>LISTA DE QUADROS.....</b>	<b>14</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....</b>	<b>15</b>
<b>APRESENTAÇÃO E TRAJETÓRIA DA TERAPEUTA.....</b>	<b>18</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>28</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>29</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>41</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>57</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>61</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>62</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>79</b>

## APRESENTAÇÃO E TRAJETÓRIA DA TERAPEUTA E PESQUISADORA

Cirurgiã-dentista de formação pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB (1994), ingressou na pesquisa científica ainda como discente bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica de 1993 a 1994. Recém-formada, atuou como Cirurgiã-dentista em uma colônia de pescadores no município de Pitimbu na Paraíba, onde dava assistência à comunidades de grandes vulnerabilidades socioeconômicas. As condições difíceis da infraestrutura local, motivou-a a viver experiências exitosas com o uso de plantas medicinais como alternativa para resolver as demandas farmacológicas locais.

Após este período exercitou a odontologia clínica durante 12 anos em consultório odontológico privado, porém algo dentro de si faltava, além de uma “prática empresarial de prestação de serviços odontológicos”. Em 2004, ingressou na saúde pública como cirurgiã-dentista da Saúde da Família no Município de Sobrado-PB, percorrendo outros municípios do Brejo paraibano como Sapé, Mari e Santa Rita (2005 – 2011). Neste período, também participou da gestão como coordenadora de Saúde Bucal no município de Sapé e Mari. Em 2005, concluiu Especialização em Estratégia Saúde da Família pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP-PB). Desde 2012 atua na Saúde da Família do município de João Pessoa-PB, com experiências em preceptoría na clínica e na saúde coletiva, bem como em Estágio Regional Interprofissional (ERIP) e em projetos de Extensão Universitária e Programas de Reorientação da Formação - PET-Saúde Interprofissionalidade (2019 - 2021). Participou de muitos processos formativos pedagógicos, capacitações e qualificações profissionais e em 2017 concluiu o curso EaD de Licenciatura pela Universidade Cruzeiro do Sul-SP. Sua trajetória na Saúde da Família, juntamente com as formações em serviço, contribuíram relevantemente para a construção de seu processo de trabalho baseado nas boas relações interpessoais, no respeito aos diversos saberes, no diálogo construtivo, na interação e vínculo com a comunidade e com o saber popular, considerando o olhar humanístico e sociológico que a saúde coletiva exige.

Sua história com a auriculoterapia começou em 2016 com uma oferta de um curso de Formação em Auriculoterapia para Profissionais de Saúde da Atenção Básica,

elaborado pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e oferecido pelo Ministério da Saúde na modalidade semipresencial, em conformidade com as Diretrizes das Políticas Nacionais de Práticas Integrativas e Complementares, de Atenção Básica e de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2016). Através dessa capacitação, a terapeuta ofereceu este serviço na Unidade de Saúde da Família, inicialmente para os trabalhadores e, a partir da aceitabilidade da terapia oferecida, foi ofertado para a população do território. Tal experiência causou mudanças para um olhar mais holístico e humano do cuidado em saúde e despertou seu interesse a conhecer outras Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Em 2017 participou de uma formação livre de Cone Hindu pela Secretaria Municipal de João Pessoa (SMS/JP-PB) e do Curso Básico de Florais de *Bach* promovido também pela SMS/JP-PB em parceria com a UFPB. Em 2020 concluiu Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde (ENSP/Fiocruz-PE). Seu interesse em avançar nos estudos das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) a motivou sobre o tema do presente estudo para sua formação no Mestrado Profissional em Saúde da Família, na Turma IV, pela Renasf/UFPB (2020 – 2023). Ciente de que há um universo a ser explorado sobre as PICS no processo de cuidado em saúde, pretende contribuir e avançar na reflexão sobre os desenhos metodológicos que possam proporcionar um diálogo entre a sistematização na busca do conhecimento científico e a complexidade dos saberes e sua subjetividade, na perspectiva de uma superação dos paradigmas do cuidar em saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) vem se ampliando em oferta de serviços nos últimos anos e é defendida como um serviço potente no enfrentamento das vulnerabilidades sociais, configurando-se como a porta de acesso ao sistema de saúde (FAUSTO *et al.*, 2018). Há ainda grandes desafios a serem superados, tais como as formas de contratações precárias de profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e a macroestrutura de subfinanciamento e/ou desfinanciamento que sempre esteve influenciada por disputas e interesses de governos nas várias esferas administrativas.

Estes desafios podem influenciar na qualidade do cuidado ofertado, além da grande desconstrução nos modelos de atenção à saúde que causam retrocesso e descumprem os princípios filosóficos e organizativos do SUS desmanchando as equipes multiprofissionais e impedindo a realização do trabalho interprofissional para a integralidade do cuidado (VIACAVA *et al.*, 2018; GIOVANELLA; FRANCO; ALMEIDA, 2020).

A pandemia da COVID-19, veio como um agravante para a saúde física e mental dos trabalhadores da saúde, tornando-os ainda mais vulneráveis à situações de risco de infecção, sobrecarga de trabalho, precárias condições de segurança no trabalho, situações inusitadas para responder às demandas locais e ainda o isolamento de seus núcleos familiares (VACA *et al.*, 2022; DAL'BOSCO *et al.*, 2020; VIEIRA-MEYER *et al.*, 2021; MACIEL *et al.*, 2020). Nesse inusitado contexto, a COVID-19 trouxe grandes riscos de adoecimento mental dos trabalhadores da saúde com o aumento dos casos de síndromes de *burnout*, ansiedade e depressão, na América Latina (VACA *et al.*, 2022; DAL'BOSCO *et al.*, 2020; MEDINA *et al.*, 2020). Os trabalhadores da saúde, incluindo os da APS, atuaram com muita coragem e superação, no momento pandêmico mais crítico, diante de tantas limitações e desafios enfrentados, na maioria das vezes, sem o apoio institucional necessário (GIOVANELLA *et al.*, 2020a; MEDINA, *et al.*, 2020).

Neste sentido, as demandas reprimidas, em função da pandemia da COVID-19, as relações trabalhistas de poder e as organizações dos serviços de saúde com vistas na valorização do setor privado, bem como as difíceis condições estruturais enfraquecem a Estratégia Saúde da Família (ESF), principal representação do primeiro nível de

atenção em saúde (MEDINA *et al.*, 2020; VEDOVATO *et al.*, 2021). Ademais, as dificuldades na vida pessoal de cada trabalhador também é outro fator de vulnerabilidade e, conseqüentemente, de uma prática de cuidado em saúde deficiente e superficial (MEDINA *et al.*, 2020; VEDOVATO *et al.*, 2021). Todo este cenário configura situações geradoras de ansiedade e estresse para o trabalhador da saúde, refletindo em desmotivação e adoecimento no trabalho (CASTRO, 2019; DEVOTTO *et al.*, 2020).

O trabalho desencadeia diferentes graus de motivação e satisfação, perpassando o sentido de fonte de sobrevivência, e confere, além de tudo, a identidade e subjetividade do indivíduo e suas relações com os outros (PAVÃO, 2018).

A saúde mental de um indivíduo está relacionada e influenciada por vários fatores como: a forma de lidar com suas emoções e resolver os problemas que possam surgir, suas relações interpessoais, como administra seus pensamentos e até a sua autoimagem (LUZ, 2020). As situações críticas vivenciadas, podem gerar ansiedade, estresse ou até depressão, algumas vezes, de forma imperceptível, causando um adoecimento mental. Quadros mais graves podem se instalar com a evolução desse processo de adoecimento, como a Síndrome da Fadiga Crônica, a Síndrome do Esgotamento Profissional/*burnout*, o Transtorno de Ansiedade Generalizada, a dependência de bebidas alcoólicas e outras substâncias e as síndromes depressivas (GONÇALVES; BISOL; LUZ, 2020).

Condições desfavoráveis e de estresse no trabalho afetam a saúde e a qualidade de vida, pois elas exigem dos profissionais resoluções imediatas das demandas impostas no serviço, dificultando a capacidade de assimilação e execução das tarefas (RIBEIRO *et al.*, 2018). Desse modo, o trabalhador perde o controle sobre o ritmo de suas atividades, configurando, assim, mais um risco para o seu adoecimento físico e mental. Os afastamentos laborais, por suas vezes, geram impactos sociais, organizacionais e individuais, fazendo-se necessário um monitoramento e a avaliação sistemáticos para subsidiarem as decisões gerenciais e implementação de melhores políticas de recursos humanos, programas de prevenção à saúde do trabalhador e a melhoria da qualidade de vida no trabalho (RIBEIRO *et al.*, 2018).

O processo de adoecimento do trabalhador em saúde pode ocasionar, a longo prazo, transtornos mentais como depressão e ansiedade (DEVOTTO *et al.*, 2020; DAL'BOSCO *et al.*, 2020; MEDINA *et al.*, 2020). A ansiedade é definida como um vago e

incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica, no qual sua fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo (NANDA, 2018). Para o seu diagnóstico, estão definidas características afetivas, cognitivas e comportamentais e até mesmo físicas, dentre as quais destacam-se afobação, angústia, nervosismo, irritabilidade, inquietação, atenção prejudicada, capacidade diminuída de resolver problemas, produtividade diminuída, tensões musculares e insônia (NANDA, 2018; GONÇALVES; BISOL; LUZ, 2020). Estes transtornos, quando envolvem as condições de saúde do trabalhador, geram custos, ausência de colaboração e até mesmo interrupção de alguns serviços, dentre outros aspectos relacionados ao trabalho (FERNANDES *et al.*, 2018).

Os enfrentamentos vivenciados nas Unidades de Saúde da Família (USF) desafiam seus trabalhadores, os quais necessitam da busca do equilíbrio para a resolução dos problemas em seus processos de trabalho. A ansiedade é um importante fator gerador de atividades profissionais de baixa qualidade e efetividade. Por esta razão, cuidar dos cuidadores torna-se medida fundamental para bons resultados nos serviços de saúde, principalmente, para a manutenção de equipes de trabalho saudáveis e capazes de promover a humanização do cuidado em saúde.

Há necessidade da criação de estratégias voltadas à saúde do trabalhador e implementação de novas e melhores políticas de recursos humanos com programas de prevenção para a saúde e melhoria da qualidade de vida no trabalho, inclusive na APS, a qual deve estar preparada, fortalecida, eficiente e sempre adaptada aos contextos emergentes (VACA *et al.*, 2022; DAL'BOSCO *et al.*, 2020; MEDINA *et al.*, 2020). Entretanto, na maioria das vezes, estes trabalhadores podem buscar terapias tradicionais, através do uso de medicamentos psicotrópicos em busca do “alívio” e do “descanso” de suas mentes (CAVALCANTE; CABRAL, 2017). Estas terapias podem gerar vários efeitos colaterais e dependências aos fármacos (NUNES; BASTOS, 2016; CAVALCANTE; CABRAL, 2017).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) chegam, neste contexto, como uma dessas estratégias. São originadas de antigas civilizações e utilizadas pelas comunidades num processo histórico-cultural e reconhecidas pelos

órgãos mundiais (WHO, 1976; WHO, 1979; WHO, 1987; WHO, 1989; WHO, 2003; WHO, 2009; UNESCO, 2010; OPAS).

Essas práticas não convencionais têm se expandido por décadas, inclusive na APS, e oferecendo meios terapêuticos alternativos, com a finalidade de reduzir o consumo exagerado de medicamentos alopáticos e, conseqüentemente, seus efeitos colaterais, bem como prevenir procedimentos radicais, mais invasivos, constantemente utilizados pela biomedicina ocidental (TRINDADE *et al.*, 2017; TESSER *et al.*, 2019). Este conjunto heterogêneo de práticas produtos e saberes possuem característica comum de visão holística do ser e de não fazerem parte dos saberes e práticas, consagrados na medicina convencional (TRINDADE *et al.*, 2017; SOUSA; TESSER, 2017; SILVA, *et al.*, 2020).

A OMS vem, há muitos anos, revelando aos países em desenvolvimento a respeito da relevância da introdução dos sistemas tradicionais de saúde originados de povos e nações, nas políticas de APS, a fim de otimizar o atendimento, reduzir custos, a partir da adoção de recursos terapêuticos preventivos e seguros. Através das Resoluções, WHA29.72 (1976), EB63.R4 (1979), WHA40.33 (1987), WHA42.43 (1989), WHA56.31 (2003) e WHA62.13 (2009), a OMS: 1- reconhece o papel de profissionais tradicionais nos cuidados à saúde, principalmente de populações mais vulneráveis, 2- incentiva o treinamento de equipes de saúde, incluindo trabalhadores da APS que praticam medicina tradicional e seu engajamento nas equipes de cuidados primários à saúde, a fim de ampliar a cobertura dos cuidados primários à saúde com profissionais de medicina tradicional, respondendo as necessidades de saúde expressas pela comunidade, 3- estabelece sistemas para a qualificação, acreditação ou licenciamento do profissionais da medicina tradicional (WHO, 1976; WHO, 1979; WHO, 1987; WHO, 1989; WHO, 2003; WHO, 2009).

Em 2010, foi aprovada a inclusão da acupuntura como patrimônio cultural intangível da humanidade pelo Comitê Intergovernamental da UNESCO (UNESCO, 2010). Esta iniciativa teve finalidade de salvaguardar as teorias e as práticas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), afetadas pela globalização e pelas tentativas de uma predominância do campo da medicina ocidental sobre a medicina chinesa. Isso dá significância às medidas de proteção do patrimônio cultural da humanidade (UNESCO,

2010; WANG, 2013). O Estado brasileiro, como membro da UNESCO deve proteger tal patrimônio, diante de um compromisso internacional (UNESCO, 2010; WANG, 2013).

A MTC, como medicina milenar, teve sua origem identificada através de escavações arqueológicas evidenciando ancestralidade e tradição (FRÓIO, 2006). Neste sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que a MTC, atualmente, se configura como a soma de conhecimentos, capacidades, práticas, teorias e crenças vivenciadas em diferentes culturas, manifesta ou não por métodos científicos atuais (OPAS). Entretanto, ela faz parte da história e, até hoje, é utilizada para manter a saúde e prevenir, diagnosticar, melhorar ou tratar doenças físicas e mentais.

No Brasil, as Práticas Médicas Tradicionais foram reconhecidas e integradas ao SUS em virtude das recomendações da OMS, bem como da necessidade de normatização das experiências vivenciadas no SUS. Desta forma, as PICS foram legitimadas, por meio da Portaria GM/MS nº 971/2006, como Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, impulsionando no Sistema de Saúde do Brasil um olhar mais holístico do cuidar (BRASIL, 2006; BRASIL, 2016a; BRASIL, 2018b).

A PNPIC vem, então, incorporar e implementar as PICS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com destaque na APS, voltada ao cuidado humanizado e integral em saúde, contribuindo para a resolubilidade do SUS (BRASIL, 2018b). A PNPIC vem estimular possibilidades inovadoras e socialmente colaborativas para o desenvolvimento sustentável em comunidades, incentivando ações de controle e participação social e promovendo corresponsabilidade no cuidar entre os usuários, gestores e trabalhadores da saúde (BRASIL, 2018b). Essa política tem como uma de suas diretrizes o incentivo à pesquisa em PICS, visando a qualidade da atenção à saúde, ao avaliar a eficiência, eficácia, efetividade e segurança dessas práticas durante a prestação desses cuidados (BRASIL, 2018b).

Assim, a auriculoterapia surge como uma dessas PICS e oferece um método terapêutico simples e de baixo custo e tecnologia leve de acolhimento, vínculo e atenção integral no cuidado em saúde (KOERICH, *et al.*, 2006; COELHO; JORGE, 2009; FRANCO; MERHY, 2012). Considerada como prática milenar, a auriculoterapia é um ramo da acupuntura, já citada pelas dinastias de Tang, Ming e por Hipócrates (CAITUS;

RIBEIRO JR, 2005), vem sendo influenciada pela racionalidade médica moderna (CONTATORE; TESSER; BARROS, 2018) e faz parte da MTC.

**“Acupuntura auricular,** fem. Sin. **Auriculopuntura; Auriculoterapia.** Técnica terapêutica que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha – onde todo o organismo se encontra representado como um microsistema.” [...] “Notas: i) A acupuntura auricular estimula as zonas neuroreativas por meio de agulhas, esferas de aço, ouro, prata, plástico, ou sementes de mostarda, previamente preparadas para esse fim. ii) Tem origem nas escolas chinesa e francesa, sendo a brasileira constituída a partir da fusão dessas duas.” (BRASIL, 2018a, p.20).”

Uma das indicações clínicas da auriculoterapia está ligada ao controle da ansiedade. (VIEIRA *et al.*, 2018; KUREBAYASHI *et al.*, 2017; KUREBAYASHI; SILVA, 2015a; KUREBAYASHI; SILVA, 2015b). Estudos com auriculoterapia envolvendo seus vários dispositivos (sementes, cristais e agulhas semipermanentes) utilizaram-se de vários protocolos de pontos auriculares e demonstraram, em diversos graus, seus efeitos favoráveis na redução da ansiedade. (KUREBAYASHI; SILVA, 2015a; KUREBAYASHI; SILVA, 2015b; KUREBAYASHI *et al.*, 2017; BRASIL, 2016d; SILVA; SANTOS; TESSER, 2022).

Uma experiência vivenciada no Estado de Santa Catarina mostrou a importância do suporte orientador e regulador para o uso das PICS no contexto da Pandemia da COVID-19 por meio da Nota Técnica nº 10/2020 – DAPS/SPS/SES. O documento recomendou o uso das PICS, respeitando os protocolos de biossegurança, para auxiliar no equilíbrio mental e emocional dos indivíduos e contribuir no alívio de sintomas respiratórios leves e fortalecer as funções imunológicas, colaborando para o reestabelecimento dos indivíduos (SANTA CATARINA, 2020).

A auriculoterapia, como PICS, é comumente praticada por acupunturistas e outros profissionais atuantes no SUS. Na APS, a auriculoterapia vem se expandindo e pode ser utilizada tanto em atendimentos individuais, como em atendimentos coletivos (BRASIL, 2016a).

