



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

JÉSSICA HELOIZA RANGEL SOARES

**ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESPIRITUALIDADE DOS  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE DIFERENTES SETORES  
ANTES E APÓS A AURICULOTERAPIA**

---

Londrina  
2025

JÉSSICA HELOIZA RANGEL SOARES

**ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESPIRITUALIDADE DOS  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE DIFERENTES SETORES  
ANTES E APÓS A AURICULOTERAPIA**

Exame de Defesa apresentado(a) ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Doutor(a) em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. PhD. Dr<sup>a</sup>. Eleine Aparecida Penha Martins.

Londrina  
2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Soares,  
Jéssica  
Heloiza  
Rangel

Rangel Soares, Jéssica Heloiza.

ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESPIRITUALIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE DIFERENTES SETORES ANTES E APÓS A AURICULOTERAPIA / Jéssica Heloiza Rangel Soares. - Londrina, 2025. 113 f. : il.

Orientador: Prof(a). PhD(a). Eleine Aparecida Martins Penha.

Coorientador: Prof(a). PhD Marta Cristiane Alves Pereira Alves Pereira.

Coorientador: Prof(o). Dr. Sebastião Caldeira.

Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2025.

Inclui bibliografia.

1. Ansiedade - Tese. 2. Depressão - Tese. 3. Espiritualidade - Tese. 4. Auriculoterapia - Tese. I. Martins Penha, Prof(a). PhD(a). Eleine Aparecida. II. Alves Pereira, Prof(a). PhD Marta Cristiane Alves Pereira. III. Caldeira, Prof(o). Dr. Sebastião. IV. Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. V. Título.

CDU 616-083

JESSICA HELOIZA RANGEL SOARES

**ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESPIRITUALIDADE DOS  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE DIFERENTES SETORES  
ANTES E APÓS A AURICULOTERAPIA**

Exame de Defesa apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. PhD Dr<sup>ª</sup>. Eleine Aparecida  
Penha Martins  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Prof<sup>ª</sup>. PhD Dr<sup>ª</sup>. Marta Cristiane Alves Pereira  
Universidade de São Paulo - USP

---

Prof. Dr. Sebastião Caldeira  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná -  
UNIOESTE

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Regina Célia Bueno Rezende  
Machado  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Prof. Dr. Carlos Takeo Okamura  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 29 de julho de 2025.

Dedico esta pesquisa primeiramente a Deus sem ele nada seria possível, á minha família que esteve presente em todos os momentos dando suporte e força para a conclusão deste trabalho. Dedico a todos os profissionais da saúde que passaram pelo meu caminho, pela confiança e pelo aceite em falar sobre questões delicadas e tão pessoais. Dedico ao grupo de pesquisa Núcleo de Estudos em Espiritualidade, Práticas Integrativas e Cuidados Paliativos (NEEPICS) da Universidade Estadual de Londrina, que vem disseminando conhecimento e ciência baseada em evidências sobre as práticas integrativas e cuidados paliativos, auxiliando a fortalecer essas práticas importantes no campo da saúde. Que a cada dia mais pessoas sejam atingidas e tocadas pelo olhar holístico das práticas integrativas e dos cuidados paliativos, proporcionando um cuidado integral que vai além da doença, mas que em especial cuida da pessoa/individuo.

## **AGRADECIMENTO(S)**

Agradeço primeiramente a Deus por ser minha fonte de alegria, força e amor nesse mundo, como sou grata por cada cuidado que ele proporciona em minha vida.

Agradeço a minha orientadora Professora PhD Eleine Ap. Martins por toda ajuda e auxílio, por cada orientação e principalmente por ser uma pessoa que ilumina o caminho de outras pessoas, traz respostas aos desafios, positividade e força para continuar.

Agradeço aos professores que compõem essa banca, pelo aceite valioso em participar e por cada contribuição que foi essencial para essa pesquisa.

Agradeço a minha família, meus pais, minha irmã, meu noivo, por todo apoio em diversos momentos, por serem minha fonte de inspiração e vontade de vencer na vida, Obrigada.

Ao professor Renne Rodrigues, por todo auxílio e ajuda na análise estatística da pesquisa, por ter paciência nas dúvidas, obrigada por todo ensinamento.

Aos colegas que me auxiliaram nessa trajetória, em especial minha amiga Yngrid Fernandes por acreditar em mim e me dar forças e a minha amiga Gisele Menolli sou grata á Deus por cada palavra que você me disse nesse último ano, obrigada pelo apoio e força que foram essenciais.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem por construir uma base sólida de conhecimento, por fornecer todo o apoio necessário para que nos tornemos bons pesquisadores e principalmente excelentes Enfermeiros.

Ao Grupo de pesquisa, pesquisa Núcleo de Estudos em Espiritualidade, Práticas Integrativas e Cuidados Paliativos (NEEPICS), por toda pesquisa e pelo engajamento em reunir evidências científicas para fortalecimento da das práticas integrativas e dos cuidados paliativos.

Ao Hospital Universitário e a todos os profissionais que dele fazem parte, em especial aqueles que fizeram parte dessa pesquisa, obrigada por todo aprendizado, pela disponibilidade de cada profissional em participar.

*“O bom humor, a risada, o lazer, a alegria, recuperam a saúde e trazem vida longa. A pessoa alegre tem o dom de alegrar o ambiente em que vive. O bom humor nos salva das mãos do doutor. Alegria é saúde e terapia”.*

– Drauzio Varella

SOARES, Jéssica Heloiza Rangel. **Ansiedade, depressão e espiritualidade dos profissionais de saúde de diferentes setores antes e após a auriculoterapia.** 2025. 114 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2025.

## RESUMO

**Introdução:** Nos últimos anos o Brasil apresenta alta prevalência de problemas de saúde mental, destacando-se a ansiedade e depressão. O uso das Práticas Integrativas e Complementares, em especial a auriculoterapia pode contribuir no controle desses sintomas e para o fortalecimento da espiritualidade do profissional da saúde. **Objetivo:** Avaliar os níveis de ansiedade, depressão e espiritualidade de profissionais de diferentes áreas de atuação profissional antes e após aplicação de auriculoterapia. **Método:** Estudo de intervenção, quantitativo, quase-experimental, não randomizado, do tipo pré e pós-intervenção. Realizado com os profissionais da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva, Pronto Socorro, Centro de Queimados, Terapia Intensiva de Queimados, Unidade de Longa Permanência de um Hospital Universitário. O instrumento era composto por dados pessoais, sociodemográficos e de comorbidades relacionados ao estado emocional e medicamentos de uso contínuo. Para avaliar os níveis de ansiedade, depressão e espiritualidade, foram utilizadas a escala *Hospital Anxiety and Depression Scale* e Escala de Bem-estar Espiritual. A coleta de dados se deu em 3 momentos, sendo realizado a avaliação das escalas e posterior aplicação de protocolo de auriculoterapia com os pontos (Trio cibernético; ansiedade anterior; fígado 1 e 2; dupla posterior da ansiedade e psiquismo). Estudo compõe um projeto aprovado pelo Conselho Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina com o Número do Parecer: 2.682.912. **Resultados:** A taxa de sintomas de ansiedade e depressão entre os profissionais foi alta em todos os setores, com percentual de 67% para ansiedade e 52% depressão. A análise entre grupos demonstrou resultados melhores para todos os trabalhadores e estatisticamente significativo para redução dos sintomas de ansiedade e depressão no grupo da Unidade de Longa Permanência (p 0,038 para ansiedade e p 0,088 para depressão). Evidenciou que nas unidades Centro de Tratamento de Queimados, Unidade de Terapia Intensiva e Pronto Socorro mais da metade dos profissionais obtiveram escore moderado para escala de Escala de Bem-estar Espiritual, representando 83%, 75% e 61% respectivamente. Já na Unidade de Longa Permanência, 61% dos profissionais atingiram escore alto para escala. Após a 2ª intervenção com auriculoterapia é possível observar melhora nos escores das dimensões religiosa e espiritual, além do escore geral da Escala de Bem-estar Espiritual na maior parte das unidades com teste de resultado com significância estatística pelo teste de *Kruskal-Wallis*, com p-valor de 0,000 entre os grupos. **Conclusão:** Identificou-se alta taxa de sintomas de ansiedade e depressão, além de escore de espiritualidade moderado entre os profissionais de saúde desta pesquisa, além de evidenciar a contribuição da auriculoterapia como estratégia de melhoria dos sintomas de ansiedade e depressão, assim como no fortalecimento da espiritualidade dos profissionais.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Depressão; Terapias complementares; Auriculoterapia;

Espiritualidade; Riscos Ocupacionais.

