

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

JOSÉ HENRIQUE DA SILVA CUNHA

**Auriculoterapia como terapêutica integrativa na promoção da
saúde mental em usuários da atenção primária à saúde com
queixa de ansiedade: um estudo de métodos mistos**

RIBEIRÃO PRETO
2023

JOSÉ HENRIQUE DA SILVA CUNHA

Auriculoterapia como terapêutica integrativa na promoção da saúde mental em usuários da atenção primária à saúde com queixa de ansiedade: um estudo de métodos mistos

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Linha de pesquisa: Promoção de Saúde Mental

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Regina Célia Fiorati

RIBEIRÃO PRETO
2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Cunha, José Henrique da Silva

Auriculoterapia como terapêutica integrativa na promoção da saúde mental em usuários da atenção primária à saúde com queixa de ansiedade: um estudo de métodos mistos. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2023.

177 p.: il.; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientadora: Profa. Dra. Regina Célia Fiorati

1. auriculoterapia. 2. Ansiedade. 3. Atenção Primária. 4. Saúde mental.

CUNHA, José Henrique da Silva

Título: Auriculoterapia como terapêutica integrativa na promoção da saúde mental em usuários da atenção primária à saúde com queixa de ansiedade: um estudo de métodos mistos

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Aprovado em/...../.....

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

Dedico primeiramente a Deus este trabalho
por ter me proporcionado saúde, e aos
meus familiares e usuários da atenção primária.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão por todas as pessoas que contribuíram para a realização desta pesquisa. Em primeiro lugar, eu agradeço a Deus por me conceder saúde e vida para conduzi-la.

À professora Dra. Regina Célia Fiorati, sou extremamente grato por aceitar orientar este estudo e pelas sugestões valiosas que foram fundamentais para a sua conclusão. Trabalhar com a senhora foi uma honra, e seus ensinamentos permanecerão comigo para sempre.

Ao grupo de pesquisa “Altos Estudos de Vulnerabilidade Social, Saúde Mental e Determinantes Sociais da Saúde” pela troca de conhecimentos, companheirismo e aprendizado. Foi uma experiência enriquecedora trabalhar com todos vocês.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de doutorado que possibilitou minha permanência em Ribeirão Preto e a compra dos materiais de auriculoterapia para a realização desta pesquisa.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, minha sincera gratidão por proporcionar o crescimento pessoal e profissional que tanto valorizo.

À minha família, em especial à minha esposa Marcela, ao tio Eli e à minha avó Jovelina que estão sempre a meu lado me dando forças e apoio.

Aos profissionais de saúde da Unidade Matricial Valdemar Hial Júnior, que me indicaram os usuários que estavam apresentando queixas de ansiedade.

Aos usuários da atenção primária que aceitaram participar deste estudo, sou grato pela confiança depositada em mim e pelos ensinamentos valiosos que me ajudaram a aprimorar minha compreensão sobre a ansiedade.

À professora Dra. Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo por sempre me apoiar em todos os momentos da minha vida pessoal e profissional, minha sincera gratidão.

À minha amiga Francisca Bruna Arruda Aragão pelo companheirismo e amizade.

Por fim, gostaria de agradecer a todos aqueles que estiveram comigo nesta jornada, direta ou indiretamente, contribuindo para minha eterna construção de conhecimento. A todos vocês, meu mais sincero obrigado.

“A vida é muito curta para ser pequena”.
Benjamin Disraeli

RESUMO

CUNHA, J. H. S. Auriculoterapia como terapêutica integrativa na promoção da saúde mental em usuários da atenção primária à saúde com queixa de ansiedade: um estudo de métodos mistos. 2023. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023

Introdução: A ansiedade é um dos distúrbios clínicos e comportamentais mais frequentes, que pode afetar negativamente a saúde física, emocional e a qualidade de vida da pessoa. **Objetivo:** Analisar os efeitos da auriculoterapia na promoção da saúde mental em usuários com queixa de ansiedade na atenção primária à saúde de um município do interior da região do Triângulo Mineiro. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de método misto do tipo explanatória que foi realizada em uma unidade matricial de saúde com usuários que apresentavam queixas de ansiedade. Na etapa quantitativa, os dados foram coletados por meio da aplicação dos instrumentos *DASS-21* e *WHOQOL-Bref* para avaliar a ansiedade, a qualidade de vida e a satisfação com a saúde dos usuários antes e depois das 10 sessões de auriculoterapia, bem como as técnicas de coleta de dados de observação participante e diário de campo. Os dados quantitativos foram analisados no programa R e foram empregados modelos mistos. Na etapa qualitativa, os resultados quantitativos foram utilizados para refinar as questões qualitativas, e foram realizadas entrevistas semiestruturadas com alguns participantes, selecionados de forma intencional (n=17), conforme os escores dos instrumentos *DASS-21* e do *WHOQOL-Bref*. Para analisar os dados qualitativos, utilizaram-se os recursos do programa *ATLAS.ti*, versão 22, e estes dados foram analisados seguindo os preceitos da análise de conteúdo temática. Ao término da análise dos dados qualitativos foi realizada a interpretação dos resultados conectados, que consistiu no resumo da interpretação dos resultados quantitativos e qualitativos para se discutir em que extensão e de que maneira os resultados qualitativos ajudaram a explicar os resultados quantitativos. **Resultados:** Os dados quantitativos demonstraram que antes do tratamento da auriculoterapia a maior parte dos participantes (61,7%) estavam apresentando ansiedade extremamente severa. Após o tratamento da auriculoterapia, observou-se uma redução nos níveis de ansiedade dos participantes, sendo que a maioria (86,7%) passou a apresentar ansiedade normal. Em relação à qualidade de vida, antes do tratamento da auriculoterapia, a maioria dos participantes (45%) avaliou a sua qualidade de vida como nem ruim, nem boa e 35% não estavam satisfeitos nem insatisfeitos com a sua saúde. Após o tratamento da auriculoterapia, 61,7% dos participantes passaram a avaliar a sua qualidade de vida como boa e 46,7% ficaram satisfeitos com a sua saúde. Da análise do conteúdo das entrevistas emergiram as seguintes categorias: Conhecimento limitado dos usuários a respeito da auriculoterapia e seu potencial de cuidado; Impacto da ansiedade na saúde física e mental; Repercussões da pandemia nos fatores psicológicos, econômicos, sociais e físicos; Benefícios da auriculoterapia para a promoção da saúde e mudança de estilo de vida; Reconhecimento da auriculoterapia como um recurso de cuidado em saúde significativo; Espiritualidade como um recurso para a promoção da saúde mental; Fatores negativos correlacionados à saúde mental, a qualidade de vida e a satisfação com a saúde. **Conclusão:** A auriculoterapia possibilitou a redução da ansiedade e contribuiu para a melhora da qualidade de vida e da satisfação com a saúde da maioria dos participantes. Constata-se que a auriculoterapia é um recurso terapêutico não farmacológico útil para a atenção primária à saúde em usuários que estejam apresentando queixas de ansiedade, contribuindo também para a melhora de sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Auriculoterapia. Ansiedade. Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental.

ABSTRACT

CUNHA, J. H. S. Auriculotherapy as an integrative therapy to promote mental health in primary health care users with anxiety complaints: a mixed method study. 2023. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Introduction: Anxiety is one of the most common clinical and behavioral disturbances. It can have a negative effect on a person's physical and emotional health, and quality of life. **Objective:** To analyze the effects of auriculotherapy in promoting mental health in users with complaints of anxiety in the primary health care of a city in the Triângulo Mineiro region. **Method:** This is a mixed-methods, explanatory research, carried out in a parent unit of the health care system, with users that complained of anxiety. In the quantitative stage, data was collected through the application of the instruments *DASS-21* and the *WHOQOL-Bref* to evaluate the anxiety, quality of life, and satisfaction with health of users before and after 10 auriculotherapy sessions. We also made use of participant observation and created a field journal, as data collection techniques. Quantitative data was analyzed in the software R, using mixed models. In the qualitative stage, quantitative results were used to refine the qualitative questions. We carried out semistructured interviews with some participants selected intentionally (n=17), according with the score of the instruments *DASS-21* and *WHOQOL-Bref*. To analyze qualitative data, we used resources from the software *ATLAS.ti*, version 22. We analyzed this data according to precepts from the thematic content analysis. After qualitative data analysis, we interpreted the connected results, summarizing the interpretation of the quantitative and qualitative results to enable a discussion regarding the extension and ways in which qualitative results helped explaining quantitative results. **Results:** Quantitative data showed that, before the treatment of auriculotherapy, most participants (61.7%) presented extremely high anxiety. After auriculotherapy, anxiety levels decreased in participants, and most (86.7%) presented normal levels of anxiety. Regarding quality of life, before the auriculotherapy, most participants (45%) evaluated their quality of life as neither bad, nor good, while 35% were neither satisfied nor dissatisfied with their health. After auriculotherapy, 61.7% evaluated their quality of life as good, and 46.7% were satisfied with their health. The content analysis of the interviews uncovered the following categories: Limited user knowledge about auriculotherapy and its potential in care; The impact of anxiety in mental and physical health; Repercussions of the pandemic on psychological, economic, social, and physical factors; Benefits of auriculotherapy to promote health and change lifestyle; Recognition of auriculotherapy as a significant health care resource; Spirituality as a resource to promote mental health; Negative factors correlated with mental health, quality of life, and satisfaction with health. **Conclusion:** Auriculotherapy reduced anxiety and contributed to improve the quality of life and satisfaction with health of most participants. Auriculotherapy is a useful non-pharmacological resource for primary health care in users who present complaints of anxiety; it can also be used to improve their quality of life.

Keywords: Auriculotherapy. Anxiety. Primary Health Care. Mental Health.

RESUMEN

CUNHA, J. H. S. Auriculoterapia como terapia integradora para la promoción de la salud mental en usuarios de la atención primaria a la salud con quejas de ansiedad: un estudio de métodos mistos. 2023. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023

Introducción: La ansiedad es uno de los trastornos de conducta clínicos más comunes. Puede afectar negativamente la salud física y mental y la calidad de vida de una persona. **Objetivo:** Analizar los efectos de la auriculoterapia en la promoción de la salud mental de usuarios con quejas de ansiedad en la atención primaria a la salud de una ciudad en la región Triângulo Mineiro. **Método:** Este es un estudio de métodos mistos, explicativo, realizado en una unidad matriz de salud con usuarios que presentaban quejas de ansiedad. En la etapa cuantitativa, se colectó a los datos por medio de los instrumentos *DASS-21* y *WHOQOL-Bref* para evaluar la ansiedad, la calidad de vida, y la satisfacción con la salud de los usuarios antes y después de las 10 sesiones de auriculoterapia. También se colectó datos por medio de observación participante y diario de campo. Se analizó a los datos cuantitativos en el software R con la utilización de modelos mistos. En la etapa cualitativa, se utilizó a los datos cuantitativos para refinar las cuestiones cualitativas, y se realizó entrevistas semiestructuradas con algunos participantes (n=17), elegidos de manera intencional, según sus escores en los instrumentos *DASS-21* y *WHOQOL-Bref*. Para analizar los datos cualitativos, se utilizó los recursos del programa *ATLAS.ti*, versión 22. Se analizó a los datos según preceptos del análisis de contenido temático. Al fin del análisis de los datos cualitativos, se interpretó los resultados conectados. Eso consistió en un resumen de la interpretación de los resultados cuantitativos y cualitativos para discutir lo cuanto y de que maneras los resultados cualitativos ayudan a aclarar los resultados cuantitativos. **Resultados:** Los datos cuantitativos muestran que, antes de la auriculoterapia, la mayoría de los participantes (61.7%) presentaba ansiedad extremadamente severa. Después del tratamiento, se observó una reducción en los niveles de ansiedad en los participantes. La mayoría (86.7%) pasó a presentar ansiedad normal. Con respecto a su calidad de vida, antes de la auriculoterapia, la mayoría de los participantes (45%) la evaluó como ni ruin, ni buena, mientras el 35% no estaban satisfechos ni insatisfechos con su salud. Después del tratamiento, el 61.7% de los participantes pasaron a evaluar su calidad de vida como buena, y el 46.7% se tornaron satisfechos con su salud. El análisis de contenido de las entrevistas reveló las siguientes categorías: Conocimiento limitado de usuarios sobre la auriculoterapia y su potencial en el cuidado; Impacto de la ansiedad en la salud física y mental; Impacto de la pandemia en factores psicológicos, económicos, sociales y físicos; Beneficios de la auriculoterapia para la promoción de la salud y cambios en el estilo de vida; Reconocimiento de la auriculoterapia como un recurso significativo en el cuidado a la salud; Espiritualidad como un recurso para promover la salud mental; Factores negativos correlacionados a la salud mental, a la calidad de vida y a la satisfacción con la salud. **Conclusión:** La auriculoterapia posibilitó reducir la ansiedad y contribuyó para mejorar la calidad de vida y la satisfacción con la salud de la mayoría de los participantes. La auriculoterapia es un recurso terapéutico no farmacológico útil para la atención primaria a la salud en usuarios que estén presentando quejas de ansiedad, mas también contribuye para mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: Auriculoterapia. Ansiedad. Atención Primaria de Salud. Salud Mental.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Pontos de auriculoterapia estimulados.....	46
Figura 2 -	Pontos estimulados por meio de agulhas descartáveis estéreis de ação inoxidável e pontos estimulados com sementes de vacária fixadas em fita microporosa.....	47
Figura 3 -	Diagrama do projeto sequencial explanatório deste estudo.....	57
Figura 4 -	Gráficos de distribuição dos domínios do <i>DASS-21</i> , antes e depois do tratamento da auriculoterapia.....	62
Figura 5-	Gráficos da frequência dos domínios de qualidade de vida dos participantes, antes e depois da aplicação da auriculoterapia, com base no questionário do <i>WHOQOL-Bref</i>	68

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Domínios e facetas do <i>WHOQOL-Bref</i>	42
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo.....	60
Tabela 2 -	Classificação dos níveis de ansiedade, estresse e depressão dos participantes, antes e depois do tratamento da auriculoterapia.....	62
Tabela 3 -	Medidas-resumo dos escores de ansiedade, estresse e depressão dos participantes, antes e depois do tratamento da auriculoterapia.....	63
Tabela 4 -	Efeito da intervenção sobre os escores de <i>DASS-21</i> em relação aos domínios ansiedade, estresse e depressão.....	64
Tabela 5 -	Modelo de regressão multivariado do efeito da intervenção sobre os domínios <i>DASS-21</i> de ansiedade, estresse e depressão, ajustado para fatores sociodemográficos.....	65
Tabela 6 -	Autopercepção da qualidade de vida e da satisfação com a saúde dos participantes, antes e depois do tratamento da auriculoterapia.....	66
Tabela 7 -	Medidas-resumo dos domínios de qualidade de vida dos participantes, antes e depois da aplicação da auriculoterapia, com base no questionário <i>WHOQOL-Bref</i>	67
Tabela 8 -	Resultados do modelo tempo dos domínios de qualidade de vida do <i>WHOQOL-Bref</i>	69
Tabela 9 -	Resultados do modelo final dos domínios de qualidade de vida do <i>WHOQOL-Bref</i>	69
Tabela 10 -	Participantes que, após 10 sessões de auriculoterapia apresentaram, de forma simultânea, nível de ansiedade normal, autopercepção da qualidade de vida como boa e satisfação com a saúde.....	71
Tabela 11 -	Participantes que autoperceberam após as 10 sessões de auriculoterapia qualidade de vida ruim e insatisfação com a saúde..	73
Tabela 12 -	Perfil sociodemográfico dos participantes da fase qualitativa.....	77
Tabela 13 -	Organização dos dados por códigos (<i>codes</i>) e categorias (<i>families</i>), de acordo com a utilização do programa ATLAS.ti versão 22.....	78

LISTA DE ABREVIATURAS E DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
COFFITO	Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
EEG	Equações de Estimação Generalizadas
ESF	Estratégia Saúde da Família
MT/MCA	Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAE	Programa de Aperfeiçoamento de Ensino
PICS	Prática Integrativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
QUAL	Qualitativo
QUAN	Quantitativo
RAS	Redes de Atenção à Saúde
REFACS	Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
UMS	Unidade Matricial de Saúde

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	16
1.1	A escolha do tema.....	17
2	INTRODUÇÃO.....	20
2.1	Práticas integrativas e complementares (PICs).....	21
2.2	Revisão da literatura.....	27
2.3	Justificativa para o estudo.....	28
2.4	Marco teórico.....	29
3	OBJETIVOS.....	34
3.1	Objetivo geral.....	35
3.2	Objetivos específicos.....	35
4	MÉTODO.....	36
4.1	Delineamento do estudo.....	37
4.2	Local do estudo.....	38
4.3	Participantes da pesquisa.....	39
4.4	Critérios de inclusão.....	40
4.5	Critérios de exclusão.....	40
4.6	Instrumentos para coleta de dados.....	40
4.7	Procedimentos para coleta de dados.....	43
4.8	Tamanho da amostra quantitativa.....	48
4.9	Análise estatística.....	50
4.10	Fase do estudo qualitativo.....	52
4.11	Análise dos dados qualitativos.....	54
4.12	Aspectos éticos.....	57
5	RESULTADOS.....	59
5.1	Resultados da fase quantitativa.....	60

5.2	Tamanho da amostra qualitativa e aprimoramento das questões qualitativas para explicar os resultados quantitativos que requereram uma explanação adicional.....	70
5.3	Resultados da fase qualitativa.....	76
5.3.1	Conhecimento limitado dos usuários a respeito da auriculoterapia e de seu potencial de cuidado.....	79
5.3.2	Impacto da ansiedade na saúde física e mental	81
5.3.3	Repercussões da pandemia nos fatores psicológicos, econômicos, e sociais e físicos	84
5.3.4	Benefícios da auriculoterapia para a promoção da saúde e mudança de estilo de vida	91
5.3.5	Reconhecimento da auriculoterapia como um recurso de cuidado em saúde significativo	101
5.3.6	Espiritualidade como um recurso para a promoção da saúde mental	103
5.3.7	Fatores negativos correlacionados à saúde mental, a qualidade de vida e a satisfação com a saúde	104
6	INTEGRAÇÃO DOS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS	111
7	DISCUSSÃO	115
8	CONCLUSÃO.....	131
	REFERÊNCIAS.....	135
	APÊNDICES.....	146
	ANEXOS	154

1 APRESENTAÇÃO

1.1 A escolha do tema

Esta pesquisa é sobre os efeitos da auriculoterapia na promoção da saúde mental em usuários com queixa de ansiedade na atenção primária à saúde de um município do interior da região do Triângulo Mineiro. Para versar sobre a escolha desse tema, inicialmente, contarei como tive contato com as práticas integrativas e complementares, e porque fiz uma especialização em acupuntura.

Tudo começou quando eu conheci, no ano de 2012, uma pessoa, graduada em naturologia pela Universidade Anhembi Morumbi, que está situada na cidade de São Paulo (SP). Essa pessoa tinha profundo conhecimento sobre as práticas integrativas e abordava as potencialidades de cuidado que essas práticas poderiam proporcionar para contribuir para a integralidade do cuidado em saúde do indivíduo. Nessa época, eu estava fazendo o curso de Terapia Ocupacional na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

Ao ouvi-la falar sobre os benefícios das práticas integrativas, despertou em mim o interesse em fazer uma especialização em acupuntura quando eu terminasse a minha graduação em terapia ocupacional no ano de 2013.

Escolhi cursar acupuntura, pois poderia ser um dos meus recursos ao cuidar dos meus pacientes na prática clínica, bem como por ser considerada uma das especialidades na área de Terapia Ocupacional de acordo com a Resolução nº 405/2011 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2011).

Esse curso de acupuntura foi ofertado pelo Instituto *Long Tao* no município de Uberaba-MG, teve a duração de 1.200 horas, e foi cursado no período de outubro de 2014 a novembro de 2016.

Nesse curso, eu tive a oportunidade de aprender que todo o processo de adoecimento se inicia pelo desequilíbrio das energias *Yin/Yang* e, para equilibrar essas energias, utiliza-se agulhas para estimular pontos de acupuntura situados tanto no pavilhão auricular quanto no corpo da pessoa (BRASIL, 2015a). Ademais, pode-se utilizar ventosaterapia e moxaterapia, a depender da necessidade clínica do paciente, com vistas a contribuir para a sua saúde.

Ao término desse curso, eu já havia feito residência multiprofissional na área de concentração saúde do adulto, no período de 2014 a 2016, na UFTM, e

permanecido por um ano no setor de oncologia/hematologia no hospital de clínicas dessa instituição. Pude presenciar, nesse setor, relatos de profissionais de saúde que se queixavam de sintomas de ansiedade, depressão e dor na região lombar ao lidarem diariamente com o processo de finitude dos pacientes com câncer.

No intuito de auxiliá-los, eu entrei em contato com uma professora da UFTM, graduada em terapia ocupacional e especialista em acupuntura. Juntos desenvolvemos um projeto de extensão intitulado “Práticas integrativas e complementares”, voltado a ofertar as práticas integrativas de *reiki* e auriculoterapia semanalmente, para cuidar desses profissionais de saúde que cuidavam de pessoas com câncer no setor de quimioterapia do hospital de clínicas da UFTM. Através desse projeto, eu e essa professora escrevemos um relato de experiência, no qual observou-se que esses recursos possibilitaram a redução da ansiedade e da dor na região lombar desses profissionais de saúde, que também informaram se sentirem acolhidos e cuidados por meio desse projeto de extensão (CUNHA; FRIZZO; SOUZA, 2017).

Desde então, eu tenho me dedicado a aprofundar meus conhecimentos na área de acupuntura e tem despertado em mim o interesse em desenvolver estudos científicos voltados a utilizá-la como um recurso terapêutico, para cuidar da saúde mental das pessoas. Assim, seria possível contribuir com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que incentiva a realização de estudos científicos para melhorar o conhecimento, bem como a segurança, a eficácia e a qualidade das práticas integrativas, principalmente no âmbito da atenção primária, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde dos usuários (BRASIL, 2015a).

Assim, eu entrei em contato com a professora Dra. Regina Célia Fiorati, docente do programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto. Junto a ela, que atua na linha de pesquisa de promoção de saúde mental, desenvolvi esse projeto de pesquisa de estudo misto para analisar os efeitos da auriculoterapia na promoção da saúde mental em usuários com queixa de ansiedade na atenção primária à saúde de um município do interior da região do Triângulo Mineiro.

Para desenvolver e melhor elaborar esse projeto, no grupo de pesquisa da professora Dra. Regina intitulado “Altos Estudos de Vulnerabilidade Social,

Saúde Mental e Determinantes Sociais da Saúde”, nós realizamos inicialmente um estudo aprofundado do livro “Pesquisa de métodos mistos” dos autores Creswell e Clark (2013).

Ademais, eu procurei cursar na Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto disciplinas que pudessem contribuir para o aprimoramento do método dessa pesquisa, tais como: “Técnicas inovadoras de coleta de dados qualitativos e as implicações da análise” e “interpretação de dados qualitativos”. Para ampliar meus conhecimentos em saúde mental, também cursei a disciplina: “Saberes e práticas em Saúde mental”.

Para aprimorar minha formação de pós-graduando de doutorado para a atividade didática de graduação, eu fiz dois estágios no programa de aperfeiçoamento de ensino (PAE) ofertado na Universidade de São Paulo, tenho participado ativamente das discussões que são realizadas no grupo de pesquisa da professora Dra. Regina e na elaboração de artigos científicos desse grupo de pesquisa, tenho exercido atividades de coorientador dos alunos de iniciação científica da minha orientadora, e de revisor em um periódico científico da Região do Triângulo Mineiro (REFACS) desde o ano de 2020.

No intuito de contribuir com a Política Nacional das Práticas Integrativas, no que diz respeito ao desenvolvimento de estudos sobre as práticas integrativas no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Eu escolhi a auriculoterapia como recurso terapêutico para avaliar seus efeitos em usuários que apresentam queixa de ansiedade na Unidade Matricial de Saúde Valdemar Hial Júnior, situada no município de Uberaba-MG. Essa escolha se deve ao fato de ter cursado meu segundo ano de residência multiprofissional nesse local em 2016, onde tive contato com pessoas que apresentavam queixa de ansiedade.

Destaca-se que nessa unidade de saúde não há atividades voltadas às práticas integrativas. Assim, será uma oportunidade de divulgar a auriculoterapia e avaliar os efeitos desse recurso terapêutico na ansiedade dos usuários que são cuidados ali.

Este estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

2 INTRODUÇÃO

2.1 Práticas Integrativas e Complementares (PICS)

Os determinantes sociais do processo saúde-doença e o desafio da integralidade do cuidado levaram a Organização Mundial da Saúde (OMS) a propor as práticas integrativas e complementares para comporem as políticas de saúde (GALHARDI; BARROS; LEITE-MOR, 2013).

As práticas integrativas e complementares, por privilegiarem a atividade terapêutica e se basearem em teorias voltadas para os aspectos ambientais e comportamentais do processo saúde-doença, caracterizam-se como estratégias potencialmente importantes para o enfrentamento dos novos desafios na atenção à saúde (OMS, 2013), principalmente pelo fato de que essas práticas envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de promoção e prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com meio ambiente e sociedade. Além disso, contribuem para a ampliação das ofertas de cuidados em saúde e para a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades ao motivar ações referentes à participação social, incentivando o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde, além de proporcionar maior resolutividade dos serviços de saúde (BRASIL, 2015a).

Cabe destacar que a OMS denomina as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) como Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA). Desde a década de 70, essa organização incentiva os Estados-Membros a formularem e implementarem políticas públicas para a utilização racional e integrada de MT/MCA na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2015a; OMS, 2013).

Ademais, a partir do documento sobre “Estratégias da Medicina Tradicional de 2002-2005”, a OMS preconizou o desenvolvimento de estudos científicos para melhorar o conhecimento sobre as terapias complementares, bem como a segurança, eficácia e qualidade dessas práticas (OMS, 2002).

No Brasil, as práticas integrativas ganharam ênfase a partir da década de 1980, principalmente após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), culminando na formulação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no ano de 2006. Desde a publicação da PNPIC, tem-se buscado incorporar à Atenção Primária à Saúde (APS) as seguintes práticas: fitoterapia, homeopatia, acupuntura, medicina antroposófica e termalismo-crenoterapia (BRASIL, 2015a).

Em março de 2017, por meio da portaria nº 849, a PNPIC foi ampliada em quatorze outras práticas: arteterapia, *ayurveda*, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, *reiki*, shantala, terapia comunitária integrativa e ioga (BRASIL, 2017). Posteriormente, no ano de 2018, por meio da Portaria nº 702, a PNPIC foi mais uma vez atualizada, incluindo mais dez práticas: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (BRASIL, 2018a). Observa-se que, atualmente, o SUS autoriza 29 práticas integrativas e complementares, intensificando o desafio da capacitação, implantação e oferta destas na saúde pública do Brasil (DACAL; SILVA, 2018).

Ao inserir tais práticas integrativas e complementares na APS, entende-se que a PNPIC contribui para a implementação do SUS, na medida em que favorece princípios fundamentais como: universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social (SCHVEITZER; ESPER; PAES SILVA, 2012). Além disso, a política busca garantir qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso dessas práticas, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase no cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, representando um avanço no processo de construção do SUS, bem como possibilitando o acesso dos cidadãos brasileiros a serviços antes restritos a práticas de cunho privado (BRASIL, 2015a; DACAL; SILVA, 2018).

Para as autoras Cruz e Sampaio (2016), as práticas integrativas estão associadas à promoção da saúde pelo fato de estimularem ou resgatarem a noção de qualidade de vida para além do tratamento dos adoecimentos, apresentando, assim, um potencial de autoconhecimento, ressignificações e

aprendizados frente aos adoecimentos. Destaca-se que a qualidade de vida, de acordo com a OMS pode ser compreendida como a *“percepção da pessoa de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistema de valores, nos quais ela vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”* (THE WHOQOL GROUP, 1995) e é considerada um construto multidimensional utilizado para estimular ações de promoção da saúde (ALMEIDA-BRASIL et al., 2017).

Isso vai ao encontro daquilo que relata a Política Nacional de Atenção Básica a respeito desse nível de atenção à saúde, que se caracteriza como um conjunto de ações de saúde, individuais e coletivas, que abrangem promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas, assim como nos determinantes e condicionantes das coletividades. Reafirma a garantia dos princípios do SUS de universalidade, acessibilidade, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social, ampliando ainda mais a proposta desses serviços, tendo em consideração a pessoa em sua singularidade, complexidade, e inserção sociocultural (BRASIL, 2012).

Dessa forma, e tendo como campo prioritário a Estratégia Saúde da Família, é perceptível a tentativa de mudança de um modelo de cuidado biologicista e curativista, médico-centrado e medicalizador, para um cuidado onde o foco seja o bem-estar do indivíduo e coletividades, o aumento de sua autonomia no autocuidado e o fortalecimento de sua participação comunitária nos diferentes espaços (CRUZ; SAMPAIO, 2016).

Dentre as práticas integrativas, destaca-se a auriculoterapia, uma prática da medicina tradicional chinesa.

A medicina tradicional chinesa (MTC) é uma abordagem terapêutica que surgiu na China há milhares de anos. Um dos pilares centrais dessa abordagem é a teoria do *yin-yang*, que se refere à divisão do mundo em duas forças ou princípios fundamentais, interpretando os fenômenos como opostos e complementares (BRASIL, 2015a, 2018b).

Além dessa concepção, encontra-se a teoria dos cinco elementos que categoriza todos os fenômenos em cinco elementos distintos: madeira, fogo,

terra, metal e água. Estes elementos estão intrinsecamente ligados às fases ou movimentos das energias *yin-yang*, e, adicionalmente, correspondem às estações do ano: fogo está associado à fase da energia no verão; terra ao do verão prolongado; metal ao outono; água ao inverno; e madeira à primavera (BRASIL, 2018b).

Neste enfoque, o elemento fogo, que simboliza a energia do coração, está relacionado com sentimentos de alegria e ansiedade. Já o elemento terra, relacionado ao baço/pâncreas, está ligado à preocupação e a aspectos racionais. O elemento metal, que representa a energia do pulmão, é associado à depressão, tristeza e angústia. O elemento madeira, símbolo da energia do fígado, está relacionado à raiva e a mágoa, enquanto o elemento água, vinculado aos rins, está relacionado ao medo e ao pânico (BRASIL, 2018b).

A MTC entende que o equilíbrio entre o *yin-yang* e os cinco elementos no indivíduo, assim como sua harmonização com o ambiente, são vitais para a preservação de sua saúde. O desequilíbrio desses fatores pode desencadear desordens tanto no corpo como na mente. A avaliação das desarmonias é conduzida mediante procedimentos diagnósticos que englobam a anamnese, conforme os preceitos da MTC, a palpação do pulso, a observação da face e língua, além de outros elementos. Para o tratamento, a abordagem emprega variadas técnicas terapêuticas, tais como acupuntura, auriculoterapia, eletroacupuntura, moxaterapia, ventosaterapia, fitoterapia e dietoterapia, bem como práticas corporais e mentais (BRASIL, 2013; BRASIL, 2015a).

Em relação à auriculoterapia, esta prática terapêutica objetiva estimular pontos específicos do pavilhão auricular para enviar sinais para o cérebro e outros órgãos específicos que regulam e equilibram o desempenho fisiológico do corpo, o que possibilita o seu uso para o tratamento de diversas enfermidades (MAFETONI et al., 2019; ZANELATTO, 2013) dolorosas, inflamatórias, endocrinometabólicas e do sistema urogenital, incluindo enfermidades de caráter funcional, crônicas, infectocontagiosas, entre outras (KUREBAYASHI; SILVA, 2015).

A prática é indicada em casos nos quais a pessoa tem a necessidade de alívio imediato da dor, dores pungentes, agudas e crônicas, além de condições psiquiátricas, como o abuso de substâncias, insônia, depressão e ansiedade (KUREBAYASHI et al., 2012a).

Estudos apontam que a auriculoterapia é uma prática não convencional de grande aceitabilidade, segurança e eficácia, pelo reconhecimento de seus efeitos positivos em distúrbios físicos, psíquicos e mentais, tendo alto valor preventivo e terapêutico (KUREBAYASHI et al., 2012b; KUREBAYASHI; SILVA, 2014, 2015; KWON; LEE; KIM, 2020; LANDGREN et al., 2019).

Essa informação pode ser observada em um estudo que objetivava avaliar a eficácia da auriculoterapia para melhoria de qualidade de vida e redução de estresse em equipe de enfermagem. Ali, demonstrou-se que esse recurso terapêutico integrativo possibilitou uma redução dos níveis de estresse e melhoria na qualidade de vida desses profissionais de saúde (KUREBAYASHI; SILVA, 2015). Em outros estudos essa prática se mostrou positiva na melhora da qualidade de sono, ansiedade e humor deprimido em estudantes de enfermagem com distúrbios do sono (CHUEH; CHANG; YEH, 2018); na redução do estresse em mulheres inférteis e na melhora do resultado do tratamento reprodutivo assistido (SAFFARI; KHASHAVI; VALIANI, 2018); na melhora dos sintomas clínicos para depressão pós-acidente vascular encefálico (ZHANG et al., 2017); e no tratamento dos sinais e sintomas relacionados ao estresse e à síndrome de *Burnout* em professores universitários (CLEMENTE; SOUZA; SALVI, 2015).

Com base nos estudos supracitados, a partir dos quais a auriculoterapia tem se mostrado eficaz no tratamento de problemas de ordem emocional e psíquica, pode-se pensar que esta abordagem poderá ter resultados positivos na promoção da saúde mental de usuários da APS que venham apresentando queixas relacionadas a desordens emocionais e psíquicas, tais como a ansiedade.

Destaca-se que a saúde mental é essencial para o bem-estar geral das pessoas, e está relacionada ao seu funcionamento emocional, psicológico e social, indo além da mera ausência de doença ou enfermidade. Isto é, ela diz respeito a um bem-estar em que o indivíduo, com suas próprias habilidades, consegue lidar com as tensões da vida, trabalhar produtivamente, e ser capaz de contribuir para a sua comunidade (WHO, 2005). Para os autores Galderisi et al. (2015), a saúde mental está relacionada a um estado dinâmico de equilíbrio interno (harmonia entre corpo e mente) que permite às pessoas reconhecer,

expressar e modular as suas próprias emoções, bem como lidar com eventos adversos da vida.

Percebe-se que a saúde mental é de suma importância e indispensável para o bem-estar das pessoas. Entretanto, de acordo com a OMS (2001), a nível global está ocorrendo um aumento de problemas de saúde mental, e cerca de 450 milhões de pessoas sofrem perturbações mentais ou comportamentais. Essas perturbações mentais ou comportamentais se caracterizam por alterações no modo de pensar e no humor, ou por comportamentos associados com angústia pessoal, tais como a depressão e a ansiedade, que podem ser provocadas caso a pessoa não consiga se adaptar a acontecimentos geradores de estresse.

No que se refere-se à ansiedade, foco deste estudo, a literatura traz que é uma resposta natural importante para que o ser humano possa responder a um determinado perigo (PRADO; KUREBAYAHSI; SILVA, 2012; WHO, 2001). Entretanto, em excesso ela pode se tornar patológica, ocasionando sentimentos persistentes de apreensão, tensão, angústia, pensamentos catastróficos e desenvolvimento de sintomas físicos como taquicardia, nervosismo e incapacidade de relaxar, o que pode desencadear o desenvolvimento de dores musculoesqueléticas crônicas, doenças cardiovasculares, respiratórias e câncer, em virtude das alterações hormonais e do comprometimento do sistema imunológico desse indivíduo (VIEIRA et al., 2018a). Assim, a ansiedade foi escolhida para ser o foco deste estudo, principalmente por ser um dos distúrbios clínicos comportamentais mais frequentes, que pode afetar negativamente a saúde física, emocional e a qualidade de vida da pessoa, além de estar entre as principais causas de incapacidade no mundo (COSTA et al., 2019; VIEIRA et al., 2018a; WHO, 2001).

Geralmente, conforme aponta um estudo (VIEIRA et al., 2018a), a medicina ocidental faz uso de medicamentos como os benzodiazepínicos, antidepressivos, barbitúricos e anti-histamínicos para tratar a ansiedade. Contudo, esses medicamentos podem ter efeitos colaterais, o que leva as pessoas a procurarem a auriculoterapia como uma forma de tratar a ansiedade.

A ansiedade, segundo a medicina tradicional chinesa, é ocasionada pela deficiência do *Qi*, sangue, ou *Yin*, que são essenciais para manter o equilíbrio do coração (principal órgão das emoções) estável (MAFETONI et al., 2019; ROSS,

2003). Isso ocorre em decorrência de desequilíbrios na energia interna ou no bloqueio dos fluxos de energia. Assim, a auriculoterapia pode ser utilizada para equilibrar e desbloquear os fluxos de energia internos que causam o adoecimento psíquico, pois ela é capaz de regularizar/harmonizar a função energética dos órgãos do corpo humano e das emoções (CHUEH; CHANG; YEH, 2018; SOUZA, 2013).

Estudos apontam que há pouco conhecimento entre profissionais e usuários da APS a respeito das práticas integrativas e complementares e suas potencialidades de cuidado (CONTATORE et al., 2015; CRUZ; SAMPAIO, 2016; LIMA; SILVA; TESSER, 2014). Este fato pode estar relacionado à falta de pesquisas na área, além de uma ausência de profissionais qualificados na rede do SUS para realizá-las, fazendo com que elas sejam incluídas nesse sistema público de saúde de forma gradual e muito lentificada (DACAL; SILVA, 2018).

Dentre elas, a auriculoterapia têm recebido pouca atenção na área da pesquisa no âmbito da atenção primária (MOURA et al., 2020a), embora seja amplamente utilizada na prática clínica (CRUZ; SALVI, 2017; MOURA et al., 2014; SILVA et al., 2014).

Salienta-se, ainda, que as práticas integrativas podem ser benéficas para pessoas que se encontram em vulnerabilidade social, visto que esses indivíduos adoecem mais e têm menos acesso a tratamentos de saúde mais complexos (FIORATI; ARCÊNCIO; SOUZA, 2016).

Por isto a importância de se realizar esse estudo sobre a auriculoterapia: trata-se de um tratamento terapêutico seguro, de baixo custo e facilmente adaptável às condições ambientais e locais no âmbito da APS, que poderá proporcionar benefícios à saúde mental dos usuários que apresentam queixa de ansiedade e são atendidos nesse nível de atenção. Assim, este estudo tem como questão norteadora: Quais os efeitos da auriculoterapia na promoção da saúde mental em usuários com queixa de ansiedade na atenção primária à saúde?

2.2 Revisão da literatura

Para essa pesquisa de doutorado foi realizado um estudo de revisão integrativa (CUNHA et al., 2022), cujo objetivo foi identificar e analisar as

evidências existentes sobre a utilização da auriculoterapia no cuidado em saúde mental.

Esta revisão integrativa foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2019, com os artigos publicados entre os anos de 2009 e 2019, a partir das bases de dados: LILACS, CINAHL, PSYCINFO, PUBMED, SCOPUS, WEB OF SCIENCE e EMBASE. Considerou-se os seguintes descritores: *auriculotherapy*; *ear acupuncture*; *auricular acupuncture and mental health*; *depression*; e *anxiety*. Na busca eletrônica nessas sete bases de dados consultadas foram encontrados 533 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos foram excluídos: 250 duplicatas e 222 por não atenderem aos critérios de inclusão, restando 61. Após a leitura na íntegra, 27 artigos foram excluídos da amostra (sete por não estarem disponíveis na íntegra e 20 por não responderem à questão norteadora). Assim, 34 artigos foram incluídos.

Constatou-se que a auriculoterapia mostrou-se um recurso promissor para manifestações ansiosas, depressivas e no alívio do estresse. Entretanto, para os casos de insônia e dependência de substâncias psicoativas, os resultados foram inconclusivos, indicando a necessidade de mais pesquisas nesses temas. Destaca-se que essa revisão integrativa foi enviada à Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social em 24/11/2020 e publicada em 01/01/2022 (ANEXO A).

2.3 Justificativa para o estudo

O presente estudo justifica-se pela importância de, ao se analisar os efeitos da auriculoterapia na promoção da saúde mental em usuários com quadro de ansiedade na atenção primária à saúde, o estudo possa proporcionar conhecimento que sustente a viabilidade da aplicação dessa prática integrativa como auxiliar no tratamento de usuários que apresentam queixa de ansiedade, com base principalmente em sua ação promotora de saúde mental, assim com o conhecimento produzido poderá sustentar a formulação de políticas públicas e estratégias de ações locais visando a integralidade da atenção aos usuários da APS. E ainda, ressalta-se que essa pesquisa poderá subsidiar estudos futuros que possam ser replicados em outras localidades geográficas e aprofundar

novas possibilidades terapêuticas para incrementar a integralidade da atenção em saúde junto ao SUS.

2.4 Marco teórico

Neste estudo utilizou-se o referencial teórico da Atenção Primária à Saúde (APS), segundo a perspectiva da Organização Pan-Americana da Saúde a respeito da renovação da APS.

De acordo com Mendes (2012), há três interpretações principais de Atenção Primária à Saúde (APS): a APS como atenção primária seletiva, a APS como o nível primário do sistema de atenção à saúde e a APS como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde. Essas três decodificações dos cuidados primários são encontradas em diversos países, e inclusive convivem dentro de um mesmo país.

A interpretação da APS como atenção primária seletiva é compreendida como um programa específico destinado a populações e regiões pobres a quem se oferece, exclusivamente, um conjunto de tecnologias simples e de baixo custo, providas por pessoal de baixa qualificação profissional e sem a possibilidade de referência a níveis de atenção de maior densidade tecnológica (MENDES, 2015; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2007).

A interpretação da APS como o nível primário do sistema de atenção à saúde refere-se ao modo de organizar e fazer funcionar a porta de entrada do sistema, enfatizando a função resolutiva desses serviços no que diz respeito aos problemas mais frequentes de saúde. Para isso, ela é orientada de forma a minimizar os custos econômicos e a satisfazer as demandas da população, sendo restrita, porém, às ações de atenção de primeiro nível. É uma interpretação muito comum em países desenvolvidos e, em geral, está relacionada com a oferta de médicos especializados em medicina geral ou de família (MENDES, 2015; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2007).

A interpretação da APS como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde compreende-a como uma forma singular de apropriar, recombinar e reordenar todos os recursos do sistema para satisfazer às necessidades, demandas e representações da população, o que implica a

articulação da APS como parte e coordenadora de uma Rede de Atenção à Saúde (MENDES, 2015; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2007).

Observa-se que, na primeira interpretação, a APS refere-se a um programa focalizado em pessoas e regiões pobres; na segunda, como o primeiro nível de atenção do sistema de atenção à saúde; e na terceira, como uma estratégia de organização de todo o sistema de atenção à saúde e como um direito humano fundamental (BRASIL, 2015c).

Salienta-se que a decodificação da APS como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde é a mais compatível com a proposta das Redes de Atenção à Saúde (RAS), as quais podem ser definidas como arranjos, ações, estratégias consensuadas e voltadas para a integralidade da atenção em saúde no SUS (BRASIL, 2012). Essa compatibilidade se deve a diversos motivos, dentre os quais destacam-se: é a interpretação mais correta do ponto de vista técnico; é abrangente, podendo conter, dentro de sua significação estratégica, as duas outras concepções mais restritas; é perfeitamente viável no estágio de desenvolvimento do Brasil e considerando o volume de gasto público que o SUS apresenta; e é a interpretação que torna possível exercitar as funções da APS como coordenadora das RAS (MENDES, 2015).

Importante assinalar que a perspectiva utilizada nesse estudo foi a de APS como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde, em consonância com a abordagem compreendida por Mendes (2015). Este autor destaca que, para o correto entendimento da APS como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde, é essencial o conhecimento de seus princípios ordenadores: o primeiro contato (acessibilidade e uso de serviços para cada novo problema ou novo episódio de um problema para o qual se procura atenção à saúde); a longitudinalidade (acompanhamento dos cuidados prestados pela equipe de saúde, de forma regular e consistente ao longo do tempo, em um ambiente de relação mútua e humanizada de confiança entre equipe de saúde, indivíduos e famílias); a integralidade (prestação de serviços que atendam às necessidades da população nos campos da promoção, da prevenção, da cura, do cuidado, da reabilitação e dos cuidados paliativos, responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e reconhecimento adequados dos problemas biológicos, psicológicos e sociais

que causam as doenças); a coordenação (capacidade de garantir a continuidade da atenção por meio da equipe de saúde, como o reconhecimento de problemas que requerem seguimento constante); a focalização na família (deve-se considerar a família como sujeito da atenção, o que exige uma interação da equipe de saúde com esta unidade social e o conhecimento integral de seus problemas de saúde); e a orientação comunitária (reconhecimento das necessidades familiares segundo o contexto físico, econômico, social e cultural em que vivem, o que exige uma análise situacional das necessidades de saúde das famílias), pois somente haverá uma atenção primária de qualidade quando esses seis princípios estiverem sendo obedecidos em sua totalidade (MENDES, 2015; STARFIELD, 2002).

Ademais, a atenção primária à saúde como estratégia apenas existirá se cumprir suas três funções essenciais: a resolubilidade (deve ser resolutiva para atender mais de 90% dos problemas de saúde da população); a comunicação (significa ter condições de ordenar os fluxos e contrafluxos das pessoas, dos produtos e das informações entre os diferentes componentes da rede); e a responsabilização (implica o conhecimento e o relacionamento íntimo da população usuária adscrita, o exercício da gestão de base populacional e a responsabilização econômica e sanitária em relação a essa população adscrita) (BRASIL, 2015c; MENDES, 2015).

No que se refere à renovação da APS, o posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde é de que deve ser parte integrante do desenvolvimento de sistemas de saúde, e que basear os sistemas de saúde na APS consiste na melhor abordagem para produzir melhorias sustentáveis e equitativas na saúde das populações das Américas.

Essa definição renovada da APS é a mesma contida na Declaração de Alma Ata, segundo a qual a atenção primária deveria ser orientada de acordo com os principais problemas sanitários da comunidade e prestar atenção preventiva, curativa, de reabilitação e de promoção da saúde. Entretanto, essa nova definição considera o sistema de saúde como um todo; inclui os setores públicos, privados e sem fins lucrativos, e aplica-se a todos os países. Ela diferencia valores (direito ao mais alto nível possível de saúde; equidade; solidariedade), princípios (capacidade de responder as necessidades de saúde das pessoas; serviços orientados à qualidade; responsabilização dos governos;

justiça social; sustentabilidade; participação; intersetorialidade) e elementos (primeiro contato; atenção integral, integrada e contínua; orientação familiar e comunitária; ênfase na promoção e prevenção; atenção apropriada; mecanismos de participação ativa; marco político, legal e institucional; políticas e programas pró-equidade; organização e gestão ótimas; recursos humanos apropriados; recursos adequados e sustentáveis; ações intersetoriais; cobertura e acesso universais), destaca a equidade e a solidariedade, e incorpora novos princípios como sustentabilidade e orientação à qualidade (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2007).

