



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**RENATA DANTAS JALES**

**A AURICULOTERAPIA NO CONTROLE DA ANSIEDADE E DO ESTRESSE**

**JOÃO PESSOA-PB**  
**2020**

**RENATA DANTAS JALES**

**A AURICULOTERAPIA NO CONTROLE DA ANSIEDADE E DO  
ESTRESSE**

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, nível de Mestrado.

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas do Cuidado em Enfermagem e Saúde

Projeto de pesquisa: Sexualidade: dinâmicas, dimensões e intersubjetividade.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sandra Aparecida de Almeida**

**Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Anna Luiza Castro Gomes**

**JOÃO PESSOA-PB**

**2020**

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

J26a Jales, Renata Dantas.  
A auriculoterapia no controle da ansiedade e do  
estresse / Renata Dantas Jales. - João Pessoa, 2020.  
92 f. : il.

Orientação: Sandra Aparecida de Almeida.

Coorientação: Anna Luiza Gomes.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Acupuntura. 2. Terapias complementares. 3.  
Auriculoterapia. 4. Ansiedade. 5. Enfermagem. 6.  
Docentes. I. Almeida, Sandra Aparecida de. II. Gomes,  
Anna Luiza. III. Título.

UFPB/BC

CDU 615.814.1

Elaborado por MARILIA RIANNY PEREIRA COSMOS - CRB-0862

**RENATA DANTAS JALES**

**A AURICULOTERAPIA NO CONTROLE DA ANSIEDADE E DO  
ESTRESSE**

**APROVADO EM 13 DE AGOSTO DE 2020**

**BANCA EXAMINADORA**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sandra Aparecida de Almeida', with a long horizontal stroke extending to the right.

Profª. Drª. Sandra Aparecida de Almeida  
Presidente (Universidade Federal da Paraíba)

---

Profª. Drª Anna Luiza Castro Gomes – Membro titular externo  
(Universidade Federal da Paraíba)

---

Profª. Drª Jordana de Almeida Nogueira – Membro titular interno  
(Universidade Federal da Paraíba)

*Aos que não vivenciam o momento presente, porque estão perdidos nos pensamentos, aos que estão com tanta dor na alma que sentem as consequências no corpo, aos que estão no modo automático, aos que estão sobrevivendo.(do autor)*

## **MENÇÃO HONROSA**

À professore Dr<sup>a</sup> Sandra Aparecida de Almeida por ter sido mãe, amiga, orientadora, mestre, terapeuta e anjo, você confiou na minha capacidade quando eu mesma não acreditava, caminhou junto a mim, tornando do meu sonho o seu e contribuiu com todo o amor para que ele se concretizasse, finalizo esse ciclo certa de que ter você na minha vida foi a melhor forma, nesses dois anos, do universo ser generoso comigo. Seus ensinamentos jamais serão esquecidos.

## AGRADECIMENTOS

Dois anos foi tempo suficiente para que eu evoluísse nos aspectos intelectual, profissional e espiritual e isso só foi possível porque ao longo desse tempo conheci pessoas, melhor dizendo, anjos, que mesmo os citando nessa seção, ainda não expressarei da melhor forma a minha gratidão.

A Maria do Socorro Alves, Daywsson Sousa, Walisson Santos, Xênia Sheila Aguiar, Wynne Nogueira, Sandra Aparecida de Almeida, Jordana Nogueira, Meire Sartori, Irene Pimentel, Cibelle Martins, Aline Rodrigues, Mariana Formiga, Debóra Mayanne Rocha, Isabelle Jales, Priscilla Jales, Gabriela Jales, Juliana Carvalho, Anna Emmanuela Medeiros, Denise Ângelo, Bruna Pimentel, Whallace Daijiro, Francigleide Moura, Laylla Saraiva, Layzy Saraiva (*in memoriam*), Maria Ferreira (*in memoriam*), Ana Cláudia Carvalho, Morávia Bezerra e Ana Helena Freitas pelo apoio, sorrisos, reflexões, abraço acolhedor e incentivo, as nossas conversas foram essenciais para que eu evoluísse nos aspectos pessoal, espiritual e profissional, gratidão.

Ao meu maior tesouro, meus pais Ricardo Jales e Maria Luciene Dantas e meus avós Gercina Jales e Elpídio Rocha, por ter me ensinado a simplicidade, o respeito e o amor, os seus esforços para que eu tivesse uma boa educação me possibilitou vivenciar a liberdade e independência.

Aos meus irmãos Raul Jales e Roberta Jales pelo amor, compreensão, apoio e cumplicidade, meu peito não cabe o amor que sinto por vocês.

Aos meus avós José Francisco de Araújo (*in memoriam*) e Rita Dantas (*in memoriam*) por ter me amado e ensinado a importância da simplicidade e do acolhimento do próximo.

Aos meus tios(as) e Primos(as) pelo amor expresso em sorrisos, acolhimento e ensinamentos, amo vocês.

A minha tia Hugnês Jales e Ronaldo Jales por me amarem como filha, por contribuírem na minha educação.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba e aos colegas de turma por proporcionarem prazer intelectual através das discussões de texto em sala de aula, nas quais aconteciam troca e acréscimo de conhecimento.

Aos colegas do grupo de pesquisa, principalmente à Francisca Vilena Silva, Ivoneide Lucena, Rayne Emilly Neves e Lorena de Farias pelo trabalho em equipe, pela confiança, pelas risadas e disponibilidade em contribuir.

A Nathali Costa, seu Ivan e dona Carmem, profissionais do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, pelo acolhimento, acessibilidade, conversas e sorrisos.

A professora Dr<sup>a</sup> Anna Luiza Castro por se dispor a contribuir na concretização desse sonho, pela acessibilidade e enorme contribuição na minha evolução pessoal e intelectual, a cada encontro era adquirido um novo aprendizado.

A professora Dr<sup>a</sup> Jordana de Almeida Nogueira pelo amor, alegria contagiante, orientações e conversas que me faziam almejar novos horizontes.

Aos profissionais da escola Antônio Santos Coelho Neto pelo acolhimento, confiança, disponibilidade em ajudar, sorrisos, abraços e amor que muitas vezes me curaram.

A Thaís de Jesus Avelino pelos sorrisos, acolhimento e claro por disponibilizar um dos seus desenhos, o qual foi utilizado em cada capítulo dessa dissertação.

A Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba pela concessão da bolsa de estudos.



## RESUMO

JALES, R. D. **A auriculoterapia no controle da Ansiedade e do estresse**. 2020. 92 f. [Dissertação]. João Pessoa: Programa de Pós-graduação em enfermagem. Universidade Federal da Paraíba.

**Introdução:** A pós-modernidade requer do indivíduo uma consciência crítica e consequentemente mudanças no setor educacional, contribuindo no desencadeamento de agravos de saúde mental nos professores, peça fundamental na formação dessa consciência. A auriculoterapia é uma prática de fácil aplicação que pode atuar nesses agravos, beneficiando essa classe profissional. **Objetivo:** analisar o efeito da auriculoterapia nos escores de ansiedade e estresse dos professores do ensino fundamental I e II e do EJA da Escola Municipal de Ensino Fundamental Antônio Santos Coelho Neto. **Metodologia:** estudo de intervenção do tipo antes e depois aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal da Paraíba sob CAAE: 16803119.3.0000.5188. Foram aplicados cinco instrumentos de coleta de dados, sendo três questionários semiestruturados (Apêndices A, B e E) e duas escalas (escala de ansiedade de Hamilton e escala de estresse percebido). O estudo buscou abranger toda a população docente, porém ao aplicar os critérios de exclusão, obteve-se um quantitativo de 20 participantes, desses 09 faltaram a duas ou mais sessões consecutivas, sendo assim foram analisados os dados coletados de 11 professores, os mesmos foram organizados em planilhas estatísticas e analisados através da análise descritiva, teste de Tukey, ANOVA e Wald. **Resultados e discussão:** a maioria, 81,8%, era do gênero feminino, 63,6% apresentaram idade entre 51 e 55 anos e renda mensal maior que quatro salários mínimos. Com relação aos aspectos profissionais, a maioria, 63,6%, exerce a docência entre 10 e 30 anos, 91,9% possuem pós-graduação, 81,8% lecionam em dois turnos e 54,5% trabalham em duas instituições de ensino. A técnica de auriculoterapia obteve efeito estatisticamente significativo na ansiedade a partir da segunda aplicação da escala de Hamilton e no estresse a partir da terceira aplicação da escala de estresse percebido, sendo que na ansiedade o efeito foi maior nos professores que trabalhavam em mais de uma instituição de ensino. **Considerações finais:** a auriculoterapia atuou com êxito na redução dos escores de estresse e ansiedade, contribuiu na melhora dos principais sintomas desses agravos de saúde mental e atuou na promoção da auto percepção.

**Descritores:** Terapias Complementares; Auriculoterapia; Ansiedade; Docentes.

## ABSTRACT

JALES, R. D. **Auriculotherapy in the control of Anxiety and stress**. 2020. 92 f. [Dissertation]. João Pessoa: Postgraduate Program in Nursing. Federal University of Paraíba.

**Introduction:** postmodernity requires a critical conscience from the individual and consequently changes in the educational sector, contributing to the triggering of mental health problems in teachers, a fundamental part in the formation of this awareness. Auriculotherapy is an easy-to-apply practice that can act on these conditions, benefiting this professional class. **Objective:** to analyze the effect of auriculotherapy on the anxiety and stress scores of elementary school teachers I and II and the EJA of the Municipal School of Elementary Education Antônio Santos Coelho Neto. **Methodology:** before and after intervention study, approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Paraíba under CAAE: 16803119.3.0000.5188. Five data collection instruments were applied, three semi-structured questionnaires (Appendices A, B and E) and two scales (Hamilton's anxiety scale and perceived stress scale). The study sought to cover the entire teaching population, but when applying the exclusion criteria, a quantitative of 20 participants was obtained, of these 09 missed two or more consecutive sessions, so the data collected from 11 teachers were analyzed, they were organized in statistical spreadsheets and analyzed through descriptive analysis, Tukey's test, ANOVA and Wald. **Results and discussion:** the majority, 81.8%, were female, 63.6% were between 51 and 55 years old and had a monthly income greater than four minimum wages. With regard to professional aspects, the majority, 63.6%, teach between 10 and 30 years of age, 91.9% have graduate degrees, 81.8% teach in two shifts and 54.5% work in two teaching institutions. teaching. The auriculotherapy technique had a statistically significant effect on anxiety from the second application of the Hamilton scale and on stress from the third application of the perceived stress scale, with anxiety the effect was greater in teachers who worked in more than one institution education. **Final considerations:** auriculotherapy successfully reduced stress and anxiety scores, contributed to the improvement of the main symptoms of these mental health problems and promoted self-perception

**Descriptors:** Complementary Therapies; Auriculotherapy; Anxiety; Faculty

## RESUMEN

JALES, R. D. **Auriculoterapia en el control de la ansiedad y el estrés**. 2020. 92 f. [Disertación]. João Pessoa: Programa de Posgrado en Enfermería. Universidad Federal de Paraíba.

**Introducción:** La posmodernidad requiere de una conciencia crítica del individuo y consecuentemente cambios en el sector educativo, contribuyendo al desencadenamiento de problemas de salud mental en los docentes, parte fundamental en la formación de esta conciencia. La auriculoterapia es una práctica de fácil aplicación que puede actuar sobre estas condiciones, beneficiando a esta clase profesional. **Objetivo:** analizar el efecto de la auriculoterapia en los puntajes de ansiedad y estrés de los maestros de primaria I y II y la EJA de la Escuela Municipal de Educación Primaria Antônio Santos Coelho Neto. **Metodología:** estudio de intervención del tipo antes y después, aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Federal de Paraíba bajo CAAE: 16803119.3.0000.5188. Se aplicaron cinco instrumentos de recolección de datos, tres cuestionarios semiestructurados (Apéndices A, B y E) y dos escalas (escala de ansiedad de Hamilton y escala de estrés percibido). El estudio buscó cubrir a toda la población docente, pero al aplicar los criterios de exclusión, se obtuvo una cantidad cuantitativa de 20 participantes, de estos 09 se perdieron dos o más sesiones consecutivas, por lo que se analizaron los datos recopilados de 11 maestros. organizado en hojas de cálculo estadísticas y analizado mediante análisis descriptivo, prueba de Tukey, ANOVA y Wal. **Resultados y discusión:** la mayoría, 81.8%, eran mujeres, 63.6% tenían entre 51 y 55 años y tenían un ingreso mensual mayor a cuatro salarios mínimos. Con respecto a los aspectos profesionales, la mayoría, el 63,6%, enseña entre 10 y 30 años, el 91,9% tiene títulos de posgrado, el 81,8% enseña en dos turnos y el 54,5% trabaja en dos instituciones de enseñanza. enseñando. La técnica de auriculoterapia tuvo un efecto estadísticamente significativo en la ansiedad de la segunda aplicación de la escala de Hamilton y en el estrés de la tercera aplicación de la escala de estrés percibido, con ansiedad el efecto fue mayor en los maestros que trabajaron en más de una institución educación. **Consideraciones finales:** la auriculoterapia redujo con éxito las puntuaciones de estrés y ansiedad, contribuyó a la mejora de los principales síntomas de estos problemas de salud mental y promovió la autopercepción.

**Descriptores:** Terapias Complementarias; Auriculoterapia Ansiedad; Facultad

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1</b>	Localização dos pontos auriculares estimulados. João Pessoa, Paraíba, 2020.....	30
<b>FIGURA 1</b>	Localização dos pontos auriculares estimulados. João Pessoa, Paraíba, 2020.....	39
<b>FIGURA 2</b>	Fluxograma da seleção dos sujeitos. João Pessoa, Paraíba, 2020.....	34
<b>FIGURA 3</b>	Quantitativo de professores classificados em cada nível de estresse durante as aplicações da escala PSS-10. João Pessoa, Paraíba, 2020.....	48
<b>FIGURA 4</b>	Quantitativo de professores classificados em cada nível de ansiedade durante as aplicações da escala de Hamilton. João Pessoa, Paraíba, 2020.....	51
<b>GRÁFICO 1</b>	Efeito da auriculoterapia nos níveis de estresse avaliados na primeira, quarta e nona sessão considerando a quantidade de vínculos empregatícios. João Pessoa, Paraíba, 2020.....	55
<b>GRÁFICO 2</b>	Efeito da auriculoterapia nos níveis de ansiedade avaliados na primeira, quarta e nona sessão considerando a quantidade de vínculos empregatícios. João Pessoa, Paraíba, 2020.....	56
<b>GRÁFICO 3</b>	Ordem decrescente dos sintomas de estresse e ansiedade que apresentaram maior frequência de melhora ao ser utilizada a auriculoterapia. João Pessoa, Paraíba, 2020.....	58

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1</b>	Distribuição das frequências absolutas e relativas referentes à caracterização dos professores do ensino fundamental e EJA. João Pessoa, Paraíba, 2020.....	43
<b>TABELA 2</b>	Comparação dos níveis médios de ansiedade e estresse entre as sessões em que foram aplicadas as escalas. João Pessoa, Paraíba, 2020.....	54

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1</b>	Pontos auriculares atuantes nos principais sinais e sintomas da ansiedade e do estresse, elencados de acordo com a literatura. João Pessoa, Paraíba, 2020.....	38
<b>QUADRO 2</b>	Participantes da pesquisa e as respectivas pontuações da Escala do Estresse Percebido (PSS-10) aplicada na primeira, quarta e nona sessão. João Pessoa, Paraíba, 2020.....	47
<b>QUADRO 3</b>	Participantes da pesquisa e as respectivas pontuações da Escala de Hamilton aplicada na primeira, quarta e nona sessão. João Pessoa, Paraíba, 2020.....	50
<b>QUADRO 4</b>	Auto percepção dos professores sobre o efeito da auriculoterapia nos sintomas da ansiedade e estresse. João Pessoa, Paraíba, 2020.....	58

## LISTA DE CONVENÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa  
CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa  
CNS – Conselho Nacional de Saúde  
DSM-IV - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*  
EJA - Educação de Jovens  
INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio  
Teixeira  
MS - Ministério da Saúde  
MTC – Medicina Tradicional Chinesa  
NCCIH - *National Center for Complementary and Integrative Health*  
OMS – Organização Mundial de Saúde PB - Paraíba  
PIC's – Práticas Integrativas e Complementares  
PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares  
PSS- 10 – Escala de estresse percebido  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TALIS - *Teaching and Learning International Survey*  
TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido  
TMC- Transtornos Mentais Comuns

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	17
1.1 Objetivos.....	20
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	22
2.1 Ansiedade e estresse na docência.....	23
2.2 A Auriculoterapia enquanto estratégia no controle da ansiedade e do estresse.....	26
3. METODOLOGIA.....	32
3.1 Tipo de estudo.....	33
3.2 Local.....	33
3.3 Sujeitos do estudo.....	33
3.4 Instrumentos de coleta dos dados.....	35
3.5 Procedimentos para coleta dos dados.....	37
3.6 Processamento e Análise dos dados.....	40
3.7 Questões éticas.....	41
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	42
5. CONCLUSÃO.....	60
REFERÊNCIAS.....	63



## APRESENTAÇÃO

O primeiro contato que tive com as práticas integrativas e complementares ocorreu durante o curso de graduação em Enfermagem, quando cursei uma disciplina optativa que abordava diversas terapias e que me permitiu compreender a existência de outras possibilidades capazes de tratar ou prevenir doenças, atuando não só no aspecto físico do indivíduo, mas também no mental, tornando-o o principal protagonista do seu cuidado.

Dois anos depois, em 2016, durante a Residência em Saúde da Família, realizei um curso de auriculoterapia ofertado anualmente para profissionais da Atenção Básica pela Universidade Federal de Santa Catarina. Sabendo que os profissionais desse serviço têm a oportunidade de conhecer e utilizar essa técnica nos seus atendimentos decidi realizar a pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso da Residência sobre o uso das práticas integrativas e complementares pelos enfermeiros da rede de atenção básica do município no qual fiz a residência. Por meio dessa atividade de pesquisa, pude observar que alguns enfermeiros não conheciam a definição do termo “Práticas Integrativas e Complementares” e que os estudos sobre essa temática ainda eram escassos na literatura; esses fatores contribuíram com o desejo de realizar pesquisas voltadas para a temática afim de divulgar os benefícios dessas práticas.

No mestrado quando realizei o estágio docência na disciplina de Saúde Mental II, tivemos a oportunidade de conhecer a Escola Municipal de Ensino Fundamental Antônio Santos Coelho Neto. Durante essa visita, a diretora, solicitou que ajudássemos seus professores, pois estava havendo vários casos de afastamentos por questões relacionadas a estresse, ansiedade e outros tipos de sofrimentos.

Foi nesse contexto que tive a oportunidade de aplicar auriculoterapia em alguns professores e durante as sessões, percebi através das conversas e do olhar de tristeza que questões emocionais estavam presentes na maioria dos professores, alguns com diagnóstico de depressão, síndrome do pânico, outros com dificuldade em dormir.

Frente a essa experiência, emergiu outro desejo, o de aliviar o sofrimento

desses profissionais, sendo assim, ao combinar as reflexões sobre os achados do trabalho de conclusão da residência com o curso de auriculoterapia e o estágio docência, resultou no objeto de estudo dessa dissertação, o uso da auriculoterapia no controle da ansiedade e do estresse em professores.

# 1. INTRODUÇÃO



*"Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo."*  
(Paulo Freire)

A pós-modernidade, fase na qual a sociedade se encontra, é caracterizada pelo consumismo, individualismo, excesso de informações, diversidade do conhecimento e cultural, devido a isso, requer do indivíduo uma consciência crítica e consequentemente mudanças no setor educacional, principal formador dessa consciência, onde ocorre o encontro das diversas culturas (AVELINO, 2018; FURLAN; MAIO, 2016).