SOARES, Jéssica Heloiza Rangel. **Anxiety, depression and spirituality of health professionals from different sectors before and after auriculotherapy**. 2025. 113 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2025.

## ABSTRACT

**Introduction:** In recent years, Brazil has seen a high prevalence of mental health problems, particularly anxiety and depression. The use of Integrative and Complementary Practices, especially auriculotherapy, can contribute to controlling these symptoms and strengthening the spirituality of healthcare professionals. **Objective:** To assess the levels of anxiety, depression, and spirituality of professionals from different areas of professional practice before and after auriculotherapy. **Method:** This is a quantitative, quasi-experimental, non-randomized, pre- and post-intervention intervention study. The study involved nursing professionals from the Intensive Care Unit, Emergency Room, Burn Center, Burn Intensive Care Unit, and Long-Term Care Unit of a university hospital. The instrument comprised personal and sociodemographic data, as well as information on comorbidities related to emotional state and ongoing medications. The Hospital Anxiety and Depression Scale and the Spiritual Well-Being Scale were used to assess anxiety and spirituality levels. Data collection was performed in three moments, with the evaluation of the scales and subsequent application of an auriculotherapy protocol with the points (Cybernetic Trio; Anterior Anxiety; Liver 1 and 2; Posterior Pair of Anxiety and Psyche). The study is part of a project approved by the Research Ethics Committee of the State University of Londrina under Opinion Number: 2,682,912. **Results:** The rate of anxiety and depression symptoms among professionals was high in all sectors, with 67% for anxiety and 52% for depression. The between-group analysis showed better results for all workers and statistically significant reductions in anxiety and depression symptoms in the Long-Term Care Unit group ( $p$  0.038 for anxiety and  $p$  0.088 for depression). It was found that in the Burn Treatment Center, Intensive Care Unit, and Emergency Room, more than half of the professionals obtained a moderate score on the Spiritual Well-Being Scale, representing 83%, 75%, and 61%, respectively. In the Long-Term Care Unit, 61% of the professionals achieved a high score on the scale. After the second auriculotherapy intervention, improvements were observed in the scores of the religious and spiritual dimensions, as well as in the overall score on the Spiritual Well-Being Scale in most units. The Kruskal-Wallis test demonstrated statistical significance, with a  $p$ -value of 0.000 between groups. **Conclusion:** A high rate of anxiety and depression symptoms was identified, along with a moderate spirituality score among the health professionals in this study. This also highlights the contribution of auriculotherapy as a strategy for improving anxiety and depression symptoms, as well as strengthening the spirituality of professionals.

**Key-words:** Anxiety; Depression; Complementary therapies; Auriculotherapy; Spirituality; Occupational Risks.

## LISTA DE FIGURAS

### REFERENCIAL METODOLOGICO

- Figura 1** – Representação dos cinco elementos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Paraná, Brasil, 2025..... 31
- Figura 2** – Representação esquemática das três principais escolas de auriculoterapia (chinesa, francesa e neurofisiológica). Paraná, Brasil, 2025 ..... 34
- Figura 3** – Divisão anatômica do pavilhão auricular externo. Paraná, Brasil, 2025 ..... 35
- Figura 4** – Anatomia do pavilhão auricular anterior e posterior. Paraná, Brasil, 2025 ..... 36
- Figura 5** – Correlações entre a inervação, a representação embriológica e as estruturas anatômicas do pavilhão auricular. Paraná, Brasil, 2025 ..... 37
- Figura 6** – Representação das inerações do pavilhão auricular. Paraná, Brasil, 2025 ..... 37
- Figura 7** – Principais ramos de irrigação e suprimento sanguíneo do pavilhão auricular anterior e posterior. Paraná, Brasil, 2025. .... 38
- Figura 8** – Mecanismo de ação da auriculoterapia. Paraná, Brasil, 2025 ..... 39
- Figura 9** – Mapa da Auriculoterapia Chinesa com a Nomenclatura de cada ponto. Paraná, Brasil, 2025..... 40
- Figura 10** – Mapa da Auriculoterapia proposto pelas autoras Silvério – Lopes e Suliano, 2023. Paraná, Brasil, 2025. .... 41
- Figura 11** – Mapa da Auriculoterapia Francesa. Paraná, Brasil, 2025. .... 42
- Figura 12** – Mapa da Auriculoterapia Reflexa. Paraná, Brasil, 2025..... 42
- Figura 13** – Mapa Auricular da Escola Chinesa inspirado no mapa Kana Kan. Paraná, Brasil, 2025. .... 43
- Figura 14** – Cartografia Francesa atual. Paraná, Brasil, 2025. .... 43

### ESTUDO 1

- Figura 1** – Questões da escala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) para ansiedade antes da Auriculoterapia. Paraná, Brasil, 2025 ..... 58

**Figura 2** – Questões da escala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) para depressão antes da Auriculoterapia. Paraná, Brasil, 2025 ..... 59

**Figura 3** – Diferença da HADS-A entre grupos realizada através da análise do pós-teste de Pairwise. Paraná, Brasil, 2025 ..... 60

## **ESTUDO 2**

**Figura 1** – Diferença da EBE entre grupos realizada através da análise do pós-teste de Pairwise. Paraná, Brasil, 2025..... 83

## LISTA DE TABELAS

### ESTUDO 1

- Tabela 1** – Características sociodemográficas dos participantes das quatro unidades de internação. Paraná, Brasil, 2025..... 55
- Tabela 2** – Dados de comorbidade e uso de medicamentos dos participantes distribuídos por unidade de internação. Paraná, Brasil, 2025 ..... 56
- Tabela 3** – Comparação dos Escores da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) antes e após a Auriculoterapia. Paraná, Brasil, 2025 ..... 57
- Tabela 4** – Escores de ansiedade e depressão de acordo com a Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) antes e após as sessões de Auriculoterapia. Paraná, Brasil, 2025..... 61

### ESTUDO 2

- Tabela 1** – Características sociodemográficas dos participantes. Paraná, Brasil, 2025 ..... 79
- Tabela 2** – Comparação dos resultados da EBE e a Classificação das escalas BER, BEE. Paraná, Brasil, 2025 ..... 80
- Tabela 3** – Pontuação total por questão em cada grupo antes e após a segunda intervenção da auriculoterapia. Paraná, Brasil, 2025 ..... 81
- Tabela 4** – Comparação dos resultados da EBE e a Classificação das escalas BER, BEE. Paraná, Brasil, 2025 ..... 84

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BEE	Bem-estar espiritual
BER	Bem-estar religioso
CNS	Conferência Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONGREPICS	Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
CTQ	Centro de Tratamento de Queimados
EBE	Escala de Bem-estar Espiritual
GEE	Equações de Estimativas Generalizadas
HADS	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão
HADS-A	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (questões referentes a Ansiedade)
HADS-D	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (questões referentes a Depressão)
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBRATE	Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino
ILO	Organização Nacional do Trabalho
MS	Ministério da Saúde
MT	Medicina Tradicional
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
MTCI	Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas
NEEPICS	Núcleo de Estudos em Espiritualidade, Práticas Integrativas e Complementares e Cuidados Paliativos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNMNPC	Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PUC-SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS	Sistema Único de Saúde
SNA	Sistema Nervoso Autônomo
SNC	Sistema Nervoso Central
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção e hiperatividade
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UFRS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
ULP	Unidade de Longa Permanência
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	13
<b>2</b>	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO</b> .....	14
<b>3</b>	<b>REFERÊNCIAL TEÓRICO</b> .....	21
<b>4</b>	<b>REFERÊNCIAL METODOLÓGICO</b> .....	29
<b>5</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	46
<b>5.1</b>	<b>Objetivo geral</b> .....	46
5.1.1	Objetivos específicos .....	46
<b>6</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	47
<b>6.1</b>	<b>Estudo 1</b> .....	48
6.1.1	Título .....	48
6.1.2	Resumo .....	48
6.1.3	Introdução .....	49
6.1.4	Material e método.....	50
6.1.5	Resultados .....	54
6.1.6	Discussão.....	61
6.1.7	Conclusão .....	66
6.1.8	Referências .....	66
<b>6.2</b>	<b>Estudo 2</b> .....	71
6.2.1	Título .....	71
6.2.2	Resumo .....	71
6.2.3	Introdução .....	72
6.2.4	Material e método.....	73
6.2.5	Resultados .....	78
6.2.6	Discussão.....	85
6.2.7	Conclusão .....	89
6.2.8	Referências .....	90