O enfoque apresentado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) tem a intenção de servir como um fundamento para a compreensão e organização dos componentes de um Sistema de Saúde baseado na APS e enfatiza que caberá a cada país desenvolver sua própria estratégia para a renovação da APS, de acordo com a sua realidade política, econômica, capacidade administrativa e desenvolvimento histórico alcançado pelo setor saúde (ANDRADE; BARRETO; BEZERRA, 2008).

De acordo com os autores Andrade, Barreto e Bezerra (2008) pode-se fazer um paralelo entre a proposta da OPAS, quando ela propõe um Sistema de Saúde baseado em APS, e que o está ocorrendo no Brasil com a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), levando em consideração essa implantação, os princípios doutrinários do SUS, os princípios organizativos do SUS e os componentes que caracterizam a implantação da ESF. Observa-se que os valores que são propostos para os sistemas baseados em APS podem ser os princípios doutrinários do SUS (universalidade, equidade e integralidade). Os princípios propostos para os sistemas baseados em APS podem ser configurados como os princípios de organização do SUS (acessibilidade, resolubilidade, hierarquização, descentralização e controle social). Além disso, os elementos que caracterizam um Sistema de Saúde baseado em APS são semelhantes aos componentes que caracterizam a organização da ESF: definição e descrição do território de abrangência; adscrição da clientela; diagnóstico de saúde da comunidade; acolhimento e organização da demanda; trabalho em equipe multiprofissional; enfoque da atenção à saúde da família e da comunidade; estímulo à participação e controle social; organização da ações de promoção de saúde; resgate da medicina popular; entre outros.

Por meio dessas informações, nota-se que os serviços de saúde desempenham um papel fundamental ao materializar muitos dos valores, princípios e elementos centrais de um sistema de saúde com base na APS, sendo que os serviços de atenção primária são essenciais para garantir o acesso equitativo a serviços básicos de saúde para toda a população. Devem ser a porta de entrada ao sistema de atenção à saúde mais próxima do local onde as pessoas moram, trabalham ou estudam (ANDRADE; BARRETO; BEZERRA, 2008).

Assim, a atenção primária deve ser desenvolvida através do exercício de práticas de cuidado e gestão (democráticas e participativas) na forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos; fazer uso de tecnologias de cuidado complexas e variadas para auxiliar no manejo das demandas e necessidade de saúde de maior frequência e relevância em seu território; considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural; e desenvolver ações no âmbito individual e coletivo voltadas à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, com a finalidade de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar os efeitos da auriculoterapia na promoção da saúde mental em usuários com queixa de ansiedade na atenção primária à saúde de um município do interior da Região do Triângulo Mineiro.

3.2 Objetivos específicos

1. Identificar usuários com queixa de ansiedade na unidade de atenção primária à saúde pesquisada;
2. Avaliar a ansiedade, a qualidade de vida e a satisfação dos participantes com a sua saúde antes e depois da aplicação da intervenção terapêutica (auriculoterapia);
3. Analisar as percepções dos participantes sobre os efeitos da auriculoterapia na sua ansiedade, em sua qualidade de vida e na satisfação com sua saúde.

4 MÉTODO

4.1 Delineamento do estudo

Esta pesquisa caracterizou-se como um estudo de métodos mistos que visa a coleta, análise e mistura de dados quantitativos e qualitativos em um mesmo desenho de pesquisa. Suas características essenciais envolvem coleta e análise efetuadas de modo persuasivo e rigoroso, tanto no que diz respeito aos dados qualitativos quanto aos quantitativos. Combinando as duas formas de dados, podendo dar prioridade a uma ou a ambas, a depender do objeto da pesquisa, usando os procedimentos em um único estudo ou em múltiplas fases de um programa de estudo, estruturando esses procedimentos dentro de visões de mundo filosóficas e lentes teóricas e combinando os procedimentos em projetos de pesquisa específicos que direcionam o plano para a condução da mesma (CRESWELL; CLARK, 2013).

Nesta pesquisa, utilizou-se o projeto explanatório sequencial, um projeto de métodos mistos de duas fases no qual o pesquisador começa com a coleta e análise de dados quantitativos, seguida da coleta e da análise de dados qualitativos para ajudar a explicar os resultados quantitativos iniciais. A segunda fase, qualitativa, parte da primeira fase, e as duas fases são conectadas no estágio intermediário do estudo (CRESWELL; CLARK, 2013).

De modo geral, para os autores Creswell e Clark (2013), há quatro procedimentos para a implementação de projetos de métodos mistos: 1) o pesquisador planeja e implementa o elemento quantitativo, que inclui a coleta e a análise de dados quantitativos; 2) o pesquisador conecta-se com uma segunda fase (ponto de interface para a mistura) identificando os resultados quantitativos específicos que requerem uma explanação adicional, e usa esses resultados para guiar o desenvolvimento do elemento qualitativo, para em seguida desenvolver/aprimorar as questões da pesquisa qualitativa, os procedimentos da amostragem e os protocolos de coleta de dados para que eles acompanhem os resultados quantitativos — destaca-se que a fase qualitativa depende dos resultados quantitativos; 3) o pesquisador implementa a fase qualitativa coletando e analisando os dados qualitativos; 4) o pesquisador interpreta em que extensão e de que formas os resultados qualitativos explicam e adicionam *insight* aos resultados quantitativos.

A justificativa para essa abordagem é que os dados quantitativos e sua análise subsequente proporcionam um entendimento geral do problema da pesquisa. Os dados qualitativos e sua análise refinam e explicam os resultados quantitativos, explorando as visões dos participantes do estudo em profundidade (CRESWELL; CLARK, 2013).

4.2 Local do estudo

Este estudo foi realizado na Unidade Matricial de Saúde (UMS) Valdemar Hial Júnior, que se localiza no Bairro Tancredo Neves, no município de Uberaba – MG, Brasil, e conta com três equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que são: Santa Terezinha, Jardim Espírito Santo e Fabrício.

Esta unidade de saúde dispõe, semanalmente, de consultas médicas com clínico geral, saúde da família, ginecologia e pediatria; atendimentos individuais com odontologistas e psicólogos; consultas de enfermagem, além de atividades coletivas como grupos de hipertensão, terapia comunitária e grupo de tabagismo, contando ainda com fisioterapeuta e assistente social do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Mensalmente, são realizados cerca de 9 mil atendimentos na unidade.

Destaca-se que Uberaba é um município do oeste do estado de Minas Gerais, tem uma extensão territorial de 4.523,957 km², uma população estimada em 340.277 pessoas e PIB per capita de R\$ 44.522,83 (IBGE, 2021).

Possui um centro comercial dinâmico, uma agricultura produtiva, um parque industrial diversificado e uma estrutura urbana planejada. Nesta cidade estão localizadas instituições de ensino superior com prestígio de âmbito nacional como a Universidade Federal do Triângulo Mineiro, a Universidade de Uberaba, a Faculdade de Ciências Econômicas do Triângulo Mineiro, entre outras. Além de ser um município de referência, polo da região ampliada de saúde Triângulo Sul em Alta Complexidade e sede da Superintendência Regional de Saúde, também é referência para a microrregião de Uberaba em Média Complexidade. Seu sistema de saúde está organizado em Distritos Sanitários, e a rede básica de atenção à saúde formatada em Unidades de

Saúde de Família, Unidades Básicas e Unidades Matriciais de Saúde (UBERABA, 2017).

Este estudo foi realizado neste município pelo fato de o mesmo apresentar uma Rede de Atenção Psicossocial que compreende ações e cuidados em saúde mental em diversos níveis de complexidade, como a Atenção Psicossocial na Atenção Básica em Saúde. As ações neste nível de atenção ocorrem, principalmente, a partir dos trabalhos dos seis Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que funcionam das 07:00 às 17:00 horas nas seguintes unidades: UMS Luiz Meneghello, UMS Maria Tereza, UMS Álvaro Guaritá, UMS Valdemar Hial Júnior, UMS Prof. Alouísio Prata e UMS Árabe Abdanur. Além das ações interdisciplinares desenvolvidas pelas equipes dos NASF, há trinta psicólogos lotados nesse nível de atenção, coordenando os grupos de tabagismo e realizando atendimentos grupais diversos em demandas inerentes à competência da Atenção Básica, como saúde da mulher, da criança, do homem, grupos de gestantes, de adolescentes, além de atendimentos individuais para demandas diversas de saúde mental. Além destas ações, o município conta com o matriciamento em saúde mental na Atenção Básica. Atualmente, cerca de 60% das Equipes de Saúde da Família são matriciadas e os casos graves são encaminhados para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (UBERABA, 2017).

4.3 Participantes da pesquisa

A população deste estudo foi composta por usuários com queixa de ansiedade, indicados pelos profissionais de saúde das três equipes da ESF da Unidade Matricial Valdemar Hial Júnior. Após a identificação desses usuários, realizou-se um cálculo amostral para averiguar o número de participantes da fase quantitativa.

Na fase qualitativa que foi conduzida como um acompanhamento dos resultados quantitativos para ajudar a explicar os resultados quantitativos, alguns participantes foram selecionados de forma intencional conforme os escores dos resultados obtidos através da aplicação dos instrumentos do *DASS-21* e do *WHOQOL-Bref*, pois, conforme apontam os autores Creswell e Clark (2013), a

fase de acompanhamento qualitativo pode ter um tamanho de amostra menor do que a fase quantitativa.

4.4 Critérios de inclusão

- Ter acima de 18 anos;
- Não estar realizando outra terapêutica energética (homeopatia, massagem, terapia floral, *reiki*, entre outras);
- Apresentar queixa de ansiedade (a partir do nível leve no instrumento DASS-21).

4.5 Critérios de exclusão

- Apresentar infecção, inflamação ou ferimento no pavilhão auricular; fazer uso de *piercing* na orelha (salvo brinco);
- Estar em período gestacional;
- Estar em surto psicótico ou em fase aguda de alguma doença;
- Não comparecer em duas ou mais sessões consecutivas;
- Iniciar tratamento medicamentoso para queixa de ansiedade ao mesmo tempo em que utiliza a auriculoterapia;
- Ter COVID-19 menos de 15 dias antes do tratamento.

4.6 Instrumentos para a coleta de dados

A etapa quantitativa foi composta pela aplicação da escala *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)* e do instrumento *WHOQOL-Bref* para obter as informações referentes ao objetivo específico 2.

A *DASS-21* (ANEXO B) foi utilizado para avaliar o nível da ansiedade dos participantes e pelo fato de ter sido utilizada em estudo para avaliar a ansiedade (antes e depois) das pessoas que foram cuidadas por meio da auriculoterapia (OLIVEIRA et al., 2021).

Esta escala, de autorrelato e autoaplicável, desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995) e validada para o Brasil por Vignola e Tucci (2014), possui três

subescalas com sete questões do tipo *Likert* de quatro pontos (0= não se aplicou de maneira alguma; 1= aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo; 2= aplicou-se em grau considerável, ou por uma boa parte do tempo; 3= aplicou-se muito, ou na maioria do tempo), que têm a finalidade de avaliar os sintomas emocionais de depressão, ansiedade e estresse durante a última semana.

Na subescala de depressão (itens, 3,5,10,13,16,17 e 21) avalia-se os seguintes sintomas: inércia, anedonia; disforia; falta de interesse/envolvimento; autodepreciação; desvalorização da vida e desânimo. Na subescala de ansiedade (itens 2,4,7,9,15,19 e 20) são avaliados os sintomas de excitação do sistema nervoso autônomo; efeitos musculoesqueléticos; ansiedade situacional; experiência subjetivas de ansiedade. Na subescala de estresse (itens 1,6,8,11,12,14 e 18) são avaliados os sintomas de dificuldade para relaxar; excitação nervosa; perturbação fácil; agitação; irritabilidade; reação exagerada e impaciência. O cálculo do instrumento se dá pela soma das respostas dos itens que compõem cada uma das três subescalas, multiplicada por dois para obter o escore final (VIGNOLA; TUCCI, 2014).

De acordo com o *DASS-21*, níveis de depressão, ansiedade e estresse podem ser classificados como: normal, leve, moderado, severo e extremamente severo. Os pontos de corte para a depressão são: normal (0-9 pontos), leve (10-13 pontos), moderada (14-20 pontos), severa (21-27 pontos) e extremamente severa (≥ 28 pontos). Para ansiedade: normal (0-7 pontos), leve (8-9 pontos), moderada (10-14 pontos), severa (15-19 pontos) e extremamente severa (≥ 20 pontos). Em relação ao estresse, é considerado normal para pontuações entre 0 e 14 pontos; leve entre 15 e 18 pontos; moderado entre 19 e 25 pontos; severo entre 26 e 33 pontos; e extremamente severo acima de 34 pontos (VIGNOLA; TUCCI, 2014).

Destaca-se que foram utilizados apenas os itens (2,4,7,9,15,19 e 20) da *DASS-21*, que se referem à ansiedade, pelo fato de ela ser o foco desse estudo.

O *WHOQOL-Bref* (ANEXO C) foi utilizado para avaliar a qualidade de vida e a satisfação dos participantes com a sua saúde. Este instrumento, desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, é uma versão abreviada do *WHOQOL-100* (FLECK et al., 2000; SKEVINGTON; LOTFY; O'CONNELL, 2004; THE WHOQOL GROUP, 1998) e foi testado em várias culturas, tendo sido validado para o Brasil (FLECK et al.,

2000) por meio da sua versão desenvolvida em português (FLECK et al., 1999). É composto por 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e 24 questões representando cada uma das facetas do WHOQOL-100, que estão distribuídas em quatro domínios (Quadro 1):

Quadro 1 – Domínios e facetas do *WHOQOL-Bref*. Uberaba, MG, Brasil, 2023.

DOMÍNIOS	FACETAS
Domínio 1: Domínio físico	1. Dor e desconforto
	2. Energia e fadiga
	3. Sono e repouso
	4. Mobilidade
	5. Atividades de vida cotidiana
	6. Dependência de medicação ou de tratamentos
	7. Capacidade de trabalho
Domínio 2: Domínio psicológico	8. Sentimentos positivos
	9. Pensar, aprender, memória e concentração
	10. Autoestima
	11. Imagem corporal e aparência
	12. Sentimentos negativos
	13. Espiritualidade/religião/crenças pessoais
Domínio 3: Domínio de Relações Sociais	14. Relações pessoais
	15. Suporte (apoio) social
	16. Atividade sexual
Domínio 4: Domínio meio ambiente	17. Segurança física e proteção
	18. Ambiente no lar
	19. Recursos Financeiros
	20. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
	21. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
	22. Participação em, e oportunidade de recreação/lazer
	23. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
	24. Transporte

Fonte: Fleck, et al (2000).

Esse instrumento apresenta características psicométricas satisfatórias e não compromete a qualidade dos resultados quando comparado ao WHOQOL-100 (FLECK et al., 2000), além de ser um instrumento curto, o que torna mais prática a sua aplicação (THE WHOQOL GROUP, 1998). Suas respostas são estruturadas a partir de uma escala do tipo *Likert*, variando de acordo com a intensidade (nada-extremamente), capacidade (nada-completamente), frequência (nunca-sempre) e avaliação (muito insatisfeito-muito satisfeito; muito ruim-muito bom) (FLECK et al., 2000).

O *WHOQOL-Bref* não possui um resultado global relativo à qualidade de vida, em decorrência da multidimensionalidade deste construto. Assim, os resultados de cada domínio são analisados separadamente. A determinação dos

escores dos domínios é realizada multiplicando-se a média de todos os itens incluídos dentro de um domínio por quatro. Dessa forma, o escore pode variar de zero a 100, sendo que quanto maior o valor, melhor é o domínio de qualidade de vida avaliado (FLECK et al., 2000).

Na fase quantitativa, durante as sessões de auriculoterapia, foram utilizadas as técnicas de coletas de dados da observação participante (MINAYO, 2014) e foi feito um diário de campo (FALKEMBACH, 1987). O diário continha os registros da percepção do usuário a respeito de cada sessão de auriculoterapia e da capacidade de tais sessões de solucionar sua queixa de ansiedade, bem como descrições do pesquisador a respeito da realidade observada (APÊNDICE B).

A etapa qualitativa foi composta pela aplicação de entrevistas semiestruturadas (APÊNDICE A) para se captar a percepção dos participantes sobre o fenômeno estudado, ou seja, captar a percepção dos sujeitos sobre efeitos da auriculoterapia na sua ansiedade, em sua qualidade de vida e na satisfação com sua saúde, explicando modificações nas respostas dadas na etapa quantitativa. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas com os usuários para obter informações qualitativas referentes ao objetivo específico 3.

Destaca-se que, na fase qualitativa, os dados provenientes da observação participante registrada no diário de campo durante as 10 sessões da auriculoterapia foram utilizados no processo de análise dos dados das entrevistas semiestruturadas, feitas no programa *ATLAS. ti*, versão 22.

4.7 Procedimentos para coleta de dados

Este se trata de um projeto sequencial explanatório (QUAN → qual), no qual o pesquisador começa com a coleta e a análise de dados quantitativos na primeira fase, seguida pela coleta e análise de dados qualitativos na segunda fase, que se constrói sobre a primeira fase para explicar os resultados quantitativos (CRESWELL; CLARK, 2013).

Para a seleção dos participantes, o pesquisador principal deste estudo se reuniu com os profissionais de saúde das três equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Unidade Matricial de Saúde Valdemar Hial Júnior.

Nessa reunião discutiu-se com as equipes de saúde a respeito das indicações terapêuticas da auriculoterapia, suas potencialidades de cuidado na saúde dos usuários e os objetivos da pesquisa. Foi solicitado a esses profissionais que indicassem usuários com queixa de ansiedade para obter informações em relação ao objetivo específico 1. Após essa reunião com a equipe de saúde da Unidade Matricial de Saúde Valdemar Hial Júnior, esses profissionais passaram uma lista com o contato dos usuários que estavam apresentando queixa de ansiedade.

Em seguida, cada um desses usuários foi contactado (por telefone e/ou pessoalmente) e convidado a participar deste estudo. Os usuários que aceitaram participar do estudo foram convidados a comparecer na Unidade Matricial de Saúde em um horário específico conforme a sua disponibilidade, para que pudessem ser informados a respeito dos objetivos da pesquisa, bem como do método que seria utilizado, e para assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Na primeira fase do estudo, a fase quantitativa (de junho de 2021 a fevereiro de 2022), os dados foram coletados através da *DASS-21* (para avaliar a ansiedade) e do *WHOQOL-Bref* (para avaliar a qualidade de vida e a satisfação dos participantes com a sua saúde). Os instrumentos foram aplicados em local reservado na Unidade Matricial Valdemar Hial Júnior. Por serem instrumentos autoaplicáveis, eles foram preenchidos individualmente pelo participante, após a leitura e assinatura da TCLE. Caso, o participante solicitasse ou apresentasse alguma dificuldade de leitura, esses instrumentos seriam aplicados pelo pesquisador, entretanto, nenhum participante apresentou dificuldade de leitura.

Além disso, para o (a) participante poder participar deste estudo, na avaliação inicial da *DASS-21*, ele (a) deveria apresentar nível de ansiedade de leve a extremamente severa. Esse critério foi adotado para poder avaliar o efeito da auriculoterapia antes e depois desse tratamento, conforme as orientações de suporte do estatístico da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Caso, o (a) participante apresentasse no momento da aplicação do *DASS-21* ansiedade normal, ele (a) não iria fazer parte do estudo. De qualquer forma, sua queixa de ansiedade seria levada em consideração, e o pesquisador responsável por este estudo ofereceria

gratuitamente 10 sessões de auriculoterapia. Contudo, nenhum participante avaliado inicialmente com a *DASS-21* apresentou ansiedade normal.

Após aplicação desses questionários (*DASS-21* e *WHOQOL-Bref*), iniciou-se o procedimento da aplicação das sessões de auriculoterapia que consistiu em 10 sessões (uma vez por semana), com duração de 30 minutos cada, realizadas pelo pesquisador principal, que possui especialização em acupuntura e experiência clínica para assistência de pacientes que apresentam queixa de ansiedade, prescrição e execução da auriculoterapia.

Nas sessões da auriculoterapia, para tratar a queixa de ansiedade dos participantes, foram estimulados os seguintes pontos (CORRÊA et al., 2020; SOUZA, 2013):

- *Shenmen*: possui propriedade sedativa e calmante; localização: situado no vértice do ângulo formado pela raiz inferior e a raiz superior do anti-hélix;
- Rim: essencial para a manutenção e conservação do estado de saúde, possui função energética e revigorante; localização: situado na concha cimba, próximo à junção desta com a raiz inferior do anti-hélix;
- Sistema nervoso simpático: regula as atividades do sistema neurovegetativo, equilibra as funções do simpático e do parassimpático, provocando no organismo um equilíbrio geral; localização: situado no meio da raiz inferior abaixo da membrana do hélix;
- Fígado: favorece a atividade funcional do fígado, fortalece a função do baço e do estômago, regula a energia, desobstrui os canais e acalma a dor; localização: situado na concha cimba, a 1mm da junção desta com o anti-hélix;
- Relaxamento muscular: relaxa os músculos e é indicado para a ansiedade; localização: situado no limite da concha cimba com a concha cava;
- Tronco cerebral: tem função calmante; localização: situado na borda posterior do hélix;

- Coração: fortalece a atividade funcional do coração, controla as atividades mentais e emocionais, tem função calmante e sedativa; localização: situado no centro da concha cava;
- Pulmão: controla a energia, comanda a respiração; localização: situado 1 mm acima do coração;
- Ansiedade 1 e 2: pontos indicados para ansiedade; localização: a ansiedade 1 está situada na junção do lóbulo com o dorso da aurícula e a ansiedade 2 está localizada abaixo da ansiedade 1.

Esses pontos (Figura 1) e o número de 10 sessões foram escolhidos com base em um estudo de revisão sistemática (CORRÊA et al., 2020) que constatou efeitos positivos desses pontos e desse número de sessões em sintomas da ansiedade.

Figura 1 – Pontos de auriculoterapia estimulados: a) *shenmen*; b) rim; c) sistema nervoso simpático; d) relaxamento muscular; e) fígado; f) coração; g) pulmão; h) tronco cerebral ; i) ansiedade 1 e 2. Uberaba, MG, Brasil, 2023.



Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador.

Para estimular esses pontos, inicialmente, os localizamos de acordo com o livro de auriculoterapia intitulado “*Tratado de Auriculoterapia*” (SOUZA, 2013). Na sessão, o pavilhão auricular do participante era higienizado com algodão e álcool etílico 70% e o orifício da orelha era protegido com algodão seco. Os pontos eram estimulados através de agulhas de auriculoterapia descartáveis e estéreis de aço inoxidável (0,18x8mm) por 30 minutos (Figura 2).

Figura 2 – A) pontos estimulados por meio de agulhas de auriculoterapia descartáveis e estéreis de aço inoxidável (0,18x8mm); B) pontos estimulados com sementes de vacária fixadas em fita microporosa. Uberaba, MG, Brasil, 2023.



Fonte: Arquivo pessoal do pesquisador.

Após esse tempo, as agulhas eram retiradas do pavilhão auricular e o mesmo era higienizado novamente com álcool etílico 70%, e eram colocadas sementes de vacária fixadas com fita microporosa (Figura 2) por meio de uma pinça anatômica, de modo que permanecessem durante uma semana. Na primeira sessão, o participante era treinado a retirar as sementes auriculares quando completasse os sete dias de estimulação. Caso houvesse desconforto, prurido e sinais de alergia, o participante era orientado a retirar as sementes antes de completar os setes dias e deveria comunicar imediatamente o ocorrido ao pesquisador principal, mas nesse estudo não houve nenhuma intercorrência.

Ao final da sessão, o participante era orientado a estimular as sementes de vacária três vezes ao dia (no período matutino, vespertino e noturno), com digitopressão moderada. Entre as sessões, os pavilhões auriculares eram alternados para não haver saturação dos receptores nervosos e para evitar lesão por pressão (CORRÊA et al., 2020).

Após cada sessão de auriculoterapia, a observação participante era registrada no diário de campo para evitar a perda de informações relevantes, tais como: data; início e término da observação; local de realização da sessão; estado de saúde emocional e comportamental do usuário, bem como de suas narrativas sobre seu estado emocional no cotidiano de sua vida; registros da percepção do usuário a respeito de cada sessão de auriculoterapia, indicando se sua queixa de ansiedade estava sendo solucionada ou não; descrição do pesquisador a respeito da realidade observada (APÊNDICE B).

Destaca-se que antes das sessões de auriculoterapia, o pesquisador realizava a higiene das mãos (com água e sabão), utilizava luvas em látex, *face shield* e máscara KN95. Os pacientes recebiam o tratamento em decúbito dorsal sobre uma maca higienizada com álcool etílico 70% (antes e após as sessões) e coberta com lençol de papel descartável. Em todas as sessões, em virtude da pandemia de covid-19, o participante deveria ir ao atendimento de máscara e higienizar as mãos com álcool etílico 70% antes das sessões.

É importante ressaltar que um dos obstáculos enfrentados ao conduzir este estudo foi em decorrência da pandemia da covid-19. Esta situação resultou no atraso da coleta de dados da fase quantitativa, uma vez que o pesquisador que conduziu esta pesquisa fazia parte do grupo de risco para agravamento da covid-19 e a vacina contra esta doença ainda não estava disponível. Conseqüentemente, somente após a vacinação do pesquisador contra a covid-19 foi possível dar início à coleta dos dados quantitativos.

Ao final das 10 sessões de auriculoterapia, os questionários supracitados (*DASS-21* e *WHOQOL-Bref*) foram reaplicados e analisados para a obtenção de informações referentes ao objetivo específico 2. Ainda na fase quantitativa, após a identificação dos participantes que apresentaram queixa de ansiedade (a partir do nível leve na *DASS-21*) realizou-se um cálculo do tamanho amostral sob a orientação de um estatístico da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para averiguar o número de participantes que seriam incluídos nesta fase.

4.8 Tamanho da amostra quantitativa

Para o cálculo do tamanho amostral, foi realizado um estudo piloto com 31 participantes, cuja avaliação ocorreu em dois momentos distintos, antes e após o procedimento da auriculoterapia. No estudo piloto foram coletados dados de caracterização socioeconômica (sexo, idade, estado civil, escolaridade, religião e profissão), escores de ansiedade, estresse e depressão avaliados pela escala *DASS-21* e as pontuações dos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente da escala de qualidade de vida - *WHOQOL-Bref*.

Na realização das análises empregaram-se modelos mistos. No contexto de cálculo amostral, Diggle et al. (2002) demonstra como o procedimento de cálculo amostral para modelos mistos com efeito aleatório é equivalente ao modelo de equações de estimação generalizadas (EEG) com estrutura de correlação igual para todos os indivíduos (*exchange*). Um modelo de equações de estimação generalizadas (EEG), construído por Liu e Liang (1997), é definido pela equação:

$$Y_{ij} = \beta_{0A} + \beta_{1A}t_{ij} + \varepsilon_{ij}, \quad i = 1, \dots, m; j = 1, \dots, n. \quad (1)$$

Onde o termo β_{0A} representa o intercepto do modelo de efeitos aleatórios, β_{1A} representa o efeito relacionado à avaliação do tempo pré-intervenção, e β_{1B} a avaliação correspondente do tempo pós-intervenção. Sob a hipótese nula tem-se que $d = \beta_{1A} - \beta_{1B} = 0$. Sob a suposição de correlação igual (*exchange*) tem-se que $Var(Y_{ij}) = Var(\varepsilon_{ij}) = \sigma^2$

Nesse contexto, também é assumido que $\varepsilon_{ij} = \alpha_i + \varepsilon_{ij}^*$ onde α_i representa o intercepto aleatório comum a todas as observações e ε_{ij}^* representa os termos dos erros independente e identicamente distribuídos. Com isso tem-se que $Var(Y_{ij}) = Var(\varepsilon_{ij}) = Var(\alpha_i) + Var(\varepsilon_{ij}^*)$, onde $Var(\alpha_i)$ é a respectiva variância do efeito aleatório e $Var(\varepsilon_{ij}^*)$ é a variância comum.

A expressão correspondente para o cálculo do tamanho amostral para 2 grupos, onde m é o tamanho para cada grupo, é dada pela expressão:

$$m = \frac{2(z_\alpha + z_Q)^2(\text{var}(\alpha_i) + \text{var}(\varepsilon_{ij}^*))^2(1 - \text{var}(\alpha_i)/\sigma^2)}{ns_x^2 d^2} \quad (2)$$

Onde z_α é o quantil correspondente da distribuição Normal padrão com nível de significância α . $Q = 1 - P$, onde P é o poder especificado para o cálculo amostral, e d é a diferença entre os parâmetros que se deseja detectar caso ela exista; s_x^2 é dado pela expressão:

$$s_x^2 = n^{-1} \sum_j (t_j - \bar{x})^2. \quad (3)$$

O cálculo do tamanho amostral foi realizado através do programa R (R CORE TEAM, 2021) versão 4.1.1 com o uso dos pacotes *lme4* (BATES et al., 2015) e *longpower* (DONOHUE, 2021). Para a estimação, adotou-se um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$), diferença entre os tempos de 5 pontos (d_{05}) e poder de 90%. Dessa forma, o tamanho amostral mínimo requerido foi de 120 avaliações, 60 em cada tempo de estudo, o que representa a amostra incluída no presente estudo.

4.9 Análise estatística

Os procedimentos da análise dos dados nesse projeto explanatório envolveram, primeiramente, coletar dados quantitativos, analisar os dados, e usar os resultados dessa análise para informar o acompanhamento da coleta de dados qualitativos.

Foram coletados dados quantitativos referente aos dados de caracterização socioeconômica (sexo, idade, estado civil, escolaridade, religião e profissão), escores de ansiedade, estresse e depressão avaliados pela escala *DASS-21*, além de pontuações dos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, da escala de qualidade de vida (*WHOQOL-Bref*). Na realização das análises desses dados no programa R (R CORE TEAM, 2021), versão 4.1.1, foram empregados modelos mistos.

Um modelo GAMLSS assume que as observações y_i para $i = 1, \dots, n$ com função densidade de probabilidade $f(y_i|\theta^i)$ condicional sobre θ^i , onde $\theta^i = (\theta_{i1}, \dots, \theta_{ip})$ é um vetor de parâmetros de tamanho p , cada um relacionado com um conjunto de variáveis independentes. Também assume uma função de relação monótona, dada por $g(\cdot)$, que relaciona o k -ésimo parâmetro θ^k com as variáveis independentes do modelo.

Em muitas situações práticas, são requeridos no máximo quatro parâmetros ($p = 4$), usualmente caracterizados pela posição ($\theta_1 = \mu$), escala ($\theta_2 = \sigma$), assimetria ($\theta_3 = \nu$) e curtose ($\theta_4 = \tau$). Enquanto os dois primeiros parâmetros populacionais, aqui denotados por μ e σ , são referidos na literatura por parâmetros de posição (ou locação) e escala, respectivamente. Os dois últimos ν e τ são denominados parâmetros de forma. Com isto, temos os seguintes modelos:

$$\left. \begin{array}{l} \text{Parâmetros de posição} \\ \text{e escala} \end{array} \right\} \begin{cases} g_1(\mu) = \eta_1 = \mathbf{X}_1\beta_1 + \sum_{j=1}^{J_1} \mathbf{Z}_{j1}\gamma_{j1}, \\ g_2(\sigma) = \eta_2 = \mathbf{X}_2\beta_2 + \sum_{j=1}^{J_2} \mathbf{Z}_{j2}\gamma_{j2}, \end{cases} \quad \begin{matrix} (4) \\ (5) \end{matrix}$$

$$\left. \begin{array}{l} \text{Parâmetros de forma} \end{array} \right\} \begin{cases} g_3(\nu) = \eta_3 = \mathbf{X}_3\beta_3 + \sum_{j=1}^{J_3} \mathbf{Z}_{j3}\gamma_{j3}, \\ g_4(\tau) = \eta_4 = \mathbf{X}_4\beta_4 + \sum_{j=1}^{J_4} \mathbf{Z}_{j4}\gamma_{j4}. \end{cases} \quad \begin{matrix} (6) \\ (7) \end{matrix}$$

Onde μ , σ , ν , τ e x_{jk} para $j = 1, \dots, J_k$ e $k = 1, 2, 3, 4$ são vetores de comprimento n , $\beta^k = (\beta_{1k}, \dots, \beta_{J'_k k})$ é um vetor de parâmetros de tamanho J'_k , X_k e Z_k são matrizes de variáveis independentes fixas, conhecidas e de ordens $n \times J'_k$ e $n \times q_{jk}$ respectivamente. Por fim, γ_{jk} é uma variável aleatória q_{jk} -dimensional.

As variáveis de desfecho do estudo que foram consideradas para as análises são os domínios de Ansiedade, Depressão e Estresse da Escala *DASS-21* e os domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente da escala de qualidade de vida do *WHOQOL-Bref*.

Os desfechos da escala *DASS-21* são variáveis de contagem, com valores de 0, 1, ..., 21 enquanto para a escala *WHOQOL-Bref* os desfechos são valores pertencentes ao conjunto dos Reais (\mathbb{R}) no intervalo de 1 a 5. O critério de Informação de Akaike (SAKAMOTO; ISHIGURO; KITAGAWA, 1986) foi utilizado para efetuar a seleção da variável dependente do estudo, dentre os modelos possíveis de contagem da classe GAMLSS no caso da *DASS-21*, e dentre o conjunto dos Reais no caso do *WHOQOL-Bref*.

Como variáveis independentes de efeitos fixos para o modelo, foram utilizadas, além do momento de avaliação (antes x depois da intervenção) as variáveis de Idade (anos), Sexo (Masculino, Feminino) Estado Civil (Com

companheiro, Sem companheiro), Escolaridade (<= Médio/Técnico, Superior) e Religião (Católica, Espírita, Outras, Não possui).

Com o intuito de se tentar identificar a presença de efeitos não lineares dos parâmetros, foi adicionada, aos gráficos de dispersão, uma curva com um ajuste não paramétrico pelo método de regressão polinomial local, cuja forma abreviada é denominada loess (CLEVELAND; GROSSE; SHYU, 1992).

Para avaliar a adequação do modelo ajustado, foi aplicado sobre os resíduos do ajuste o teste de Normalidade de Shapiro-Wilk. Para todos os parâmetros do modelo foi calculado o aumento relativo da média, dado por $AR(\beta) = |\exp(\beta) - 1|$. Valores acima de 1 indicam aumento relativo da média, enquanto valores abaixo de 1 indicam redução relativa da média. A análise dos dados foi realizada através do programa R (R CORE TEAM, 2020) versão 4.1.1, que pode ser baixado gratuitamente em www.r-project.org. com a adoção do nível de significância de 5% ($\alpha = 0.05$).

4.10 Fase do estudo qualitativo

A segunda fase, qualitativa (realizada no período de abril a junho de 2022), foi conduzida como um acompanhamento dos resultados quantitativos para ajudar a explicá-los. Os resultados quantitativos, por sua vez, foram utilizados para refinar as questões qualitativas.

Ao término do refinamento das questões qualitativas foram realizadas entrevistas qualitativas semiestruturadas com alguns participantes, que foram selecionados de forma intencional conforme os escores da aplicação dos instrumentos *DASS-21* e *WHOQOL-Bref*, e receberam 10 sessões de auriculoterapia com objetivo de obter informações referentes ao objetivo específico 3 (os procedimentos para a seleção dos participantes para a fase qualitativa, bem como a perguntas que lhes foram realizadas, encontram-se minuciosamente descritas na seção intitulada “tamanho da amostra qualitativa e aprimoramento das questões qualitativas para explicar os resultados quantitativos que requereram uma explanação adicional”, a qual pode ser encontrada na página 70 desta tese).

Os participantes para a fase de acompanhamento qualitativa devem ser indivíduos que participaram da coleta de dados inicial, quantitativa, pois a

finalidade desse projeto é usar dados qualitativos para proporcionar mais detalhes sobre os resultados quantitativos, e os participantes mais adequados para isso são aqueles que contribuíram para o conjunto de dados quantitativos (CRESWELL; CLARK, 2013).

Além disso, os autores Creswell e Clark (2013) recomendam que a coleta dos dados qualitativos seja de uma amostra menor que a de dados quantitativos, e destacam que essa amostra pode ser escolhida de forma intencional, com base nos resultados quantitativos que necessitam ser mais explorados.

O pesquisador, é fato, pode optar por realizar o acompanhamento qualitativo com todos os participantes que participaram da fase quantitativa, resultando em uma amostra de igual tamanho. Se existe recomendação para que se utilize uma amostra menor na fase qualitativa, isso se deve ao fato de que o objetivo do projeto explanatório não é fundir ou comparar os dados, conforme acontece no projeto convergente do método misto. Assim, a fase qualitativa ter um tamanho de amostra menor em relação à fase quantitativa no projeto explanatório não é um problema, pois o que importa é coletar informações qualitativas suficientes para explicar os resultados obtidos na fase quantitativa (CRESWELL; CLARK, 2013).

As entrevistas foram gravadas por meio de um aparelho celular e realizadas individualmente em um local privativo da Unidade Matricial de Saúde Valdemar Hial Júnior. Tiveram uma duração aproximada de uma hora e foram realizadas em horários agendados pelos próprios participantes, segundo sua disponibilidade.

Nesse projeto sequencial explanatório, o ponto de conexão dos dados ocorreu no momento de coleta de dados qualitativos, durante a segunda fase, na qual o pesquisador responsável conectou as fases usando os resultados da fase quantitativa para determinar os participantes a serem selecionados para a amostra qualitativa (conforme os resultados obtidos através da aplicação dos instrumentos do *DASS-21* e do *WHOQOL-Bref* que necessitavam ser mais explorados) e para refinar as questões da entrevista semiestruturada que foi usada na fase qualitativa. Conectou-se os resultados durante a interpretação para discutir em que extensão e de que maneiras os resultados qualitativos ajudariam a explicar os resultados quantitativos.

Após a análise dos dados quantitativos, eles foram utilizados para refinar as questões da entrevista semiestruturada. Em seguida, entrevistas foram realizadas com cada participante da fase qualitativa (selecionado de forma intencional conforme os resultados obtidos através da aplicação dos instrumentos do *DASS-21* e do *WHOQOL-Bref* que necessitavam ser mais explorados) e elas foram gravadas por meio de um aparelho celular, para facilitar a obtenção do diálogo dos participantes e evitar a perda de dados significativos, posteriormente foram transcritas na íntegra e checadas duas vezes pelo pesquisador principal desse estudo para garantir que todo relato do participante estivesse presente na transcrição. Ademais, após essa verificação pelo autor principal, as entrevistas foram enviadas por *WhatsApp* a cada participante, de modo a validar o conteúdo das mesmas. Para garantir o anonimato dos participantes, as entrevistas foram codificadas, utilizando-se a letra inicial da palavra “participante” (P), seguida por um número sequencial.

4.11 Análise dos dados qualitativos

Na análise dos dados qualitativos, utilizaram-se os recursos do programa *ATLAS.ti*, versão 22, que contribui com o pesquisador no processo de organização, codificação e otimização do processo analítico dos dados qualitativos (FRIESE, 2019; SILVA JUNIOR; LEÃO, 2018). Recorreu-se também aos preceitos da análise de conteúdo temática, a qual se propõe a construir núcleos de sentido em uma comunicação, de modo que sua presença ou repetição possuam significados em relação ao fenômeno pesquisado, seguindo as etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento e interpretação dos resultados obtidos (MINAYO, 2014).

Na pré-análise, os dados provenientes das entrevistas foram transcritos para um documento *Word*. O mesmo foi feito com os dados da observação participante (registrados no diário de campo) coletados desde a fase quantitativa e também inseridos no programa *ATLAS. ti*. Nesta fase, ocorreu a organização e a leitura flutuante do material proveniente das entrevistas e da observação participante para que o pesquisador se impregnasse por esse conteúdo no programa *ATLAS. ti*. A cada entrevista foi atribuída uma codificação exclusiva, utilizando-se a letra inicial P (participante), seguida pelo seu número sequencial.

Destaca-se que esse processo de leitura e releitura do material coletado, através das entrevistas e dos registros das observações das sessões de auriculoterapia no diário de campo, auxiliou o pesquisador principal deste estudo no processo da familiarização com dados coletados.

Na exploração do material das entrevistas, os temas foram agrupados conforme seus conteúdos, a partir das unidades de significado originadas do material, até obter a formação de categorias; isto é, foi realizada a seleção/recorte das unidades de significado das falas dos participantes (denominadas no programa qualitativo mencionado de citações/*quotations*), e criados e atribuídos códigos/*codes*, conforme as repetições de conteúdos semelhantes presentes em suas falas (citações), os quais foram agrupados em categorias (*families*). Enfatiza-se que esses códigos se referem às ideias centrais das citações que, depois de selecionadas, eram numeradas com seu código de referência. As citações selecionadas foram analisadas várias vezes pelo pesquisador principal para averiguar se elas se relacionavam ao propósito de seus códigos.

No tratamento e interpretação dos resultados obtidos feitos no programa *ATLAS. ti*, foram realizadas articulações entre citações, códigos e categorias, gerando redes de visualização, as quais estão apresentadas nos resultados em forma de categorias temáticas e foram discutidas com base no referencial teórico sobre “Atenção primária à saúde como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde”. A discussão também contou com o subsídio da literatura científica que envolva temáticas sobre a utilização da auriculoterapia na saúde mental.

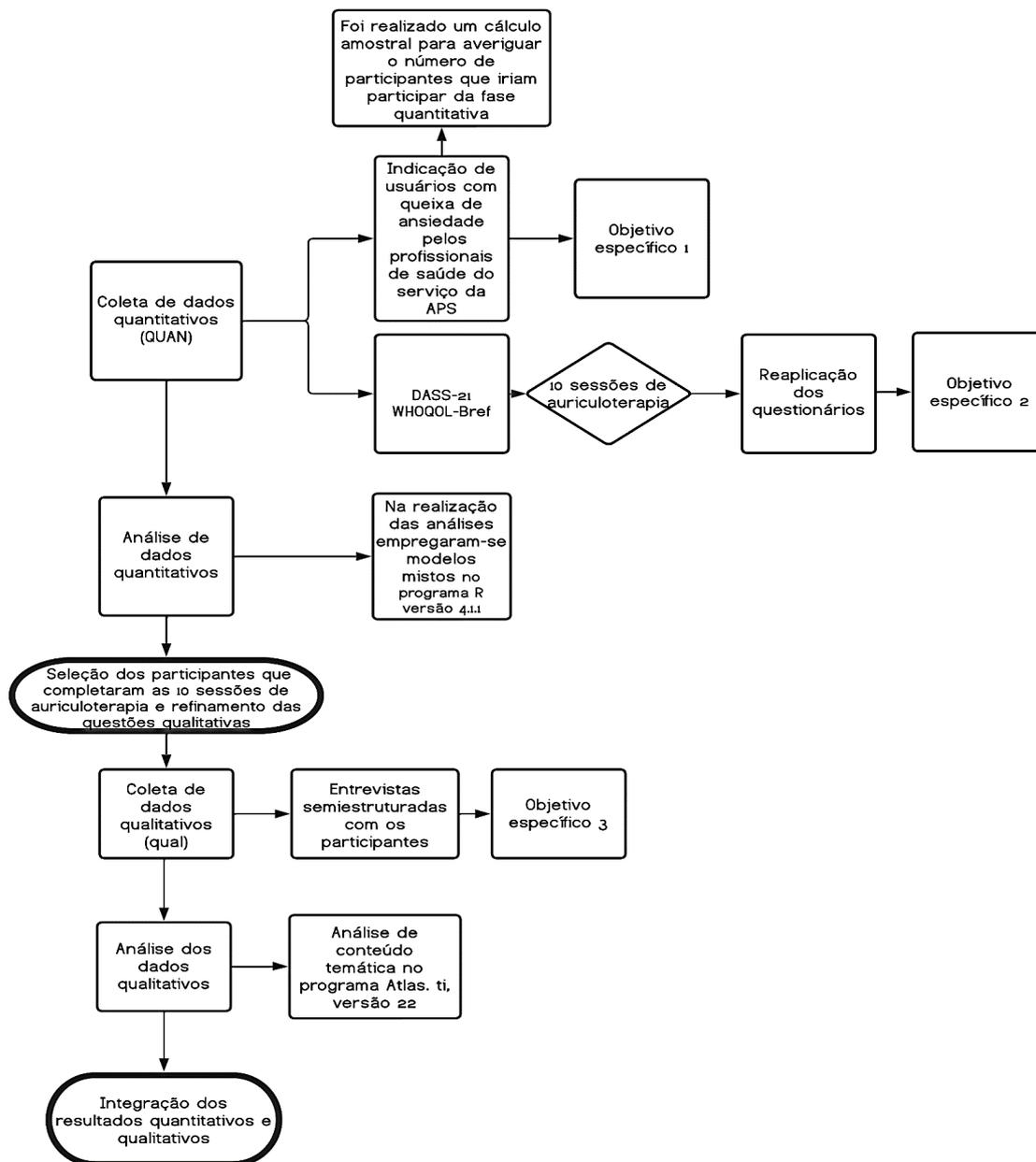
Salienta-se, que na análise dos dados qualitativos, este processo foi alicerçado em uma tríade cíclica em todas as suas fases, envolvendo o referencial teórico utilizado, os dados provenientes das entrevistas semiestruturadas e aqueles advindos da observação participante registrada pelo pesquisador principal no diário de campo, a respeito das sessões de auriculoterapia.

Para o uso do *ATLAS.ti*, o autor principal deste estudo participou do *webinar* (<https://atlasti.com/>) ofertado pela *ATLAS. ti Academy*, que abordou os procedimentos básicos para se utilizar esse programa de análise qualitativa. O autor adquiriu e utilizou uma licença de estudante do *software*.

Ao término da análise dos dados qualitativos foi realizada a interpretação dos resultados conectados, que consistiu no resumo da interpretação dos resultados quantitativos e qualitativos para se discutir em que extensão e de que maneiras os resultados qualitativos ajudaram a explicar os resultados quantitativos; isto é, a partir dos resultados obtidos na fase quantitativa e na fase qualitativa, realizou-se uma análise comparativa dos mesmos com a finalidade de identificar consonâncias, divergências e possíveis interfaces para aprofundar os resultados quantitativos a partir da escuta dos participantes.

Para melhor compreensão dos procedimentos que foram utilizados para alcançar os objetivos específicos e o geral deste estudo de métodos mistos sequencial explanatório, construiu-se uma figura do diagrama esquemático da coleta e análise dos dados (figura 3).