Sendo assim, diferentes programas educacionais foram inseridos nas escolas públicas para que houvesse a ressignificação do conhecimento e novas formas de produzi-lo e utilizá-lo, uma vez que o setor educacional é considerado por alguns autores como sendo o setor capaz de revolucionar a sociedade pós-moderna (MARCOLAN; SCHIRMER; ROCHA, 2016; TOSTES *et al.*, 2018; WANZINACK; SANTOS, 2017; ZANIN *et al.*, 2018; BAUMAN, 2007).

Entendendo o professor(a) enquanto peça fundamental para essa mudança, pois, além de conduzir o aluno no processo do saber, desempenha papel de articulação entre o mundo escolar e o mundo pós-moderno, orienta alunos, atende familiares e atua também no aspecto relacional. Devido a esses encargos, necessita de uma formação coerente acrescida de capacidade emocional e social para lidar com as diferentes personalidades e realidades a que seus alunos estão inseridos, auxiliando-os no processo de formação acadêmica e cidadã (DIAS *et al.*, 2018; DIEHL; MARIN, 2016; SOARES; OLIVEIRA; BATISTA, 2017; TOSTES *et al.*, 2018).

Os encargos inerentes a profissão, as exigências da pós-modernidade, as políticas educacionais, que não valorizam o professor, juntamente com os aspectos pessoais, contribuem para o desenvolvimento de agravos psíquicos. Pesquisas têm evidenciado que o sofrimento mental é o agravo de saúde mais prevalente nessa classe profissional (SILVA; BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2018; SOARES; OLIVEIRA; BATISTA, 2017; TOSTES *et al.*, 2018; WANZINACK; SANTOS, 2017).

Diehl e Marin (2016), ao realizarem uma revisão sistemática, evidenciaram que a maioria das pesquisas direcionadas aos profissionais da educação, tem como enfoque a Síndrome de *Burnout*. Entretanto, assim como esta Síndrome, os Transtornos Mentais Comuns (ansiedade, estresse e depressão) também são responsáveis pelo absenteísmo de pequeno ou longo prazo. Ainda que não

tenham origem psicótica, tais transtornos se caracterizam pela alteração de humor e pensamento (GOMES *et al.*, 2020; MOTA; SILVA; AMORIM, 2020).

Tostes *et al.* (2018) ao pesquisarem sobre os níveis de sofrimento mental de professores, evidenciaram que estão bastante elevados quando comparados com os da população em geral, sobretudo quando se trata de ansiedade. Além disso, Pereira *et al.* (2019) verificaram a correlação existente entre causa do estresse e ansiedade e vice-versa, quando há persistência, no organismo, da resposta aos fatores estressores.

Outro fator preocupante diz respeito ao Brasil ser o país que mais utiliza medicamentos antidepressivos e ansiolíticos, mesmo tendo outros métodos de assistência à saúde mental, como por exemplo, as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) (BATISTA, *et al.*, 2016).

As PIC's caracterizam-se por ser um conjunto de práticas que objetivam prevenir agravos, promover saúde e tratar o indivíduo de forma integral, dentre essas práticas, cita-se a auriculoterapia, modalidade da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) bastante utilizada no tratamento antiestresse, que estimula pontos do pavilhão auricular com reflexos no sistema nervoso central (AMADO *et al.*, 2017; DIEHL; MARIN, 2016; LEMOS, GREGÓRIO, SILVA; 2019; MAFETONI *et al.*, 2018).

Reconhecendo benefícios da auriculoterapia enquanto uma Prática Integrativa e Complementar (PIC) de aplicação simples e econômica com pouco ou nenhum efeito colateral, que atua também, em problemas de ordem emocional/psíquica, defende-se que a oferta sistemática de sessões desta PIC pode além de identificar os níveis de ansiedade e estresse, promover saúde mental na população beneficiada (KUREBAYASHI *et al.*, 2017; MAFETONI *et al.*, 2018; NUNES *et al.*, 2018).

Nesta perspectiva, o estudo pretende ofertar a técnica de auriculoterapia aos professores do ensino fundamental I e II e do programa de Educação de Jovens e Adultos (EJA), o que poderá contribuir no bem-estar e qualidade de vida sem causar efeitos colaterais e dependência ao organismo. Além disso, torna-se importante tanto para a instituição de ensino, uma vez que oferta uma atividade voltada para o professor, onde a maioria das atividades desenvolvidas pelo setor

saúde nas instituições de ensino é direcionada aos alunos, negligenciando assim o cuidado a essa classe profissional que tem grande probabilidade de desenvolver agravos a saúde, principalmente no que se refere à saúde mental; como para o meio acadêmico, pois é um estudo que aborda dois agravos à saúde mental pouco pesquisados nessa população e uma prática integrativa cuja discussão na literatura ainda é incipiente.

Considerando o contexto apresentado, esta investigação apresenta as seguintes questões norteadoras: quais os escores de ansiedade e estresse dos professores do ensino fundamental I e II e do programa de Educação de Jovens e Adultos (EJA)? Qual o impacto da auriculoterapia nos escores de ansiedade e de estresse desses professores? Qual o efeito da auriculoterapia nos principais sintomas de ansiedade e estresse?

Dessa forma, acredita-se que os níveis de ansiedade e estresse da maioria dos professores encontram-se elevados e que a auriculoterapia atua no controle desses escores, diminuindo sintomas e melhorando a qualidade de saúde das pessoas que a utilizam.

## **1.1 Objetivos**

- Analisar o efeito da auriculoterapia nos escores de ansiedade e estresse dos professores do ensino fundamental I e II e do EJA da Escola Municipal de Ensino Fundamental Antônio Santos Coelho Neto;
- Descrever o perfil sociodemográfico e profissional dos professores participantes dessa pesquisa;
- Identificar sintomas de ansiedade e estresse nos participantes;
- Mensurar os escores de ansiedade e estresse na população estudada antes da aplicação da auriculoterapia;
- Aplicar a técnica de auriculoterapia nos professores do ensino fundamental I e II e do EJA da Escola Municipal de Ensino Fundamental Antônio Santos Coelho Neto;

- Comparar os escores de ansiedade e estresse quantificados nos diferentes momentos de mensuração;
- Descrever, através da autopercepção dos participantes, o efeito da auriculoterapia nos principais sintomas de ansiedade e estresse.

## ***2. REVISÃO DA LITERATURA***



"Ninguém nega o valor da educação e que um bom professor é imprescindível. Mas, ainda que desejem bons professores para seus filhos, poucos pais desejam que seus filhos sejam professores. Isso nos mostra o reconhecimento que o trabalho de educar é duro, difícil e necessário, mas que permitimos que esses profissionais continuem sendo desvalorizados."  
(Paulo Freire)



## 2.1 Ansiedade e estresse na docência

A partir da década de 1990, através das reformas educacionais, foi possibilitado ao professor maior autonomia na organização do seu trabalho e ampliação das suas funções e responsabilidades, com o passar do tempo, as exigências sob essa classe profissional aumentaram de forma desproporcional as mudanças nas condições de trabalho e contribuíram para o desenvolvimento de agravos a saúde, principalmente no que diz respeito aos de ordem psíquica (DIEHL; MARIN, 2016; TOSTES *et al.*, 2018).

O desencadeamento desses agravos pode ser correlacionado com fatores que caracterizam as condições de trabalho (elevado quantitativo de alunos na sala de aula, jornada dupla de trabalho, escassez de recursos humanos e materiais, cobranças por alcance de metas); desvalorização profissional (baixos salários, perda de direitos trabalhistas, não reconhecimento e culpabilização social pelos aspectos negativos dos discentes); problemas comportamentais e emocionais dos discentes; pouca participação familiar no processo de educação e interferência que as atividades profissionais têm nos momentos de convívio familiar e de lazer dos docentes (CAMPOS *et al.*, 2016; DIEHL; MARIN, 2016; OLIVEIRA; PEREIRA; LIMA, 2017; SILVA; BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2018; TOSTES *et al.*, 2018; WANZINACK; SANTOS, 2017).

A presença e persistência desses fatores estressores causam reações agudas e crônicas, devido ao desencadeamento de um processo bioquímico no organismo, possibilitando ao indivíduo vivenciar as quatro fases do estresse: alerta, fase positiva do processo, uma vez que proporciona motivação para sair da situação estressora; caso o fator estressor continue o indivíduo entra na fase de resistência, na qual o organismo intensifica as atividades a fim de manter a homeostase, resultando em uma sensação de cansaço; se o processo não for interrompido, ou seja, se continuar a exposição ao estresse, passa-se para a fase de quase exaustão, onde o organismo reduz a capacidade de resistir ao agente estressor e alguns agravos físicos e psíquicos começam a se desenvolver, como por exemplo, a ansiedade; com o agravamento do estado de saúde, a pessoa chega na última fase que é a de exaustão (CONCEIÇÃO; BELLINATI; AGOSTINETTO, 2019; MIGUEZ; BRAGA, 2018).

Sendo assim, percebe-se que mesmo que os estímulos dos agentes estressores sejam pouco intensos, a sua persistência resulta em agravos na saúde física e mental, deve ser por isso que o público alvo dessa pesquisa é considerado a segunda classe profissional do Brasil que mais adoece, uma vez que, a exposição aos agentes causadores de estresse é frequente, chegando a ser diária para alguns (CONCEIÇÃO; BELLINATI; AGOSTINETTO, 2019; MIGUEZ; BRAGA, 2018; PEREIRA *et al.*, 2019).

É em função dessas situações que as pesquisas voltadas para a saúde mental dessa população aumentaram e em decorrência, alguns agravos foram estudados e expressões foram utilizadas para descrever um conjunto de sentimentos, como o termo mal-estar docente, fenômeno que se desenvolve frente a mudanças econômicas, no qual é utilizado pelos pesquisadores para caracterizar os efeitos negativos da docência que proporcionam reflexões sobre a escolha e a contribuição profissional, ou seja, uma crise de identidade profissional, que resulta em sentimentos como ansiedade, estresse, angústia e desmotivação; e o termo Transtornos Mentais Comuns (TMC), os quais são sofrimentos psíquicos não psicóticos evidenciados, por alguns pesquisadores, em maior prevalência por compreender alterações no sono, fadiga, ansiedade e depressão (DIEHL; MARIN, 2016; GONÇALVES; MOSQUERA; STOBÄUS, 2016; SILVA; BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2018; SOARES; OLIVEIRA; BATISTA, 2017; TOSTES *et al.*, 2018; WANZINACK; SANTOS, 2017).

A partir do exposto acima, observa-se que a ansiedade se desenvolve principalmente pela sobrecarga de demandas e estresses (evento que afeta o equilíbrio do organismo), podendo ser também de forma comórbida. Define-se por ansiedade uma emoção desencadeada por um fator interno ou externo inespecífico capaz de proporcionar ao indivíduo respostas fisiológicas, psicológicas e neurológicas, o que a caracteriza como sendo uma emoção completa. A depender da estimulação do sistema nervoso autônomo, imediata ou prolongada, as respostas fisiológicas podem ser: palpitações, sudorese, náuseas, cefaleia, fadiga, problemas gástricos e musculares. No que diz respeito ao aspecto cognitivo, a tensão e a apreensão são exemplos de resposta à ansiedade; quando há inquietação, agitação e susto desproporcional ao episódio causador as caracterizaram como respostas motoras (ALMONACID; RAMOS;

RODRÍGUEZ-BORREGO, 2016; DELLA MÉA; BIFFE; FERREIRA, 2016; PEREIRA *et al.*, 2019; LANTYER *et al.*, 2016; MELCHIOR *et al.*, 2018; NOTEBAERT *et al.*, 2016; TRAJANO *et al.*, 2016; XIMENES; NEVES, 2018).

Através desses e de outros sintomas o indivíduo pode ser diagnosticado de acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) com: perturbação generalizada da ansiedade, fobias (simples e social), transtornos de estresse (estresse pós-traumático) e outros que são considerados como categorias das perturbações da ansiedade (MARQUES; MARINS, 2016).

Embora seja um agravo psíquico subdiagnosticado a ansiedade possui alta prevalência, a Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2017, estimou que 264 milhões de pessoas convivem com os transtornos de ansiedade, sendo que 21% desse total se encontra no continente Americano e desses, 9,3% vivem no Brasil; a OMS ainda estima que 80% da população mundial poderá desenvolver ansiedade em algum momento da vida. Esses dados caracterizam a ansiedade como um dos transtornos mentais mais frequentes e a sua alta prevalência demonstra a necessidade de desenvolver, de forma precoce, estratégias de tratamento/enfrentamento, uma vez que a melhora espontânea é difícil de acontecer, sendo assim, a auriculoterapia se insere como uma terapia individual alternativa ou complementar a outras terapias, como por exemplo, o tratamento farmacológico e a psicoterapia (ALMONACID; RAMOS; RODRÍGUEZ-BORREGO, 2016; FALCONE *et al.*, 2016; LIMA *et al.*, 2016; WHO, 2017).

Todavia a ansiedade e o estresse, bem como outros agravos subjetivos, na maioria das vezes são negligenciados pelo próprio sujeito por não causar inicialmente, danos ao aspecto físico, fato esse que contribui para a cronificação e para o desenvolvimento de outros agravos psíquicos. Acresce-se a essas condições uma naturalização e responsabilização pela melhora deles. Apesar da invisibilidade e do desenvolvimento lento, interferem no contexto escolar, no processo-ensino aprendizagem, nas relações interpessoais estabelecidas no ambiente escolar e na vida pessoal do indivíduo (família e desejos) (LIMA *et al.*, 2016; OLIVEIRA; PEREIRA; LIMA, 2017; SILVA; SIMONETTO, 2016).

## **2.2 A auriculoterapia enquanto estratégia no controle da ansiedade e do estresse**

A partir dos últimos anos da década de 1970, a OMS orientava a elaboração e a implementação de políticas públicas, bem como de pesquisas voltadas para a medicina tradicional e complementar, considerada pela própria OMS, como sendo o conjunto de saberes, práticas e produtos não pertencentes à medicina convencional (BRASIL, 2015; SOUSA; TESSER, 2017).

Contudo, foi na década de 1980 que ocorreu a legitimação e o uso dessas práticas nos serviços públicos de saúde do Brasil, através da institucionalização da homeopatia na rede de assistência à saúde, em 1985; depois disso diversos eventos possibilitaram e possibilitam os avanços no uso de tais práticas no Sistema Único de Saúde (SUS), um deles foi a elaboração da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006 pelo Ministério da Saúde (MS), na qual o termo Prática Integrativa e Complementar (PIC) foi utilizado pela primeira vez (BRASIL, 2015; GNATTA *et al.*, 2016).

A PNPIC foi elaborada para atender as recomendações da OMS e das conferências nacionais de saúde. Com intuito de fortalecer os princípios do SUS, ela atua na prevenção de agravos, promoção, manutenção e recuperação da saúde, garantindo a integralidade da assistência através de uma escuta acolhedora, do desenvolvimento do vínculo terapêutico e do estímulo da interação do indivíduo com a sociedade e meio ambiente; além disso, busca ampliar os entendimentos sobre o processo saúde-doença e tornar o indivíduo responsável pela sua saúde, através da promoção do autocuidado (BRASIL, 2018a; FERREIRA *et al.*, 2017).

Através dessa política, tem-se o conhecimento, apoio e implementação das diversas práticas utilizadas no território nacional, porém algumas populares que poderiam ser consideradas como tradicionais (benzedadeiras, práticas indígenas e outras) pela PNPIC, não foram incorporadas a ela, as práticas incorporadas foram: a medicina tradicional chinesa/acupuntura, a homeopatia, a fitoterapia, a medicina antroposófica e o termalismo social/crenoterapia (BRASIL, 2015; SOUSA; TESSER, 2017).

Em 2017, através da portaria nº 849 de 27 de março de 2017, foi acrescentada à PNPIC 14 novas práticas: Arteterapia, *Ayurveda*, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, *Shantala*, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga. Um ano após, em março de 2018, na abertura do 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Saúde Pública foi anunciada a inclusão na PNPIC de mais 10 novas práticas direcionadas para prevenir algumas doenças dentre elas depressão e hipertensão: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018b).

Atualmente, o Brasil disponibiliza no seu sistema público de assistência à saúde 29 PICs, as quais podem ser distribuídas em 5 categorias de acordo com o *National Center for Complementary and Integrative Health* (NCCIH): Terapias mente-corpo, como exemplo temos a meditação, yoga, arteterapia e musicoterapia; Terapias com base biológica, são as que utilizam produtos da natureza, englobando dentre várias a aromaterapia e fitoterapia; Terapias corporais, são as que proporcionam a interação física, que são: massoterapia e quiropraxia; Terapias vibracionais, nesse grupo entram as que trabalham com a interação energética, por exemplo o toque terapêutico e o Reiki; e os dois maiores sistemas medicinais, que é a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e a Medicina *Ayurvédica* (GNATTA *et al.*, 2016).

A MTC é um sistema médico que surgiu no oriente há milhares de anos, baseia-se nas leis da natureza, levando em consideração os cinco movimentos (fogo, terra, água, madeira e metal) e o equilíbrio do *yin-yang*, princípios fundamentais opostos e complementares que dividem o mundo. Recentemente está sendo utilizada nos países ocidentais, justamente para ampliar a assistência à saúde. Dentre as práticas da MTC citamos: a auriculoterapia, acupuntura, *tai chi chuan* e meditação (BRASIL, 2015; CHEROBIN; OLIVEIRA; BRISOLA, 2016).

A auriculoterapia, técnica que será utilizada nesse estudo, possibilita diagnosticar e tratar algumas patologias físicas e emocionais através de estímulos do pavilhão auricular. A orelha por ser um órgão bastante innervado, ao ser estimulado por sementes, agulhas, cristais, laser e eletroestimulação das agulhas, provoca reações no sistema neurovegetativo em órgãos ou regiões devido aos

meridianos, restabelecendo o equilíbrio homeostático. Atualmente, tem-se conhecimento de 200 pontos distribuídos no pavilhão auricular, cada um correspondendo a um órgão ou região do corpo (ALBEAR DE LA TORRE *et al.*, 2016; CHEROBIN; OLIVEIRA; BRISOLA, 2016; GARCÍA; ÁLVAREZ; ROSA, 2017; MARTINEZ PÉREZ; CABRERA; MENÉNDEZ, 2016; RODRIGUEZ GARCIA; HORTA MUNOZ; VENCES REYES, 2017).

Durante a aplicação da auriculoterapia, os pontos podem ser selecionados de acordo com os preceitos da MTC que utiliza alguns termos como: *Qi*, *Yin*, *Yang*, Cinco Elementos, *Zang* e *Fu*; cujo foco é reequilibrar a distribuição do *Qi*, energia vital necessária para a produção do sangue que circula nos 12 meridianos, nos *Zang* (órgãos *Yang*, mais profundos, que concentram o *Qi*) e *Fu* (vísceras *Yin*, mais superficiais que produzem e distribui o *Qi* nos meridianos) prevenindo o desencadeamento de agravos a saúde (COUTINHO; DULCETTI, 2015; GARCÍA; MUÑOZ; REYES, 2017; KUREBAYASHI *et al.*, 2014; MAIA; BOTTCHEER, 2016; SALAZAR, 2016).

Além disso, os pontos auriculares também podem ser selecionados de acordo com a reflexologia, técnica estudada e sugerida pelo francês Paul Nogier em 1951, que se baseia na neurologia e embriologia, na qual a orelha é comparada a um feto de cabeça para baixo, com a cabeça localizada no lobo, os órgãos na concha e os membros e coluna espinhal na anti-hélice e hélice respectivamente (MOURA *et al.*, 2015; SALAZAR, 2016).