<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>94</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>96</b>
	<b>APÊNDICES</b> .....	<b>103</b>
	<b>APÊNDICE A</b> - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	<b>103</b>
	<b>APÊNDICE B</b> – Instrumento de Caracterização da Amostra .....	<b>105</b>
	<b>APÊNDICE C</b> – Escala HADS .....	<b>106</b>
	<b>APÊNDICE D</b> – Escala EBE .....	<b>107</b>
	<b>ANEXOS</b> .....	<b>108</b>
	<b>ANEXO 01</b> – Parecer consubstanciado do CEP .....	<b>108</b>

## 1 APRESENTAÇÃO

Jéssica Heloiza Rangel Soares graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina (UEL) no ano de 2016. Especialista em Cuidados Intensivos no Adulto na modalidade residência em Enfermagem pela UEL (2019). Realizou curso de formação em Auriculoterapia pela Faculdade de Tecnologia IBRATE (2022). Mestre em Enfermagem pelo programa *Stricto Sensu* da UEL no ano de 2021 com a temática de Investigação da contaminação ambiental e avaliação da efetividade da desinfecção em áreas críticas hospitalares. Doutoranda do Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem pela (UEL) com início em 2021. Atua na área de Cuidados Paliativos Oncológicos desde 2019, prestando assistência domiciliar pela cooperativa Unimed. Teve o primeiro contato com o Cuidado Paliativo Oncológico ainda na residência de enfermagem e desde então vem pesquisando e aperfeiçoando-se na área para proporcionar um cuidado baseado em evidências científicas e que auxiliem no controle e alívio de sintomas para estes pacientes. Foi com este intuito que teve interesse em conhecer os benefícios da auriculoterapia, como estratégia não farmacológica, para controle de sintomas em pacientes que estavam recebendo cuidados paliativos. Desde 2021 participa do grupo de pesquisa NEEPICS (Núcleo de estudos em Espiritualidade, Práticas Integrativas e Complementares e Cuidados Paliativos) cadastrado no diretório da CNPq pela UEL. Sua tese de doutorado faz parte de um projeto de pesquisa denominado “O uso das Práticas integrativas e complementares – PICS no Município de Londrina” coordenado pela professora PhD Eleine Aparecida Martins. O recorte utilizado para compor a presente tese foi Avaliação da contribuição da auriculoterapia no controle de ansiedade e depressão e o perfil de espiritualidade em profissionais da saúde de um Hospital Universitário do Norte do Paraná.

## 2 CONTEXTUALIZAÇÃO

Ao longo desses últimos anos, problemas de saúde mental vem crescendo exponencialmente, em especial nos profissionais de saúde, com destaque para quadros de ansiedade e depressão (VARGHESE *et al.*, 2021).

Diversos pesquisadores vem aprofundando essa problemática, que foi agravada em nível mundial no período pós pandêmico de SARS-COVID19, essas pesquisas evidenciam que a ansiedade e depressão resultam em impactos negativos sobre o dia-a-dia, rotina laboral e bem estar dos indivíduos (AL MAGBALI *et al.*, 2021; ALMEIDA *et al.*, 2020; BAUERLE *et al.*, 2020; GHAWADRA *et al.*, 2019; HUANG; ZHAO, 2020; ROSSI *et al.*, 2020).

O profissional de saúde de áreas intra-hospitalares possui maior exposição a fatores de estresse que podem aumentar o risco para ansiedade e depressão, pois lidam diariamente com pacientes com condições de saúde graves, pacientes instáveis e com risco de piora clínica e óbito, necessidade de maior atenção, pensamento rápido e tomada de decisões, pressão pelo medo da falha, sobrecarga de trabalho e cargas horárias extensas (AL MAGBALI *et al.*, 2021; EUROFOUND, 2018; GHAWADRA *et al.*, 2019).

Em unidades críticas hospitalares como Pronto Socorro (PS) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), o profissional de enfermagem enfrenta rotineiramente a necessidade de manejar procedimentos complexos, em função da gravidade dos quadros clínicos apresentados pelos pacientes. Além disso, esses profissionais lidam com a linha tênue entre a possibilidade da morte, expondo o profissional a uma pressão psicológica que leva ao desgaste mental e que podem acarretar adoecimento. Nessas e em outras situações de estresse é o profissional de enfermagem que precisa abordar primeiramente os familiares do paciente,

abordar a equipe que está sob a sua liderança e por vezes com os demais profissionais da equipe multidisciplinar (ASSIS *et al.* 2022; GU *et al.*, 2019).

Neste contexto, os profissionais podem ter impactos em sua saúde mental decorrentes do reflexo do seu ambiente de trabalho, como situações de estresse vivenciadas, cobranças por resultados imediatos, excesso de funções de trabalho, cargas horarias extensas, falta de condições e tempo de lazer, escassez de recursos humanos e dificuldades com equipe multiprofissional, resultando comprometimento da qualidade de vida e favorecimento do desenvolvimento de transtornos mentais como a ansiedade e depressão (VIEIRA *et al.*, 2018; FREIRE *et al.*, 2020; JUNG; OH., 2022).

Com relação as unidades onde existem maiores índices de ansiedade e depressão, a literatura evidência que setores críticos como a UTI e o PS possuem maiores chances de expor o profissional de saúde a esses transtornos devido características físicas do setor como ambiente fechado, iluminação artificial, complexidade do quadro clínico do paciente e dos procedimentos realizados no setor, níveis de pressão por tomada de decisões aumentado entre outros aspectos (CAMPOS *et al*, 2016; DAL'BOSCO *et al*, 2020).

Ademais, pesquisadores identificaram que unidades como Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) e Unidades de Cuidados Paliativos podem oferecer riscos de desenvolvimento de transtornos mentais em profissionais por serem locais com atendimentos complexos, com maior especificidade e que lidam com situações de extremo sofrimento e risco de óbito (FERREIRA *et al*, 2016; PONTES *et al*, 2024).

Em decorrência desta elevada prevalência de transtornos mentais e das sequelas ocasionadas por conta da pandemia da SARS-COVID19 a população foi afetada por sintomas além daqueles que estão relacionados aos da ansiedade e

da depressão, porém que se relacionam entre si, como por exemplo a fadiga, a insônia, o pânico, as compulsões, as preocupações excessivas e entre outros (BRUNONI *et al*, 2021).

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019, aproximadamente um bilhão de pessoas em todo o mundo viviam com algum tipo de transtorno mental, sendo que os transtornos de ansiedade correspondiam a 31% dos casos e os episódios depressivos representavam 28,9% desse total (WORLD MENTAL HEALTH REPORT, 2022).

A ansiedade é um estado de alerta, mediado pelo sistema nervoso autônomo simpático. É definida como um conjunto de sintomas de preparação do organismo para agir em situações de estresse ou risco, no qual o indivíduo sente-se ameaçado. É um sentimento vago, indescritível e desagradável, de medo e apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto, derivado de antecipação do perigo, de algo estranho, desconhecido. É considerado um sentimento natural, porém quando extrapola os limites da normalidade, surgem os transtornos de ansiedade, considerados muito comuns, mas que causam sofrimento e comprometimento funcional importante, podendo impedir o adequado funcionamento do profissional (PAPA *et al.*, 2020).

Durante uma crise de ansiedade, o corpo apresenta sinais e sintomas desagradáveis como taquicardia, taquipneia, sudorese excessiva, aumento da motilidade gastrointestinal ocasionando náuseas ou diarreia, palidez cutânea, contrações ou relaxamento dos músculos faciais entre outros (PAPA *et al.*, 2020).

Considerada como uma das principais causas de incapacidade no mundo, a depressão ocupa atualmente o lugar de doença mental mais prevalente em âmbito mundial. Define-se como um conjunto de sensações e alterações fisiológicas, resultando em sintomas afetivos, cognitivos e comportamentais

alterados, como tristeza persistente e excessiva, anedonia (perda de interesse ou prazer), sentimento de culpa ou baixa autoestima, distúrbios do sono como insônia e do apetite, fadiga e dificuldade de concentração. Neste contexto, a OMS acredita que aproximadamente 350 milhões de indivíduos são afetados, sendo mais comum em mulheres (WORLD MENTAL HEALTH REPORT, 2022).