O uso das PICS na APS também vem se expandindo e ampliando com formações para os profissionais da APS em diversas terapias. Um estudo qualitativo de Silva *et al.* (2021b), identificou que estas formações e capacitações são ofertadas pelo Ministério da

Saúde, gestões municipais, conselhos de classe, na modalidade à distância, semipresencial ou presencial, além de formações em instituições de ensino privadas, custeadas pelos próprios profissionais interessados nesta formação. Boa parte dos profissionais sentiram necessidade de se aprofundarem no assunto e buscaram outras fontes de informações para obtenção de conhecimento como internet, livros e revistas. O estudo alerta para a necessidade e implementação de estratégias educacionais para a melhoria dessas formações (SILVA *et al.*, 2021).

Algumas vezes, as PICS são terapias de primeira escolha, em razão de apresentar menores efeitos colaterais. Suas proposições não pretendem desqualificar os métodos terapêuticos da biomedicina, mas se apresentam como uma racionalidade médica baseada nas medicinas tradicionais, como alternativas iniciais, complementares ou até mesmo únicas, sempre em diálogo com os métodos terapêuticos convencionais, oferecendo à APS uma pluralidade institucional de cuidados (TESSER JUNIOR, 2016; SOUSA; TESSER, 2017; FAQUETI; TESSER, 2018; TESSER *et al.*, 2019; HABIMORAD *et al.*, 2020). Entretanto, autores alertam para a descaracterização dessas práticas por influências impostas pelos sistemas hegemônicos, bem como sobre a falta de apoio institucional por parte de alguns gestores do SUS (BARROS; FRANCISCO SOUSA, 2020; CONTATORE; TESSER; BARROS, 2018).

Numa perspectiva mais dialogal, torna-se relevante desenvolver estudos empíricos sobre práticas milenares utilizadas pelas comunidades, respeitando as culturas e preservando as tradições, de modo que a ciência esteja aberta à valorização dessas terapias, possibilitando seu potencial terapêutico, sem perder sua autoridade epistemológica, considerando as diversas formas do cuidar (CONTATORE; TESSER; BARROS, 2018). Dessa forma, deve-se atentar para uma validação científica das PICS em sua aplicação na APS que rompam os referenciais hegemônicos, ampliando-se o espectro do desenho dessas pesquisas, lançando mão de vertentes metodológicas que possam preservar os elementos históricos dessas práticas, evitando, assim os surgimentos de vieses metodológicos biomédicos no desenho dos estudos (CONTATORE, 2015).

O presente estudo teve viabilidade por utilizar a auriculoterapia como um tratamento que envolve procedimentos seguros, de intervenção rápida, com baixo custo

e fácil adaptação às condições locais e ambientais para sua execução. O estudo teve relevância por contribuir para a construção do conhecimento sobre os benefícios da auriculoterapia como prática integrativa e complementar para o controle da ansiedade, na perspectiva da promoção de melhor qualidade de vida e melhor desempenho das atividades dos trabalhadores na APS, colaborando assim com os processos de trabalho nos sistemas produtivos, oferecendo informações relevantes para uma melhor prática do cuidar e abrindo possibilidades para outros estudos e pesquisas com a temática em questão.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral:**

Avaliar os efeitos da auriculoterapia na redução e controle da ansiedade em profissionais Atenção Primária em Saúde.

### **2.2 Específicos:**

Verificar os níveis de ansiedade-traço dos participantes antes e após a intervenção terapêutica;

Verificar os níveis de qualidade de vida dos participantes antes e após a intervenção terapêutica;

Compreender a percepção dos trabalhadores da USF com o uso da auriculoterapia.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo do tipo descritivo com delineamento quase-experimental, intervenção do tipo antes-depois de série temporal, cujas etapas foram norteadas pelo instrumento *Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE)*. O estudo caracteriza-se por um quase experimento com pré e pós-testes em um único grupo (CAMPBELL; STANLEY, 1979).

#### 3.2 Cenário da pesquisa

O cenário do estudo foi João Pessoa, capital da Paraíba, Nordeste do Brasil. Sua rede SUS está constituída com cinco hospitais próprios, seis policlínicas, quatro Unidades de Pronto Atendimento, cinquenta e uma farmácias polo e duzentas e três equipes de Saúde da Família (eSF) distribuídas em 97 USF, organizadas em cinco Distritos Sanitários (BRASIL, 2020).

Selecionou-se de forma intencional, para esse estudo, uma USF, com forte articulação com as Instituições de Ensino Superior públicas e privadas; com inserção de estágios curriculares e supervisionados por cursos de graduação de Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Medicina. Além de Projetos de Extensão e os projetos indutores da formação, como Programas de Reorientação da Formação (PRÓ-PET, PET-Saúde Interprofissionalidade).

A USF está situada em um bairro popular de grande extensão territorial, contingente populacional e atividades comerciais que se subdivide de acordo com o seu histórico de expansão. Ele possui também uma diversidade socioeconômica. A USF selecionada tem responsabilidade sanitária sobre 3 territórios mapeados e três equipes de Saúde da Família (eSF) que dão suporte aos cuidados básicos em saúde dessas comunidades. Estes territórios de abrangência têm características urbanas e mistas em relação às condições socioeconômicas e de infraestrutura, sendo dois deles de maiores vulnerabilidades sociais. As demandas maiores ocorrem no turno da manhã e um público de várias idades busca o serviço, sendo o público idoso sua maioria. Há oferta de PICS

para usuários e trabalhadores através da auriculoterapia realizada pela profissional cirurgiã-dentista pesquisadora.

### **3.3 Participantes do estudo**

Na USF estão lotados 45 trabalhadores de várias categorias profissionais e de funções de apoio da Saúde da Família (médicas, dentistas, enfermeiras, técnicos de enfermagem e Auxiliares de Saúde Bucal – ASB, Agentes Comunitários de Saúde - ACS, recepcionistas, auxiliares de serviços gerais e gerente local).

Considerou-se como critérios de inclusão: trabalhador da saúde que exercesse sua função na USF por mais de um ano (nível fundamental, superior ou médio), independentemente da categoria e classificados com ansiedade leve, moderada ou elevada, mediante uma avaliação prévia através da aplicação de questionário de autoavaliação do nível de ansiedade (Anexo 1) (BIAGGIO; NATALÍCIO, 1979; PERPINA-GALVAÑ *et al.*, 2011; SOUZA, 2015) ou que apresentasse diagnóstico confirmado da síndrome de *burnout* (CÂNDIDO; SOUZA, 2017).

Foram excluídos: a profissional cirurgião-dentista pesquisadora (por conflito de interesses), profissionais sob atestado médico, gestantes, diagnosticados com distúrbios de coagulação e/ou doenças neoplásicas malignas em desenvolvimento e indivíduos que apresentem lesões na orelha ou problemas dermatológicos localizados no pavilhão auricular.

Os profissionais de saúde foram recrutados de forma não-probabilística e acidental, atendendo aos critérios de inclusão estabelecidos. Todos os trabalhadores, com exceção da terapeuta pesquisadora, foram convidados a participarem da pesquisa por se enquadrarem nos critérios de inclusão e um total de 14 trabalhadores aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1), sendo eles: 2 enfermeiras, 2 ASB, 6 ACS, 2 recepcionistas e 2 auxiliares de serviços gerais.

### **3.4 Instrumentos de Coleta de dados**

No questionário sociodemográfico, buscou-se coletar informações como: nome: sexo, data de nascimento, idade, estado civil, escolaridade, religião, profissão, função,

tempo de exercício, vínculo empregatício, carga-horária semanal, renda familiar mensal, bem como dados sobre sua situação de saúde e, no final deste questionário, continha uma pergunta aberta sobre a percepção do(a) participante a respeito do uso da auriculoterapia (Apêndice 2).

O instrumento *WHOQOL-bref* foi validado em português falado no Brasil e faz referência a seis domínios para autoavaliação da qualidade de vida dos participantes: O domínio **Físico** (retrata a dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho); o **Psicológico** (sentimentos positivos, pensamento, aprendizagem, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais); o das **Relações sociais** (relações pessoais, suporte e apoio social, atividade sexual); o **Meio ambiente** (segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros e cuidados de saúde) e o **Social** (disponibilidade e qualidade, oportunidade de adquirir informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer e ambiente físico como poluição, ruído, trânsito, clima e transporte). Por fim, o instrumento propõe uma autoavaliação ao participante de como ele considera sua **qualidade de vida em geral** (FLECK *et al.*, 2000).

A escala EVA foi quantificada pela presença ou não de dor com os valores escalares de 0 a 10, sinalizados pelos participantes em três níveis: leve, moderado ou intenso (HEINEN *et al.*, 2016).

Nesta análise, considerou-se a aplicação do IDATE-Traço do inventário de avaliação da ansiedade, instrumento validado em português falado no Brasil, o qual define o traço de ansiedade com a tendência de reação a situações ameaçadoras (BIAGGIO; NATALÍCIO, 1979; PERPINA-GALVAÑ *et al.*, 2011; SOUZA, 2015). O inventário IDATE-traço é um questionário auto avaliativo, com 20 itens cada, onde a participante expressa sentimentos que podem sinalizar um certo grau de ansiedade. Cada questão contém quatro opções de resposta: 4 – quase sempre; 3 – frequentemente; 2 – às vezes; 1 – quase nunca. Há perguntas positivas e negativas e no IDATE-Traço, sendo as negativas: 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17 e 18. Para as perguntas negativas são atribuídos valores invertidos da pontuação, onde ao valor 4 atribui-se o valor 1, 3 a

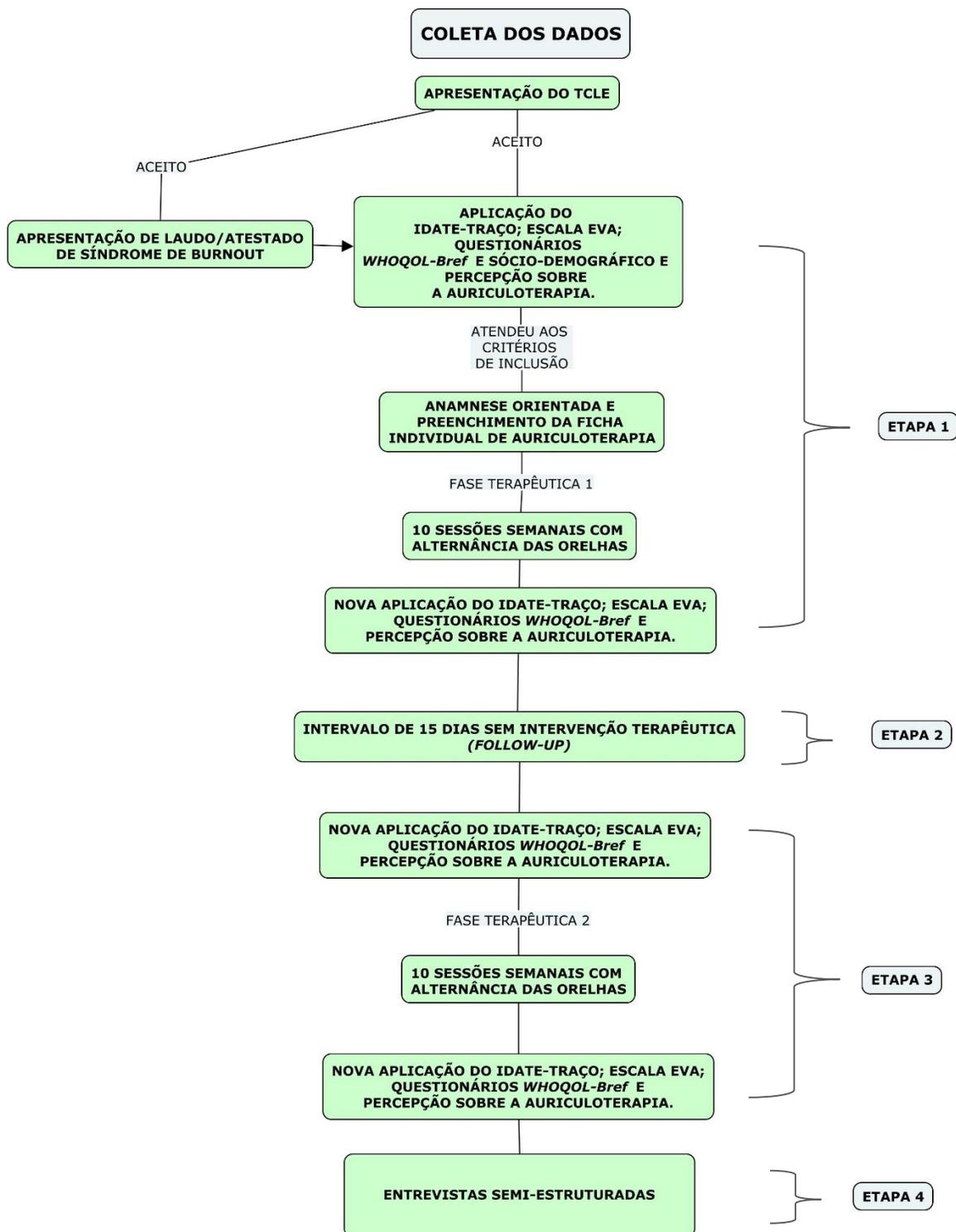
2, 1 a 4 e 2 a 3 (BIAGGIO; NATALÍCIO, 1979; PERPINA-GALVAÑ *et al.*, 2011; SOUZA, 2015). Foram analisados os valores de antes e depois das etapas.

Um diário de campo também foi utilizado durante as intervenções das fases terapêuticas 1 e 2 e foram registradas, em ficha individual de auriculoterapia, algumas observações, consideradas importantes pela pesquisadora terapeuta. Estas observações dizem respeito aos aspectos peculiares e subjetivos de cada trabalhador submetido às sessões de auriculoterapia, considerando a individualidade e a complexidade de cada pessoa. Por meio desses registros, foi possível para a pesquisadora terapêutica resgatar características subjetivas do grupo estudado, bem como uma diversidade de comportamentos e respostas durante o período terapêutico.

### **3.5 Procedimentos e Coleta dos dados:**

A figura 1 expressa o percurso metodológico da coleta dos dados:

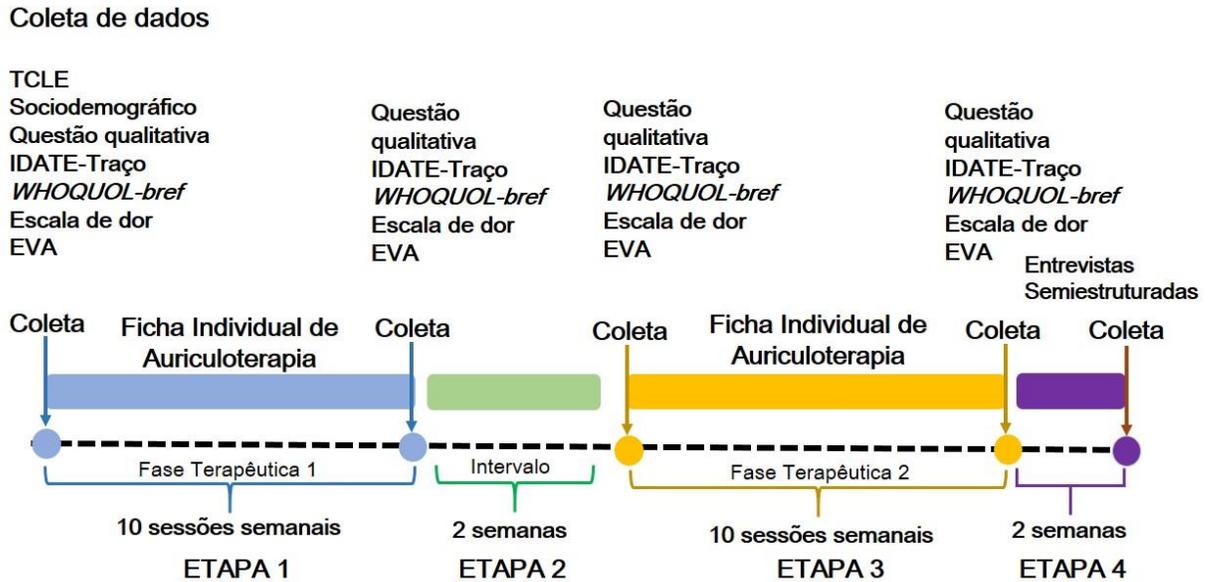
**Figura 1:** Fluxo da coleta dos dados.



(Fonte: o próprio autor)

A Figura 2 indica o percurso de cada etapa da coleta de dados em uma linha temporal. Seguiu-se para cada participante esta linha temporal durante a coleta dos dados conforme a Figura 2.

**Figura 2:** Linha temporal da coleta de dados



(Fonte: o próprio autor)

## Etapa 1

Esta etapa ocorreu nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2022. Inicialmente, foi apresentado ao voluntário o TCLE (Apêndice 1) e logo após, realizada a aplicação do questionário de autoavaliação do nível de ansiedade (pré-intervenção) - Inventário de Ansiedade Traço (IDATE-T) (Anexo 1), Escala Visual Analógica (EVA) (Anexo 2) na qual o participante informou sobre a presença ou não de sintomatologia dolorosa, bem como sua intensidade (BIAGGIO; NATALÍCIO, 1979; PERPINA-GALVAÑ *et al.*, 2011; SOUZA, 2015; HEINEN *et al.*, 2016). Também foi aplicado, nesta fase, o questionário para a avaliação da qualidade de vida, o *WHOQOL-bref* (FLECK *et al.*, 2000) (Anexo 3). Os sujeitos avaliados nesta primeira etapa foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão do estudo.

Posteriormente, foi realizada a aplicação do questionário de perfil sociodemográfico (Apêndice 2). Logo após, foi realizada uma anamnese orientada por ficha individual de registro em auriculoterapia (Apêndice 3).

Em seguida, foram realizadas as sessões de auriculoterapia por meio da utilização de um protocolo de pontos auriculares para o controle da ansiedade, totalizando 10 intervenções, em frequência semanal, adotando-se a prática de alternância das orelhas, entre uma sessão e outra. Também foi utilizado um cartão de aprazamento de auriculoterapia para o agendamento das sessões terapêuticas subsequentes (Apêndice 4). A técnica aplicada consistiu em: 1- Antissepsia do pavilhão auricular com algodão umedecido em álcool a 70%, 2- Palpação dos pontos auriculares com um apalpador-localizador de pontos auriculares, 3- Aplicação de sementes de mostarda amarela fixadas por meio de Esparadrapo Microporoso Cor Pele. Estas sementes são dispositivos naturais de estimulação, por pressão, dos pontos auriculares e permitem a utilização de técnica não invasiva, facilitando a aceitação da terapia pelos participantes, caracterizando assim como uma técnica de simples aplicação e baixo custo (MOURA *et al.*, 2023). Na ficha individual de auriculoterapia foram registrados os números de sessões realizadas em suas respectivas datas e os pontos auriculares estimulados, bem como algumas observações relevantes durante as intervenções e/ou relatos dos participantes.