Figura 3 – Diagrama do projeto sequencial explanatório deste estudo. Uberaba, MG, Brasil, 2023.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

4.12 Aspectos éticos

Por se tratar de uma investigação envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, sendo aprovado sob o parecer nº 3.781.610 de

2019, CAAE 19928019.1.0000.5393 (ANEXO D), como preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Com o propósito de atender aos princípios éticos da resolução supracitada, cada participante envolvido na pesquisa foi informado sobre os objetivos da mesma, a metodologia que seria utilizada, teve a garantia de seu anonimato e do sigilo das informações, e a liberdade de se recusar ou sair a qualquer momento do estudo, sem penalização alguma.

A cada participante foi entregue um impresso com o TCLE, a fim de obter sua autorização (APÊNDICE C).

5 RESULTADOS

5.1 Resultados da fase quantitativa

A Tabela 1 apresenta os dados referentes ao perfil sociodemográfico dos 60 participantes incluídos na fase quantitativa. Observou-se que a maior parte da amostra foi formada por mulheres (88,3%). A idade dos participantes variou de 18 a 66 anos, apresentando uma média de 38,32 anos. Em relação ao estado civil, a maioria dos participantes relatou ser solteira (50%). Sobre o grau de escolaridade, 48,3% dos participantes possuíam o ensino superior completo e 35% referiram não pertencer a nenhuma religião. Quanto à profissão, a maior parte dos participantes era assistente administrativa (13,3%).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo (n=60). Uberaba, MG, Brasil, 2023.

Perfil sociodemográfico	n	%
Sexo		
Feminino	53	88,3%
Masculino	07	11,7%
Idade		
18	02	3,3%
22-29	16	26,6%
30-39	16	26,6%
41-49	13	21,6%
50-59	10	16,6%
63-66	03	5,0%
Estado civil		
Casado (a)	22	36,7%
Divorciada	03	5,0%
Solteiro (a)	30	50,0%
União estável	04	6,7%
Viúva	01	1,7%
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	01	1,7%
Ensino médio completo	21	35,0%
Ensino médio incompleto	03	5,0%
Ensino superior completo	29	48,3%
Ensino superior incompleto	04	6,7%
Ensino técnico completo	02	3,3%
Religião		
Católico (a)	16	26,7%
Espírita	17	28,3%
Evangélica	04	6,7%

(Continua...)

<i>(Conclusão)</i>		
Perfil sociodemográfico	n	%
Não possui	21	35,0%
Presbiteriana	01	1,7%
Umbanda	01	1,7%
Profissão		
Advogada	02	3,3%
Agente comunitária de saúde	07	11,7%
Aposentada	03	5,0%
Assistente administrativo	08	13,3%
Autônoma (vendedora de açaí)	01	1,7%
Autônomo (criador e vendedor de gado)	01	1,7%
Auxiliar de cirurgião dentista	02	3,3%
Auxiliar de limpeza	03	5,0%
Biomédica	01	1,7%
Cabeleireira	01	1,7%
Cozinheira	02	3,3%
Dentista	02	3,3%
Do lar	03	5,0%
Enfermeiro (a)	06	10%
Estudante	07	11,7%
Maquiadora	01	1,7%
Marceneiro	01	1,7%
Nutricionista	01	1,7%
Profissional de educação física	01	1,7%
Representante comercial	01	1,7%
Serviço social	01	1,7%
Técnica de enfermagem	02	3,3%
Técnico de laboratório da CODAU	01	1,7%
Técnico em informática	01	1,7%
Veterinária	01	1,7%

A Tabela 2 mostra os resultados dos níveis de ansiedade, de estresse e depressão, antes e depois do tratamento da auriculoterapia. Identificou-se que antes do tratamento da auriculoterapia 61,7% dos participantes apresentavam ansiedade extremamente severa. Após o tratamento da auriculoterapia, verificou-se uma redução do nível de ansiedade na amostra, sendo que 86,7% dos participantes passaram a apresentar nível de ansiedade normal.

Apesar de os níveis de estresse e depressão não serem o foco desta pesquisa, observou-se que antes do tratamento da auriculoterapia, 36,7% dos

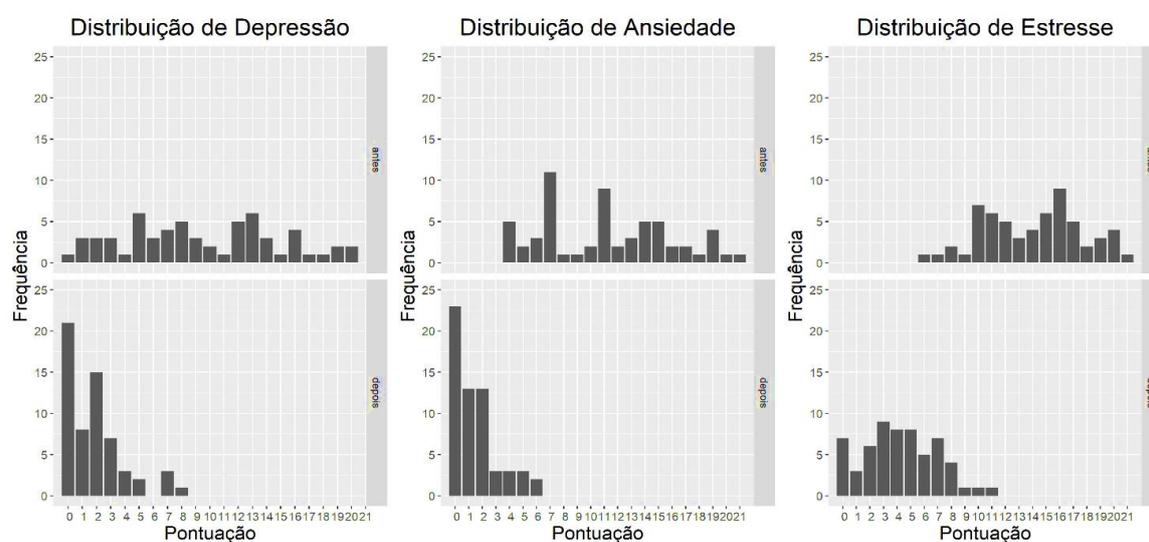
participantes apresentavam nível de estresse severo, 23,3% apresentavam nível de depressão extremamente severa e 23,3% apresentavam nível de depressão moderada. Após o tratamento da auriculoterapia, 88,3% dos participantes passaram a apresentar nível de estresse normal e 90,0% passaram a apresentar nível de depressão normal.

Tabela 2 – Classificação dos níveis de ansiedade, estresse e depressão dos participantes, antes e depois do tratamento da auriculoterapia (n=60). Uberaba, MG, Brasil, 2023.

	Normal (%)	Leve (%)	Moderada (%)	Severa (%)	Extremamente severa (%)
Ansiedade (antes)	0 (0,0%)	5 (8,3%)	16 (26,7%)	2 (3,3%)	37 (61,7%)
Ansiedade (depois)	52 (86,7%)	3 (5,0%)	5 (8,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Estresse (antes)	2 (3,3%)	3 (5,0%)	18 (30,0%)	22 (36,7%)	15 (25,0%)
Estresse (depois)	53 (88,3%)	5 (8,3%)	2 (3,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Depressão (antes)	11 (18,3%)	9 (15,0%)	14 (23,3%)	12 (20,0%)	14 (23,3%)
Depressão (depois)	54 (90,0%)	2 (3,3%)	4 (6,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

Na figura 4 pode ser observada a frequência dos participantes em relação aos níveis de ansiedade, estresse e depressão, antes e depois do tratamento da auriculoterapia.

Figura 4 – Gráficos de distribuição dos domínios do *DASS-21*, antes e depois do tratamento da auriculoterapia. Uberaba, MG, Brasil, 2023.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

O resultado da pontuação média dos níveis de ansiedade, estresse e depressão dos participantes pode ser observado na tabela 3. Houve uma redução dos valores médios dos escores de depressão, ansiedade e estresse após a intervenção.

Tabela 3 – Medidas-resumo dos escores de ansiedade, estresse e depressão dos participantes, antes e depois do tratamento da auriculoterapia (n=60). Uberaba, MG, Brasil, 2023.

Domínios	Momento Intervenção	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Quartil 0.25	Quartil 0.5	Quartil 0.75	Máximo
Depressão	antes	18,93	10,81	0,00	10,00	18,00	26,00	40,00
Depressão	depois	3,67	4,02	0,00	0,00	4,00	6,00	16,00
Ansiedade	antes	22,33	9,49	8,00	14,00	22,00	30,00	42,00
Ansiedade	depois	2,90	3,30	0,00	0,00	2,00	4,00	12,00
Estresse	antes	28,07	7,30	12,00	22,00	29,00	32,50	42,00
Estresse	depois	8,50	5,42	0,00	4,00	8,00	12,00	22,00

Observa-se que antes da intervenção da auriculoterapia, o escore médio do nível de ansiedade dos participantes era de 22,33 (desvio padrão=9,49), o que é classificado como ansiedade extremamente severa. Após o tratamento da auriculoterapia, o escore médio do nível de ansiedade passou a ser 2,90 (desvio padrão=3,30), o que é classificado como ansiedade normal.

Em relação ao estresse, antes do tratamento da auriculoterapia, o escore médio foi de 28,07 (desvio padrão=7,30) — classificado como nível de estresse severo. Após o tratamento, o escore médio do estresse passou a ser 8,50 (desvio padrão=5,43) — classificado como nível de estresse normal. No que se refere à depressão, antes do tratamento da auriculoterapia, o escore médio do nível de depressão era de 18,93 (desvio padrão=10,81) — classificado como nível de depressão moderada. Após o tratamento, o escore médio da depressão passou a ser 3,67 (desvio padrão=4,02) — classificado com nível de depressão normal. Verifica-se, assim, a redução dos níveis de ansiedade, estresse e depressão em relação a antes e depois do tratamento da auriculoterapia.

A tabela 4 apresenta os resultados do efeito da intervenção sobre os escores dos domínios do *DASS-21*. Nota-se que na avaliação realizada depois da intervenção da auriculoterapia ocorreu uma redução relativa média de 88,07% (1 – 0,1193; P <0,001) na pontuação média do domínio da ansiedade com relação à avaliação realizada antes da intervenção.

Na avaliação realizada depois da intervenção da auriculoterapia ocorreu uma redução relativa média de 69,46% ($1 - 0,3054$; $P < 0,001$) na pontuação média do domínio do estresse com relação à avaliação realizada antes da intervenção.

Na avaliação realizada depois da intervenção da auriculoterapia ocorreu uma redução relativa média de 83,66% ($1 - 0,1634$; $P < 0,001$) na pontuação média do domínio da depressão, com relação à avaliação realizada antes da intervenção.

Tabela 4 – Efeito da intervenção sobre os escores de *DASS-21* em relação aos domínios ansiedade, estresse e depressão. Uberaba, MG, Brasil, 2023.

Domínio		Estimativa	Erro padrão	t	Valor de P	Aumento relativo
Ansiedade	Intercepto	2,4156	0,0552	43,7538	0,0000	
	Efeito	-2,1258	0,1813	-11,7270	0,0000	0,1193
Estresse	Intercepto	2,6414	0,0337	78,4826	0,0000	
	Efeito	-1,1862	0,0932	-12,7312	0,0000	0,3054
Depressão	Intercepto	2,2569	0,0733	30,7717	0,0000	
	Efeito	-1,8116	0,2158	-8,3954	0,0000	0,1634

A tabela 5 apresenta uma análise do modelo de regressão multivariado do efeito da intervenção sobre os escores de ansiedade, estresse e depressão, ajustado para idade, sexo, escolaridade, estado civil e religião. Na avaliação realizada depois da intervenção da auriculoterapia ocorreu uma redução relativa média de 87,72% ($1 - 0,1228$; $P < 0,001$) na pontuação média do domínio da ansiedade com relação à avaliação realizada antes da intervenção. Observou-se também que o nível de escolaridade mais elevado também levou a uma redução relativa média de 22,91% ($1 - 0,7709$; $P < 0,001$) na pontuação média do domínio da ansiedade, em relação aos participantes com escolaridade média ou menor.

A intervenção da auriculoterapia apresentou redução relativa significativa de 69,46% ($1 - 0,3054$; $P < 0,001$) na pontuação média do domínio do estresse com relação à avaliação realizada antes da intervenção.

Na avaliação realizada depois da intervenção da auriculoterapia ocorreu uma redução relativa média de 82,51% ($1 - 0,1749$) na pontuação média do domínio da depressão com relação à avaliação realizada antes da intervenção. Nos participantes com escolaridade superior ocorreu uma redução relativa média

de 37,02% (1 - 0.6298) na pontuação média do domínio da depressão, em relação aos participantes com escolaridade média ou menor.

Tabela 5 – Modelo de regressão multivariado do efeito da intervenção sobre os domínios *DASS-21* de ansiedade, estresse e depressão, ajustado para fatores sociodemográficos. Uberaba, MG, Brasil, 2023.

	Fatores	Estimativa ajustada	Erro padrão	t	Valor de P	Aumento relativo
Ansiedade	Intercepto	2,3554	0,2825	8,3364	0,0000	
	Intervenção	-2,0973	0,1678	12,4997	0,0000	0,1228
	Idade	0,0021	0,0050	0,4162	0,6781	1,0021
	Sexo masculino	-0,2273	0,1770	-1,2839	0,2019	0,7967
	Estado civil (solteiro)	0,0880	0,1166	0,7550	0,4519	1,0920
	Escolaridade	-0,2602	0,1100	-2,3657	0,0197	0,7709
	Religião espírita	0,0680	0,1364	0,4986	0,6191	1,0704
	Sem religião	0,1309	0,1379	0,9489	0,3448	1,1398
	Religião outra	0,0374	0,2016	0,1852	0,8534	1,0381
Estresse	Intercepto	2,6961	0,1724	15,6370	0,0000	
	Intervenção	-1,1862	0,0918	-2,9183	0,0000	0,3054
	Idade	-0,0019	0,0031	-0,6056	0,5460	0,9981
	Sexo masculino	-0,1167	0,1023	-1,1407	0,2565	0,8898
	Estado civil (solteiro)	0,0189	0,0705	0,2676	0,7895	1,0190
	Escolaridade	-0,0963	0,0656	-1,4672	0,1452	0,9082
	Religião espírita	0,0348	0,0847	0,4110	0,6819	1,0354
	Sem religião	0,1348	0,0828	1,6282	0,1064	1,1443
	Religião outra	0,0602	0,1178	0,5108	0,6105	1,0620
Depressão	Intercepto	2,6345	0,3443	7,6518	0,0000	
	Intervenção	-1,7438	0,1870	-9,3249	0,0000	0,1749
	Idade	-0,0041	0,0061	-0,6791	0,4985	0,9959
	Sexo masculino	-0,4492	0,2386	-1,8830	0,0623	0,6381
	Estado civil (solteiro)	0,1150	0,1485	0,7748	0,4401	1,1219
	Escolaridade	-0,4624	0,1381	-3,3480	0,0011	0,6298
	Religião espírita	-0,1495	0,1705	-0,8771	0,3823	0,8611
	Sem religião	0,0183	0,1663	0,1100	0,9126	1,0185
	Religião outra	-0,1185	0,2608	-0,4544	0,6505	0,8883

A tabela 6 apresenta a distribuição das duas questões gerais de qualidade da vida do *WHOQOL-Bref*. Observa-se que antes do tratamento da auriculoterapia, a maioria dos participantes (45%) avaliou a sua qualidade de vida como nem ruim nem boa e 35% não estavam nem satisfeitos, nem insatisfeitos com a sua saúde. Após o tratamento da auriculoterapia, 61,7% dos participantes passaram a avaliar a sua qualidade de vida como boa e 46,7% ficaram satisfeitos com a sua saúde. Verifica-se uma melhora na percepção da maioria dos participantes em relação à sua qualidade de vida e na satisfação com a sua saúde.

Tabela 6 – Autopercepção da qualidade de vida e da satisfação com a saúde dos participantes, antes e depois do tratamento da auriculoterapia (n=60). Uberaba, MG, Brasil, 2023.

	n	%
Autopercepção da qualidade de vida (antes)		
Muito ruim	1	1,7%
Ruim	7	11,7%
Nem ruim, nem boa	27	45%
Boa	19	31,7%
Muito boa	6	10%
Autopercepção da qualidade de vida (depois)		
Muito ruim	0	0%
Ruim	2	3,3%
Nem ruim, nem boa	11	18,3%
Boa	37	61,7%
Muito boa	10	16,7%
Satisfação com a saúde (antes)		
Muito insatisfeito	4	6,7%
Insatisfeito	17	28,3%
Nem satisfeito, nem insatisfeito	21	35%
Satisfeito	15	25%
Muito satisfeito	3	5%
Satisfação com a saúde (depois)		
Muito insatisfeito	0	0%
Insatisfeito	7	11,7%
Nem satisfeito, nem insatisfeito	16	26,7%
Satisfeito	28	46,7%
Muito satisfeito	9	15%

Em relação às medidas-resumo dos domínios da qualidade de vida dos participantes (tabela 7), observa-se que houve um aumento na média dos escores da qualidade de vida em todos os domínios do *WHOQOL-Bref* após o tratamento da auriculoterapia.

Tabela 7 – Medidas-resumo dos domínios de qualidade de vida dos participantes (n=60), antes e depois da aplicação da auriculoterapia, com base no questionário *WHOQOL-Bref*. Uberaba, MG, Brasil, 2023.

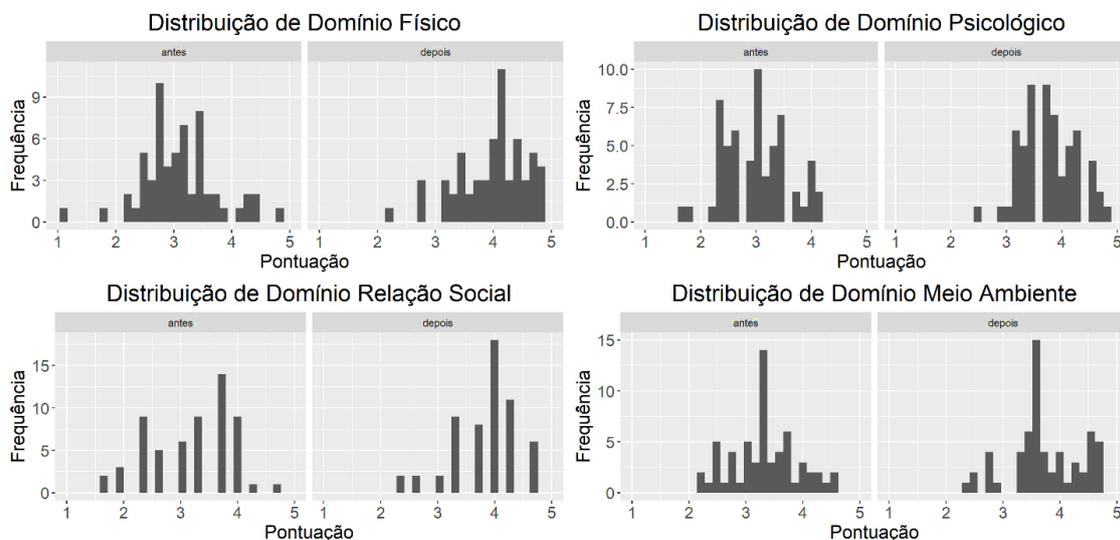
Domínios (0-100)	Momento	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Quartil 0.25	Quartil 0.5	Quartil 0.75	Máximo
Físico	antes	41,29	13,25	2,86	34,29	40,00	48,57	77,14
Físico	depois	59,67	12,20	22,86	51,43	62,86	68,57	77,14
Psicológico	antes	40,11	11,68	13,33	30,00	40,00	50,00	63,33
Psicológico	depois	55,44	9,99	30,00	50,00	53,33	63,33	76,67
Relações sociais	antes	44,33	14,97	13,33	33,33	46,67	53,33	80,00
Relações Sociais	depois	57,67	11,95	26,67	51,67	60,00	66,67	80,00
Meio ambiente	antes	46,79	11,46	25,00	40,00	47,50	55,00	70,00
Meio ambiente	depois	54,88	11,77	27,50	50,00	52,50	65,00	75,00

Antes do tratamento da auriculoterapia, o domínio físico apresentava a média de escore de 41,29 (desvio padrão=13,25), após o tratamento passou a apresentar a média de escore de 59,67 (desvio padrão= 12,20); o domínio psicológico, antes do tratamento da auriculoterapia, apresentava a média de escore de 40,11 (desvio padrão= 11,68), após o tratamento passou a apresentar a média de escore de 55,44 (desvio padrão=9,99); o domínio de relações sociais, antes do tratamento da auriculoterapia, apresentava a média de escore de 44,33 (desvio padrão=14,97), após o tratamento passou a apresentar a média de escore de 57,67 (desvio padrão=11,95); o domínio do meio ambiente, antes do tratamento da auriculoterapia, apresentava a média de escore de 46,79 (desvio padrão=11,46) e após a intervenção passou a apresentar a média de escore de 54,88 (desvio padrão=11,77).

Constatou-se que após o tratamento da auriculoterapia, o domínio físico apresentou a média de escores mais alta (59,67; desvio padrão= 12,20), seguido pelos domínios de relações sociais (57,67; desvio padrão=11,95), psicológico (55,44; desvio padrão=9,99) e meio ambiente (54,88; desvio padrão=11,77).

Esta informação também pode ser observada na figura 5, na qual o domínio físico apresentou a média de escore 3,98 (desvio padrão=0,61); o domínio relações sociais, a média de escore 3,88 (desvio padrão=0,60); o domínio psicológico, a média de escore 3,77 (desvio padrão=0,50); e o domínio meio ambiente, a média de escore 3,74 (desvio padrão=0,59).

Figura 5 – Gráficos da frequência dos domínios de qualidade de vida dos participantes, antes e depois da aplicação da auriculoterapia, com base no questionário do *Whoqol-Bref*. Uberaba, MG, 2023.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

A tabela 8 apresenta o efeito da intervenção de auriculoterapia sobre os domínios de qualidade de vida do *WHOQOL-Bref*. Observou-se um aumento médio na pontuação do domínio físico em relação às avaliações realizadas antes da intervenção (estimativa= 0,9937; $P < 0,001$).

Nas avaliações realizadas após a intervenção da auriculoterapia, esperava-se um aumento médio na pontuação do domínio meio ambiente em relação às avaliações realizadas antes da intervenção (Estimativa= 0,4053; $P < 0,001$).

Nas avaliações realizadas após a intervenção da auriculoterapia, esperava-se um aumento médio na pontuação do domínio psicológico em relação às avaliações realizadas antes da intervenção (Estimativa = 0,7667; $P < 0,001$).

Para os participantes avaliados depois da intervenção da auriculoterapia, observou-se um aumento na pontuação média do domínio relações sociais com relação aos participantes avaliados antes da intervenção (Aumento relativo= $\exp(0,1879) = 1,2067$; $P < 0,001$).

Tabela 8 – Resultados do modelo tempo dos domínios de qualidade de vida do *WHOQOL-Bref*. Uberaba, MG, Brasil, 2023.

Domínios	Fator	Estimativa	Erro padrão	t	Valor de P
Físico	Intercepto	3,0370	0,0834	36,4325	0,0000
	Intervenção	0,9937	0,1295	7,6705	0,0000
Meio ambiente	Intercepto	3,3381	0,0745	44,8242	0,0000
	Intervenção	0,4053	0,1063	3,8139	0,0002
Psicológico	Intercepto	3,0056	0,0696	43,2132	0,0000
	Intervenção	0,7667	0,0984	7,7944	0,0000
Relações sociais	Intercepto	1,1691	0,0297	39,3102	0,0000
	Intervenção	0,1879	0,0355	5,2921	0,0000

A tabela 9 apresenta os resultados do modelo de regressão multivariado do efeito da auriculoterapia sobre os domínios de qualidade de vida do *WHOQOL-Bref* ajustados para fatores sociodemográficos. O principal resultado observado foi que a intervenção por auriculoterapia apresentou efeito no aumento de todos os domínios de qualidade de vida avaliados mesmo após o ajustamento para os fatores sociodemográficos.

Além disso, o modelo mostrou que uma idade maior foi relacionada a menores escores dos domínios físico, meio ambiente e relação sociais. O sexo masculino foi relacionado a maiores escores dos domínios físico, psicológico e relações sociais. A maior escolaridade foi relacionada a maiores escores dos domínios físico e psicológico. E a categoria sem religião foi relacionada a menores escores dos domínios físico e psicológico.

Tabela 9 – Resultados do modelo final dos domínios de qualidade de vida do *WHOQOL-Bref*. Uberaba, MG, Brasil, 2023.

Domínios	Fatores	Estimativa	Erro padrão	t	Valor de P
Físico	Intercepto	3,3435	0,2102	15,9028	0,0000
	Intervenção	0,9816	0,0941	10,4334	0,0000
	Idade	-0,0117	0,0058	-2,0239	0,0454
	Sexo masculino	0,3537	0,1613	2,1931	0,0304
	Solteiro	0,0603	0,0980	0,6155	0,5395
	Escolaridade	0,3257	0,1012	3,2176	0,0017
	Religião espírita	0,0791	0,1894	0,4178	0,6769
	Sem religião	-0,3067	0,1131	-2,7120	0,0078
Religião outra	-0,1980	0,2882	-0,6867	0,4937	
Meio ambiente	Intercepto	3,6783	0,3407	10,7958	0,0000
	Intervenção	0,3879	0,0980	3,9580	0,0001
	Idade	-0,0148	0,0054	-2,7522	0,0069
	Sexo masculino	0,2425	0,1445	1,6785	0,0961

(Continua...)

<i>(Conclusão)</i>					
Domínios	Fatores	Estimativa	Erro padrão	t	Valor de P
	Solteiro	0,1975	0,1103	1,7900	0,0762
	Escolaridade	0,1419	0,0964	1,4713	0,1441
	Religião espírita	0,1803	0,1727	1,0440	0,2988
	Sem religião	-0,0443	0,1886	-0,2347	0,8149
	Religião outra	-0,0767	0,2173	-0,3531	0,7247
Psicológico	Intercepto	3,0805	0,2516	12,2456	0,0000
	Intervenção	0,7667	0,0880	8,7077	0,0000
	Idade	-0,0031	0,0045	-0,6896	0,4919
	Sexo masculino	0,3395	0,1451	2,3388	0,0212
	Solteiro	0,0098	0,1017	0,0962	0,9235
	Escolaridade	0,2008	0,0963	2,0862	0,0393
	Religião espírita	0,1253	0,1207	1,0385	0,3014
	Sem religião	-0,3281	0,1200	-2,7337	0,0073
	Religião outra	-0,1928	0,1688	-1,1421	0,2560
Relações sociais	Intercepto	1,3033	0,0771	16,9129	0,0000
	Intervenção	0,1865	0,0327	5,6994	0,0000
	Idade	-0,0029	0,0013	-2,2279	0,0279
	Sexo masculino	0,0870	0,0403	2,1558	0,0333
	Solteiro	0,0078	0,0268	0,2913	0,7714
	Escolaridade	-0,0559	0,0285	-1,9604	0,0525
	Religião espírita	0,0341	0,0349	0,9790	0,3298
	Sem religião	-0,0615	0,0381	-1,6151	0,1092
	Religião outra	0,0076	0,0489	0,1555	0,8767

A seguir será apresentado o processo de seleção dos participantes para a fase de acompanhamento qualitativo, bem como o refinamento das questões qualitativas para explicar os resultados quantitativos.

5.2 Tamanho da amostra qualitativa e aprimoramento das questões qualitativas para explicar os resultados quantitativos que requereram uma explicação adicional

Com base nos resultados da fase quantitativa, após as 10 sessões de auriculoterapia observou-se que 86,7% (n=52) apresentaram nível de ansiedade normal, 61,7% (n=37) avaliaram a sua qualidade de vida como boa e 46,7% (n=28) ficaram satisfeitos com a sua saúde.

Investigar esse fenômeno pareceu necessário aos pesquisadores. Assim, foram escolhidos, de forma intencional, 20 participantes (P1, P2, P5, P6, P7, P8, P14, P15, P17, P21, P29, P30, P38, P39, P41, P43, P51, P54, P55 e P57) que

apresentaram, após as 10 sessões de auriculoterapia, de forma simultânea, nível de ansiedade normal, autopercepção da qualidade de vida boa e satisfação com sua saúde (Tabela 10).

Tabela 10 – Participantes que apresentaram, após 10 sessões de auriculoterapia, de forma simultânea, nível de ansiedade normal, autopercepção da qualidade de vida como boa e satisfação com a saúde. Uberaba, MG, Brasil, 2023.

Participante	Profissão	Ansiedade (antes)	Ansiedade (depois)	Qualidade de vida (antes)	Qualidade de vida (depois)	Satisfação c/ a saúde (antes)	Satisfação c/ a saúde (depois)
P1	auxiliar de limpeza	extremamente severa	normal	boa	boa	satisfeito	satisfeito
P2	advogada	leve	normal	boa	boa	satisfeito	satisfeito
P5	auxiliar de limpeza	extremamente severa	normal	nem ruim, nem boa	boa	nem satisfeito, nem insatisfeito	satisfeito
P6	agente comunitária de saúde	moderada	normal	nem ruim, nem boa	boa	insatisfeito	satisfeito
P7	agente comunitária de saúde	moderada	normal	nem ruim, nem boa	boa	satisfeito	satisfeito
P8	assistente administrativo	extremamente severa	normal	nem ruim, nem boa	boa	nem satisfeito, nem insatisfeito	satisfeito
P14	aposentada	extremamente severa	normal	nem ruim, nem boa	boa	insatisfeito	satisfeito
P15	assistente administrativo	moderada	normal	boa	boa	satisfeito	satisfeito
P17	dentista	moderada	normal	boa	boa	muito insatisfeito	satisfeito
P21	enfermeira	moderada	normal	nem ruim, nem boa	boa	satisfeito	satisfeito
P29	assistente administrativo	moderada	normal	nem ruim, nem boa	boa	satisfeito	satisfeito
P30	do lar	extremamente severa	normal	nem ruim, nem boa	boa	nem satisfeito, nem insatisfeito	satisfeito
P38	agente comunitária de saúde	extremamente severa	normal	boa	boa	satisfeito	satisfeito
P39	aposentada	moderada	normal	boa	boa	nem satisfeito, nem insatisfeito	satisfeito

(Continua...)

(Conclusão)

Participante	Profissão	Ansiedade (antes)	Ansiedade (depois)	Qualidade de vida (antes)	Qualidade de vida (depois)	Satisfação c/ a saúde (antes)	Satisfação c/ a saúde (depois)
P41	auxiliar de dentista	moderada	normal	boa	boa	nem satisfeito, nem insatisfeito	satisfeito
P43	veterinária	moderada	normal	muito boa	boa	satisfeito	satisfeito
P51	assistente social	extremamente severa	normal	nem ruim, nem boa	boa	nem satisfeito, nem insatisfeito	satisfeito
P54	cabeleireira	extremamente severa	normal	nem ruim, nem boa	boa	nem satisfeito, nem insatisfeito	satisfeito
P55	marceneiro	extremamente severa	normal	boa	boa	muito insatisfeito	satisfeito
P57	cozinheira	severa	normal	nem ruim, nem boa	boa	nem satisfeito, nem insatisfeito	satisfeito

Para participarem dessa fase qualitativa, esses participantes foram contactados por telefone pelo pesquisador responsável por este estudo e convidados a participarem dessa etapa. Os que aceitaram participar, foram entrevistados individualmente em um local reservado da Unidade Matricial de Saúde Valdemar Hial Júnior.

Para entrevistar esses participantes, que foram selecionados para a fase de acompanhamento qualitativo, foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturado constituído por questões sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade, religião e profissão) e por estas questões norteadoras:

1. Antes desse tratamento de auriculoterapia, você tinha algum conhecimento a respeito dessa prática integrativa?
2. Gostaria que você me contasse um pouco sobre sua queixa de ansiedade que te levou a ser indicado às sessões de auriculoterapia.
3. A aplicação do *DASS-21*, após as 10 sessões de auriculoterapia, constatou que seu nível de ansiedade está normal. Em sua opinião, como você percebe a sua ansiedade após as 10 sessões de auriculoterapia? Houve alguma mudança?
4. A aplicação do *WHOQOL-Bref* após as 10 sessões de auriculoterapia constatou que sua autopercepção da sua qualidade de vida está boa.

Em sua opinião, como você percebe a sua qualidade de vida após as 10 sessões de auriculoterapia? Comente.

5. A aplicação do *WHOQOL-Bref* após as 10 sessões de auriculoterapia constatou que você está satisfeito com a sua saúde. Em sua opinião como você percebe a satisfação com a sua saúde após as 10 sessões de auriculoterapia? Comente.
6. Conte-me sobre sua percepção a respeito da utilização da auriculoterapia para a promoção da sua saúde mental.
7. Você recomendaria esse atendimento de auriculoterapia a outros usuários que apresentam queixa de ansiedade e são atendidos no âmbito da Atenção Primária à Saúde?

Nesses resultados quantitativos possa-se constatar resultados positivos em relação à ansiedade, à autopercepção da qualidade de vida e da satisfação com a saúde desses participantes. Após o tratamento da auriculoterapia, os achados quantitativos também demonstraram que dois (3,3%) participantes autoperceberam a sua qualidade de vida como ruim e sete (11,7%) estavam insatisfeitos com a sua saúde (Tabela 11). Compreender esse fenômeno também pareceu importante aos pesquisadores. Assim, esses participantes também foram contactados via telefone e convidados a participarem da entrevista em um local reservado, no qual este estudo foi conduzido. Os que aceitaram, foram entrevistados individualmente.

Tabela 11 – Participantes que autoperceberam, após as 10 sessões de auriculoterapia, qualidade de vida ruim e insatisfação com a saúde. Uberaba, MG, Brasil, 2023.

Participante	Profissão	Ansiedade (antes)	Ansiedade (depois)	Qualidade de vida (antes)	Qualidade de vida (depois)	Satisfação c/ a saúde (antes)	Satisfação c/ a saúde (depois)
P3	agente comunitária de saúde	extremamente severa	moderada	ruim	boa	insatisfeito	insatisfeito
P4	agente comunitária de saúde	severa	normal	ruim	ruim	insatisfeito	insatisfeito
P12	estudante	extremamente severa	normal	ruim	nem ruim, nem boa	insatisfeito	insatisfeito
P19	assistente administrativo	extremamente severa	normal	muito ruim	nem ruim, nem boa	muito insatisfeito	insatisfeito
P24	auxiliar de limpeza	extremamente severa	normal	nem ruim, nem boa	nem ruim, nem boa	insatisfeito	insatisfeito
P28	serviço social	extremamente severa	normal	boa	boa	insatisfeito	insatisfeito

(Continua...)

Participante	Profissão	Ansiedade (antes)	Ansiedade (depois)	Qualidade de vida (antes)	Qualidade de vida (depois)	Satisfação c/ a saúde (antes)	Satisfação c/ a saúde (depois)
P47	do lar	leve	normal	ruim	ruim	insatisfeito	insatisfeito

Houve dois participantes (P4 e P47) que autoperceberam a sua qualidade de vida como ruim e que estavam insatisfeitos com a sua saúde após as 10 sessões de auriculoterapia. Antes do tratamento da auriculoterapia, o participante P4 apresentou na avaliação do *DASS-21* ansiedade severa, autopercebeu a sua qualidade de vida como ruim e estava insatisfeito com a sua saúde. O participante P47, antes do tratamento da auriculoterapia, apresentou na avaliação do *DASS-21* ansiedade leve, autopercebeu a sua qualidade de vida como ruim e estava insatisfeito com a sua saúde. Após as 10 sessões de auriculoterapia, tanto o participante P4 quanto o P47 passaram a apresentar no *DASS-21* ansiedade normal, autoperceberam a sua qualidade de vida como ruim e estavam insatisfeitos com a sua saúde. Percebe-se que nesses participantes houve uma melhora em seus níveis de ansiedade. Entretanto, em relação à autopercepção da qualidade de vida e na satisfação com a saúde, não houve mudança. Dessa forma, eles foram entrevistados com as seguintes perguntas:

1. A aplicação do *WHOQOL-Bref*, após as 10 sessões de auriculoterapia, constatou que a autopercepção de sua qualidade de vida estava ruim. Em sua opinião, por que isso acontece?
2. A aplicação do *WHOQOL-Bref* após as 10 sessões de auriculoterapia constatou que você estava insatisfeito com a sua saúde. Em sua opinião, por que isso acontece?
3. A aplicação do *DASS-21* após as 10 sessões de auriculoterapia constatou uma melhora em seu nível de ansiedade. Entretanto, segundo a aplicação do *WHOQOL-Bref* você autopercebeu a sua qualidade de vida como ruim e estava insatisfeito com a sua saúde. Em sua opinião, por que isso acontece?

Cinco participantes (P3, P12, P19, P24 e P28) estavam insatisfeitos com sua saúde após as 10 sessões de auriculoterapia (Tabela 11). O participante P3,

antes da intervenção da auriculoterapia, apresentou, na avaliação do *DASS-21*, ansiedade extremamente severa, autopercebeu a sua qualidade de vida como ruim e estava insatisfeito com a sua saúde. O participante P12, antes da intervenção, apresentou, na avaliação do *DASS-21* ansiedade extremamente severa, autopercebeu sua qualidade de vida como ruim e estava insatisfeito com sua saúde. O participante P19, antes da intervenção apresentou, na avaliação do *DASS-21*, ansiedade extremamente severa, autopercebeu a sua qualidade de vida como muito ruim e estava muito insatisfeito com a sua saúde. O participante P24, antes da intervenção apresentou na avaliação do *DASS-21* ansiedade extremamente severa, autopercebeu a sua qualidade de vida como nem ruim, nem boa e estava insatisfeito com a sua saúde. O participante P28, antes da intervenção da auriculoterapia no *DASS-21*, apresentou ansiedade extremamente severa, autopercebeu sua qualidade de vida como boa e estava insatisfeito com a sua saúde.

Após as 10 sessões do tratamento de auriculoterapia, o participante P3 passou a apresentar no *DASS-21* ansiedade moderada, autopercebeu sua qualidade de vida como boa e estava insatisfeito com a sua saúde. Os participantes P12, P19 e P24 passaram a apresentar no *DASS-21* ansiedade normal, autoperceberam a sua qualidade de vida como nem ruim, nem boa e estavam insatisfeitos com a sua saúde. O participante P28 passou a apresentar ansiedade normal, autopercebeu sua qualidade de vida como boa e estava insatisfeito com a sua saúde.

Percebe-se que nesses participantes houve uma melhora em seus níveis de ansiedade após as 10 sessões de auriculoterapia, sendo que para os participantes P3, P12, P19 houve uma melhora na qualidade de vida. Nos participantes P24 e P28 não houve alteração na qualidade de vida. O participante P24, antes e depois do tratamento da auriculoterapia, autopercebeu sua qualidade de vida como nem ruim, nem boa, e P28, antes e depois do tratamento da auriculoterapia, autopercebeu sua qualidade de vida como boa. Entretanto, todos esses participantes, antes e depois do tratamento da auriculoterapia, permaneceram insatisfeitos com sua saúde. Dessa forma, eles foram entrevistados com estas perguntas:

1. A aplicação do *WHOQOL-Bref*, após as 10 sessões de auriculoterapia constatou que você estava insatisfeito com a sua saúde. Em sua opinião, por que isso acontece?
2. A aplicação do *DASS-21*, após as 10 sessões de auriculoterapia, constatou uma melhora em seu nível de ansiedade. Entretanto, na aplicação do *WHOQOL-Bref* você estava insatisfeito com a sua saúde. Em sua opinião, por que isso acontece?

Destaca-se que as entrevistas realizadas com os participantes da fase qualitativa foram gravadas por meio de um aparelho celular, para facilitar a obtenção do diálogo dos participantes e evitar a perda de dados significativos. Posteriormente, foram transcritas na íntegra e checadas duas vezes pelo pesquisador principal desse estudo para garantir que todo relato do participante estivesse presente na transcrição. Ademais, após essa verificação pelo autor principal, as entrevistas foram enviadas por *WhatsApp* a cada participante, de modo a validar o conteúdo das mesmas. Para garantir o anonimato dos participantes, as entrevistas foram codificadas, utilizando-se a letra inicial da palavra “participante” (P), seguida pelo seu número sequencial.

A seguir serão apresentados os resultados da fase qualitativa.

5.3 Resultados da fase qualitativa

Na fase qualitativa, dentre os 27 participantes convidados a participarem, 17 (P2, P3, P4, P5, P6, P12, P17, P19, P21, P24, P29, P39, P41, P47, P54, P55 e P57) aceitaram. Os dez participantes que não aceitaram participar da fase qualitativa disseram apenas que não queriam participar e não quiseram das explicações sobre o motivo da recusa.

Referente ao perfil sociodemográfico desses participantes que aceitaram participar (n=17), a maioria deles (n=14) é do sexo feminino, com idade média de 40,58 anos (26-58 anos). Em relação ao estado civil, 11 participantes são casados e seis são solteiros. Quanto ao nível de escolaridade, a maior parte dos participantes (n=8) possuem nível superior completo. Com relação à religião e ocupação, houve o predomínio de não pertencerem a nenhuma religião (n=8) e de exercerem a profissão de agente comunitário de saúde (n=3) (Tabela 12).

Tabela 12 – Perfil sociodemográfico dos participantes da fase qualitativa (n=17).
Uberaba, MG, Brasil, 2023.

Perfil sociodemográfico	n	participantes	%
Sexo			
Feminino	14	P2, P3, P4, P5, P6, P19, P21, P24, P29, P39, P41, P47, P54, P57	82,35
Masculino	3	P12, P17, P55	17,64
Idade			
26-29	3	P6, P12, P17	17,64
31-39	5	P21, P29, P41, P55, P57	29,41
41-47	6	P2, P4, P5, P19, P24, P54	35,29
50-58	3	P3, P39, P47	17,64
Estado civil			
Casado (a)	11	P2, P3, P5, P19, P21, P24, P39, P41, P47, P55, P57	64,70
Solteiro (a)	6	P4, P6, P12, P29, P54, P17	35,29
Escolaridade			
Ensino médio completo	7	P4, P5, P24, P39, P54, P55, P57	41,17
Ensino médio incompleto	1	P3	5,88
Ensino superior completo	8	P2, P6, P17, P19, P21, P29, P41 e P47	47,05
Ensino superior incompleto	1	P12	5,88
Religião			
Católica	2	P39, P41	11,76
Espírita	4	P3, P5, P29, P54	23,52
Evangélica	3	P2, P24, P47	6,05
Não possui	8	P4, P6, P12, P17, P19, P21, P55, P57	47,05
Profissão			
Advogada	1	P2	5,88
Agente comunitária de saúde	3	P3, P4, P6	17,64
Aposentada	1	P39	5,88
Assistente administrativo	2	P19, P29	11,76
Auxiliar de cirurgião dentista	1	P41	5,88
Auxiliar de limpeza	2	P5, P24	11,76
Cabeleireira	1	P54	5,88
Cozinheira	1	P57	5,88
Dentista	1	P17	5,88
Do lar	1	P47	5,88
Enfermeira	1	P21	5,88
Estudante	1	P12	5,88
Marceneiro	1	P55	5,88

A partir da análise de conteúdo temática dos dados qualitativos com o suporte do programa *ATLAS.ti*, versão 22, surgiram sete categorias que podem ser observadas na Tabela 13, a seguir:

Tabela 13 – Organização dos dados por códigos (*codes*) e categorias (*families*), de acordo com a utilização do programa *ATLAS. ti* versão 22. Uberaba, MG, Brasil, 2023.

Categorias (<i>families</i>)	Códigos (<i>codes</i>)
Conhecimento limitado dos usuários a respeito da auriculoterapia e de seu potencial de cuidado	Conhecimento da auriculoterapia Desconhecimento da auriculoterapia Pouco conhecimento da auriculoterapia
Impacto da ansiedade na saúde física e mental	Agitação Agressividade Alergia na pele Ânsia de vômito Aumento da pressão arterial Aumento da vontade de comer Aumento da vontade de fumar Cansaço Conflitos com pessoas próximas Dificuldade para dormir Dor de cabeça Enjoo Falha na memória Impaciência Irritabilidade Nervosismo Pensamento acelerado Pensamentos negativos (morte e medo de algo ruim acontecer) Preocupação Queda de cabelo Taquicardia
Repercussões da pandemia nos fatores psicológicos, econômicos, sociais e físicos	Ansiedade Aumento da ansiedade por trabalhar em ambiente de saúde Convivência com perda de entes queridos Dificuldade financeira Dificuldade para dormir Distanciamento social Estresse Impacto na ocupação/trabalho Medo de morrer Medo de perder pessoas próximas Medo de ser infectado(a) pelo coronavírus Nervosismo Violência contra a mulher
Benefícios da auriculoterapia para a promoção da saúde e mudança de estilo de vida	Autoconhecimento e calma para lidar com situações adversas Contribui para a qualidade de vida Contribui para a satisfação com a saúde Corresponsabilização no cuidado à saúde Equilíbrio da pressão arterial Manutenção da saúde Melhora da dor de cabeça Melhora da dor no corpo Melhora da tensão pré-menstrual (TPM) Melhora do nervosismo e medo Melhora do relacionamento familiar Melhora do sono Melhora e controle da ansiedade

	Promove o despertar para um estilo de vida saudável Promove tempo para cuidar de si Redução da dosagem de medicamento para a ansiedade Redução da queda de cabelo
	<i>(Continua...)</i>
	<i>(Conclusão)</i>
Categorias (<i>families</i>)	Códigos (<i>codes</i>)
Reconhecimento da auriculoterapia como um recurso de cuidado em saúde significativo	Auriculoterapia como um recurso natural no cuidado à saúde Efeito da auriculoterapia é duradouro Recusa de tomar remédio alopático (dependência e efeito colateral)
Espiritualidade como um recurso para a promoção da saúde mental	Fé em Deus Oração
Fatores negativos correlacionados à saúde mental, a qualidade de vida e a satisfação com a saúde	Conflito familiar Desorganização da rotina Dificuldade financeira Dor Enxaqueca Estilo de vida não saudável Exercício de múltiplos papéis Fibromialgia Morte de um ente querido Relacionamento abusivo

5.3.1 Conhecimento limitado dos usuários a respeito da auriculoterapia e de seu potencial de cuidado

Esta categoria se refere ao conhecimento dos participantes a respeito da auriculoterapia. Observou-se que a maioria dos participantes teve algum tipo de informação sobre a auriculoterapia por meio da *internet* e através de pessoas próximas que fizeram uso dessa prática integrativa para o tratamento de problemas de saúde relacionados ao aparelho locomotor, tais como dor na coluna e tendinite. Entretanto, esses participantes, antes desta pesquisa, não haviam sido submetidos ao tratamento da auriculoterapia e não conheciam o uso desse recurso terapêutico na ansiedade, como pode ser observado nas seguintes falas:

“Já tinha ouvido falar. Mas, conhecimento eu não tinha. Eu não tinha feito esse tratamento e foi a primeira vez” (P5).

“Bem pouco. Eu ouvi falar, já li alguma coisa, mas não tinha muito conhecimento não” (P6).