Pesquisadores estudaram e observaram benefícios dessa prática em diversas patologias, dentre elas: hipertensão arterial, algia, glaucoma, obesidade, ansiedade e estresse. Com relação ao estresse e a ansiedade foi encontrado na literatura estudos que utilizaram a auriculoterapia no controle/tratamento para esse último em grupos populacionais de estudantes, idosos, parturientes e profissionais de enfermagem; e para aquele em docentes de universidade e profissionais de enfermagem (ALBEAR DE LA TORRE *et al.*, 2016; BONIZOL *et al.*, 2016; BRASIL, 2018b; CLEMENTE; SOUZA; SALVI, 2015; DELLA MÉA; BIFFE; FERREIRA, 2016; GOMEZ MARTINEZ; GOMEZ MARTINEZ; PRIMELLES HERNANDEZ, 2017; KUREBAYASHI *et al.*, 2017; MAFETONI *et al.*, 2018; MARTINEZ PÉREZ; CABRERA; MENÉNDEZ, 2016; MEDEIROS; BITTENCOURT, 2017; MIGUEZ; BRAGA, 2018; PRADO; KUREBAYASHI; SILVA, 2018;

RODRIGUEZ CHALA, 2016; SOUZA CRUZ; SALVI, 2016).

Assim como os participantes, os pontos auriculares selecionados para o controle/tratamento da ansiedade e estresse também variaram, pesquisadores utilizaram os pontos *Shenmen*, simpático, ponto zero, tranquilizante, relaxamento, rim, fígado, pulmão e coração. Ao considerar alguns sinais e sintomas da ansiedade e do estresse, como por exemplo: palpitações, sudorese, cefaleia, fadiga fácil, problemas musculares, tensão, apreensão, inquietação, agitação, dificuldade de concentração, irritabilidade e distúrbios do sono; e tendo como base a MTC e a escola francesa, foi definido que os pontos *Shenmen*, simpático, rim, coração, fígado, vesícula biliar, relaxamento e ansiedade, seriam estimulados (ALMONACID; RAMOS; RODRÍGUEZ-BORREGO, 2016; DELLA MÉA; BIFFE; FERREIRA, 2016; KUREBAYASHI *et al.*, 2017; MAFETONI *et al.*, 2018; MEDEIROS; BITTENCOURT, 2017; MIGUEZ; BRAGA, 2018; MOURA *et al.*, 2015; SILVA, 2016; SOUZA CRUZ; SALVI, 2016; TRAJANO *et al.*, 2016; XIMENES; NEVES, 2018).

O ponto *Shenmen* (representado pelo número 1 na figura 1), geralmente utilizado em todas as aplicações, localiza-se no vértice do ângulo formado pela raiz inferior e a raiz superior da antélice, por atuar na mente, tem efeitos sobre os sintomas da ansiedade e do estresse, como por exemplo, insônia e cefaleia, além disso, juntamente com o ponto do rim (representado pelo número 3 na figura 1 com localização na região interna da concha, abaixo do ramo inferior) e do simpático (ponto correspondente ao número 2 na figura 1, cuja localização é na região interna, na interseção do ramo inferior da antélice e da hélice), formam o triângulo cibernético, pontos que devem ser inicialmente utilizados em todas as aplicações (ALMEIDA; SALVI, 2017; FARIAS; SILVA, 2016; SOUZA CRUZ; SALVI, 2016; MOURA *et al.*, 2015; NUNES *et al.*, 2018).

Pela MTC, o ponto do rim; da vesícula biliar (número 6 da figura 1) e fígado (número 5 da figura 1); do coração (número 4 da figura 1), representam os elementos água, madeira e fogo respectivamente. O ponto do rim contribui para o reequilíbrio energético durante o processo de estresse, promovendo a força de vontade; o da vesícula biliar, localizado à direita do ponto do rim, tem como uma das suas funções estimular a decisão e a coragem, o do fígado, órgão *zang* da vesícula biliar, cuja localização é na concha cimba logo acima do início da raiz da

hélíce, atua na irritabilidade e tensão muscular; o do coração, localizado no centro da cavidade da concha, é atuante no sono, na euforia, na angústia e na ansiedade (NUNES *et al.*, 2018; TESSER; SILVA; NEVES, 2016).

Seguindo a descrição dos pontos, o ponto relaxamento (número 7 da figura 1) localizado no limite da concha cimba com a concha cava, é estimulado para aliviar dores, fadiga muscular, estresse, ansiedade e angústia. Na revisão integrativa da literatura de Moura *et al.* (2015), os autores observaram que a maioria dos estudos com objetivo de tratar/controlar a ansiedade obtiveram resultados significativos ao utilizar o ponto relaxamento, contudo nenhum estudo o estimulou em conjunto com o *Shenmen*, sendo assim, nessa pesquisa será estimulado ambos os pontos. E por último o ponto da ansiedade (número 8 da figura 1) localizado na parte inferior do quadrante interno do lóbulo da orelha, atua na ansiedade, na insônia, irritabilidade e no estresse (CARMO; ANTONIASSI, 2018; FARIAS; SILVA, 2016; NUNES *et al.*, 2018).

**Figura 1:** Localização dos pontos auriculares estimulados. João Pessoa, Paraíba. 2020.



Fonte: Google imagens, 2020.

Na literatura há uma variação no número de sessões e pontos auriculares estimulados para o controle da ansiedade e do estresse. Ao considerarmos o estudo de Prado, Kurebayashi e Silva (2012), no qual os autores observaram que



não houve diferença significativa nos resultados avaliados da 8<sup>a</sup> a 12<sup>a</sup> sessão, realizaremos nove sessões. Apesar de haver na literatura conflito na orientação sobre o uso ou não de protocolos, optou-se em estimular os mesmos pontos auriculares nas nove sessões, uma vez que o uso de protocolo é uma recomendação das práticas baseadas em evidências (FREZZA, 2016; KUREBAYASHI *et al.*, 2014; SILVA, 2016; SILVA; PEREIRA; ASSIS, 2018).

### ***3. METODOLOGIA***



"O desejo de ir em direção ao outro, de se comunicar com ele, ajudá-lo de forma eficiente, faz nascer em nós uma imensa energia e uma grande alegria, sem nenhuma sensação de cansaço." (Dalai Lama)

### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo de intervenção do tipo antes e depois. Tal estudo caracteriza-se por proporcionar a todos os participantes a mesma terapia e por verificar o seu efeito antes da intervenção e em vários momentos após o início da terapêutica (ESCOSTEGUY, 1999; MEDRONHO, *et al.*, 2006).

A pesquisa quantitativa consiste em uma avaliação mais profunda das informações coletadas, utilizando-se de testes estatísticos, a fim de estudar a relação causa-efeito, possibilitando explicações sobre um fenômeno no âmbito de um grupo, grupos ou população e comparação entre os dados coletados com os de outras pesquisas (CHEHUEN NETO, 2012; FONTELLES *et al.*, 2009).

### **3.2 Local**

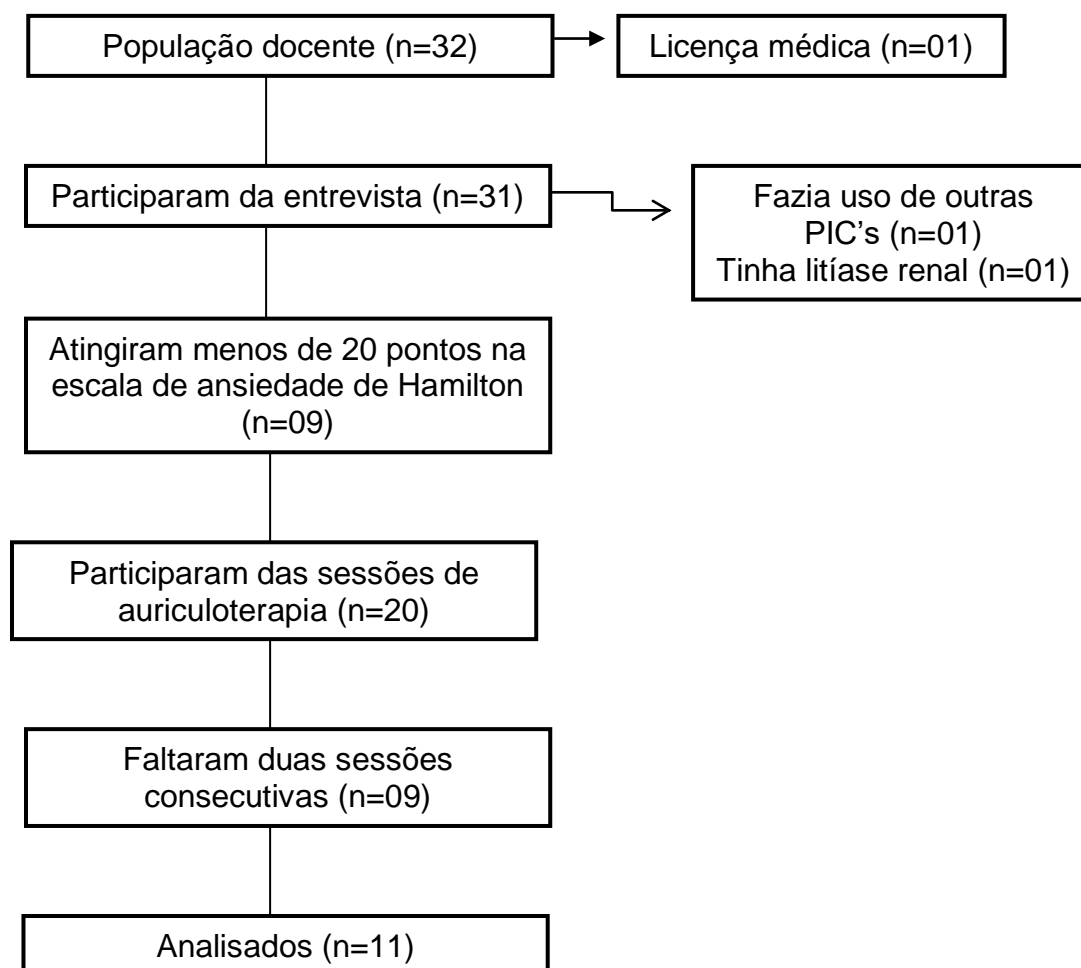
A pesquisa foi realizada na Escola Municipal de Ensino Fundamental Antônio Santos Coelho Neto, situada no bairro Penha em João Pessoa, capital do estado da Paraíba (PB), fundada na década de 1930. Na época da pesquisa, contava com 568 alunos distribuídos no programa Educação de Jovens e Adultos (EJA) e no fundamental I e II (1º ao 9º ano), o quadro docente é composto por 32 professores que lecionam no turno diurno e/ou noturno. Optou-se por desenvolver a pesquisa nessa escola, porque durante o estágio docência realizado na disciplina saúde mental II, ao estabelecer contato com a direção da escola a fim de desenvolver atividades voltadas para os alunos, a principal queixa foi o quantitativo de absenteísmo dos professores, causado principalmente, por agravos psicoemocionais.

### **3.3 Sujeitos do estudo**

O corpo docente dessa escola é composto por 32 professores distribuídos entre EJA e Ensino Fundamental. Foram incluídos neste estudo os professores

que estavam na função há no mínimo 6 meses, que não estavam de licença no período da coleta dos dados e participaram voluntariamente das nove sessões de auriculoterapia. Foram excluídos da análise os que faziam uso de outras terapias complementares, os que referiram litíase renal (o ponto auricular do rim pode estimular a eliminação de pedras renais) e os que pontuaram, na primeira entrevista, menos de 20 pontos na escala de avaliação da ansiedade de Hamilton (Freitas *et al*, 2009). Ao longo das sessões ocorreu a perda de 09 professores por faltarem em duas ou mais sessões consecutivas, sendo considerados para fins de análise, dados de 11 participantes

**Figura 2:** Fluxograma da seleção dos sujeitos. João Pessoa, Paraíba. 2020.



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

### 3.4 Instrumentos de coleta dos dados

Foram utilizados cinco instrumentos para a coleta dos dados, sendo três deles questionários semiestruturados (Apêndices A, B e E) e os outros dois, escalas utilizadas para quantificar os escores dos agravos investigados nesse estudo (Anexo A- escala de avaliação da ansiedade de Hamilton e Anexo B- escala de estresse percebido- PSS-10).

O instrumento contido no Apêndice A (questionário semiestruturado de caracterização dos sujeitos) foi aplicado para obter informações que caracterizaram o participante, o Apêndice B (questionário semiestruturado utilizado de forma prévia a cada aplicação de auriculoterapia) foi utilizado para identificar nos participantes os sintomas característicos da ansiedade e estresse e as mudanças ocorridas na semana anterior às sessões, tanto as relacionadas à auriculoterapia (dor nos pontos auriculares e retirada dos mesmos), como também, as que poderiam influenciar nos escores obtidos através da escala de ansiedade de Hamilton e da estresse percebido- PSS-10.

Por fim, o Apêndice E (auto percepção dos professores sobre o efeito da auriculoterapia nos sintomas da ansiedade e estresse) foi utilizado no final da pesquisa com o objetivo de verificar a autopercepção dos professores no que diz respeito ao efeito da auriculoterapia nos sintomas da ansiedade e estresse, o mesmo contém alguns sintomas de ansiedade e estresse elencados na literatura e nas falas dos participantes durante as sessões. Dessa forma, para cada sintoma investigado foi atribuído “sem efeito” caso não observasse nenhum efeito, “melhorou” para melhora do sintoma investigado, “piorou” para piora do sintoma investigado e “ não se aplica” caso não percebesse a existência do sintoma indagado.

A escala de avaliação da ansiedade de Hamilton (Anexo A) é um instrumento de avaliação da ansiedade neurótica, cujo nome é em homenagem ao seu criador, que a apresentou em 1959. É uma escala confiável de fácil aplicabilidade, adaptada para a realidade brasileira, bastante utilizada em pesquisas terapêuticas para ansiedade e depressão (FREITAS, 2009).

Essa escala, a qual pode ser auto administrada, é composta por 14 itens,

sendo que os itens de 1 a 6 e 14 estão relacionados à ansiedade psíquica (humor ansioso) e os de 7 a 13, relacionados à ansiedade somática (sintomas físicos). Tais itens abordam sintomatologias que caracterizam: humor ansioso; tensão; medos; problemas musculares; insônia; cognitivo; humor deprimido; somatizações motoras, sensoriais, cardiovasculares, respiratórias, gastrointestinais, geniturinários; autonômicos e o comportamento do participante durante a entrevista (FREITAS, 2009; NUNES *et al.*, 2018).

Para cada item, acima citado, é designado um valor que pode variar de zero a quatro a depender da intensidade que os sintomas aparecem no cotidiano do participante, sendo assim: zero corresponde a nenhum, um a leve, três a forte e quatro a máximo; a soma desses valores resulta em um escore total com valor entre zero e 56, sendo que zero caracteriza a ausência de ansiedade, um a 17 pontos ansiedade leve, 18 a 24 pontos ansiedade moderada e 25 a 56 pontos ansiedade intensa ou severa. Vale destacar que o valor mínimo necessário para a inclusão do participante em um ensaio terapêutico é de 20 pontos (FREITAS, 2009; LIMA *et al.*, 2016; PESSI *et al.*, 2017).

A escala do estresse percebido-PSS (Anexo B) foi desenvolvida em 1983 por Cohen, Kamarck e Mermelstein, com a finalidade de identificar o grau em que as situações do cotidiano são avaliadas como estressantes pelos indivíduos. Essa escala, composta inicialmente por 14 itens, passou por algumas adaptações no decorrer dos anos e originou mais duas versões, uma contendo 10 itens (PSS-10) e outra contendo quatro itens (PSS-4) (MAROUFIZADEH *et al.*, 2018).

A PSS-10 caracteriza-se por ser a mais recomendada, uma vez que não é tão extensa como a PSS-14, o que possibilita ser utilizada com outros instrumentos e tem em sua composição indicadores satisfatórios - itens, 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 14 da PSS-14. Independente da extensão, a escala tem suas respostas em forma de *likert* que variam de zero (nunca) a quatro (sempre) pontos e se divide em itens considerados negativos (1, 2, 3, 8, 11 e 14) e positivos (6, 7, 9 e 10). Na contabilização dos pontos, o pesquisador deve atentar as questões positivas, uma vez que sua pontuação é soma da forma invertida, ou seja, zero ponto corresponde a quatro pontos, um ponto corresponde a três pontos e assim sucessivamente. O somatório dos pontos classifica o nível de estresse em baixo ( $\leq 18$  pontos), normal (19-24 pontos), moderado (25-29

pontos), alto (30-35 pontos) e muito alto (> 35 pontos) (FARO, 2015; MAROUFIZADEH *et al*, 2018).

### 3.5 Procedimentos para coleta dos dados

Com a autorização dos participantes, iniciou-se o primeiro momento da coleta de dados, o preenchimento dos questionários semiestruturados (Apêndice A- questionário semiestruturado de caracterização dos sujeitos e Apêndice B- questionário semiestruturado utilizado de forma prévia a cada aplicação de auriculoterapia) e a aplicação das escalas de Hamilton (Anexo A) e de estresse percebido- PSS-10 (Anexo B), nessa ordem. Durante a aplicação das duas escalas foi observado e anotado no Apêndice D (diário de Campo da pesquisadora) o comportamento dos participantes (pernas inquietas, verbalização de pensamentos, expressão facial e outros).

Finalizada a etapa de coleta dos dados (Apêndices A e B e Anexos A e B), foi realizada a aplicação das sementes de mostarda nos pontos auriculares *Shenmen*, simpático, rim, coração, fígado, vesícula biliar, relaxamento muscular e ansiedade. Ao final da sessão, os participantes foram orientados a estimular os pontos auriculares de três a quatro vezes ao dia, retirar o ponto auricular caso estivesse causando uma dor insuportável e praticar a autopercepção durante a semana, anotando no diário de campo do participante (Apêndice C) as queixas e mudanças no comportamento, sono e corpo. Esse diário de campo do participante foi entregue no primeiro dia, no entanto, somente uma pessoa se ateve a ele, os demais informaram verbalmente as alterações percebidas.

No primeiro dia foram entrevistados 10 professores, as sessões tiveram uma durabilidade que variou de 30 a 60 minutos. Em função de o tema relacionar-se a questões subjetivas e emocionais, os participantes relataram problemas que se estendiam além do ambiente de trabalho. Nos demais dias de coleta eram entrevistados mais dois ou três novos professores.

Nas sessões subsequentes (2<sup>a</sup>, 3<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup>, 6<sup>a</sup>, 7<sup>a</sup> e 8<sup>a</sup>) foi utilizado como instrumento de coleta de dados apenas os Apêndices B e D, questionário semiestruturado utilizado de forma prévia a cada sessão e diário de campo da

pesquisadora respectivamente, a durabilidade dessas sessões variou de 10 a 40 minutos, devido aos mesmos fatores citados anteriormente; na 4ª e 9ª sessões, as escalas foram reaplicadas juntamente com os Apêndices B (questionário semiestruturado utilizado de forma prévia a cada aplicação de auriculoterapia) e D (diário de campo da pesquisadora), na nona sessão além desses, também foi aplicado o Apêndice E (auto percepção dos professores sobre o efeito da auriculoterapia nos sintomas da ansiedade e estresse).

Os pontos auriculares estimulados foram previamente determinados pela pesquisadora com a finalidade de atender os principais sinais e sintomas da ansiedade e do estresse, os quais foram elencados de acordo com a literatura e são dispostos no quadro 1.