O manejo da ansiedade, do estresse e da depressão entre profissionais de saúde, em especial os de enfermagem, envolve a integração de terapias farmacológicas com intervenções não farmacológicas, como estratégias de enfrentamento psicossocial, apoio psicoterapêutico, práticas integrativas e complementares (PICS). Tais abordagens visam à redução dos agravos psicoemocionais e à mitigação dos impactos na saúde mental, funcionalidade e qualidade de vida desses trabalhadores (ABBOTT et al., 2020; MONCRIEFF, 2019).

Os psicofármacos indicados para o manejo farmacológico da ansiedade e depressão são responsáveis por inúmeros efeitos colaterais tais como: dependência, sedação, discinesia tardia, redução da libido, náuseas, vertigem entre outros, o que resulta em uma alta taxa de interrupção e abandono do tratamento antes do tempo hábil para que o efeito esperado do medicamento seja alcançado (ABBOTT et al., 2020; MONCRIEFF, 2019).

Nesse sentido, além do tratamento farmacológico, o enfermeiro pode aplicar estratégias não-farmacológicas para o alívio dos sintomas causados pela ansiedade e depressão, entre as estratégias destacam-se as PICS (OLIVEIRA et al, 2021)

As PICS são definidas como recursos terapêuticos que estimulam os mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a

sociedade, além de proporcionar a ampliação da visão do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2023; OPAS, 2023).

O Brasil tornou-se referência no estabelecimento e implementação destas práticas, sendo oferecidas atualmente 29 modalidades de PICS pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2023). No entanto, apesar das PICS serem recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS), ainda é escassa sua utilização para alívio de sintomas de transtornos mentais, bem como existe uma lacuna de conhecimento quanto a utilização dessas práticas no controle e alívio de sintomas de ansiedade e depressão em diferentes profissionais de saúde. Fato observado por uma meta-análise realizada por Munhoz e colaboradores (2022), que sem definir uma delimitação de recorte temporal encontrou somente 15 artigos sobre essa temática realizadas entre os anos 2009 e 2021.

Uma das PICs que podem ser utilizadas é a auriculoterapia que é definida como uma técnica de acupuntura, que utiliza agulhas, microesferas ou sementes para estimular pontos reflexos do pavilhão auricular que estão diretamente relacionados ao sistema nervoso central, bem como auxiliam no tratamento de desordens do organismo humano, favorecendo a homeostase do corpo (BUCHANAN *et al*, 2018; HOU *et al*, 2015)

Nesse contexto, a auriculoterapia, como Prática Integrativa e Complementar (PIC), mostra-se eficaz para o tratamento de distúrbios físicos, psíquicos e emocionais em profissionais da saúde (CORRÊA *et al*, 2020; MUNHOZ *et al*, 2022; OLIVEIRA *et al*, 2021; SANTOS *et al*, 2024)

A auriculoterapia consiste em uma técnica que se apoia na Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e colabora na regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos em acupontos energéticos que se encontram no pavilhão

auricular externo e possuem interligação com todo sistema corporal devido a presença de um microssistema na orelha (OLIVEIRA *et al*, 2021; HOU *et al*, 2015).

Em alguns casos como forma de enfrentamento dos sintomas de ansiedade e depressão, de maneira crescente aborda-se o recurso da espiritualidade, definido como um conceito mais amplo que a religião, está associada a forma como o indivíduo compreende as questões da vida terrena e da natureza, o sentido da nossa existência, a relação com o sagrado e com a morte, podendo ou não estar vinculada com práticas religiosas (LONGUINIÈRE *et al*, 2018).

A espiritualidade tem apresentado impacto na saúde física e mental, gerando sensação de bem-estar e plenitude, atuando de forma preventiva e em determinados casos como forma terapêutica de melhora da qualidade de vida dos indivíduos, atuando como mecanismo de enfrentamento de diversas patologias (FORTI *et al*, 2020).

Compreender o impacto da espiritualidade e seu papel na vida humana pode favorecer uma visão holística da pessoa e garantir uma ampliação do contexto do processo saúde e doença, já que é uma aproximação ao sagrado transcendental por meio da compreensão de questões da vida (IRUDAYADASON *et al*, 2018; MACHADO *et al*, 2016; SILVA; MARTINS, 2022).

Assegurar a saúde o bem-estar dos indivíduos faz parte de um dos 17 objetivos de desenvolvimento sustentável das Nações Unidas (ONU), pretendendo até 2030 reduzir os agravos e mortes, além de promover a saúde mental e o bem-estar a todos os indivíduos. Dessa forma, sabe-se que para melhorar a saúde mental é fundamental que sejam consideradas as necessidades biopsicoespirituais de cada indivíduo, promovendo o bem-estar espiritual, físico, psicológico e social (ONU, 2023).

Diante desta perspectiva e considerando tal lacuna de

conhecimento, a pergunta de pesquisa foi definida como: Qual os níveis de ansiedade e depressão e de espiritualidade dos profissionais de saúde dos diferentes setores antes e após a auriculoterapia?

**Problema de pesquisa:** Existe uma alta prevalência de profissionais de saúde que possuem sintomas de ansiedade e depressão e desconhecidos níveis de espiritualidade. Estes profissionais de diferentes setores de internação podem se beneficiar da auriculoterapia para o alívio e controle desses sintomas, bem como o aumento da espiritualidade.

**Hipótese:** A auriculoterapia pode contribuir para o controle e alívio de sintomas de ansiedade, depressão e melhora da espiritualidade em profissionais de saúde de diferentes setores de internação.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para embasamento teórico e científico da tese foi utilizado a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) que aborda a saúde do trabalhador e os riscos psicossociais relacionados ao trabalho, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a espiritualidade. Pesquisas sobre a saúde do trabalhador que atua ou que exerce a profissão na área de saúde tem tido alta relevância nos últimos anos, especialmente após a pandemia de COVID, onde identificou-se uma exacerbação dos riscos psicossociais do trabalho na saúde (DAL'BOSCO *et al*, 2020).

Os riscos psicossociais relacionados com o trabalho são definidos pela Organização Nacional do Trabalho (ILO) como “todos os aspectos relativos ao desempenho do trabalho, assim como à organização e gestão e aos seus contextos sociais e ambientais, que têm o potencial de causar danos de tipo físico, social ou psicológico” (INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o ambiente do trabalho tem se tornado um dos principais causadores de doenças mentais, cujas estatísticas apontam que uma a cada cinco trabalhadores podem desenvolver algum problema de saúde mental ao longo da vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Devido a este fato, os efeitos adversos do trabalho têm sido objeto de pesquisas e aprofundamento do conhecimento dos riscos, fatores desgastantes, adoecimentos e agravos à saúde em geral. No Brasil, com objetivo de desenvolver estratégias para atenção integral a saúde do trabalhador e prevenir agravos foi instituída por meio da portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) (ASSUNÇÃO, 2022; BRASIL, 2012; HENNINGTON *et al*, 2024).

A PNSTT reafirmou os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade, atendendo à diretriz de participação dos trabalhadores e da comunidade na luta pelo fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador, pela atenção integral, pela promoção da saúde e de ambientes e processos de trabalho saudáveis, com ênfase na vigilância, promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e com isso reduzir as taxas de morbimortalidade vinculada aos processos produtivos do trabalho (BRASIL, 2012).

Os riscos psicossociais relacionados com o trabalho englobam fatores associados com o ambiente fora do trabalho e as características individuais do trabalhador e encontram-se relacionados normalmente com o conteúdo do trabalho, sobrecarga do trabalhador, ritmo de trabalho, horário, controle dos equipamentos e do ambiente de trabalho, cultura organizacional, relações interpessoais, o papel na organização, o desenvolvimento da carreira e o equilíbrio trabalho-família (BARUKI, 2018).

O profissional de saúde que atua em áreas intra-hospitalares precisa desenvolver competências para enfrentar situações de stress ocupacional diariamente, devido as exigências do trabalho que em alguns momentos ultrapassam os limites de enfrentamento do profissional (LEITE *et al*, 2021; SOUSA *et al*, 2020).

Setores de atenção crítica, como Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Pronto-Socorro (PS), Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) e Unidades de Cuidados Paliativos, lidam rotineiramente com situações de terminalidade e morte. Em especial, esses profissionais atuantes nos referidos setores são expostos à demanda por competências técnicas e científicas altamente especializadas, além de enfrentarem contextos marcados por elevado estresse ocupacional e sofrimento psíquico decorrente da complexidade emocional do cuidado prestado (LEITE *et al*,

2021; MACEDO *et al*, 2018; PATRICIO *et al*, 2021; PONTES *et al*, 2024).