“Eu já tinha ouvido falar. Eu li sobre o assunto, porém eu nunca tinha passado por consulta para fazer auriculoterapia” (P29).

“Eu tinha, assim, muito superficial. Minha mãe já tinha feito e tudo, mas bem superficial. Como eu te falei, minha mãe fez esse tratamento, ela tinha problema de coluna, alguns problemas físicos, né. Aí, ela fez para determinados tipos de problema físico, né. Que era para coluna, tendinite, ah, era motor, para a parte motora. Aí, ela fez o tratamento. Mas, fora isso, eu nunca tive contato” (P39).

“Já tinha ouvido falar, mas eu não sabia dos benefícios que ela trazia, né? Eu não, eu entendia superficialmente do que se tratava. Mas, eu fui conhecer mesmo quando eu comecei a participar e fui fazendo, né. Eu fui vendo os resultados e aí que eu fui entender melhor” (P41).

“Eu tinha um conhecimento em tratamento de outros, como que eu vou falar. De outros tipos de doença, digamos assim. Mas não para a ansiedade [...] para coluna. Mas assim, para ansiedade, eu não sabia” (P54).

“Eu fiquei sabendo com a minha mãe, quando ela fez. Eu sabia que tinha um tratamento com o negócio de agulhas, mas não tinha noção do que era, né, e do que servia” (P55).

“Eu já tinha ouvido falar, né. Acho que a minha sogra já tinha comentado para o tratamento da coluna, acho que ela já fez. Eu já tinha ouvido falar que era bem bacana, que era legal, mas não assim para a ansiedade. Até então, eu não sabia que auxiliava tanto para a ansiedade que era o meu caso que eu precisava. Mas, eu já tinha ouvido falar, sim, dos benefícios para outras áreas. Mas, para a ansiedade, eu nunca tinha ouvido falar, até o dia que eu vim aqui e que a moça falou para mim, mas até então eu não sabia que iria auxiliar na ansiedade” (P57).

Apesar de a auriculoterapia ser uma das técnicas da acupuntura que usa o pavilhão auricular para efetuar tratamentos de saúde, alguns participantes que tiveram a experiência de serem cuidados através da acupuntura não tinham conhecimento sobre a auriculoterapia:

“Eu tinha conhecimento da acupuntura normal, né. Agora, com as sementinhas foi uma novidade. Eu não conhecia” (P2).

“Já tive uma experiência com a acupuntura em 2014 na faculdade (USP de Ribeirão), mas não com a auriculoterapia, era acupuntura sistêmica, não sei se é sistêmica que fala, mas eu cheguei a fazer na faculdade algumas sessões e não foram muitas” (P17).

Dentre esses participantes, apenas uma participante havia tido a experiência de cuidar de sua saúde por meio da auriculoterapia em um serviço privado da saúde:

“Antes desse tratamento que eu fiz com você. Eu já tinha conhecimento e eu já tinha feito duas vezes a auriculoterapia. Eu fiz, na primeira vez que eu fiz foi no ano de 2020 [...] não, minto, foi no ano de 2019 [...] E eu tinha feito 12 sessões. E aí depois no ano de 2020, eu tive que fazer

de novo com um médico da Unimed eu fiz, um acupunturista da Unimed. Todas às vezes, a queixa era para ansiedade mesmo” (P24).

Observa-se por meio desses relatos que a maioria dos participantes desconheciam as potencialidades do uso da auriculoterapia para a promoção de sua saúde, e alguns tiveram acesso ao tratamento da acupuntura, incluindo o da auriculoterapia, por meio de serviço de saúde privado.

5.3.2 Impacto da ansiedade na saúde física e mental

Nesta categoria, observou-se que a ansiedade estava afetando a saúde física e mental dos participantes, ocasionando sintomas físicos de dor de cabeça, queda de cabelo, cansaço, alergia na pele, taquicardia, aumento da pressão arterial, enjoo e ânsia de vômito, conforme pode ser observado nas seguintes falas:

“Eu também estava dando dor de cabeça e eu não tive mais dor de cabeça” (P5).

“Ah, porque eu tenho muito problema [...] tenho um problema com enxaqueca que eu sofro umas três vezes a cada mês que me leva a ir para o pronto socorro. Às vezes, eu acho que eu vou até dar um AVC, né. Do tanto que a minha cabeça dói” (P24).

“Eu sentia tanta coisa, eu sentia tanta dor, eu sentia tanto dor de cabeça. Era enxaqueca, era enjoo, era tanta coisa. Aí, eu falava, assim, gente. Depois disso tudo, aí a minha pressão estava muito alta [...] ela (ansiedade) me afetou demais porque até então, eu passava muito mal, e eu não sabia o que eu tinha. Eu sentia mal e descobri que eu estava com a pressão muito alta, elevadíssima, 19 por 12 [...] A minha queda de cabelo, tinha queda de cabelo, assim, absurda, muito forte. E assim, eu falei, gente, eu estou com algum problema. Fiz vários exames e não deram nada, fiz de tireoide, de tudo, porque era muita queda de cabelo. Era a ansiedade minha” (P57).

“Eu lembrei aqui, eu tive uma queda capilar também que eu cheguei a achar que eu iria ficar careca [...] a minha ansiedade, ela começou a ser meu problema mental, porque tudo estava me gerando estresse, tudo estava me gerando cansaço, tudo devido a essa ansiedade” (P2).

“Eu tinha algumas coisas que hoje em dia eu não tenho, eu tinha uma, eu tenho, né? Uma alergia (na pele) de ansiedade que antes do tratamento, eu tinha até comentado sobre isso [...] Era exagerado, era muita, muita ansiedade, aí começava às vezes me dar ânsia, me dava, eu começava a sentir algumas coisas que eu sabia que tinha relação com essa ansiedade que era bem exagerado” (P41).

“Eu estava tendo às vezes taquicardia sabe? Em alguns momentos de crise (ansiedade)” (P6).

“Eu estava sentindo as mesmas coisas, voltaram as crises, né, de ansiedade com sensação de falta de ar, abafamento no peito, taquicardia, naquela palpitação que incomoda muito” (P21).

“Eu estava bem ansiosa. Assim, talvez, pelo estilo de vida, né [...] qualquer coisinha, eu me preocupava. Qualquer coisinha, eu ficava, chegava até me dar mal-estar. Disparava o coração” (P39).

“Passava mal, ficava ansioso demais, coração disparava. Fiquei hipertenso com isso” (P55).

Além desses sintomas físicos, os participantes também relataram que a ansiedade estava afetando a sua saúde mental, ocasionando pensamento acelerado, falha na memória, pensamentos negativos (morte e medo de algo ruim acontecer), preocupação, agitação, agressividade, impaciência, irritabilidade, nervosismo e dificuldade para dormir:

“Começou com as noites mal dormidas. Assim, de eu ficar muito, muito, muito agitada durante o dia. Sentindo um cansaço extremo, mas com agitação e pensamento bem acelerado e não dormia bem a noite [...] então, era um sono que não me revigorava e eu acordava cansada como se, como se eu não tivesse dormido. E assim, eu fui ficando com problemas, com falhas na memória, raciocínio lento. Insônia de passar noites em claro, assim, de perder o sono e ter que ficar andando pela casa de madrugada, até conseguir voltar a deitar, aquietar a mente, deitar e dormir” (P21).

“Eu tinha uma mente muito acelerada né. Eu podia estar conversando com você e eu estava pensando em um monte de coisa. Coisa que eu tenho que fazer em casa, coisa que eu tenho que fazer na firma [...] antes, eu ficava pensando dez coisas aqui, o que você falasse algo para mim agora. Se você fosse tomar água, voltasse e me perguntasse, eu nem sabia, o que você tinha me respondido. De tão acelerado que eu estava, ansioso, com a mente ansiosa [...] estava generalizada a minha ansiedade né, pensando que iria morrer a qualquer hora [...] eu achava que ia passar mal a qualquer hora. Aí, não saía de casa, não queria ficar sozinho. Era algo horrível, né. Era bem, bem crítico” (P55).

“Antes desse tratamento a minha ansiedade estava forte. Assim, meio, pode-se dizer transtornada. Nervosa, agitada, medo. Nervosa no caso, com sensação de nervoso. Então, seria mais essas coisas assim. Eu estava com muito medo, medo de, das coisas, medo da rua, medo de acontecer alguma coisa...muito ansiosa, ansiosa demais, muito [...] eu era tensa demais e estava até com problema relacionado ao sono” (P5).

“Eu ficava muito preocupada e minha mãe já falava quando você preocupa antecipada, você sofre duas vezes antes de acontecer, depois que acontece [...] igual acontecia algum problema, antes de ver o resultado do problema que aconteceu, eu já estava preocupada com o que ia acontecer e acontecia totalmente diferente do que eu imaginei [...] eu tinha muita mania de ficar balançando a perna, estralando os dedos [...] Eu não tinha paciência para aguardar resultado e eu queria fazer tudo rápido, ao mesmo tempo, principalmente no serviço” (P29).

“Eu me sentia acelerado, agitado, mesmo que eu não tivesse sei lá algum compromisso, eu sempre parecia que estava faltando alguma coisa” (P12).

“Eu não dormia, eu não descansava, eu já acordava nervosa, eu já acordava acelerada [...] inclusive, eu tinha, como vou te explicar, o estresse era muito grande, né? Então, tudo afetava, ficava nervosa, muito fácil. Estressada, qualquer coisinha me irritava e isso me prejudicava em muita coisa” (P41).

“Eu não dormia direito [...] eu acredito que seja a minha ansiedade, porque com a ansiedade, eu ficava muito agitada. Então, tudo para mim, eu transformava em gigantesco, ficava nervosa e com isso afetou a minha saúde demais, sabe [...] eu só pensava em problema. Só atraía coisas negativas. Eu pensava muito negativo. Minha ansiedade era tão grande que eu só ficava pensando em problemas, e aquilo ali gerava mais problemas e não achava uma solução, porque eu só pensava em coisa ruim. Um problema pequeno, eu transformava ele em gigantesco, sabe. E eu não conseguia ver a solução para aquele problema. O pensamento era só isso, eu não via solução, eu ficava tão ansiosa, tão nervosa, tão sabe” (P57).

“A minha ansiedade, ela aparecia muito assim, eu não dormia bem à noite ou então uma impaciência muito rápida sabe, uma intolerância mesmo. E assim, não aceitava fazer as coisas de outro jeito, sempre achando que tinha que ser do meu jeito [...] eu estava me achando muito agressiva, sabe. E eu falei, gente mais. Eu entrei nessa onda assim, sabe, muita impaciência e agressividade” (P2).

“Não me deixava ter uma vida tranquila. Não me dava um sono tranquilo. Um dia muito agitado, uns piques de nervoso do nada, sem motivo nenhum. Ali, eu já ficava nervosa e já ficava ansiosa” (P54).

“Eu estava tendo muita insônia. Mesmo com o uso de que eu estava em uso de medicamento (Alprazolam) para ajudar na ansiedade, mas ainda assim, eu sentia muita insônia, eu estava tendo muita insônia” (P6).

“Eu ficava tão preocupada colocando coisas em minha cabeça...eu ficava tão preocupada que eu não dormia. Eu passava a noite em claro só pensando naquilo” (P39).

Em decorrência da ansiedade, alguns participantes relataram que recorriam à comida na tentativa de lidar com ela:

“Muito ansiosa, nervosa. Às vezes de querer comer” (P5).

“A minha ansiedade estava ao extremo do extremo, porque eu sou ansiosa, sempre fui, desde criança, eu sou ansiosa. Só que parece que depois que eu cresci, piorou. Porque aí, eu não sei esperar o resultado de uma coisa. Se eu ficar sabendo que a coisa é para a semana que vem, para mim aquilo ali era a gota d'água. Eu já ficava ansiosa, já começava a pensar se iria dar certo ou se não iria. O que iria acontecer, se eu iria fazer. Ah, um monte de coisa e muitas das vezes, eu prejudicava o meu organismo porque eu descontava essa ansiedade na comida, em doce. Então, não é igual, muita gente vai lá e come um pedacinho de chocolate e passa. Era duas, três barrinhas de chocolate.

Era um pote de doce, daqueles potinhos de brigadeiro, e assim ia [...] eu ficava ansiosa, eu comia. Eu ficava nervosa e comia. Tudo para mim, era descontado na comida. A comida para mim era uma válvula de escape” (P54).

“Nossa, eu acho que eu era o oposto que eu sou hoje, sabe. Assim, até aparentemente, se a gente olhar assim, a gente percebe, né, que...nossa, eu não dormia direito, eu descontava a minha ansiedade em comer à noite” (P57).

Em virtude da dificuldade de lidar com a sua ansiedade, um participante relatou que ela estava contribuindo negativamente para aumentar a sua vontade de fumar e de ocasionar conflitos com as pessoas próximas a ele:

“Não conseguia coordenar, ordenar os pensamentos e isso acabava me desestabilizando mais ainda, deixando mais ansioso, fumando bastante, descontando, brigando com pessoas próximas a mim” (P17).

Nota-se por meio desses relatos que a ansiedade estava afetando a saúde física e mental desses participantes. Alguns participantes, na tentativa de amenizá-la, acabavam recorrendo à comida e ao uso do tabaco. Além disso, a ansiedade estava ocasionando prejuízos ao sono e descanso desses indivíduos.

5.3.3 Repercussões da pandemia nos fatores psicológicos, econômicos, sociais e físicos

Nessa categoria, observou-se que a pandemia da covid-19 causada pelo vírus SARS-CoV-2 acarretou impactos negativos na saúde psicológica dos participantes, ocasionando ansiedade, preocupação, medo de serem infectados pelo coronavírus, bem como tiveram que lidar com a morte de pessoas queridas. Além disso, a participante (P57) destacou que, pelo fato de ser hipertensa e de ter em sua família pessoa idosa e marido com problemas respiratórios (bronquite, sinusite e rinite), o medo de serem infectados pelo coronavírus se intensificava, pois eles faziam parte do grupo de risco para o desenvolvimento da covid-19:

“Ah, ela (pandemia) contribuiu. Eu acho que sim. Eu acho que contribuiu muito né. Nossa, a preocupação da gente com a doença foi terrível. Eu tinha medo de até sair de casa [...] eu tinha muito medo de sair de casa, porque a doença estava muito intensa. A contaminação muito intensa, como eu estava te falando, estava tendo muito óbito. Índice de internação, de pessoas com gravidade pela doença, né.

Então, a gente fica com receio e com medo mesmo [...] a gente preocupava muito com a doença. Até hoje me preocupa, né. Da gente contrair a doença, estava morrendo muita gente, até pessoas próximas, teve óbito de pessoas próximas. Então, eu preocupava demais. E me preocupa um pouco ainda. E não acabou não, eu acho que não acabou não, viu. Eu acho que ainda vai ter uns picos bem elevados ainda” (P39).

“A pandemia trouxe uma mudança radical em minha vida. Foi uma mudança, foi muito assim de 360 total em minha vida. Eu tinha uma vida antes há dois anos atrás antes da pandemia e vi minha vida transformar totalmente, mudou da água para o vinho a minha vida. Então assim, eu tive que adaptar a minha vida inteirinha. Aí a minha ansiedade aumentou. Até então, eu era muito mais tranquila [...] acredito que aumentou muito mais, a incerteza de tudo. Eu não tinha a certeza de nada do que iria acontecer. Uma incerteza aumentou demais [...] eu perdi dois vizinhos meus, um de cima e o outro de baixo. Eu perdi dois primos, só que eu não convivia muito. Eu perdi, que morava em Igarapava-SP, perdi dois primos meus. Perdi uma vizinha, minha cliente de muitos anos que morou perto de mim, aquela lá eu senti muito, porque eu tinha visto ela dois dias antes, conversei com ela, ela foi em nossa loja, sabe, para comprar. Ela era uma "clientona" nossa. Tipo, assim, ela viu o meu marido crescer. Era nova, sabe, jovem. Do nada, ela internou e morreu. E aí começou a bater o desespero na gente e foi que eu fiquei meio desesperada. Até então, não tinha morrido ninguém que eu conhecia. Ah, porque tem o Covid, Covid, mas ninguém tinha morrido. De repente, eu vejo meu vizinho de baixo. Um homem de 40 e poucos anos, morreu. Aí, eu vejo outro vizinho do lado, assim, quase de frente, morreu também. Então, você desespera. Tanto que do meu lado da minha casa, eu desesperei. Desesperei por causa da minha mãe também, por ser idosa. Eu por ter pressão alta. A gente não podia pegar o Covid, porque meu marido tinha problema respiratório (bronquite, sinusite e rinite), aí eu fiquei morrendo de medo, deu muito medo nessa época, quando eu vi as pessoas que eu conhecia morrer. Aí, eu acho que eu entrei mais em pânico. Eu tinha que sair, eu tinha que ir ao supermercado para comprar as coisas para trabalhar, quase todos os dias. Eu tinha que conviver com os entregadores na minha porta” (P57).

Alguns participantes trabalhavam no setor da saúde exercendo a função de auxiliar de limpeza, assistente administrativo, agente comunitário de saúde, auxiliar de dentista, dentista e enfermagem. Eles estavam envolvidos de forma direta e indireta no enfrentamento da pandemia. Dessa forma, esses profissionais estavam expostos cotidianamente ao risco de serem infectados pelo coronavírus, pois tinham mais contato com pessoas sintomáticas e diagnosticadas com covid-19. Essa situação lhes ocasionava ansiedade, nervosismo, dificuldade para dormir, estresse, medo de serem infectados pelo coronavírus, de transmitirem esse vírus aos membros da saúde família que tinham comorbidades e de morrerem. Ademais, a participante P3, que exercia a função de agente comunitária de saúde na instituição de saúde pesquisada,

ênfatiou que a perda de um colega de trabalho que exercia a função de enfermeiro e acabou indo a óbito em virtude das complicações da covid-19 contribuiu negativamente para afetar a sua saúde psicológica:

“Por causa do medo né. A sensação de não ter controle, de não saber, de estar perdida no meio das coisas. As coisas acontecendo em volta e está parecendo que você está perdido ali. Você fica mais nervoso, mais ansioso, e a sensação é pior. Acredito que, acredito não, eu tenho certeza que a pandemia, sim, prejudicou demais. Foi muito e bastante [...] aí juntava a ansiedade e ainda mais, assim, no setor que a gente trabalha, que é na parte da saúde. Você pensar assim, você chegar, cada dia que você chega, você já chega pensando assim. Meu Deus do céu, quantos estão doentes, ah leva para lá. Ah internou, ah faleceu, ah não aguentou, ah está ruim demais, ah isso, ah aquilo...aí a pessoa vai ficando mais nervosa, mais ansiosa e vai dando aquelas coisas, aqueles picos. Aí de repente, um dia você está, você pensa assim, não estou legal, chega, e de repente começa né, aquela coisa que você vai ouvindo falar, você vai vendo a situação e outra situação [...] aí o medo chega né e você fica com medo. A sensação de medo, a sensação de não conseguir. De não chegar, a sensação de tudo, até a sensação de morte mesmo. De pensar assim, meu Deus, e seu eu morrer? Aí fica tudo isso” (auxiliar de limpeza/P5).

“Com certeza, ainda mais a gente que trabalha na área da saúde, a gente, nós perdemos bastante usuários da nossa área, muita gente em estado grave, a gente no meio do furacão, no olho do furacão assim, então foram dias difíceis, ainda tá sendo, né? Mas, no auge da pandemia a gente sofreu muito, aí foi bem complicado com certeza isso teve uma alteração sim [...] a gente vê as pessoas debilitando, morrendo, não tem hospitais e meu telefone ficou muito sobrecarregado, porque todo mundo passando mal, não tinha para onde ir, me perguntando, às vezes até de madrugada. Para onde que eu vou, o que eu vou fazer. Então, assim foi um desespero geral, então a minha crise de ansiedade pelo menos a minha ficou muito, toda hora que eu pegava o telefone, aquele monte de mensagem, as pessoas me procurando, às vezes ia até na minha casa e com desespero porque ficou tudo muito sobrecarregado né? Não tinha para onde ir. Então assim, e a gente não sabia que quando a pessoa falava assim estou com covid, até a vacina sair, que grau que ia ser o covid da pessoa, depois a gente ainda perdeu o Lírio (colega de trabalho; seu nome foi substituído por um nome de flor para preservar a sua identidade). Isso só fez a gente ficar mais assim né? Né? Era impossível ficar tranquilo num momento dessa pandemia né? Porque cada um tinha uma reação com essa, com esse covid. Então, acho que foi por aí” (agente comunitária/P3).

“Eu comecei a ter essa ansiedade bem no início da pandemia que eu comecei a ter essas crises de ansiedade [...] acho que pelo meu trabalho, por ser profissional de saúde (agente comunitária) né. A gente trabalhando na linha de frente, a gente ficava no início, assim, que era uma coisa muito nova. Acho que muita gente ficou muito assustado. Não sabia o que ia acontecer, se tem contato com os familiares. Veio muito assim do medo que a gente teve dessa nova doença” (agente comunitária/P6).

“Todos os medos, medo da Covid, de adoecer. Medo de trazer a doença para dentro de casa. Ah, medo no serviço, sei lá, eu acho que todos os medos” (assistente administrativo/P19).

“É o medo da gente, porque como a gente estava lidando com o público em geral, a gente não tinha proteção nenhuma [...]. Só um vidro mesmo separando nós dois. Então, eles geralmente tiravam a máscara, tossia em cima da gente, espirrava em cima da gente, conversava. Então, a gente estava exposta ao vírus também” (assistente administrativo/P29).

“Eu trabalho na área da saúde né? Então, eu estava em contato de certa forma direto com a pandemia. E aquilo foi causando um estresse, uma ansiedade diária que a gente não sabia o que que ia enfrentar, né? Todo dia quando chegava, tinha alguma coisa nova acontecendo. E aí a pandemia, depois que veio essa pandemia piorou bastante essa ansiedade, esse nervosismo, sem saber o que que ia acontecer naquele dia, o que que ia fazer” (auxiliar de dentista/P41).

“A pandemia, com certeza, piorou essa questão da ansiedade, da incerteza, da insegurança da gente não saber. É um negócio (vírus da covid-19) que a gente não vê, a gente só descobre quando está. E, então, é diferente, por exemplo, de um assalto de um bandido para uma pessoa que você sabe que estaria ou que pode aparecer, é físico, é visível, não é uma doença não, você só sabe depois que ela já está ali. Então, certeza a pandemia piorou a ansiedade [...] A pandemia, eu acho que intensificou bastante essa questão da ansiedade porque acrescentaram, aumentaram medo, medo de morrer, de perder pessoas próximas, inseguranças, preocupações com nós mesmos, com a família, com as pessoas mais próximas e queridas da gente, com tanta notícia ruim que a gente vê, via todos os dias na televisão, as pessoas morreram, de pessoas no hospital, eu convivía com a pessoa que trabalhava no hospital diretamente com essa questão, tem a questão da minha família, todo mundo idoso, todo mundo com comorbidades, então a ansiedade aumentou bastante” (dentista/P17).

“Em 2020, com a pandemia essa crise de ansiedade, ela piorou [...] quando começou a pandemia, eu comecei a ter de fato crises de ansiedade com sintomas. Então, além de não dormir bem à noite e estar sempre preocupada com que eu deixei de fazer no trabalho que teria que fazer amanhã, eu passei a ter crises de ansiedade, de sentir falta de ar, taquicardia [...] eu tinha muito medo. Muito, muito medo de pegar covid, muito medo de morrer. Muito medo de transmitir para minha família porque eu, né. Eu trabalhei na linha de frente e tem muitas pessoas que eram dos grupos de risco na minha família, minha mãe e minhas irmãs. E aí eu tinha muito medo. Eu fiquei muito tempo sem ir na casa delas. Todos os dias que eu atendia alguma pessoa que eu coletava o teste e dava positivo. Eu ficava com aquele medo de ter me contaminado, né. Eu ficava com medo de esquecer, de passar o álcool na caneta, entendeu. Então, eu acho que o que mais contribuiu para essas crises de ansiedade foi o medo” (enfermeira/P21).

Em decorrência do escasso conhecimento sobre os modos de transmissão da covid-19, aliado à ausência de vacinas e de tratamentos comprovadamente eficazes no combate à pandemia, gestores de saúde acabaram tomando algumas medidas de saúde pública, tais como o distanciamento social, na tentativa de reduzir a transmissão do coronavírus e

evitar o esgotamento do sistema de saúde. Esse distanciamento social estava afetando o convívio social dos participantes e afetando negativamente a sua saúde psicológica, como pode ser observado nas seguintes falas:

“Você começa, meu Deus, meu marido está trabalhando e meus filhos estão em casa, de repente volta as aulas. Deixar sair, não deixar sair, ficar em casa, não ficar em casa, aquela situação toda e você fica descontrolada” (P5).

“E também o isolamento, né? A gente teve que, era trabalho e casa, né? Você não tinha uma vida social mais, ainda, agora está melhor graça a Deus, mas o início estava bem complicado” (P6).

“Ainda mais a questão do isolamento, eu sou uma pessoa que não gosta de ficar em casa. Eu tenho pavor de ficar preso dentro de casa, chega sexta, dez horas da noite, eu quero fugir de casa, sábado, domingo à tarde para mim é pior do que dez facadas, nunca que eu tenha levado dez facadas na vida, mas é horrível. Eu tenho muito essa questão de sair, eu não gosto de ficar em casa. Ficar isolado, então, ser obrigado a ficar isolado foi algo que mexeu bastante comigo” (P17).

“Eu trabalhei na linha de frente e tem muitas pessoas que eram dos grupos de risco na minha família, minha mãe e minhas irmãs. E aí eu tinha muito medo. Eu fiquei muito tempo sem ir na casa delas” (P21).

“Muito. Porque eu saía para trabalhar e embora eu saísse para trabalhar, né? Eu ocupava muito o meu tempo. E eu não conseguia me ver em casa, sem fazer nada, durante o fim de semana que eu sempre trabalhei. Foi muito difícil. Muito” (P24).

Além do distanciamento social, a pandemia da covid-19 impactou de forma negativa a ocupação dos participantes, ocasionando crise financeira em alguns deles, que trabalhavam em organização de eventos (P24), como cabeleireira (P54) e na comercialização e consumo de alimentos (P57), pois em virtude das medidas sanitárias para tentar reduzir a transmissão do coronavírus, ficavam impossibilitados de exercer os seus respectivos ofícios. Essa situação ocasionava prejuízos na saúde psicológica e econômica desses indivíduos:

“No aspecto financeiro, porque como eu trabalho com eventos, eu me vi numa posição que eu não pude trabalhar mais e foi de repente né? Foi muito rápido. Então, isso mexeu muito, muito com a minha vida econômica e psicológica também porque eu me vi, assim, numa situação que eu fiquei assim, agora eu vou ter que escolher uma profissão, né? Porque, eu faço isso já tem muitos anos e me vi sem opção nenhuma. E me vi financeiramente prejudicada. Porque passei a viver com o meu salário (auxiliar de limpeza). Que eu achava, que eu nem sobreviveria, né. Eu e meu marido, que ele também trabalha, né, com eventos. Então, nós ficamos só com o salário que a gente recebe [...] O meu marido, ele trabalha na escola. Né? Ele recebe do estado. O salário dele não é muito. O meu salário também é mínimo, né? Tem

alguns benefícios, mas ele é mínimo. Então, a gente se viu numa situação assim. E agora? Como que a gente faz? Tivemos que sobreviver um dia após o outro [...] então, eu deixei de fazer muitas coisas que eu não podia mais. Assim, eu deixei de gastar dinheiro com coisas que a gente está acostumado a viver bem, né? Claro que sim. Comer muito bem, graças a Deus. Então, isso modificou. Passamos a ir no supermercado, como se diz e contar né? Cada coisa que a gente compra para dar o mês, para gente não passar dificuldade. E foi muito difícil, muito difícil. Hoje, eu valorizo mais ainda meu emprego por isso, sabe? Porque se eu não tivesse ele, eu não sei o que, que eu faria” (P24).

“A pandemia contribui demais para aumentar a minha ansiedade, porque tinha vez que eu estava no serviço, aí o serviço fechava, a gente ficava um tempo em casa. E aquele tempo em casa não tinha muita coisa para fazer. Aí, eu ficava ansiosa, pensando quando que eu iria voltar a trabalhar. Se iria voltar, se essa doença iria passar e vinha o se, se, se...aí, eu ia para comida. Era onde que, para mim, eu achava que me acalmava um pouco, mas estava era prejudicando a minha saúde” (P54).

“Eu tinha uma vida antes há dois anos atrás antes da pandemia e vi minha vida transformar totalmente, mudou da água para o vinho a minha vida. Então assim, eu tive que adaptar a minha vida inteirinha. Aí a minha ansiedade aumentou. Até então, eu era muito mais tranquila. Tinha uma vida comum, aquela vida que eu tinha era uma vida que eu era acostumada a ter ela. Aí, de repente, você tem que se reinventar, recomeçar, tudo assim, tudo do zero mesmo, assim, a vida [...] eu não tinha a certeza de nada do que iria acontecer. Uma incerteza aumentou demais [...] no meu caso, foi o aspecto financeiro, porque a gente tinha quatro restaurantes e tivemos que fechar as portas de quatro restaurantes, mandar quase 50 funcionários embora e fazer acerto com os funcionários. Foi muita pressão, muita coisa na cabeça, entendeu. Como se diz, deu para fazer tudo isso, só que a vida muda, entendeu. Mudou. A gente fez tudo certinho, tudo “organizadinho”. Aí é funcionário em cima, é funcionário na cabeça, é indo na justiça. Foram muitas coisas, assim, sabe que eu nunca tinha passado em minha vida. Eu sempre tive uma vida muito tranquila, no sentido tudo assim, sabe, a vida financeira tranquila, podia viajar para onde eu queria, eu tinha tudo o que você puder imaginar, eu tinha, assim, de bom, o que o dinheiro pode pagar, a gente tinha, entendeu. Era babá para os meus filhos, era escola particular, era isso, era empregado dentro de casa, era tudo. Aí de repente, você se vê em um momento que, assim, eu conseguia fazer, porque lógico, a gente veio de baixo, eu já tinha, de boa...só que assim, é o compromisso com as pessoas e isso me deixou muito mal, sabe. Meu marido, ele é mais calmo hoje e aí eu fiquei muito ansiosa porque tinham famílias que dependiam da gente. Aí, a gente começou a fazer o delivery. Aí, eu tinha que fazer tudo sozinha, começar tudo sozinha, repensar em nossa vida toda sozinha, sabe [...] E minha vida se transformou totalmente. Aí, eu acho que veio mais o meu desespero, assim, sabe, por onde começar? Para onde que eu vou? Sabe, a gente ter que centrar, parar e não podia parar, não podia parar, para gente pensar o que a gente iria fazer, porque eu não podia parar, sabe. Os meus filhos dependiam daquilo. E passar por cima de tudo, por cima de, como eu te falo assim, o recomeço, ele é mais difícil do que o começo. Porque o começo, você fica empolgado com aquilo, agora para você recomeçar, você já sabe tudo o que você passou e será que você vai querer passar por tudo aquilo de novo? Sabe, aí a minha ansiedade iria aumentando, aí eu já tinha pegado um pouco de trauma de trabalhar, assim, na cozinha, na

correria. E eu sozinha para fazer tudo. Mas, para mim foram dois anos intensos na minha vida, assim, foram um dos piores” (P57).

Destaca-se que, no início da pandemia, houve caso de violência contra mulher, como pode ser observado no relato da participante (P54), que destacou que foi vítima de violência doméstica pelo seu ex-parceiro, que ocasionou prejuízos à sua saúde física e mental:

“No começo da pandemia, eu passei por um trauma muito grande e isso me fez desenvolver. A ansiedade que eu já tinha ficou pior. Hoje, eu tenho uma depressão que eu tento não aceitar. Eu tenho síndrome do pânico. Eu tenho medo de todo mundo. De qualquer lugar. Eu estava em um relacionamento com uma pessoa que já tinha um ano e três meses. E um belo dia simplesmente, do nada, sem eu fazer nada. Ele tentou tirar minha vida. E eu não sei como até hoje, eu peço para Deus, para me explicar, porque é uma coisa que não tem muita explicação. Eu consegui fugir. Só que eu fugi, mas eu me machuquei, porque eu caí no meio da rua, debaixo de um carro, e eu me machuquei. Eu quebrei o dedo. Eu ralei o rosto, eu esfolei o joelho assim que deu no sangue. Eu esfolei a cabeça dos dedos do pé. Eu me esfolei toda, me machuquei toda. Mas não porque ele conseguiu me pôr a mão. Em eu conseguir fugir, eu saí correndo e caí. E isso me deixou desse jeito que sou agora. Tento não deixar transparecer para as pessoas que eu sou uma pessoa que precisa de ajuda, porque... todo mundo, desde criança, assim, sempre me viu como uma pessoa muito forte. E eu acho que se eu falar, todo mundo vai ter pena de mim. E aí é onde eu acho que pode até piorar [...] se eu souber que eu vou estar num lugar, onde eu não conheço ninguém. E aonde que não tem facilidade de eu ir embora. Ali já acabou, já me dá batadeira, eu começo a soar frio. Minha boca fica roxa, eu posso dar um jeito de caçar de ir embora, porque, se não, eu apronto o maior escândalo [...] No entanto quando aconteceu o ocorrido. Eu fiquei com tanto medo de sair na rua que a minha mãe veio aqui (Unidade de Saúde) e marcou uma consulta com a psicóloga para mim” (P54).

Por meio desses relatos, observa-se que a pandemia da covid-19 impactou de forma negativa a saúde psicológica dos participantes, ocasionando-lhes ansiedade, medo de serem infectados, de infectarem pessoas próximas do seu convívio social e da possibilidade real de morrerem em decorrência das complicações clínicas desta doença, caso fossem infectados. Além disso, essa pandemia também afetou o convívio social dos participantes em virtude do distanciamento social, o trabalho, bem como no agravamento de casos de violência doméstica contra a mulher.

5.3.4 Benefícios da auriculoterapia para a promoção da saúde e mudança de estilo de vida

Nesta categoria, observou-se que o tratamento da auriculoterapia trouxe benefícios para a saúde dos participantes, tais como melhora e controle da ansiedade, o que contribuiu no desaparecimento da alergia da pele da participante P41, que, segundo ela, estava sendo provocada pela ansiedade. Além disso, contribuiu para a melhora do nervosismo e do medo da participante P5. Estes e outros exemplos podem ser observados nas seguintes falas:

“Eu percebi que melhorou muito a ansiedade. Eu fiquei bem mais, assim, controlada. No sentido assim, de tudo né. Geral, nervoso, de tudo, medo. Melhorou, posso te dizer que melhorou 100% [...] o tratamento melhorou muito mesmo, porque eu senti bem mais controle, relaxada e já não estava tão preocupada, assim, com tanta coisa, aquela tensão, aquele nervoso né. Já sabia controlar, já estava bem melhor, bem melhor mesmo” (P5).

“Eu tenho assim, uma impressão que a minha ansiedade diminuiu muito [...] Ele (tratamento da auriculoterapia) diminuiu a minha ansiedade. Diminuiu muito. Eu não sei se, assim, depois, eu vá fazer outro. Mas se eu sentir necessidade. Com certeza, eu faria de novo” (P2).

“A ansiedade está bem melhor e eu não tive mais taquicardia. Não tive mais problemas, assim não [...] melhorou a minha ansiedade, que é o que estava, que eu comecei a ter essa ansiedade bem no início da pandemia que eu comecei a ter essas crises de ansiedade. E depois do tratamento, eu vi que melhorei bastante né” (P6).

“Eu percebia, né? Que eu não estava tão ansioso, eu me sentia acelerado, agitado mesmo que eu não tivesse, sei lá, algum compromisso, eu sempre parecia que estava faltando alguma coisa e a acupuntura ajudou bastante, parece que eu desacelerei” (P12).

“Muito positiva. Muito Positiva. No meu dia a dia, na minha ansiedade, no meu autocontrole e é isso [...] melhorou bastante” (P17).

“Eu sempre busco esse tipo de tratamento, quando eu estou com essas crises (ansiedade), assim, que eu não consigo me controlar sozinha [...] depois dessas 10 sessões teve uma mudança muito grande, realmente a minha ansiedade diminuiu muito. Analisando de como eu estava antes de iniciar com você, de como eu fiquei depois, eu senti, assim, muito mais facilidade em controlar as crises do que antes de fazer as 10 sessões” (P21).

“Assim, durante o processo que eu estava no tratamento, eu achei melhora, claro que sim. Melhorou a ansiedade, deu uma equilibrada” (P24).

“Ai, melhorou demais, 100%. Eu já não estou mais tanto, que antigamente eu tinha muita mania de ficar balançando a perna, estralando o dedo. E mudou totalmente, ajudou muito” (P29).

“O tratamento (de auriculoterapia) me deu uma desacelerada [...] agora, agora ela (ansiedade) está estável, né? Eu consigo controlar. Antes, eu não conseguia. Né? Eu posso tirar por base agora que a gente está tendo um novo aumento de casos do covid por exemplo. Se fosse antes do tratamento (auriculoterapia) eu imagino que eu já estaria desesperada e ansiosa para saber o que que ia acontecer. Não só com os cuidados, mas o que viria pela frente. Eu já estou tranquila, por mais que esteja aumentando o número de casos novamente, eu já estou conseguindo lidar melhor com a situação. Então, tirando por base dessa situação, lógico que têm várias outras, eu acredito que eu estou conseguindo controlar melhor, o que antes eu não conseguia de forma nenhuma [...] eu tinha algumas coisas que hoje em dia eu não tenho, eu tinha uma, eu tenho, né? Uma alergia de ansiedade que antes do tratamento eu tinha até comentado sobre isso. E do tratamento para cá, ela não apareceu mais” (P41).

“A ansiedade, eu estou conseguindo lidar com ela, não fico ansiosa, mas não é aquela coisa assim que me tira do sério. Igual antes do tratamento [...] teve mudança demais, teve muita, porque eu sou assim, eu fico ansiosa, eu falei que eu acho que vou ficar ansiosa para resto da minha vida. Mas, hoje em dia, depois do tratamento, eu consigo controlar a minha ansiedade” (P54).

“Bem melhor, alterou para melhor, bem melhor mesmo. De lá para cá, eu não tive nenhuma crise de ansiedade, não tive [...] estou bem mais, bem mais calmo [...] hoje eu posso parar, sentar, ficar tranquilo. Se eu parar e ficar sentado debaixo de uma arvorezinha, eu fico ali só pensando em coisa boa, graças a Deus. Coisa que eu não podia fazer né. Além dos maus pensamentos, só coisa negativa, ficar parado era um terror né. Hoje está 100%. Mas, se eu sentar debaixo de uma arvorezinha e não tiver nada para fazer, eu chego até a cochilar agora graças a Deus” (P55).

“Eu acho que sim e também para controlar a ansiedade. Ter um controle sobre ela [...] a palavra certa é o controle. Eu estou notando que eu estou tendo mais controle” (P39).

Além do tratamento de auriculoterapia ter contribuído para a melhora da ansiedade dos participantes, ele também possibilitou uma melhora no relacionamento familiar de alguns deles, como pode ser observado nas seguintes falas:

“Eu cheguei aqui, eu estava cansada, estressada, magoada e não queria enfrentar os meus problemas. Medo. Talvez, medo de descobrir que eu seja o meu problema e realmente eu sou o meu problema. Porque quem ama ou odeia é a pessoa. Então quem colhe a consequência do que você sente é você mesmo. Só que é um processo que a gente acha fácil, mas ele é difícil de passar por ele. Eu tenho certeza que ainda vou passar muitas vezes, mas eu já me acho uma pessoa melhor [...] então, hoje, assim, mudei meu jeito de me relacionar com as pessoas, com meu marido e com meus filhos” (P2).

“Teve demais, me ajudou muito, porque como é época pandêmica que a gente está em perigo. Até mesmo os problemas familiares também ajudou bastante [...] você muda totalmente a postura que você passa a

ficar mais calma e você passa a racionalizar mais os problemas ao invés de aumentar eles” (P29).

“Eu estou bem melhor. Inclusive com a minha filha. Nós temos, assim, algumas briguinhas, eu também às vezes passo dos meus limites e tudo, mas eu acho que melhorou bastante” (P39).

“Nossa, eu acho que eu sou outra pessoa. Eu estou super de boa, sabe. Meu marido fala todo dia para mim que iria até te agradecer. Falou que ia te agradecer porque, eu mudei totalmente [...] sou muito mais de boa, minha vida já começou a fluir muito, fluir muito. Fluiu muito já, já encaminhou outras coisas, já tenho outra vibe. Muito bom, muito bom, eu estou muito feliz, sabe. Muito mais calma, dentro de casa com o meu marido, com meus filhos e com meu trabalho. Muito mais bem resolvida, sabe. De boa mesmo, muito, foi muito positivo para mim, sabe” (P57).

A maior parte dos participantes relataram que o tratamento da auriculoterapia contribuiu tanto para a melhoria da qualidade de vida quanto para a satisfação com a sua saúde. Dentre os motivos relatados, alguns participantes enfatizaram que esse tratamento, além de contribuir para a redução de sua ansiedade, possibilitou também que tivessem um tempo para cuidar melhor de si mesmos, contribuindo em seu processo de autoconhecimento e de manterem a calma para poderem lidar com as situações adversas que poderiam ocorrer na vida deles:

“Passei a me conhecer mais. Eu tenho assim, uma impressão que a minha ansiedade diminuiu muito, mas eu trabalhei muito para isso. Eu busquei força interna e aí eu, hoje eu não faço nada, não estou com nenhum tratamento. O que eu faço, quando eu vejo que vou ter um pensamento que ele vai me gerar um sentimento ruim e a consequência dele é uma ansiedade. Eu tento trabalhar em pensar em outra coisa, ou eu tento trabalhar em como eu faço para não acontecer aquilo [...] aí quando eu sei que tenho que lidar com uma situação que eu sei que ela vai me desgastar, eu já tento não entrar naquilo, sabe. É o meu jeito de viver hoje, porque há um tempo atrás eu iria entrar, eu iria bater de cabeça, hoje não. Hoje, eu vou na leveza. Todo lugar que eu for, que eu vejo que a leveza está indo embora, eu me retiro [...] eu estou em um ponto da minha vida que eu quero paz, tranquilidade [...] eu faço o que eu dou conta de fazer. Eu me cobro e não acho que devo parar de me cobrar, mas eu acho que deve ter um limite [...] eu tenho uns problemas, eu tenho as mesmas coisas. Estão todas lá, mas o que mudou foi o meu jeito de lidar com as coisas [...] O que eu mais associei nele (tratamento da auriculoterapia), o que eu mais busquei foi de tratar a minha ansiedade porque eu a via. Às vezes, eu não dava conta. Até hoje muitas vezes, eu não vou dar aquela conta maravilhosa. Eu tento! Mas, foi mais pela minha ansiedade, do jeito de reagir às coisas, né. Que a ansiedade, o que eu vejo nela é que ela te cega e você faz coisas que você, ou, para, pensa um minuto, tal. Você, né, você tem uma atitude diferente [...] você tem que se conhecer. Saber dos seus limites [...] porque também a gente nunca falar, não. É um problema. Você nunca fala não e fica pingando. Vai pingando, vai pingando a torneirinha e você nunca fala não. E aquilo vai te consumindo para

qué? Você vai surtar uma hora. Bem, foi o que eu aprendi. O que eu faço? Se eu vejo que não irá dar mais. Eu falo, desse jeito para mim agora não dá, porque eu cansei [...] você vai ter que se conhecer. Você vai ter que aceitar o que você dá conta e o que você não dá conta [...] então, o que eu fiz! Eu parei e fiquei resolvendo tudo, pode vir. E eu vou resolver do jeito que eu der conta. Até hoje, eu faço isso. Eu não corro de nada. Eu resolvo o que eu dou conta e tento não sofrer com o que não dou conta” (P2).

“Eu senti que com as sessões, eu fui mudando, vai modificando. Então serviu sim, foi bom, porque depois que passou, eu senti totalmente diferente. Quando eu sinto aquela tristeza, aquela coisa assim, eu paro, vou com calma, penso direitinho e falo não, não é assim. Vou seguir, tem que ser, é diferente e você não pode entregar os pontos, se você se entregar, você volta né e fica ruim do mesmo jeito, e não adianta [...] A maneira de pensar, a maneira de agir, não é aquela coisa, assim, de vamos pegar para fazer, vamos né. Ainda sou assim, mas hoje eu penso melhor, vou colocando o pensamento, opa, espera aí. Então, eu acho que mudou nesses pontos. Não é aquela coisa de pegar e fazer. É igual o ditado de dar a cara a tapa, vamos lá e pronto. Não, não é assim. Não adianta, a gente querer que seja assim também, porque nada, a gente não consegue nada dessa forma. Você tem que ter paciência, tem que ter cuidado, você tem que agir com calma. Aí isso tudo, eu acredito que foi, assim, teve influência, que melhorou [...] hoje, você para, você pensa, você age de uma maneira diferente. Você fala não é assim, vamos com calma e tal. Vamos solucionar os problemas direitinho, vamos fazer devagar, deu, ah não dá não, ah tranquilo, porque não adianta, a gente teimar com as coisas que a gente não consegue. Porque de repente você não consegue e nem tudo vai ser do jeito que a gente quer [...] por isso que eu aprendi um pouco isso também, a ter mais paciência, esperar, ter calma, para não judiar de mim mesma, porque já aconteceu muito disso comigo. Para mim sofrer tanto, porque aí acaba com meu corpo sofrendo com aquilo que eu estou, né, a influência daquilo que eu estou...então aí mudou muito, mudou demais e eu não teria essa calma, eu não pensaria assim, não seria assim” (P5).

“E eu terminei meu relacionamento de quase quatro anos e eu lidei até de uma maneira muito boa, que normalmente, eu, talvez, eu não encararia muito bem. Então, eu acredito com certeza que um dos motivos foi essa questão da auriculoterapia, porque me ajudou muito. Eu não cheguei a fazer terapia psicológica nem nada, nenhuma outra coisa. E eu lidei até que bem. Eu estou lidando muito bem, porque já tem três meses e enfim [...] muito positiva. Muito positiva. No meu dia a dia, na minha ansiedade, no meu autocontrole e é isso [...] eu comecei a ficar um pouco mais tranquilo e a lidar de uma maneira até mais racional com as situações. Eu tive essa questão do término do relacionamento e assim, eu tinha uns dois caminhos, duas opções. Ou me afundava na tristeza, na depressão ou eu tentava procurar meios de sair. Eu estou lidando de uma maneira melhor do que o "P17" de seis meses atrás agiria. Então, isso me surpreendeu bastante e eu olhando para trás, eu vejo que com certeza me ajudou a auriculoterapia [...] eu não vejo outra explicação. Não vejo outra explicação para eu ter lidado da maneira como eu lidei, sem surtar, sem chegar aqui chorando, como da última vez que eu terminei. Chegar aqui em desespero de trabalhar chorando como já aconteceu e ansioso e cigarro. Estou fumando a mesma, a mesma quantidade de antes. Não aumentou. Então que normalmente aumentaria. Quando acontece situações de extremo abalo emocional. E não teve isso. Então, eu acredito, olhando para trás, eu vejo que alguma coisa aconteceu que

alguma chavinha mudou. Uma chavinha virou. Eu consegui ter um pouco mais de autocontrole comigo mesmo, de agir de uma maneira mais racional e não tão emocional, diante desses problemas, dessas questões. E então, eu acho que a minha qualidade de vida melhorou sim, com certeza [...] justamente por causa dessas questões, eu consegui lidar com as situações de uma maneira mais controlada. Então, a minha saúde mental, com certeza foi ajudada e melhorada. Ou pelo menos preventivamente de não piorar. Que diante de situações que eu surtaria entre aspas ou descontrolaria em algum momento, eu consegui manter a calma” (P17).