O protocolo de pontos auriculares utilizados foi: *Shenmen*, Tronco Cerebral, Ansiedade/Neurastenia, Ápice da Orelha e Coração, identificados como pontos moduladores dos estados emocionais e comportamentais (BRASIL, 2016c; BRASIL, 2016b; PRADO, 2012).

Considerando o contexto pandêmico da COVID-19, durante a coleta de dados, foram seguidas rigorosamente todas as normas de biossegurança determinadas pela Nota Técnica GVIM/GGTES/ANVISA nº 04/2020 (ANVISA, 2021). Foram utilizados pela pesquisadora os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI): touca descartável, máscara cirúrgica descartável, óculos de proteção, protetor facial, luvas descartáveis e capote descartável Tecido Não Tecido Por se tratar de uma terapia individual, ela foi realizada em sala reservada com ambiente arejado. O/A participante, utilizou máscara de tecido em dupla camada ou máscara cirúrgica descartável fornecida

pela pesquisadora. As medidas prévias de higienização dos ambientes, mesas e bancadas, bem como a higiene das mãos, foram tomadas.

Uma vez concluídas as sessões, foi novamente realizada a aplicação do questionário de autoavaliação de nível de ansiedade IDATE-Traço (pós-intervenção) (Anexo 1), a Escala Visual Analógica (Anexo 2) e o *WHOQOL-bref* (Anexo 3), além da pergunta aberta sobre a auriculoterapia.

### **Etapa 2:**

Nesta etapa, os/as participantes entraram em um intervalo (*follow-up*) de 15 dias, sem as intervenções de auriculoterapia (KUREBAYASHI, 2017; KUREBAYASHI; SILVA, 2015a; KUREBAYASHI; SILVA, 2015b). Os 15 dias de intervalo ocorreram entre os meses de março a abril de 2022 de acordo com as datas de adesão de cada participante ao estudo.

### **Etapa 3:**

Esta etapa iniciou-se no final do mês de março e terminou no início do mês de junho de 2022, logo após a etapa 2. Nesta etapa, foram novamente aplicados os instrumentos IDATE-Traço, EVA e *WHOQOL-bref* e a questão nº 8 do questionário sociodemográfico - percepção sobre auriculoterapia (pré-intervenção). Então, reiniciou-se a fase terapêutica 2 com mais 10 sessões semanais e nova e última aplicação dos instrumentos supracitados no final das 10 sessões (pós-intervenção) (BIAGGIO; NATALÍCIO, 1979; PERPINA-GALVAÑ *et al.*, 2011; SOUZA, 2015; HEINEN *et al.*, 2016; FLECK *et al.*, 2000).

### **Etapa 4**

Realizou-se esta etapa no mês de janeiro de 2023, em razão da USF ter se submetido a uma grande reforma estrutural que durou seis meses. Os trabalhadores foram convidados para as entrevistas conduzidas a partir de um roteiro de entrevista semiestrutura (Apêndice 5) por um pesquisador, que não teve contato prévio com os participantes e não possuía vínculo no serviço de saúde. Participaram nove trabalhadores que realizaram todas as etapas com a auriculoterapia. As entrevistas foram agendadas em dia e horário que mais se adequaram ao participante sem tempo pré-determinado e duraram aproximadamente trinta minutos cada. O local das entrevistas foi na USF do estudo, em sala climatizada e reservada. As entrevistas foram áudio-gravadas e

posteriormente transcritas na íntegra para análise. Para finalização do campo nessa etapa usou-se o conceito de saturação (SAUNDERS *et al.*, 2018).

### 3.6 Definição das Variáveis quantitativas:

As variáveis dependentes foram: níveis de ansiedade, qualidade de vida e dor e as variáveis independentes: o sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, religião, função, tempo de serviço, vínculo, renda familiar, jornada de trabalho e condições de saúde (Quadro1).

**Quadro 1:** Variáveis dependentes e independentes.

Variáveis independentes	Descrição
Sexo	Masculino
	Feminino
Faixa etária	31 a 38 anos
	42 a 47 anos
	56 a 59 anos
Estado Civil	Solteiro(a)
	Casado(a)/União Estável
	Separado(a)/Divorciado(a)
Escolaridade	Até o ensino médio
	Até superior completo
	Pós-graduação
Religião	Católica
	Protestante
	Outras
Função (descrição do cargo ou função que exerce - relacionado ao status profissional)	ASB/ Aux. Serv. Gerais/ Ag. Adm. ou ACS
	Téc. Enf.
	Enfermeiro(a), Dentista ou Médico(a)
Tempo de serviço	2 a 20 anos
	21 a 40 anos
Vínculo empregatício	CLT
	Estatutário
	Prestador de serviço
Renda familiar em salários-mínimos	1 a 2
	3 a 5
	Acima de 5
Jornada de trabalho semanal	Em horas
Condições de saúde	Descritas no Prontuário Individual de auriculoterapia (existência ou não de comorbidades).
Possui alguma doença crônica? Qual(is)?	Presença ou ausência
Variáveis dependentes	Descrição

Ansiedade – IDATE Traço	Usou-se a estatística descritiva
Qualidade de vida – <i>WHOQOL- bref</i>	Usou-se a estatística descritiva
Dor - Escala visual Analógica EVA	Usou-se a estatística descritiva

### 3.7 Análise dos dados:

#### Análise Quantitativa

Para as análises estatísticas foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Sciences*, v. 21.0 for Windows (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA). Os dados quantitativos obtidos na Etapa 1 e 3 da coleta foram armazenados no banco do *software*.

Foi realizada a análise descritiva das características sociodemográficas (variáveis independentes) e calculados os valores numéricos, denotando assim o perfil da amostra. Foi realizada a análise descritiva das variáveis dependentes (média, mediana, desvio padrão) e análise inferencial, sendo aplicados os testes de normalidade e homoscedasticidade. Considerando o tamanho da amostra, foram utilizados testes de normalidade de dados não-paramétricos (*Kolmogorov-Smirnov*). Os resultados confirmaram que os dados são não normais e assim foi aplicado o teste estatístico de *Wilcoxon*. Ressalta-se que, em toda essa análise, as hipóteses estatísticas foram aceitas quando o nível de significância estatística foi de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

#### Análise Qualitativa

Os dados qualitativos coletados das respostas da questão nº 8 "Como você se sente com o uso da auriculoterapia?", a qual foi aplicada antes e depois nas etapas 1 e 3, foram tratados segundo a conteúdo na modalidade temática percorrendo suas três etapas: análise do *corpus*, a partir de leituras flutuantes e de releituras para exploração do material, destacando e agrupando os pontos emergentes; etapa de pré-análise, onde foram identificados os núcleos de sentido; e a codificação para serem geradas as categorias temáticas a partir dos núcleos de sentido. Isso possibilitou a inferência a partir dos dados encontrados com o referencial teórico adotado (BARDIN, 2016).

Durante a leitura flutuante e releituras do conteúdo, visando a primeira exploração do material, foram identificados alguns os pontos emergentes ou ideias comuns, alinhadas ao objetivo do estudo, e construída uma nuvem de palavras a partir da ferramenta denominada *Mentimeter*® (Figura 3) (MENTIMETER, 2018).

O material áudio-gravado nas entrevistas foi transcrito por outro pesquisador, e a validação da transcrição foi realizada pelo pesquisador responsável ao ler o material transcrito ouvindo o áudio.

Os registros foram analisados sob a perspectiva da análise de conteúdo de Bardin (2014), na modalidade categorial temática. A sistematização dos dados ocorreu por pré-categorias (roteiro inicial) e pós-categorias (surgidas após o campo). As etapas foram seguidas rigorosamente pela equipe de trabalho, com a seguinte proposta: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A pré-análise caracterizou-se pela fase de organização do material coletado, com o objetivo de identificar e sistematizar ideias iniciais. Em seguida realizou-se a leitura flutuante das falas das entrevistas. Nessa fase os pesquisadores se aproximaram mais ainda dos registros coletados para conhecê-los e analisá-los com maior profundidade. Em seguida, a exploração dos registros e por fim o tratamento dos resultados obtidos e interpretados. Após elencadas as categorias realizou-se uma reunião com um terceiro pesquisador afim de construir a matriz final de análise.

Os registros das entrevistas foram apresentados sem correções gramaticais. Com o intuito de assegurar o anonimato dos participantes, foram codificados pela letra "P" (participantes) seguida pelo número que representou a ordem de captação do participante para o estudo.

O diário de campo foi utilizado durante toda a produção de dados. As reflexões oriundas do diário de campo foram usadas visando a reflexividade na análise dos dados qualitativos e foram apresentadas nos resultados.

A utilização das duas abordagens, concomitantemente, amplia o olhar sobre o objeto estudado, sendo assim, procurou-se a complementaridade das abordagens qualitativa e quantitativa, as quais não se opõem e se complementam interagindo dinamicamente e excluindo qualquer dicotomia (CRESWELL *et al.*, 2021).

### **3.8 Aspectos éticos:**

O projeto obedeceu aos aspectos éticos que normatizam a pesquisa envolvendo seres humanos dispostos na Resolução 466/2012 do CNS/MS/BRASIL do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). Assim, todos os participantes da pesquisa assinaram

o TCLE (Apêndice 1), através dos quais foram garantidos aos mesmos as informações gerais acerca do estudo, o anonimato e o sigilo relacionados aos dados fornecidos, bem como, a liberdade para desistir de participar em qualquer etapa da investigação. O projeto foi aprovado pela Gerência de Educação na Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Joao Pessoa-PB em carta de anuência, sob o processo de nº 10.551/2021 (Anexo 4). Também foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba por meio do parecer de nº 4.823.127 (Anexo 5), bem como submetidas a este comitê e aprovadas 2 emendas necessárias para o alinhamento e coerência do percurso metodológico (Anexos 6 e 7).

## 4 RESULTADOS

Dos quatorze participantes da pesquisa, nove são do sexo feminino e dez são casados, de união estável ou divorciados. Metade dos participantes (sete) possui formação até o ensino médio completo; cinco até o superior completo, enquanto dois deles possuem pós-graduação. A maioria (doze participantes) assume funções que exigem formação até o primeiro grau completo: (Auxiliares em Saúde Bucal (ASB), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes Administrativos e Auxiliares de serviços gerais), enquanto dois dos estudados assumem cargos que exigem graduação (Enfermeiros). A maior parte dos participantes possui tempo de exercício de função de até 20 anos (onze deles) e os demais possuem tempo superior a 21 anos de exercício.

Dos participantes, oito se afirmam católicos e seis se reconhecem pertencentes a outras religiões como protestante, espírita e afrodescendentes. Quanto ao vínculo empregatício, oito são estatutários e seis são prestadores de serviço. A maioria dos trabalhadores possui renda familiar de 1 a 2 salários-mínimos (onze deles).

Quanto à jornada de trabalho na APS, apenas dois dos participantes responderam que trabalham na USF numa jornada de 30 horas semanais e os demais responderam 40 horas semanais. Sobre a situação de saúde, a maioria dos estudados (onze deles) não estava se submetendo a nenhum tipo de tratamento antiestresse e nem possuía nenhuma doença crônica; enquanto dois responderam que se submetiam a tratamento antiestresse, apresentavam algum tipo de doença crônica e/ou que faziam uso de medicamentos betabloqueadores.

Nenhum dos participantes tinha doença neoplásica maligna, nem distúrbios de coagulação ou lesões no pavilhão auricular e doze afirmaram não estar usando medicamentos neurolépticos.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas dos trabalhadores participantes.  
João Pessoa, PB, 2022

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n</b>
<b>Sexo</b>	
Feminino	9
Masculino	5
<b>Faixa Etária (em anos)</b>	
31 a 36	4
42 a 47	5
56 a 59	5
<b>Estado Civil</b>	
Solteiro	4
Casado(a)/União estável	7
Divorciado(a)	3
<b>Escolaridade</b>	
Até o ensino médio	7
Até superior completo	5
Pós-graduação	2
<b>Religião</b>	
Católica	8
Protestante	3
Outras	3
<b>Função</b>	
ASB/ Aux. Serv. Gerais/ Ag. Adm. ou ACS	12
Enfermeiro(a)	2
<b>Tempo de exercício</b>	
2 a 20 anos	11
21 a 40 anos	3
<b>Vínculo</b>	
Estatutário	8
Prestador de serviços	6
<b>Renda Familiar (salários-mínimos)</b>	
1 a 2	11
3 a 5	2
Acima de 5	1

Na tabela 2 observou-se melhoria da qualidade de vida (escore geral *WHOQOL-bref*), considerando o antes e depois das fases terapêuticas 1 versus 2 ( $p=0,007$ ) e 3 versus 4 ( $p=0,036$ ). Dentre os domínios do *WHOQOL-bref*, também houve diferença estatística para o Meio Ambiente, na 1 versus 2 ( $p=0,044$ ), e 3 versus 4, no Físico ( $p=0,021$ ) e nas Relações Sociais ( $p= 0,010$ ). Os resultados dos demais domínios do *WHOQOL-bref* não apresentaram significância estatística.

Quanto ao IDATE-T verificou-se diferença significativa na redução da ansiedade na 3 versus 4 ( $p=0,036$ ). Os resultados da escala EVA não se mostraram significativos, estatisticamente.

**Tabela 2:** Relação entre antes e depois das variáveis de qualidade de vida, escala de dor e ansiedade – traço. João Pessoa, PB, 2023.

VARIÁVEIS	Média	Desvio Padrão	Mediana	Intervalo Interquartilico	Valor p*
1WHOQOL-bref - Antes	12,65	1,60	11,90	11,72-13,57	<b>0,007</b>
2WHOQOL-bref - Depois	13,54	1,42	13,31	12,72-14,36	
3WHOQOL- bref - Antes	12,95	2,04	15,93	14,57-17,93	<b>0,036</b>
4WHOQOL-bref - Depois	14,14	1,86	17,96	16,29-19,53	
1FÍSICO - Antes	12,70	2,24	12,00	11,41-13,99	0,177
2FÍSICO - Depois	13,39	1,94	13,71	12,27-14,52	
3FÍSICO - Antes	12,21	3,36	13,14	9,94-14,46	<b>0,021</b>
4FÍSICO - Depois	14,60	2,00	14,87	11,25-17,61	
1 PSICO- Antes	13,38	2,26	13,30	12,07-14,68	0,426
2 PSICO - Depois	13,71	2,04	13,33	12,54-14-89	
3 PSICO - Antes	14,48	3,14	13,90	12,53-16,55	0,321
4 PSICO - Depois	15,27	2,74	16,00	10,66-19,73	
1 RELAÇ SOC- Antes	14,20	2,84	14,00	12,56-15,84	0,272
2 RELAÇ SOC - Depois	15,14	2,80	15,33	13,53-16,76	
3 RELAÇ SOC - Antes	13,70	2,54	12,00	11,99-15,40	<b>0,010</b>
4 RELAÇ SOC - Depois	15,15	2,81	15,33	12,04-19,29	
1 MEIO AMB - Antes	11,39	2,07	11,25	10,20-12,59	<b>0,044</b>
2 MEIO AMB - Depois	12,82	2,05	13,00	11,64-14,00	
3 MEIO AMB - Antes	12,36	1,98	12,50	11,03-13,69	0,642
4 MEIO AMB - Depois	12,50	2,18	12,50	9,86-14,63	
1 AUTO AVALQV - Antes	13,00	2,91	13,00	8,00-20,00	0,141
1 AUTO AVALQV – Depois	14,00	3,23	14,00	8,00-18,00	
2 AUTO AVALQV – Antes	12,18	3,16	12,00	10,06-14,30	0,084
2 AUTO AVALQV - Depois	14,18	2,89	15,00	10,89-19,10	
1 NÍVEL DE DOR - Antes	2,14	0,66	2,00	1,00-3,00	0,206
1 NÍVEL DE DOR - Depois	1,86	0,66	2,00	1,00-3,00	
2 NÍVEL DE DOR - Antes	2,09	0,70	2,00	1,62-2,56	0,157
2 NÍVEL DE DOR - Depois	1,91	0,53	2,00	1,55-2,27	
1 IDATE TRAÇO - Antes	45,86	12,21	44,50	38,81-52,91	0,186
2 IDATE TRAÇO - Depois	42,36	9,52	43,50	36,86-48,85	
3 IDATE TRAÇO - Antes	42,81	3,43	45,00	35,17-50,45	<b>0,036</b>
4 IDATE TRAÇO - Depois	36,81	2,48	38,00	31,28-42,34	

\*Teste de *Wilcoxon*

Quanto aos resultados qualitativos, as nuvens de palavras nas Figuras 3 e 4 apresentam alguns resultados durante a exploração do material coletado da questão aberta 8 na etapa 1 (antes e depois). Percebeu-se que alguns trabalhadores já haviam vivenciado alguma experiência no grupo ou possuíam informações a respeito da auriculoterapia, destacando-a como uma terapia que auxilia no alívio da dor (Figura 3).

**Figura 3:** Percepções gerais sobre a auriculoterapia antes da primeira fase terapêutica. João Pessoa, 2022.



Após os participantes passarem pela experiência das 10 sessões da primeira fase terapêutica, foram identificadas percepções em destaque como: relatos sobre a melhoria do sono, redução da ansiedade e o relaxamento, sinalizando uma possível relação entre esses achados e os esperados efeitos do protocolo de pontos auriculares proposto para o estudo (Figura 4).

**Figura 4:** Percepções gerais sobre a auriculoterapia depois da primeira fase terapêutica. João Pessoa, 2022.



Observa-se no Quadro 2 as narrativas extraídas considerando as etapas do estudo. Apenas um dos participantes não respondeu a questão aberta antes da terapia na etapa 2. Três não respondem nem antes e nem depois e três responderam somente antes na etapa 3. Supõe-se que a experiência já vivenciada por estes participantes na primeira etapa tornou a pergunta repetitiva quanto aos relatos já apresentados nas primeiras coletas.