Existem diversos fatores que são indutores e podem aumentar os riscos psicossociais e são subdivida por fatores relacionados ao conteúdo do trabalho como ritmos curtos e acelerados, necessidade de elevada precisão, subutilização de competências, baixa valorização das tarefas, recursos insuficientes, volume de trabalho excessivo, trabalho por turnos, sobrecarga/insuficiência de funções, equipamento de trabalho inadequados ou sem manutenção (BARUKI, 2018; BARRETO *et al*, 2021).

Assim como fatores relacionados ao indivíduos e suas relações, como falta de autonomia, ausência de controle sobre o trabalho, introdução de novas tecnologias e novos processos sem formação e/ou apoio/acompanhamento, falta de definição de políticas, objetivos e recursos, liderança fraca, deficiente comunicação, relações interpessoais no trabalho, falta de apoio social; orientações contraditórias, conflito entre atividades profissionais e não profissionais, reduzido suporte família (BARUKI, 2018; BARRETO *et al*, 2021).

Em uma revisão sistemática realizada por Rodrigues e colaboradores (2021) foi identificado que nos últimos dez anos há uma prevalência de estudos que abordam a temática de riscos psicossociais sendo desenvolvidas por pesquisadores vinculados a universidades públicas e que analisaram os riscos entre os trabalhadores de saúde, especialmente os da área da enfermagem, correspondendo a metade das produções analisadas na respectiva revisão, evidenciando a importância da temática entre os trabalhadores de saúde.

Verificou-se também que os riscos psicossociais mais prevalentes foram as vivências de sofrimentos (interações entre o trabalhador e as questões do trabalho), seguido da sobrecarga de trabalho, condições de trabalho precárias, violência psicológica, falta de autonomia e conflitos nos relacionamentos entre os

profissionais, insatisfação profissional e falta de reconhecimento (RODRIGUES *et al*, 2021).

Pesquisadores evidenciaram que o ambiente de trabalho, assim como o processo de trabalho e seus riscos psicossociais na área de saúde podem ter influência no aumento do risco de desenvolvimento de problemas de saúde mental como ansiedade e depressão entre os profissionais de saúde (BARRETO *et al*, 2021; DAL'BOSCO *et al*, 2020; PATRICIO *et al*, 2021; SOUSA *et al*, 2020).

À vista disso, sabe-se que os riscos psicossociais no trabalho vêm aumentando nos últimos anos e contribuindo para adoecimentos dos profissionais, em especial os profissionais da área da saúde. Sendo de extrema importância a adoção de medidas que colaborem para a redução desses riscos psicossociais, além de estratégias para acompanhamento/tratamento dos profissionais que já possuem algum risco para problemas de saúde mental devido aos riscos psicossociais vivenciados no ambiente de trabalho.

Uma das estratégias que podem ser adotadas para acompanhamento e tratamento não farmacológicos dos problemas de saúde mental são as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) que juntamente com o tratamento medicamentoso proporcionam uma abordagem holística e interdisciplinar para a promoção, prevenção e tratamento de doenças psicoemocionais e físicas (ROSSI *et al*, 2024; SCHWAMBACH *et al*, 2023).

As PICS são um conjunto de tratamentos e intervenções terapêuticas não farmacológicas que estimulam os mecanismos naturais de autorregulação e enfrentamento de sinais, sintomas de diferentes comorbidades. Essas práticas atuam na promoção, prevenção e recuperação da saúde por meio de abordagens seguras e baseadas em evidências, priorizando a escuta qualificada, o fortalecimento do vínculo terapêutico e a integração do indivíduo com o meio

ambiente e a coletividade. Além disso, contribuem para a ampliação da compreensão do processo saúde-doença e para a valorização do cuidado integral, com ênfase no autocuidado e na autonomia do sujeito (BRASIL, 2015; 2018).

Em cenário Nacional, essas práticas são embasadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) aprovada pelo Ministério da Saúde (MS) através da Portaria GM/MS no 971, de 3 de maio de 2006. Estando disponíveis como recursos terapêuticos isolados ou complementares às terapias convencionais na rede pública ou privada (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde, após recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e de conferências nacionais em saúde, instituiu, em 2003, um grupo de trabalho formado por representantes de associações nacionais em Fitoterapia, Acupuntura, Homeopatia e Medicina Antroposófica, juntamente com secretarias do governo, que deram início à formulação da PNPIC (AMADO et al., 2017; BRASIL, 2006; 2015; CARVALHO; NÓBREGA, 2017).

A PNPIC foi instituída com o objetivo de orientar, expandir e fortalecer a implementação das PICS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo alternativas terapêuticas seguras e eficazes para a atenção à saúde da população. Além de estimular uma participação mais ativa dos usuários em seus processos de cuidado, busca regulamentar o uso dessas práticas em consonância com os princípios da integralidade e da universalidade do SUS, contribuindo para a ampliação da resolutividade dos serviços de saúde (BRASIL, 2006; 2015; TELES JÚNIOR, 2016).

O Brasil destacou-se como um dos países pioneiros na reivindicação da inclusão social das PICS no SUS, sendo a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, um marco nesse processo. A partir das Conferências Nacionais de Saúde de 1988, observou-se uma mudança paradigmática no campo da saúde

pública, com a população demandando o direito à escolha de formas alternativas de cuidado, em consonância com os princípios estabelecidos pela Constituição Federal de 1988, que reconhece a saúde como um direito universal, inalienável e garantido a todos os os cidadãos, considerando esses aspectos, as PICS veem de encontro com o direito dos usuários, de escolher a terapêutica preferida (AMADO et al., 2017; BRASIL, 2006; 2015; TELES JÚNIOR, 2016).

No âmbito da Saúde Pública, o principal marco para a institucionalização e expansão das PICS que ocorreu em 2006, com a publicação da PNPIC, que regulamentou a inserção dessas práticas no contexto da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2018). Essa política tem como objetivo promover um cuidado integral e humanizado, valorizando a escuta qualificada, a autonomia do usuário e a centralidade da pessoa no processo terapêutico (SANTOS; TESSER, 2012). A PNPIC propõe, assim, uma reconfiguração do modelo assistencial vigente, ao incorporar saberes tradicionais e práticas complementares ao cuidado convencional.

Posteriormente, em 2017, por meio das Portarias nº 145 de janeiro e nº 849 de março, o Ministério da Saúde ampliou o escopo da PNPIC ao incluir novas abordagens terapêuticas fundamentadas em conhecimentos tradicionais. Essas práticas foram incorporadas com o propósito de contribuir tanto para a prevenção quanto para o tratamento de agravos à saúde, como depressão e hipertensão arterial sistêmica, reforçando o caráter integrativo e resolutivo das ações no Sistema Único de Saúde (PORTAL SAÚDE, 2017).

As PICS envolvem sistemas e recursos terapêuticos que têm como objetivo a estimulação dos mecanismos naturais de prevenção de agravos e de recuperação da saúde, por meio do uso de tecnologias eficazes, seguras e culturalmente apropriadas. Essas práticas são fundamentadas em princípios como a

escuta qualificada, o fortalecimento do vínculo terapêutico e a integração do ser humano com o meio ambiente e com a coletividade. Entre os elementos centrais compartilhados pelas diferentes abordagens que compõem as PICS, destacam-se a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção integral do cuidado humano, com ênfase no autocuidado e na autonomia do usuário (BRASIL, 2018).

A oferta de PICS no SUS foi significativamente ampliada por meio de normativas ministeriais, especialmente a Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, que incorporou novas modalidades terapêuticas, como a Arteterapia, Auriculoterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga; e a Portaria ministerial nº 702 de 21 de março de 2018 que alterou a portaria nº 849 e incluiu as práticas da aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia, Terapia de florais à PNPIC. Assim, dispõe-se, hoje, de 29 PICS legalmente instituídas e regulamentadas no SUS. Essa ampliação reforça o compromisso com a integralidade do cuidado e com a valorização de saberes tradicionais e práticas complementares no sistema público de saúde.

O Brasil tornou-se referência no estabelecimento e implementação destas práticas, sendo oferecidas atualmente 29 modalidades de PICS pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018). O escopo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) abrange sistemas médicos complexos e diversas modalidades terapêuticas, reconhecidos internacionalmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sob a denominação de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA). Esses sistemas integram saberes ancestrais e práticas não convencionais que coexistem com a medicina ocidental, sendo utilizados de forma complementar no cuidado à saúde. (WHO,

2013).

Dessa forma, as PICS são um movimento crescente no Brasil, visto que tem se observado nos últimos anos uma maior apropriação desses recursos terapêuticos e maior disseminação no país tanto pelos serviços públicos de saúde, quanto por serviços privados.