“Até para tomar decisão, depois que eu fiz auriculoterapia me ajudou muito. E aí, eu passei a pensar mais antes de reagir ou agir dependendo da situação [...] melhorou bastante, porque como eu ficava muito preocupada e minha mãe já falava quando você preocupa antecipada, você sofre duas vezes antes de acontecer, depois que acontece. Aí, eu passei a preocupar menos antes de acontecer, que antigamente era muito preocupada. Igual acontecia algum problema, antes de ver o resultado do problema que aconteceu, eu já estava preocupada com o que ia acontecer e acontecia totalmente diferente do que eu imaginei [...] eu fiquei muito satisfeita, porque me ajudou a ter mais paciência para resolver as coisas. Esperar um tempo de cada coisa que tem que acontecer. Isso me ajudou bastante. Foi muito bom. Se tivesse sido administrado antes a auriculoterapia, eu já teria feito há bem mais tempo” (P29).

“Eu procuro, assim, quando eu começo a ficar ansiosa, eu procuro controlar a ansiedade. Por exemplo, ela (filha) sai à noite...antes, eu ficava ali esperando, enquanto ela não chegava, eu não deitava. Agora, não. Agora, eu já vou, deito, às vezes eu acordo para ver se ela chegou e tal. Mas, não fico com aquela tensão, aquele nervoso que eu ficava. Então, eu acho que foi bem benéfico [...] eu acho que melhorou, melhorou bastante. Vou te dar um exemplo, eu peguei a poucos dias o resultado de um exame que eu fiz de papanicolau. Aí, veio alterado. Nossa, antes eu ficava louca. Eu ficava tão nervosa, tão ansiosa quando podia acontecer isso, quando acontecia isso, né. Eu dessa vez, eu reagi, assim, diferente. Eu não fiquei tão preocupada e não desesperei. Você sabe, que eu já te falei que eu tive um caso de câncer. Eu não desesperei e não fiquei tão ansiosa e nem tão preocupada. Eu fiz outro exame e estou aguardando o resultado. Então, esse é um bom exemplo [...] igual, eu estou te falando a respeito do exame, agora eu fiquei impressionada com isso, porque a minha reação foi diferente. Nossa, porque quando eu estava com problema de câncer. Aquilo não saía da minha cabeça, hora nenhuma. Ficava só pensando, olhando no espelho e falava meu Deus. Antes de conversar com a Orquídea (o nome da médica foi substituído por nome de flor para preservar sua identidade), eu não tinha ficado tão preocupada (a respeito do exame do papanicolau). Então, eu acho que eu estou bem mais controlada” (P39).

“Sim e foi uma forma de eu aprender a lidar comigo mesmo né? Ele (tratamento da auriculoterapia) me auxiliou nisso, a me controlar, a prestar atenção. Então, hoje eu consigo identificar quando eu estou começando a entrar num pico de ansiedade. Então, eu já começo a me controlar, eu já dou uma respirada, tento dar uma relaxada [...] então assim, de lá para cá muita coisa foi melhorando, é gradativamente, eu não consegui mudar tudo, mas hoje eu já consigo identificar algumas coisas que eu sei que vai me dar esse pico de ansiedade. Então, eu já consigo dar uma controlada [...] o tratamento auxiliou porque eu consegui ver, identificar uma "P41" antes do tratamento da pandemia,

e uma "P41" depois que pegou esse pedaço também. Já estava no finalzinho, mas pegou [...] agora, agora ela (ansiedade) está estável, né? Eu consigo controlar. Antes, eu não conseguia. Né? Eu posso tirar por base agora que a gente está tendo um novo aumento de casos do covid por exemplo. Se fosse antes do tratamento (auriculoterapia) eu imagino que eu já estaria desesperada e ansiosa para saber o que que ia acontecer. Não só com os cuidados, mas o que viria pela frente. Eu já estou tranquila, por mais que estejam aumentando o número de casos novamente, eu já estou conseguindo lidar melhor com a situação. Então, tirando por base dessa situação, lógico que tem várias outras, eu acredito que eu estou conseguindo controlar melhor, o que antes eu não conseguia de forma nenhuma. [...] Eu acredito que sim, eu acredito que sim. Inclusive, eu tinha, como vou te explicar, o estresse era muito grande, né? Então tudo afetava, ficava nervosa, muito fácil. Estressada, qualquer coisinha me irritava e isso me prejudicava em muita coisa. Hoje em dia não, hoje eu tenho, tem os episódios, né? Mas é mais tranquilo. Eu não, eu não consigo ver como acontecia antes o tratamento, tá? Então, auxilia sim. Às vezes até para lidar com alguma coisa, a gente já consegue lidar melhor com uma determinada situação" (P41).

"Eu nunca tinha passado por nenhum outro tipo de tratamento. Mas para mim, eu acho que melhor que esse tipo de tratamento (auriculoterapia), não existe. Porque apesar de que muitas pessoas falam, um tratamento simples e que fica ali por um tempo relaxando. Depois coloca as sementinhas na orelha e vai seguir a semana. Mas, não é só isso. Gente, aquelas sementinhas têm uma importância. Elas começam a te trazer qual é a realidade. E eu, não sei para que serve cada uma, cada pontinho. Mas, eu tenho certeza que cada pontinho é muito importante. E ativava, assim, uma área muito importante porque até o meu modo de pensar sobre mim, de como eu fazia com a minha saúde, de como eu vou fazer com a minha vida mudou. Então, assim, eu tenho é que agradecer por esse tratamento muito, muito mesmo" (P54).

"Bem melhor, alterou para melhor, bem melhor mesmo. De lá para cá, eu não tive nenhuma crise de ansiedade, não tive. Eu fico nervoso na firma, eu sinto que estou nervoso assim, mas eu já paro, já relaxo, fico mais tranquilo. Então, me ajudou bastante" (P55).

"Nossa, eu acho que eu sou outra pessoa. Eu estou super de boa, sabe [...] aquele "tempinho" que eu vinha aqui era tão precioso para mim que eu tirava para mim aquele tempo. Então, aquele tempo que a gente fazia lá, o tratamento, eu estava cuidando de mim e é um tempo para mim que a gente se redescobre como mãe, como mulher, como esposa, como tudo, porque a sua ansiedade se acalma e ao mesmo tempo você está procurando alguma coisa para você. Então, em todos os aspectos melhora a sua vida, tanto pessoal, quanto, tudo, em todas as partes, física, mental, tudo [...] eu acho que começa a mudar é a mente mesmo. Acho que quando você está ali, já fazendo o tratamento. Você vê que está tendo resultado. Através daquele resultado que você começa a ter no físico, você começa a mudar a sua mente também, porque ali, eu acho que ele (tratamento da auriculoterapia) age em tudo, né. Porque, eu mudei demais o meu modo de pensar, eu comecei a pensar muito positivo e quando você começa a pensar positivo, a sua vida muda, porque você só atrai coisa boa, coisas boas. E toda vez que eu vinha e fazia. Eu trazia uma paz tão grande, eu saía daqui tão leve, eu saía daqui bem, sabe. Fazia bem para mim aquilo, sabe [...] E eu mudei realmente sabe, eu estou muito mais centrada, muito mais calma, minha mente está muito mais limpa, sabe, muito mais,

pensamentos bons [...] eu fiquei bem, fiquei bem comigo mesma, eu fiquei bem em tudo sabe. No meu aspecto profissional, em tudo sabe, depois que eu fiz, eu era uma pessoa antes, durante, sou uma pessoa depois” (P57).

Outro motivo apontado pelos participantes é que o tratamento da auriculoterapia contribuiu para que pudessem se corresponsabilizar pela sua saúde e ter um estilo de vida saudável:

“A minha realidade não mudou, não mudou. Eu sinto que a minha qualidade de vida mudou porque eu mudei. Eu comecei a rever conceitos, que eu não quero aquela ansiedade toda, que eu não quero a aceitação do mundo. Que eu quero cuidar de mim [...] Mas tendo a consciência que a pessoa vai ter que entender isso também. Porque se ela for fazer só, contando que você pôr as sementinhas e deixar que vai resolver, não. Eu acho que tem que ter o esforço da pessoa também [...] E que tem aquele ponto que está agindo. Tem que ter o outro lado. O lado da pessoa que está recebendo. Ela tem que querer. É nisso que eu acredito. Eu acho que só ele ali. Ele vai ter efeito, vai. Mas, ele não é sozinho. Ele é um conjunto” (P2).

“Estava uma pessoa, assim, sem fazer uma atividade, sem nada. Agora no momento, eu estou fazendo atividade, modificou bastante. Eu notei que teve uma transformação muito grande” (P5).

“Emagreci né? Emagreci cinco quilos desde fevereiro, eu emagreci cinco quilos porque comecei a controlar mais, diminuí a quantidade de alimentos, de coisa que eu estava comendo, de comer besteira [...] eu comecei a olhar mais para mim. Não mais para o outro. E não por não gostar e não por não sentir. Mas, que eu deveria me colocar em primeiro lugar. O que eu deveria pensar mais em mim, aprender a dizer não” (P17).

“A minha percepção é que a auriculoterapia auxiliou bastante, né, quase 100% para a promoção da minha saúde mental. Atréada a algumas mudanças de hábito e mudança de comportamento [...] Redução do celular à noite. Utilizar músicas relaxantes quando me sentia agitada, fazer um alongamento ao acordar e antes de dormir, evitar comidas pesadas a noite pra evitar a insônia, e pensar positivo toda vez que me via preocupada ou com medo” (P21).

“Eu voltei a fazer crossfit. Na verdade, não é um crossfit, esqueci o nome, gente. Funcional. Exercício funcional. Esse mês, já tem umas duas semanas que eu dei uma parada, mas a caminhada não parei de fazer, a caminhada, eu continuo fazendo. Eu pretendo voltar a fazer o treino funcional. Mas, a caminhada eu não parei. Eu costumo fazer depois que eu volto do trabalho às quatro e meia, cinco horas, pelo menos umas duas, três vezes na semana. Porque eu vi que é uma válvula que eu tenho de escape de estresse. Às vezes quando eu estou muito cansada, muito estressada do trabalho, eu chego em casa, troco, vou dar uma voltinha e já volto melhor. Ai, agora, na academia eu preciso voltar, tem umas duas semanas que eu dei uma “falhadinha” [...] A minha qualidade de vida está boa, eu consigo dormir bem, eu consigo trabalhar bem, a minha alimentação deu uma melhorada [...] Antes, eu comia muita coisa não saudável né? Hoje, quando eu voltei a fazer exercício, então eu mudei completamente minha alimentação,

não estou comendo açúcar, por exemplo, eu cortei, antes eu comia, eu como muito de vez em quando, eu estou optando mais por fruta, por verdura, coisa que também eu comia muito pouco. Então, eu dei um uma mudada assim, eu continuo comendo algumas bobearas, esse aí não, não tem como descartar de vez, mas em menor quantidade do que antes, né” (P41).

“Teve mudança demais, teve muita, porque eu sou assim, eu fico ansiosa, eu falei que eu acho que vou ficar ansiosa para resto da minha vida. Mas, hoje em dia, depois do tratamento. Eu consigo controlar a minha ansiedade. E não é um doce que vai me salvar. Então, eu não como. Eu vou fazer alguma coisa. Eu vou respirar, vou meditar, vou andar. Coisa que eu não fazia era caminhada e depois que eu comecei a fazer o tratamento (auriculoterapia). Eu comecei a caminhar, porque eu achei que me ajudou. Me movimentar mais assim, eu acho que me ajudou bastante [...] antes, eu não tinha qualidade de vida não. Eu não estava nem aí com nada. Eu ficava ansiosa, eu comia. Eu ficava nervosa e comia. Tudo para mim, era descontado na comida. A comida para mim era uma válvula de escape. Aí, depois que o tratamento, parece que acendeu uma luzinha. Eu falei, opa, espera aí. Se eu estou cuidando da ansiedade! Por que que eu não vou melhorar a minha qualidade de vida para outras coisas? Aí, eu acrescentei mais coisas na minha alimentação e consegui, eu não consegui eliminar totalmente, porque de vez em quando eu tenho que beliscar um doce, mas não como era antes do tratamento. Hoje em dia eu consigo passar uma semana, duas e até um mês sem comer doce nenhum. Coisa que eu não fazia, eu não aguentava ficar nem 24 horas sem comer doce. Eu posso ficar ansiosa, nervosa, triste, que eu não como. Aí, eu como uma fruta, vou andar. Vou fazer qualquer coisa [...] Porque para mim, eu achava que para mim estava tudo bem. Eu sabia que eu era ansiosa, mas eu achava que era controlável porque eu comia doce. E eu não tinha um pingo de vontade de levantar cedo para falar assim, eu vou caminhar um quarteirão. Nossa, eu não levantava de jeito nenhum. Isso não é ter qualidade de vida. Aí, depois que eu comecei o tratamento, opa, espera aí. Eu vou cuidar de um lado e vou abandonar os outros? Não tem como. Ou eu faço, ou eu não faço. Aí foi aonde eu comecei a me adaptar, as coisas mudavam dali, mudava daqui. E hoje apesar de eu não ter aquela qualidade de vida exemplar, mas eu estou caminhando [...] eu estou comendo fruta, coisa que eu, eu não comia fruta de jeito nenhum. Só a banana e mais nada. Hoje em dia eu como fruta, verdura e legumes, eu como também. Coisa que eu não fazia” (P54).

“Eu estou fazendo caminhada. Não muito, porque eu faço três vezes por semana só. Dou uma voltinha e volto. Mas, melhorou bastante. A minha alimentação também melhorou. Melhorei também no café, tudo que me deixa agitado, chocolate também fiquei sabendo que...ruim do chocolate também era deixar agitado né. Parei um pouco de comer, melhorei bastante. Minha qualidade de vida melhorou bastante. Melhorou o que precisa melhorar, pois eu não tinha qualidade de vida. A minha vida era serviço, para casa, tomar uma (cerveja) sentado lá, assistir um filme e pronto. Não fazia mais nada além disso. Agora, já mudei a minha rotina, faço caminhada, minha alimentação melhorou bastante. Então, mudou para melhor” (P55).

“Então, assim, antes quando eu comecei, eu não fazia exercício nenhum, quase nenhum. A minha alimentação era péssima. Em todos os aspectos assim, a minha qualidade de vida, estava tudo assim. Hoje, eu sou outra pessoa, eu faço exercício físico, minha alimentação é super de boa. Eu ingeria muita bebia alcoólica, hoje eu quase não

ingiro bebida alcóolica mais, muito raro, muito raro, isso acontecer. Já tem muito tempo que eu não bebo. Eu mudei totalmente, totalmente, sabe, assim. Eu já convivo mais com meus amigos hoje. Já tenho projetos de viagem, monte de coisa acontecendo, monte de coisa legal acontecendo, sabe, e mudou totalmente a minha qualidade (de vida). Isso daí, já puxou o meu marido também, está super saudável, super fitness, malhando. É outra pessoa também. E nós dois estamos juntos, assim, nessa. Meus filhos, até os meninos estão no futebol hoje, é um trem incrível assim. Na minha casa, a gente mudou bastante, mudou bastante muita coisa. E através de mim que eles mudaram também. A gente levou a mudança junto [...] eu dormia muito tarde, eu dormia muito tarde, três, quatro da manhã. Hoje 10 e meia ou 11 horas, eu já estou dormindo, sabe. Já acabo o meu serviço mais cedo para dormir. Aí durmo, acordo super cedo, acordo 6 horas da manhã agora. Antes, eu acordava 10 ou 9 horas da manhã, por quê? Porque às vezes, eu dormia muito tarde e às vezes eu perdia o sono eu nem dormia, eu varava a noite sem dormir. Eu tomava muito café. Hoje, eu já controlo mais, eu consigo acordar cedo. Aí vou caminhar, ter uma vida normal sabe. Muito mais ativa, eu sou hoje sabe” (P57).

Outros motivos que os participantes destacaram em relação à melhora da sua qualidade de vida e na satisfação com a saúde é que o tratamento da auriculoterapia contribuiu para melhorar o sono, pois antes do tratamento alguns participantes estavam apresentando dificuldades para dormir, ocasionando-lhes cansaço e indisposição para poder realizar as suas atividades cotidianas. Além disso, o tratamento da auriculoterapia corroborou para melhorar a dor de cabeça e a dor no corpo, reduzir a queda de cabelo de que algumas mulheres estavam se queixando no início das sessões da auriculoterapia, inclusive no equilíbrio da pressão arterial e na melhora da tensão pré-menstrual da participante (P57) e na redução da dosagem do medicamento para a ansiedade da participante (P6):

“Melhor para dormir, para descansar e para relaxar. Antes eu era tensa demais e eu não conseguia né. Eu estava até com problema relacionado ao sono. Acordar, a ficar, aquela coisa toda. Agora, eu não estou acordando, mais assim, à noite né. Eu já estou conseguindo relaxar, consigo relaxar, eu consigo dormir e descansar. Aquele cansaço e aquela tensão toda, eu não tenho isso mais. Então, melhorou [...] A dor de cabeça também passou [...] mas assim, depois do tratamento (auriculoterapia), eu não tive mais dor de cabeça. Eu estou satisfeita porque eu notei que melhorou bem, que estava tudo normal né [...] melhorou as dores, a dor de cabeça, a dor no corpo, aquele cansaço, aquela coisa que eu tinha antes e que foi aliviando e melhorando. Então, eu acho que foi várias coisas que foi melhorando. O nervoso, né, tudo. Melhorou bastante, melhorou bem a minha saúde sim” (P5).

“A ansiedade está bem melhor, eu melhorei a qualidade do sono, porque antes mesmo com o medicamento eu estava tendo dificuldade para dormir [...] eu comecei a dormir melhor, quando você dorme bem, você consegue, o seu dia, você acorda mais disposta, trabalha melhor, eu tenho costume de fazer atividade física, né? Com a melhora do sono, eu consegui continuar a frequentar a academia, igual eu gosto

sempre de frequentar e quando eu não estava dormindo muito bem, tinha dia que não estava disposta a isso não. Então, voltei a minha rotina como era antes né? Antes, de ter começado a ter as crises de ansiedade [...] eu estou muito satisfeita, por esse motivo que eu te falei antes, porque eu consigo trabalhar melhor né? Tenho mais disposição para fazer minhas atividades do dia e a saúde mental, né? Melhorou bastante. Então assim, eu estou bem satisfeita [...] eu já até consegui diminuir a dosagem do medicamento (Alprazolam), eu acho que em pouco tempo até paro de tomar” (P6).

“Melhorou a qualidade do sono, né. Então, eu passo o dia com mais energia, com mais vitalidade, e isso para mim é saúde assim, né. Eu não me sinto cansada, nem com dor de cabeça” (P21).

“Igual, eu estou te falando, até a insônia. Às vezes, eu passava a noite sem dormir. Agora não, agora eu estou dormindo bem melhor [...] Com certeza, contribuiu muito. Olha, eu agora durmo melhor. Não estou tão ansiosa quanto eu era quando em vim. Eu estou bem melhor” (P39).

“Eu consigo dormir bem, eu consigo trabalhar bem, a minha alimentação deu uma melhorada, os médicos especialistas que eu procurei, depois eu já fiz os exames pós, está tudo ok, está tudo normal” (P41).

“Hoje eu consigo, eu consigo dormir melhor, eu consigo ter um sono tranquilo, porque eu acho que pelo tanto de, digamos, assim, aquelas besteiras que eu comia. Não me deixava ter uma vida tranquila. Não me dava um sono tranquilo [...] hoje em dia, não, hoje em dia, eu já durmo bem” (P54).

“Eu sentia tanta coisa, eu sentia tanta dor, eu sentia tanto dor de cabeça. Era enxaqueca, era enjoo, era tanta coisa [...] eu não sinto mais dor de cabeça, eu durmo super bem, eu durmo cedo [...] minha pressão controlou sabe, eu tinha uma TPM gigantesca, minha TPM era assim gigantesca. Meu marido, coitadinho dele que aguentou. Mas, hoje eu já não tenho mais TPM [...] estava tendo queda de cabelo, acabou a minha queda de cabelo, não existe mais” (P57).

“Eu tive um pico de estresse que perdi muito o meu cabelo, agora parou. Parou também de cair [...] eu fiz exame que não deu nada. Não tive nenhum problema físico que gerasse a queda de cabelo, ele foi emocional. E como, eu estou com o meu emocional equilibrado, parou. Eu tinha perdido cabelo que eu achei que iria ficar careca [...] eu perdi muito cabelo, mas parou” (P2).

Em virtude desses benefícios que os participantes perceberam com o tratamento da auriculoterapia, alguns deles apontaram que gostariam de receber mais sessões como uma forma de poder continuar cuidando de sua saúde:

“Eu só tenho a agradecer, se eu pudesse estar fazendo novamente, eu estaria fazendo novamente, para o controle mesmo” (P5).

“Foi algo de extrema importância e de extrema melhora para mim, na minha vida. Foram dez sessões que eu queria que fosse cem” (P17).

“Eu inclusive tenho muita vontade de continuar fazendo o tratamento, porque foi muito bom para mim, e eu assim, a gente sempre tem alguma coisinha para melhorar, sempre precisa de alguma ajuda de algum estímulo e eu acho válido sim” (P41).

“Aquela crise de ter bateadeira, dor, pontada, dor no peito. Eu não sinto mais isso não. Melhorou bastante, teve uma melhora significativa, nossa senhora. Se pudesse, eu fazia mais dez sessões, se você abrisse mais dez sessões, eu faria de novo. Ótimo, ótimo, ótimo” (P55).

“Foi isso mesmo que eu falei, é maravilhoso, para mim foi maravilhoso. E que se eu pudesse, eu faria eternamente, a vida inteira, que é muito bom. Ajuda em todos os aspectos” (P45).

Observa-se, por meio desses relatos, que a auriculoterapia possibilitou redução da ansiedade, melhora da qualidade de vida e satisfação com a saúde nesses participantes. Além disso, também contribuiu para que eles se corresponsabilizassem pela sua saúde e assumissem um estilo de vida saudável.

5.3.5 Reconhecimento da auriculoterapia como um recurso de cuidado em saúde significativo

Nessa categoria, observou-se que alguns participantes que estavam apresentando queixas de ansiedade se recusavam a tomar remédio alopático por receio de lhes causar efeitos colaterais e dependência medicamentosa. Assim, alguns participantes estavam à procura de um recurso terapêutico que fosse mais natural para poder cuidar de sua saúde. Com as sessões da auriculoterapia, eles perceberam que essa prática integrativa, além de ser um recurso natural, os proporcionava uma sensação de equilíbrio físico e emocional por um tempo maior, conforme pode ser observado nas seguintes falas:

“Passei por psiquiatra, ele tinha passado medicação forte pra mim, mas eu optei em não tomar. Eu tomei três dias e desisti [...] eu imaginei que fosse dar certo (tratamento da auriculoterapia), mas nem tanto igual foi. Eu esperava um resultado bem menor e foi além do que eu imaginava” (P29).

“O medicamento (alopático), muita das vezes, eu acredito assim, eu penso assim, que ele causa mais mal depois ao longo do tempo do que melhora, porque se a pessoa não conseguir sair daquilo você vai ficar preso ao medicamento, você vai depender do medicamento, é igual droga né. Você passa a depender e aí eu não acho isso legal” (P5).

“Eu estava uma pessoa assim e eu não queria tomar remédio. Eu tinha medo, pois eu estava em uma fase que era quando eu cheguei aqui. Que eu falei, eu estou ficando louca, eu vou ao psiquiatra e ele vai me dar um remédio. Igual ao que aconteceu com a minha cunhada, ele

deu remédio a ela. Ele vai me dar remédio, porque eu preciso, eu preciso dormir, eu preciso viver, eu preciso acalmar e não precisou para você ver. A gente acabou há dois meses, eu estou ótima, por que que eu estou ótima? Pelo resultado do tratamento. Você vê que funcionou demais da conta. Se comigo funcionou, funcionou, senão eu estaria muito doida [...] eu acho que o tratamento (da auriculoterapia) não trata só a mente, ele trata, igual eu te falei, a mente, trata tudo assim. Eu acho que ele é melhor que o remédio, porque o remédio é momentâneo. Você vai ficar dependente daquilo. Eu acho que o seu tratamento aqui, o nosso tratamento aqui, eu acredito que ele é muito melhor, porque ele não trata só isso...ele trata a sua mente, eu não sei, é uma coisa assim, eu acredito demais nesse tratamento (auriculoterapia). É uma coisa assim que às vezes as pessoas não fazem, porque não acredita tanto. Quando ela começa a fazer e a ver o resultado da mudança dela, igual eu te falei, não é só no físico, mas no mental também. Eu acho que, a partir do momento, igual, você vai lá e procura um momento seu, só de você estar fazendo ali, você relaxa já. Você já vai para outra dimensão. Você fica ali por meia hora ou 40 minutos, você vai para outra dimensão, é muito gostoso. Acho que ali já começa já. Você já começa a libertar o seu alívio, sabe” (P57).

“É muita ansiedade e eu não queria entrar com tratamento medicamentoso. Então, eu procurei a auriculoterapia primeiro para não ter que tomar medicamento controlado [...] aí eu busco, porque eu sei que, eu tenho certeza que eu vou obter resultado, né, com a auriculoterapia. Então, por isso que eu sempre busco esse tipo de tratamento. E também, eu busco por saber, né, que a auriculoterapia, com a auriculoterapia eu não vou ter evento adverso, não vou ter nenhuma reação adversa que no caso com medicamento (alopático) a gente tem. Então, é um tratamento, assim, que não vai trazer nenhum mal, só vai me trazer bem” (P21).

“Eu acredito que ele não tem efeito colateral. Porque ele é uma coisa mais natural. Mas, eu não entendo muito assim, eu nunca estudei. Mas, eu sei que existem os pontos que eles estão ligados aos órgãos do corpo. Por isso, eu acredito [...] eu acho que o remédio convencional, ele tem um efeito imediato. Mas o remédio, vamos dizer assim, integrativo, ele é mais lento, né. Você não vai colocar aquele monte de coisinhas em sua orelha e sair se achando linda e maravilhosa, não. Ele vai demorar mais. Mas, ele vai te trazer um resultado, mais contínuo” (P2).

“A oportunidade de ter feito auriculoterapia foi muito boa, foi muito interessante, porque me ajudou muito, foi um momento que eu estava precisando muito e eu senti os efeitos a longo prazo diante de situações que aconteceram depois, porque eu vejo o reflexo desse tratamento a longo prazo. Não foi algo só momentâneo [...] senti, eu senti bastante a diferença. Mas, eu vejo que os maiores efeitos vieram a longo prazo. Não que eu não tivesse sentido. Senti. Mas, a longo prazo, eu senti mais ainda. Pelo reflexo das coisas que aconteceram depois (lidar com o término do casamento). Durante houve uma mudança, houve uma melhora. Mas a longo prazo isso foi maior ainda” (P17).

“Eu tenho me segurado para não usar antidepressivo, o que todo médico aconselha a usar. Entendeu? Então, o processo será difícil mesmo [...] a questão é que eu não acredito que o antidepressivo vai curar essa doença (fibromialgia) até porque não tem cura, ele apenas vai me ajudar a controlar minha ansiedade, depois não vou poder parar mais, para mim é uma droga que não compensa” (P24).

Por meio desses relatos, observa-se que os participantes demonstraram preocupação com os efeitos adversos dos remédios alopáticos e reconheceram a auriculoterapia como um recurso terapêutico não farmacológico que pode contribuir para o seu equilíbrio físico e mental, bem como para a promoção de sua saúde.

5.3.6 Espiritualidade como um recurso para a promoção da saúde mental

Nessa categoria, observou-se que alguns participantes destacaram que, além do tratamento da auriculoterapia, as suas crenças e valores religiosos os auxiliavam a lidar com situações que lhes causavam ansiedade, bem como contribuíam para a promoção de sua saúde mental, como pode ser observado nas seguintes falas:

“Eu acho que a pessoa sem fé, não consegue, não. Se ela não tiver fé, ela não acreditar em uma coisa, acreditar que existe alguém que está olhando para a gente, que está ajudando e que está olhando para a gente e ter fé que seja assim, eu acho que a pessoa não consegue. Seja qual for a fé da pessoa, é indiferente, mas tem que ter. Eu acredito que sim, que a melhor maneira da pessoa ficar em pé, né. E não entregar os pontos, que é ter fé em Deus que é o único por nós, né, para todo mundo [...] A gente tem que acreditar em ter fé, acreditar que Deus sabe o que faz e seguir” (P5).

“Eu converso com Deus. Eu mantenho o meu equilíbrio. Eu não penso em coisas ruins. Eu não vou começar, por exemplo. Se tem uma coisa que me acorda, não foi nem minha, foi um barulho na rua. Um interfone que tocou errado. Você perde o sono, né? Você vai lá olhar se é na sua casa. Se não é. Como eu te falei, se fosse em outra época, eu não iria dormir mais. Entendeu? O que eu fiz, eu vou voltar para minha cama. Vou fazer as minhas orações. Dormi de novo” (P2).

Por meio desses relatos, nota-se que estes participantes também apontaram a espiritualidade com um fator importante que contribui para o seu bem-estar psicológico e para enfrentar as situações adversas de sua vida.

5.3.7 Fatores negativos correlacionados à saúde mental, a qualidade de vida e a satisfação com a saúde

Nessa categoria, observou-se que alguns participantes passaram pela experiência de perder membros da sua família. Essa experiência de perda ocasionou-lhes prejuízos ao bem-estar emocional e psicológico, afetando sua saúde física, acarretando no aumento da pressão arterial e no surgimento da fibromialgia, como pode ser observado nas seguintes falas:

“Eu sou bem calado, eu não sou de ficar falando as coisas e vai acumulando, acumulando e chega uma hora que. Eu creio que explodiu, né. Mas, equalizou foi na perda da família repentina, a gente não espera e do nada e... porque quando eu fiquei sabendo, eu fiquei. Eu não consegui nem chorar, eu consegui chorar, me deu aquela travada assim que eu não fiquei, nem me deu sentimento nenhum. Aí depois disso [...] essa perda foi um infarto que o meu tio teve, né. Ele enfartou e eu passei mal, minha pressão subiu que eu fiquei assustado com isso e depois disso eu fiquei com medo, achando que iria acontecer comigo mesmo. Porque a pressão dele subiu, ele foi para o médico. E dali ele foi para tomar remédio para baixar e chegando lá ela sopitou de uma vez e ele teve um infarto. Ele teve um infarto. Ai, eu fiquei com isso na cabeça, porque eu também estava passando mal por causa de pressão, coincidiu né. Eu estava no hospital tomando remédio para pressão. Uma tia minha me ligou. Falando o que tinha ocorrido, né. Coincidiu que eu estava também no hospital. Acho que foi um choque que eu tive na hora que minha pressão estava 18, ela subiu para 20 também. E ficou naquilo, vou morrer, vou morrer e explodiu. Passo que foi naquela hora que a minha ansiedade passou dos limites e ficou nessa situação [...] com esse choque (morte de seu tio) eu nem consegui chorar a perda dele. Não fui no velório, não quis ver. Meia em meia hora passava mal, a pressão não regulava, subia e abaixava. Subia e abaixava. Ficava nervoso toda hora. Já sou nervoso. Aí, piorou mais ainda. Eu não conseguia conversar com ninguém, não conseguia ficar parado. Se eu ficasse parado e escutasse o coração bater, aquela sensação do coração estar batendo. No outro dia, eu achava que estava enfartando. Aí foi desse jeito” (P55).

“Começou com a perda do meu pai. Meu pai adoeceu e só eu cuidei dele, meus irmãos tudo virou as costas e não quis cuidar dele, né? Eu sofri uma pressão psicológica tão grande que isso foi o médico que me falou, não sou eu falando. Eu só percebi depois. Que ele faleceu, foi muito difícil para mim, muito tempo no hospital, né? Só eu cuidando dele. Ele faleceu, depois que ele faleceu, eu senti muita dor na coluna. Eu achei que eu estava com hérnia de disco. Fui no ortopedista. O ortopedista falou, olha, só tem duas coisas, para mim você está com fibromialgia, mas vamos fazer uma ressonância e ver a coluna. Descartar a possibilidade de hérnia de disco. Foi o que eu fiz. Não deu nada. Ele falou realmente, você está com fibromialgia, e não acreditando nisso, eu fui em mais dois médicos que falou a mesma coisa. Então foi daí que começou as dores, eu não tinha dor, eu mal tinha uma dor de cabeça. Aí começou as dores” (P24).

Ademais, antes do tratamento da auriculoterapia houve relatos de participantes do sexo feminino que passaram por relacionamentos abusivos cometidos pelos seus ex-parceiros. Situação esta que ocasionou também prejuízos à sua saúde emocional:

“Foi bem antes, eu passei por um relacionamento abusivo. Eu fiz tratamento quase um ano com a psicóloga [...] antigamente eu achava que eu nunca precisaria disso que eu era muito tranquila, mas aí depois que eu dei a depressão, eu mudei totalmente o humor e me ajudou muito depois que eu passei para a auriculoterapia” (P29).

“No começo da pandemia, eu passei por um trauma muito grande e isso me fez desenvolver. A ansiedade que eu já tinha ficou pior. Hoje, eu tenho uma depressão que eu tento não aceitar. Eu tenho síndrome do pânico. Eu tenho medo de todo mundo. De qualquer lugar. Eu estava em um relacionamento com uma pessoa que já tinha um ano e três meses. E um belo dia simplesmente, do nada, sem eu fazer nada. Ele tentou tirar minha vida. E eu não sei como até hoje, eu peço para Deus, para me explicar, porque é uma coisa que não tem muita explicação. Eu consegui fugir. Só que eu fugi, mas eu me machuquei, porque eu caí no meio da rua, debaixo de um carro, e eu me machuquei. Eu quebrei o dedo. Eu ralei o rosto, eu esfolei o joelho assim que deu no sangue. Eu esfolei a cabeça dos dedos do pé. Eu me esfolei toda, me machuquei toda. Mas, não porque ele conseguiu me pôr a mão. Em eu conseguir fugir, eu saí correndo e caí [...] alguns dias que eu amanheço como um verdadeiro depressivo. Que não quer falar com ninguém, não quer sair do quarto, não quer fazer nada. E aí, eu só quero chorar. Só quero chorar e não quero conversar com ninguém. Não. Não me dá vontade de comer, não dá vontade de fazer nada, só chorar [...] quando eu estava no tratamento (auriculoterapia), eu não sentia essas coisas, essa vontade de ficar na cama. Esse medo de sair. Medo das pessoas. Eu não sentia nada disso” (P54).

Após o tratamento da auriculoterapia, a maior parte dos participantes desta pesquisa avaliaram a sua qualidade de vida como boa e que estavam satisfeitos com a sua saúde. Entretanto, alguns participantes não observaram melhora em sua qualidade de vida e na satisfação com a sua saúde, mesmo apresentando melhora em sua ansiedade, principalmente os de sexo feminino. Dentre os motivos, destaca-se a multiplicidade de papéis que elas estavam exercendo, tanto em seu ambiente familiar quanto profissional, que estava afetando sua saúde física e psicológica, pois acabava lhes causando uma sobrecarga de tarefas e não sobrava tempo para cuidarem de si mesmas. Tal situação afetava concomitantemente tanto a qualidade de vida quanto a satisfação com a saúde das participantes P4 e P47, além da satisfação com a saúde das participantes P3 e P19:

“Eu acho que na minha opinião é por causa do meu dia a dia que é o leão matando, cada dia eu mato um ou dois leões, né. Não tem jeito. Eu acho que, eu acho que para mim ter essa qualidade de vida [...] eu teria que mudar muita coisa na minha vida. Mudar muita coisa. Essa ansiedade minha, essa responsabilidade, tudo em cima de mim, muita coisa. Reponsabilidades que a vida que me deu né. Deus deu. Filho, pai, trabalho, sozinha, muita coisa. Se você pegar tudo que você, que você faz, você e sua esposa dentro de uma casa se coloca tudo para você, para você fazer, a ansiedade vai lá no pé todo dia. Não tem um dia na minha vida que eu falo, assim, hoje eu vou descansar. Como é que você vai? Entendeu? Para mim, na época que eu pus isso daqui (auriculoterapia) eu até comentei com as meninas. Eu acho que, gente eu preciso colocar isso aqui né? Que é o negocinho na orelha e sumir. Ficar a semana inteira. Que aí eu acho que já daria resultado. Você entendeu? Sumir. Trabalho, casa. Aí iria ter resultado, por quê? Porque, por enquanto, eu estava aqui estava tendo resultado. Mas, na hora que eu estava lá em casa. Não tinha nem percebido [...] que é o que eu te falei, que eu estou te falando por causa da minha vida diária que não passa. Que é sábado, domingo, feriado, mês, ano, tem dezessete anos. Na verdade, tem quarenta e cinco, mas dezessete anos mais ou menos para cá que o bicho pegou, tá pegando” (P4).

“Ah, eu creio que eu comecei a perceber que havia questões que poderiam ser modificadas que eu tinha que mudar algumas coisas que eu estava, assim, fazendo ou permitindo que fizessem comigo e que precisava tomar decisões nesse sentido, aprender a dizer não, e dar prioridade, me priorizar em relação as outras pessoas [...] aprender a dividir as tarefas e não me sobrecarregar, um exemplo, em casa né? Não abraçar tudo, dividir para não me sobrecarregar [...] A questão da falta de consciência, em relação à cooperação. São três pessoas contando comigo que vivem na mesma casa e a carga maior de tarefas ou todas as tarefas recaem sobre mim. Infelizmente há um pensamento de que quando alguém faz alguma coisa está ajudando, mas as pessoas não estão ajudando, as pessoas devem cooperar. Afinal de contas, elas vivem no mesmo ambiente e devem cooperar para que esse ambiente seja o mais harmonioso possível, mais organizado, mais limpo possível. E isso não é tarefa só de uma pessoa, mas de todos, que vivem nesse mesmo ambiente, aí entra a questão do machismo, entra a questão, entram uma série de questões. Que infelizmente ainda há essa visão equivocada de que as tarefas de casa devem ser executadas pela mulher, e isso acaba causando essa sobrecarga. E isso aí agora está se refletindo na minha saúde física, mental, emocional, em todos os aspectos” (P47).

“Então, isso acontece porque assim, às vezes sou muito sobrecarregada. Abraço muita coisa e acaba me deixando de lado e coisa que eu prometo mudança em mim, aí eu acabo deixando para depois que eu vou cuidar do outro e às vezes vou me deixando de lado, tô me cobrando, tentando dar uma melhorada nisso, sabe? Aí então, eu acho que é ir por isso. E deixei, eu demorei muito tempo pra cuidar e agora estou com cinquenta por cento do tendão do ombro rompido, estou com uma hérnia bem inflamada na coluna. E estou com a calcificação nos pés, é coisa que eu fui deixando, né? Sobrepeso, deixei, aí agora eu estou colhendo, mas nada que eu não possa dar uma melhorada né? [...] Eu teria que ter me dedicado mais à minha melhora né? E como eu sempre vou me pondo de lado aí aconteceu isso, de vê que eu não melhorei que eu preciso de ter mais força né? Mais determinação acho que é isso, a gente vai, eu estou com os meus pais doentes aí socorro um ou outro, no trabalho, as coisas do dia a

dia, mas eu preciso ter essa responsabilidade comigo, eu sinto isso” (P3).

“Esse hábito meu de não saber dizer não e querer abraçar o mundo com os meus próprios braços, o fato de eu não saber delegar funções e querer dar conta de tudo, faz com que eu tenha uma sobrecarga enorme nas minhas costas. E com isso, eu acabo por então sobrecarregar a mim mesma né? Cheia de tarefa, cheia de responsabilidades e nunca com aquele tempo, um tempo bom para mim né? Eu nunca tenho esse tempo para mim. E em função disso, a idade vai chegando, a gente vai desgastando e eu acredito que seja por isso que a minha saúde cada dia mais vai ficando pior. Mas, eu tenho noção disso. Eu só não consigo ainda sair desse ciclo, você entendeu? Eu sei que eu preciso aprender a dizer não, hoje não. Ficar mais tranquila, mais calma. Mas, tem algo dentro de mim que olha é muita impulsão, sou muito impulsiva né? Hora que eu vejo, eu já estou assumindo aquilo ali já estou fazendo e na minha cabeça, eu posso tudo, mas o corpo não acompanha a cabeça da forma que a gente pensa né? O corpo tem suas dores, ele dá seus gritos, minha pressão tem dia que está bem, tem dia que está mal, mas, eu também sou daquele tipo que tem dia que eu lembro de tomar o remédio, tem dia que eu não lembro se é algo que é para o meu bem que pode me causar algo tão mal porque que eu tenho que esquecer de tomar o remédio? Eu tenho que lembrar todos os dias que eu preciso desse remédio. Mas, na impulsividade de fazer as coisas, de sempre estar sem tempo, sem tempo, sem tempo. Sabe? Que tem dia que eu não tomo. Aí quando o bicho pega, aí lembra do remédio. Sei que eu tenho que sanar isso. Eu vou conseguir. Eu tenho consciência. Espero que antes de que o pior aconteça, né? Mas eu tenho consciência que eu tenho que melhorar isso em mim [...] então, fica com aquele complexo de super-herói e eu posso tudo, eu consigo tudo. E eu me esforço e vou até onde tem que ir, independente das dores dos machucados que ficam não visíveis né? Mas, que ficam às vezes no corpo. Como a pressão que aumenta, o sedentarismo por não estar cuidando da saúde, fazendo caminhada, cuidando da alimentação, não sei. É algo assim que eu não tenho uma resposta muito, muito concreta sobre isso. Sei que eu sinto isso. Acho que é isso. Essa vontade de suprir as necessidades dos outros independente se isso vai estar me afetando ou não. Entendeu? E essa cobrança, também existe uma cobrança de mim mesmo, para comigo mesma, você entendeu? Tipo uma cobrança de ser a mãe que cuida direitinho da filha, que faz tudo para filha ou para filho entendeu? Em casa e que não consegue nem descansar. Muitas vezes eu quero dormir porque estou exausta, cansada. Mas, eu penso, eu tenho aquilo para fazer, ah eu tenho que adiantar aquilo ali, fazer aquilo outro e acaba que eu vou lá e levanto e vou fazer as coisas que é uma cobrança de mim mesmo sabe? Não, não sei. E não sei por que é tão forte assim em mim [...] eu deveria de relaxar e dizer se eu consigo ou não, eu deveria saber, ou se eu estou a fim ou não eu deveria ter essa coragem de dizer e não sei por que eu não tenho sabe? Eu nunca, por exemplo, eu nunca vejo problema, por exemplo, se alguém está precisando de mim, eu [...] não, eu dou conta eu vou lá e faço, às vezes eu largo de fazer algo para mim, algo meu para poder ir lá rapidinho resolver aquilo ali e voltar que não tem problema o que eu deixei de fazer por mim não, você entendeu” (P19).

Ademais, o participante (P12) ressaltou que, em decorrência das funções que desempenhava, tais como trabalho e estudo, acabava por enfrentar uma sobrecarga de responsabilidades, o que dificultava estabelecer uma rotina

organizada e adotar um estilo de vida saudável. Tal situação lhe gerava insatisfação com sua saúde:

“Eu ainda continuo insatisfeito com a minha saúde. Eu acho que eu não consigo, acho pelo menos né? Que eu não consigo fazer nada por agora por conta mesmo de coisas externas, né? Da correria, do dia-a-dia e eu fico mal por isso mesmo, sabe? Eu não consigo me alimentar direito, regularmente, e é sempre assim, às vezes tem dia que eu faço uma refeição, e eu sei que isso é vai me prejudicar, mas na correria assim, realmente é, mas é questão de prioridades. Mas, eu ainda continuo insatisfeito. Com a vida, assim, que o estilo de vida que eu estou levando [...] Trabalho, casa, até amigo, lazer. Eu não tenho uma rotina. Aí, eu não consigo me organizar [...] não sei, eu acho que na época era mais notável que eu tive mais diferenças físicas, né? Que eu, que eu percebia, né? Que eu não estava tão ansioso, eu me sentia acelerado, agitado mesmo que eu não tivesse sei lá algum compromisso, eu sempre parecia que estava faltando alguma coisa e a acupuntura ajudou bastante, parece que eu desacelerei, mas mesmo assim, eu acho que não consegui entrar numa rotina e aplicar essa minha desaceleração em outras áreas, né? Que minha saúde foi uma delas [...] eu acho que saúde mesmo, assim, porque eu estava no automático, né? Era faculdade, trabalho, faculdade e trabalho, e o tempo que eu tinha livre, sei lá, eu, era lazer, eu saía, mas não fazia um exercício físico, não me alimentava direito. Aí que por mais que eu tenha sentido assim diferença mais física mesmo, até estava andando bastante irritado mesmo, cabisbaixo, e na época eu tive, notei essa diferença que eu dei uma melhorada, mas eu acho que eu só não consegui aplicar, direcionar, né? Essa melhora para outras áreas da minha vida” (P12).

Além da multiplicidade de papéis que estava afetando a saúde mental dos participantes supracitados, a participante (P4) destacou que estava passando por dificuldades financeiras, pois ela tinha que arcar com todas as despesas da sua residência e não sobrava dinheiro para comprar coisas para si e para seus filhos. Situação esta que segundo ela estava afetando negativamente a sua qualidade de vida:

“Estava daquele jeito. Coitados, os meninos não tem nada a ver não, os meninos têm nem noção, mas quem fica com a noção é a gente, né? Chega financeiro. Familiar, tudo ruim. Um acompanha o outro, né? Por mais que a gente não queira. Uma coisa acompanha a outra e um estragando, quando um estragando já incomoda, agora imagina quando é tudo que estraga, é financeiro, é família. Na verdade, eu deveria ter colocado é nas duas orelhas [...] hoje em dia, não sei se para você, mas hoje em dia a gente está trabalhando, trabalhando, a gente não vê dinheiro. Hoje em dia está difícil demais. Ainda mais a gente que toma conta, tudinho, tudinho, tudinho da casa. Por mais que a gente tenta controlar, a gente não dá não. Acho é muito difícil a gente ver o filho da gente com necessidade ou com vontade de alguma coisa e não pode, né? Tipo no frio, a gente querer comprar algo melhor e não pode, que não tem, trabalha, trabalha, trabalha e final do mês tudo que a gente trabalhou trinta dias em um, em uma hora vai tudo. Isso é muito desgastante para nós, para gente assalariado, desgastante demais [...] demais, eu acho que não só na minha, mas acho que é de muitos brasileiros aí hoje em dia, na qualidade de vida né” (P4).