**Quadro 1:** Pontos auriculares atuantes nos principais sinais e sintomas da ansiedade e do estresse, elencados de acordo com a literatura. João Pessoa, Paraíba, 2020.

<b>Ponto auricular</b>	<b>Função*</b>	<b>Sintomatologia da ansiedade**</b>	<b>Sintomatologia do estresse***</b>
1- Shenmen	Atua na insônia e cefaleia	Insônia e cefaleia	Insônia
2- Simpático	Alivia algias em geral, náuseas, vômitos, hiper-hidrose das mãos e pés	Hiper-hidrose das mãos e pés	Algias em geral
3- Rim	Promove a força de vontade	Fadiga fácil	Fadiga fácil
4- Coração	Atua na insônia, euforia, angústia e ansiedade	Inquietação, agitação, dificuldade de concentração e palpitações	Inquietação, agitação, dificuldade de concentração e palpitações
5- Fígado	Reduz a irritabilidade e tensão muscular	Irritabilidade e tensão muscular	Irritabilidade e tensão muscular
6- Vesícula biliar	Promove a decisão e a coragem	Tensão e apreensão	Tensão
7- Relaxamento muscular	Alivia dores, fadiga muscular,	Tensão, fadiga fácil, ansiedade e apreensão	Tensão, fadiga fácil e estresse



	estresse, ansiedade e angústia		
8- Ansiedade	Atua na ansiedade, insônia, irritabilidade e estresse	Ansiedade, insônia e irritabilidade	Insônia, irritabilidade e estresse

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

\* ALMEIDA; SALVI, 2017; CARMO; ANTONIASSI, 2018; FARIAS; SILVA, 2016; SOUZA CRUZ; SALVI, 2016; MOURA *et al.*, 2015; NUNES *et al.*, 2018; TESSER; SILVA; NEVES, 2016.

\*\* ALMONACID; RAMOS; RODRÍGUEZ-BORREGO, 2016; DELLA MÉA; BIFFE; FERREIRA, 2016; MEDEIROS; BITTENCOURT, 2017; SILVA, 2016; TRAJANO *et al.*, 2016; XIMENES; NEVES, 2018.

\*\*\* MIGUEZ; BRAGA, 2018.

A técnica de aplicação consistiu na higienização do pavilhão auricular com algodão embebido em álcool etílico a 70% e a aplicação das sementes com fita *micropore* nos pontos auriculares mencionados conforme demonstrando na figura abaixo.

**Figura 1:** Localização dos pontos auriculares estimulados. João Pessoa, Paraíba, 2020.



Fonte: Google imagens, 2020.

Nessa seção, torna-se válido citar o auxílio de alguns profissionais que mesmo estando atarefados colaboraram no recrutamento dos participantes e na disposição da sala, contribuindo para que a coleta dos dados fosse finalizada a

tempo.

### 3.6 Processamento e Análise dos dados

Os dados que caracterizam os sujeitos juntamente com os escores de ansiedade e estresse, obtidos através das escalas, foram dispostos em frequência absoluta e percentual e analisadas através da estatística descritiva e inferencial.

A fim de avaliar o efeito da auriculoterapia nos escores de ansiedade e estresse considerando o fator escola, os dados foram analisados de acordo com o modelo de medidas repetidas não paramétrica em que as respostas foram obtidas ao longo do tempo correspondendo início (sessão zero), após quatro semanas (sessão quatro) e no final após oito semanas decorridos das avaliações iniciais (sessão nove); aplicando a *library nparLD* do *software R*, dessa forma, duas estatísticas foram calculadas, a de Wald e a ANOVA nível de significância  $\leq 0,05$  (NOGUCHI *et al.*, 2012).

O modelo de medidas repetidas também foi utilizado para identificar a sessão na qual o efeito significativo da auriculoterapia se iniciou. Para tanto, foi utilizado inicialmente, o teste *Shapiro-Wilks* multivariado para confirmar a normalidade multivariada, em seguida aplicou o teste de Mauchly (utilizado para avaliar a hipótese de esfericidade) e por fim o teste de Tukey para realizar as comparações múltiplas entre as sessões. Estes últimos resultados foram obtidos com o auxílio do *software livre Past 4.0*.

As respostas dos participantes, no que diz respeito ao efeito da auriculoterapia nos sintomas de ansiedade e estresse, foram dispostas em frequência absoluta e representadas em um gráfico na ordem decrescente dos que apresentaram maior frequência de melhora com a auriculoterapia.

### 3.7 Questões éticas

Por se tratar de uma pesquisa realizada com seres humanos, foram observados os princípios éticos, estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) resolução 466/12 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), na qual preconiza no seu capítulo III que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender as exigências éticas e científicas fundamentais, destacando, entre seus princípios éticos (capítulo III, item 1.a.) a necessidade do TCLE dos indivíduos-alvo.

A fim de garantir o anonimato, bem como o sigilo de dados confidenciais diante da publicação dos resultados, os nomes dos participantes foram representados por números arábicos sequenciais.

A pesquisadora cumpriu fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e suas complementares, assinando também um termo de compromisso, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Desta forma, as informações coletadas foram utilizadas apenas para o desenvolvimento do estudo e divulgação do seu resultado nos meios acadêmicos e científicos. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba que emitiu o CAAE: 16803119.3.0000.5188.

## ***4. RESULTADOS E DISCUSSÃO***



*"O velho limite sagrado entre o horário de trabalho e o tempo pessoal desapareceu. Estamos permanentemente disponíveis, sempre no posto de trabalho". (Zygmunt Bauman)*

Antes de discutir os resultados obtidos através das escalas de ansiedade de Hamilton e de estresse percebido é necessário caracterizar os sujeitos investigados. Participaram da pesquisa 11 professores, tendo maior predominância o gênero feminino representado por 9 professores (81,8%), a faixa etária entre 51 e 55 anos com 7 professores (63,6%), esse mesmo quantitativo de professores também apresentou renda mensal maior que quatro salários mínimos. Com relação aos aspectos profissionais, 7 professores (63,6%) exercem a docência em um período entre 10 e 30 anos, 10 (91,9%) possuem pós-graduação, 9 (81,8%) lecionam em dois turnos e 6 (54,5%) trabalham em duas instituições de ensino.

**Tabela 1:** Distribuição das frequências absolutas e relativas referentes à caracterização dos professores do ensino fundamental e EJA. João Pessoa, Paraíba, 2020.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
Feminino	9	81,8
Masculino	2	18,2
<b>Faixa etária em anos</b>		
30-40	2	18,2
41-50	2	18,2
51-60	7	63,6
<b>Possui pós-graduação</b>		
Sim	10	91,9
Não	1	9,1
<b>Quantidade de turnos que trabalha</b>		
Um turno	2	18,2
Mais de um turno	9	81,8
<b>Trabalha em outro serviço</b>		
Sim	6	54,5
Não	5	45,4
<b>Renda Mensal (salários mínimos)</b>		
< 2	1	9,1
2-4	3	27,3
>4	7	63,6
<b>Tempo de atuação como docente (anos)</b>		
<10	1	9,1
10-30	7	63,6
>30	3	27,3

<b>Total:</b>	11	100
---------------	----	-----

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

A predominância do gênero feminino 9 (81,8%) no contexto escolar teve início a partir do século XX, pois até meados do século XIX o ato de ensinar era realizado principalmente por homens que influenciados pela revolução industrial e visando uma ascensão social e econômica, buscaram outros empregos, favorecendo uma maior oferta de vagas no magistério para o público feminino e beneficiando não somente as mulheres com certo grau de instrução, para as quais as alternativas de emprego eram escassas, como também o estado, pois a remuneração das mesmas era inferior a dos homens. A entrada das mulheres na docência correlacionou o magistério com o cuidado, delicadeza e paciência, características tidas como intrínsecas ao feminino, possibilitando ao estado empregar mais com menos gastos (PENAFIEL, SILVA, ZIBETTI, 2019; SCIOTTI, PEREZ, BELLIDO, 2019).

O feminino, além de prevalente na classe profissional também é na população de docentes acometidos por algum sofrimento mental. Ao discorrer sobre a porcentagem de professoras com ansiedade e depressão, Tostes *et al* (2018) cita outras pesquisas com as mesmas evidências. Alguns autores o correlacionam com a carga horária de trabalho maior que a dos homens, uma vez que a atividade remunerada se soma aos afazeres domésticos e familiares, bem como com a desigualdade de gênero na remuneração e nas atividades, a proporção de homens é maior quando o nível de ensino escolar é maior, sabendo que quanto menor o nível de ensino escolar maior a probabilidade de exaustão emocional (ARAÚJO; PINHO; MASSON, 2019; RODRIGUES *et al.*, 2019; SILVA; BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2018).

Frente a tabela 1, verifica-se que o estudo diverge tanto da sinopse estatística realizada em 2019 pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira- INEP, onde o estado da Paraíba apresenta um maior quantitativo de docentes do ensino fundamental na faixa etária de 30 a 49 anos, como do *Teaching and Learning International Survey- TALIS 2018*, disponibilizado no site do INEP, o qual verifica que a idade média dos professores

brasileiros é de 42 anos, enquanto que nesse estudo foi de 48,5 anos.

A predominância de participantes com idade acima de 50 anos, 7 professores (63,6%), corrobora com a série documental de Carvalho (2018), na qual evidencia uma tendência ao aumento do quantitativo de professores com idade superior a 49 anos, devido às dificuldades de aposentadoria precoce e aos abonos que contribuem para a permanência dos mesmos nas instituições de ensino.

Outro fato percebido foi que não há participantes com menos de 30 anos de idade, indicando tanto um ingresso tardio como o não ingresso dos professores no mercado de trabalho, esse último está condicionado à falta de prestígio social causada principalmente pelo baixo salário; dessa forma, os gestores devem atentar para um recrutamento adequado de novos docentes quando houver a necessidade (FERNANDES; FERNANDES; CAMPO, 2020).

Outra variável que obteve uma predominância expressiva, sendo representada por 10 participantes (91,9%), foi a de possuir pós-graduação, aqui não foi possível atingir a porcentagem total da amostra, porque uma professora ainda não tinha concluído o mestrado. A titulação juntamente com o tempo de serviço é necessária para que se tenha uma boa remuneração quando ativo na profissão e quando aposentado. Na sinopse estatística do INEP, realizada em 2019, 51,9% dos professores do ensino fundamental do estado da Paraíba possuíam pós-graduação, desses, 90,6% era *lato sensu*, essa prevalência, também identificada nesse estudo é justificada pelas condições estabelecidas nas instâncias governamentais ao professor que deseja realizar a formação *stricto sensu*, uma delas é a liberação não remunerada ou até mesmo a não liberação (CARVALHO, 2018; FERNANDES; FERNANDES; CAMPO, 2020; JACOMINI; PENNA, 2016).

No que diz respeito à jornada de trabalho, esse estudo evidenciou que a maioria dos participantes, 9 (81,8%), trabalha em mais de um turno, sendo que desses, um (9,1%) trabalha em três turnos e 6 (54,5%) atuam em outro serviço. Esse aumento da jornada de trabalho percebido também em outros estudos como o de Macedo (2019), ganhou força, principalmente, na segunda metade do século XX devido à baixa remuneração dos professores. No ano de 2008, através da lei nº 11.738 foram estabelecidas algumas determinações para o exercício da

profissão, dentre elas a carga horária máxima de trabalho de 40 horas semanais, a qual é extrapolada por alguns professores, proporcionando consequências para os mesmos, pois além da carga horária excessiva há a exposição frequente aos agentes estressores, e para os alunos no que diz respeito a qualidade do ensino (BRASIL, 2008; MACEDO, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Nesse estudo, 7 participantes (63,6%) possuem uma renda mensal superior a quatro salários mínimos, quando se compara essa variável com a de prestação de serviços à outra instituição de ensino, percebe-se que dos professores que recebem mais de quatro salários mínimos, 4 (36,3%) deles não trabalham em outro serviço, porém uma proporção divergente ocorre com os que recebem uma renda igual ou inferior a quatro salários mínimos, quando se observa que apenas um (9,1%) não trabalha em outro serviço (COVRE *et al.*, 2019; MONTEIRO *et al.*, 2019).

Assim como a titulação e a carga horária de trabalho, o tempo de serviço também influencia na remuneração dos professores, nessa pesquisa, com exceção de um professor (9,1%), os demais (91,9%) têm tempo de serviço superior a 10 anos, quantidade de tempo considerada adequada para se alcançar uma excelente remuneração em alguns países, por exemplo, Reino Unido e Austrália, diferentemente do Brasil que devido às emendas constitucionais de 2003 e 2004, as quais permitem que os servidores públicos se aposentem com uma média aritmética de 80% da maior remuneração, contribuiu para um aumento da idade de aposentadoria e tempo de serviço, esse último juntamente com a carga horária de trabalho excessiva e baixa remuneração, constituem os principais contribuintes para os TMC's, dentre eles ansiedade e estresse (FERREIRA-COSTA; PEDRO-SILVA, 2019; GOUVEIA, 2019).

Percebe-se a partir dos dados obtidos, a influência que uma variável tem sobre a outra, por exemplo, a baixa remuneração leva ao aumento da carga horária de trabalho e do tempo de serviço, à uma aposentadoria tardia e até mesmo a um maior quantitativo de professores com pós-graduação *lato sensu*; e que todas colaboram no processo de adoecimento do professor, principalmente do aspecto mental, uma vez que os docentes acabam desfrutando de pouco momentos de lazer e convívio social, os quais resultam em desmotivação, elevados níveis de estresse e manutenção dos mesmos no organismo,



ansiedade, depressão entre outros agravos (FRANCISCO; RAMOS, 2018; LUZ *et al.*, 2019; MOLINA *et al.*, 2017; SILVA; BOLSONI-SILVA; LOUREIRO, 2018, SILVA *et al.*, 2017).

A classificação dos níveis de ansiedade e estresse dos professores participantes foi realizada quando os escores quantificados foram dispostos em colunas dos quadros 2 e 3. Dessa forma, os escores de estresse, obtidos através da escala do estresse percebido (PSS-10) e de ansiedade quantificados pela escala de ansiedade de Hamilton, foram dispostos no quadro 2 e 3 respectivamente, o qual possibilita comparar os valores quantificados nos três momentos de aplicação das escalas (primeira, quarta e nona sessão).

**Quadro 2:** Participantes da pesquisa e as respectivas pontuações da Escala do Estresse Percebido (PSS-10) aplicada na primeira, quarta e nona sessão. João Pessoa, Paraíba, 2020.

<b>Participantes</b>	<b>1ª sessão</b>	<b>4ª sessão</b>	<b>9ª sessão</b>
01	21	17	18
02	35	29	29
03	21	21	14
04	22	17	21
05	13	05	03
06	26	31	26
07	32	32	21
08	23	24	21
09	16	17	14
10	16	13	20
11	16	17	14

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

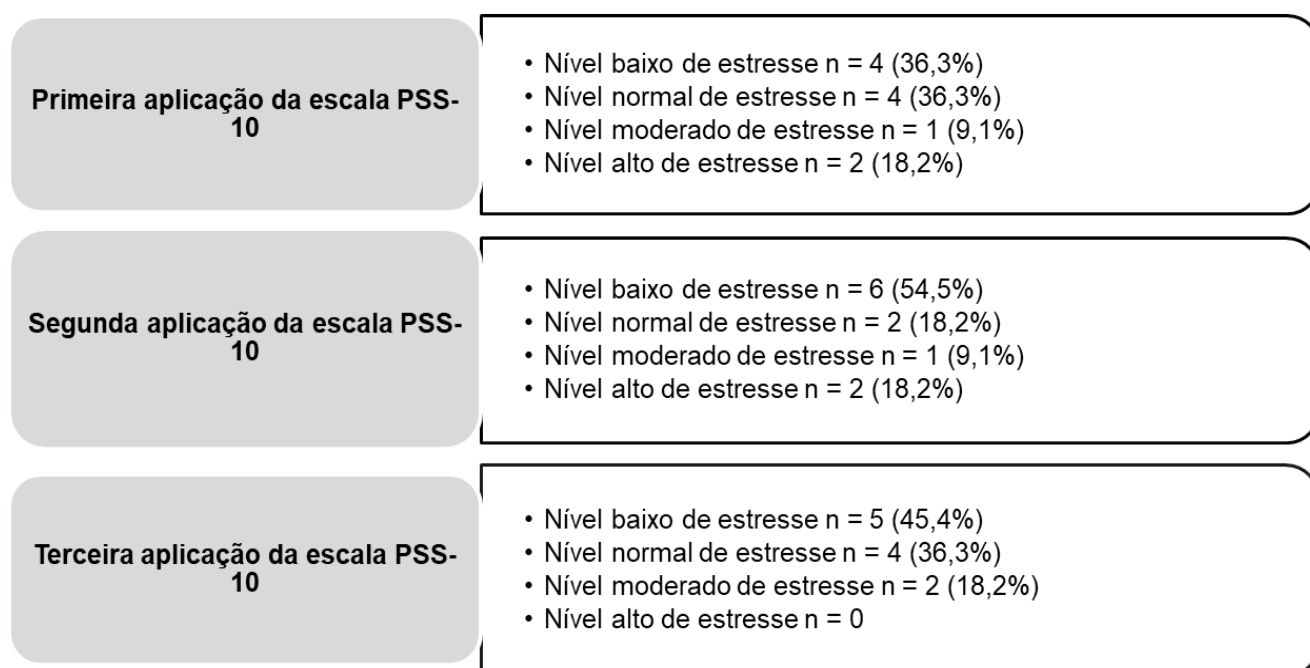
Ao aplicar pela primeira vez a escala PSS-10, classificaram-se 4 professores (36,3%) no nível baixo de estresse, 4 professores (36,3%) no nível normal, 1 professor (9,1%) no nível moderado e 2 professores (18,2%) no nível

alto.

Na quarta sessão, quando foi aplicada a escala pela segunda vez, foi possível observar um aumento do quantitativo de participantes classificados em nível baixo de estresse, já que foram acrescentados 2 professores que estavam no nível normal, contabilizando assim 6 professores (54,5%) no nível baixo e restando apenas 2 (18,2%) no nível normal; os níveis moderado e alto continuaram com o percentual de 9,1% e 18,2% respectivamente, contudo um professor que estava com nível alto de estresse desceu para o nível moderado e o que estava classificado em nível moderado subiu para o nível alto.

Na última aplicação, nona sessão, contabilizaram-se 5 participantes (45,4%) no nível baixo de estresse, porque um participante passou para o nível normal, o qual foi representado por 4 professores (36,3%), pois um deles também veio do nível alto; os demais participantes, 2 professores (18,2%), foram classificados em nível moderado de estresse, no qual um deles era do nível alto. A figura 3 demonstra o quantitativo de professores classificados em cada nível de estresse durante as aplicações da escala PSS-10.

**Figura 3:** Quantitativo de professores classificados em cada nível de estresse durante as aplicações da escala PSS-10. João Pessoa, Paraíba. 2020.



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Nota-se a predominância do nível baixo de estresse em todas as aplicações da escala, inclusive na que antecede a primeira sessão de auriculoterapia e um quantitativo de professores que ao longo das sessões continuaram em classificações consideráveis (moderada e alta) ou aumentaram os escores de estresse ao ponto de ser reclassificados em nível moderado ou alto.