#### 4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

O referencial metodológico utilizado para embasamento da tese foi a Auriculoterapia. Em cenário Nacional, a adoção das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foi intensificada a partir da instituição da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pelo Ministério da Saúde (MS), em 2006, a qual regulamentou a incorporação de terapias não farmacológicas e de base natural ao Sistema Único de Saúde (SUS), tais como *Tai Chi*, *Qigong (Lian Gong)*, *Yoga*, Pilates de solo, ginástica laboral, exercícios terapêuticos, acupuntura e meditação (TESSER *et al*, 2018).

Em 2017, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) foi ampliada com a incorporação de novas práticas, entre elas a auriculoterapia. Essa técnica, fundamentada na estimulação de pontos específicos na orelha, passou a ser aplicada em diferentes níveis de atenção à saúde, incluindo a atenção básica, especializada e hospitalar, com o propósito de contribuir para a prevenção de agravos, promoção da saúde, recuperação funcional e adesão ao tratamento convencional, atuando de forma complementar às intervenções da medicina alopática (CLARKE *et al*, 2015; JACKSON *et al*, 2015; SCHVEITZER *et al*, 2012; TESSER *et al*, 2018).

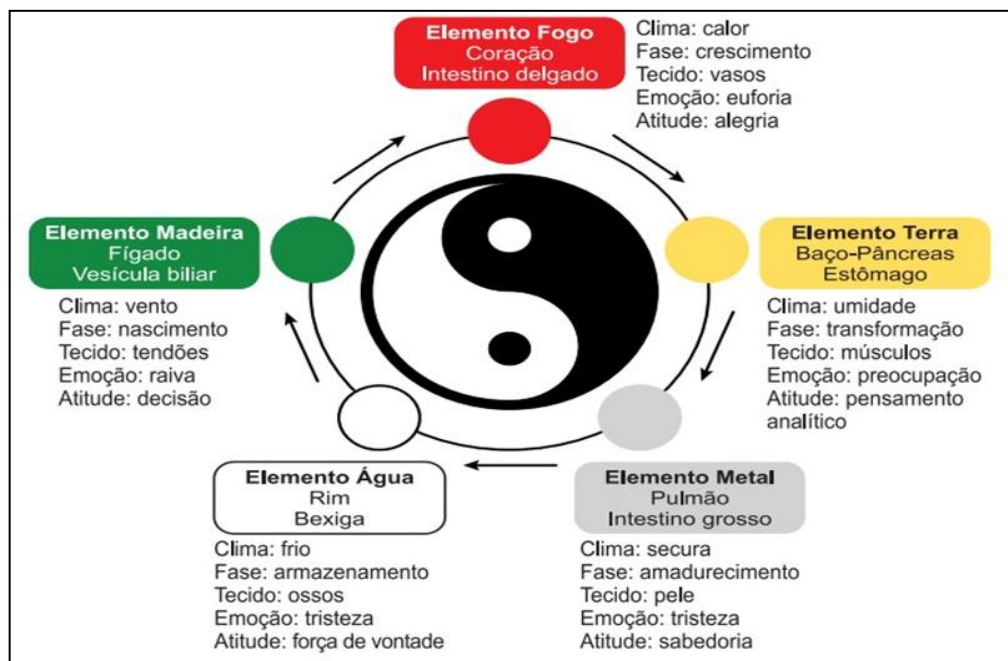
Auriculoterapia, também denominada acupuntura auricular ou acupressão auricular, é uma prática terapêutica milenar que consiste na estimulação de pontos específicos do pavilhão auricular externo, com o objetivo de promover efeitos analgésicos, regulatórios e terapêuticos em diversas condições patológicas do organismo. A auriculoterapia possui duas principais linhas de raciocínio que explicam seus princípios, a chinesa, Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e a escola francesa (*Paul Nogier*) (YANG *et al*, 2017).

A MTC configura-se como um sistema médico integral, desenvolvido há milênios na China, que interpreta os fenômenos da natureza por meio de uma linguagem simbólica e holística, com ênfase na harmonia e inter-relação entre os elementos constituintes do ser humano e seu ambiente. Fundamenta-se, entre outras bases teóricas, na concepção do *Yin-Yang*, princípios opostos e complementares que orientam a dinâmica dos processos naturais e fisiológicos. O equilíbrio entre essas duas forças é considerado essencial para a manutenção da saúde e a prevenção de doenças (NEGREIROS et al., 2021).

Outro pilar fundamental da MTC é a teoria dos cinco elementos (madeira, fogo, terra, metal e água), que associa todos os fenômenos da natureza e as funções corporais humanas a uma dessas cinco energias. A desarmonia ou desequilíbrio entre essas forças é compreendida como um fator etiológico central para o adoecimento. No contexto terapêutico, a MTC inclui diversas práticas, dentre as quais a Acupuntura Auricular, também denominada auriculoterapia, destaca-se por estimular pontos energéticos específicos localizados no pavilhão auricular externo, entendido como um microcosmo que reflete e regula o organismo como um todo (NEGREIROS et al., 2021).

A Figura 1 ilustra a integração entre a teoria do *Yin-Yang* e os cinco elementos, conforme os fundamentos da MTC

**Figura 1** – Representação dos cinco elementos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). Paraná, Brasil, 2025.



Fonte: SMS- Rio, 2025

Na MTC, o pavilhão auricular externo é considerado um microsistema refletindo o organismo inteiro, estando conectado a todos os órgãos e sistemas por meio dos meridianos e das interações energéticas. Essa conexão possibilita a harmonização do fluxo do *Qi* (energia vital) e o restabelecimento do equilíbrio entre as forças do *Yin-Yang*. A MTC fundamenta-se no princípio de que a manutenção da saúde depende da circulação livre e equilibrada do *Qi* e do *Xue* (sangue) ao longo dos meridianos, visto que o corpo é um sistema interligado, no qual bloqueios ou deficiências energéticas podem resultar no desenvolvimento de patologias. A auriculoterapia atua desbloqueando a estagnação de *Qi*, regulando o fluxo energético e promovendo o equilíbrio entre *Yin-Yang* (HOU *et al*, 2015).

A orelha representa um microsistema que reflete a totalidade do organismo. Este conceito é análogo a outros sistemas reflexológicos, como a reflexologia podal, a reflexologia palmar e a auriculoterapia francesa. Cada região do

pavilhão auricular está associada a órgãos, estruturas corporais ou meridianos específicos, possibilitando que a estimulação dos pontos auriculares exerça efeitos terapêuticos sistêmicos e amplos. Na MTC, a região inferior do pavilhão auricular está associada ao *Yin*, caracterizado como uma energia mais densa e nutritiva, enquanto a região superior corresponde ao *Yang*, energia ativa e dinâmica. Dessa forma, a seleção dos pontos auriculares para estimulação é orientada pelo padrão energético do paciente, visando promover a tonificação ou dispersão do Qi conforme o desequilíbrio identificado (HOU *et al*, 2015).

- **Excesso de Yang** (hiperatividade, calor interno, inflamações): pode ser tratado estimulando pontos *Yin* para equilibrar a energia.
- **Deficiência de Yang** (fadiga, frio interno, fraqueza): estimula-se pontos *Yang* para tonificar a vitalidade.
- **Excesso de Yin** (estagnação, retenção de líquidos, frio): requer dispersão de energia para restaurar o fluxo.
- **Deficiência de Yin** (secura, calor falso, insônia): pontos específicos podem ser ativados para nutrir o *Yin*.