Outro fator que se destaca por ocasionar insatisfação com a saúde dos participantes é o conflito familiar que estava ocorrendo na vida das participantes P4 e P47. A participante P4 estava apresentando conflitos com o seu filho, que não manifesta interesse em se qualificar profissionalmente. Pelo fato de ele não querer se qualificar, esta participante se preocupa com o futuro dele. Além disso, ela apresenta fibromialgia, e essa preocupação intensifica a dor em seu corpo e lhe causa enxaqueca, o que torna mais difícil o desempenho de suas atividades cotidianas. Já a participante P47 soube que o seu irmão estava morando na casa de sua mãe no Rio de Janeiro, enquanto sua mãe estava morando de aluguel em outra casa, que segundo ela estava em condições precárias. Diante dessa situação, ela se dirigiu ao Rio de Janeiro para poder conversar com o irmão, para que a mãe deles pudesse retornar a morar em sua casa e não mais morasse de aluguel, o que acabou gerando conflitos e afetando a saúde emocional dela:

“O que intensifica, são problemas pessoais. Se eu tivesse uma vida mais tranquila entendeu? Eu acho que eu não sentiria tanta dor. Assim, eu vou te explicar melhor. Eu tenho muito problema em casa. Especificamente com meu filho. Então, eu não consigo passar um dia bem. Se eu estiver feliz, sem problema nenhum, sem nenhum acontecimento. Eu sinto que eu fico melhor. As dores diminuem. Mas se vier os problemas do dia a dia né? Que ele me causa muita preocupação aí já vem as dores e elas persistem muito tempo. É onde causa muita dor no corpo, muita enxaqueca, muitos problemas, muitos [...] eu acho, eu teria as crises, né? Mas, eu conseguiria passar uma parte do tempo sem dor. E no momento, eu tomo remédio para dor todos os dias. Todos os dias [...] eu acho, porque quando eu fico nervosa, automaticamente, eu já sinto que... o meu corpo sente. Entendeu? Então já vem as dores intensificadas [...] ele é muito imaturo né? Tudo que a gente quer em um filho é o quê? Que ele cresça né? Que ele estude, ele não gosta de estudar. Que ele faça uma faculdade, que ele tenha uma profissão e ele não quer, ele não entende nada disso. Aí tem hora que às vezes, eu vejo ele como se não, não é nada daquilo que eu esperava que ele fosse, entendeu? E eu sei que ele vai sofrer, por quê? Porque a gente já tem uma maturidade, né? E você sabe como que é o dia a dia, como que é difícil viver nesse mundo, né? Então, me causa muita preocupação, muita [...] eu acho que por causa da incapacidade que eu sinto de fazer muita coisa. Entendeu? Coisas que eu fazia. Hoje eu não faço [...] é o ritmo, o ritmo do meu corpo não é o mesmo. Entendeu? Por causa da própria doença (fibromialgia). Então, isso me insatisfaz muito” (P24).

“Houve uma melhora na questão da ansiedade, mas infelizmente já no final do processo ali, das sessões, eu acabei me colocando numa situação de extremo estresse, quando eu viajei para o Rio (Rio de Janeiro) e retornei com um nível altíssimo de ansiedade. Então, eu pude perceber essa alteração, que eu estava bem equilibrada, com ansiedade bem controlada, mas aí eu me expus a uma situação de desgaste muito grande e aí isso afetou de uma forma muito, muito intensa [...] é um pouco complicado para mim até falar sobre isso, sabe? Mas, eu vou tentar resumir. Eu passei por uma situação de

estresse com a minha família no Rio (Rio de Janeiro), por conta de divergência de ideias e isso me fez até perceber que eu preciso para minha, por uma questão de sanidade mesmo preciso me manter afastada dessas pessoas apesar dos vínculos de sangue. Eu percebi que eu precisava me afastar e ainda é bem complicado lidar com isso [...], mas, eu poderia ter tido um resultado muito mais satisfatório se eu não tivesse passado por essa situação” (P47).

Por meio desses relatos, percebe-se que a experiência de perda de entes queridos e relacionamentos abusivos afetaram negativamente a saúde mental de alguns participantes. Ademais, a multiplicidade de papéis que as mulheres estavam exercendo tanto em seu ambiente familiar quanto no trabalho, a dificuldade financeira e os conflitos familiares foram apontados como fatores que lhes ocasionavam prejuízos à qualidade de vida e na satisfação com sua saúde.

A seguir, será apresentada a integração dos resultados quantitativos e qualitativos, na qual os dados qualitativos explicarão os resultados quantitativos no que se refere à ansiedade, qualidade de vida e satisfação com a saúde dos participantes após as 10 sessões de auriculoterapia.

**6 INTEGRAÇÃO DOS RESULTADOS
QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS**

Os dados quantitativos demonstraram que antes do tratamento da auriculoterapia a maior parte dos participantes (61,7%) estavam apresentando ansiedade extremamente severa. Após o tratamento da auriculoterapia, observou-se uma redução nos níveis de ansiedade dos participantes, sendo que a maioria (86,7%) passou a apresentar ansiedade normal. Este dado pode ser explicado, pois conforme os achados qualitativos, além de o tratamento da auriculoterapia ter contribuído para reduzir a ansiedade dos participantes, também possibilitou uma redução dos sintomas de taquicardia, sentimento de medo, redução da pressão arterial, dentre outros benefícios.

Um fator que afetou negativamente a ansiedade em alguns participantes foi a pandemia da covid-19, ocasionada pelo vírus SARS-CoV-2. O distanciamento social que foi adotado pelas autoridades de saúde como uma das estratégias para reduzir o risco de exposição a esse vírus, bem como para reduzir o número de casos e óbitos, acabou afetando a saúde mental desses indivíduos, pois eles tiveram que evitar sair de suas residências, o que prejudicou a convivência social com seus entes queridos. Entretanto, o grupo de participantes que trabalhavam no setor da saúde acabou se tornando mais vulnerável à infecção do coronavírus, por estarem diariamente em contato com pessoas com suspeitas ou diagnósticos de covid-19. Assim, esses profissionais relataram medo e preocupação de serem infectados pelo coronavírus e de transmitirem o vírus aos seus familiares que apresentavam comorbidades, o que lhes ocasionava ansiedade.

Além disso, a pandemia também impactou de forma negativa o trabalho de alguns participantes, lhes acarretando crise financeira e forçando-os a lidar com a morte de pessoas próximas ao seu convívio social. Observou-se também um caso de violência doméstica contra a mulher cometido pelo companheiro de uma participante, o que ocasionou prejuízos à sua saúde física e psicológica.

Os dados quantitativos também demonstraram que a maior parte dos participantes apresentaram, após o tratamento da auriculoterapia, uma qualidade de vida boa e satisfação com a saúde. Esse dado pode ser explicado, pois, de acordo com os achados qualitativos, além do tratamento da auriculoterapia ter contribuído para a redução da ansiedade desses participantes, os disponibilizou um tempo para cuidarem melhor de si mesmos,

colaborando para seu processo de autoconhecimento e de manterem a calma para poderem lidar com as situações adversas do seu cotidiano.

Por meio desse tratamento da auriculoterapia, alguns participantes passaram a se corresponsabilizar por sua saúde, adotando um estilo de vida saudável, realizando, por exemplo, atividade física, e consumindo alimentos saudáveis.

Além disso, a auriculoterapia também contribuiu para melhorar o sono naqueles participantes que estavam apresentando dificuldades para dormir, bem como melhorou a dor de cabeça e reduziu a queda de cabelo entre os participantes que estavam apresentando essas condições de saúde, que, segundo eles, era em decorrência da ansiedade.

Cabe destacar que apesar de o tratamento da auriculoterapia ter contribuído para a redução da ansiedade de todos os participantes, bem como para melhorar a qualidade de vida e a satisfação com a saúde da maior parte deles, alguns deles, antes e após o tratamento da auriculoterapia, autoperceberam sua qualidade de vida como ruim e estavam insatisfeitos com sua saúde, principalmente os do sexo feminino. Dentre os motivos evidenciados nos achados qualitativos, destaca-se o desempenho de múltiplos papéis que elas estavam exercendo, tanto em seu ambiente familiar quanto profissional. Esta situação estava afetando tanto a saúde física quanto a mental dessas participantes. Além da multiplicidade de papéis, a dificuldade econômica e o conflito familiar estavam entre os fatores que ocasionaram prejuízos a sua qualidade de vida e satisfação com a sua saúde, respectivamente.

Percebe-se, assim, que a auriculoterapia é um recurso terapêutico não farmacológico que pode ser utilizado para reduzir a ansiedade e, conseqüentemente, contribuir para a promoção da saúde mental e para a melhoria da qualidade de vida dos participantes que são atendidos no âmbito da atenção primária à saúde, como pôde ser observado nos achados quantitativos e qualitativos deste estudo. Entretanto, fatores econômicos e sociais constatados nos achados qualitativos prejudicaram tanto a qualidade de vida quanto a satisfação com a saúde de alguns indivíduos, principalmente no que diz respeito à dificuldade financeira, à multiplicidade de papéis e ao conflito familiar. Esses problemas socioeconômicos requerem a atenção de múltiplos

setores governamentais e o emprego de diversas políticas públicas para que possam ser devidamente enfrentados.

7 DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado para analisar os efeitos da auriculoterapia na promoção da saúde mental de usuários com queixa de ansiedade na atenção primária à saúde de um município do interior da região do Triângulo Mineiro.

Os resultados deste estudo demonstraram que a auriculoterapia foi um recurso terapêutico não farmacológico positivo, que possibilitou a redução dos níveis de ansiedade dos participantes, sendo que a maioria deles, antes das sessões da auriculoterapia, apresentava ansiedade extremamente severa e, após as 10 sessões de auriculoterapia, passou a apresentar ansiedade normal. Esse achado é corroborado por outros estudos (BUCHANAN et al., 2018; KUREBAYASHI et al., 2017), os quais constataram efeitos positivos da auriculoterapia na redução de sintomas de ansiedade.

Observou-se nesta pesquisa que a maior parte dos participantes que apresentavam queixa de ansiedade pertenciam ao sexo feminino. Dado este que está em conformidade com outro estudo (COSTA et al., 2019), que aponta que as mulheres podem ser mais acometidas por quadros de ansiedade em relação aos homens em decorrência da pressão social que recebem, da jornada de trabalho e da renda inferior, que fazem com que muitas delas tenham que trabalhar mais para cumprir com pagamentos e manutenção da família.

Em relação à ansiedade, a literatura especializada em Medicina Tradicional Chinesa (ROSS, 2003) traz que ela é decorrente do distúrbio do coração que pode ser ocasionado pela deficiência do *Qi*, sangue ou *Yin*, que são necessários para manter o espírito do coração estável. O uso dos acupontos auriculares *shenmen*, rim, sistema nervoso simpático, fígado, relaxamento muscular, tronco cerebral, coração, pulmão, e ansiedade 1 e 2 possibilitou o equilíbrio desses fatores, que estavam ocasionando desarmonias energéticas e, conseqüentemente, desequilíbrios emocionais (ansiedade).

Ressalta-se que os acupontos *shenmen*, simpático, pulmão, fígado, rim e coração facilitam a liberação de emoções negativas associadas aos órgãos específicos, tais como o fígado (elemento madeira) que está relacionado com a raiva e a mágoa; o coração (elemento fogo) com a ansiedade; o pulmão (elemento metal) com a tristeza e a depressão; o rim (elemento água) com o medo e o estado de pânico. O ponto *shenmen* reduz a ansiedade e o ponto simpático acalma o excesso de atividade simpática, auxiliando a aumentar a ativação parassimpática e equilibrando os ramos simpático e parassimpático do

sistema nervoso autônomo (BUCHANAN et al., 2018). Os acupontos tronco cerebral, relaxamento muscular, coração, e os pontos da ansiedade 1 e 2 têm função calmante (SOUZA, 2013).

Tais acupontos contribuem para o equilíbrio energético e emocional do indivíduo, pois desequilíbrios energéticos podem ocasionar problemas orgânicos e desequilíbrios emocionais, bem como desequilíbrios emocionais podem acarretar desarmonias nos canais de energia e sistemas orgânicos (MOURA et al., 2020b; SOUZA, 2013). Assim, é crucial promover o equilíbrio das energias *Yin/Yang* e dos cinco elementos (madeira, fogo, terra, metal e água) para a manutenção da saúde (BRASIL, 2015b).

Esse efeito positivo da auriculoterapia na ansiedade pode ser explicado por estudos (CUNHA et al., 2022; VIEIRA et al., 2018a) que mostram que, no pavilhão auricular, existe um grupo de células pluripotentes que possuem informações de todo o organismo e inervações abundantes (nervos trigêmeos, facial, vago, auriculares maiores e occipitais maiores e menores) relacionadas com o sistema nervoso. Através da estimulação auricular, esta informação é enviada para as regiões cerebrais essenciais (*locus coeruleus*, córtex orbitofrontal, hipocampo e amígdala) que ajudam a equilibrar o sistema orgânico e o emocional do indivíduo.

Além da redução dos níveis de ansiedade, observou-se neste estudo que alguns participantes estavam apresentando sintomas de estresse e depressão com base na escala do *DASS-21*. Os níveis desses sintomas também diminuiram após 10 sessões de auriculoterapia. É importante destacar que os acupontos acima foram selecionados com base em um estudo de revisão sistemática (CORRÊA et al., 2020) que mostrou que esses pontos são positivos no tratamento de adultos e idosos com sintomas de ansiedade, estresse e depressão.

Isso mostra a importância da realização de estudos de prática baseada em evidência (PBE) como uma forma coerente e segura de prover maior qualidade na assistência e otimizar os recursos, alcançando eficácia e uma boa relação custo-benefício na prestação de cuidados em saúde. Além disso, a PBE ajuda a diminuir distâncias entre a pesquisa e a prática assistencial, pois sua implantação se dá por meio da avaliação dos resultados obtidos por pesquisas,

e da busca e avaliação crítica das evidências disponíveis (SCHNEIDER; PEREIRA; FERRAZ, 2020).

Em relação à pandemia ocasionada pelo coronavírus (*Sars-Cov-2*), observou-se neste estudo que essa pandemia foi um fator desencadeador de ansiedade em alguns participantes. No final do ano de 2019, esta doença (covid-19) foi detectada na cidade chinesa de Wuhan e se espalhou para outros países asiáticos, Europa, Oceania, América do Norte, do Sul e África (SHER, 2020). Consequentemente, autoridades de países a nível mundial tomaram algumas medidas de saúde destinadas a impedir a propagação do vírus, tais como fechamentos de escolas, universidades, distanciamento social e físico (CÉNAT et al., 2021).

Um estudo de revisão sistemática (SALARI et al., 2020) que objetivou analisar os trabalhos de pesquisa e as descobertas existentes em relação à prevalência de estresse, ansiedade e depressão na população geral durante a pandemia da covid-19, constatou que as prevalências de estresse, ansiedade e depressão foram de 29,6, 31,9 e 33,7%, respectivamente, impactando de forma significativa na saúde mental das pessoas em diferentes comunidades.

O distanciamento social foi apontado por alguns participantes desta pesquisa como um fator desencadeador de sintomas de ansiedade, pois essa medida os impedia de ter contato com as pessoas que eram próximas ao seu convívio social. Além disso, eles demonstraram preocupação em serem infectados pelo coronavírus, medo de transmitir esse vírus aos seus entes queridos, da possibilidade de morrerem caso fossem infectados, e precisaram conviver com a morte de muitos entes queridos.

Estudos (AQUINO et al., 2020; MALTA et al., 2020) mostram que o distanciamento social, que visava diminuir o contato físico entre as pessoas e o risco de contágio, foi umas das medidas mais importantes para a prevenção da covid-19. Entre as medidas de distanciamento social que foram adotadas pelos estados e municípios do Brasil, destacam-se o fechamento de escolas, comércios não essenciais, restrição na circulação de ônibus, incentivo ao trabalho em casa, fechamentos de cidades, entre outras. Entretanto, tal medida, conforme aponta um estudo (MALTA et al., 2020), ocasionou o aumento dos sentimentos de tristeza, depressão e ansiedade, do consumo de alimentos não

saudáveis, do uso de bebidas alcóolicas e tabaco, além de uma redução da prática de atividade física.

Outro estudo de revisão sistemática (RODRÍGUEZ-FERNÁNDEZ et al., 2021) que objetivou identificar as evidências científicas sobre o impacto do distanciamento social devido à pandemia de covid-19, constatou que as pessoas desenvolveram altos níveis de ansiedade, estresse e depressão.

Esses achados confirmam os dados identificados neste estudo, no qual alguns participantes se queixaram de ansiedade devido à pandemia e acabaram consumindo doces e cigarro na tentativa de lidar com essa queixa. Informação esta que pode ser explicada pelo fato de que a ansiedade, conforme mostra estudo (SILVA et al., 2020), pode provocar mudanças endócrinas e comportamentais, tais como a busca pelo tabaco e alimentação inadequada.

Ademais, essa queixa de ansiedade também estava relacionada com a convivência com a morte de pessoas queridas e a possibilidade de serem infectados pelo coronavírus, principalmente dentre aqueles participantes que estavam atuando no setor da saúde. Tais achados corroboram estudos (MENEGHEL; RIBEIRO; OLIVEIRA, 2022; SCHMIDT et al., 2020) que apontam que a pandemia provocou perdas massivas de vidas humanas, ocasionando mudanças nas expectativas das pessoas em relação ao seu futuro, bem como medo da própria morte e de pessoas próximas.

Além disso, essa pandemia provocou temor nas pessoas de não poderem participar dos ritos fúnebres e se despedir dos seus entes queridos que morreram em decorrência das complicações clínicas da covid-19, ocasionando prejuízos à elaboração do luto (DIOLAIUTI et al., 2021).

Assim, a literatura (MYERS; DONLEY, 2022) aponta que muitos enlutados, na tentativa de expressarem sua dor perante a perda de seu ente querido que morreu em virtude da covid-19, recorreram à *internet* para criar um memorial *online*, com a finalidade de criar e compartilhar memória destes indivíduos com outras pessoas, como uma forma de os auxiliar no processo de elaboração do luto e de obter suporte social. Outro estudo (BERTHOUD et al., 2021) destaca que intervenções baseadas na *internet* representam um caminho promissor para auxiliar as pessoas em seu processo de elaboração de luto, no qual a pessoa enlutada recebe suporte psicológico para lidar com esse processo de perda.

Em relação aos profissionais que atuam no setor da saúde, estudo (SCHMIDT et al., 2020) aponta que podem vivenciar situações estressantes durante pandemias, como o risco de infecção, adoecimento e morte, e a possibilidade de infectar outras pessoas, o que pode lhes causar sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Tais achados corroboram os dados de outro estudo (TEIXEIRA et al., 2020) que objetivou sistematizar evidências científicas apresentadas em artigos internacionais a respeito dos principais problemas que estão afetando os profissionais de saúde envolvidos diretamente no enfrentamento da pandemia de covid-19, evidenciando que o principal problema é aquele relacionado ao risco de contaminação, que causa afastamento do trabalho e intenso sofrimento psíquico, que se expressa em transtorno da ansiedade generalizada, distúrbios do sono, medo de adoecer e de contaminar colegas e familiares.

Para auxiliar essas pessoas que trabalham no âmbito da saúde, um estudo de revisão integrativa (NASCIMENTO et al., 2021) destaca algumas estratégias que podem ser utilizadas para a promoção da saúde mental desses trabalhadores, tais como: oferta de apoio psicológico, grupos terapêuticos, técnicas de meditação e *mindfulness*. Além dessas práticas, outros estudos (OLIVEIRA et al., 2021; TRIGUEIRO et al., 2020) mostram que a auriculoterapia foi benéfica para a promoção da saúde mental dos trabalhadores de saúde durante a pandemia do coronavírus, corroborando dados encontrados em outro estudo (CARDOZO-BATISTA; TUCCI, 2020), que evidenciou que a utilização combinada das práticas de meditação *mindfulness*, *reiki*, acupuntura e auriculoterapia é eficaz para a redução dos níveis de ansiedade, estresse e depressão. Observa-se, assim, que essas práticas podem ser utilizadas para cuidar desses indivíduos que estão na linha de frente do combate à pandemia.

Neste estudo, houve participantes que relataram que a pandemia afetou o seu trabalho, o que os levou a apresentar sintomas de ansiedade por vivenciarem dificuldades financeiras que podem estar relacionadas às medidas restritivas adotadas pelos governantes na tentativa de evitar a disseminação do coronavírus, ocasionando impactos negativos na economia global e no aumento da taxa de desemprego (KAWOHL; NORDT, 2020). Esta informação vai ao encontro dos dados mencionados em outros estudos (MALTA et al., 2020; RODRÍGUEZ-FERNÁNDEZ et al., 2021), que apontaram que a pandemia da

covid-19 aumentou a situação de vulnerabilidade da população brasileira, com altas taxas de desemprego e redução de renda, o que contribui para o aparecimento de sintomas de estresse, ansiedade e depressão.

Para lidar com os efeitos negativos do coronavírus, outro estudo (MARINS et al., 2021) destaca que vários países estabeleceram ou fortaleceram políticas de mercado de trabalho, seguridade e assistência social, especialmente aquelas relacionadas à assistência social, por meio da criação ou ampliação de programas de transferência de renda. Entretanto, no Brasil, foi sob a pressão de diversas organizações da sociedade civil que o governo sancionou, em abril de 2020, o projeto de lei nº 13.982, que regulamentou o auxílio emergencial no valor de R\$600,00. Este valor não foi suficiente para suprir as necessidades dos mais vulneráveis, o que demonstra a importância deste país ampliar políticas públicas que possam reduzir as iniquidades, desigualdades consideradas injustas e evitáveis (BORDE; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ; PORTO, 2015; CARVALHO et al., 2021).

Dessa forma, conforme apontam Solar e Irwin (2010), é fundamental que intervenções coordenadas e coerentes entre si sejam implementadas nos setores da sociedade que influenciam em seus determinantes estruturais relacionados à distribuição de renda, estruturas políticas que reproduzem as desigualdades, e nos determinantes intermediários, que se configuram nas condições de vida, nos aspectos psicossociais, nos elementos comportamentais e no próprio sistema de saúde (BORDE; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ; PORTO, 2015).

Em decorrência da pandemia, uma das participantes relatou ter sofrido violência doméstica por parte do ex-parceiro, o que afetou sua saúde física e mental.

Para as autoras Souza e Farias (2022), a violência contra mulher no Brasil representa grande problema social e de saúde pública que afeta a sua integridade física e psicológica. Elas ressaltam que este tipo de violência pode envolver componentes físicos, sexuais, psicológicos e financeiros, bem como atos e comportamentos controladores ou coercitivos que se agravaram durante a realidade do isolamento social, devido à situação pandêmica da covid-19 (GULATI; KELLY, 2020).

Segundo um estudo de revisão integrativa (LICOSKI; GOVONI; BITTENCOURT, 2020), as medidas de distanciamento contribuíram para que as mulheres fossem compelidas a permanecer mais tempo na presença de seus agressores, o que pode ter intensificado a violência doméstica.

Para lidar com a violência doméstica contra a mulher no contexto dessa pandemia, o estudo (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020) traz algumas estratégias, tais como: acolhimento das denúncias; aumento das equipes nas linhas diretas de prevenção e resposta à violência; divulgação dos serviços disponíveis; capacitação dos trabalhadores da saúde para identificar situações de risco; ampliação e fortalecimento das redes de apoio; garantia do funcionamento e ampliação do número de vagas nos abrigos para as mulheres sobreviventes. Além disso, redes informais e virtuais de suporte social devem ser incentivadas para auxiliar as mulheres a se sentirem conectadas e apoiadas, mas também para servirem como um alerta para os agressores de que elas não estão completamente isoladas.

Em relação à melhora da qualidade de vida e da satisfação com a saúde, a maioria dos participantes apontaram que a auriculoterapia possibilitou melhora da ansiedade, do sono, da dor de cabeça, redução da queda de cabelo e equilíbrio da pressão arterial. Eles passaram a se responsabilizar por sua saúde, adotando um estilo de vida saudável por meio da prática de atividade física e da alimentação saudável.

Tais achados corroboram dados de estudo anterior (SANTOS; ROTHSTEIN; TESSER, 2022), segundo o qual a auriculoterapia pode facilitar o desenvolvimento da consciência do usuário da atenção primária sobre sua vida, sobre sua saúde, e sobre a importância de se autocuidar, proporcionando uma mudança de atitude e maior comprometimento com a saúde, o que contribui para a melhora de sua qualidade de vida e para a humanização do cuidado (MATOS et al., 2018).

Ademais, um estudo bibliométrico (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019) que objetivou conhecer a produção científica das práticas integrativas e complementares na atenção básica no Brasil aponta que as práticas integrativas são recursos terapêuticos promotores da saúde que ressignificam o processo saúde-doença e propõem maior empoderamento do usuário. Ainda de acordo com este estudo, as práticas integrativas mais utilizadas no âmbito da atenção

primária são fitoterapia, homeopatia, acupuntura, terapia de florais, meditação, yoga, terapia comunitária e biodança, que têm contribuído para a redução da medicalização e para o empoderamento dos usuários através da busca do autocuidado e da responsabilização pela própria saúde. Além disso, tais práticas colaboram para o tratamento de questões de saúde relacionadas a ansiedade, insônia e transtornos mentais comuns.

Percebe-se, assim, que a inserção das práticas integrativas no âmbito da atenção primária pode colaborar não só para a consolidação de um sistema de saúde de qualidade, no sentido de contribuir para a prevenção dos agravos, a promoção e recuperação da saúde, do cuidado continuado, humanizado e integral, mas também para a resolução dos problemas de saúde dos usuários (MENDES, 2015; TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Desta forma, é crucial que haja, no âmbito da atenção primária, educação permanente, para capacitar as equipes de saúde para o uso das práticas integrativas e divulgar a política nacional de práticas integrativas para os profissionais da saúde e usuários da atenção primária, visto que muitos desses indivíduos desconhecem esta política e as potencialidades do uso dessas práticas não farmacológicas para a integralidade do cuidado em saúde (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019; MATOS et al., 2018).

Apesar do pouco conhecimento dos profissionais e dos usuários da atenção primária a respeito das práticas integrativas, estudo (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018) aponta que o Ministério da Saúde está ofertando cursos à distância sobre as práticas integrativas em ambiente virtual que tem representado um estímulo aos profissionais de saúde da rede pública a conhecerem e aprenderem a utilizá-las. Os autores também destacaram que a inserção das práticas integrativas na formação universitária em saúde ainda é escassa, o que torna necessário o ensino dessas práticas para alunos de graduação e pós-graduação, com possibilidade de obterem qualificação prática para aqueles que desejarem atuar com elas.

Estudos anteriores (MOURA et al., 2020b; SANTOS; ROTHSTEIN; TESSER, 2022) também ressaltam que pesquisas envolvendo as práticas integrativas são realizadas principalmente em ambientes terciários e secundários, o que reforça a necessidade da realização de mais estudos como este no âmbito da atenção primária, no intuito de fortalecer o reconhecimento

dessas práticas enquanto estratégia de saúde pública no Brasil, pois conforme aponta estudo (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018), a produção científica nacional a respeito delas é baixa.

No que se refere à redução da pressão arterial e à melhora do sono, neste estudo observou-se que a auriculoterapia foi um recurso positivo para os participantes que estavam apresentando dificuldades para dormir em decorrência da ansiedade. Essas informações coincidem com os resultados encontrados em estudo de revisão integrativa (CUNHA et al., 2022), no qual constatou-se resultados positivos da auriculoterapia em indivíduos que apresentam distúrbios do sono e hipertensão.

Estudos de revisão sistemática também apontam efeitos positivos da auriculoterapia para o tratamento da insônia (LAN et al., 2015) e como recurso complementar aos medicamentos anti-hipertensivos, para reduzir níveis pressóricos (GAO et al., 2020). Outro estudo de revisão sistemática (VIEIRA et al., 2018c), que objetivou fornecer uma visão geral sobre o uso da auriculoterapia no manejo de distúrbios de saúde, constatou efeitos positivos desse recurso terapêutico no tratamento da insônia e das dores de cabeça, lombalgias, cervicalgias e osteoartrites. Entretanto, os autores destacaram a necessidade de se realizar mais pesquisas para confirmar esses achados.

Participantes do sexo feminino que estavam apresentando ansiedade apontaram como benefício a redução da queda de cabelo. Um estudo de revisão narrativa (LI et al., 2022) traz que a acupuntura ou a moxabustão, isoladamente ou em combinação com outras intervenções de tratamento, podem ser eficazes no tratamento para perda de cabelo. Contudo, os autores destacaram que as evidências sobre a utilização da acupuntura no tratamento da queda de cabelo são limitadas, pois na maioria dos estudos que fizeram parte dessa revisão, não se avaliou a acupuntura sozinha, e os autores sugeriram a realização de estudos controlados e randomizados para avaliar a eficácia da acupuntura sozinha em comparação com os tratamentos alopáticos para a perda de cabelo.

Observa-se que os efeitos da acupuntura isolada para a redução da queda de cabelo ocasionada pela ansiedade são incertos, o que torna necessária a realização de mais estudos para averiguar o benefício encontrado no presente estudo.

Nos relatos dos participantes, notou-se que eles consideram a auriculoterapia um importante recurso terapêutico para ajudá-los a se acalmar para lidar com situações adversas. No entanto, alguns deles identificaram a espiritualidade como algo que pode também contribuir para a promoção da sua saúde mental.

Sabe-se que a religiosidade e a espiritualidade estão relacionadas, mas há perspectivas diferentes, uma vez que a espiritualidade pode ser entendida como a busca da pessoa pelo significado da vida e de sua relação com o sagrado/transcendente, enquanto a religiosidade está relacionada à ligação com um sistema de adoração e uma doutrina partilhada com um grupo (FORTI; SERBENA; SCADUTO, 2020).

Embora a religiosidade e a espiritualidade tenham conceitos distintos, estudo anterior (LANCUNA et al., 2021) aponta que as crenças religiosas e espirituais podem auxiliar a pessoa no processo de elaboração de condutas e pensamentos com o objetivo de alcançar as habilidades necessárias para enfrentar determinada situação.

Outros estudos (FORTI; SERBENA; SCADUTO, 2020; HEFTI; AUGUST; SANTOS, 2019) também trazem que indivíduos com maior religiosidade/espiritualidade podem relatar melhor bem-estar, menores índices de depressão e ansiedade.

Nota-se a importância da inclusão do aspecto espiritual/religioso na formação acadêmica dos profissionais de saúde que atuam na área de saúde mental, no sentido de compreenderem que as necessidades da pessoa extrapolam os limites do biológico, social e psicológico, e que estes aspectos devem ser levados em consideração com vistas à prestação de um cuidado humanizado (MONTEIRO et al., 2020).

Apesar de este estudo ter evidenciado resultados positivos da auriculoterapia para a redução da ansiedade e para melhorar a qualidade de vida e a satisfação com a saúde dos participantes, alguns deles, tanto antes quanto após o tratamento da auriculoterapia, autoperceberam sua qualidade de vida como ruim e estavam insatisfeitos com a sua saúde. Dentre os motivos encontrados nos achados qualitativos destaca-se o desempenho de múltiplos papéis que as participantes do sexo feminino estavam exercendo tanto em seu

ambiente familiar quanto profissional, a dificuldade econômica e o conflito familiar.

Para as autoras Lopes, Dellazzan-Zanon e Boeckel (2014), na sociedade contemporânea a mulher tem assumido vários papéis que antes eram desempenhados apenas pelos homens. Antigamente, o homem era o responsável pelo papel de provedor e à mulher era atribuído o papel de esposa, filha, mãe e cuidadora doméstica e reclusa aos afazeres domésticos.

Entretanto, a mulher contemporânea vem acrescentando novas funções ao seu estilo de vida, assumindo várias posições no mercado de trabalho que antes era apenas ocupado por homens. Tal mudança do status da mulher pode ser em decorrência da independência conquistada por seu trabalho fora de casa. Apesar de as mulheres ingressarem ao mercado de trabalho e ocuparem posições que antes eram ocupadas por homens, elas não deixaram de assumir responsabilidades para as quais foram educadas, tais como ser mãe e cuidar da casa, passando a assumir uma multiplicidade de atribuições que podem trazer consequências para a sua saúde física e mental (POSSATTI; DIAS, 2002; SANTOS; NETTO, 2021).

Tais consequências podem ser evidenciadas em um estudo (SANTOS; NETTO, 2021) que objetivou compreender os efeitos da multiplicidade de atribuições para a saúde da mulher, constatando em suas participantes sentimentos de tristeza, angústia, crises de ansiedade, estresse, depressão, alterações na qualidade do sono, falta de tempo para a prática de atividades físicas e de lazer, o que pode ocasionar prejuízos à sua qualidade de vida. Além disso, os autores enfatizaram a importância da divisão de tarefas domésticas com os demais moradores da casa, no intuito de ajudar as mulheres a evitar os efeitos negativos da sobrecarga de trabalho, e da realização de práticas educativas no serviço de saúde que possam auxiliá-las a organizar seu tempo e sua rotina, para poderem realizar atividades de autocuidado.

Nesse sentido, o profissional de saúde que pode auxiliar essas mulheres na organização de sua rotina é o (a) terapeuta ocupacional que tem nas atividades humanas e no cotidiano suas principais fontes de trabalho e está habilitado (a) a intervir sobre essa realidade e nos múltiplos fatores que podem interferir na autonomia das pessoas em suas áreas de ocupação (GOMES; TEIXEIRA; RIBEIRO, 2021).

Outro estudo (LOPES; DELLAZZANA-ZANON; BOECKEL, 2014) mostra que as mulheres destacam falta de tempo para o lazer, para a família e para cuidados em relação à sua saúde, que são alguns dos prejuízos provenientes da excessiva dedicação ao trabalho. As participantes do estudo perceberam o trabalho como fonte de satisfação, tanto do ponto de vista profissional quanto financeiro. Isso corrobora os dados de um estudo anterior (POSSATTI; DIAS, 2002) que objetivou examinar o envolvimento da mulher em um multiplicidade de papéis, constatando que o trabalho pode contribuir para o bem-estar psicológico da mulher que exerce trabalho remunerado.

Esses resultados são consistentes com dados de outros estudos (COSTA, 2018; KANG; JANG, 2020), que destacam que os múltiplos papéis (trabalhadora, esposa, mãe e cuidadora) e a saúde das mulheres têm mostrado resultados conflitantes, nos quais a multiplicidade de papéis pode ter tanto um efeito negativo quanto positivo em sua saúde física e mental. A inserção da mulher no mercado de trabalho pode possibilitar uma fonte de realização pessoal e profissional, mas somada às múltiplas ocupações pelas quais ela é tomada fora do ambiente de trabalho, pode ser um fator gerador de estresse emocional, sobrecarga física e psíquica.

Neste estudo, observou-se que os conflitos familiares afetaram a qualidade de vida e a satisfação com a saúde de alguns participantes. Sabe-se que a família é concebida como um sistema social organizado, onde as pessoas se inter-relacionam em um espaço e tempo, compartilham uma relação de cuidado, estabelecem vínculos afetivos, de convivência e parentesco consanguíneo ou não (FIOMARI et al., 2021).

No entanto, estudo (FREITAS et al., 2021) mostra que, embora a família possa atuar como meio de proteção e diminuir a possibilidade de problemas emocionais entre os seus membros, famílias que apresentam como padrão de interação excesso de conflitos e baixa afetividade podem ser um fator de risco para a saúde física e emocional de seus membros. Informação esta que pôde ser constatada nos achados qualitativos deste estudo.

Ademais, a dificuldade econômica por que alguns participantes estavam passando em sua vida também estava influenciando negativamente sua autopercepção sobre a sua qualidade de vida. Isso pode ser explicado, pois conforme aponta estudo (MACIEL et al., 2013), vários fatores podem influenciar

a qualidade de vida das pessoas, principalmente aqueles relacionados à sua condição socioeconômica, tais como renda pessoal ou familiar e a capacidade de adquirir bens e serviços. Sendo que a baixa renda é um fator que pode comprometer as condições de saúde, bem como a qualidade de vida desses indivíduos. Além disso, apesar de o Brasil ter vivenciado queda da desigualdade nos últimos tempos, ainda continua sendo considerado um país onde a desigualdade social e a concentração de renda estão entre as maiores do mundo (CAMPELLO et al., 2018).

Diante do exposto, constatou-se neste estudo que a auriculoterapia é um recurso terapêutico que pode ser utilizado no âmbito da atenção primária para cuidar dos usuários que apresentam queixas de ansiedade e contribuir para a melhora da sua qualidade de vida e a satisfação com a sua saúde. Contudo, fatores econômicos e sociais (dificuldade financeira, multiplicidade de papéis e conflito familiar) afetaram tanto a qualidade de vida quanto a satisfação com saúde de uma minoria de participantes.

Assim, é de suma importância a realização de uma abordagem envolvendo vários setores da sociedade, para além do setor da saúde, com a finalidade de auxiliar esses participantes que autoperceberam a sua qualidade de vida como ruim e que estavam insatisfeitos com a sua saúde tanto antes quanto após o tratamento da auriculoterapia, pois a intersetorialidade é considerada uma estratégia potente para enfrentar os problemas de saúde relacionados aos determinantes sociais do processo saúde-doença (SOARES; MARTINS, 2018). Para isso o setor saúde (atenção primária) deve trabalhar com outros setores e atores para garantir que as políticas e os programas públicos estejam alinhados para maximizar seu potencial de contribuição à saúde e ao desenvolvimento humano (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2007).

Cabe destacar que, no processo de cuidado à saúde dos indivíduos, é fundamental que a APS desempenhe seus três papéis essenciais. Esses papéis envolvem a resolutividade, a coordenação e a responsabilização pela saúde dos indivíduos. Além disso, a APS deve fornecer serviços que atendam às necessidades dos indivíduos nos campos da promoção, prevenção, cuidado e responsabilização, incluindo a oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde (MENDES, 2015). É importante reconhecer adequadamente os

problemas psicossociais que podem afetar a saúde dos indivíduos. Para alcançar esses objetivos, é necessária uma ação coordenada entre os diferentes segmentos da sociedade, a fim de fornecer aos indivíduos a oportunidade de conhecer e controlar os fatores que afetam sua qualidade de vida e saúde (BRASIL, 2015c).

Uma das limitações deste estudo foi ter utilizado um protocolo fechado, com base em pontos de auriculoterapia que tiveram efeitos positivos em sintomas de ansiedade em revisão sistemática anterior (MOURA et al., 2020a). Assim, sugere-se o desenvolvimento de pesquisas futuras com a escolha de pontos de auriculoterapia individualizados para cada participante, seguindo os preceitos da Medicina Tradicional Chinesa, visto que, segundo eles, na auriculoterapia individualizada, o terapeuta escolhe os acupontos a serem estimulados no pavilhão auricular com base no desequilíbrio energético, a condição de saúde do paciente e suas necessidades específicas (KUREBAYASHI; SILVA, 2015). Além disso, a eficácia da abordagem da auriculoterapia pode ser potencializada quando realizada de maneira não protocolar e individualizada (KUREBAYASHI et al., 2017; KUREBAYASHI; SILVA, 2014). No entanto, a inclusão de uma abordagem protocolar na auriculoterapia pode desempenhar um papel relevante ao disseminar e tornar mais popular essa prática terapêutica (KUREBAYASHI et al., 2017).

Por outro lado, uma das principais contribuições deste estudo reside na utilização do método misto explanatório, que permitiu a obtenção de resultados quantitativos e a sua explicação detalhada por meio de entrevistas com os participantes na fase qualitativa. Dessa maneira, foi possível avaliar de forma quantitativa e qualitativa os efeitos da auriculoterapia na ansiedade, na qualidade de vida e na satisfação com a saúde dos participantes. Além disso, o diário de campo e a observação participante foram essenciais para a análise dos dados.

Os resultados deste estudo podem ser de grande importância para as ciências da saúde, especialmente para as práticas integrativas e complementares em saúde. Eles demonstraram que a auriculoterapia é uma terapia complementar útil para reduzir a ansiedade, melhorar a qualidade de vida e a satisfação com a saúde dos usuários, bem como para contribuir para a promoção da saúde mental e para a integralidade do cuidado das pessoas que apresentam queixas de ansiedade. Essa descoberta pode ter uma contribuição

significativa para a comunidade científica que se dedica aos estudos sobre auriculoterapia, bem como para a formulação de programas, estratégias e políticas de saúde no âmbito da atenção primária à saúde, ampliando as possibilidades terapêuticas para incrementar a integralidade da atenção em saúde e, assim, fortalecer o sistema único de saúde.

8 CONCLUSÃO

Com base nos resultados encontrados neste estudo sobre os efeitos da auriculoterapia na promoção da saúde mental em usuários com queixa de ansiedade na atenção primária à saúde de um município do interior da região do Triângulo Mineiro, constatou-se que a auriculoterapia se mostrou útil na redução dos níveis de ansiedade e na melhoria da qualidade de vida e da satisfação com a saúde dos participantes.

Antes do tratamento com a auriculoterapia, a maioria dos participantes apresentava níveis extremamente severos de ansiedade, avaliavam a sua qualidade de vida como nem ruim, nem boa, e não estavam satisfeitos, nem insatisfeitos com a sua saúde. Após as 10 sessões de auriculoterapia, houve uma redução significativa dos níveis de ansiedade, sendo que a maior parte dos participantes passou a apresentar níveis de ansiedade normais, a avaliar a sua qualidade de vida como boa, e ficaram satisfeitos com sua saúde. Além disso, houve um aumento na média dos escores da qualidade de vida em todos os domínios, como físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Os resultados também apontaram que a auriculoterapia possibilitou aos participantes um tempo para cuidarem melhor de si mesmos, o que contribuiu para o processo de autoconhecimento e para a manutenção da calma no enfrentamento de situações adversas do cotidiano, bem como passaram a adotar um estilo de vida saudável. Entretanto, alguns participantes, principalmente do sexo feminino, autoperceberam a sua qualidade de vida como ruim e estavam insatisfeitos com a sua saúde, mesmo após o tratamento da auriculoterapia. Dentre os motivos destacados, estão a multiplicidade de papéis exercidos tanto no ambiente familiar quanto profissional, dificuldade econômica e conflitos familiares.

Diante disso, é importante destacar a necessidade de uma abordagem envolvendo diversos setores da sociedade, para auxiliar esses participantes que ainda apresentam problemas com a sua qualidade de vida e baixa satisfação com a saúde. É fundamental também que os gestores de saúde capacitem os profissionais da atenção primária para utilizar e inserir a auriculoterapia na rotina assistencial desse nível de atenção à saúde, bem como divulguem os benefícios dessa prática integrativa para a promoção da saúde dos usuários, visto que neste estudo foi constatado um conhecimento limitado dos participantes sobre

os benefícios da auriculoterapia e que, no local em que a pesquisa foi realizada, essa prática ainda não havia sido inserida na rotina profissional.

Recomenda-se a realização de mais estudos sobre a auriculoterapia para outras condições clínicas da atenção primária à saúde, de forma a difundir e reconhecer essa abordagem terapêutica. Além disso, sugere-se a condução de estudo que envolva a auriculoterapia com a seleção de pontos individualizados de acordo com os preceitos da medicina tradicional chinesa, comparando seus resultados com a seleção de pontos utilizados neste estudo. Tal pesquisa possibilitaria uma análise mais detalhada dos efeitos da auriculoterapia na ansiedade.

Outra recomendação importante seria a realização de estudos que avaliem a viabilidade econômica da inclusão da auriculoterapia na atenção primária à saúde. Apesar dos resultados positivos encontrados neste estudo, é necessário avaliar se essa abordagem terapêutica pode ser implementada de forma sustentável e viável em termos financeiros, considerando os custos com os materiais e equipamentos necessários, além da capacitação dos profissionais de saúde.

Além disso, seria interessante investigar a possibilidade de integrar a auriculoterapia com outras terapias complementares, como meditação, Reiki, entre outras, para potencializar ainda mais os efeitos no tratamento da ansiedade e outras condições de saúde mental.

Observa-se que a auriculoterapia é uma abordagem terapêutica complementar promissora para o tratamento da ansiedade na atenção primária à saúde. Os resultados deste estudo indicam que a auriculoterapia pode ser benéfica para a redução dos níveis de ansiedade e melhoria da qualidade de vida e da satisfação com a saúde dos pacientes. Portanto, a inclusão da auriculoterapia na rotina assistencial da atenção primária à saúde pode ser uma estratégia eficaz para melhorar a saúde mental dos usuários, bem como para contribuir para a integralidade do cuidado dessas pessoas.

No entanto, é importante destacar que a auriculoterapia não deve ser vista como terapia única e exclusiva para o tratamento da ansiedade e outras condições de saúde mental. A integração dessa abordagem com outras terapias complementares e convencionais pode ser uma forma eficaz de promover uma abordagem mais holística e integrada para a promoção da saúde mental das

peçoas que apresentam queixas de ansiedade e são atendidas no âmbito da atenção primária.

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 debate**, v. 43, n. 123, p. 1205–1218, 2019.

ALMEIDA-BRASIL, C. C. et al. Qualidade de vida e características associadas: Aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1705–1716, 2017.

ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. C. H. C.; BEZERRA, R. C. Tratado de saúde coletiva. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Eds.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo/Rio de Janeiro: Editora Hucitec/FIOCRUZ, 2008. p. 783–836.

AQUINO, E. M. L. et al. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: Potential impacts and challenges in Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, p. 2423–2446, 2020.

BATES, D. et al. Fitting linear mixed-effects models using lme4. **Journal of Statistical Software**, v. 67, n. 1, p. 1–48, 2015.

BERTHOUD, L. et al. Hope May Come From Internet in Times of COVID-19: Building an Online Programme for Grief (LIVIA). **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, p. 10–13, 2021.

BORDE, E.; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, M.; PORTO, M. F. S. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 106, p. 841–854, 2015.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Cadernos de atenção básica: saúde mental. Departamento de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da saúde, 2013.

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. 2. ed. Brasília: Ministério da saúde, 2015b.

BRASIL. **A atenção Primária e as redes de atenção à saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2015c.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária**. Brasília: Diário Oficial da União, 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC.** Brasília: Diário Oficial da União, 2018a.

BRASIL. **Glossário temático: práticas Integrativas e Complementares em Saúde Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

BUCHANAN, T. M. et al. Reducing Anxiety and Improving Engagement in Health Care Providers Through an Auricular Acupuncture Intervention. **Dimensions of Critical Care Nursing**, v. 37, n. 2, p. 87–96, 2018.