A predominância do nível baixo de estresse, também esteve presente no estudo de Conceição, Bellinati e Agostinetti (2019) e Sousa *et al.* (2018), esse último o correlacionou com o suporte social obtido pelo professor no ambiente familiar e laboral, no que diz respeito ao ambiente laboral, os participantes dessa pesquisa citaram o aluno como sendo o sujeito responsável pela satisfação/suporte social, principalmente quando o mesmo reconhece o valor social da profissão, demonstra interesse em aprender e confia ao ponto de expor suas angustias, além disso, nessa pesquisa, a carga horária de trabalho também foi utilizada como justificativa do quantitativo de professores classificados em nível baixo de estresse, uma vez que dos 4 professores classificados, de forma previa a primeira aplicação da auriculoterapia, 3 (75%) trabalhavam em apenas um turno.

No intuito de compreender a permanência de alguns professores em escores consideráveis ou a reclassificação em escores mais altos, analisou-se o apêndice A (questionário semiestruturado de caracterização dos sujeitos), desses participantes e foi evidenciado que o único fator em comum era o de trabalhar em mais de um turno. A carga horária excessiva de trabalho justificada pela baixa remuneração e pelo exercício da profissão que atualmente tem uma diversificação nas suas funções laborais, ultrapassando o processo ensino-aprendizagem e o ambiente de trabalho, resulta em consequências no aspecto físico, mental e social do indivíduo, pois há uma menor dedicação de tempo para os cuidados pessoais, lazer e convívio familiar, ou seja, menor tempo para sair da rotina de trabalho (CARLOTTO *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A carga horária não é um fator determinante, mas sim contribuinte ao estresse, quando se considera, também, a organização laboral que em função da hierarquia, papéis pouco esclarecidos, relações de poder, responsabilidades além

das atividades atreladas a formação, também pode ser uma potencializadora do estresse ocupacional, principalmente quando bloqueia a autonomia do profissional e proporciona a sensação de tensão e desprazer, características componentes desse agravo que também é precursor de outros, como por exemplo, a ansiedade, agravo cujos escores foram quantificados e representados no quadro 3 (DIEHL; MARIN, 2016; LUZ *et al.*, 2018; GARCIA *et al.*, 2020; PENTEADO; SOUZA NETO, 2019).

**Quadro 3:** Participantes da pesquisa e as respectivas pontuações da Escala de Hamilton aplicada na primeira, quarta e nona sessão. João Pessoa, Paraíba, 2020.

<b>Participantes</b>	<b>1ª sessão</b>	<b>4ª sessão</b>	<b>9ª sessão</b>
01	31	21	04
02	35	25	31
03	26	20	11
04	20	24	25
05	30	14	10
06	36	30	24
07	37	26	22
08	25	17	16
09	20	19	16
10	32	21	26
11	27	13	17

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Ao aplicar a escala de ansiedade de Hamilton pela primeira vez foi possível classificar 2 professores (18,2%) em ansiedade moderada e 9 (81,8%) em ansiedade intensa ou severa. Na segunda aplicação da escala, 3 professores (27,3%) que estavam classificados em ansiedade severa ou intensa contabilizaram escores compatíveis com ansiedade leve; 5 (45,4%) classificaram-se em ansiedade moderada e 3 (27,3%) permaneceram em ansiedade severa ou

intensa.

O número de participantes classificados em ansiedade leve aumentou na terceira aplicação da escala de Hamilton totalizando 6 professores (54,5%), desses, 3 (27,3%) estavam classificados em ansiedade moderada na segunda aplicação da escala; dessa forma a ansiedade moderada passou a ser representada por 2 professores (18,2%) advindos do nível de ansiedade severa ou intensa, esse por sua vez foi representado por 3 participantes (27,3%), sendo que 2 (18,2%) deles eram do nível moderado. A figura 4 permite compreender melhor essas reclassificações dos escores de ansiedade.

**Figura 4:** Quantitativo de professores classificados em cada nível de ansiedade durante as aplicações da escala de Hamilton. João Pessoa, Paraíba. 2020.

<b>Primeira aplicação da escala de Hamilton</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedade leve n= 0</li> <li>• Ansiedade moderada n = 2 (18,2%)</li> <li>• Ansiedade severa ou intensa n = 9 (81,8%)</li> </ul>
<b>Segunda aplicação da escala de Hamilton</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedade leve n = 3 (27,3%)</li> <li>• Ansiedade moderada n = 5 (45,4%)</li> <li>• Ansiedade severa ou intensa n = 3 (27,3%)</li> </ul>
<b>Terceira aplicação da escala de Hamilton</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedade leve n = 6 (54,5%)</li> <li>• Ansiedade moderada n = 2 (18,2%)</li> <li>• Ansiedade severa ou intensa n = 3 (27,3%)</li> </ul>

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Não é possível evidenciar nível leve de ansiedade na primeira aplicação da escala de Hamilton, porque a pontuação menor que 20 foi utilizada como um critério de exclusão, contudo nas demais colunas é perceptível o rápido efeito da auriculoterapia nos níveis de ansiedade quando comparados aos de estresse, pois entre as aplicações da escala de Hamilton houve duplicação do quantitativo de professores que saíram dos estágios moderado e grave para ansiedade leve.

Associando a segunda coluna de ambos os quadros, onde estão expressos os escores mensurados previamente a primeira sessão de auriculoterapia, percebe-se que dos 8 professores (72,7%) classificados em nível baixo e normal de estresse, 6 (75%) apresentaram nível de ansiedade severa ou intensa, o que elegera para questionamento a existência ou não da relação entre ansiedade e estresse relatada aqui e em outros estudos (DIAS; DOMINGOS; BRAGA, 2019; FREITAS; CALAIS; CARDOSO, 2018; MARTINS *et al.*, 2019; RIBEIRO *et al.*, 2019; VICENTE *et al.*, 2016; TORTELLA; ROSÁRIO; POLYDORO, 2018).

A fim de explicar esse achado utilizou-se dentre várias pesquisas, a de Conceição, Bellinati, Agostinetti (2019) na qual os professores classificados com nível baixo de estresse apresentaram sintomas relacionados a todas as fases do modelo quadrifásico do estresse e a de Mello *et al.* (2018) que associa o desencadeamento da ansiedade-traço ao estresse do dia a dia, dessa forma, acredita-se que a exposição frequente dos participantes aos agentes estressores, mesmo que com pouca intensidade, desencadeou no organismo um processo de resposta permanente que o proporcionou desgaste e saturação devido as tentativas de manter a sua homeostase e resultou na instalação da ansiedade patológica.

De fato, nem todos os participantes que apresentaram nível de ansiedade severo na primeira aplicação da escala de Hamilton se queixaram, naquele momento, de uma situação estressante atípica (além do cotidiano), mas sim de alguns sintomas comum à ansiedade e ao estresse (sono alterado, dor muscular, irritabilidade e fadiga), então, infere-se que a ansiedade estava presente mesmo na ausência de uma situação estressora, o que a classifica em ansiedade-traço, agravo caracterizado pela pouca estabilidade, percepção de um maior número de eventos como ameaçadores e resposta intensa a situações que realmente são ameaçadoras-(LANTYER *et al.*, 2016; NOTEBAERT *et al.*, 2016; TRAJANO *et al.*, 2016).

A persistência dessa sintomatologia devido ao estresse diário e/ou ansiedade-traço que mantém no organismo o cortisol, hormônio produzido e liberado pelo córtex da glândula suprarrenal para estimular respostas do organismo ao agente estressor a fim de neutraliza-lo, prejudica a qualidade de vida do professor, que deverá buscar formas para reduzir esse hormônio na

corrente sanguínea, já que os fatores causadores de estresse e ansiedade não serão eliminados (CONCEIÇÃO, BELLINATI, AGOSTINETTO, 2019; MARTINS *et al.*, 2019; ZATESKO; RIBAS-SILVA, 2016).

Por estarmos inseridos em uma cultura que supervaloriza os medicamentos e busca por resolução imediata dos problemas/agravos de saúde, os fármacos da classe benzodiazepínica é a primeira escolha para o reequilíbrio do organismo afetado pela ansiedade e estresse, justamente por atuar no controle da insônia, da tensão muscular dentre outros sintomas, no entanto, apresentam como efeito adverso a sonolência e a redução da atividade psicomotora e devem ser utilizados a curto prazo não ultrapassando oito semanas, pois causam dependência e tolerância do organismo (CARVALHO; RODRIGUES; GOLZIO, 2016; DELFINO; REMOR; SAKAE, 2018; SOUTO *et al.*, 2017; FARIA *et al.*, 2019; JALES *et al.*, 2019).

O tratamento medicamentoso não deve ser a única escolha, mas o que se observa é que em várias situações é a primeira, desconsiderando outras maneiras de redução e autocontrole. Salienta-se pela literatura enquanto efeitos benéficos a atividade física, por proporcionar ao indivíduo reequilíbrio fisiológico através da redução dos níveis de cortisol, resposta mais rápida ao estresse (frequência cardíaca estará adaptada ao esforço físico), relaxamento, redução de dor e tensões, melhora do sono, socialização, elevação da autoestima, autorreflexão sobre o processo-saúde doença e previne doenças crônicas não transmissíveis (ANTUNES *et al.*, 2018; PUPULIN *et al.*, 2016; SANTOS; FAGUNDES; ZAFFALON JUNIOR, 2019).

Ao considerar essa e outras pesquisas disponíveis, torna-se possível inserir a auriculoterapia no conjunto de atividades capaz de atuar no controle do estresse e da ansiedade, sendo que para a ansiedade foi evidenciado efeito estatisticamente significativo entre primeira e quarta sessão de auriculoterapia, e para o estresse, entre a primeira e nona sessão de auriculoterapia, como é observado na tabela 2, que também expressa um efeito significativo quando se compara a primeira aplicação das escalas com a terceira (ARAÚJO; DOMINGOS; BRAGA, 2018; MAFETONI *et al.*, 2018; PRADO; KUREBAYASHI; SILVA, 2012; PRADO; KUREBAYASHI; SILVA, 2018; RAVAGLIOA; SILVEIRA; BLEY, 2018).

**Tabela 2:** Comparação dos níveis médios de ansiedade e estresse entre as aplicações das escalas. João Pessoa, Paraíba, 2020.

Comparação entre as sessões	Teste de Tukey (Valor-p)	
	Ansiedade	Estresse
0 e 4	0,004*	0,456
0 e 9	0,000*	0,003*
4 e 9	0,484	0,317

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

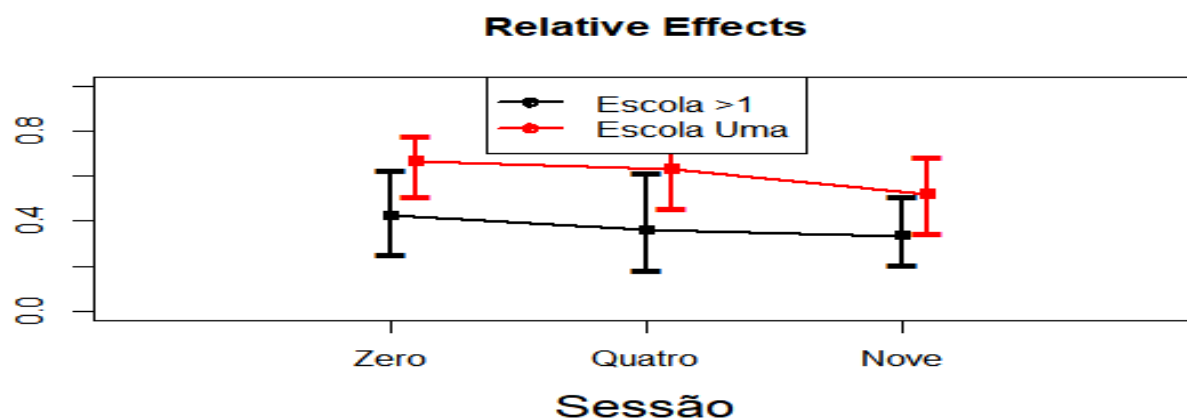
\*Diferença significativa ao nível de significância 5%

O efeito significativo da auriculoterapia para a ansiedade a partir da segunda aplicação da escala de Hamilton e para o estresse somente a partir da terceira aplicação da escala de estresse percebido, relaciona-se com o fato de a ansiedade ser intrínseca a personalidade dos participantes, dessa forma, a redução significativa dos níveis de ansiedade, resulta na percepção menos intensa dos fatores estressores, fazendo com que o efeito também seja significativo para o estresse. Por sua vez, o efeito significativo da auriculoterapia evidenciado ao comparar a primeira aplicação das escalas com a terceira, corrobora com o estudo de Prado; Kurebayashi e Silva (2012) no qual acreditam que oito sessões de auriculoterapia são suficientes para obter efeito sob estresse e ansiedade, mesma quantidade de tempo considerada limite para o uso dos benzodiazepínicos (MELLO *et al*, 2018; MIGUEZ; BRAGA, 2018).

Outra diferença é observada quando analisado o efeito da auriculoterapia na ansiedade e estresse considerando a quantidade de vínculos empregatícios, tal achado é representado nos gráficos 1 e 2.



**Gráfico 1:** Efeito da auriculoterapia nos níveis de estresse avaliados na primeira, quarta e nona sessão considerando a quantidade de vínculos empregatícios. João Pessoa, Paraíba, 2020.

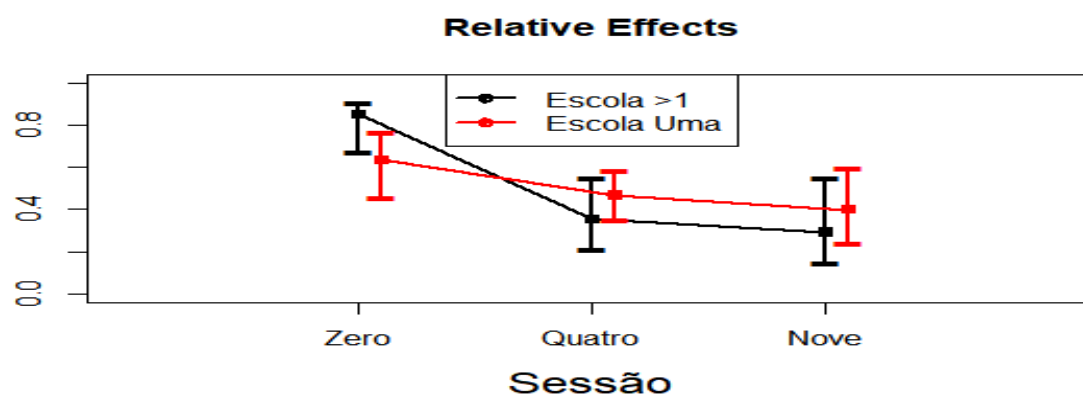


Fonte: dados da pesquisa, 2020

Para a obtenção do gráfico 1 foi utilizado um programa na linguagem R utilizando a *library* nparLD que processou os dados do estresse nas três sessões considerando o fator escola, percebe-se que as diferenças significativas para o estresse ocorreram apenas ao longo das sessões, observa-se que o valor-p = 0,026 válido para as duas estatísticas (Wald e ANOVA), não apresentou diferenças para quem trabalha em um ou duas escolas .

De forma análoga ocorreu com os resultados do gráfico 2, ao utilizar os mesmos programas de análise, dessa vez para a ansiedade e fator escola, obteve-se resultado significativo (valor-P < 0,05), no qual a ansiedade se modifica ao longo do tempo de forma diferenciada para indivíduos que trabalham em uma única escola e os que trabalham em mais de uma, com maior efeito para esse último.

**Gráfico 2:** Efeito da auriculoterapia nos níveis de ansiedade avaliados na primeira, quarta e nona sessão considerando a quantidade de vínculos empregatícios. João Pessoa, Paraíba, 2020.



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Os gráficos 1 e 2 representam a correlação entre auriculoterapia e sobrecarga de trabalho (representada pela quantidade de escolas) apontado pela literatura como o principal fator desencadeador da ansiedade e do estresse. Enquanto que o gráfico 1 demonstra que não ocorreu considerável diferença entre o efeito da auriculoterapia nos níveis de estresse dos professores que trabalhavam apenas em uma instituição de ensino com os que trabalhavam em mais de uma, o gráfico 2 aponta uma diferença significativa do efeito da auriculoterapia nos níveis de ansiedade desses mesmos professores (CARLOTTO *et al.*, 2018; DALAGASPERINA; MONTEIRO, 2016; DIEHL; MARIN, 2016).

A redução simétrica dos níveis de estresse no gráfico 1 está relacionada ao fato da maioria dos participantes, 9 professores (81,8%), trabalhar em mais de um turno, expondo-se com frequência aos fatores estressores que são intrínsecos ao ambiente laboral e à profissão, independente do quantitativo de instituições em que leciona. A fim de compreender o gráfico 2, consideramos a pesquisa de Ferreira-Costa e Pedro-Silva (2018), na qual os professores participantes alegaram preferir trabalhar em duas instituições de ensino ao invés de uma, pois acreditam que o desgaste é maior quando se passa muito tempo no mesmo ambiente laboral.

De forma geral, entende-se que a exposição aos fatores estressores independe da quantidade de instituições e depende da quantidade de turno, porém, ao considerarmos a ansiedade como uma resposta a esses fatores, compreendemos que a mesma depende da quantidade de escolas que lecionam, sendo assim, quando o professor permanece por pouco tempo no mesmo ambiente de trabalho a resposta aos agentes estressores será menor e o efeito da auriculoterapia maior.

Na busca por maior compreensão sobre o efeito da auriculoterapia na ansiedade e estresse, analisou-se, primeiramente, o Apêndice B (questionário semiestruturado utilizado de forma prévia a cada aplicação de auriculoterapia) a fim de identificar a sintomatologia característica desses agravos, sendo possível elencar alguns sintomas: sono alterado, dificuldade de concentração, taquicardia, dispneia, zumbido, pico hipertensivo, dor muscular, fadiga, pensamentos excessivos, irritabilidade e procrastinação; e logo em seguida foram analisados os resultados obtidos pelo Apêndice E, instrumento utilizado para avaliar a auto percepção dos professores sobre o efeito da auriculoterapia nos sintomas que caracterizam os agravos acima citados, os resultados obtidos foram representados no quadro 4 e no gráfico 3.

Vale destacar que muitos desses sintomas, como por exemplo, dor muscular, pico hipertensivo e zumbido, foram verbalizados pelos participantes como algo que já estivesse incomodando, no entanto, sintomas, do tipo fadiga e irritabilidade foram referidos como sensações do momento. Poucos os correlacionaram com ansiedade ou estresse, o que já era esperado, porque geralmente eles são considerados comuns no cotidiano da docência. Salienta-se que a ausência dessa auto percepção dos desencadeantes do estresse e da ansiedade, bem como da sua sintomatologia, contribui para o surgimento ou intensificação de agravos físicos e mentais (CARLOTTO *et al.*, 2018; FERNANDES *et al.*, 2017; FREITAS; CALAIS; CARDOSO, 2018; OLIVEIRA; PEREIRA; LIMA, 2017; RIBEIRO *et al.*, 2019).

**Quadro 4:** Auto percepção dos professores sobre o efeito da auriculoterapia nos sintomas da ansiedade e estresse. João Pessoa, Paraíba, 2020.