**Quadro 2:** Percepção dos trabalhadores sobre a auriculoterapia: efeitos e valorização da terapia. Etapas 1 e 3. João Pessoa, 2023.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	Depoimentos			
		Etapa 1		Etapa 3	
		ANTES	DEPOIS	ANTES	DEPOIS
PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES EM RELAÇÃO AOS EFEITOS DO PROTOCOLO DE AURICULOTERAPIA APLICADO	<b>Melhoria do sono</b>	“As melhoras vêm com uma evolução na qualidade do sono, ...” P4	“... fez muito bem pra mim, principalmente na parte do sono, depois que comecei, tenho notado que tô dormindo melhor. ...” P3	“Eu me sinto bem, principalmente quando eu estou sem dormir, ...” P9	“...fica nítida uma melhora na qualidade do sono...” P4
	<b>Redução da ansiedade e do estresse</b>	“... é uma sensação de bem estar. Me sinto bem leve e com o coração calmo.” P13	“Houve uma perceptível melhora no aparecimento do momento de ansiedade...” P4	“Durante a terapia, existiram momentos que senti melhoras quanto à ansiedade.” P14	“Já nesse (período de retorno ao tratamento), me sentia mais calma até pra uma reunião, uma conversa e uma resolução de problemas.” P13
	<b>Relaxamento físico e mental</b>	“... É um tratamento fundamental, pois esse tratamento relaxa, ...” P7	“... Gosto muito e sei o quanto me ajudou, principalmente com o problema do bruxismo.” P10	“... Com a aplicação da aurículo, houve redução de dores, tensões ... As tensões musculares também foram reduzidas.” P2	“... Foram reduzidos pontos de tensão muscular ...” P2
	<b>Redução da dor</b>	“Com melhora nas dores crônicas, ...” P2 “... possibilita a diminuição da dor e do uso de medicamentos.” P6		“... Mas, resultado muito bom, senti na terapia realizada para fortes dores que sinto nos ombros, pescoço e coluna.” P14	“... as cólicas também diminuiram bastante, Dor de cabeça, quase não senti. Nos braços e pernas, também, muito poucas.” P11

<b>VALORIZAÇÃO DA AURICULOTERAPIA PELOS TRABALHADORES DA USF</b>	<b>Satisfação</b>	“Sinto-me muito bem porque sei que a Auriculoterapia é uma forma também preventiva de tratar algumas patologias, ...” P1	“É muito satisfatório, eu andava um pouco acelerada, sentindo-me nervosa, sem concentração. E com o uso de Auriculoterapia, me sinto bem melhor.” P13	“Muito satisfeito com a experiência e o resultado do tratamento.” P5	“As sessões de auriculoterapia me trouxeram alguns benefícios ao longo de tratamento...” P2
	<b>Confiança e credibilidade</b>	“É um método válido...” P6	“... A Auriculoterapia me faz bem. Gosto muito e sei o quanto me ajudou, ...” P10	“Me sinto muito bem, durmo melhor, não sinto dor, melhorei bastante ...” P7	“...Claro, também faço outros tratamentos, sendo a aurículo, um ótimo complemento.” P4
	<b>Adesão</b>	“... Por se tratar de uma técnica segura e eficaz, sou adepto.” P1	“A Auriculoterapia fez muito bem pra mim, ... Quero continuar fazendo isso...” P3	“Me senti normal, mas senti falta (período sem terapia).” P3	“Procuo a auriculoterapia porque percebo diversificadas melhoras no problemas por mim enfrentados...” P4

O Quadro 2 mostra duas categorias: a percepção dos trabalhadores quanto aos efeitos da proposta terapêutica ofertada, bem como suas percepções de sobre a importância dessa terapia no cuidado de trabalhadores e usuários do SUS. Os pesquisados expressaram efeitos de melhoria na qualidade do sono, redução da ansiedade e do estresse, relaxamento físico e mental e, em menor proporção, o alívio de dores. Quanto à valorização dessa terapia, os participantes relataram estarem satisfeitos com a terapia, a qual foram submetidos e expressaram maior credibilidade e reconhecimento dessa prática à medida que as fases terapêuticas iam avançando, além de expressarem o desejo de continuarem utilizando esta prática complementar em suas necessidades de saúde física e mental.

Estes resultados qualitativos corroboram os resultados demonstrados no estudo quantitativo em relação à qualidade de vida geral e nos domínios Físico, Relações Sociais e Meio Ambiente, bem como com os resultados de queda no nível de ansiedade-traço (Tabela 2). Os qualitativos proporcionam ao pesquisador alcançar uma dimensão

subjetiva do estudo, sem limitar a visão holística do processo de cuidado oferecido pelas PICS.

Quanto aos resultados das entrevistas, as narrativas dos participantes permitiram explorar com maior singularidade suas percepções sobre o tema em questão.

### **A auriculoterapia e suas repercussões no ser no mundo**

A princípio o grupo mostrou-se bem diverso acerca do conhecimento sobre a terapia, bem como à credibilidade na mesma. Essa diversidade caracterizava-se pela presença de participante com amplo conhecimento sobre o assunto, por possuir formação na área, participante adepto à terapia há um tempo considerável, participante que nunca tinha ouvido falar sobre essa prática e participante que aceitou colaborar na pesquisa, porém mostrava indiferença ou incredibilidade à proposta terapêutica (Diário de Campo).

Em relação às queixas dos participantes, destacaram-se demandas de origem emocionais e de adoecimento mental oriundas de problemas familiares, sobrecargas e cobranças no trabalho e transtornos físicos individuais. Os sinais e sintomas relatados foram: transtornos do sono, impaciência e irritabilidade, esgotamento mental, preocupação, dores musculoesqueléticas, zumbidos auriculares e bruxismo. Alguns participantes não relatavam queixas sobre sua saúde mental e, mesmo assim, se permitiram passar pela experiência terapêutica (Diário de Campo).

Uns participantes conheciam a prática previamente e outros, apesar de saberem de sua existência e oferta, não acreditavam. Entretanto, a vivência com a auriculoterapia proporcionou mudanças no entendimento e sobre a auriculoterapia. Os participantes perceberam melhorias em suas condições de saúde, conforme se observa.

“E, logo no começo, eu disse: isso aí na orelha, não sei nem o que é ... mas quando a gente, na primeira sessão, né, aí a gente pensa: realmente é maravilhoso [...]” P2

“[...] quando ela chamou a primeira vez pra participar, eu fui mais pela curiosidade em si. É, mas fui meio que desacreditado, sem [...] não vai funcionar e tal. Só que, com o passar do tempo, com o passar das sessões, eu fui vendo que algo tava melhorando. [...] você melhora a percepção e até o entendimento sobre o que de fato é a auriculoterapia é como ela funciona. [...] ela me fez confiar e acreditar que a auriculoterapia, de fato, funciona [...] Algumas pessoas demoram mais a perceber, por conta da resistência, né?! Então, uma, duas semanas a

gente já começa a perceber o que mudou. Eu disse, Oxe, eu tô mais calmo! Eu me estressava mais por isso, mas agora eu tô mais calmo!” P5

“Tinha, mas, tinha mais solto, sabe, aquele vou fazer por fazer. Foi como a Dra. [cita o nome da terapeuta] propôs, né, que eu ficasse à vontade se eu iria querer ou não. Aí eu comecei fazer, de um nada, e comecei a observar que tava melhorando, sabe?! [...] No início ela me chamava: ‘Bora [cita seu próprio nome], bora [cita seu próprio nome]!’ Mas depois era eu que chamava ela: Bora, Dra.! Bora Dra. [risos].” P8

“E a auriculoterapia me ajudou muito, muito. [...] E é uma experiência incrível, né, que até eu me pergunto: um pontinho, né, na orelha e a gente dizendo o que tá passando e aquele pontinho fazendo efeito? Né, aquela sementezinha, né? A sementezinha, tão pequenininha com um corpão desse [risos] e fazer um efeito muito bom, viu, muito bom!” P9

“E que as pessoas, é, quem não sabe ainda, às vezes tenha a curiosidade, eu tinha curiosidade, mas nunca procurei saber. Então, que elas procurem ... Realmente, quem trabalha com auriculoterapia, eu parabeno todas elas.” P11

“E porque isso é qualidade de vida, entendeu, são qualidades de vida milenares, né, e temos que dá valor.” P8

Alguns participantes sinalizaram em seus relatos a auriculoterapia como uma terapia complementar importante quando também submetidos à outras terapias, até mesmo medicamentosas (Diário de Campo). A narrativas, a seguir, remetem sobre auriculoterapia como uma terapia alternativa e/ou complementar, a qual poderia ser aplicada de forma combinada a outras PICS, como também a terapias biomédicas, como por exemplo a medicamentosa, oferecendo a possibilidade de redução do uso abusivo de medicamentos (psicotrópicos e analgésicos), sob avaliação de profissional qualificado, para a melhoria da condição saúde e redução de efeitos colaterais.

“[...] Porque às vezes se você vir, por exemplo tem alguma coisa pra aurículo, uma dorzinha de cabeça normal, vem. Eu tô com ansiedade, cansaço. É claro que tem que ser investigado, né, do outro lado, mas dá uma aliviada, E às vezes tem gente que não tá realmente doente, como o meu irmão. Era tudo síndrome do pânico, ficou com medo de tudo, sem poder sair de casa e deu uma aliviada ótima e até o remédio ele tá parando.” P13

“[...] em relação à auriculoterapia, para o meu caso, não era o, a única, digamos, a arma que eu teria pra lutar contra essa insônia, né. Mas era um complemento, bom, inclusive. [...] Quando aconteceu algumas coisas que faziam com que essa qualidade do sono piorasse, é, mesmo fazendo o tratamento da, da aurículo, aí não tinha como ela ajudar, né, bastante da maneira que ela podia. Mas como eu conseguia combinar ela com outros tratamentos, eu conseguia uma melhora. [...] Mas era perceptível que nos momentos que eu estava com a aurículo, quando eu fazia a estimulação correta, né, eu percebi que há realmente uma, uma melhora da qualidade.” P4

“Sim, e relaxava na pressão, porque eu chegava com muita dor de cabeça, da pressão alta e ainda tomando a medicação, mas a dor de cabeça ainda continuava, e eu me sentia bem quando ela colocava os pontinhos [...]” P9

Algumas participantes do sexo feminino perceberam melhora em seus estados emocionais durante os períodos pré-menstruais e acrescentaram que seus familiares relataram associar essas melhoras à auriculoterapia (Diário de Campo). A auriculoterapia proporcionou melhora na condição de saúde mental, oferecendo aos participantes da pesquisa mais tranquilidade, reduzindo a ansiedade, impaciência e irritabilidade, contribuindo assim nas suas relações interpessoais. Os relatos a seguir revelam esses efeitos.

“[...] Então, algo a ver nesse sentido de trabalhar algo em mim que eu já tava tentando trabalhar e ela ajudou bastante a buscar mais, um pouco mais de serenidade: Ah, tão te atacando, se cala, respira e depois tu volta! [...] Uma, uma melhora significativa de, de várias situações que eu passava, que, a questão da minha paciência que [risos] é muito limitada. Então melhorou, uma tranquilidade melhor, comecei a, a ter mais serenidade, de um modo geral [...]” P5

“É, até no relacionamento mesmo, sabe, até no relacionamento profissional, mesmo, sabe, eu comecei a me vigiar, me policiar. Como eu trabalho no PSF, até com os usuários mesmo, sabe, [...]” P8

“[...] a gente, sem querer a gente termina, magoando, não é? Naquele jeito, né, daquele estresse, assim. Mas não, graças a Deus, a partir de lá pra cá, tô bem tranquila.” P11

Outro efeito relatado foi a melhoria na qualidade do sono, inclusive na terapia da insônia. Segundo as falas, um sono representa um fator importante para uma maior qualidade de vida.

“[...] é porque o sono, ele, ele vai deixar você mais tranquilo de forma, né, geral, né?! [...] No meu caso, especificamente no meu caso, era, o bem-estar passava, necessariamente, pela qualidade do sono.” P4

“Uma melhor tranquilidade, uma melhor qualidade de sono, uma melhor disposição, é um, tira um pouco daquele cansaço físico e mental, então melhorou a qualidade de vida de um modo geral, posso dizer assim.” P5

“Sim! [...] É, dormia melhor também. Eu tenho também problema de insônia também. Aí, isso tudo, eu fui percebendo, né. E quando não botava, assim, às vezes, aí eu ficava um pouco, começava de novo, eu digo: Ai meu Deus! Aí eu botava, aliviava muito.” P10

Outro aspecto observado foram depoimentos a respeito da melhora da concentração e da capacidade de respostas resolutivas às demandas diárias (Diário de campo). Os trabalhadores confirmam essa percepção através das suas falas.

“Aí, nesse dia, eu tava muito cansada aí eu pedi um pontinho pra mim relaxar. A concentração também melhora.” P13

“[...] mais concentrado, porque ela, ela [a auriculoterapia], uma das aplicações, ela, ela preza por isso, né?! [cita o nome da terapeuta] falava, porque o sono, a falta do sono tira a concentração, você fica disperso, você não consegue conectar bem as ideias, por falta, justamente da concentração.” P4

“[...] E como as sessões eram pontos bem específicos, né, diferentes das sessões que ela fazia no período, mas ainda assim, era, era algo na verdade que, que traz pra mim relaxamento, que traz pra mim mais concentração.” P2

A disposição para realizar as atividades diárias também foi um dos efeitos relatados pelos trabalhadores.

“[...] uma melhor disposição, é um, tira um pouco daquele cansaço físico e mental, então melhorou a qualidade de vida de um modo geral, posso dizer assim. [...] É, a minha disposição pra atividade física, pra tudo,” P5

“E depois desse tratamento com ela e hoje eu não tenho isso, hoje eu tenho uma qualidade de vida bem melhor, hoje eu saio, hoje eu ando, eu tenho mais ânimo pra sair, que antes eu não tinha quando eu chegava do trabalho.” P11

Em alguns casos foi solicitada pelo participante a auriculoterapia para outras queixas ou problemas físicos que não estavam incluídos no protocolo previsto, nesses casos, foram atendidas estas demandas, acrescentando-se outros pontos de ação local nos casos de maior necessidade de alívio de sinais e sintomas (Diário de Campo). O alívio das dores físicas e relaxamento muscular também foram relatos bem presentes nas entrevistas.

“Eu tenho muita contratura muscular, principalmente nessa região de ombro, por conta das tensões, e enfim da postura, essas coisas. E foi algo assim que pra mim foi muito salvador.” P2

“Acho que minhas dores. Foi o que levou fazer. Tenho problema de bruxismo, tenho muita dor na minha cervical, e embaixo dos meus pés, e tinha muita dor de cabeça, enxaqueca. Aí eu percebi que diminuía mais meu problema e as dores também. [...]Eu tinha muita dor de cabeça por causa disso [bruxismo]. Aliviava.” P10

Foram identificados depoimentos de alguns trabalhadores sobre grande sobrecarga de tarefas e responsabilidades no trabalho, somada a problemas familiares e foi observada pouca melhora em seus estados emocionais ou uma melhora transitória ou curta com as sessões de auriculoterapia (Diário de Campo). Dentre todos os entrevistados, apenas um deles demonstrou não perceber efeitos significativos na terapia proposta. Entretanto, não apresentou queixas de ansiedade, estresse ou insônia durante a anamnese e nem durante as sessões de auriculoterapia e permaneceu colaborativo em todas as etapas da coleta de dados, sempre presente e solícito aos chamados e orientações da terapeuta. Pode-se observar seu depoimento na narrativa, a seguir.

“Das vezes que ela fez, eu disse que não senti muita diferença. Pra mim, pelo problema que eu apresentei pra ela, não teve grande mudança não, pelo menos na minha percepção. Não vi grande mudança não. Do jeito que eu tava falando é um negócio imperceptível. ... Pra mim, dizer que não teve, no primeiro momento da que ela tava colocando, tava com uma dor no pescoço, ela já tava aliviada. Mas, assim, um alívio bem pequeno. Mas ela dava um pouco de alívio, mas nada de uma dor mais localizada, quando ativada, dava uma melhorada. Mas também, coisa leve.” P6

### **O terapeuta e seu olhar nas singularidades do cuidar, quem escuta e o que fala**

Os sentimentos e relações entre terapeuta e participantes foram bastante gratificantes. Relatos de gratidão, de atenção, de sentir-se cuidado, apoiado, foram manifestações que demonstraram vínculo terapeuta-participante no decorrer das duas fases terapêuticas, melhorando as interrelações e fortalecendo a perspectiva da necessidade de cuidar uns dos outros no ambiente do trabalho (Diário de Campo). O ambiente humanizado e preparado para acolher, foram um dos relatos dos participantes, sobre a conduta da terapeuta. As narrativas, a seguir, exemplificam.

“E, assim, [cita o nome da terapeuta] sempre foi um amor, né. [cita o nome da terapeuta] é muito acolhedora, deixa a gente muito à vontade pra fazer essas sessões. [...] Realmente, eu posso dizer que o tratamento é muito, muito, mega humanizado” P2

“... é aquele momento que você, quando você tá na correria aqui, né, fazendo suas tarefas aqui, eu né, no caso, eu tava no momento que eu estava aqui na, fazendo uma atividade e outra, uma coisa ou outra, mas aí quando a gente tava, quando eu tava perto de vir pra sala dela aqui, que era exatamente essa sala aqui, é eu já sabia que era aquele momento que eu ia sentar, aí podia, ela pedia até pra sentar mais relaxado. [...] E é o momento que eu sabia que ia sentar e ia esperar ela vir pra fazer a aplicação, [...] o parar, parar também.” P4

“Eu me sinto muito acolhida. Eu me sinto muito acolhida. [...] Tanto eu me sentia muito à vontade pra perguntar, como pra desabafar algo, assim, até pessoal mesmo. Eu me sinto muito à vontade.” P11

Os trabalhadores relataram, em suas experiências no processo terapêutico, uma comunicação recíproca com a terapeuta. De certo, os trabalhadores convivem cerca de 40 horas semanais, e neste dia a dia do trabalho, as diversas relações pessoais se manifestam. Entretanto, em alguns momentos, a sobrecarga de tarefas tanto do participante, como da terapeuta, muitas vezes não permitiu um “mergulhar” mais profundo nos momentos das sessões de auriculoterapia (Diário de Campo). Eles narraram uma escuta atenta e falas de motivação e orientação que buscavam e fortaleciam vínculos e afetos.