CAMPELLO, T. et al. Faces da desigualdade no Brasil: um olhar sobre os que ficam para trás. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe3, p. 54–66, 2018.

CARDOZO-BATISTA, L.; TUCCI, A. M. Effectiveness of an alternative intervention in the treatment of depressive symptoms. **Journal of Affective Disorders**, v. 276, p. 562–569, 2020.

CARVALHO, A. R. et al. Social vulnerability and health crisis in Brazil. **Cadernos de Saude Publica**, v. 37, n. 9, p. 1–5, 2021.

CÉNAT, J. M. et al. Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Psychiatry research**, v. 295, p. 113599, jan. 2021.

CHUEH, K. H.; CHANG, C. C.; YEH, M. L. Effects of auricular acupressure on sleep quality, anxiety, and depressed mood in RN-BSN students with sleep disturbance. **The journal of nursing research : JNR**, v. 26, n. 1, p. 10–17, 6 jun. 2018.

CLEMENTE, L. A.; SOUZA, L. M. T.; SALVI, J. O. A efetividade da auriculoterapia no tratamento do estresse e da síndrome de burnout em professores universitários. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, v. 4, n. 1, p. 21–27, 2015.

CLEVELAND, W. S.; GROSSE, E.; SHYU, W. M. **Local Regression Models.** [s.l.] Routledge, 1992.

COFFITO. **Resolução n ° 405 / 2011. Disciplina o exercício profissional do terapeuta ocupacional na especialidade profissional terapia ocupacional em acupuntura e dá outras providências.** Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3168>>. Acesso em: 16 nov. 2021.

CONTATORE, O. A. et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3263–3273, 2015.

CORRÊA, H. P. et al. Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and

depression in adults and older adults: a systematic review. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 54, p. 1–11, 2020.

COSTA, C. O. et al. Prevalence of anxiety and associated factors in adults. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 2, p. 92–100, 2019.

COSTA, FA. A. Mulher, trabalho e família: os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares. **Pretextos**, v. 3, n. 6, p. 434–452, 2018.

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. **Pesquisa de métodos mistos**. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

CRUZ, L. M. T. S.; SALVI, J. O. A auriculoterapia cibernética em idosas: relato de caso. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, v. 5, n. 9, p. 63–67, 2017.

CRUZ, P. L. B.; SAMPAIO, S. F. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. **Revista de APS**, v. 19, n. 3, p. 483–494, 2016.

CUNHA, J. H. S. et al. A utilização da auriculoterapia no cuidado em saúde mental: revisão integrativa. **REFACS**, v. 10, n. 1, p. 156–70, 2022.

CUNHA, J. H. S.; FRIZZO, H. C. F.; SOUZA, L. M. P. Terapias complementares no cuidado aos profissionais de saúde que cuidam de pessoas com câncer. **Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares**, v. 5, n. 9, p. 69, 2017.

DACAL, M. P. O.; SILVA, I. S. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 118, p. 724–735, 2018.

DIGGLE, P. J. et al. **Analysis of longitudinal data**. 2. ed. [s.l.] Oxford Statistical Science Serires, 2002.

DIOLAIUTI, F. et al. Impact and consequences of COVID-19 pandemic on complicated grief and persistent complex bereavement disorder. **Psychiatry research**, v. 300, p. 113916, jun. 2021.

DONOHUE, M. C. **longpower: power and sample size calculations for longitudinal data**. [s.l.] R package version 1.0.23, 2021.

FALKEMBACH, E. M. F. Diário de campo: um instrumento de reflexão. **Revista Contexto & Educação**, v. 2, n. 7, p. 19–24, 1987.

FIOMARI, K. K. et al. A utilização da abordagem familiar por residentes multiprofissionais em saúde: estudo de caso. **Revista de APS**, v. 23, n. 3, p. 656–671, 2021.

FIORATI, R. C.; ARCÊNCIO, R. A.; SOUZA, L. B. Social inequalities and access to health: Challenges for society and the nursing field. **Revista Latino-**

Americana de Enfermagem, v. 24, p. e2687, 2016.

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 1, p. 19–28, 1999.

FLECK, M. P. A. et al. Application of the portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. **Revista de Saude Publica**, v. 34, n. 2, p. 178–183, 2000.

FORTI, S.; SERBENA, C. A.; SCADUTO, A. A. Spirituality/religiousity measurement and health in brazil: a systematic review. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1463–1474, 2020.

FREITAS, P. M. DE et al. Influência das Relações Familiares na Saúde e no Estado Emocional dos Adolescentes. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 4, p. 95–109, 2021.

FRIESE, S. **Atlas. ti windows: analyze anything, faster**. Berlin: ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH, 2019.

GALDERISI, S. et al. Toward a new definition of mental retardation. **World Psychiatry**, v. 14, n. 2, p. 231–233, 2015.

GALHARDI, W. M. P.; BARROS, N. F.; LEITE-MOR, A. C. M. B. O conhecimento de gestores municipais de saúde sobre a política nacional de prática integrativa e complementar e sua influência para a oferta de homeopatia no sistema único de saúde local. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 213–220, 2013.

GAO, J. et al. The effect of auricular therapy on blood pressure: A systematic review and meta-analysis. **European journal of cardiovascular nursing**, v. 19, n. 1, p. 20–30, jan. 2020.

GOMES, D.; TEIXEIRA, L.; RIBEIRO, J. **Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo 4ª Edição**. [s.l: s.n.].

GULATI, G.; KELLY, B. D. Domestic violence against women and the COVID-19 pandemic: What is the role of psychiatry? **International journal of law and psychiatry**, v. 71, p. 101594, 2020.

HEFTI, R.; AUGUST, H.; SANTOS, P. L. T. Integrating Religion and Spirituality into Mental Health Care, Psychiatry and Psychotherapy. **Interacao em Psicologia**, v. 23, n. 2, p. 308–321, 2019.

IBGE. **Censo: cidade de Uberaba**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberaba/panorama>>. Acesso em: 9 nov. 2021.

KANG, J.-W.; JANG, S.-N. Effects of Women's Work-Family Multiple Role and Role Combination on Depressive Symptoms in Korea. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 4, p. 1–12, fev. 2020.

- KAWOHL, W.; NORDT, C. **COVID-19, unemployment, and suicide.***The lancet. Psychiatry*, maio 2020.
- KUREBAYASHI, L. F. S. et al. Aplicabilidade da auriculoterapia para reduzir estresse e como estratégia de coping em profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 5, p. 980–987, 2012a.
- KUREBAYASHI, L. F. S. et al. Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 89–95, 2012b.
- KUREBAYASHI, L. F. S. et al. Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: Ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 1–9, 2017.
- KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Eficácia da auriculoterapia chinesa para o estresse em equipe de enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 371–378, 2014.
- KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Auriculoterapia chinesa para melhoria de qualidade de vida de equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 1, p. 117–123, 2015.
- KWON, C.-Y.; LEE, B.; KIM, S.-H. Effectiveness and safety of ear acupuncture for trauma-related mental disorders after large-scale disasters: A PRISMA-compliant systematic review. **Medicine**, v. 99, n. 8, p. e19342, fev. 2020.
- LAN, Y. et al. Auricular acupuncture with seed or pellet attachments for primary insomnia: a systematic review and meta-analysis. **BMC complementary and alternative medicine**, v. 15, p. 103, abr. 2015.
- LANCUNA, A. C. et al. Religiosidade e Espiritualidade no Enfrentamento da Ansiedade, Estresse e Depressão. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 5441–5453, 2021.
- LANDGREN, K. et al. Ear Acupuncture in Psychiatric Care From the Health Care Professionals' Perspective: A Phenomenographic Analysis. **Issues in mental health nursing**, v. 40, n. 2, p. 166–175, fev. 2019.
- LI, A. R. et al. Efficacy of Acupuncture and Moxibustion in Alopecia: A Narrative Review. **Frontiers in medicine**, v. 9, p. 868079, 2022.
- LICOSKI, G.; GOVONI, A. E.; BITTENCOURT, H. B. Violência doméstica contra a mulher : uma revisão de literatura. **Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**, v. 9, n. 3, p. 21–26, 2020.
- LIMA, K. M. S. V.; SILVA, K. L.; TESSER, C. D. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: Experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 18, n. 49, p. 261–272, 2014.
- LIU, G.; LIANG, K. Y. Sample size calculations for studies with correlated

observations. **Biometrics**, v. 53, n. 3, p. 937–947, set. 1997.

LOPES, M. N.; DELLAZZANA-ZANON, L. L.; BOECKEL, M. G. The multiple roles of contemporary women and late motherhood. **Temas em Psicologia**, v. 22, n. 4, p. 917–928, 2014.

LOVIBOND, P. F.; LOVIBOND, S. H. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. **Behaviour research and therapy**, v. 33, n. 3, p. 335–343, mar. 1995.

MACIEL, E. S. et al. Correlação entre nível de renda e os domínios da qualidade de vida de população universitária brasileira. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 5, n. 1, p. 53–62, 2013.

MAFETONI, R. R. et al. Effectiveness of auricular therapy on labor pain: A randomized clinical trial. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 28, p. 1–14, 2019.

MALTA, D. C. et al. Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe4, p. 177–190, 2020.

MARINS, M. T. et al. Auxílio Emergencial em tempos de pandemia. **Sociedade e Estado**, v. 36, n. 2, p. 669–692, 2021.

MATOS, P. C. et al. Práticas Integrativas Complementares Na Atenção Primária À Saúde Prácticas Integrativas Complementarias En La Atención Primaria De Salud. **Cogitare Enferm**, v. 2, n. 23, p. 1–8, 2018.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015.

MENEGHEL, S. N.; RIBEIRO, R. H.; OLIVEIRA, D. C. Virtual groups in coping with fear and death during the covid-19 epidemic: Contributions from public health. **Saude e Sociedade**, v. 31, n. 1, p. 1–11, 2022.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MONTEIRO, D. D. et al. Espiritualidade / religiosidade e saúde mental no Brasil: uma revisão. **Academia Paulista De Psicologia**, v. 40, n. 98, p. 129–139, 2020.

MOURA, C. C. et al. Auriculoterapia efeito sobre a ansiedade. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 30, n. 2, p. 1–17, 2014.

MOURA, C. C. et al. Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. **Revista da escola de**

enfermagem da USP, v. 54, p. e03626, 2020a.

MOURA, C. C. et al. Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and depression in adults and older adults: a systematic review. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 54, p. 1–11, 2020b.

MYERS, F.; DONLEY, S. “COVID-19, I Hate You!”: Framing Death and Dying in COVID-19 Online Memorials. **Omega**, v. 0, n. 0, p. 1–19, jun. 2022.

NASCIMENTO, R. B. et al. Estratégias de enfrentamento para manutenção da saúde mental do trabalhador em tempos de Covid-19: Uma Revisão Integrativa. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 10, n. 1, p. 181, 2021.

OLIVEIRA, C. M. C. et al. Auriculoterapia em profissionais de enfermagem na pandemia do coronavírus: estudo de casos múltiplos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 23, p. 1–9, 2021.

OMS. **Estrategias de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005**. Genebra: Organización Mundial de la Salud, 2002.

OMS. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023**. Genebra: Organización Mundial de la Salud, 2013.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **La renovación de atención primaria de salud em las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud**. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2007.

POSSATTI, I. C.; DIAS, M. R. Multiplicidade de papéis da mulher e seus efeitos para o bem-estar psicológico. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15, n. 2, p. 293–301, 2002.

PRADO, J. M.; KUREBAYAHSI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 5, p. 1200–1206, 2012.

R CORE TEAM. **R: A language and environment for statistical computing**. **R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria**. Disponível em: <<http://www.r-project.org/index.html>>. Acesso em: 23 nov. 2023.

R CORTE TEAM. **A language and environment for statistical computing**. Disponível em: <<https://www.r-project.org/>>. Acesso em: 26 nov. 2021.

RODRÍGUEZ-FERNÁNDEZ, P. et al. Psychological Effects of Home Confinement and Social Distancing Derived from COVID-19 in the General Population-A Systematic Review. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 12, jun. 2021.

ROSS, J. **Combinações dos pontos de acupuntura: a chave para o êxito clínico**. São Paulo: Roca, 2003.

SAFFARI, M.; KHASHAVI, Z.; VALIANI, M. The effect of auriculotherapy on the

stress and the outcomes of assistant reproductive technologies in infertile women. **Iranian journal of nursing and midwifery research**, v. 23, n. 1, p. 8–13, 2018.

SAKAMOTO, Y.; ISHIGURO, M.; KITAGAWA, G. **Akaike information criterion statistics**. 1. ed. Dordrecht, The Netherlands: Springer Dordrecht, 1986.

SALARI, N. et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Globalization and health**, v. 16, n. 1, p. 57, jul. 2020.

SANTOS, I. F.; NETTO, L. Implicações da multiplicidade de atribuições para a saúde da mulher. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e376101220415, 2021.

SANTOS, M. C.; ROTHSTEIN, J. R.; TESSER, C. D. Auriculotherapy in obesity care in primary health care: A systematic review. **Advances in Integrative Medicine**, v. 9, n. 1, p. 9–16, 2022.

SCHMIDT, B. et al. Mental health and psychological interventions during the new coronavirus pandemic (COVID-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, p. 1–13, 2020.

SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P. G.; FERRAZ, L. Evidence-based practice and sociocultural analysis in primary care. **Physis**, v. 30, n. 2, p. 1–18, 2020.

SCHVEITZER, M. C.; ESPER, M. V.; PAES SILVA, M. J. Integrative and Complementary Therapies in Primary Health Care: a way to humanize care. **O Mundo da Saúde**, v. 36, n. 3, p. 442–451, 2012.

SHER, L. COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide. **Sleep Medicine**, v. 70, p. 124, 2020.

SILVA, H. L. et al. Efeitos da auriculoterapia na ansiedade de gestantes no pré-natal de baixo risco. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. 1–8, 2020.

SILVA JUNIOR, L. A.; LEÃO, M. B. C. O software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras. **Ciência & Educação (Bauru)**, v. 24, n. 3, p. 715–728, set. 2018.

SILVA, R. P. et al. Contributions of auriculotherapy in smoking cessation: a pilot study. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 48, n. 5, p. 879–886, 2014.

SKEVINGTON, S. M.; LOTFY, M.; O'CONNELL, K. A. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. **Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation**, v. 13, n. 2, p. 299–310, mar. 2004.

SOARES, D. DOS A. M.; MARTINS, A. M. Intersetorialidade e interdisciplinaridade na atenção primária: conceito e sua aplicabilidade no

cuidado em saúde mental. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 508–523, 2018.

SOLAR, O.; IRWIN, A. **A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health**. Geneva: WHO, 2010.

SOUZA, L. J.; FARIAS, R. C. P. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19. **Serviço Social & Sociedade**, v. 213, n. 144, p. 213–232, 2022.

SOUZA, M. P. **Tratado de Auriculoterapia**. Brasília: Novo Horizonte, 2013.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TEIXEIRA, C. F. S. et al. The health of healthcare professionals coping with the covid-19 pandemic. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465–3474, 2020.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 174–188, 2018.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social science & medicine (1982)**, v. 41, n. 10, p. 1403–1409, nov. 1995.

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. **Psychological medicine**, v. 28, n. 3, p. 551–558, maio 1998.

TRIGUEIRO, R. L. et al. Pandemia COVID-19: relato do uso de auriculoterapia na otimização da saúde de trabalhadores de urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 2, p. 1–5, 2020.

UBERABA. **Prefeitura. Plano municipal de saúde de Uberaba 2018-2021. 2017**. Disponível em: <[http://www.uberaba.mg.gov.br/porta/acervo//saude/arquivos/2017/Plano Municipal de Saude 2018-2021 aprovado pelo CMS.pdf](http://www.uberaba.mg.gov.br/porta/acervo//saude/arquivos/2017/Plano%20Municipal%20de%20Saude%202018-2021%20aprovado%20pelo%20CMS.pdf)>. Acesso em: 9 nov. 2021.

VIEIRA, A. et al. Clinical effect of auricular acupuncture in anxiety levels of students prior to the exams: A randomized controlled trial. **European Journal of Integrative Medicine**, v. 20, n. January, p. 188–192, 2018a.

VIEIRA, A. et al. Clinical effect of auricular acupuncture in anxiety levels of students prior to the exams: A randomized controlled trial. **European Journal of Integrative Medicine**, v. 20, p. 188–192, 2018b.

VIEIRA, A. et al. Does auriculotherapy have therapeutic effectiveness? An overview of systematic reviews. **Complementary therapies in clinical**

practice, v. 33, p. 61–70, nov. 2018c.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. The increase in domestic violence during the social isolation: What does it reveals? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1–5, 2020.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of affective disorders**, v. 155, p. 104–109, fev. 2014.

WHO. **The WHO World Health Report 2001: New understanding - New hope**. Geneva: WHO, 2001.

WHO. **Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice**. Geneva: WHO, 2005.

ZANELATTO, A. P. Avaliação da acupressão auricular na síndrome do ombro doloroso: estudo de caso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 5, p. 694–701, out. 2013.

ZHANG, L. et al. Acupuncture combined with auricular point sticking therapy for post stroke depression: a randomized controlled trial. **Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustion**, v. 37, n. 6, p. 581–585, jun. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Nome:

Idade:

Ocupação:

Sexo:

Estado civil:

Escolaridade:

Data da entrevista:

1. Antes desse tratamento da auriculoterapia, você tinha algum conhecimento a respeito dessa prática integrativa?
2. Gostaria que você me contasse um pouco sobre sua queixa de ansiedade que te levou a ser indicado às sessões de auriculoterapia.
3. A aplicação do *DASS-21* após as 10 sessões de auriculoterapia, constatou que seu nível de ansiedade está normal. Em sua opinião, como você percebe a sua ansiedade após as 10 sessões de auriculoterapia? Houve alguma mudança?
4. A aplicação do *DASS-21* após as 10 sessões de auriculoterapia, constatou uma melhora em seu nível de ansiedade. Entretanto, segundo a aplicação do *WHOQOL-Bref* você autopercebeu a sua qualidade vida como ruim e que estava insatisfeito com a sua saúde. Em sua opinião, porque isso acontece?
5. A aplicação do *DASS-21* após as 10 sessões de auriculoterapia, constatou uma melhora em seu nível de ansiedade. Entretanto, na aplicação do *WHOQOL-Bref* você estava insatisfeito com a sua saúde. Em sua opinião, porque isso acontece?
6. A aplicação do *WHOQOL-Bref* após as 10 sessões de auriculoterapia, constatou que sua autopercepção da sua qualidade de vida está boa. Em sua opinião, como você percebe a sua qualidade de vida após as 10 sessões de auriculoterapia? Comente.
7. A aplicação do *WHOQOL-Bref* após as 10 sessões de auriculoterapia, constatou que a autopercepção de sua qualidade de vida estava ruim. Em sua opinião, porque isso acontece?

8. A aplicação do *WHOQOL-Bref* após as 10 sessões de auriculoterapia, constatou que você está satisfeito com a sua saúde. Em sua opinião como você percebe a satisfação com a sua saúde após as 10 sessões de auriculoterapia? Comente.
9. A aplicação do *WHOQOL-Bref* após as 10 sessões de auriculoterapia, constatou que você estava insatisfeito com a sua saúde. Em sua opinião, porque isso acontece?
10. Conte-me sobre sua percepção a respeito da utilização da auriculoterapia para a promoção da sua saúde mental.
11. Você recomendaria esse atendimento de auriculoterapia a outros usuários que apresentam queixa de ansiedade e são atendidos no âmbito da Atenção Primária à Saúde?

APÊNDICE B - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO/DIÁRIO DE CAMPO

Data:

Início da observação:

Término da observação:

Local:

Sessões de auriculoterapia:

- Observar o estado de saúde emocional e comportamental do usuário, bem como de suas narrativas sobre o seu estado emocional no cotidiano de sua vida.
- Fazer registros da percepção do usuário a respeito de cada sessão de auriculoterapia (1 a 10 sessões) sobre sua queixa de ansiedade (se está sendo solucionada ou não);
- Impressões do pesquisador a respeito da realidade observada.

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos você a participar da pesquisa intitulada: “Auriculoterapia como terapêutica integrativa na promoção da saúde mental em usuários da atenção primária à saúde com queixa de ansiedade: um estudo de métodos mistos”.

A auriculoterapia é uma das práticas da Medicina Tradicional Chinesa que utiliza específicos pontos do pavilhão auricular para tratar várias desordens do corpo. Assim, essa pesquisa objetiva analisar os efeitos da auriculoterapia na promoção da saúde mental em usuários com queixa de ansiedade na atenção primária à saúde de um município do interior da Região do Triângulo Mineiro. Sua participação é importante, pois os avanços na área da saúde ocorrem por meio de estudo como este. Este estudo justifica-se pela importância de, ao se analisar os efeitos da auriculoterapia na promoção da saúde mental em usuários da Atenção Primária à Saúde, o estudo possa proporcionar conhecimento que sustente a viabilidade da aplicação dessa prática integrativa como auxiliar nos tratamentos de problemas emocionais e psíquicos, com base principalmente em sua ação promotora de saúde mental, assim com o conhecimento produzido poderá sustentar a formulação de políticas públicas e estratégias de ações locais visando a integralidade da atenção aos usuários da Atenção Primária à Saúde. E ainda, ressalta-se que essa pesquisa poderá subsidiar estudos futuros que possam ser replicados em outras localidades geográficas e aprofundar novas possibilidades terapêuticas para incrementar a integralidade da atenção em saúde junto ao Sistema Único de Saúde.

Caso você aceite participar desta pesquisa, na primeira fase do estudo, quantitativa, os dados serão coletados através do *WHOQOL-Bref*, um questionário de qualidade de vida estabelecido pela Organização Mundial de Saúde que possui 26 questões, abrangendo os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente; e do *DASS-21* que possui três subescalas de quatro pontos, composta por sete itens cada, que avaliam simultaneamente o mapeamento de sintomas emocionais de depressão, ansiedade e estresse durante a última semana. Destaca-se que esse instrumento será utilizado para avaliar os sintomas de ansiedade.

Após a aplicação desses instrumentos, você receberá tratamento de auriculoterapia que consistirá em 10 sessões (uma vez por semana), com duração de 30 minutos, em um espaço reservado na própria Unidade Matricial de Saúde Valdemar Hial Júnior de acordo com a sua disponibilidade, que será feito com a colocação de agulhas auriculares e por sementes de vacária. Ao final das 10 sessões de auriculoterapia, esses questionários supracitados serão reaplicados com o objetivo de avaliar a sua qualidade de vida, satisfação com a sua saúde e os sintomas de ansiedade antes e depois da aplicação da auriculoterapia.

A segunda fase, qualitativa, realizar-se-á com a sua pessoa uma entrevista com a finalidade de analisar a sua percepção sobre os efeitos da auriculoterapia na sua ansiedade, em sua qualidade de vida e na satisfação com a sua saúde. Essa entrevista será individual e gravada em áudio para manter as informações como realmente foram relatadas, ficando à disposição de você responder e mantidas sob a responsabilidade e a guarda do pesquisador. Destaca-se que a entrevista será realizada em um local privativo dessa unidade de saúde mencionada, terá a duração aproximada de uma hora e será realizada em uma data e horário que lhe for conveniente. Este estudo apresenta como risco a possibilidade de perda de confidencialidade que será minimizado com a utilização de codificação que garantirá o anonimato da sua participação. Os riscos na aplicação da auriculoterapia são mínimos que poderão ser o de alergia à fita micropore que fixa a semente no acuponto auricular, dor, vermelhidão no local, além de um leve desconforto na orelha. Para evitar e/ou minimizar tais riscos, será utilizada fita micropore antialérgica. Caso isso aconteça, retire as sementes da sua orelha e comunique, a qualquer hora do dia pelo telefone (34) 9-8868-5524, o pesquisador responsável para que possa ser orientado. A assistência em caso de eventuais respostas indesejáveis decorrentes da pesquisa tais como dor, incômodo ao toque e ou vermelhidão no pavilhão auricular poderá ser realizada na Unidade Matricial de Saúde Valdemar Hial Júnior, ambiente no qual essa pesquisa será realizada.

Durante a realização das entrevistas com os participantes, poderão ocorrer momentos em que os entrevistados ao falarem sobre os efeitos da auriculoterapia em sua qualidade de vida e na satisfação com a sua saúde, poderá ocasionar exposição emocional a essas pessoas. Caso ocorra tal

situação e não consiga continuar a entrevista, você será acolhido pelo pesquisador responsável e será remarcada uma nova entrevista de acordo com a sua disponibilidade. Ademais, na equipe de execução deste estudo conta com a participação de Terapeuta Ocupacional que ficará encarregado de realizar acompanhamento Terapêutico Ocupacional, caso o participante entrevistado queira. Considerando ainda a formação dos pesquisadores, conta-se com os recursos humanos e materiais necessários, garantindo o bem-estar do participante da pesquisa e a diminuição de danos, desconfortos e riscos em todos os aspectos para o pesquisado. Espera-se que de sua participação na pesquisa possa possibilitar o conhecimento sobre os efeitos da auriculoterapia para a promoção da sua saúde mental, bem como de outros usuários da Atenção Primária à saúde no intuito de viabilizar a utilização dessa prática integrativa no âmbito desse nível de atenção à saúde como auxiliar nos tratamentos de problemas emocionais e psíquicos (ansiedade).

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio do pesquisador do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer vantagem financeira. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido e tu estarás livre para participar ou recusar-se a participar. A recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pela Unidade Matricial de Saúde Valdemar Hial Júnior. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas do pesquisador, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. É assegurado à sua pessoa, se por ventura houver algum dano que ocasione algum tipo de desconforto, em razão desta pesquisa, lhe será garantido o direito à indenização por parte do pesquisador. Os resultados dessa pesquisa poderão ser publicados em revistas da área da saúde, assim como ser apresentados em simpósios e/ou congressos. Portanto, não daremos outro destino às informações que você nos fornecer.

Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP/EERP-USP que tem a função de proteger eticamente o participante da pesquisa.

Eu, _____, li e concordo em participar da pesquisa.

Uberaba, MG, ____ de _____ de 2021.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

PARTICIPANTE DA PESQUISA

José Henrique da Silva Cunha

Doutorando no programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP

E-mail: josehenriqueto@usp.br

Telefone: (34) 9-8868-5524

Comitê de Ética em Pesquisa da EERP Escola de Enfermagem de Ribeirão
Preto Endereço: Avenida dos Bandeirantes, 3900 – Campus Universitário
Monte Alegre – Ribeirão Preto/SP – CEP: 14040-902

Telefone: (16) 3315-9197

Funcionamento: de segunda-feira a sexta-feira, em dias úteis, das 10 às 12 e
das 14 às 16 horas.

ANEXO A – A UTILIZAÇÃO DA AURICULOTERAPIA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: REVISÃO INTEGRATIVA

ISSN: 2318-8413 DOI: 10.18554/refacs.v10i0.5074

REFACS

A utilização da auriculoterapia no cuidado em saúde mental: revisão integrativa

The use of auriculotherapy in mental health care: an integrative review

El uso de auriculoterapia en la atención a la salud mental: revisión integradora

Recebido: 24/11/2020

Aprovado: 05/05/2021

Publicado: 01/01/2022

José Henrique da Silva Cunha¹

Francisca Bruna Arruda Aragão²

Larissa Barros de Souza³

Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo⁴

Regina Célia Fiorati⁵

Trata-se de uma revisão integrativa realizada nos meses de agosto e setembro de 2019, com os artigos publicados entre os anos de 2009 e 2019, a partir das bases de dados: LILACS, CINAHL, PSYCINFO, PUBMED, SCOPUS, WEB OF SCIENCE e EMBASE, com objetivo de identificar e analisar as evidências existentes sobre a utilização da auriculoterapia no cuidado em saúde mental. Considerou-se os descritores: *auriculotherapy; ear acupuncture; auricular acupuncture and mental health; depression; e anxiety*. Dos 533 artigos encontrados, 34 foram incluídos e deram origem a seis categorias: *Auriculoterapia no cuidado às manifestações ansiosas; Auriculoterapia no cuidado às manifestações depressivas; Auriculoterapia no alívio do estresse; Auriculoterapia no cuidado do uso e abuso de substâncias psicoativas; Auriculoterapia no cuidado nas alterações do sono; e Auriculoterapia no cuidado às manifestações psíquicas associadas a questões orgânicas*. A auriculoterapia mostrou-se um recurso promissor para manifestações ansiosas, depressivas e no alívio do estresse. Entretanto, para os casos de insônia e dependência de substâncias psicoativas, os resultados foram inconclusivos, tornando-se necessários mais estudos nessas temáticas.

Descritores: Terapias complementares; Auriculoterapia; Saúde mental.

This is an integrative review carried out in August and September 2019, with articles published between 2009 and 2019, from the following databases: LILACS, CINAHL, PSYCINFO, PUBMED, SCOPUS, WEB OF SCIENCE and EMBASE. It aimed to identify and analyze the existing evidence on the use of auriculotherapy in mental health care. The following descriptors were considered: *auriculotherapy; ear acupuncture; auricular acupuncture and mental health; depression; and anxiety*. Of the 533 articles found, 34 were included and led to the creation of six categories: *Auriculotherapy in the care of anxious manifestations; Auriculotherapy in the care of depressive manifestations; Auriculotherapy for stress relief; Auriculotherapy in the care of the use and abuse of psychoactive substances; Auriculotherapy in the care of sleep disorders; and Auriculotherapy in the care of psychic manifestations associated with organic issues*. Auriculotherapy proved to be a promising resource for anxiety, depression and stress relief manifestations. However, for cases of insomnia and dependence on psychoactive substances, the results were inconclusive, requiring further studies on these themes.

Descriptors: Complementary therapies; Auriculotherapy; Mental health.

Se trata de una revisión integradora realizada en los meses de agosto y septiembre de 2019, con los artículos publicados entre los años 2009 y 2019, a partir de las bases de datos: LILACS, CINAHL, PSYCINFO, PUBMED, SCOPUS, WEB OF SCIENCE y EMBASE, con el objetivo de identificar y analizar las evidencias existentes sobre el uso de la auriculoterapia en el cuidado a la salud mental. Se consideraron los descriptores: *auriculotherapy; ear acupuncture; auricular acupuncture and mental health; depression; y anxiety*. De los 533 artículos encontrados, 34 se incluyeron y dieron lugar a seis categorías: *Auriculoterapia en el cuidado de manifestaciones ansiosas; Auriculoterapia en el cuidado de manifestaciones depresivas; Auriculoterapia para el alivio del estrés; Auriculoterapia en el cuidado del uso y abuso de sustancias psicoactivas; Auriculoterapia en el cuidado de alteraciones del sueño; y Auriculoterapia en el cuidado de manifestaciones psíquicas asociadas a cuestiones orgánicas*. La auriculoterapia demostró ser un recurso prometedor para las manifestaciones ansiosas y depresivas y para el alivio del estrés. Sin embargo, para los casos de insomnio y dependencia de sustancias, los resultados no fueron concluyentes, por lo que es necesario realizar más estudios sobre estos temas.

Descritores: Terapias complementarias; Auriculoterapia; Salud mental.

1. Terapeuta Ocupacional, Acupunturista, Mestre em Atenção à Saúde, Doutorando em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (EERP/USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-4255-6125 E-mail: josehenrique_dasilvacunha@hotmail.com.

2. Enfermeira, Mestre em Saúde do Adulto e da Criança, Doutoranda em Enfermagem pela EERP/USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-1191-0988 E-mail: aragao_bruna@usp.br

3. Terapeuta Ocupacional, Mestre em Ciências, Doutoranda em Enfermagem pela EERP/USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-8060-7974 E-mail: tobarros@usp.br

4. Terapeuta Ocupacional, Doutora em Ciências, Professora Adjunta do curso de Terapia Ocupacional da e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-7661-0353. E-mail: heloisa.frizzo@yahoo.com.br

5. Terapeuta Ocupacional, Doutora em Ciências, Docente no Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-3666-9809. E-mail: reginaf@fmrp.usp.br

INTRODUÇÃO

A saúde mental é essencial para as pessoas, e o seu desequilíbrio pode provocar adoecimento psíquico^{1,2}. Para a Organização Mundial da Saúde, cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de perturbações mentais ou comportamentais a nível global¹.

As perturbações mentais ou comportamentais caracterizam-se por alterações do modo de pensar e do humor, ou por comportamentos associados a angústia pessoal, tais como ansiedade e depressão, que podem ser provocadas caso a pessoa não consiga se adaptar a acontecimentos geradores de estresse^{1,3}.

A depressão é a principal causa de incapacitação em todo o mundo, afetando mais de 350 milhões de pessoas⁴. Ela se caracteriza por tristeza, perda de interesse na realização das atividades cotidianas, diminuição de energia, diminuição da concentração e alterações no apetite e no sono^{1,5}. A ansiedade também é uma das principais causas de incapacidade no mundo, sendo considerada um distúrbio prejudicial do humor, caracterizado por sentimentos persistentes de apreensão, desespero, tensão e angústia com o desenvolvimento de sintomas físicos, como taquicardia, nervosismo, e incapacidade de relaxar, podendo se tornar crônica e ocasionar prejuízos à saúde da pessoa^{1,6}.

O estresse refere-se a qualquer evento oriundo do ambiente interno e externo que excede as fontes de adaptação e resistência da pessoa, podendo ser um fator desencadeador de adoecimento e prejudicar sua qualidade de vida^{7,8}.

A auriculoterapia, como uma das práticas da medicina tradicional chinesa, tem sido utilizada para insônia, depressão e ansiedade⁹, desempenhando um papel fundamental em manifestações físicas, psíquicas e cognitivas¹⁰.

Há evidências científicas que constataram efeitos positivos da auriculoterapia para ansiedade^{6,11}, depressão¹², estresse^{2,10}, distúrbios do sono¹³, além de melhoras subjetivas do sono, redução da ansiedade, e uma maior sensação de bem-estar e relaxamento em pacientes atendidos em um laboratório para dependência de substâncias¹⁴.

A auriculoterapia, uma técnica da medicina tradicional chinesa, visa a estimulação de pontos específicos do pavilhão auricular que enviam sinais para o cérebro e outros órgãos específicos que regulam e equilibram o desempenho fisiológico do corpo, o que propicia sua utilização para o tratamento de diversas enfermidades, tais como as dolorosas, inflamatórias, e outras^{13,15,16}, sendo também utilizada para tratar a abstinência do abuso de substâncias^{14,17}, além de possibilitar o equilíbrio e os desbloqueios dos fluxos de energia internos que causam adoecimento físico e psíquico¹³. Assim, este estudo teve como objetivo identificar e analisar as evidências existentes sobre a utilização da auriculoterapia no cuidado em saúde mental.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, conduzida nas seguintes etapas: a) Identificação do tema e da questão norteadora; b) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; c) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; d) Avaliação dos estudos selecionados; e) Interpretação dos resultados; f) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento¹⁸.

Em consulta e sob a orientação de um profissional especializado do serviço bibliotecário institucional, foi formulada a seguinte questão norteadora para este estudo: *Como se dá a utilização da auriculoterapia em pessoas que apresentam manifestações relacionadas a saúde mental?* Tal questão foi elaborada utilizando a estratégia PICO¹⁹ (Quadro 1).

Quadro 1. Descrição da estratégia PICO. Ribeirão Preto, SP, Brasil. 2019.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População	Pessoas que apresentam manifestações relacionadas à saúde mental, em especial a ansiedade e depressão.
I	Intervenção	Auriculoterapia
O	Desfechos ("outcomes")	Indicadores de saúde mental relacionados a bem-estar emocional, psíquico e social num indivíduo ou grupo.

A busca por estudos primários foi realizada entre agosto e setembro de 2019, e foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os termos do *Medical Subject Headings* (MeSH), utilizando-se os operadores booleanos (OR e AND). Formou-se, assim, a estratégia de busca por meio dos descritores controlados e palavras-chave, com a combinação: (“auriculotherapy” OR “ear acupuncture” OR “auricular acupuncture”) AND (“mental health” OR “depression” OR “anxiety”). Foram consultadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); *PSYCINFO*; *National Library of Medicine* (PUBMED); *Scopus*; *Web of Science* (WOS) e *Excerpta Medica* (EMBASE).

Adotou-se como critérios de inclusão: estudos primários, publicados em português, inglês ou espanhol; originais; disponíveis na íntegra e gratuitamente; que abordassem o uso da auriculoterapia em manifestações relacionadas à saúde mental, em especial a ansiedade e depressão; e que tenham sido publicados e indexados nas referidas bases de dados entre os anos de 2009 a 2019. Como critérios de exclusão: revisões; trabalhos de conclusão de curso; dissertações; teses; cartas-reposta; editoriais; resenhas; livros; capítulos; publicações duplicadas; e artigos que não respondiam à questão norteadora após uma leitura integral.

Os artigos encontrados foram exportados para a plataforma *Rayyan*, tecnologia que ajuda a acelerar a triagem de resumos e títulos, apresentando um alto nível de exatidão para a seleção dos estudos²⁰. Nessa plataforma, dois pesquisadores independentes realizaram a leitura criteriosa dos títulos e dos resumos, e aqueles selecionados foram submetidos à leitura na íntegra e a uma análise minuciosa. Em caso de dúvida ou discrepância entre eles, um terceiro pesquisador foi consultado.

Para a seleção dos artigos foram utilizadas as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)²¹.

Os dados extraídos dos artigos selecionados foram transcritos para um instrumento validado, que foi adaptado para atender a proposta do estudo²². O instrumento contém variáveis de interesse da pesquisa, e seus itens são: título do artigo, periódico de publicação, autores, país do estudo, ano de publicação, delineamento do estudo, nível de evidência, e principais resultados.

Adotou-se a proposta descrita por Melnyk e Fineout-Overholt²³ para analisar o delineamento de pesquisa e classificar o nível das evidências científicas dos artigos. Nível 1 - evidências provenientes de revisão sistemática ou meta-análise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados, ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível 2 - evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível 3 - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível 4 - evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível 5 - evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível 7 - evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

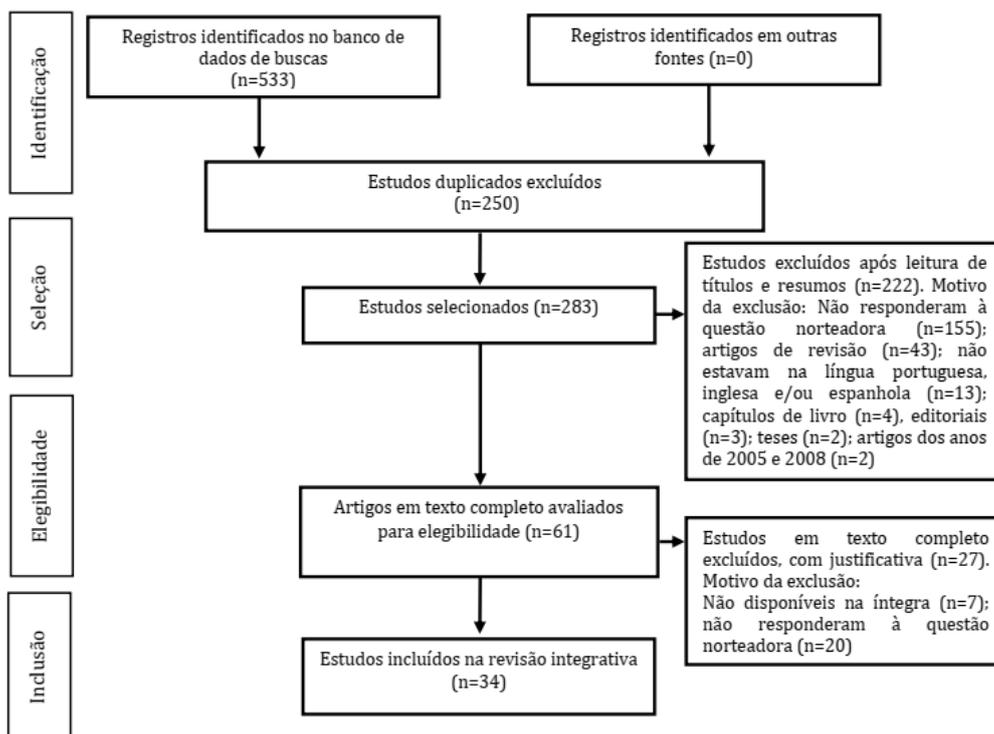
A apresentação dos resultados foi realizada de forma descritiva, e o conteúdo identificado nos artigos incluídos foi sistematizado e agrupado em categorias temáticas, visando uma síntese do conhecimento para permitir que os pesquisadores obtivessem uma nova compreensão do fenômeno de busca científica e sua aplicabilidade¹⁸.

Nos aspectos éticos, as informações extraídas das publicações foram acessadas por meio de bancos/bases de dados, não necessitando de autorização para uso, por se tratar de material pertencente ao domínio público.

RESULTADOS

Na busca eletrônica nas sete bases de dados consultadas (LILACS=20, CINAHL=49, PSYCINFO=69; PUBMED=74, SCOPUS=91; WEB OF SCIENCE=107, EMBASE=123) foram encontrados 533 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos: 250 duplicatas e 222 por não atenderem aos critérios de inclusão, restando 61. Após a leitura na íntegra, 27 artigos foram excluídos da amostra: sete por não estarem disponíveis na íntegra e 20 por não responderem à questão norteadora. Consequentemente, 34 artigos foram incluídos (Figura 1).

Figura 1. Seleção dos artigos, com base na recomendação PRISMA¹⁷. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019.



Dos 34 artigos incluídos, houve predomínio de estudos nos anos de 2014 e 2018, com seis publicações em cada ano. Tanto em 2016 quanto em 2017, cinco artigos foram publicados. No ano de 2012, houve quatro publicações e, no ano de 2015, houve três publicações. Tanto em 2011 quanto em 2019 foram publicados dois artigos, enquanto 2009 gerou apenas um artigo. Do total dos artigos, 27 estavam disponíveis em inglês, 5 em inglês, português e espanhol, e 2 em inglês e português. Destaca-se que o maior número de artigos foram publicados em periódicos internacionais (27 artigos), e 7 artigos foram publicados em periódicos nacionais (Quadro 2).

Em relação aos países, o Brasil se sobressaiu com mais estudos desenvolvidos a respeito do tema (oito artigos), seguido da Suécia (seis artigos). Os Estados Unidos tiveram quatro publicações. China e Alemanha tiveram três publicações cada. Irã e Taiwan tiveram duas publicações cada. Inglaterra, Áustria, Itália, Espanha, Portugal e Canadá publicaram apenas um artigo cada (Quadro 2).

Quadro 2. Estudos incluídos na revisão integrativa, segundo os autores, periódico de publicação, país e ano de publicação, delineamento, nível de evidência e desfechos. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019.

Autores	Periódico	País/Ano	Desenho do estudo/Nível de evidência	Principais resultados
Bearn et al ¹⁴	J Subst Abuse Treat	Inglaterra 2009	Estudo randomizado e controlado por placebo (n=82). Nível II.	A auriculoterapia não teve efeito sobre a gravidade da abstinência ou desejo quando fornecida como um complemento para um tratamento padrão de desintoxicação com metadona para sintomas de abstinência por opiáceos.
Wu et al ¹⁵	J Res Med Sci	China 2011	Ensaio clínico randomizado cego (n=35 participantes). Nível II.	Evidenciou-se que tanto a acupuntura auricular quanto a acupuntura corporal foram tratamentos eficazes na diminuição da ansiedade em pacientes pré-operatórios.
Black et al ¹⁶	J Subst Abuse Treat	Canadá 2011	Estudo randomizado controlado cego (n=101). Nível II.	A auriculoterapia por meio do protocolo NADA (Acupuncture Detoxification Association) não foi mais eficaz do que a simulação (pontos sham) ou controle do ambiente de tratamento (relaxamento) na redução da ansiedade relacionada à abstinência de drogas psicoativas.
Prado; Kurebayashi; Silva ⁷	Rev. Latino-Am Enfermagem	Brasil 2012	Ensaio clínico controlado randomizado (n=71 participantes). Nível II.	Constatou-se que a auriculoterapia verdadeira obteve melhores respostas do que o placebo na redução do estresse, mas recomenda-se mais estudos para reavaliação de pontos sham para estresse.
Michalek-Sauberer et al ²⁴	Clin Investig Esc Enferm USP	Áustria 2012	Estudo prospectivo, randomizado e cego (n=182 participantes). Nível II.	A acupuntura auricular reduziu o escore de ansiedade-estado de 54,7 ± 10,8 para 46,9 ± 10,4 (média ± DP), sendo mais eficaz do que a acupuntura falsa, que o reduziu de 51,9 ± 10,2 para 48,4 ± 10,0, para tratamentos odontológicos.
Prado; Kurebayashi; Silva ⁸	Rev. Latino-Am Enfermagem	Brasil 2012	Ensaio clínico randomizado simples-cego (n=71 participantes). Nível II.	A auriculoterapia com os pontos shenmen e tronco cerebral foi mais eficaz para a diminuição dos níveis de ansiedade em estudantes de enfermagem em comparação com os pontos sham.
Kurebayashi et al ⁷	Rev. Latino-Am Enfermagem	Brasil 2012	Ensaio clínico controlado randomizado (n=75 participantes). Nível II.	Evidenciou-se que o tratamento de auriculoterapia foi positivo para diminuição dos níveis de estresse na equipe de enfermagem, com melhores resultados para agulhas semipermanentes do que para sementes.
Kurebayashi; Silva ⁹	Rev. Latino-Am Enfermagem	Brasil 2014	Estudo clínico controlado, randomizado, simples cego (n=175 participantes). Nível II.	A auriculoterapia sem protocolo, individualizada, conseguiu ampliar o alcance da técnica para a redução de estresse quando comparada à auriculoterapia protocolar.
Bergdahl; Berman; Haglund ¹⁴	J Psychiatr Ment Health Nurs	Suécia 2014	Estudo descritivo com abordagem qualitativa (n=15 participantes). Nível VI.	A auriculoterapia por meio do protocolo NADA (Acupuncture Detoxification Association) possibilitou uma sensação de relaxamento, bem-estar, paz, redução da ansiedade e do consumo de drogas e álcool em pacientes que são atendidos em ambulatório de dependência de substâncias.
Chang; Sommers ¹⁷	Am J Addict	EUA 2014	Estudo controlado randomizado de três braços (n=67 participantes). Nível II.	Evidenciou-se que tanto a acupuntura auricular quanto a resposta de relaxamento possibilitaram resultados positivos para aliviar o desejo e a ansiedade entre os veteranos militares que estão se recuperando de um transtorno por uso de substância.
Gagliardi et al ¹⁷	Medical Acupuncture	Itália 2014	Estudo randomizado, duplo-cego, cruzado (n=20 participantes). Nível II.	Este estudo demonstrou que a acupuntura auricular real comparada ao tratamento auricular simulado teve um efeito específico e mensurável no estado de ansiedade em voluntários da saúde.
Reilly et al ³	Dimens Crit Care Nurs	EUA 2014	Estudo sem randomização como grupo único pré- e pós-teste (quase-experimental) (n=76 participantes). Nível III.	Constatou-se que a acupuntura auricular é uma intervenção efetiva para o alívio do estresse e ansiedade nos profissionais de saúde e apoiou o aumento da capacidade de cuidar.
Wu et al ¹⁸	J Altern Complement Med	China 2014	Estudo piloto observacional descritivo (n=22). Nível VI.	Evidenciou-se que quatro semanas de aplicação de auriculoterapia possibilitaram uma melhora na qualidade de sono dos pacientes em hemodíalise com insônia e menor dependência de medicamentos para dormir. Entretanto, essas melhorias não foram preservadas um mês após o tratamento.
Kurebayashi; Silva ⁸	Rev Bras Enferm	Brasil 2015	Ensaio clínico controlado randomizado (n=175 participantes). Nível II.	Evidenciou-se que a auriculoterapia individualizada foi superior em efeito do que a auriculoterapia com protocolo para redução de estresse e melhoria de qualidade de vida em equipe de enfermagem.
Iunes et al ²⁹	Evid Based Complement Alternat Med	Brasil 2015	Estudo clínico, controlado, randomizado, duplo-cego (n=44 participantes). Nível II.	A ansiedade (p<0,01) no grupo da auriculoterapia foi reduzida significativamente. Este grupo também mostrou diminuição nos pontos dolorosos na região posterior mandibular (p=0,04) e no lado direito da região submandibular.
Rodríguez-Mansilla et al ³²	Clin Rehabil	Espanha 2015	Estudo piloto randomizado controlado (n=120). Nível II.	A auriculoterapia e a massagem terapêutica melhoraram a dor, a ansiedade e a depressão em idosos com demência. Entretanto, a auriculoterapia obteve melhores resultados.
Lorent et al ²⁹	J Acupunct Meridian Stud	Alemanha 2016	Ensaio clínico prospectivo em grupo paralelo (n=162 participantes). Nível III.	Evidenciou-se que tanto a acupuntura auricular quanto o relaxamento muscular progressivo podem ser intervenções úteis na redução da ansiedade, tensão, raiva, mas não elevaram o humor nesses pacientes com diagnóstico primário de transtornos de ansiedade ou transtorno depressivo maior.
Bergdahl et al ³¹	Sleep Disord	Suécia 2016	Estudo prospectivo controlado randomizado (n=59). Nível II.	Evidenciou-se que a terapia cognitiva comportamental foi superior à auriculoterapia na redução dos sintomas de insônia.
Kuo et al ³²	Int J Nurs Stud	Taiwan 2016	Estudo simples-cego, randomizado e controlado (n=76 participantes). Nível II.	Constatou-se que a auriculoterapia é um método farmacológico eficaz para reduzir a ansiedade e a fadiga em mulheres pós-cesarianas.