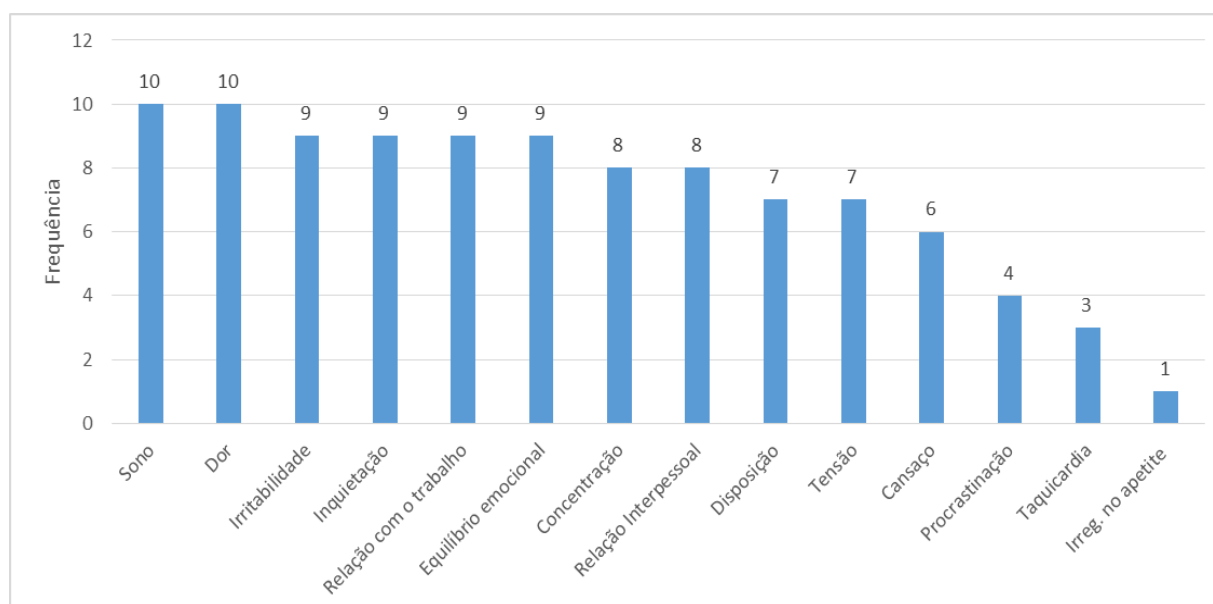
	<b>Melhorou</b>	<b>Piorou</b>	<b>Sem efeito</b>	<b>Não se aplica</b>
Sono	10	-	01	-
Dor	10	-	01	-
Irritabilidade	09	01	-	01
Inquietação	09	-	02	-
Relação com o trabalho	09	-	02	-
Equilíbrio emocional	09	-	02	-
Concentração	08	-	01	02
Relação Interpessoal	08	-	02	01
Disposição	07	-	01	02
Tensão	07	01	01	02
Cansaço	06	01	04	-
Procrastinação	04	01	01	05
Taquicardia	03	-	01	07
Irregularidade no apetite	01	-	-	10

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

“**não se aplica**” não percebeu a existência do sintoma indagado.

Para uma melhor compreensão, os sintomas foram representados em um gráfico na ordem decrescente dos que apresentaram maior frequência de melhora com a auriculoterapia.

**Gráfico 3:** Ordem decrescente dos sintomas de estresse e ansiedade que apresentaram maior frequência de melhora ao ser utilizada a auriculoterapia. João Pessoa, Paraíba, 2020.



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Da mesma forma que o indivíduo vivencia a ansiedade e o estresse de um modo singular, o efeito da auriculoterapia sobre os sintomas também é subjetivo, por exemplo, o sono em alguns participantes regularizou e em outros intensificou, tornando-se uma queixa, o mesmo aconteceu com o cansaço e outros sintomas, apesar disso, essa prática também é capaz de atuar no âmbito coletivo por meio do equilíbrio emocional, redução da irritabilidade e melhor relação com o trabalho, todos relatados por 9 participantes o que corresponde a 81,8% da amostra (FERNANDES *et al.*, 2017; FREITAS; CALAIS; CARDOSO, 2018).

Discutidos os resultados apresentados nessa sessão, foi possível comprovar o efeito da auriculoterapia nesses agravos de saúde mental. Ao direcionar o olhar para além do que está exposto, identifica-se mais um benefício proporcionado pela aplicação dessa PIC, o estímulo a auto percepção dos professores, o qual foi incentivado na primeira sessão quando foram orientados a atentarem às prováveis mudanças físicas e emocionais ou incômodo nos pontos auriculares estimulados, isso os possibilitou dedicar maior atenção às respostas do organismo aos agentes estressores, identificar o sintoma e/ou ponto auricular dolorido e o correlacionar com alguma situação vivenciada naquela semana, bem como, perceber a importância de ser o sujeito ativo no autocuidado.

## ***5. CONSIDERAÇÕES FINAIS***



*"Quando tudo está perdido  
Sempre existe um caminho  
Quando tudo está perdido  
Sempre existe uma luz".  
( Trecho da música a via-láctea de Legião urbana)*

A fim de analisar o efeito da auriculoterapia nos escores de ansiedade e estresse dos professores do ensino fundamental I e II e do EJA da Escola Municipal de Ensino Fundamental Antônio Santos Coelho Neto, foi identificado um corpo docente predominantemente feminino, com idade entre 51 e 55 anos, que exerce sua função em mais de um turno e que apresentou consideráveis escores de estresse e ansiedade.

Os resultados demonstram que a auriculoterapia, técnica utilizada nesse estudo, atuou com êxito na redução dos escores de estresse e ansiedade, apresentando efeito estatisticamente significativo para a ansiedade entre a primeira e quarta sessão, sendo maior nos professores que trabalhavam em duas instituições de ensino, e para o estresse entre a primeira e nona sessão, não apresentando diferença significativa entre os que trabalhavam em uma ou duas instituições de ensino; além disso, contribuiu na melhora dos principais sintomas desses agravos de saúde mental, principalmente no que diz respeito ao sono, dor, irritabilidade, relação com o trabalho e equilíbrio emocional, atuando também na promoção da auto percepção, contudo, assim como os benzodiazepínicos o seu efeito também é temporário, diferentemente dos agentes estressores que estão presentes diariamente no ambiente laboral.

Sendo assim, evidencia-se a necessidade de implementar soluções que melhorem as condições de trabalho e reduzam sua sobrecarga, tais como, políticas públicas educacionais que assegurem salários dignos, bem como, estratégias individuais e coletivas de redução do estresse e da ansiedade e de promoção da saúde mental que repercutem na qualidade de vida; a implementação dessas soluções deve ocorrer através dos gestores das três esferas de governo, das instituições de ensino e da comunidade científica.

No intuito de contribuir com o desenvolvimento de pesquisas futuras, torna-se válido citar as limitações desse estudo, como por exemplo, a realização de algumas sessões na presença de outros profissionais da escola, uma vez que a sala não poderia ser desocupada para ser utilizada exclusivamente pela pesquisadora; a necessidade de ter alguém da escola disponível para chamar o professor e ficar na sala de aula enquanto ele participava das sessões de auriculoterapia; o desabafo dos participantes, que não atendia ao tipo de abordagem da pesquisa e prolongava a duração das sessões; o tamanho da

amostra e a utilização de um protocolo fechado e das sementes de mostarda.

Acredita-se que se houvesse a valorização e a disponibilização de outras atividades de promoção da saúde mental, bem como, a aplicação da auriculoterapia estimulando pontos auriculares de acordo com as queixas dos participantes e utilizando agulhas semipermeáveis, as quais dispensam a necessidade do participante estimular de duas a três vezes por dia os pontos auriculares selecionados, a fase de coleta dos dados teria menor duração e o efeito da auriculoterapia seria mais significativo.



## REFERÊNCIAS

- ALBEAR DE LA TORRE, D. *et al.* Eficacia de la auriculoterapia en pacientes con sacrolumbalgia aguda. **MEDISAN**, v. 20, n. 6, p. 739-45. 2016. Disponível em: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000600001&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000600001&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 25 set. 2018
- ALMEIDA, K. F. de, SALVI, J. O. Auriculoterapia no tratamento de esofagite e hérnia de hiato: relato de caso. **Braz. J. Surg. Clin. Res.**, v.17, n.1, p.130-3. 2017. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Jeferson\\_De\\_Oliveira\\_Salvi2/publication/312155051\\_AURICULOTERAPIA\\_NO\\_TRATAMENTO\\_DE\\_ESOFAGITE\\_E\\_HERNIA\\_DE\\_HIATO\\_RELATO\\_DE\\_CASO/links/598f5733aca2721d9b6de96f/AURICULOTERAPIA-NO-TRATAMENTO-DE-ESOFAGITE-E-HERNIA-DE-HIATO-RELATO-DE-CASO.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jeferson_De_Oliveira_Salvi2/publication/312155051_AURICULOTERAPIA_NO_TRATAMENTO_DE_ESOFAGITE_E_HERNIA_DE_HIATO_RELATO_DE_CASO/links/598f5733aca2721d9b6de96f/AURICULOTERAPIA-NO-TRATAMENTO-DE-ESOFAGITE-E-HERNIA-DE-HIATO-RELATO-DE-CASO.pdf)>. Acesso em: 12 out 2018.
- ALMONACID, C. F.; RAMOS, A. J.; RODRÍGUEZ-BORREGO, M-A. Level of anxiety versus self-care in the preoperative and postoperative periods of total laryngectomy patients. **Rev. Latino-Am de Enfermagem.**, v. 24, e2707. 2016. DOI: 10.1590/1518- 8345.0743.2707.
- AMADO, D. M. *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. **J Manag Prim Heal Care**. v. 8, n. 2, p. 290-308. 2017. Disponível em: <<http://jmphc.com.br/jmphc/article/view/537/581>>. Acesso em: 12 jan. 2020
- ANTUNES, P. C. *et al.* Revisão sistemática sobre práticas corporais na perspectiva das práticas integrativas e complementares em saúde. **Motrivivência**, v. 30, n. 55, p. 227-47. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2018v30n55p227>
- ARAÚJO, J. S. de; DOMINGOS, T. S.; BRAGA, E. M. Auriculoterapia para o estresse da equipe de enfermagem na média complexidade hospitalar. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 12, n. 2, p. 371-8. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a230573p371-378-2018>
- ARAÚJO, T. M. de; PINHO, P. S.; MASSON, M. L. V.. Trabalho e saúde de professoras e professores no Brasil: reflexões sobre trajetórias das investigações, avanços e desafios. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, supl. 1, e00087318, p. 01-14. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00087318>
- AVELINO, W. F. Influências da pós-modernidade no cotidiano escolar. **Revista Communitas**, v. 2, n. 3, p. 41-58, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufac.br/index.php/COMMUNITAS/article/view/1617/pdf>>. Acesso em 07 set 2020

BATISTA, J. B. V. *et al.* Transtornos mentais em professores universitários: estudo em um serviço de perícia médica. **Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)**. v.8, n.2, p.4538-48. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4538-4548>

BAUMAN, Z. **Tempos líquidos**. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

BONIZOL, W. L. *et al.* Tratamento da obesidade com auriculoterapia: relato de casos. **Revista Amazônia Science e Health**, v.4, n.3, p.19-24. 2016. DOI: 10.18606/2318- 1419/amazonia.sci.health.v4n3p19-24

BRASIL. Lei federal de n 11.738, de 16 de julho de 2008. **Institui o piso salarial profissional nacional para os profissionais do magistério público da educação básica**. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/l11738.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11738.htm)>. Acesso em: 20 mar. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentada de pesquisa social**. Comissão Nacional e Ética e Pesquisa CONEP Resolução 466/12 sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. p. 96. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria 849, 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em: <[http://www.lex.com.br/legis\\_27357131\\_PORTARIA\\_N\\_849\\_DE\\_27\\_DE\\_MARCO\\_DE\\_2017.aspx](http://www.lex.com.br/legis_27357131_PORTARIA_N_849_DE_27_DE_MARCO_DE_2017.aspx)>. Acesso em: 12 jan. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. p.56. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual\\_implantacao\\_servicos\\_pics](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde inclui 10 novas práticas integrativas no SUS**. 2018b. Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>>. Acesso em: 26 set 2018.

CAMPOS, H. R. *et al.* Direito à educação, formação do adolescente e

adoecimento docente no Estado capitalista. **Revista Educação em Questão**. v.54, n.40, p. 205-30. 2016. DOI: 10.5935/1981-1802.20160009.

CARLOTTO, M. S. *et al.* Estressores ocupacionais e estratégias de enfrentamento.

**Rev. Subj. (Online)**, v. 18, n. 1, p. 92-105. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/23590777.rs.v18i1.6462>

CARMO, M. A. do, ANTONIASSI, D. P. Avaliação da dor e qualidade de vida em mulheres com fibromialgia submetidas ao tratamento de auriculoterapia associada à fisioterapia ou exercícios físicos. **R. bras. Qual. Vida**, v.10, n.1, e7474. 2018. DOI: 10.3895/rbqv.v10n1.7474

CARVALHO, M. R. F. de; RODRIGUES, E. T.; GOLZIO, A. M. F. O. Intervenções no uso prolongado de benzodiazepínicos: uma revisão. **RSC online**, v.5, n. 2, p. 55-64. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.35572/rsc.v5i2.366>

CARVALHO, M. R. V. de. **Perfil do professor da educação básica** /Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Série Documental. Relatos de Pesquisa n. 41. Brasília. 2018. 67 p. Disponível em: < <http://rbep.inep.gov.br/ojs3/index.php/relatos/article/view/4083/3625>>. Acesso em: 18 mar 2020

CHEHUEN NETO, J. A.. **Metodologia da pesquisa científica: da graduação à pós- graduação**. 1 ed. Curitiba- PR. 2012. 303 páginas.

CHEROBIN, F.; OLIVEIRA, A. R.; BRISOLA, A. M. Acupuntura e auriculoterapia como métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição. **Cogitare Enferm.**, v.21, n.3, p.1-8. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45152/pdf>. Acesso em: 25 set 2018.

CONCEIÇÃO, J. B. da; BELLINATI, N. V. da C.; AGOSTINETTO, L. Percepção de estresse fisiológico em professores da rede pública de educação municipal. **Psic., Saúde & Doenças**, v. 20, n. 2, p. 452-62. 2019. DOI: 10.15309/19psd200214.

CLEMENTE, L. A.; SALVI, J. O.; SOUZA, L. M. T. de. A efetividade da auriculoterapia no tratamento do estresse e da Síndrome de Burnout em professores universitários. **Cad. Naturol. Terap. Complem.**, v. 4, n. 7, p. 21-7. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.19177/cntc.v4e7201521-27>

COSTA, T. S. *et al.* Intensidade e sintomas depressivos em usuários da estratégia saúde da família. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente (online)* v. 5 • n. 3, p. 47 - 56. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.17564/2316-3798.2017v5n3p47-56>

COUTINHO, B. D.; DULCETTI, P. G. S. O movimento Yīn e Yáng na cosmologia da medicina chinesa. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**. v.22, n.3, p.797-811. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015000300008>

COVRE, H. R. *et al.* Perfil socioeconômico e de formação de professores de

educação física para atuar na perspectiva inclusiva no município de Cariacica/ES. **Pensar a Prática**, v. 22, e. 53144, p. 1-12. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5216/rpp>.

DALAGASPERINA, P.; MONTEIRO, J. K. Estresse e Docência: Um Estudo no Ensino Superior Privado. **Rev. Subj. (Online)**, v. 16, n. 1, p. 37-51. 2016 DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/23590777.16.1.37-51>

DELFINO, N. H.; REMOR, K. V. T.; SAKAE, T. M. Utilização de medicamentos e a prática de automedicação por professores do ensino médio de escolas públicas de Tubarão/SC. **Revista da AMRIGS (Online)**, v. 62, n. 2, p. 130-4. 2018. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Helena\\_Silva28/publication/328615415\\_Tuberculose\\_drogarresistente\\_em\\_Santa\\_Catarina\\_no\\_periodo\\_de\\_2010\\_a\\_2015\\_pacientes\\_curados/links/5bd8b869a6fdcc3a8db17210/Tuberculose-drogarresistente-em-Santa-Catarina-no-periodo-de-2010-a-2015-pacientes-curados.pdf#page=10](https://www.researchgate.net/profile/Helena_Silva28/publication/328615415_Tuberculose_drogarresistente_em_Santa_Catarina_no_periodo_de_2010_a_2015_pacientes_curados/links/5bd8b869a6fdcc3a8db17210/Tuberculose-drogarresistente-em-Santa-Catarina-no-periodo-de-2010-a-2015-pacientes-curados.pdf#page=10). Acesso em: 15 abril 2020.

DELLA MÉA, C. P.; BIFFE, E. M.; FERREIRA, V. R. T. Padrão de uso de internet por adolescentes e sua relação com sintomas depressivos e de ansiedade. **Psic. Rev.**, v. 25, n.2, p. 243-64. 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/28988/21351>. Acesso em: 11 set. 2018.

DIAS, S. S.; DOMINGOS, T. S.; BRAGA, E. M. Aromaterapia para a ansiedade e estresse de professores de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**. v. 13, e240179. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240179>

DIAS, T. L. *et al.* Estresse e estratégias de enfrentamento de professores: um estudo comparativo. **Rev. Triang.** v. 11, n. 2, p. 264-79. 2018. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/revistatriangulo/article/view/2609/pdf>> Acesso em: 15 abr 2019.

DIEHL, L.; MARIN, A. H. Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Est. Inter. Psicol.** v. 7, n. 2, p. 64-85. 2016. DOI: 10.5433/2236-6407.2016v7n2p64.

ESCOSTEGUY, C. C. Tópicos Metodológicos e Estatísticos em Ensaio Clínicos Controlados Randomizados. **Arq Bras Cardiol.** v.72, n.2, p.139-43. 1999. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/abc/1999/7202/72020002.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2019

FALCONE, E. M. O. *et al.* Construção e validade de conteúdo da Escala Cognitiva de Ansiedade em adultos. **Psicol. pesq.**, v.10, n.1, p.85-93. 2016. DOI: <https://doi.org/10.24879/201600100010050>

FARIA, J. S. S. *et al.* Benzodiazepínicos: revendo o uso para o desuso. **Rev Med (São Paulo)**, v. 98, n. 6, p. 423-6. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i6p423-426>

FARIAS, F. T. P.; SILVA, T. C. G. da. Auriculoterapia segundo a Reflexologia. In: BOTELHO, L. J. (coordenador). **Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica**. Universidade Federal de Santa Catarina. 2016. Módulo II. 53 p.

FARO, A. Análise Fatorial Confirmatória das Três Versões da *Perceived Stress Scale* (PSS): Um Estudo Populacional. **Psicol. reflex. crit.**, v. 28, n.1, p.21-30. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528103>.

FERNANDES, M. A. *et al.* Transtornos de ansiedade: vivências de usuários de um ambulatório especializado em saúde mental. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 11, n. 10, p. 3836-44. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201718>

FERNANDES, M. D. E.; FERNANDES, S. J.; CAMPO, V. G. de. Remuneração docente: efeitos do plano de cargos, carreira e remuneração em contexto municipal. **Ensaio: aval.pol.públ.Educ.**, v. 28, n. 106, p. 25-44. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-40362019002701970>.

FERREIRA, J. A. *et al.* Práticas não convencionais em saúde por familiares e vínculos afetivos de pacientes críticos. **J. res.: fundam. care.** Online, v.9, n.1, p.200-7. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.200-207>

FERREIRA-COSTA, R. Q.; PEDRO-SILVA, N. Ansiedade e depressão: o mundo da nerprática docente e o adoecimento psíquico. **Estud. psicol.**, v. 23, n. 4, p. 357-68. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20180034>.

FERREIRA-COSTA, R. Q.; PEDRO-SILVA, N. Níveis de ansiedade e depressão entre professores do Ensino Infantil e Fundam **Pro-Posições**, v. 30, e20160143, p. 1-29. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2016-0143>

FONTELLES, M. G. *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Belém-Pará, 2009.