“É bom, é uma pessoa que se comunica, fica fácil, ela dar acesso a gente. O acesso a ela é fácil, se quiser conversar, sabe que tem uma pessoa pra dar essa assistência, que gosta mesmo, é bom. Tanto pela parte da explicação que ela dá dos procedimentos que tá fazendo, quanto na vida mesmo, que se precisar tem essa pessoa à disposição.” P6

“[...] explica tudo. Caso, é, eu faça alguma pergunta a ela [...] ela é bem atenciosa com todos. Eu acho que todos deveriam agir dessa forma [...]” P11

“Começa a puxar umas conversas, aí ela, através das conversas, ela já vai vendo qual ponto que você tá necessitado: ‘É intestino? O que foi que houve que você tá assim? Aconteceu algum problema?’ E tal, ‘Teve alguma tristeza, uma raiva?’ Essas coisinhas, assim, ela vai conversando e você vai soltando. Aí através disso ela vai descobrindo, né? Eu só faço com ela.” P13

“[...] conversa, vai perguntando, né: ‘Tá sentindo a dor aonde? Onde é que dói mais?’ E eu digo: Dra. onde dói mais é na alma! [risos] [...] vai conversando, procurando saber, né, o que tá acontecendo, aí me relaxava [...]” P9

As falas também expressaram que, durante as sessões, foi construída uma relação de corresponsabilidade entre os/as atores/atrizes do processo de cuidado, a qual, segundo os estudados, contribuía para os bons resultados da terapia, conforme se observa a seguir:

“[...] qualquer tratamento, se você conhecer ele melhor, ele funciona, pelo menos, pra mim. Eu acredito que ele vai funcionar melhor. Porque você, é, você na sua mente, nos seus pensamentos, você vai tá conseguindo passar inclusive, uma melhor, uma melhor forma desse tratamento funcionar. Você tá condicionando, você tá dando condições desse tratamento funcionar melhor. A partir do momento

que você conhece ele, você sabe como é que funciona, como ele vai agir. Pra mim, eu acredito que pra tudo.” P4

“Mas eu seguia essa orientação da gente ter cuidado, fazer, é, pressionar os pontinhos pelo menos três vezes ao dia, né, a questão do incômodo, mas eu nunca tive problema não. Eu, realmente, só tive benefícios.” P2

Houve, também, narrativas que demonstravam a percepção dos estudados a respeito do olhar atento e sensível às necessidades, relacionado ao vínculo gerado para atender as demandas da pessoa cuidada.

[...] ela [a terapeuta] perceber muitas vezes, ela me percebeu com dores e eu não precisava abrir a boca, né, e ela ‘vem cá, isso vai passar, eu vou fazer uma sessão’, e tal, [cita o nome da terapeuta] é ‘show de bola’.” P2

“E tinha dia que eu estava aqui, que ela [a terapeuta] já via que eu estava bem sem dormir, dor de cabeça, perna inchada, joelho doendo e quando eu fazia, eu me sentia muito bem.” P9

Há o reconhecimento do papel do terapeuta, pelos participantes, na aplicação de sua prática. A prática em si não representa isoladamente a terapia. Eles expressaram a necessidade do conjunto entre técnica e abordagem humanizada e sensível no processo de cuidado para o real alcance dos resultados esperados.

[...] se você for só mecânico e chegar e colocar as sementas da mostarda nos pontos, ativar os pontos, pra mim, na minha opinião, não vai adiantar de nada. Porque, a gente quando fala em cuidado com o paciente, a gente tem que ter esse cuidado e saber se melhorou, saber como ele tá, o que mudou, como foi que mudou, o que que aconteceu de melhor naquela semana que ele passou ali com, com os pontos ativos e isso é um conjunto... o cuidado com a atenção. Isso daí também é bastante significativo e ajuda muito no processo e até também na aceitação [...] “Eu digo sempre que não, não existe uma, uma boa prática sem um bom profissional. [...] é importante a prática, mas o terapeuta se torna peça fundamental, porque é ele que dá a coordenada, é ela que orienta a gente, é ele que busca saber a minha maior necessidade, naquele momento, pra poder ativar os pontos. [...] Porque você tem que fazer o que, você, tem que ser feito, mas ao mesmo tempo você tem que cuidar.” P5

[...] Agora, como eu tô dizendo, tem que ter a pessoa, realmente. Não é todo mundo que faz isso aí, não faz não! Não é porque eu tô puxando o saco dela não, é porque eu conheço ela. Ela é dez em tudo. Até no atendimento como dentista [...] é um acolhimento fora do normal.” P13

[...] então ela trouxe a comunidade pra perto dela, né.” P2

“Isso pra mim é essencial [o terapeuta que escuta, que fala]. Pra mim, a gente tem que ser escutada. [...] Você já imaginou a gente chegar num canto e a pessoa

não falar nada, ficar só eu contando meu problema e a pessoa só escutando? Não é? Sem você perguntar nada? P9

### **A auriculoterapia na APS, o cuidado do cuidador, a motivação: uma proposta.**

Todos os participantes apresentaram-se bastante colaboradores e receptivos durante as sessões de auriculoterapia e todos eles participaram integralmente das sessões semanais de auriculoterapia (Diário de Campo). Dois participantes expressaram sentir falta da terapia após a fase de pausa terapêutica de 15 dias (Diário de Campo). Sobre a criação de um serviço de auriculoterapia voltado para os trabalhadores da APS. Observa-se a necessidade da oferta desse cuidado para esse público específico.

“Eu acho que seria maravilhoso! Seria um complemento, assim que, eu trabalho como agente, né, e a gente vê que as pessoas recorrem muito a essa questão do medicamento. E a maioria das, das, das doenças são emocionais e podem ser resolvidas, justamente com essa questão da aurículo. E a gente via, assim, quando tem, a gente vê quando tem alguma ação, e ela é muito requisitada disso, né, porque as pessoas sabem dos benefícios que isso traz. Então, eu acho que seria maravilhoso se as pessoas fossem contempladas com esse tipo de tratamento. [...] É algo que vale muito a pena você implantar.” P2

“E eu acredito que se tivesse inclusive um profissional pra, tanto pra, pra aurículo, até como pra outras práticas, né, integrativas também, né, seria essencial pra saúde coletiva pra gente aqui. Porque o, a demanda, né, por atendimentos relacionados à saúde mental, é gigantesca, né. Eu acredito que isso aí, dá, só do tratamento medicamentoso, seria ponto positivo. [...] Mas eu acho que um auxílio a essa, a esse tratamento [medicamentoso] seria bacana, na Atenção Primária, inclusive. Seria primordial.” P4

“[...] e se eu for falar em qualidade de vida, eu tenho que englobar tudo que traz uma melhora em qualidade de vida ao meu paciente, ao meu usuário. E eu acho que a auriculoterapia, ela proporciona isso. Ela ai deixar o ambiente mais acolhedor, ia trazer um cuidado, um olhar diferenciado pras pessoas e pros próprios usuários também. [...] Mas eu, se eu fosse gestor, de certeza que eu implantaria, sim.” P5

“Muito bom, é muito importante esse serviço de auriculoterapia, não ajuda só os que tá lá fora, mas, principalmente, nós que tamos no dia a dia, todos os dias aqui, é, tamos com pessoas diferentes, é, tamos sempre fazendo atividades diferentes, porque faz uma ação do homem, ação da mulher. Isso gera o estresse da gente, com o corre-corre. [...]” P11

Entretanto, os trabalhadores identificaram em suas narrativas, algumas dificuldades a serem enfrentadas para a implantação/implementação dessas práticas na APS, todas relacionadas à necessidade de valorização das PICS, e em particular da

auriculoterapia. Dentre as dificuldades foram identificadas pelos participantes da pesquisa: a falta de disponibilidade dos profissionais a se capacitarem e se dedicarem a estas práticas, necessidade de sensibilização da gestão para investimento em recursos, a falta de credibilidade ainda existente na população e em alguns profissionais do serviço. Observa-se isso nas falas, a seguir.

“Eu não, eu, eu acho, rapaz, eu acho que é falta de, não sei, não posso te dizer isso de forma, a questão mesmo do profissional, né. Porque eu vejo, assim, que [cita o nome da terapeuta] é uma pessoa que se disponibiliza, né. E muitas vezes eu sei que aqui têm outros profissionais que também têm o conhecimento a respeito da aurículo, mas não.” P2

“Eu acho que seria, assim: aceitação da, do sistema em relação ao processo de aurículo. [...] Porque nem todo mundo acredita [...] E eu acho que, muitas vezes, o que falta também é o conhecimento da população, das pessoas, sobre como realmente a auriculoterapia funciona, porque é uma prática milenar e eu acredito que, se não funcionasse, ela já tinha sido extinta [...]” P5

“Rapaz, eu acho que ainda falta um pouco de sensibilidade, né, de gestores. De entender e compreender a importância. Se dispor a, a trazer recursos pra a área. É porque, eu acho que o recurso é essencial, mas se o gestor não conhece bem a importância desse tratamento, ele não vai se dispor a tirar recursos pra lá. Eu acho que falta eles conhecerem, não falta gente que saiba explicar, mas falta eles quererem escutar, né?!” P4

“[...] sem recursos e ajuda de ninguém, fazer, os recursos são dela mesmo e o amor que ela tem mesmo. Se eu fosse um gestor, eu abraçava.” P9

## **Uma ajuda, um consolo, um alívio em momentos difíceis da pandemia da COVID-19**

Os participantes recordaram os tempos mais difíceis da Pandemia da COVID-19 e relataram momentos de intenso estresse vivenciados pelos trabalhadores e pelos usuários.

“Porque, assim, a COVID, quando a unidade, ela não fechou, né, era linha de frente então não podia fechar. Mas tinha umas médicas que eram idosas e com problemas, se afastaram. Tinha a médica da unidade que eu faço parte que tava gestante, ficou atendendo de forma remota, então foi uma mudança para os usuários e nem todo usuário tem um nível de entendimento e aí começou, né, o estresse, era agressão com a gente [...]” P5

“Esse período, acho que, eu tava muito estressada, qualquer coisa eu já me alterava. Tive COVID. [...]” P10

“[...] e na COVID, foi uma coisa que ninguém esperava, né, que quando chegou assim, foi uma mudança que mudou a unidade toda, inteira, né. Houve um

estresse por causa do COVID, a gente teve que tomar muitos cuidados. Agente, tanto com a gente como com os pacientes que vinha, com o ambiente e isso causou o estresse maior, porque a gente tinha que ter mais cautela do que tava fazendo, né, mais cuidado. Ela [a terapeuta] teve que se ausentar por conta do problema que ela teve. Então, quando ela voltou, a gente tava uma pilha, [riso] aquela pilha que a gente tava, que eu não podia nem tocar. [...]" P11

A auriculoterapia, foi reconhecida como uma ferramenta de ajuda num período desafiador e de muito estresse. Há relatos das repercussões da auriculoterapia na vida dos trabalhadores neste período, por se sentirem mais equilibrados e aliviados emocionalmente.

"[...] Aí, quando a Dra. ofereceu essa, esse trabalho, aí quando eu comecei a fazer que eu fui vendo que amenizava mais. Conseguia dormir mais direitinho. Ah, tinha uns [pontos auriculares] que doía muito [riso]. P10

"[...] Quando ela chegou, pronto, foi muita gente se tranquilizando que ela começou na ativa. A gente fazendo. A gente foi mantendo mais a calma, mais o equilíbrio, né, emocional, principalmente, o nervosismo, o estresse e ela conversando com a gente, sobre isso era normal, que a gente passava um processo que, o país todo, né, porque foi que, não só a nossa unidade de saúde como foi geral, né, praticamente a gente tava isolado, só quem tava trabalhando era a área de saúde." P11

"[...] Pra fazer isso [realizar a auriculoterapia] aí, ela tem que ter um tempinho também. Ela aproveitou muito na pandemia. A pessoa vinha chorosa, com medo, muita gente." P13

## 5 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram diminuição dos estados de ansiedade, melhoria na qualidade do sono e da qualidade de vida dos participantes. Vários tipos de estudos, vêm confirmando os efeitos positivos da auriculoterapia na redução dos estados de ansiedade e dor, melhoria do sono e da qualidade de vida, embora tenham sido empregados diversos métodos e protocolos utilizados (VIEIRA *et al.*, 2018; CORREIA *et al.*, 2020; NOVAK *et al.*, 2020; MUNHOZ *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2022; DAMASCENO *et al.*, 2023).

Estudo com equipe de enfermagem hospitalar observou redução significativa da ansiedade com o uso de auriculoterapia com agulhas (KUREBAYASHI *et al.*, 2017). Oliveira *et al.* (2021) também observaram melhorias na condição de ansiedade, depressão e estresse da equipe de enfermagem que estava na linha de frente da COVID-19.

Brasil (2018c) mostrou evidências de efeitos positivos da auriculoterapia quanto à redução do estresse laboral em trabalhadores, em aplicações de 8 a 12 sessões, durante 15 dias, utilizando-se os pontos *Shenmen* e Tronco Cerebral. As falas dos participantes remeteram a melhorias na saúde mental e na dor, embora na escala EVA não se tenha observado diferença estatística. Silva *et al.* (2022), em seu estudo qualitativo, mostrou resultados positivos nos relatos de entrevistas semiestruturadas de participantes de um grupo fechado sobre o alívio da dor quando submetidos à auriculoterapia.

Foram encontrados resultados positivos na análise qualitativa deste estudo, quanto aos efeitos da auriculoterapia no aumento da concentração e na disposição para realização das atividades laborais e cotidianas. A análise quantitativa revelou melhoria no domínio físico do Instrumento *WHOQOL-bref*, quando aplicado antes e depois da fase terapêutica 1. Moura *et al.* (2023) demonstrou melhoria da qualidade de vida nos domínios Físico e Psicológico do instrumento *WHOQOL-bref* em estudantes universitários da área da saúde, quando submetidos à auriculoterapia e a contribuição desses resultados para desempenho desses estudantes no período da Pandemia da COVID-19 (GIOVANELLA, *et al.*, 2020a; GIOVANELLA, *et al.*, 2020b; MEDINA *et al.*, 2020).

A auriculoterapia exige do terapeuta uma presença atenta, acolhedora e humanizada que se põe à escuta do sujeito. E, a partir disso, o terapeuta – instrumento do cuidado – escuta, acolhe, humaniza o atendimento, dialoga de forma a fortalecer o vínculo e partilha do plano de cuidado com o usuário. Contatore, Malfitano e Barros (2019) enfatizam uma visão mais sociológica no cuidar e a qualificação do cuidado em saúde para além da esfera de procedimentos técnicos em si, tornando o cuidado concretizado na participação dos atores envolvidos neste processo, e revelando seus melhores resultados ao repensar sobre os conceitos da eficácia dos métodos biomédicos e da eficiência daquilo que se alcança de resultado no cenário vivenciado.

O olhar científico hegemônico tende a entender o conhecimento como algo palpável, materializado. Entretanto, o conhecimento, em si não se configura como uma “coisa”, mas sim como um processo. Considerando essa premissa, faz-se relevante e indispensável em pesquisas mistas considerar a dimensão tácita e que esta esteja presente nos estudos científicos (MELO *et al*, 2019).

Os entrevistados também sinalizaram a importância da oferta do serviço de auriculoterapia na APS, em uma perspectiva de “cuidando do cuidador”. Relataram também a relevância do papel do terapeuta nessa construção de cuidado. E corresponsabilização e alcance de melhor resultados para as demandas de saúde. A auriculoterapia propõe um processo de cuidado que desloca o cuidado médico centrado, hospitalocêntrico, baseado na doença e centrado na medicalização, para um cuidado centrado no sujeito e seu contexto de vida, com uso de tecnologias mais leves e de construção de bem-estar e qualidade de vida (GUIMARÃES, *et al.*, 2020; MOURA *et al.*, 2023).

As PICS e a auriculoterapia convidam os gestores, trabalhadores e usuários do SUS a uma mudança na produção do cuidado em saúde. A auriculoterapia, como prática oriunda da acupuntura torna-se uma ferramenta importante para responder às demandas de saúde em sua integralidade, possibilitando a redução de uso de fármacos e de seus efeitos colaterais. (NUNES *et al.*, 2017; MASIERO, 2019; CONTATORE; TESSER; BARROS, 2022; AGUIAR; KANAN; SILVA; SANTOS; TESSER, 2022).

Na percepção dos participantes, a auriculoterapia pode reduzir o uso abusivo de fármacos e agir de forma mais integrada na busca do equilíbrio entre corpo e mente,

estimulando na pessoa a repensar sobre comportamentos e atitudes, de forma mais preventiva, e que promovam qualidade de vida e bem-estar, como por exemplo: dormir bem, moderar os impulsos reativos em momentos de conflito, exercitar a autoconfiança e a autopercepção de sua relação consigo e com o mundo (NUNES; BASTOS, 2016; SENRA *et al.*, 2021; LEE, 2022).

Quanto ao número de sessões presente neste estudo, encontrou-se resultados favoráveis considerando as 10 sessões. Não se identificou um consenso na literatura sobre o tempo, número de sessões de uma, oito a 12 semanas e protocolos (OLIVEIRA *et al.* 2021).

Os participantes do estudo também enfatizaram a necessidade e importância de uma política local para a implantação/implementação da auriculoterapia na APS e acrescentaram sobre as dificuldades enfrentadas para essa iniciativa como a necessidade de sensibilização da gestão, dos profissionais e dos usuários sobre este serviço ofertado e seus benefícios. Eles destacaram a necessidade de um espaço protegido, institucionalizado, onde o terapeuta seja valorizado e não esteja dividido em várias funções no serviço, bem como da necessidade de condições de trabalho para esta prática com logística e fornecimento de insumos, pois a terapia não pode ser uma iniciativa individual para a oferta dessa prática.

Há necessidade de difundir a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNICS) em Saúde através da rede de ensino em saúde e de EPS nos espaços dos serviços de saúde para um melhor entendimento sobre a proposta de cuidado oferecida pelas PICS na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e sensibilização dos gestores e profissionais para a implementação dessa política nos espaços de produção de saúde. (JALES *et al.*, 2020; BARROS; FRANCISCO; SOUZA, 2020).

Embora exista, a PNICS ainda continua sendo invisível e as PICS continuam marginais, inclusive na Atenção Primária no país (NUNES *et al.*, 2017; BARROS, SPADÁCIO, COSTA, 2018; GUIMARÃES, *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021a; RIBEIRO; MARCONDES, 2021; CONTATORE; TESSER; BARROS, 2022).

A gestão deve participar e promover esse processo de implantação/implementação e manutenção do serviço, oferecendo suporte de recursos

destinados para tal e de Educação Permanente em Saúde, com foco numa construção coletiva de ações e serviços de saúde pelas PICS.