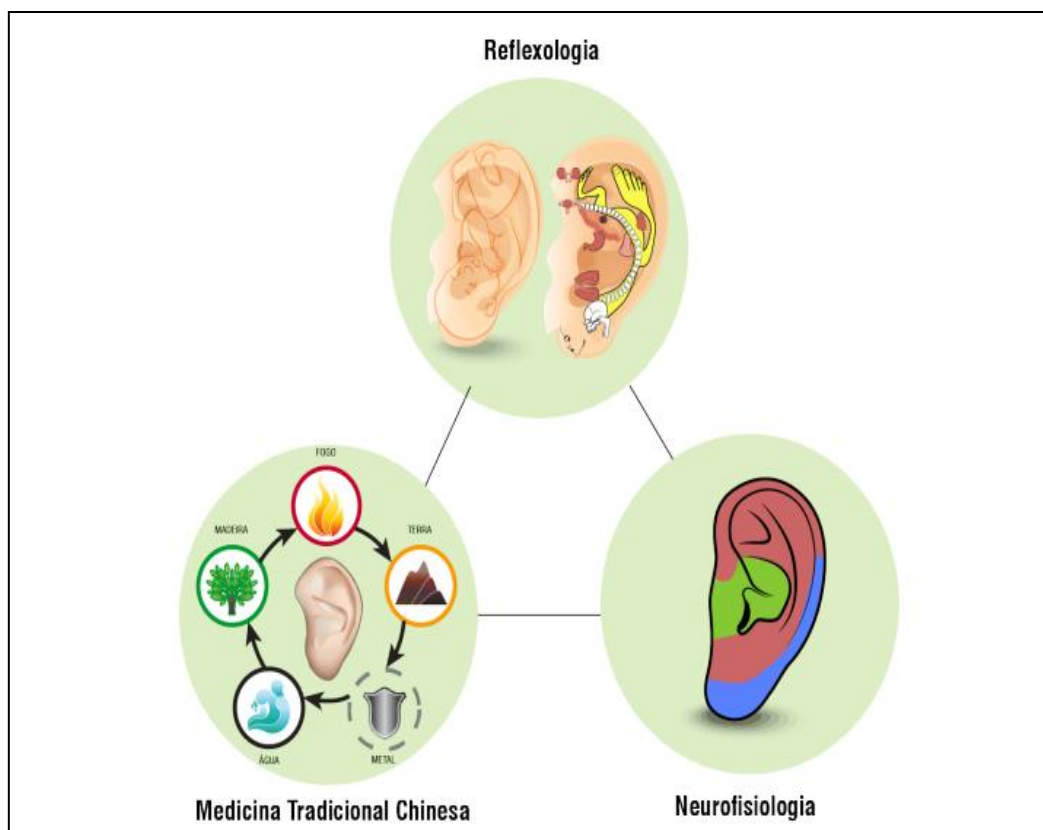
Em 1957, na França, a auriculoterapia foi impulsionada pela cartografia proposta por *Paul Nogier*, esquematizando um feto invertido na orelha, como um mapa somatotópico representando partes reflexas de estimulação ao corpo. A teoria que fundamenta a auriculoterapia propõe que sinais e sintomas patológicos se manifestam em regiões específicas do pavilhão auricular, considerando que essa estrutura anatômica é uma das poucas formadas a partir dos três folhetos embrionários — endoderma, mesoderma e ectoderma. Essa característica embriológica confere, hipoteticamente, à orelha a capacidade de representar reflexamente todas as partes e sistemas do organismo (VIEIRA *et al*, 2018). Posteriormente, em 1974, uma versão mais específica, chamada *Loci*

*Auriculomedicinae*, foi elaborada pelos Drs. *Paul Nogier* e *Bahr* (WIRZ-RIDOLFI, 2019).

Esse reconhecimento impulsionou o aprofundamento dos estudos sobre os mecanismos neurofisiológicos subjacentes à auriculoterapia, culminando em sua validação pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1987, que a classificou como um microssistema da acupuntura, com potencial de intervenção terapêutica sistêmica. A padronização internacional da nomenclatura dos pontos auriculares foi formalizada em 1990, com contínuas atualizações até os dias atuais, integrando elementos das abordagens francesa e chinesa no mapeamento e na aplicação clínica dos pontos auriculares (ALIMI *et al*, 2018).

No Brasil existem diferentes cartografias auriculares que apresentam variações na localização de alguns pontos. Foram evidenciadas cartografias que são fundamentadas na Auriculoterapia Chinesa, outras na abordagem Neurofisiológica, e algumas na Escola Francesa e, em determinados casos, há uma combinação de pontos e metodologias, dependendo do autor (Figura 2)

**Figura 2** – Representação esquemática das três principais escolas de auriculoterapia (chinesa, francesa e neurofisiológica). Paraná, Brasil, 2025



**Fonte:** UFSC, apostila 1, pág.39, 2025

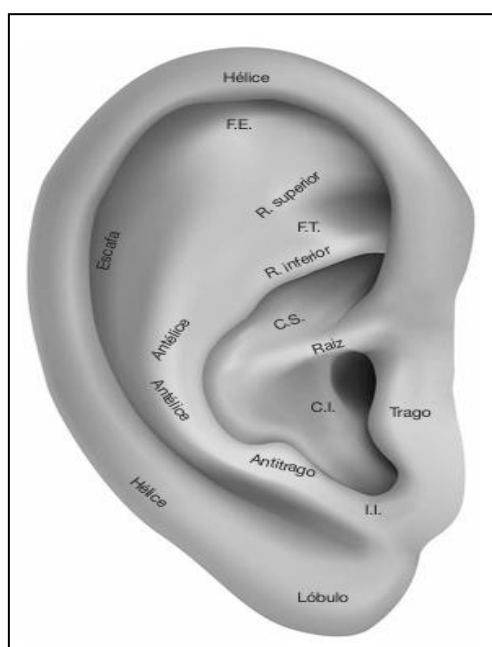
A Escola Francesa se fundamenta nas noções da Reflexologia e da Neurofisiologia (SMS-Rio, 2024), utilizando um microsistema auricular como reflexologia de ação neurológica do sistema parassimpático (MUNHOZ *et al*, 2022), e estão pautadas na inervação existente no pavilhão auricular, sendo que o estímulo no acuponto de determinada região, promoverá a transmissão deste estímulo até o órgão, víscera ou região do corpo acometido.

Para a escola da Neurofisiologia a estimulação de pontos específicos no pavilhão auricular, culmina na liberação de neurotransmissores que equilibram o organismo (SILVÉRIO-LOPES; SULIANO, 2023). Na MTC, os acupontos são fixos e a anamnese está pautada na inspeção do pavilhão auricular, considerando o Qi (Energia Vital), os meridianos e os canais colaterais (ARTIOLI;

TAVARES; BERTOLINI, 2019).

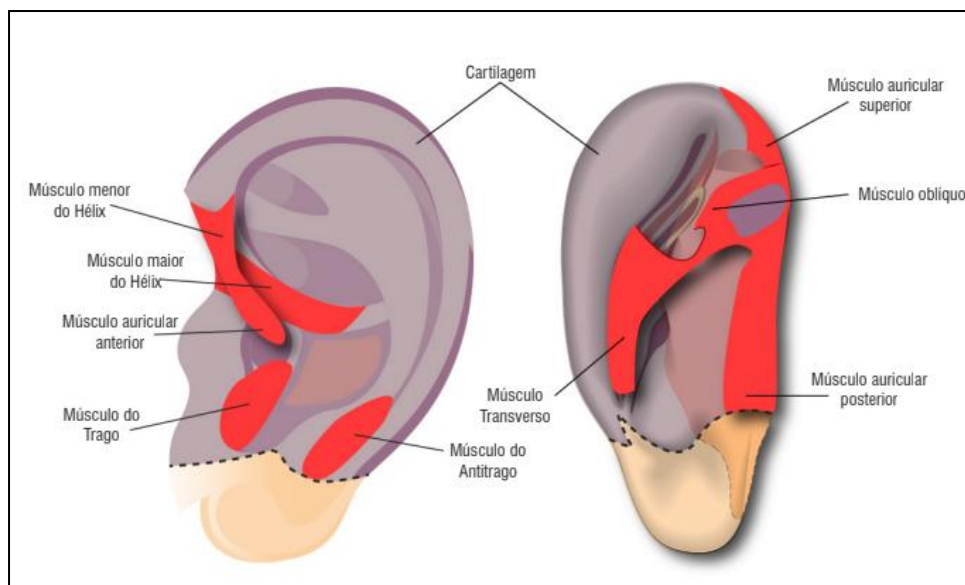
Para compreender o mecanismo de ação da auriculoterapia e as diferentes cartografias auriculares, é importante compreender a anatomia do pavilhão auricular externo (Figuras 3 e 4) e sua rede complexa de vasos sanguíneos e nervos (Figuras 5, 6 e 7) que a tornam um local propício para a estimulação terapêutica (REIS, 2022).