FRANCISCO, D. J.; RAMOS, M. C. A. T. "O QUE TENHO A COMEMORAR?": a saúde mental de professores da educação básica de Garanhuns/PE. **Plurais.**, v. 3, n.3, p. 58-78. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.29378/plurais.2447-9373.2018.v3.n3.58-78>

FREITAS, M. C. N. A. Ansiedade nas avaliações escolares: uma abordagem psicoterapêutica sob estados modificados de consciência num grupo de alunos universitários. **Tese (Doutorado em Psicologia)**. Universidade da Madeira. Lisboa, 281 f. 2009. Disponível em: <<https://digituma.uma.pt/bitstream/10400.13/37/1/DoutoramentoArag%C3%A3oFreitas.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2019

FREITAS, G. R. de; CALAIS, S. L.; CARDOSO, H. F. Estresse, ansiedade e qualidade de vida em professores: efeitos do relaxamento progressivo. **Psicol. Esc. Educ. [online]**. v. 22, n. 2, p. 319-26. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-35392018018180>.

FREZZA, S. C. **Ansiedade, estresse e auriculoterapia: uma revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduado em Biomedicina) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, 50 f. Criciúma. 2016. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/4180/1/Sinthia%20Concencio%20Frezza.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2019.

FURLAN, C.C.; MAIO, E. R. Educação na Modernidade Líquida: Entre Tensões e Desafios. **MEDIAÇÕES**. v. 21, n. 2, p. 278-302. 2016. DOI: 10.5433/2176-6665.2016v21n2p279.

GARCÍA, A. P.; ÁLVAREZ, J. S.; ROSA, G. R. de la. Efectividad de la auriculoterapia en la hipertensión arterial primaria en adultos según diagnóstico tradicional. **AMC.**, v. 21, n. 1, p. 787-805. 2017. Disponível em: <<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v21n1/amc050117.pdf>>. Acessado em: 12 Jul. 2018.

GARCIA, Á. L. *et al.* Estresse ocupacional na mídia impressa: uma perspectiva de Christophe Dejours. **Trab. educ. saúde**, v. 18, n. 1, e0023570, p. 01-24. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00235>

GARCÍA, N. M. R.; MUÑOZ, D. M. H.; REYES, N. V. Tratamiento de hábitos deformantes bucales en niños de 4 a 13 años con auriculoterapia. **AMC.**, v. 21, n. 6, p. 740-52. 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211153611007>>. Acessado em: 12 Jul. 2018

GNATTA, J. R. *et al.* Aromaterapia e enfermagem: concepção histórico-teórica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.50, n.1, p.130-6. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100017>

GONÇALVES, J. P.; MOSQUERA, J. J. M.; STOBÄUS, C. D. Percepção de professores homens sobre o mal-estar docente **RIAEE – Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 11, n. 42, p. 2125-40, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.21723/riaee.v11.n4.8230>

GOMES, C. F. M. *et al.* Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: abordagem epidemiológica sobre vulnerabilidades. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v. 16, n. 1, p. 1-8. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.157317>.

GOMEZ MARTINEZ, N.; GOMEZ MARTINEZ, N.; PRIMELLES HERNANDEZ, R.. Efectividad de la auriculoterapia en el adulto mayor con glaucoma en Pinar del Rio. **Rev Ciencias Médicas**, v. 21, n. 5, p. 21-8. 2017. Disponível em: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942017000500005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000500005&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 26 set 2018

GOUVEIA, A. B. Quem são os professores que chegam à aposentadoria? Uma aproximação a partir dos dados da RAIS de professores da Educação Básica no Estado do Paraná. **FINEDUCA**, v. 9, n. 17, p. 1-14. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.22491/fineduca-2236-5907-v9-89888>

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Dados abertos. **Sinopses estáticas da educação básica** 2019. Brasília. Disponível em: <<http://inep.gov.br/sinopses-estatisticas-da-educacao-basica>>. Acesso em: 18 mar 2020.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Ações internacionais. **TALIS- Teaching and Learning International Survey. Results note Country Brasil 2018**. Brasília. Disponível em: <<http://inep.gov.br/web/guest/talis/resultados>>. Acesso em: 18 mar. 2020.

JACOMINI, M. A.; PENNA, M. G. O. Carreira docente e valorização do magistério: condições de trabalho e desenvolvimento profissional. **Pro-posições**, v. 27, n. 2 (80), p. 177-202. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0022>

JALES, R. D. *et al.* Auriculoterapia no cuidado da ansiedade e depressão. **Rev enferm UFPE on line**. v. 13, e240783. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240783>

KUREBAYASHI, L. F. S. *et al.* Avaliação diagnóstica da Medicina Tradicional Chinesa dos sintomas de estresse tratados pela auriculoterapia: ensaio clínico. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 16, n. 1, p. 68-76. 2014. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v16/n1/v16n1a08.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n1/v16n1a08.htm)>. Acessado em: 13 jan. 2018.

KUREBAYASHI, L. F. S. *et al.* Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v.25, p. e2843. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1761.2843>

LANTYER, A. *et al.* Ansiedade e Qualidade de Vida entre Estudantes Universitários Ingressantes: Avaliação e Intervenção. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, v.18, n.2, p. 4-19. 2016. DOI: <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v18i2.880>

LEMO, L. R.; GRGÓRIO, C. L. S.; SILVA, K. C. A. da. A eficiência da auriculoterapia no tratamento de estresse. **Braz. J. Hea. Rev.** v. 2, n. 6, p. 5108-123. 2019. Disponível em: <<http://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/4469/4358>>. Acesso em: 12 jan. 2020

LIMA, A. M. *et al.* Ansiedade nos professores de enfermagem em cenário da prática. **RIES**. v. 5, n. 2, p. 156-75. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.uniarp.edu.br/ries/article/view/836/544>>. Acesso em: 22 maio 2019.

LIMA, B. V. B. G. *et al.* Avaliação da ansiedade e autoestima em concluintes do curso de graduação em enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, p. 11, p. 4326-33. 2017. DOI: 10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201708.

LIMA, L. K. S. *et al.* Fatores apontados por profissionais como desencadeadores de ansiedade em Centros de Atenção Psicossocial do município de Cabedelo. **Rev. bras. ciênc. Saúde**, v. 21, n. 3, p. 269-74. 2017. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n3.30023>

LUZ, J. G. da *et al.* Implicações do ambiente, condições e organização do trabalho na saúde do professor: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4621-32, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.26352017>

MACEDO, M. S. A. N. Perfil sociocultural dos professores de 1 ao 5 ano da Rede Municipal de Recife. **Revista Cocar**, v.13, n. 26, p. 358-75. 2019. Disponível em: <<https://paginas.uepa.br/seer/index.php/cocar/article/view/2515/1191>>. Acesso em: 18 mar 2020

MAFETONI, R. R. *et al.* Efetividade da auriculoterapia sobre a ansiedade no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v.26, e:3030. 2018. DOI: 10.1590/1518-8345.2471.3030

MAIA, H. B.; BOTTCHEER, L. B. Tratamento da síndrome de tensão pré-menstrual por meio da acupuntura: uma revisão bibliográfica. **REVISTA UNINGÁ REVIEW**. v.27, n.2, p.30-5. 2016. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1830>>. Acesso em: 26 maio 2019.

MAROUFIZADEH, S. *et al.* The Perceived Stress Scale (PSS-10) in women experiencing infertility: a reliability and validity study. **Middle East Fertility Society Journal**, v. 23, p. 456–9. 2018. DOI:10.1016/j.mefs.2018.02.003

MARCOLAN, R.; SCHIRMER, M.; ROCHA, S. A. da. Modernidade e Pós Modernidade e a crise de identidade do professor da educação básica. **Nativa-revista de ciências sociais do norte de mato grosso**. v.5, n.1, p.01-12. 2016. Disponível em: <<http://revistanativa.com/index.php/revistanativa/article/view/272/html>>. Acesso em: 12 abr 2019.

MARQUES, A. R. M.; MARINS, N. Papel da memantina no tratamento das perturbações da ansiedade: uma revisão baseada na evidência. **J. bras. psiquiatr. [online]**., v.65, n.2, p.179- 185. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000121>.

MARTINS, B. G. *et al.* Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **J. bras. psiquiatr.** v. 68 n. 1 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>

MARTINEZ PÉREZ, J. R.; CABRERA, L. M. B.; MENÉNDEZ, A. P. Costo del tratamiento en hipertensos que incorporan auriculoterapia / fitoterapia al tratamiento medicamentoso. **Rev. electrón. Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta.**, v.41, n.2. 2016. Disponível em: <<http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/612>>. Acesso em: 26 set



2018.

MEDEIROS, P. P.; BITTENCOURT, F. O. Fatores associados à Ansiedade em Estudantes de uma Faculdade Particular. **Id on Line Rev. Psic.** v.10, n. 33, p.43-55. 2017. Disponível em: <  
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/594/855>>. Acesso em: 12 out 2018.

MEDRONHO R. A.; BLOCH, K. V.; LUIZ, R. R.; WERNECK G. **Epidemiologia**. São Paulo: 2<sup>a</sup> ed, Atheneu. 2006.

MELCHIOR, L. M. R. *et al.* Avaliação do estado de ansiedade pré-operatória em pacientes cirúrgicos hospitalizados. **R. Enferm. UFJF.**, v. 4, n. 2, p. 107-142018. DOI: <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2018.v4.14023>

MELLO, A. *et al.* Ansiedade reportada frente à produção textual: correlações com variáveis motivacionais. **Rev. educ. PUC-Camp.**, v. 23, n. 3, p. 407-24. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0870v23n3a4111>

MIGUEZ, V. A.; BRAGA, J. R. M. Estresse, Síndrome de Burnout e suas implicações na saúde docente. **Revista Thema**, v. 15, n. 2, p. 704-16. 2018. DOI: 10.15536/thema.15.2018.704-716.861

MOLINA, M. L. *et al.* Bem-estar e fatores associados em professores do ensino fundamental no sul do Brasil. **Rev. CEFAC.**, v. 19, n. 6, p. 812-20. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-021620171962217>

MONTEIRO, J. K. *et al.* Distúrbios Psiquiátricos Menores e Fatores Associados em professores do Ensino Privado do Rio Grande do Sul/Brasil. **Contextos Clínicos**, v. 12, n. 3, p. 845-61. 2019. DOI: <https://doi.or 10.4013/ctc.2019.123.07>.

MOTA, C. A.; SILVA, A. K. L. da; AMORIM, K. Prevalência de transtornos mentais comuns em servidores técnico-administrativos em educação. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, v. 20, n. 1, p. 891-8. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.1.17691>.

MOURA, C. C. *et al.* Auriculoterapia efeito sobre a ansiedade. **Revista Cubana de Enfermería**.v.30, n.2, p.1-18. 2015. Disponível em: <  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2014/cnf142e.pdf>>. Acesso em: 12 out 2018

NOGUCHI, K. *et al.* nparLD: An R Software Package for the Nonparametric Analysis of Longitudinal Data in Factorial Experiments. **Journal of Statistical Software**. 2012, v. 50, Issue 12.0. 2012.

NOTEBAERT, L. *et al.* To risk or not to risk: Anxiety and the calibration between risk perception and danger mitigation. **J Exp Psychol Learn Mem Cogn.** , v. 42, n. 6, p. 985- 95. 2016. DOI: 10.1037/xlm0000210.

NUNES, J. F. *et al.* A aplicação de terapias alternativas no controle da ansiedade

em profissionais atuantes em um grupo pela unidade infanto-juvenil de onco-hematologia. **Revista Inova Saúde**, v.7, n.1, p. 1-26. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.18616/is.v7i1.3070>.

OLIVEIRA, A. S. D.; PEREIRA, M. S.; LIMA, L. M. de. Trabalho, produtividade e adoecimento dos docentes nas universidades públicas brasileiras. **Psicol. esc. educ. (Online)**, v.21, n.3, p. 609-19. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2017/0213111132>.

OLIVEIRA, T. F. *et al.* Qualidade de vida no trabalho: um estudo comparativo entre professores de escola pública e privada. **PsicolArgum.**, v. 34, n. 85, p. 104-19. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.34.085.AO02>

PENAFIEL, K. J. Q.; SILVA, C. A. da, ZIBETTI, M. L. T. Reflexões de professoras de educação infantil sobre a condição feminina na docência. **Momento: diálogos em educação**, v. 28, n. 3, p. 65-86. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.furg.br/momento/article/viewFile/8814/6319>>. Acesso em: 18 mar. 2020.

PENTEADO, R. Z.; SOUZA NETO, S. de. Mal-estar, sofrimento e adoecimento do professor: de narrativas do trabalho e da cultura docente à docência como profissão. **Saude soc.**, v. 28, n. 1, p. 135-53. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019180304>

PEREIRA, R. M. *et al.* Reflexologia podal na síndrome de *Burnout*, ansiedade e estresse d e professores. **Rev. Terra & Cult.**, v. 35, n. 69, p. 118-34. 2019. Disponível em: <<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/1177>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

PESSI, E. *et al.* Ansiedade em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. **RIES**, v.6, n.1, p. 174-87. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.uniarp.edu.br/ries/article/view/835>>. Acesso em: 22 maio 2019

PRADO, J. M. do; KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. da. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 46, n. 5, p. 1200-06. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500023>.

PRADO, J. M. do; KUREBAYASHI, L. F. S.; SILVA, M. J. P. da. Auriculoterapia verdadeira e placebo para enfermeiros estressados: ensaio clínico randomizado. **Rev. esc. enferm. USP (online)**, v. 52, e03334. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017030403334>.

PUPULIN, A. R. T. *et al.* Efeito de exercícios físicos e de lazer sobre os níveis de cortisol plasmático em pacientes com Aids. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, v. 38, n. 4, p. 328-33. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2014.04.001>

RAVAGLIOA, A. V. M.; SILVEIRA, L. R. V. da; BLEY, A. L. A Influência da

Auriculoterapia nos Níveis de Estresse de Profissionais de Enfermagem de UTI Pediátrica. **Rev Bras Terap e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 1-7. 2018. DOI: <https://doi.org/10.7436/rbts-2018.09.01.01>

RIBEIRO, H. K. P. *et al.* Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. **Rev. bras. saúde ocup.**, v. 44, e1, p. 01-8. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000021417>.

RODRIGUES, L.T.M. *et al.* Estrés y depresión en docentes de una institución pública de enseñanza. *Enfermería Global*, v. 19, n.1, p. 209-42. 2019. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.19.1.383201>

RODRIGUEZ CHALA, H.. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. **Rev Cubana Estomatol**, v. 53, n. 4, p. 277-90. 2016. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475072016000400010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072016000400010&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 26 set. 2018.

RODRIGUEZ GARCIA, N. M.; HORTA MUNOZ, D. M.; VENCES REYES, N. Tratamiento de hábitos deformantes bucales en niños de 4 a 13 años con auriculoterapia: Treatment of oral deforming habits in children of 4 to 13 years using auriculotherapy. **AMC**, v. 21, n. 6, p. 740-52. 2017. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552017000600007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000600007&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 26 set. 2018.

SALAZAR, R. M. O. Importancia del estudio de la Auriculoterapia y la acupuntura en las carreras de tecnología de la salud. **Rev. Cub. de Tec. de la Salud**, v. 7, n. 4, p. 59-62. 2016. Disponível em: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2016/cts164i.pdf>. Acessado em: 13 set. 2018.

SANTOS, A. S.; FAGUNDES, J.; ZAFFALON JUNIOR, J. R. Impacto do estilo de vida sobre o estresse percebido de professores hipertensos e normotensos. **SALUSVITA**, v. 38, n. 2, p. 289-306. 2019. Disponível em: [https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita\\_v38\\_n2\\_2019/salusvita\\_v38\\_n2\\_2019\\_art\\_04.pdf](https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v38_n2_2019/salusvita_v38_n2_2019_art_04.pdf). Acesso em: 20 abril 2020.

SCIOTTI, F. F. R; PEREZ, M. C. A.; BELLIDO, L. P. Ser professor na educação infantil: gênero e docência. **RIAEE**, v. 14, n. esp. 2, p. 1569-79, 2019. DOI: 10.21723/riaee.v14iesp.2.12616

SILVA, A. F. *et al.* Fatores que prevalecem ao esgotamento profissional em professores. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, v. 25, n. 2, p. 333-9. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0822>

SILVA, F. C. da; SIMONETTO, K. C. C. Análise de produções científicas sobre a saúde mental do professor na educação. **Pedagog. Foco**. v. 11, n. 5, p. 95-108. 2016. Disponível em: <http://revista.facfama.edu.br/index.php/PedF/article/view/181/166>. Acesso em: 20 abr 2019.

SILVA, H. L. da. Efeitos da auriculoterapia nos níveis de ansiedade e nos sinais e sintomas de estresse e depressão em gestantes atendidas em pré-natal de baixo risco. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 135 f. 2016. Disponível em: <

[http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/8327/1/tese\\_7621\\_EFEITOS%20DA%20AURICULOTERAPIA%20NOS%20N%C3%8DVEIS%20DE%20ANSIEDADE%20E%20NOS%20SINAIS%20E%20SINTOMAS%20DE%20ESTRESSE%20E%20DEPRESS%C3%83O%20EM%20GESTANTES%20ATENDIDAS%20EM%20PR%C3%89-NATAL%20DE%20BAIXO%20RISCO.pdf](http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/8327/1/tese_7621_EFEITOS%20DA%20AURICULOTERAPIA%20NOS%20N%C3%8DVEIS%20DE%20ANSIEDADE%20E%20NOS%20SINAIS%20E%20SINTOMAS%20DE%20ESTRESSE%20E%20DEPRESS%C3%83O%20EM%20GESTANTES%20ATENDIDAS%20EM%20PR%C3%89-NATAL%20DE%20BAIXO%20RISCO.pdf)>. Acesso em: 27 abr 2019.

SILVA, J. P.; PEREIRA, L.; ASSIS, I. B. A auriculoterapia no tratamento de ansiedade e obesidade – revisão de literatura. **Revista Saúde em Foco (Online. Rio de Janeiro)**. n.10, p. 159-62. 2018. Disponível em: <  
[http://unifia.edu.br/revista\\_eletronica/revistas/saude\\_foco/artigos/ano2018/019\\_A\\_AURICULOTERAPIA\\_NO\\_TRATAMENTO\\_DE\\_ANSIEDADE\\_E\\_OBESIDADE\\_REVIS%C3%83O\\_DE\\_LITERATURA.pdf](http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2018/019_A_AURICULOTERAPIA_NO_TRATAMENTO_DE_ANSIEDADE_E_OBESIDADE_REVIS%C3%83O_DE_LITERATURA.pdf)>. Acesso em: 02 maio 2019

SILVA, N. R.; BOLSONI-SILVA, A. T.; LOUREIRO, S. R.. Burnout e depressão em professores do ensino fundamental: um estudo correlacional. **Rev. Bras. Educ. [online]**, v. 23, e230048, p. 01-18. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1413-24782018230048>.

SOARES, M; M.; OLIVEIRA, T. G. D. de; BATISTA, E. C. O uso de antidepressivos por professores: uma revisão bibliográfica. **REVASF**. v. 7, n.12, p. 100-17. 2017. Disponível em :  
<<http://periodicos2.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/viewArticle/1004>>. Acesso em: 15 abr 2019.

SOUSA, A. R. de. *et al.* Estresse ocupacional e qualidade do sono em docentes da área da saúde. **Rev Rene.**, v. 19, e33088, p. 01-08. 2018. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20181933088>

SOUSA, I. M. C. de; TESSER, C. D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cad. Saúde Pública [online]**., v.33, n.1, p.1-15. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00150215>.

SOUSA, V. D.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Rev Latino-am Enfermagem.**, v. 15, n. 3. 2007. Disponível em: <  
[https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt\\_v15n3a22](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a22)>. Acesso em: 21 jul. 2020.