Assim também, os profissionais de saúde precisam buscar se capacitarem, se qualificarem e repensarem sobre uma nova maneira de cuidar, centrada nos sujeitos, bem como dialogar com os usuários sobre as PICS e a auriculoterapia como formas eficientes de cuidado em saúde e se comprometerem na construção de ofertas de serviços que ofereçam tecnologias mais leves e participativas (KOERICH, *et al.*, 2006; COELHO; JORGE, 2009; FRANCO; MERHY, 2012; SILVA *et al.*, 2021a; SILVA *et al.*, 2021b; HABIMORAD *et al.*, 2020).

Faz-se importante reconhecer as limitações do estudo quase experimental. No percurso da coleta, a USF entrou em reforma, o que dificultou no acompanhamento dos 14 participantes, havendo duas perdas. Destaca-se que o estudo foi realizado em um único cenário o que pode não permitir generalização para outros territórios. Por outro lado, a terapeuta tem formação e experiência em mais de cinco anos com auriculoterapia, os instrumentos usados para coleta de dados são validados e usados amplamente na literatura, o roteiro de entrevista foi discutido e entrevistador com experiência em pesquisa qualitativa. Espera-se que o estudo tenha contribuído para ampliar o debate sobre as PICS na APS.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A auriculoterapia reduziu os níveis de ansiedade-traço e melhorou a qualidade de vida geral dos participantes da pesquisa.

A auriculoterapia, como prática integrativa e complementar de leve tecnologia, mostrou-se eficiente no “cuidando do cuidador”, oferecendo efeitos positivos sobre a redução dos estados de ansiedade, dolorosos, sobre a melhoria do sono e da qualidade de vida dos trabalhadores estudados. Neste processo de cuidado, o terapeuta se destaca como ator importante de olhar atento, humanizado e acolhedor, com conduta baseada na escuta e na geração de vínculo e corresponsabilidade, favorecendo, assim, o alcance de melhores resultados terapêuticos.

Na percepção dos trabalhadores da USF, a auriculoterapia foi bem aceita e valorizada. Ela provocou adesão à proposta de um novo modelo de atenção e cuidado de trabalhadores, como também de usuários do SUS, baseada no diálogo participativo onde o sujeito do cuidado se torna protagonista de seu processo de cura e de bem-estar físico e mental.

Na USF, onde foi implantada, a auriculoterapia é reconhecida pelos participante do estudo como uma ferramenta de cuidado humanizado e de método simples e eficaz, entretanto, faz-se necessária sua implementação com maior reconhecimento institucional e apoio da gestão, bem como um maior interesse e preparo dos profissionais da saúde para exercerem essa prática e outras PICS, a fim de oferecer uma maior oferta desses serviços aos trabalhadores e usuários do território.

Também se faz relevante difundir a auriculoterapia e outras PICS em toda a APS através da criação de uma política municipal para as PICS, fortalecendo, na prática, as propostas da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Essa mobilização deve ser orientada por um diálogo social democrático e participativo entre os atores envolvidos (usuários, trabalhadores e gestores), baseado na reflexão sobre como adequar as propostas da política nacional às especificidades locais.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, J.; KANAN, L. A.; MASIERO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**. v. 43, n. 123, p. 1205–1218. 2019.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. **Nota Técnica GVIM/GGTES/ANVISA nº 04/2020 – Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-cov-2)**. (Atualizada). 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Ed. 70. 2016.

BARROS, N. F.; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde debate**, v. 42, n. esp 1, p. 163-173. 2018.

BARROS, N. F.; FRANCISCO, P. M. S.; SOUSA, L. A. Desapoio dos gestores e desinstitucionalização das Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**. v. 36, n. 6. p. 623. 2020.

BIAGGIO, A. M. B.; NATALÍCIO, L. **Manual para o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)**. Centro Editor de Psicologia Aplicada. 1979.

BIREME/OPAS/OMS. Portal BVS MTC Américas: Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas. **Mapa de Evidências sobre Acupuntura e Auriculoterapia**. Atualizado 2021. Disponível em: <<https://mtci.bvsalud.org/pt/mapa-de-evidencias-sobre-acupuntura-e-auriculoterapia/>>. Acesso em: 17/03/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. n. 84, p. 20-25. Seção 1. 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Módulo I - Introdução à Formação em Auriculoterapia**. Formação em Auriculoterapia para Profissionais de Saúde na Atenção Básica. 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Módulo II - Auriculoterapia segundo a Reflexologia**. Formação em Auriculoterapia para Profissionais de Saúde na Atenção Básica. 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Módulo III - Auriculoterapia segundo a Medicina Tradicional Chinesa.** Formação em Auriculoterapia para Profissionais de Saúde na Atenção Básica. 2016c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Módulo V - Uso da Auriculoterapia na Atenção Básica.** Formação em Auriculoterapia para Profissionais de Saúde na Atenção Básica. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde.** p. 180. 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso.** ed. 2. p. 96. 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. **Informe de evidência clínica em práticas integrativas e complementares em saúde.** n. 1, p. 180. 2018c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Cobertura da Atenção Básica.** 2020.

CAIRUS, H. F.; RIBEIRO JR, W. A. **Textos hipocráticos: o doente, o médico e a doença.** Coleção História e Saúde. p. 252. Ed. Fiocruz. 2005.

CAMPBELL, D. T.; STANLEY, J. C. **Delineamentos experimentais e quase-experimentais de pesquisa.** 1979.

CÂNDIDO, J.; SOUZA, L. R. Síndrome de Burnout: as novas formas de trabalho que adoecem. **Psicologia.pt – Portal dos psicólogos.** 2017.

CASTRO, M. C. *et al.* Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. **Lancet.** v. 27, n. 394, p. 345-356. 2019.

CAVALCANTE, D. M.; CABRAL, B. E. B. Uso de medicamentos psicotrópicos e repercussões existenciais para usuários de um CAPS II. **Estud. psicol.** v. 22, n. 3, p. 293-304. 2017.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciênc. saúde colet.** v. 14, n. suppl 1, p. 1523–1531. 2009.

CONTATORE, O. A. *et al.* Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde colet.** v. 20, n.10. p. 3263-3273. 2015.

CONTATORE, O. A.; TESSER, C. D.; BARROS N. F. Medicina chinesa/acupuntura: apontamentos históricos sobre a colonização de um saber. **Hist. Ciênc. Saúde-Manguinhos**. v. 25, n. 3. p. 841-858. 2018.

CONTATORE, O. A.; MALFITANO, A. P. S.; BARROS, N. F. Por uma sociologia do cuidado: reflexões para além do campo da saúde. **Trab. Educ. Saúde** v. 17, n.1, p. e0017507. 2019.

CONTATORE, O.A.; TESSER, C.D.; BARROS, N.F. Acupuntura na atenção primária à saúde: referenciais tradicional e médico-científico na prática cotidiana. **Interface comun. saúde educ**. v. 26, p. e210654. 2022.

CORREA H. P. *et al.* Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. **Rev Esc Enferm**. v. 54, p. e3626. 2020.

CRESWELL, J. W. *et al.* **Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto**. p. 264. ed. 5. 2021.

DAL'BOSCO E. B. *et al.* Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. **Rev Bras Enferm**. v. 73, supl. 2, p. e20200434. 2020.

DAMASCENO, K. S. M. *et al.*). Efetividade da auriculoterapia na redução de estresse em trabalhadores de saúde: ensaio clínico controlado randomizado. **Rev. Latinoam. Enferm**. v. 30, p. e3772. 2023.

DEVOTTO, P. R. *et al.* **Guia de Bem-estar no Trabalho em Tempos de Pandemia para Profissionais em Home Office**. 2020.

FAQUETI, A.; TESSER, C. D. Utilização de Medicinas Alternativas e Complementares na atenção primária à saúde de Florianópolis/SC, Brasil: percepção de usuários. **Ciênc. saúde colet**. v. 23, n. 8, p. 2621-2630. 2018.

FAUSTO, M. C. R. *et al.* O futuro da Atenção Primária à Saúde no Brasil. In: MENDONÇA, M. H. M. *et al.* (org). **Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. v. 42, n. especial 1, p. 12-17. Ed. Fiocruz. 2018.

FERNANDES, M. A. *et al.* Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. **Rev. Bras. Enferm**. v. 71, n. 5, p. 2344-2351, 2018.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saúde Pública**. v. 34, n. 2, p. 178-183. 2000.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. **Tempus**. v. 6, n. 2, p. 151-163. 2012.

FRÓIO, L. R. **A expansão da Medicina Tradicional Chinesa: uma análise da vertente cultural das Relações Internacionais.** Dissertação de Mestrado em relações Internacionais. Universidade de Brasília UNB. Instituto de Relações Internacionais – IREL. p. 120. 2006.

GARRETT, F. **O que é Mentimeter.** Disponível em: <<https://www.techtudo.com.br/listas/2020/09/o-que-e-mentimeter-veja-como-funciona-e-como-criar-apresentacoes.ghtml>>. Acesso em: 13/05/2022.

GIOVANELLA, L. *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 44, supl. 4, p. 161-176. 2020.

GIOVANELLA, L. *et al.* ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica?. **Trab. Educ. Saúde**. v. 19, p. e00310142. 2020.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciê. saúde colet.** v. 25, n. 4 p. 1475-1482. 2020.

GONÇALVES, S. K.; BISOL, J.; LUZ, R. M. **Bem viver: saúde mental no Ministério Público.** Conselho Nacional do Ministério Público – CNMP. Comissão da Saúde e Secretaria de Comunicação Social do CNMP. p. 57. 2020.

GUIMARÃES, M. B. *et al.* As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. **Saúde soc.** v. 29, n. 1, p. e190297. 2020.

HABIMORAD, P. H. L. *et al.* Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciê. Saúde Colet.** v. 25, n. 2, p. 395-405. 2020.

HEINEN, A. C. *et al.* Avaliação da dor como quinto sinal vital: uma escolha profissional de intervenção fisioterapêutica. **Rev. Pesqui. Fisioter.** v. 6, n. 4, p. 379-386. 2016.

JALES, R. D. *et al.* Conhecimento e implementação das práticas integrativas e complementares pelos enfermeiros da atenção básica. **Rev. Pesqui.** v.12, p. 808-813. 2020.

KOERICH, M. S. *et al.* Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. **Texto Contexto Enferm.** v. 15, n. esp., p. 178-185. 2006.

KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Auriculoterapia Chinesa para a melhoria de qualidade de vida de equipe de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** v. 68, n. 1, p. 117-23. 2015.

KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. L. Eficácia da auriculoterapia chinesa para o estresse em equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Rev. Latinoam. Enferm.** v. 22, n.3, p. 371-378. 2015.

KUREBAYASHI, L. F. S. *et al.* Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Rev. Latinoam. Enferm.** v. 25, p. 2843. 2017.

KUREBAYASHI, L. F. S. *et al.* Auriculotherapy to reduce anxiety and pain in nursing professionals: a randomized clinical trial. **Rev. Latinoam. Enferm.** v. 25, p. e2843. 2017.

LEE, E. J. Effects of auriculotherapy on addiction: a systematic review. **J Addict Dis.** v. 40, n. 3, p. 415-427. 2022.

MACIEL, F.B. M. *et al.* Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de COVID-19. **Cien. saúde colet.** v. 25, p. 4185-4195, 2020.

MEDINA, M. G. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cad. de Saúde Pública.** v. 36, p. e00149720. 2020.

MENTIMETER. **Mentimeter.** Ed. 2018. Stockholm. Available at: <<https://www.mentimeter.com/pt-BR>>. Accessed: 13/05/2022.

MELO, A. P. *et al.* O conhecimento tácito a partir da perspectiva de Michael Polanyi. **Arq. bras. psicol.** v. 71, n. 2, p. 34-50. 2019.

MOURA, C. C. *et al.* Qualidade de vida e satisfação de estudantes com auriculoterapia na pandemia de covid-19: estudo quase experimental. **Rev. Bras. Enferm.** v. 76, suppl 1, p. e20220522. 2023.

MUNHOZ, O. L. *et al.* Efetividade da auriculoterapia para ansiedade, estresse ou *burnout* em profissionais da saúde: metanálise em rede. **Rev. Latinoam. Enferm.** v. 30, p. e3708. 2022.

NANDA Internacional. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificações 2018-2010. [livro online].** ed. 11. Artmed. 2018.

NOVAK, V. C. *et al.* Auriculoterapia: efeitos na ansiedade, sono e qualidade de vida. **Rev. Inspirar Movimento & Saúde.** n. 3, ed. 20. 2020.

NUNES, B. S.; BASTOS, F. M. Efeitos colaterais atribuídos ao uso indevido e prolongado de benzodiazepínicos. **Saúde Ciênc. Ação.** v.3, n. 1, p. 71-82. 2016.

NUNES, M. F. *et al.* A acupuntura vai além da agulha: trajetórias de formação e atuação de acupunturistas. **Saúde e Soc.** v. 26, n. 1, p. 300–311. 2017.

OLIVEIRA, C. M. C, *et al.* Auriculoterapia em profissionais de enfermagem na pandemia do coronavírus: estudo de casos múltiplos. **Rev. eletrônica enferm.** v. 23, p. 1-9. 2021.

OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). **Medicinas tradicionais, complementares e integrativas**. Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde. Representação da OPAS e da OMS no Brasil. Brasília, DF. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>>. Acesso em 11/10/2021.

PAVÃO, A. C. Trabalho, subjetividade, transformações: uma breve reflexão sobre a construção e reconstrução de seus significados. In: SILVA, G. E.; HASHIMOTO, F. (Org.). **Psicologia e trabalho: desafios e perspectivas**. 2018.p. 8-23.

PERPINA-GALVAN, J. *et al.* Validade de conteúdo de versão resumida da subescala do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). **Rev. Latinoam. Enferm.** v. 19, n. 4, p. 882-887. 2011.

PRADO, M.; KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. **Rev. esc. enferm.** v. 46, n. 5, p. 1200-6. 2012.

RIBEIRO, H. K. P. *et al.* Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. **Rev. Bras. Saúde Ocup.** v. 44, n. 1, p. 1-8. 2019.

RIBEIRO, L. G.; MARCONDES, D. A interface entre a atenção primária à saúde e práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde: formas de promover as práticas na APS. **APS em Revista.** v. 3, n. 2, p.102–109. 2021.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Planejamento em Saúde. Diretoria de Atenção Primária em Saúde. **Nota Técnica nº 10/2020 – DAPS/SPS/SES. Orientações para Profissionais da Saúde no uso de Práticas Integrativas de Complementares no período da pandemia da COVID-19**. Versão 1. 2020.

SAUNDERS, B. *et al.* Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. **Qual Quant.** v. 52, n. 4, p.1893-1907. 2018.

SENRA, E. D. *et al.* Side effects of chronic and indiscriminate use of benzodiazepines: A narrative review. **Brazilian Journal of Development.** v. 7, n. 11, p. 102013–102027. 2021.

SILVA, G. K. F. *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Physis.** v. 30, n. 1, p. e300110. 2020.

SILVA, P.H.B. *et al.* Compreensões e incompreensões sobre a oferta e a ausência das práticas integrativas complementares por parte dos gestores na atenção primária a saúde. **Rev. bras. promoç. Saúde.** v. 34, p. 9. 2021.

SILVA, P.H.B. *et al.* Formação profissional em práticas integrativas e complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da atenção primária à saúde. **Cien. saúde colet.** v. 26, n. 2, p. 399-408. 2021.

SILVA, L. K. M. *et al.* Auriculoterapia na atenção primária: perspectivas de participantes de um grupo fechado. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade.** v. 17, n. 44, pp. 2.687. 2022.

SILVA, F. J. B.; SANTOS, M.C.; TESSER, C. D. Percepção de médica(o)s e enfermeira(o)s da Saúde da Família sobre o uso da auriculoterapia em problemas de Saúde Mental. **Interface.** v. 26, p. e210558. 2022.

SOUZA, R. G. *et al.* A Relevância dos Instrumentos de Avaliação de Ansiedade, Estresse e Depressão. **Ciênc. Biol. Saúde.** v. 3, n. 1. p. 37-57. 2015.

SOUSA, J. M. C.; TESSER, C.D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: Inserção no Sistema Único de Saúde e Integração com a Atenção Primária. **Cad. Saúde Pública.** v. 33, n.1, p. e150215. 2017.

SQUIRE 2.0. **Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence.** 2020. Disponível em: <<http://squire-statement.org/index.cfm?fuseaction=Page.ViewPage&PageID=471>>. Acesso em: 10/05/2021.

TELESI JUNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estud. av.** v. 30, n. 86, p. 99-112. 2016.

TESSER, C. D. *et al.* Auriculotherapy in Primary Health Care: A Large-scale Educational Experience in Brazil. **J. Integr. Med.** v. 17, n. 4, p. 302-309. 2019.

TRINDADE, T. *et al.* Auriculoterapia como prática integrativa complementar em uma Unidade de Saúde da Família no município de João Pessoa-PB: um relato de experiência. In: CONGREPICS. **Anais.** v. 1, p. 1-6. 2017.

UNESCO (United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization). **Fifth Session of the Intergovernmental Committee (5.COM).** Nairobi, Kenya, 15 to 19, November. 2010.

VACA, K. M. R. *et al.* Mental health of healthcare workers of Latin American countries: a review of studies published during the first year of COVID-19 pandemic. **Psychiatry Res.** 311:114501. 2022.

VEDOVATO, T. G. *et al.* Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? **Rev. bras. saúde ocup.** v. 46, p. 1. 2021.

VIACAVA, F. *et al.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciênc. saúde colet.** v. 23, n. 6, p. 1751-1762. 2018.

VIEIRA, A. *et al.* Does auriculotherapy have therapeutic effectiveness? An overview of systematic reviews. **Complementary Therapies in Clinical Practice**. v. 33, p. 61-70. 2018.

VIEIRA-MEYER, A. P. G. F. *et al.* Violência e vulnerabilidade no território do agente comunitário de saúde: implicações no enfrentamento da COVID-19. **Ciên. saúde colet.** v. 26, n. 2, p. 657–668. 2021.

WANG, B. **Princípios de medicina interna do Imperador Amarelo**. Trad. CRUZ, J. R. A. S. Revis. NIEPEERON, O. M. 2013.

WHO (World Health Organization). **Fifty-sixth world health assembly (WHA56.31)**. Tenth plenary meeting, 28 May 2003.