Klausenitz et al ³³	Plos One	Alemanha 2016	Estudo prospectivo randomizado, controlado com placebo, cruzado cego único (n=44). Nível II.	Tanto a auriculoterapia quanto o procedimento placebo (agulhas placebo de fita adesiva) reduziram a ansiedade do exame em comparação com nenhuma intervenção em estudantes de medicina. Entretanto, a auriculoterapia produziu efeitos mais fortes do que o procedimento com placebo.
Ahlberg et al ³⁴	Subst Abuse Treat Prev Policy	Suécia 2016	Estudo de ensaio clínico randomizado (n=280). Nível II.	Não foram encontradas evidências de que a auriculoterapia seja mais eficaz do que o relaxamento (ouvir música em um ambiente silencioso) para problemas de ansiedade, sono, uso de substâncias ou na redução da necessidade de tratamento adicional para dependência em pacientes com problemas de uso de substâncias.
Bergdahl et al ⁹	Eur J Integr Med	Suécia 2017	Estudo prospectivo, randomizado e controlado (n=57 participantes). Nível II.	71% dos participantes do grupo de auriculoterapia (AA) e 84% dos participantes da terapia cognitiva comportamental (CBT-I) conseguiram interromper o consumo de drogas hipnóticas após o tratamento. Os sintomas de ansiedade e depressão diminuíram no grupo AA e o sintoma de insônia diminuiu no grupo CBT-I.
Carter et al ³⁵	Behav Sci (Basel)	EUA 2017	Estudo prospectivo randomizado (n=100 participantes). Nível II.	Houve melhora significativa nos dois grupos de tratamento — grupos NADA (Acupuncture Detoxification Association) e controle — para a ansiedade, depressão, e na manutenção da abstinência do paciente em relação a tabaco, álcool e outras drogas. Entretanto, apenas no grupo NADA houve melhora significativa na qualidade de vida.
Li; Zhang; Shi ³⁶	Biomed Res	China 2017	Ensaio clínico controlado randomizado (n=86 participantes). Nível II.	Evidenciou-se que a terapia tradicional chinesa do ponto auricular pode diminuir a pressão arterial e melhorar a ansiedade. A eficácia anti-hipertensiva no grupo de observação foi superior à do grupo controle (p<0,05). Os escores de ansiedade melhoraram após a intervenção.
Kurebayashi et al ¹⁷	Rev Latino-Am Enfermagem	Brasil 2017	Ensaio clínico randomizado controlado paralelo (n=180 participantes). Nível II.	Constatou-se que a auriculoterapia por meio do protocolo APPA (Auricular Protocol for Pain & Anxiety) reduziu os níveis de ansiedade de uma equipe de enfermagem depois de 10 sessões. Contudo, os autores sugerem mais estudos com novas populações e em diferentes contextos para que os resultados se confirmem.
Hedlund; Landgren ³⁶	Issues Ment Health Nurs	Suécia 2017	Estudo qualitativo (n=9). Nível VI.	A auriculoterapia foi percebida pelos participantes com ansiedade nervosa como uma terapia relaxante que possibilita a redução da ansiedade. O ganho de peso tornou-se mais fácil de suportar. Os autores destacam que os resultados positivos são promissores e recomendam a realização de um estudo quantitativo que avalie o efeito da auriculoterapia no atendimento psiquiátrico.
Chueh; Chang; Yeh ³¹	J Nurs Res	Taiwan 2018	Estudo quase-experimental (n=36 participantes). Nível III.	O uso da pastilha magnética no ponto shenmen de 4 semanas demonstrou ser eficaz na melhora da qualidade de sono, ansiedade e humor deprimido em estudantes de enfermagem com distúrbios de sono.
Saffari; Khashavi; Valiani ¹⁵	Iran J Nurs Midwifery Res	Irã 2018	Ensaio clínico sem randomização (n=56 participantes). Nível III.	Os resultados indicaram que a auriculoterapia pode ser eficaz na redução do estresse e na melhora do resultado do tratamento reprodutivo assistido.
Mafetoni et al ¹⁶	Rev Latino-Am Enfermagem	Brasil 2018	Ensaio clínico randomizado, paralelo e de caráter pragmático (n=102 participantes). Nível II.	As parturientes do grupo de auriculoterapia apresentaram menor nível de ansiedade por meio da escala de ansiedade de Hamilton e os autores sugerem que esse recurso terapêutico pode ser utilizado na prática obstétrica.
Wunsch et al ³⁹	Acupunct Med	Alemanha 2018	Estudo clínico piloto prospectivo com braço não randomizado (n=62 participantes). Nível III.	A ansiedade pré-operatória foi reduzida no grupo de acupuntura auricular na noite anterior à cirurgia (p<0,01) e esse recurso terapêutico foi considerado aceitável e viável para o tratamento da ansiedade pré-operatória.
Vieira et al ³⁰	Eur J Integr Med	Portugal 2018	Estudo experimental, prospectivo, randomizado, controlado e cego (n=69 participantes). Nível II.	A auriculoterapia parece ser eficaz na redução da ansiedade relacionada a prova acadêmica em estudantes de nível universitário de acordo com o STAI Y1 (State Anxiety Inventory) (p = 0,031), VAS (Visual Analogue) (p = <0,01) e SN-TCM (Traditional Chinese Medicine) (p = <0,01).
Buchanan et al ³¹	Dimens Crit Care Nurs	EUA 2018	Estudo sem randomização como grupo único pré- e pós-teste (quase-experimental) (n=112 participantes). Nível III.	A auriculoterapia possibilitou reduções significativas na ansiedade-estado dos profissionais de saúde e no envolvimento dos mesmos no trabalho.
Firmia et al ⁴²	Iran Psychiatry Sci	Irã 2019	Estudo randomizado, duplo-cego e controlado por simulação (n=24 participantes). Nível II.	A acupuntura auricular teve um efeito significativo no nível de cortisol, como resultado primário, durante quatro semanas de tratamento. Além disso, houve uma redução significativa na ideação suicida como desfecho secundário (todos os valores p<0,01).
Landgren et al ³³	Issues Ment Health Nurs	Suécia 2019	Estudo qualitativo (n=24). Nível VI.	Os profissionais participantes do estudo relataram que a auriculoterapia pode aliviar sintomas de ansiedade, problemas de sono e depressão, bem como reduzir sintomas de abstinência de álcool e outras drogas em pacientes com problemas de uso de substâncias.

Emergiram seis categorias temáticas: *Auriculoterapia no cuidado às manifestações ansiosas*; *Auriculoterapia no cuidado às manifestações depressivas*; *Auriculoterapia no alívio do estresse*; *Auriculoterapia no cuidado do uso e abuso de substâncias psicoativas*; *Auriculoterapia no cuidado nas alterações do sono*; e *Auriculoterapia no cuidado às manifestações psíquicas associadas a questões orgânicas*.

Auriculoterapia no cuidado às manifestações ansiosas

Das categorias temáticas elencadas, esta incluiu o maior número de artigos. Dos seis estudos que visavam avaliar o efeito da auriculoterapia na ansiedade em pacientes com problemas de uso de substâncias, quatro^{14,17,35,43} apontaram que essa terapêutica integrativa possibilitou a redução dos níveis de ansiedade, enquanto dois artigos constataram que não foram encontradas evidências de que a auriculoterapia seja mais eficaz em relação ao tratamento de relaxamento na redução dos níveis de ansiedade relacionados à abstinência de drogas psicoativas^{25,34}.

Em cinco estudos^{6,13,29,33,40}, constatou-se que auriculoterapia foi eficaz para a redução dos níveis de ansiedade em estudantes universitários. Três estudos^{27,37,41} demonstraram que a auriculoterapia foi capaz de reduzir a ansiedade dos profissionais de saúde, podendo contribuir para a promoção da saúde mental desses indivíduos. Dois estudos^{11,39} buscaram avaliar a viabilidade da utilização da auriculoterapia para o tratamento da ansiedade pré-operatória, e evidenciaram que esse recurso terapêutico não-farmacológico reduziu níveis de ansiedade dos participantes pré-operatórios, tornando-se viável para essa finalidade.

Em outros estudos, a auriculoterapia foi utilizada para o tratamento da ansiedade em mulheres durante o trabalho de parto¹⁶ e pós-cesariana³²; em pacientes que apresentam hipertensão primária³⁶; em pacientes com insônia⁹; em idosos com demência¹²; em pacientes com anorexia nervosa³⁸; em pacientes com transtorno de ansiedade³⁰; bem como para reduzir a ansiedade em pacientes antes do tratamento odontológico²⁶. Nesses casos, a auriculoterapia demonstrou ser efetiva na redução dos sintomas da ansiedade.

Auriculoterapia no cuidado às manifestações depressivas

Em dois estudos^{35,43}, constatou-se que a auriculoterapia possibilitou melhora nos sintomas de depressão em pessoas sob o tratamento de abuso de substâncias. Outros trabalhos evidenciaram efeitos positivos desse recurso terapêutico não-farmacológico nos sintomas da depressão em idosos com demência¹²; em pacientes com transtorno de insônia⁹, em estudantes universitários com distúrbio de sono¹³; mas também em pacientes distímicos⁴². Entretanto, um artigo³⁰ constatou que a auriculoterapia não possibilitou melhora do humor nos pacientes com transtorno depressivo maior.

Auriculoterapia no alívio do estresse

Nesta categoria, quatro estudos^{2,3,8,10} abordaram a utilização da auriculoterapia para reduzir o estresse em profissionais de saúde. Um estudo⁷ avaliou a eficácia da auriculoterapia verdadeira e da auriculoterapia placebo na redução dos níveis de estresse de estudantes de enfermagem de nível médio, demonstrando que a auriculoterapia verdadeira obteve melhores respostas (45,39%) do que o placebo (34,18%) na redução do estresse em 71 participantes. Um estudo¹⁵ avaliou os efeitos da auriculoterapia na redução do estresse em mulheres com dificuldades de fertilização, e constatou que esse recurso terapêutico integrativo diminuiu significativamente o estresse e melhorou o resultado do tratamento reprodutivo assistido.

Auriculoterapia no cuidado do uso e abuso de substâncias psicoativas

Nessa categoria, quatro estudos^{14,17,35,43} evidenciaram que a auriculoterapia demonstrou ser positiva na redução do consumo de substâncias psicoativas e nos sintomas da abstinência. Entretanto, um estudo²⁴ constatou que a auriculoterapia não teve efeito sobre a gravidade da abstinência ou desejo quando fornecida como um complemento para um tratamento padrão de desintoxicação com metadona para sintomas de opiáceos, e dois artigos^{25,34} evidenciaram que

a auriculoterapia não foi mais eficaz que o relaxamento para o tratamento de pessoas com problemas de uso de substâncias psicoativas.

Auriculoterapia no cuidado nas alterações do sono

Nessa categoria, um estudo¹³ constatou que a auriculoterapia foi eficaz na melhora da qualidade de sono em estudantes universitários com distúrbio de sono. Outro estudo²⁸ evidenciou que a auriculoterapia possibilitou melhora na qualidade de sono dos pacientes em hemodiálise com queixas de insônia e menor dependência de medicamentos para dormir, embora tais melhorias não tenham se preservado um mês após o tratamento. Outros estudos^{9,31} evidenciaram que a terapia cognitiva comportamental foi mais eficaz que a auriculoterapia na redução dos sintomas da insônia, e seus autores destacaram que a auriculoterapia não deve ser considerada um tratamento independente para insônia.

Auriculoterapia no cuidado às manifestações psíquicas associadas a questões orgânicas

Nesta categoria temática, um estudo²⁹ demonstrou que a auriculoterapia foi positiva na diminuição da dor em estudantes universitários que apresentam disfunção temporomandibular e ansiedade. Outro estudo³⁶ evidenciou que a auriculoterapia pode diminuir a pressão arterial em pacientes que apresentam ansiedade. Nesses casos, que envolvem sintomas de ansiedade capazes de ocasionar disfunção temporomandibular e aumento da pressão arterial, a auriculoterapia demonstrou ser uma terapêutica promissora para a redução da dor e da pressão arterial.

DISCUSSÃO

Nas últimas décadas, as produções científicas tem apontado um aumento pelo interesse na auriculoterapia como método de tratamento não-farmacológico baseado na medicina tradicional chinesa para aliviar manifestações ansiosas⁹.

Apesar de a ansiedade ser uma resposta natural importante para os seres humanos a um determinado perigo⁴⁰, ela pode tornar-se patológica, levando a pessoa a expressar sentimentos de medo, insegurança, pensamento catastrófico e aumento do tempo de alerta⁶. Isso pode acarretar comprometimentos em sua saúde física, em virtude das alterações hormonais e da diminuição da atividade do sistema imunológico^{6,40,41}.

Em relação às manifestações ansiosas, observou-se nesse estudo que esse tratamento não-farmacológico demonstrou ser efetivo na maioria dos artigos que envolviam situações clínicas de ansiedade (casos de cirurgias, tratamento odontológico, insônia, demência e anorexia nervosa). Esse achado é corroborado por outro estudo⁴ que, além de constatar benefícios da auriculoterapia na ansiedade, também reforça o aumento de produções científicas na área da auriculoterapia por profissionais de saúde, como é o caso da enfermagem, que parece estar aberta a inserir essa terapia em sua atuação profissional, como uma forma de contribuir no processo de cuidar de seus pacientes, bem como na difusão do conhecimento dessa prática integrativa no âmbito da saúde.

O efeito positivo da auriculoterapia na ansiedade pode ser explicado pela função somatotrópica, em decorrência da presença de células pluripotentes que possuem informações de todo organismo no pavilhão auricular⁴⁰. Além disso, o pavilhão auricular possui inervação abundante (nervos trigêmeos, facial, vago, auriculares maiores e os occipitais maiores e menores) que tem relação com o sistema nervoso e com a estimulação dos acupontos na orelha. Essa informação é transmitida para as regiões cerebrais essenciais para a regulação da ansiedade (locus coeruleus, córtex orbitofrontal, hipocampo e amígdala).

A auriculoterapia possibilitou o alívio da dor em pacientes com ansiedade que apresentavam a disfunção temporomandibular. A ansiedade pode contribuir para o desenvolvimento de disfunção temporomandibular e a dor relacionada a essa disfunção pode ser crônica, podendo afetar não apenas o sistema nervoso periférico, mas também o sistema nervoso central, ocasionando uma percepção generalizada da dor²⁹. Esse recurso terapêutico

também demonstrou resultados positivos para a redução da pressão arterial, que é considerada um tipo de doença psicossomática em pacientes que apresentam ansiedade³⁶.

Observou-se que a auriculoterapia pode ser utilizada de forma complementar nos casos que envolvem disfunção temporomandibular e hipertensão, pois pode dar respostas positivas tanto para os sintomas emocionais quanto físicos.

No que se refere às pessoas com problemas de uso de substâncias psicoativas, a maioria dos estudos^{14,17,35,43} constataram efeitos positivos da auriculoterapia na redução dos níveis de ansiedade e no consumo de substância psicoativas. Contudo, alguns estudos evidenciaram^{25,34} que a auriculoterapia não foi mais eficaz que a terapia de relaxamento para redução dos níveis de ansiedade e não teve efeito no tratamento da dependência de drogas²⁴.

Resultados inconclusivos a respeito da eficácia da auriculoterapia no tratamento da dependência de drogas psicoativas podem ser observados em outro estudo de revisão⁴⁴. Dessa forma, é crucial a realização de mais pesquisas científicas a respeito desse tema, com ensaios clínicos extensos e rigorosos para confirmar esses resultados, pois a ansiedade, conforme aponta um estudo²⁵, é um sintoma comum da abstinência de drogas psicoativas que, se não for tratado, pode contribuir para o desejo e a recaída da pessoa no uso da droga.

Nas manifestações depressivas, um estudo⁵ apontou uma escassez de pesquisas a respeito da utilização de práticas integrativas, como a auriculoterapia, para o tratamento dos sintomas depressivos, constatando efeitos positivos da utilização da auriculoterapia, meditação *mindfulness* e *reiki* para tratar sintomas depressivos. Essa informação também pôde ser evidenciada nesse estudo, o qual constatou uma baixa produção científica a respeito desse tema. A maioria dos estudos apontou efeitos positivos da auriculoterapia nos sintomas da depressão associada ao uso de substâncias psicoativas; na demência em idosos; em insônia e distúrbio do sono; bem como em pacientes distímicos^{9,12,13,35,42,43}.

Os positivos nos sintomas da depressão podem ser explicados em virtude dos efeitos que a auriculoterapia exerce no sistema nervoso autônomo, que podem provocar uma diminuição da atividade cerebral no sistema límbico, responsável por controlar as emoções, sendo a regulação desse sistema através de mecanismos naturais do corpo fundamental para o equilíbrio físico e emocional⁵.

Observou-se que a auriculoterapia é um recurso terapêutico promissor para as manifestações depressivas, mas é essencial a realização de mais investigações para comprovar sua eficácia, visto que o tratamento para a depressão pode utilizar medicamentos farmacológicos para o desaparecimento dos sintomas que se manifestam no corpo físico e no estado emocional⁴³, bem como recorrer à psicoterapia, que possibilita uma melhor compreensão dos problemas vivenciados para o tratamento dos estados emocionais⁵. Assim, quanto mais estudos constatarem evidências confiáveis sobre os benefícios da auriculoterapia na depressão, mais se poderá ampliar a utilização dessa terapia como um recurso complementar para contribuir no processo do cuidado do indivíduo com depressão e no reequilíbrio de suas emoções.

A insônia é uma das doenças mais comuns na sociedade moderna, afetando em diferentes graus de 15% a 30% dos adultos em todo o mundo, o que pode ocasionar outras comorbidades na pessoa afetada, tais como a ansiedade e depressão⁹. Nesse estudo, observou-se divergências quanto aos benefícios da auriculoterapia em relação à insônia. Sendo que, para alguns estudos, esse recurso terapêutico foi eficaz na melhoria da qualidade do sono¹³, mas seus efeitos não permaneceram após o tratamento²⁸ e outros destacaram que auriculoterapia não foi mais eficaz que a terapia cognitiva comportamental (tratamento psicoterapêutico que ajuda a pessoa a mudar pensamentos, emoções e padrões de comportamento que não promovem saúde) na redução dos sintomas de insônia^{9,31}. Essas informações coincidem com os resultados encontrados em um estudo de revisão sistemática⁴⁵ que evidenciou que os benefícios da auriculoterapia como tratamento da insônia permanecem incertos (há artigos que demonstram benefícios e outros não). Os autores destes estudos mencionados apontam, como limitação, a

baixa qualidade metodológica dos estudos. Percebe-se, assim, a necessidade da realização de mais estudos com metodologias apropriadas para que possam ofertar conclusões claras sobre a eficácia da auriculoterapia para a insônia.

Por sua vez, o estresse é um processo que pode ser vivenciado por uma pessoa de forma positiva ou negativa. Quando níveis de estresse persistem de forma intensa, podem provocar no indivíduo alterações fisiológicas, endócrinas, imunológicas e neurológico-patológicas, tornando-o passível de adoecimento e vítima de prejuízos em sua qualidade de vida e produtividade⁷. Nesse estudo, em todos os artigos que envolviam o tema^{2,3,7,8,10,15}, a auriculoterapia demonstrou ser efetiva para redução dos níveis do estresse. Este fato pode ser explicado, pois, conforme aponta um estudo¹⁵, a auriculoterapia pode reduzir o estresse ao liberar opioides internos e ajustar o desempenho do sistema nervoso simpático.

Outro estudo⁴⁶ também evidenciou que esse recurso terapêutico não-farmacológico tem demonstrado efeitos positivos para melhoria de sintomas relacionados ao transtorno de estresse pós-traumático em pessoas que tiveram traumas decorrentes de desastres naturais, tornando-se um recurso terapêutico promissor para a promoção da saúde mental em desastres naturais de grande escala.

Apesar de a maioria desses estudos demonstrarem resultados promissores da utilização da auriculoterapia nos tratamentos da ansiedade, depressão, estresse, há algumas divergências em relação ao tratamento da insônia e de substâncias psicoativas. Além disso, os autores apontaram limitações, tais como: tamanho da amostra (há necessidade de um maior número de participantes)^{3,6,7,12-14,16,17,22,26,28,29,31-35,37,39,40,42}; efeito placebo (está relacionado ao efeito de ambiente de grupo ou pela relação que o terapeuta estabelece com o participante)^{6,30,31,43}; variabilidade de mapas na escolha de pontos *sham* (dificultam a escolha de pontos *sham* auriculares)^{6,7,25}; tempo de tratamento (aumentar o número de seções e o tempo de tratamento para que os efeitos residuais da auriculoterapia individualizada possam ser cuidadosamente avaliados)^{8,10,24,32}; falta de estimulação pelos pacientes dos pontos auriculares, nos quais as sementes foram aplicadas (os pesquisadores instruem os participantes a estimularem os acupontos com digitopressão moderada para alcançar melhores resultados, entretanto, não têm como verificar se essa instrução está sendo seguida pelos participantes)¹⁵; não levantamento de fatores estressores e não delimitação de variáveis que apresentassem uniformidade quanto aos problemas vivenciados pelos participantes². Os artigos^{11,27,36,38} não apresentaram limitações da pesquisa.

Entretanto, constatou-se nesse estudo, em casos que envolvem insônia e uso de drogas psicoativas, os benefícios da auriculoterapia foram inconclusivos. Assim, é crucial que profissionais de saúde e pesquisadores da área de auriculoterapia ampliem pesquisas com metodologias de melhor acurácia que envolvam tais temas, para fornecer uma compreensão mais clara sobre a utilização desta terapia complementar para esses casos, bem como evitar possíveis fragilidades metodológicas que possam comprometer os resultados dos estudos²⁴.

Em sua maioria, os estudos incluídos nessa revisão integrativa foram realizados por meio de métodos quantitativos. Sugere-se a realização de mais estudos qualitativos com vistas à compreensão da experiência das pessoas acerca do cuidado em auriculoterapia para fins de promoção de saúde mental.

Apesar da baixa produção de estudos qualitativos identificados nesse estudo de revisão integrativa, alguns deles^{14,28} evidenciaram benefícios qualitativamente, tais como melhora do sono, sensação de bem-estar, calma e relaxamento, apontando que os efeitos da auriculoterapia, muitas vezes, são percebidos de forma subjetiva e singular, o que amplia a compreensão de saúde mental segundo a perspectiva biomédica centrada na doença, na percepção de bem-estar e de conforto psicossocial.

A maioria desses estudos trouxe uma visão da auriculoterapia centrada na medicina ocidental, no modelo biomédico, numa compreensão explicativa da saúde mental a partir de manifestações psíquicas que tendem a se configurar como adoecimento psíquico, como

ansiedade e depressão. Assim, é essencial que estudos futuros envolvam a auriculoterapia possam trazer explicações segundo uma perspectiva oriental, pautadas no equilíbrio energético entre a dualidade *YIN/YANG*, que auxilia a compreensão dos processos de adoecimento a partir do desequilíbrio entre essas energias, conforme pressupostos da medicina oriental.

CONCLUSÃO

As evidências levantadas reportaram sobre a utilização da auriculoterapia no cuidado em saúde mental demonstrando resultados positivos desse recurso terapêutico não-farmacológico nas manifestações ansiosas e de estresse.

Em relação ao tratamento das manifestações depressivas, houve poucas publicações a respeito do tema, mas os resultados dos estudos demonstraram que a auriculoterapia é um recurso promissor, que pode ser utilizado com essa finalidade. Entretanto, mais estudos são necessários para confirmar esses resultados.

No que diz respeito ao tratamento da insônia e da dependência de drogas psicoativas, os benefícios da utilização da auriculoterapia em relação a esses casos foram inconclusivos; isto é, alguns estudos demonstraram resultados positivos e outros não. Sugere-se a ampliação de estudos em busca de melhores evidências sobre a eficácia desse tratamento não-farmacológico nesses casos.

Ademais, os estudos apontaram limitações importantes referentes ao tamanho da amostra, efeitos placebo, e dificuldade da escolha de pontos *sham* em virtude da variabilidade de mapas, entre outras.

Dessa forma, considera-se essencial a realização de novas pesquisas que deem ênfase a esses aspectos em busca de melhores evidências sobre utilização da auriculoterapia, como um recurso terapêutico complementar para a promoção de saúde mental.

Contudo, a auriculoterapia demonstrou ser uma prática integrativa que pode ser utilizada pelos profissionais de saúde que possuem formação na área de acupuntura e/ou capacitação para utilizar essa técnica como um recurso terapêutico complementar à sua prática de assistência. Assim, essa terapia poderá contribuir para a integralidade do cuidado das pessoas que apresentam manifestação psíquicas relacionadas a ansiedade, depressão e estresse.

Nos casos que envolvem insônia e uso de drogas psicoativas, as evidências foram divergentes a respeito da eficácia dessa terapia. Nota-se que, em sua maioria, os estudos abordados por essa revisão estão centrados numa compreensão biomédica, na perspectiva da medicina ocidental. Sugere-se ampliar os estudos futuros numa perspectiva da medicina oriental, em busca do equilíbrio energético entre a dualidade das energias *YING/YANG*.

Nesse caso, cabe ao profissional de saúde, por meio de seu raciocínio clínico, decidir pelo uso ou não desse recurso milenar, levando sempre em consideração as percepções de seus pacientes sobre os efeitos desse tratamento em sua saúde e qualidade de vida.

Este estudo apresenta limitação por incluir artigos que se encontravam indexados apenas nas bases/banco de dados eletrônicos selecionados como parte dos critérios de inclusão e exclusão, o que pode ter limitado os achados. Ademais, também foram incluídos artigos nos idiomas inglês, português e espanhol, tornando necessário que estudos futuros de revisão integrativa abordem o tema com a inclusão de outros idiomas para ampliar os achados. Por outro lado, apresenta um panorama de produção na área, que em si, pode contribuir a futuras produções e intervenções na sociedade, notadamente na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The world health report 2001. Mental health: new understanding, new hope [Internet]. Geneva: WHO; 2001 [citado em 2 jan 2020]. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1
2. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Borges TP, Silva MJP. Aplicabilidade da auriculoterapia para reduzir o estresse e como estratégia de coping em profissionais de enfermagem. Rev Latinoam

- Enferm. [Internet]. 2012 [citado em 26 dez 2019]; 20(5):980-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000500021>
3. Reilly PM, Buchanan TM, Vafides C, Breakey S, Dykes P. Auricular acupuncture to relieve health care workers' stress and anxiety: impact on caring. *Dimens Crit Care Nurs*. [Internet]. 2014 [citado em 26 dez 2019]; 33(3):151-9. DOI: <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000039>
4. Jales RD, Gomes ALC, Silva FV, Pereira IL, Costa LF, Almeida SA. Auriculoterapia no cuidado da ansiedade e depressão. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2019 [citado em 04 nov 2020]; 13:e240783. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240783>
5. Cardozo-Batista L, Tucci AM. Effectiveness of an alternative intervention in the treatment of depressive symptoms. *J Affect Disord*. [Internet]. 2020 [citado em 19 abr 2021]; 276(1):562-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.060>
6. Prado JM, Kurebayashi LFS, Silva MJP. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [citado em 26 dez 2019]; 46(5):1200-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500023>
7. Prado JM, Kurebayashi LFS, Silva MJP. Eficácia da auriculoterapia para diminuição de estresse em estudantes de enfermagem: ensaio clínico randomizado. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2012 [citado em 26 dez 2019]; 20(4):727-35. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000400013>
8. Kurebayashi LFS, Silva MJP. Auriculoterapia chinesa para melhoria de qualidade de vida da equipe de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2015 [citado em 26 dez 2019]; 68(1):117-23. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680116p>
9. Bergdahl L, Broman JE, Berman AH, Haglund K, Von Knorring L, Markström A. Auricular acupuncture versus cognitive behavioural therapy in the discontinuation of hypnotic drug usage, and treatment effects on anxiety, depression and insomnia symptoms – a randomised controlled study. *Eur J Integr Med*. [Internet]. 2017 [citado em 10 jan 2020]; 16(1):15-21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2017.10.002>
10. Kurebayashi LFS, Silva MJP. Eficácia da auriculoterapia chinesa para o estresse em equipe de enfermagem: um ensaio clínico randomizado. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2014 [citado em 26 dez 2019]; 22(3):371-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3239.2426>
11. Wu S, Liang J, Zhu X, Liu X, Miao D. Comparing the treatment effectiveness of body acupuncture and auricular acupuncture in preoperative anxiety treatment. *J Res Med Sci*. [Internet]. 2011 [citado em 26 dez 2019]; 16(1):39-42. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3063431/>
12. Rodríguez-Mansilla J, González López-Arza MV, Varela-Donoso E, Montanero-Fernández J, González Sánchez B, Garrido-Ardila EM. The effects of ear acupressure, massage therapy and no therapy on symptoms of dementia: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil*. [Internet]. 2015 [citado em 19 abr 2021]; 29(7):683-93. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269215514554240>
13. Chueh KH, Chang CC, Yeh ML. Effects of auricular acupressure on sleep quality, anxiety, and depressed mood in rn-bsn students with sleep disturbance. *J Nurs Res*. [Internet]. 2018 [citado em 26 dez 2019]; 26(1):10-7. DOI: <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000209>
14. Bergdahl L, Berman AH, Haglund K. Patients' experience of auricular acupuncture during protracted withdrawal. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. [Internet]. 2014 [citado em 26 dez 2019]; 21(2):163-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/jpm.12028>
15. Safari M, Khashavi Z, Valiani M. The effect of auriculotherapy on the stress and the outcomes of assistant reproductive technologies in infertile women. *Iran J Nurs Midwifery Res*. [Internet]. 2018 [citado em 26 dez 2019]; 23(1):8-13. DOI: https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_105_16
16. Mafetoni RR, Rodrigues MH, Jacob LMS, Shimo AKK. Efetividade da auriculoterapia sobre a ansiedade no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet].

- 2018 [citado em 26 dez 2019]; 26:e3030. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2471.3030>
17. Chang BH, Sommers E. Acupuncture and relaxation response for craving and anxiety reduction among military veterans in recovery from substance use disorder. *Am J Addict*. [Internet]. 2014 [citado em 26 dez 2019]; 23(2):129-36. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2013.12079.x>
18. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet]. 2008 [citado em 26 dez 2019]; 17(4):758-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
19. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2007 [citado em 30 dez 2019]; 15(3):508-11. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
20. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. [Internet]. 2016 [citado em 26 dez 2019]; 5:210. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
21. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. [Internet]. 2009 [citado em 26 dez 2019]; 6(7):e1000097. DOI: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
22. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2006 [citado em 30 dez 2019]; 14(1):124-31. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>
23. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.
24. Bearn J, Swami A, Stewart D, Atnas C, Giotto L, Gossop M. Auricular acupuncture as an adjunct to opiate detoxification treatment: effects on withdrawal symptoms. *J Subst Abuse Treat*. [Internet]. 2009 [citado em 19 abr 2021]; 36(3):345-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2008.08.002>
25. Black S, Carey E, Webber A, Neish N, Gilbert R. Determining the efficacy of auricular acupuncture for reducing anxiety in patients withdrawing from psychoactive drugs. *J Subst Abuse Treat*. [Internet]. 2011 [citado em 19 abr 2021]; 41(3):279-87. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2011.04.001>
26. Michalek-Sauberer A, Gusenleitner E, Gleiss A, Tepper G, Deusch E. Auricular acupuncture effectively reduces state anxiety before dental treatment--a randomised controlled trial. *Clin Oral Investig*. [Internet]. 2012 [citado em 26 dez 2019]; 16(6):1517-22. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00784-011-0662-4>
27. Gagliardi G, Meneghetti M, Ceccherelli F, Giommi A, Romoli M. Auricular acupuncture for anxiety in health care volunteers: randomized crossover study comparing real and sham needles. *Medical Acupuncture* [Internet]. 2014 [citado em 26 dez 2019]; 26(3):161-6. DOI: <https://doi.org/10.1089/acu.2014.1036>
28. Wu Y, Zou C, Liu X, Wu X, Lin Q. Auricular acupressure helps improve sleep quality for severe insomnia in maintenance hemodialysis patients: a pilot study. *J Altern Complement Med*. [Internet]. 2014 [citado em 19 abr 2021]; 20(5):356-63. DOI: <https://doi.org/10.1089/acm.2013.0319>
29. Iunes DH, Chaves ECL, Moura CC, Córrea B, Carvalho LC, Silva AM, et al. Role of auriculotherapy in the treatment of temporomandibular disorders with anxiety in university students. *Evid Based Complement Alternat Med*. [Internet]. 2015 [citado em 26 dez 2019]; 2015(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1155/2015/430143>

30. Lorent L, Agorastos A, Yassouridis A, Kellner M, Muhtz C. Auricular acupuncture versus progressive muscle relaxation in patients with anxiety disorders or major depressive disorder: a prospective parallel group clinical trial. *J Acupunct Meridian Stud.* [Internet]. 2016 [citado em 26 dez 2019]; 9(4):191-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jams.2016.03.008>
31. Bergdahl L, Broman JE, Berman AH, Haglund K, von Knorring L, Markström A. Auricular acupuncture and cognitive behavioural therapy for insomnia: a randomised controlled study. *Sleep Disord.* [Internet]. 2016 [citado em 19 abr 2021]; 2016:7057282. DOI: <https://doi.org/10.1155/2016/7057282>
32. Kuo SY, Tsai SH, Chen SL, Tzeng YL. Auricular acupressure relieves anxiety and fatigue, and reduces cortisol levels in post-caesarean section women: a single-blind, randomised controlled study. *Int J Nurs Stud.* [Internet]. 2016 [citado em 19 abr 2021]; 53:17-26. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.006>
33. Klausenitz C, Hacker H, Hesse T, Kohlmann T, Endlich K, Hahnenkamp K, et al. Auricular acupuncture for exam anxiety in medical students - a randomized crossover investigation. *PLoS One* [Internet]. 2016 [citado em 19 abr 2021]; 11(12):e0168338. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0168338>
34. Ahlberg R, Skårberg K, Brus O, Kjellin L. Auricular acupuncture for substance use: a randomized controlled trial of effects on anxiety, sleep, drug use and use of addiction treatment services. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* [Internet]. 2016 [citado em 19 abr 2021]; 11(1):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13011-016-0068-z>
35. Carter K, Olshan-Perlmutter M, Marx J, Martini JF, Cairns SB. NADA ear acupuncture: an adjunctive therapy to improve and maintain positive outcomes in substance abuse treatment. *Behav Sci (Basel)* [Internet]. 2017 [citado em 26 dez 2019]; 7(37):1-13. DOI: <https://doi.org/10.3390/bs7020037>
36. Li L, Zhang K, Shi N. Effects of the traditional chinese auricular point therapy combined with relaxation training on patients with hypertension and anxiety. *Biomed Res.* [Internet]. 2017 [citado em 26 dez 2019]; 28(12):5224-8. Disponível em: <https://www.alliedacademies.org/articles/effects-of-the-traditional-chinese-auricular-point-therapy-combined-with-relaxation-training-on-patients-with-hypertension-and-anx.html>
37. Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Souza TPB, Marques CF, Rodrigues RTF, Charlesworth K. Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 26 dez 2019]; 25:e2843. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1761.2843>
38. Hedlund S, Landgren K. Creating an opportunity to reflect: ear acupuncture in anorexia nervosa - inpatients' experiences. *Issues Ment Health Nurs.* [Internet]. 2017 [citado em 19 abr 2021]; 38(7):549-56. DOI: <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1303858>
39. Wunsch JK, Klausenitz C, Janner H, Hesse T, Mustea A, Hahnenkamp K, et al. Auricular acupuncture for treatment of preoperative anxiety in patients scheduled for ambulatory gynaecological surgery: a prospective. *Acupunct Med.* [Internet]. 2018 [citado em 26 dez 2019]; 36(4):222-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/acupmed-2017-011456>
40. Vieira A, Hinzmann M, Silva K, Santos MJ, Machado J. Clinical effect of auricular acupuncture in anxiety levels of students prior to the exams: a randomized controlled trial. *Eur J Integr Med.* [Internet]. 2018 [citado em 26 dez 2019]; 20(1):188-92. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2018.05.012>
41. Buchanan TM, Reilly PM, Vafides C, Dykes P. Reducing anxiety and improving engagement in health care providers through an auricular acupuncture intervention. *Dimens Crit Care Nurs.* [Internet]. 2018 [citado em 26 dez 2019]; 37(2):87-96. DOI: <https://doi.org/10.1097/DCC.000000000000288>
42. Pirnia B, Mohammadi AR, Zahiroddin A, Bazargan NM, Malekanmehr P, Pirnia K. Evaluation of the effectiveness of auricular acupuncture in suicidal ideation and cortisol level in dysthymic patients with comorbid opiate use disorders enrolled in methadone maintenance treatment: a

randomized, double-blind, sham-controlled trial. *Iran Psychiatry Sci.* [Internet]. 2019 [citado em 26 dez 2019]; 13(2):e12498. DOI: <https://doi.org/10.5812/ijpbs.12498>

43. Landgren K, Strand AS, Ekelin M, Ahlström G. Ear acupuncture in psychiatric care from the health care professionals' perspective: a phenomenographic analysis. *Issues Ment Health Nurs.* [Internet]. 2019 [citado em 19 abr 2021]; 40(2):166-75. DOI: <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1534908>

44. Lua PL, Talib NS. The effectiveness of auricular acupuncture for drug addiction: a review of research evidence from clinical trials. *ASEAN J Psych.* [Internet]. 2012 [citado em 19 abr 2021]; 13(1):1-15. Disponível em: <http://www.aseanjournalofpsychiatry.org/index.php/aseanjournalofpsychiatry/article/view/69>

45. Lee MS, Shin BC, Suen LK, Park TY, Ernst E. Auricular acupuncture for insomnia: a systematic review. *Int J Clin Pract.* [Internet]. 2008 [citado em 19 abr 2021]; 62(11):1744-52. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2008.01876.x>

46. Kwon CY, Lee B, Kim SH. Effectiveness and safety of ear acupuncture for trauma-related mental disorders after large-scale disasters: a PRISMA-compliant systematic review. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2020 [citado em 05 nov 2020]; 99(8):e19342. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019342>

Editora Associada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUIÇÕES

José Henrique da Silva Cunha, Francisca Bruna Arruda Aragão, Larissa Barros de Souza e Regina Célia Fiorati contribuíram na concepção, coleta e análise dos dados, redação e revisão. **Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo** colaborou na redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

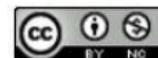
Cunha JHS, Aragão FBA, Souza LB, Frizzo HCF, Fiorati RC. A utilização da auriculoterapia no cuidado em saúde mental: revisão integrativa. *REFACS* [Internet]. 2022 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 10(1):156-70. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

Como citar este artigo (ABNT)

CUNHA, J. H. S.; ARAGÃO, F. B. A.; SOUZA, L. B.; FRIZZO, H. C. F.; FIORATI, R. C. A utilização da auriculoterapia no cuidado em saúde mental: revisão integrativa. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 10, n. 1, p. 156-70, 2022. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Cunha, J.H.S., Aragão, F.B.A., Souza, L.B., Frizzo, H.C.F., & Fiorati, R.C. (2022). A utilização da auriculoterapia no cuidado em saúde mental: revisão integrativa. *REFACS*, 10(1), 156-70. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.



ANEXO B - ESCALA *DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALE (DASS-21)*



Universidade Federal de São Paulo
Campus Baixada Santista

Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde

DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil
Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0, 1, 2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 1 2 3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3
8	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0 1 2 3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3
11	Senti-me agitado	0 1 2 3
12	Achei difícil relaxar	0 1 2 3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0 1 2 3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3
15	Senti que ia entrar em pânico	0 1 2 3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0 1 2 3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0 1 2 3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 1 2 3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 1 2 3
20	Senti medo sem motivo	0 1 2 3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEBRA

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 vida nas 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 frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência 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 D– PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Auriculoterapia como terapêutica integrativa na promoção da saúde mental de usuários da atenção primária à saúde (APS)

Pesquisador: José Henrique da Silva Cunha

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 19928019.1.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.781.610

Apresentação do Projeto:

Trata-se de respostas a pendências apresentadas por este CeP em parecer consubstanciado número 3.635.982, de 11 de outubro de 2019.

Objetivo da Pesquisa:

Trata-se de análise de pendências

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Trata-se de análise de pendências

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de análise de pendências

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Trata-se de análise de pendências

Recomendações:

Trata-se de análise de pendências

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador respondeu todas as pendências levantadas, corrigindo a frase final do TCLE para algo mais simples; definiu auriculoterapia; corrigiu as siglas; corrigiu termo livre após esclarecimento. Recomendo aprovação

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 3.781.610

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer apreciado ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1408367.pdf	14/10/2019 22:37:06		Aceito
Outros	oficio_resposta_pendencias.pdf	14/10/2019 22:32:12	José Henrique da Silva Cunha	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	14/10/2019 10:40:18	José Henrique da Silva Cunha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO_02_TCLE_outubro_2019.pdf	14/10/2019 10:37:02	José Henrique da Silva Cunha	Aceito
Orçamento	Orcamento_detalhado.pdf	29/08/2019 14:41:08	José Henrique da Silva Cunha	Aceito
Outros	Oficio_de_encaminhamento.pdf	29/08/2019 14:39:06	José Henrique da Silva Cunha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Plataforma_Brasil.pdf	27/08/2019 17:02:58	José Henrique da Silva Cunha	Aceito
Outros	Secretaria_municipal_de_saude_uberaba.pdf	27/08/2019 16:56:59	José Henrique da Silva Cunha	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_para_pesquisa_envolvendo_seres_humanos.pdf	23/08/2019 11:01:59	José Henrique da Silva Cunha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.pdf	19/08/2019 22:42:00	José Henrique da Silva Cunha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-902
UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-9197 E-mail: cep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 3.781.610

RIBEIRAO PRETO, 18 de Dezembro de 2019

Assinado por:
RONILDO ALVES DOS SANTOS
(Coordenador(a))

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br

ANEXO D – AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
UBERABA-MG PARA A REALIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA NA
UNIDADE MATRICIAL DE SAÚDE VALDEMAR HIAL JÚNIOR



Sistema
Único de
Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Departamento de Gestão pelo Trabalho e Educação em Saúde
Seção de Educação em Saúde



PREFEITURA DE
UBERABA

INFORMAÇÃO Nº 20/2019

Uberaba, 23 de agosto de 2019.

Senhor Secretário,

Chega a este Departamento a solicitação de autorização para realização de projeto de pesquisa:

Instituição de ensino: Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Curso: Doutorado

Título: Auriculoterapia como terapêutica integrativa na promoção de saúde mental de usuários da atenção primária à saúde (APS)

Local de realização: Unidade Matricial de Saúde Valdemar Hial Júnior – Uberaba/MG

Objetivo: Analisar os efeitos da auriculoterapia na promoção da saúde mental em usuários da atenção primária à saúde de um município do interior da região do Triângulo Mineiro.

Justificativa: Ao de analisar os efeitos da auriculoterapia na promoção da saúde mental em usuários da atenção primária, o estudo possa proporcionar conhecimento que sustente a viabilidade da aplicação dessa prática integrativa como auxiliar nos tratamentos de problemas emocionais e psíquicos, com base em sua ação promotora de saúde mental.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem quanti-qualitativa. A população deste estudo será composta por usuários que apresentam queixas relacionadas a problemas de caráter emocional e/ou psíquicas que são atendidos na Unidade Matricial de Saúde Valdemar Hial Júnior.

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): O pesquisador deverá trazer à Seção de Educação em Saúde o parecer de aprovação do CEP para iniciar a pesquisa e, após a conclusão da mesma, trazer uma cópia e apresentar os resultados como forma de socialização do conhecimento e fortalecimento das práticas cotidianas do trabalho em saúde no SUS.

Talita dos Santos Ramos Oliveira

Talita dos Santos Ramos Oliveira
Seção de Educação em Saúde
Matrícula 50280-4

Às considerações do Secretário Municipal de Saúde.

- Deferido
 Indeferido

Iraci José de Souza Neto

Iraci José de Souza Neto
Secretário Municipal de Saúde
Decreto 008/2017

Ciente do solicitante: _____

Nome: _____ CPF: _____

Data: ___/___/2019.