SOUTO, S. M. T. *et al.* Qualidade de vida de idosos usuários de benzodiazepínicos. **Rev. Aten. Saúde.** v. 15, n. 52, p. 96-101. 2017. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol15n52.4558>

SOUZA CRUZ, L. M. T. de; SALVI, J. O. A auriculoterapia cibernética em idosas: relato de caso. **Cad. naturol. terap. Complem.** v.5, n.9, p.63-8. 2016.

DOI: <http://dx.doi.org/10.19177/cntc.v5e9201663-68>.

TORTELLA, J. C. B.; ROSÁRIO, P. ; POLYDORO, S. A. J. A autorregulação da aprendizagem: formação de docentes e discentes no contexto educacional. **Rev. educ. PUC-Camp**, v. 23, n. 3, p. 329-36. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0870v23n3a4326>.

TOSTES, M. V. *et al*/ Mental distress of public school teachers. **Saúde debate [online]**. v.42, n.116, p.87-99. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811607>.

TRAJANO, F. M. P. *et al*. Levels of anxiety and impacts on voice: a literature review. **Distúrb. Comum.**, v. 28, n.3, p.423-32. 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/viewFile/26617/21789>. Acesso em: 10 set 2018.

TESSER, C. D.; SILVA, E. D. C. da; NEVES, M. L. Auriculoterapia segundo a medicina tradicional chinesa. In: BOTELHO, L. J. (coordenador). **Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica**. Universidade Federal de Santa Catarina. 2016. Módulo III. 57 p.

VICENTE, S. R. C. R. M. *et al*. Estresse, ansiedade, depressão e coping materno na anomalia congênita. **Estud. psicol. (Natal) [online]**. v. 21, n. 2, p. 104-16. 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160011>.

XIMENES, C. R.; NEVES, G. M. B. Transtornos de ansiedade: importância da avaliação psicológica no diagnóstico e tratamento. **Revista UNI-RN**. v.18, n. 1/2, p. 121-38. 2018. Disponível em: < <http://www.revistaunirn.inf.br/revistaunirn/index.php/revistaunirn/article/view/452>>. Acesso em: 20 abr 2019.

WANZINACK, C.; SANTOS, J. K. L. dos. Saúde docente: um estudo de caso nas escolas municipais de ensino fundamental do município de Matinhos – Paraná – Brasil. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**. n. 17, p. 115-28. 2017. DOI: <https://dx.doi.org/10.17561/reid.v0i17.3187>.

WHO. World Health Organization. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponível em: < <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2eng.pdf;jsessionid=C4C4408ADA0B52B7E70435193D345880?sequence=1> >. Acesso em: 15 set 2018

ZANIN, F. C. *et al*. Crises da modernidade e organização técnica do trabalho, do consumo e da cidade. **RDFG –Revista de Direito da Faculdade Guanambi**. v. 5, n. 1, p. 201-25. 2018. DOI:10.29293/rdfg.v5i1.224

ZATESKO, P; RIBAS-SILVA, R. C. Eficácia da Acupuntura no Tratamento de Ansiedade e Estresse Psicológico. **Rev Bras Terap e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 7-12. 2016. DOI: <https://doi.org/10.7436/rbts-2016.06.02.02>

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO DE  
CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**1 – Caracterização do Participante**

Identificação numérica/Iniciais do nome do participante:\_\_\_\_\_ Idade:\_\_\_\_\_ anos  
Gênero:\_\_\_\_\_

Data de aplicação:\_\_\_\_\_

Qual super-herói favorito?\_\_\_\_\_

**2 – Dados socioeconômicos e profissionais**

Tempo de atuação como professor (anos/meses): \_\_\_\_\_

Renda mensal: \_\_\_\_\_ salários mínimo

Em quais turnos você leciona? Manhã ( ) Tarde ( ) Noite ( )

Trabalha em mais algum lugar? Sim ( ) Não ( )

Em caso afirmativo há quanto tempo?

Tem alguma pós-graduação?\_\_\_\_\_

Quantas pessoas dependem de sua renda?\_\_\_\_\_

Mora com quem?\_\_\_\_\_

**3 - Anamnese**

Fez alguma cirurgia de remoção de órgão? Sim ( ) Não ( )

Tem problema de litíase renal? \_\_\_\_\_

Pratica alguma atividade de lazer?\_\_\_\_\_

É fumante? ( )Sim ( )Não. Se sim, quantos cigarros você fuma por dia?

Pratica alguma atividade física? Sim ( ) Não ( )

Se sim, com que frequência?\_\_\_\_\_

**APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO UTILIZADO DE FORMA  
PRÉVIA A CADA APLICAÇÃO DE AURICULOTERAPIA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Sessão 01**

Identificação numérica/Iniciais do nome do participante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

PA: \_\_\_\_\_

Como está o sono? \_\_\_\_\_

Média semanal de horas de sono: \_\_\_\_\_

O quê está te incomodando hoje? \_\_\_\_\_

De uma forma geral, como se sentiu durante essa semana? \_\_\_\_\_

Prática alguma atividade de lazer? ( )Sim ( )Não. Se sim, qual? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ quantas vezes na semana?

Pratica alguma atividade física? ( )Sim ( )Não. Se sim, quantas vezes na semana?

Utiliza atualmente alguma Prática Integrativa e Complementar? ( )Sim ( )Não. Se  
sim, qual? \_\_\_\_\_

Faz uso de alguma medicação? ( )Sim ( )Não. Se sim, qual? \_\_\_\_\_  
com que

Frequência? \_\_\_\_\_

**Perguntas da sessão 2**

Identificação numérica/Iniciais do nome do participante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

PA: \_\_\_\_\_

Como está o sono? \_\_\_\_\_

Média semanal de horas de sono: \_\_\_\_\_

O quê está te incomodando hoje? \_\_\_\_\_

De uma forma geral, como se sentiu durante essa semana? \_\_\_\_\_

Qual ponto doeu mais? \_\_\_\_\_



Estimulou os pontos de três a quatro vezes ao dia? \_\_\_\_\_

Algum ponto caiu? Qual? \_\_\_\_\_

Você retirou algum ponto? Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual foi o motivo? \_\_\_\_\_

Se fumante, quantos cigarros está fumando por dia? \_\_\_\_\_

Prática alguma atividade de lazer? Sim ( ) Não ( ).

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Quantas vezes na semana? \_\_\_\_\_

Pratica alguma atividade física? Sim ( ) Não ( )

Se sim, quantas vezes na semana? \_\_\_\_\_

Utiliza atualmente alguma Prática Integrativa e Complementar? Sim ( ) Não ( )

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Faz uso de alguma medicação? Sim ( ) Não ( ).

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Com que frequência? \_\_\_\_\_

## APÊNDICE C- DIÁRIO DE CAMPO DO PARTICIPANTE

### UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Identificação numérica/Iniciais do nome do participante: Por gentileza, utilizar esse espaço para anotar mudanças autoperceptíveis principalmente no que diz respeito ao sono, disposição, dor e outros, bem como relacionadas aos pontos auriculares: dor e desprendimento do ponto auricular.

<b>1ª semana</b>	
<b>2ª semana</b>	
<b>3ª semana</b>	
<b>4ª semana</b>	
<b>5ª semana</b>	
<b>6ª semana</b>	
<b>7ª semana</b>	
<b>8ª semana</b>	
<b>9ª semana</b>	

## APÊNDICE D- DIÁRIO DE CAMPO DO PESQUISADOR

### UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Identificação numérica/Iniciais do nome do participante:

	Principiais mudanças percebidas pelo participante	Aspectos observados durante a coleta dos dados que não foram abordados no item “comportamento na entrevista” da escala de avaliação da ansiedade de Hamilton
<b>1ª sessão</b>		
<b>2ª sessão</b>		
<b>3ª sessão</b>		
<b>4ª sessão</b>		
<b>5ª sessão</b>		
<b>6ª sessão</b>		
<b>7ª sessão</b>		
<b>8ª sessão</b>		
<b>9ª sessão</b>		

## APÊNDICE E- AUTO PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES SOBRE O EFEITO DA AURICULOTERAPIA NOS SINTOMAS DA ANSIEDADE E ESTRESSE

### UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Instrução: Para cada sintoma deve ser indicado um número que corresponde ao efeito da auriculoterapia sobre o mesmo. **Sendo assim será utilizado: “sem efeito” caso não observasse nenhum efeito, “melhorou” para melhora do sintoma investigado, “piorou” para piora do sintoma investigado e “ não se aplica” caso não percebesse a existência do sintoma indagado.**

Participantes	Variáveis						
	Sono	Concentração	Irritabilidade	Inquietação	Tensão	Apetite	Relação com o trabalho
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							

Participantes	Variáveis						
	Taquicardia	Dores	Disposição	Procrastinação	Cansaço	Equilíbrio emocional	Relação Interpessoal
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							

**APÊNDICE F-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM**  
**ENFERMAGEM**

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre “A auriculoterapia no controle da ansiedade e do estresse” e está sendo desenvolvida por Renata Dantas Jales, mestrande do programa de pós-graduação em enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sandra Aparecida de Almeida. O objetivo do estudo é verificar o efeito da auriculoterapia nos escores de ansiedade, quantificados através da aplicação da escala de ansiedade de Hamilton e do estresse percebido, nos professores do ensino fundamental I e II. A finalidade deste trabalho é analisar o efeito da auriculoterapia nos escores de ansiedade e estresse dos professores do ensino fundamental I e II e do EJA da Escola Municipal de Ensino Fundamental Antônio Santos Coelho Neto.

Solicitamos a sua colaboração para participar das sessões de aplicação da auriculoterapia; para preencher cinco instrumentos de coleta de dados: dois questionários semiestruturados (Apêndices A e B) e duas escalas de avaliação da ansiedade e do estresse (Anexos A e B), sendo que o Apêndice A será respondido na primeira sessão, o Apêndice B em todas as sessões e as escalas na primeira, quarta e nona sessão, nessa ultima também será respondido o Apêndice E . O tempo de participação nessa pesquisa será de 9 semanas (9 sessões), os encontros ocorrerão uma vez por semana e terão duração de no máximo 20 minutos; como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa poderá causar sentimento de frustração, quando suas expectativas frente aos benefícios da auriculoterapia não forem alcançadas de imediato (nas 3 primeiras sessões) e desconforto leve, apenas à estimulação dos pontos selecionados, de forma a prevenir tais danos, orientamos que frente à uma dor insuportável em algum ponto estimulado, a semente poderá ser removida.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir

do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa-PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

---

Assinatura do participante

---

Assinatura da pesquisadora responsável

Contato com a Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o a pesquisadora Renata Dantas Jales. Telefone: (83)996-196-090 ou para o Comitê de Ética do CCM: : *Centro de Ciências Médicas, 3º andar, sala 14 - Cidade Universitária - Campus I, Universidade Federal da Paraíba, CEP: 58051-900 - Bairro Castelo Branco -João Pessoa- PB* Telefone: (83) 3216.7619 E-mail: [comitedeetica@ccm.ufpb.br](mailto:comitedeetica@ccm.ufpb.br)

ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO  
INFANTIL E FUNDAMENTAL ANTONIO  
SANTOS COELHO NETO  
Praça Oswaldo Pessoa, s/n  
Praia da Pinta - João Pessoa - PB

# APÊNDICE G- TERMO DE ANUÊNCIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Renata Dantas Jales, a desenvolver o seu projeto de pesquisa "A auriculoterapia como instrumento de controle da ansiedade", que está sob a coordenação/orientação da Profa Sandra Aparecida de Almeida cujo objetivo é analisar o efeito da auriculoterapia nos escores de ansiedade, quantificados através da aplicação da escala de avaliação da ansiedade de Hamilton, nos professores do ensino fundamental I e II da Escola Municipal de Ensino Fundamental Antonio Santos Coelho Neto.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

João Pessoa-PB, em 06/06/2019.

Nome/assinatura e carimbo do responsável pela Instituição ou pessoa por ele

Francisco Chaves Bezerra  
Gestor Adjunto  
Matrícula 00028-1

delegada

## **ANEXOS**



## ANEXO A- INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

### UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

#### ESCALA DE AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE DE HAMILTON

Iniciais do paciente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Instruções:** Esta lista de verificação é para auxiliar o clínico ou psiquiatra na avaliação de cada paciente de acordo com o seu grau de ansiedade e condição patológica. Preencha com o grau apropriado, na casela correspondente ao lado de cada item, na coluna à direita.

**GRAUS:** *Nenhum = 0; Leve = 1; Médio = 2; Forte = 3; Máximo = 40*

<b>Nº</b>	<b>ITEM</b>	<b>COMPORTAMENTO</b>	<b>GRAU</b>
1	Humor Ansioso	Preocupações, previsão do pior, antecipação temerosa, irritabilidade, etc.	
2	Tensão	Sensações de tensão, fadiga, reação de sobressalto, comove-se facilmente, tremores, incapacidade para relaxar e agitação.	
3	Medos	De escuro, de estranhos, de ficar sozinho, de animais, de trânsito, de multidões, etc. (avaliar qualquer um por intensidade e frequência de exposição).	
4	Insônia	Dificuldade em adormecer, sono interrompido, insatisfeito e fadiga ao despertar, sonhos penosos, pesadelos, terrores noturnos, etc.	
5	Intelectual (cognitivo)	Dificuldade de concentração, falhas de memória, etc.	
6	Humor Deprimido	Perda de interesse, falta de prazer nos passatempos, depressão, despertar precoce, oscilação do humor, etc.	
7	Somatizações Motoras	Dores musculares, rigidez muscular, contrações espásticas, contrações involuntárias, ranger de dentes, voz insegura, etc.	
8	Somatizações Sensoriais	Ondas de frio ou calor, sensações de fraqueza, visão turva, sensação de picadas, formigamento, câimbras, dormências, sensações auditivas de tinidos, zumbidos, etc.	
9	Sintomas Cardiovasculares	Taquicardia, palpitações, dores torácicas, sensação de desmaio, sensação de extra-sístoles, latejamento dos vasos sanguíneos, vertigens, batimentos irregulares, etc.	
10	Sintomas Respiratórios	Sensações de opressão ou constricção no tórax, sensações de sufocamento ou asfixia, suspiros, dispnéia, etc.	
11	Sintomas Gastrointestinais	Deglutição difícil, aerofagia, dispepsia, dores abdominais, ardência ou azia, dor pré ou pós-prandial, sensações de plenitude ou de vazio gástrico, náuseas, vômitos, diarreia ou constipação, pirose, meteorismo, náusea, vômitos, etc.	

12	Sintomas Geniturinários	Polaciúria, urgência da micção, amenorréia, menorragia, frigidez, ereção incompleta, ejaculação precoce, impotência, diminuição da libido, etc.	
13	Sintomas Autonômicos	Boca seca, rubor, palidez, tendência a sudorese, mãos molhadas, inquietação, tensão, dor de cabeça, pêlos eriçados, tonteiras, etc.	
14	Comportamento na Entrevista	Tenso, pouco à vontade, inquieto, a andar a esmo, agitação das mãos (tremores, remexer, cacoetes) franzir a testa e face tensa, engolir seco, arrotos, dilatação pupilar, sudação, respiração suspirosa, palidez facial, pupilas dilatadas, etc.	
		<b>ESCORE TOTAL:</b>	

## ANEXO B - INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

### UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

#### ESCALA DO ESTRESSE PERCEBIDO (PSS-10)

Iniciais do participante: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

**Instrução:** Para cada questão, pedimos que indique com que frequência se sentiu ou pensou de determinada maneira, **durante o último mês**. Apesar de algumas perguntas serem parecidas, existem diferenças entre elas e deve responder a cada uma como perguntas separadas. Responda de forma rápida e espontânea. Para cada questão indique, com uma cruz (X), a alternativa que melhor se ajusta à sua situação.

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequente
	0	1	2	3	4
1. No último mês, com que frequência esteve preocupado(a) por causa de alguma coisa que aconteceu inesperadamente?					
2. No último mês, com que frequência se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida?					
3. No último mês, com que frequência se sentiu nervoso(a) e em stress?					
4. No último mês, com que frequência sentiu confiança na sua capacidade para enfrentar os seus problemas pessoais?					
5. No último mês, com que frequência sentiu que as coisas estavam a correr à sua maneira?					
6. No último mês, com que frequência sentiu que não aguentava com as coisas todas que tinha para fazer?					
7. No último mês, com que frequência foi capaz de controlar as suas irritações?					
8. No último mês, com que frequência sentiu ter tudo sob controlo?					
9. No último mês, com que frequência se sentiu furioso(a) por coisas que ultrapassaram o seu controlo?					
10. No último mês, com que frequência sentiu que as dificuldades se estavam a acumular tanto que não as conseguia ultrapassar?					
	0	1	2	3	4

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



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A AURICULOTERAPIA COMO INSTRUMENTO DE CONTROLE DA ANSIEDADE

**Pesquisador:** RENATA DANTAS JALES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 16803119.3.0000.5188

**Instituição Proponente:** Centro de Ciência da Saúde

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.475.287

**Apresentação do Projeto:**

Projeto do Programa de Pós Graduação em Enfermagem/CCS/UFPB - Nível Mestrado. Trata-se de um estudo longitudinal, prospectivo com abordagem quanti-qualitativa.

A pesquisa será realizada na Escola Municipal de Ensino Fundamental Antônio Santos Coelho Neto, situada no bairro Penha em João Pessoa, capital do estado da Paraíba (PB). A escola foi fundada na década de 1930, atualmente oferta ensino para 568 alunos distribuídos na Educação de Jovens e Adultos (EJA) e no fundamental I e II (1º ao 9º ano). O quadro docente é composto por 32 professores que lecionam no turno diurno e/ou noturno.

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar o efeito da auriculoterapia nos escores de ansiedade, quantificados através da aplicação da escala de avaliação da ansiedade de Hamilton, nos professores do ensino fundamental I e II da Escola Municipal de Ensino Fundamental Antonio Santos Coelho Neto.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

sentimento de frustração, quando suas expectativas frente aos benefícios da auriculoterapia não forem alcançados de imediato (nas 3 primeiras sessões); e desconforto leve, apenas à estimulação dos pontos selecionados.

Benefícios:

O participante poderá ter benefícios como: melhora do sono, redução da ansiedade, sensação

Endereço: UNIVERSITARIO S/N  
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900  
UF: PB Município: JOAO PESSOA  
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

emocional positiva e outros.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Em consonância com os objetivos, referencial teórico, metodologia e referências.

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

Apresenta a documentação de praxe.

**Recomendações:**

Divulgar resultados.

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

APROVADO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1371738.pdf	17/06/2019 17:52:42		Aceito
Outros	certidao_de_aprovacao_do_departamento.pdf	17/06/2019 17:48:26	RENATA DANTAS JALES	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	17/06/2019 17:43:35	RENATA DANTAS JALES	Aceito
Outros	carta_anuencia.pdf	08/06/2019 10:47:52	RENATA DANTAS JALES	Aceito
Outros	COLETA_DE_DADOS_ANEXO_A_ESCALA_DE_ANSIEDADE_DE_HAMILTON.pdf	04/06/2019 21:51:02	RENATA DANTAS JALES	Aceito
Outros	questionario_semiestruturado_apendice B.pdf	04/06/2019 21:46:42	RENATA DANTAS JALES	Aceito
Outros	questionario_semiestruturado_apendice A.pdf	04/06/2019 21:43:58	RENATA DANTAS JALES	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	04/06/2019 21:39:40	RENATA DANTAS JALES	Aceito

Cronograma	cronograma.pdf	04/06/2019 21:38:24	RENATA DANTAS JALES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	04/06/2019 21:30:50	RENATA DANTAS JALES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/06/2019 21:28:54	RENATA DANTAS JALES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOAO PESSOA, 30 de Julho de 2019

---

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