WHO (World Health Organization). **The Twenty-ninth World Health Assembly (WHA29.72)**. Health manpower development. Fourteenth plenary meeting, 21, May 1976.

WHO (World Health Organization). **Sixty-third session Geneva (EB63.R4)**. Traditional medicine programme. Tenth meeting, 10-26, January 1979.

WHO (World Health Organization). **Fortieth world health assembly Geneva (WHA40.33)**. Traditional medicine. Tenth meeting, 4-15, May 1987.

WHO (World Health Organization). **Forty-second world health assembly Geneva (WHA42.43)**. Traditional medicine and modern health care. Tenth meeting, 8-19, May 1989.

WHO (World Health Organization). **Sixty-second world health assembly (WHA62.13)**. Traditional medicine. Eighth plenary meeting, 22 May 2009.

## APÊNDICES

## Apêndice 1

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Título do projeto: AURICULOTERAPIA NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE EM TRABALHADORES DA SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**Pesquisador responsável:** Terezinha Paes Barreto Trindade

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, Terezinha Paes Barreto Trindade, pesquisadora, Mestranda do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Paraíba, sob orientação do Prof. Dr. Franklin Delano Soares Forte, pretendo realizar uma pesquisa intitulada, **AURICULOTERAPIA NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE EM TRABALHADORES DA SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**, cujo objetivos são: avaliar os efeitos da auriculoterapia na redução dos níveis de ansiedade em profissionais de saúde da Atenção Básica.

Caso você decida participar, você deverá fazer duas etapas de 10 sessões de auriculoterapia, sendo uma por semana, como também responderá a um questionário semiestruturado sobre dados sociodemográficos, com uma questão a respeito da sua vivência com a auriculoterapia. Você deverá participar de entrevistas com gravação de voz por meio de um aparelho eletrônico e digital. Durante a realização da entrevista a previsão de risco é mínima, no entanto estes riscos serão minimizados por meio da confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas e pela total liberdade para se recusar a responder perguntas que lhe cause constrangimento de qualquer natureza ou de desistir da pesquisa no momento em que julgar conveniente sem nenhum prejuízo. A pesquisa envolve riscos mínimos, uma vez que não envolve procedimentos invasivos, sendo a aplicação das sementes feita no pavilhão auricular, por pessoas treinadas para este fim. Assim, sendo os riscos possíveis previamente identificados, podem ser o de alergia à fita adesiva que fixa a semente no ponto de auriculoterapia, dor local, vermelhidão no local. Nestes casos será recomendado suspender as aplicações, sendo essas reações também descritas nos resultados do estudo. Para evitar e/ou minimizar tais riscos, utilizaremos fita adesiva antialérgica. A aplicação da técnica de auriculoterapia será gratuita; as despesas com os materiais serão de responsabilidade dos pesquisadores, não sendo cobrado qualquer valor ao participante. Como não são previstos maiores riscos na participação, também não prevemos qualquer indenização ao participante. Contudo, diante de qualquer ocorrência além das já mencionadas, a equipe estará à disposição para dar os devidos encaminhamentos junto aos serviços de saúde do SUS. Os dados serão arquivados garantindo a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas e pela total liberdade para se recusar a responder perguntas que lhe causem constrangimento de qualquer natureza ou de desistir da pesquisa no momento em que julgar conveniente sem nenhum prejuízo. Nesta pesquisa será observada a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A sua participação não garantirá benefícios individuais, mas contribuirá na produção de conhecimentos favoráveis à reflexão e discussões acerca da prática da auriculoterapia na Estratégia Saúde da Família na perspectiva de cuidando do cuidador. Você ficará com uma via deste documento, sendo-lhe imputado o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você. Os dados que você irá fornecer serão analisados na finalização do estudo, serão arquivados em local seguro na UFPB sob a responsabilidade da pesquisadora. Sendo divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, garantindo-se o anonimato dos participantes.

Informamos que a sua participação é voluntária e que não será prejudicado de nenhuma forma caso não aceite colaborar com o estudo, sendo também garantido ao participante, o direito de desistir em qualquer fase da pesquisa, em qualquer tempo, sem que essa decisão o prejudique. Caso deseje informações sobre o nosso trabalho, por favor, entre em contato no e-mail: terezinha\_odonto@hotmail.com, (83) 98154-0384 e (83) 98600-1832 ou também com o Comitê de ética no endereço Cidade Universitária, s/n, Castelo Branco ou através do telefone (83) 3216-7791 ou e-mail eticaccs@ccs.ufpb.br. Esperamos contar com seu apoio, desde já agradeço a sua colaboração.

Atenciosamente,  
A pesquisadora.

**CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA**

Eu..... RG nº ....., li a descrição do estudo e, não havendo qualquer dúvida, concordo em participar da pesquisa. Confirmando que recebi via do termo de esclarecimento para participação na pesquisa. Compreendo que minha participação é voluntária e que posso desistir de continuar o estudo. Autorizo a liberação dos dados obtidos para apresentação em eventos científicos e publicações, desde que minha identidade seja protegida. J. Pessoa, ..... de ..... de .....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

**Apêndice 2****QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO****NOME:** \_\_\_\_\_**SEXO:** ( ) FEM. ( ) MASC.**DATA DE NASCIMENTO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**IDADE:** \_\_\_\_**ESTADO CIVIL:**

( ) SOLTEIRO ( ) CASADO ( ) UNIÃO ESTÁVEL

( ) SEPARADO ( ) DIVORCIADO ( ) VIÚVO

**ESCOLARIDADE:**

( ) ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO ( ) ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO

( ) ENSINO MÉDIO INCOMPLETO ( ) ENSINO MÉDIO COMPLETO

( ) ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO ( ) ENSINO SUPERIOR COMPLETO

( ) PÓS GRADUAÇÃO

**RELIGIÃO:**

( ) CATÓLICA ( ) PROTESTANTE ( ) ESPÍRITA

( ) RELIGIÃO AFRO-DESCENDENTE ( ) OUTRA

**PROFISSÃO:** \_\_\_\_\_**FUNÇÃO:** \_\_\_\_\_**TEMPO DE EXERCÍCIO:** \_\_\_\_\_**CARGA-HORÁRIA SEMANAL:** \_\_\_\_\_**VÍNCULO EMPREGATÍCIO:**

( ) CLT ( ) ESTATUTÁRIO ( ) SERVIÇO PRESTADO

**RENDA FAMILIAR MENSAL:**

- ( ) DE 1 A 2 SALÁRIOS MÍNIMOS    ( ) DE 3 A 4 SALÁRIOS MÍNIMOS  
( ) DE 4 A 5 SALÁRIOS MÍNIMOS    ( ) ACIMA DE 5 SALÁRIOS MÍNIMOS

**SITUAÇÃO DE SAÚDE:**

- 1) Está realizando algum tratamento para estresse? ( ) sim ( ) não  
Caso, sua resposta seja "sim", descreva o tratamento:

---

---

- 2) Possui algum tipo de doença crônica? Se sim, qual(is)?

---

---

- 3) Está utilizando medicamento betabloqueador? (Propranolol, Caverdilol, etc)  
( ) sim ( ) não

- 4) Está utilizando medicamento neuroléptico? (Carbamazepina, Haloperidol, etc)  
( ) sim ( ) não

- 5) Possui distúrbio de coagulação? ( ) sim ( ) não

- 6) Possui doença neoplásica maligna? ( ) sim ( ) não

- 7) Possui alguma lesão na orelha? ( ) sim ( ) não

**SOBRE O USO DA AURICULOTERAPIA:**

- 8) Como você se sente com o uso da auriculoterapia?

---

---

---

---

---

---

## Apêndice 3


**JOÃO PESSOA**  
 SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

PICS - PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA SAÚDE  
**FICHA - AURICULOTERAPIA**  
 INDIVIDUAL


**SUS**  
 Saúde: Família

Nome: \_\_\_\_\_  
 Mãe: \_\_\_\_\_  
 DN: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexo  F  M Natural \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
 N° Cartão SUS: \_\_\_\_\_ Nome social: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 N°: \_\_\_\_\_ Apt. N°: \_\_\_\_\_ Blc.: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
 Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 RG: \_\_\_\_\_ Exp. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
 ESF. Ref.: \_\_\_\_\_ ACS: \_\_\_\_\_  
 Cel.:  \_\_\_\_\_ /  \_\_\_\_\_  
 Trabalha  S  N Ocupação \_\_\_\_\_ Tempo: \_\_\_\_\_ Estuda  S  N Turno  M  T  N

Anamnese		Queixas	PONTOS

DATA SESSÃO	ORELHA	DATA SESSÃO	ORELHA	DATA SESSÃO	ORELHA	DATA SESSÃO	ORELHA
1ª	D E	2ª	D E	3ª	D E	4ª	E D
5ª	D D	6ª	D E	7ª	D E	8ª	E D
9ª	D E	10ª	D E	ALTA <input type="checkbox"/> ____ / ____ / ____		ASS / Rubr.	

OBSERVAÇÃO: O Número de sessões serão de acordo com a avaliação da(o) Profissional.  
 AUTORIZO OS PROCEDIMENTOS DA PICS - AURICULOTERAPIA \_\_\_\_\_ Ass. / Rubrica da(o) Profissional  
 A partir desta data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ \_\_\_\_\_ Ass. da(o) Cliente / Usuária(o) SUS

(Ficha Auriculoterapia – frente)





## Apêndice 5

### MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

**Título do projeto:** AURICULOTERAPIA NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE EM TRABALHADORES DA SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

#### 1- ABERTURA – Iniciando a conversa

Boas-vindas

Apresentação do entrevistador;

Solicitação de autorização do(a) entrevistado(a) para a gravação em áudio da entrevista;

Explicando sobre a pesquisa e sobre a entrevista;

Apresentação do objetivo e a natureza da pesquisa;

Esclarecimento e reforço sobre o caráter voluntário, no qual será assegurado o anonimato e o sigilo do(a) entrevistado(a);

Motivação e esclarecimento de que todas as contribuições e compartilhamento de ideias, percepções, impressões serão muito bem-vindas;

Convite ao entrevistado para responder as questões apresentadas, deixando-o(a) à vontade para pedir esclarecimentos, caso não tenha compreendido a pergunta e esclarecendo-o(a) que todas as suas opiniões e experiências são importantes, não existindo, assim, respostas certas, erradas, melhores ou piores;

Apresentação do TCLE;

O(A) entrevistado(a) deve sentir-se livre para interromper, pedir esclarecimentos, bem como criticar o tipo de pergunta.

#### 2- ENTREVISTA

OBS ao Entrevistador:

Disponibilizar o formulário de questões sobre a mesa ou superfície lisa;

Identificar o(a) entrevistado(a) no caderno de anotações de acordo com seu código identificador da pesquisa;

Estar centrando a atenção no(na) participante;  
Evitar parafrasear. Convém usar as mesmas palavras do entrevistado(a);  
Concluir a entrevista no prazo prometido ao entrevistado;  
Ao final, registrar tudo em diário de campo.

### **3- QUESTÕES ORIENTADORAS**

O que o lhe levou a buscar esse cuidado?

Para você, o que a auriculoterapia promove?

Como você se sentiu após as sessões de auriculoterapia?

Você percebeu mudança(s) em seu corpo? Ou mudanças nos aspectos emocionais? Ou mudanças nas relações interpessoais?

Quais foram as principais mudanças que você sentiu ao experimentar essa prática?

Caso você deseje, poderá acrescentar mais informações que considere relevantes para este estudo.

### **4- MOMENTO FINAL**

Agradecer ao participante sua grande contribuição durante a entrevista e despedir-se de forma respeitosa e cordial.

## **ANEXOS**

## Anexo 1

## INVENTÁRIO DE ANSIEDADE-TRAÇO

NOME: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## PARTE II – IDATE-TRAÇO

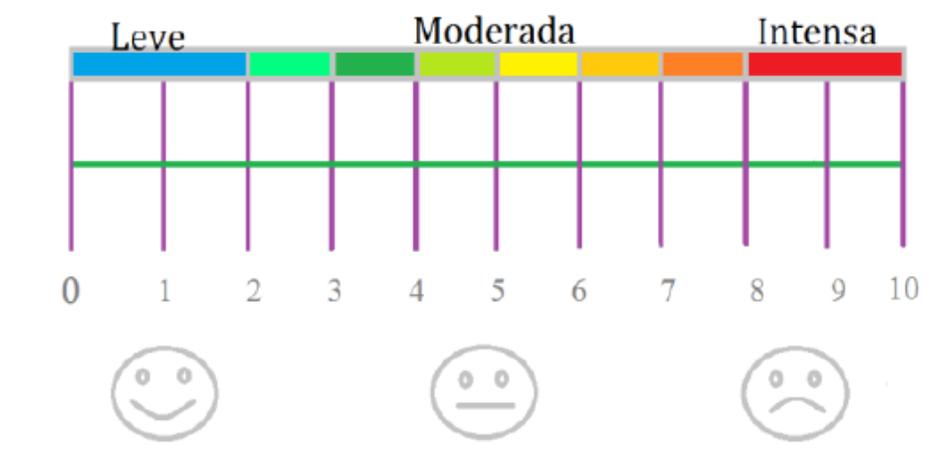
Leia cada pergunta e faça um círculo ao redor do número à direita da afirmação que melhor indicar como você se sente em geral.

Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar uma resposta que mais se aproxime de **como você, geralmente, se sente**.

Quase sempre = 4	Frequentemente = 3	Às vezes = 2	Quase nunca = 1			
1- Sinto-me bem.			1	2	3	4
2- Canso-me facilmente.			1	2	3	4
3- Tenho vontade de chorar.			1	2	3	4
4- Gostaria de poder ser feliz quantos os outros parecem ser.			1	2	3	4
5- Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente.			1	2	3	4
6- Sinto-me descansado(a).			1	2	3	4
7- Sou calmo(a) ponderado(a) e senhor(a) de mim mesmo(a).			1	2	3	4
8- Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não consigo resolver.			1	2	3	4
9- Preocupo-me demais com coisas sem importância.			1	2	3	4
10- Sou feliz.			1	2	3	4
11- Deixo-me afetar muito pelas coisas.			1	2	3	4
12- Não tenho muita confiança em mim mesmo(a).			1	2	3	4
13- Sinto-me Seguro(a).			1	2	3	4
14- Evito ter que enfrentar crises e problemas.			1	2	3	4
15- Sinto-me deprimido(a).			1	2	3	4
16- Estou satisfeito.			1	2	3	4
17- Às vezes ideias sem importância entram na minha cabeça e me preocupam.			1	2	3	4
18- Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça.			1	2	3	4
19- Sou uma pessoa estável.			1	2	3	4
20- Fico tenso e perturbado quando penso em meus problemas do momento.			1	2	3	4

## Anexo 2

## Escala Visual Analógica - EVA



**Anexo 3**

**WHOQOL - ABREVIADO**

Versão em português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL ORGANIZAÇÃO  
MUNDIAL DA SAÚDE GENEVRA

**Coordenação do GRUPO WHOQOL no  
Brasil  
Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck  
Professor Titular  
Departamento de Psiquiatria e Medicina  
Legal Universidade Federal do Rio Grande  
do Sul Porto Alegre – RS - Brasil**

## Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	O quanto você se sente em segurança em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vidanças últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que freqüência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? .....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário? .....

**Você tem algum comentário sobre o questionário?**

**OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO**

## Anexo 4



**Secretaria Municipal de Saúde  
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde  
Gerência de Educação na Saúde – GES**

João Pessoa, 14 de maio de 2021

Processo Nº: 10.551/2021

**TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA**

A **Gerência de Educação na Saúde (GES)** está de acordo com a execução do projeto de pesquisa **“AURICULOTERAPIA NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE EM TRABALHADORES DA SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA”**, a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) **TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE**, sob orientação de **FRANKLIN DELANO SOARES FORTE**, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) **DISTRITO SANITÁRIO III**, em João Pessoa-PB.

**Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).**

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

**Sem mais, subscrevo-me.**

**Atenciosamente,**

---

Jeovana Lucena Stropp  
**Gerência da Educação na Saúde**

## Anexo 5

CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** AURICULOTERAPIA NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE EM TRABALHADORES DA SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Pesquisador:** TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 47091221.1.0000.5186

**Instituição Proponente:** Centro De Ciências da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.823.127

**Apresentação do Projeto:**

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família da Universidade Federal da Paraíba – UFPB para elaboração da dissertação de mestrado de TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE, sob a orientação do Professor Dr. FRANKLIN DELANO SOARES FORTE do referido programa.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Avaliar os efeitos da auriculoterapia na redução e controle da ansiedade em profissionais de saúde da atenção básica, sem a intervenção concomitante de medicamentos psicotrópicos e ansiolíticos.

**Objetivo Secundário:**

Identificar o perfil sociodemográfico dos trabalhadores em saúde participantes da pesquisa; Verificar os níveis de ansiedade-traço e ansiedadeestado dos participantes antes e após a intervenção terapêutica; Verificar os níveis de qualidade de vida dos participantes; Verificar os efeitos do protocolo de pontos auriculares proposto na redução da ansiedade dos participantes deste estudo.

**Endereço:** Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791

**Fax:** (83)3216-7791

**E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.023.137

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A pesquisa envolve riscos mínimos, uma vez que não envolve procedimentos invasivos, sendo a aplicação das sementes feita no pavilhão auricular, por pessoas treinadas para este fim. Assim, sendo os riscos possíveis previamente identificados, podem ser o de alergia à fita adesiva que fixa a semente no ponto de auriculoterapia, dor local, vermelhidão no local. Nestes casos será recomendado suspender as aplicações, sendo essas reações também descritas nos resultados do estudo. Para evitar e/ou minimizar tais riscos, utilizaremos fita adesiva antialérgica. A aplicação da técnica de auriculoterapia será gratuita; as despesas com os materiais serão de responsabilidade dos pesquisadores, não sendo cobrado qualquer valor ao participante. Como não são previstos maiores riscos na participação, também não prevemos qualquer indenização ao participante. Contudo, diante de qualquer ocorrência além das já mencionadas, a equipe estará à disposição para dar os devidos encaminhamentos junto aos serviços de saúde do SUS. Os dados serão arquivados garantindo a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas e pela total liberdade para se recusar a responder perguntas que lhe causem constrangimento de qualquer natureza ou de desistir da pesquisa no momento em que julgar conveniente sem nenhum prejuízo.

**Benefícios:**

Este estudo tem relevância por contribuir na construção do conhecimento sobre os benefícios da auriculoterapia no controle da ansiedade, na perspectiva de melhor qualidade de vida e desempenho dos trabalhadores. Espera-se que o estudo seja fonte de conhecimentos favoráveis à reflexão e discussões acerca desta terapia na Estratégia Saúde da Família, na perspectiva do cuidar do cuidador, e abra novas possibilidades para outros estudos e pesquisas com a temática em questão.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Conforme discorre a pesquisadora, os sujeitos avaliados nesta primeira etapa serão selecionados de acordo com os critérios de inclusão do estudo. Em seguida, será realizada a aplicação do

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar  
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-900  
 UF: PB Município: JOAO PESSOA  
 Telefone: (83)3218-7791 Fax: (83)3218-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 4.023.137

questionário de perfil sociodemográfico: nome, sexo, data de nascimento, idade, estado civil, escolaridade, religião, profissão, função, tempo de exercício, carga-horária semanal, renda familiar mensal e percepção sobre auriculoterapia. Também será aplicado, nesta fase, o questionário para a avaliação da qualidade de vida, o WHOQOL-Bref (FLECK et al., 2000). Logo após, será feita a anamnese orientada por ficha individual de registro em auriculoterapia, onde nela também serão registrados, os números de sessões a serem realizadas e pontos auriculares estimulados, bem como algumas observações relevantes durante as intervenções e/ou relatos dos participantes. Posteriormente, será realizada a intervenção por meio da utilização do protocolo em auriculoterapia para o controle da ansiedade, totalizando 10 sessões, em frequência semanal, adotando-se a prática de alternância entre as orelhas, entre uma sessão e outra. Para a aplicação da técnica, serão utilizados pela pesquisadora os seguintes Equipamentos de Proteção Individual. A técnica aplicada consiste em: 1- Antissepsia do pavilhão auricular com algodão umedecido em álcool a 70%, 2- Palpação dos pontos auriculares com um apalpador-localizador de pontos auriculares, 3- Aplicação de sementes de mostarda amarela fixadas por meio de Esparradrapo Micropore Cor Pele. No protocolo, serão utilizados os pontos: Shenmen, Tronco Cerebral, Ansiedade/Neurastenia, Ápice da Orelha e Coração, identificados como pontos moduladores dos estados emocionais e comportamentais (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2016b; PRADO, 2012). A aplicação será unilateral, alternando-se as orelhas a cada sessão. Uma vez concluídas as sessões, será novamente realizada a aplicação do questionário de autoavaliação de nível de ansiedade e a Escala Visual Analógica. Após a conclusão das 10 sessões programadas na primeira fase terapêutica, um intervalo de 15 dias será gerado, no qual o participante ficará sem as aplicações da auriculoterapia. Também será realizada a aplicação do questionário de autoavaliação do nível de ansiedade e a EVA durante o período em que o participante se encontra em follow-up. Após o intervalo, será reiniciada nova fase terapêutica de 10 sessões semanais e nova e última aplicação dos questionários e escala EVA.

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-900  
UF: PB Município: JOAO PESSOA  
Telefone: (83)3218-7791 Fax: (83)3218-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.023.127

**Critério de Inclusão:**

Considerou-se como critérios de Inclusão: trabalhador da saúde que exercesse sua função na USF por mais de um ano (nível superior ou médio),

Independentemente da categoria e classificados com ansiedade moderada ou elevada, mediante uma avaliação prévia através da aplicação de questionário de autoavaliação do nível de ansiedade (Anexo1) (BIAGGIO; NATALÍCIO, 1979; PERPINA-GALVAÑ et al., 2011; SOUZA, 2015) ou que apresente diagnóstico confirmado da síndrome de Burnout (CÂNDIDO; SOUZA, 2017).

Os profissionais de saúde serão recrutados de forma não-probabilística e acidental, atendendo aos critérios de Inclusão estabelecidos.

**Critério de Exclusão:**

Serão excluídos: a profissional cirurgião-dentista por conflito de interesses, profissionais de férias ou com atestado médico, ou indivíduos submetidos

a outras formas de terapia para o controle da ansiedade, gestantes, com distúrbios de coagulação e/ou doenças neoplásicas malignas em

desenvolvimento, que estiverem em uso de medicamentos controladores de humor e indivíduos que apresentem lesões na orelha ou problemas dermatológicos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta o projeto de pesquisa devidamente instruído, com os termos obrigatórios, como: TCLE, Folha de Rosto, Certidão do Colegiado, Carta de anuência da Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa/Pb.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considerando que o Projeto de pesquisa encontra-se devidamente instruído com os termos obrigatórios e em conformidade com a Resolução de no. 466/2012 do CNS/MS o parecer é favorável.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim,

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar			
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 58.051-900		
UF: PB	Município: JOAO PESSOA		
Telefone: (83)3216-7791	Fax: (83)3216-7791	E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br	

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.023.127

Informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1755567.pdf	20/05/2021 18:48:53		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_Mestrado_Terezinha_e_Franklin.pdf	20/05/2021 18:29:01	TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA_PROGRAMA_PGSF.pdf	20/05/2021 18:21:11	TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_Terezinha.pdf	20/05/2021 18:19:43	TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE	Aceito
Declaração de concordância	ANUENCIA_PREFEITURA_JP.pdf	15/05/2021 10:22:28	TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/05/2021 10:18:52	TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 02 de Julho de 2021

Assinado por:

**Eliane Marques Duarte de Sousa**  
(Coordenador(a))

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-000  
UF: PB Município: JOAO PESSOA  
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitadeetica@ccs.ufpb.br

## Anexo 6

CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** AURICULOTERAPIA NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE EM TRABALHADORES DA SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Pesquisador:** TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 47091221.1.0000.5188

**Instituição Proponente:** Centro De Ciências da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.073.021

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma emenda para alterar o Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família da Universidade Federal da Paraíba – UFPB para elaboração da dissertação de mestrado de TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE, sob a orientação do Professor Dr. FRANKLIN DELANO SOARES FORTE do referido programa.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Avaliar os efeitos da auriculoterapia na redução e controle da ansiedade em profissionais de saúde da atenção básica, sem a intervenção

concomitante de medicamentos psicotrópicos e ansiolíticos.

**Objetivo Secundário:**

-Identificar o perfil sociodemográfico dos trabalhadores em saúde participantes da pesquisa;

- Verificar os níveis de ansiedade-traço e ansiedadeestado dos participantes antes e após a intervenção terapêutica;

-Verificar os níveis de qualidade de vida dos participantes;Verificar os efeitos do

**Endereço:** Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791

**Fax:** (83)3216-7791

**E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.073.021

protocolo de pontos auriculares proposto na redução da ansiedade dos participantes deste estudo.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A pesquisa envolve riscos mínimos, uma vez que não envolve procedimentos invasivos, sendo a aplicação das sementes feita no pavilhão auricular, por pessoas treinadas para este fim. Assim, sendo os riscos possíveis previamente identificados, podem ser o de alergia à fita adesiva que fixa a semente no ponto de auriculoterapia, dor local, vermelhidão no local. Nestes casos será recomendado suspender as aplicações, sendo essas reações também descritas nos resultados do estudo. Para evitar e/ou minimizar tais riscos, utilizaremos fita adesiva antialérgica. A aplicação da técnica de auriculoterapia será gratuita; as despesas com os materiais serão de responsabilidade dos pesquisadores, não sendo cobrado qualquer valor ao participante. Como não são previstos maiores riscos na participação, também não prevemos qualquer indenização ao participante. Contudo, diante de qualquer ocorrência além das já mencionadas, a equipe estará à disposição para dar os devidos encaminhamentos junto aos serviços de saúde do SUS. Os dados serão arquivados garantindo a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas e pela total liberdade para se recusar a responder perguntas que lhe causem constrangimento de qualquer natureza ou de desistir da pesquisa no momento em que julgar conveniente sem nenhum prejuízo.

**Benefícios:**

Este estudo tem relevância por contribuir na construção do conhecimento sobre os benefícios da auriculoterapia no controle da ansiedade, na perspectiva de melhor qualidade de vida e desempenho dos trabalhadores. Espera-se que o estudo seja fonte de conhecimentos favoráveis à reflexão e discussões acerca desta terapia na Estratégia Saúde da Família, na perspectiva do cuidar do cuidador, e abra novas possibilidades para outros estudos e pesquisas com a temática em questão.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Os pesquisadores (orientanda e orientador) solicitam alteração nos critérios de inclusão e exclusão, considerou-se como critérios de inclusão: trabalhador da saúde que exercesse sua função na USF por mais de um ano (nível superior ou médio), independentemente da categoria e classificados com ansiedade leve, moderada ou elevada, mediante uma avaliação prévia através da aplicação de questionário de autoavaliação do nível de ansiedade (Anexo1) (BIAGGIO; NATALÍCIO,

**Endereço:** Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791

**Fax:** (83)3216-7791

**E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.073.021

1979; PERPINA-GALVAÑ et al., 2011; SOUZA, 2015) ou que apresente diagnóstico confirmado da síndrome de Burnout (CÂNDIDO; SOUZA, 2017).

Serão excluídos: a profissional cirurgião-dentista por conflito de interesses, profissionais sob atestado médico, gestantes, com distúrbios de coagulação e/ou doenças neoplásicas malignas em desenvolvimento e indivíduos que apresentem lesões na orelha ou problemas dermatológicos localizados no pavilhão auricular. O cronograma foi alterado no item coleta de dados ficando para ABRIL a JUNHO de 2022.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Considerando que foram acatadas as alterações inseridas na emenda proposta pelos pesquisadores, com reapresentação dos termos de apresentação obrigatória como Folha de Rosto, Certidão do Colegiado do Departamento de fisioterapia, Carta de anuência do coordenador do Curso de Fisioterapia e adequação do cronograma da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considerando que o projeto de pesquisa encontra-se devidamente instruído, sendo acrescentado na metodologia o termo 'ansiedade leve', pavilhão auricular e no cronograma a coleta de dados foi alterado para ABRIL a JUNHO de 2022. As alterações foram acatadas conforme EMENDAS do dia 30/09/2021. Considerando que o projeto encontra-se devidamente instruído o parecer é FAVORÁVEL as solicitações contidas na emenda.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1836052_E1.pdf	30/09/2021 20:13:54		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_Mestrado_Terezinha_Franklin.pdf	30/09/2021 20:10:45	TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE	Aceito
Outros	Emenda.pdf	30/09/2021 20:08:34	TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO_DE_PESQUISA_Mestrado_Terezinha_e_Franklin.pdf	20/05/2021 18:29:01	TEREZINHA PAES BARRETO	Aceito

**Endereço:** Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791

**Fax:** (83)3216-7791

**E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.073.021

Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_Mestrado_Terezinha_e_Franklin.pdf	20/05/2021 18:29:01	TRINDADE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA_PROGRAMA_PGSF.pdf	20/05/2021 18:21:11	TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_Terezinha.pdf	20/05/2021 18:19:43	TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE	Aceito
Declaração de concordância	ANUENCIA_PREFEITURA_JP.pdf	15/05/2021 10:22:28	TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/05/2021 10:18:52	TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOAO PESSOA, 30 de Outubro de 2021

---

**Assinado por:  
Eliane Marques Duarte de Sousa  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

## Anexo 7

CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** AURICULOTERAPIA NA REDUÇÃO DA ANSIEDADE EM TRABALHADORES DA SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Pesquisador:** TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 47091221.1.0000.5188

**Instituição Proponente:** Centro De Ciências da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.439.698

**Apresentação do Projeto:**

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família da Universidade Federal da Paraíba – UFPB para elaboração da dissertação de mestrado de TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE, sob a orientação do Professor Dr. FRANKLIN DELANO SOARES FORTE do referido programa.

Os pesquisadores solicitam alteração nos critérios de inclusão e exclusão.

- Considerou-se como critérios de inclusão: trabalhador da saúde que exercesse sua função na USF por mais de um ano (nível superior ou médio), independentemente da categoria e classificados com ansiedade leve, moderada ou elevada, mediante uma avaliação prévia através da aplicação de questionário de autoavaliação do nível de ansiedade (Anexo1) (BIAGGIO; NATALÍCIO, 1979; PERPINA-GALVAÑ et al., 2011; SOUZA, 2015) ou que apresente diagnóstico confirmado da síndrome de Burnout (CÂNDIDO; SOUZA, 2017).

- Serão excluídos: a profissional cirurgião-dentista por conflito de interesses, profissionais sob atestado médico, gestantes, com distúrbios de coagulação e/ou doenças neoplásicas malignas em desenvolvimento e indivíduos que apresentem lesões na orelha ou problemas dermatológicos localizados no pavilhão auricular.

**Endereço:** Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791

**Fax:** (83)3216-7791

**E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.439.698

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Avaliar os efeitos da auriculoterapia na redução e controle da ansiedade em profissionais de saúde da atenção básica, como também compreender a percepção dos trabalhadores sobre o tratamento ao qual foram submetidos.

**Objetivo Secundário:**

Identificar o perfil sociodemográfico dos trabalhadores em saúde participantes da pesquisa; Verificar os níveis de ansiedade-traço e ansiedadeestado dos participantes antes e após a intervenção terapêutica; Verificar os níveis de qualidade de vida dos participantes; Verificar os efeitos do protocolo de pontos auriculares proposto na redução da ansiedade dos participantes deste estudo; Compreender a percepção de trabalhadores da saúde de uma USF com o uso da auriculoterapia

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A pesquisa envolve riscos mínimos, uma vez que não envolve procedimentos invasivos, sendo a aplicação das sementes feita no pavilhão auricular, por pessoas treinadas para este fim. Assim, sendo os riscos possíveis previamente identificados, podem ser o de alergia à fita adesiva que fixa a semente no ponto de auriculoterapia, dor local, vermelhidão no local. Nestes casos será recomendado suspender as aplicações, sendo essas reações também descritas nos resultados do estudo. Para evitar e/ou minimizar tais riscos, utilizaremos fita adesiva antialérgica. A aplicação da técnica de auriculoterapia será gratuita; as despesas com os materiais serão de responsabilidade dos pesquisadores, não sendo cobrado qualquer valor ao participante. Como não são previstos maiores riscos na participação, também não prevemos qualquer indenização ao participante. Contudo, diante de qualquer ocorrência além das já mencionadas, a equipe estará à disposição para dar os devidos encaminhamentos junto aos serviços de saúde do SUS. Os dados serão arquivados garantindo a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas e pela total liberdade para se recusar a responder perguntas que lhe causem constrangimento de qualquer natureza ou de desistir da pesquisa no momento em que julgar conveniente sem nenhum prejuízo.

**Benefícios:**

Este estudo tem relevância por contribuir na construção do conhecimento sobre os benefícios da

**Endereço:** Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar

**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900

**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.439.698

auriculoterapia no controle da ansiedade, na perspectiva de melhor qualidade de vida e desempenho dos trabalhadores. Espera-se que o estudo seja fonte de conhecimentos favoráveis à reflexão e discussões acerca desta terapia na Estratégia Saúde da Família, na perspectiva do cuidar do cuidador, e abra novas possibilidades para outros estudos e pesquisas com a temática em questão.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Justificativa da Emenda:2

A emenda visa aprimorar os objetivos propostos na pesquisa, sem modificar a essência do objetivo geral e secundários. A pesquisadora considerou relevante acrescentar a entrevista dos participantes da pesquisa, na última etapa da coleta de dados, para obtenção de mais fontes de dados qualitativos. Foi necessário adequar o cronograma para uma melhor viabilidade da coleta de dados, bem como acrescentar a etapa de entrevista. Como consequência, houve necessidade de acrescentar uma fonte teórica nas referências citada na metodologia relacionada a entrevista. Para a inclusão dessa coleta de dados, também foi necessário elaborar o roteiro de entrevista semiestruturada a ser utilizado, assim como incluir no novo texto do TCLE com os esclarecimentos aos participantes da pesquisa sobre a realização da entrevista.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora apresenta a EMENDA no. 2, com atualização do CRONOGRAMA e as informações básicas contidas no projeto de pesquisa, com os termos de apresentação obrigatória: Folha de Rosto, Certidão do Colegiado da pós graduação; Carta de Anuência; Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos os documentos devidamente instruídos com assinaturas e carimbo.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Considerando que a pesquisadora apresentou a EMENDA no. 2 (Número do Parecer: 4.823.127) Justificativa da Emenda no. "Aprimorar os objetivos propostos na pesquisa, sem modificar a essência do objetivo geral e secundários. A pesquisadora considerou relevante acrescentar a entrevista dos participantes da pesquisa, na última etapa da coleta de dados, para obtenção de mais fontes de dados qualitativos. Foi necessário adequar o cronograma para uma melhor viabilidade da coleta de dados, bem como acrescentar a etapa de entrevista. Como consequência, houve necessidade de acrescentar uma fonte teórica nas referências citada na metodologia relacionada a entrevista. Para a inclusão dessa coleta de dados, também foi necessário elaborar o

**Endereço:** Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900  
**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA  
**Telefone:** (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.439.698

roteiro de entrevista". Considerando que a pesquisadora fez as adequações necessárias para a continuidade da pesquisa e que não foram observados óbices conforme estabelece a Resolução 466/2016 do CNS/MS o parecer é favorável a justificativa apresentadas na EMENDA/2.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1940306_E2.pdf	06/05/2022 16:10:54		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA_Terezinha_Franklin.pdf	06/05/2022 16:05:53	TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE	Aceito
Outros	Emenda2.pdf	06/05/2022 15:31:55	TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2_Terezinha_Franklin.pdf	06/05/2022 15:31:04	TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_Mestrado_Terezinha_Franklin.pdf	30/09/2021 20:10:45	TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE	Aceito
Outros	Emenda.pdf	30/09/2021 20:08:34	TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_Mestrado_Terezinha_e_Franklin.pdf	20/05/2021 18:29:01	TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA_PROGRAMA_PGSGF.pdf	20/05/2021 18:21:11	TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_Terezinha.pdf	20/05/2021	TEREZINHA PAES	Aceito

**Endereço:** Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 58.051-900

**UF:** PB

**Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791

**Fax:** (83)3216-7791

**E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 5.439.698

Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_Terezinha.pdf	18:19:43	BARRETO TRINDADE	Aceito
Declaração de concordância	ANUENCIA_PREFEITURA_JP.pdf	15/05/2021 10:22:28	TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOAO PESSOA, 31 de Maio de 2022

---

**Assinado por:**  
**Eliane Marques Duarte de Sousa**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar

**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900

**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br