**Figura 3.** Divisão anatômica do pavilhão auricular externo. Paraná, Brasil, 2025.



**Fonte:** Imagem da internet, 2025

**Figura 4** – Anatomia do pavilhão auricular anterior e posterior. Paraná, Brasil, 2025.



*Fonte: UFSC, apostila 2, pág.13, 2025*

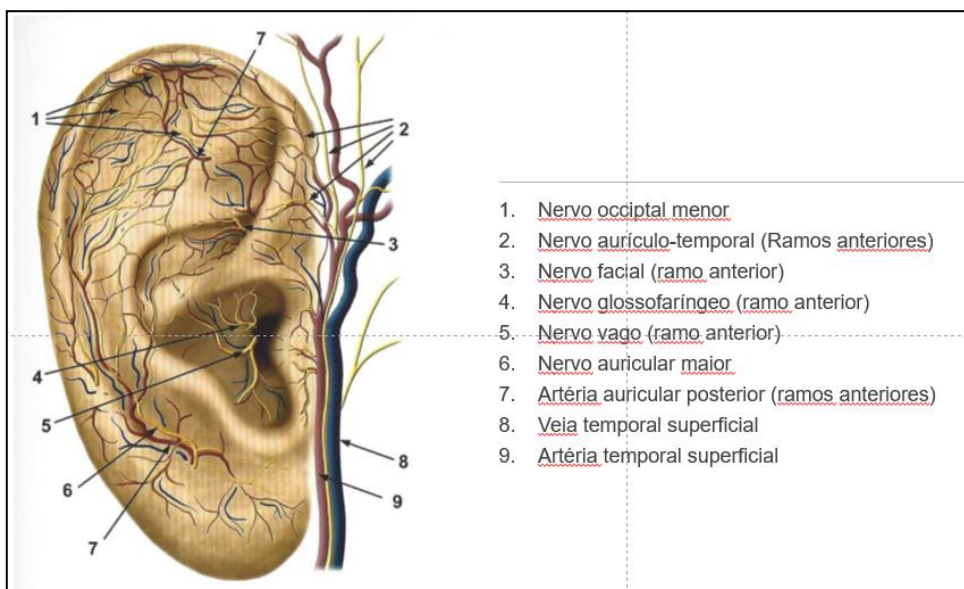
A eficácia terapêutica da estimulação de acupontos localizados na região auricular pode ser explicada por diferentes mecanismos. Um deles é a função somatotópica, que se baseia na presença de células pluripotentes na orelha, capazes de refletir informações de todo o organismo. Soma-se a isso a densa inervação (Figura 5 e Figura 6) e a expressiva vascularização do pavilhão auricular (Figura 7), que favorecem a resposta neurosensorial ao estímulo. Além desses aspectos anatômicos e fisiológicos, a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) considera a orelha um ponto de convergência energética, associando-a aos meridianos e à correspondência reflexa com os órgãos e vísceras internos (CORRÊA *et al*, 2020).

**Figura 5** – Correlações entre a inervação, a representação embriológica e as estruturas anatômicas do pavilhão auricular. Paraná, Brasil, 2025



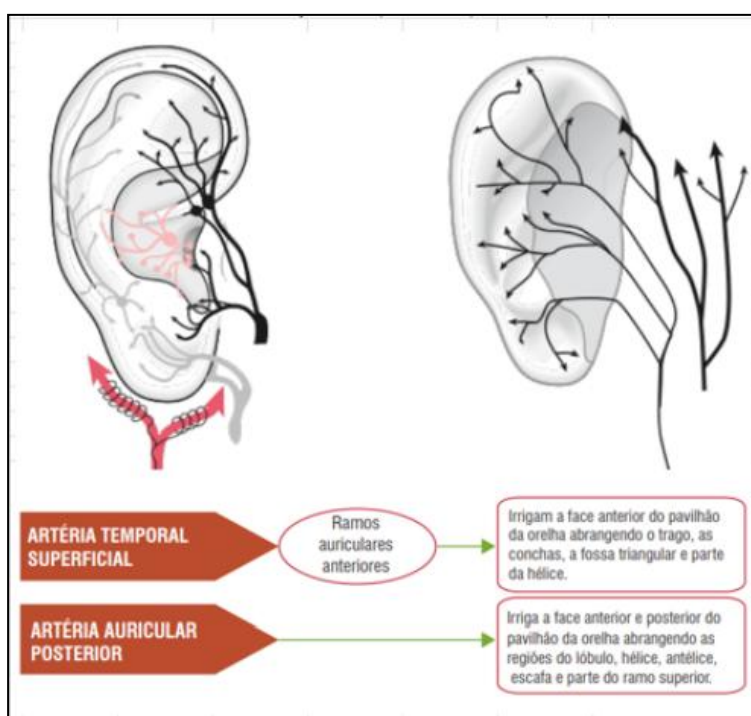
Fonte: UFSC, apostila 2, pág. 14 e 16, 2025

**Figura 6** – Representação das inervações do pavilhão auricular. Paraná, Brasil, 2025



Fonte: SILVÉRIO-LOPES, SULIANO, pág. 10 e 11, 2025

**Figura 7** – Principais ramos de irrigação e suprimento sanguíneo do pavilhão auricular anterior e posterior. Paraná, Brasil, 2025.



Fonte: UFSC, apostila 2, pág. 12, 2025

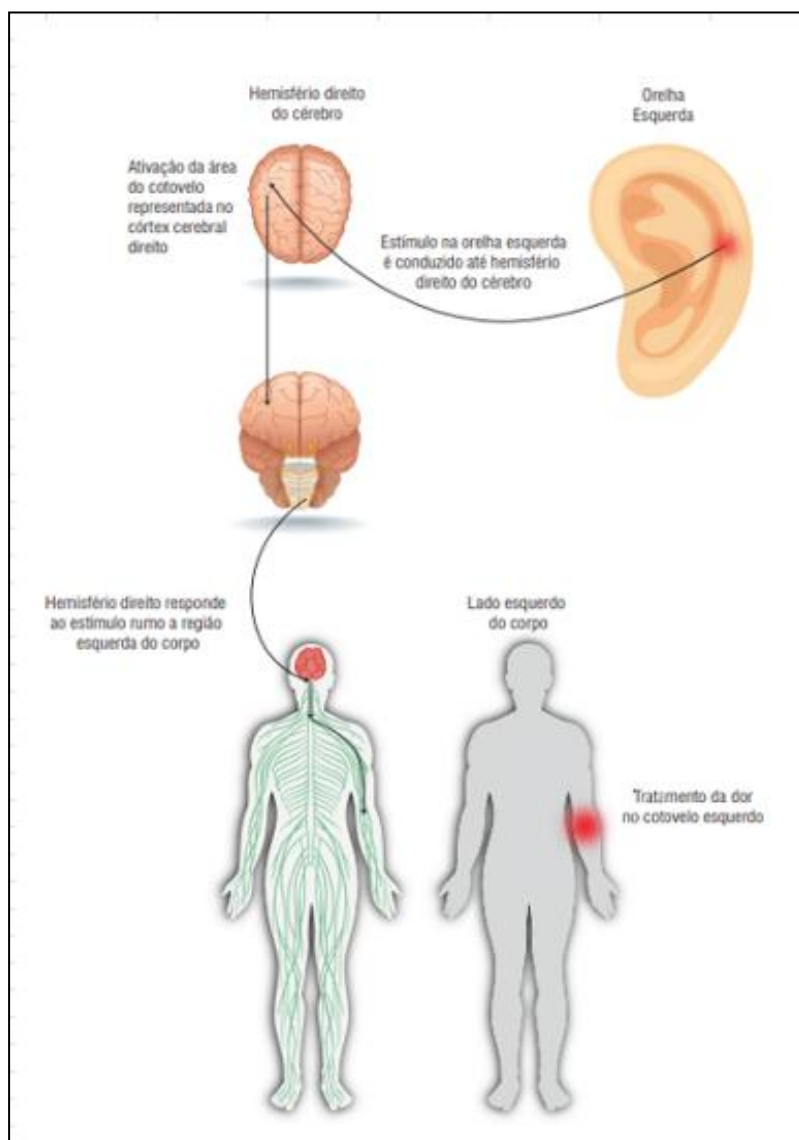
Os pontos utilizados na auriculoterapia podem ser estimulados por diferentes métodos, incluindo sementes de mostarda ou colza, agulhas de acupuntura (faciais ou sistêmicas), pellets magnéticos, agulhas semipermanentes, fototerapia com laser de baixa intensidade, estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), além da estimulação digital (por meio dos dedos). Dentre essas modalidades, o uso de sementes destaca-se por seu baixo custo, facilidade de aplicação e pela possibilidade de o próprio paciente realizar a autoestimulação, o que favorece a adesão ao tratamento.

A recomendação técnica é que as sementes sejam estimuladas manualmente de três a quatro vezes ao dia, durante aproximadamente um minuto ou até que o ponto se torne sensível ao toque. A substituição das sementes deve

ocorrer semanalmente, sendo orientada por uma reavaliação clínica individualizada do quadro do paciente (HOU *et al*, 2015).

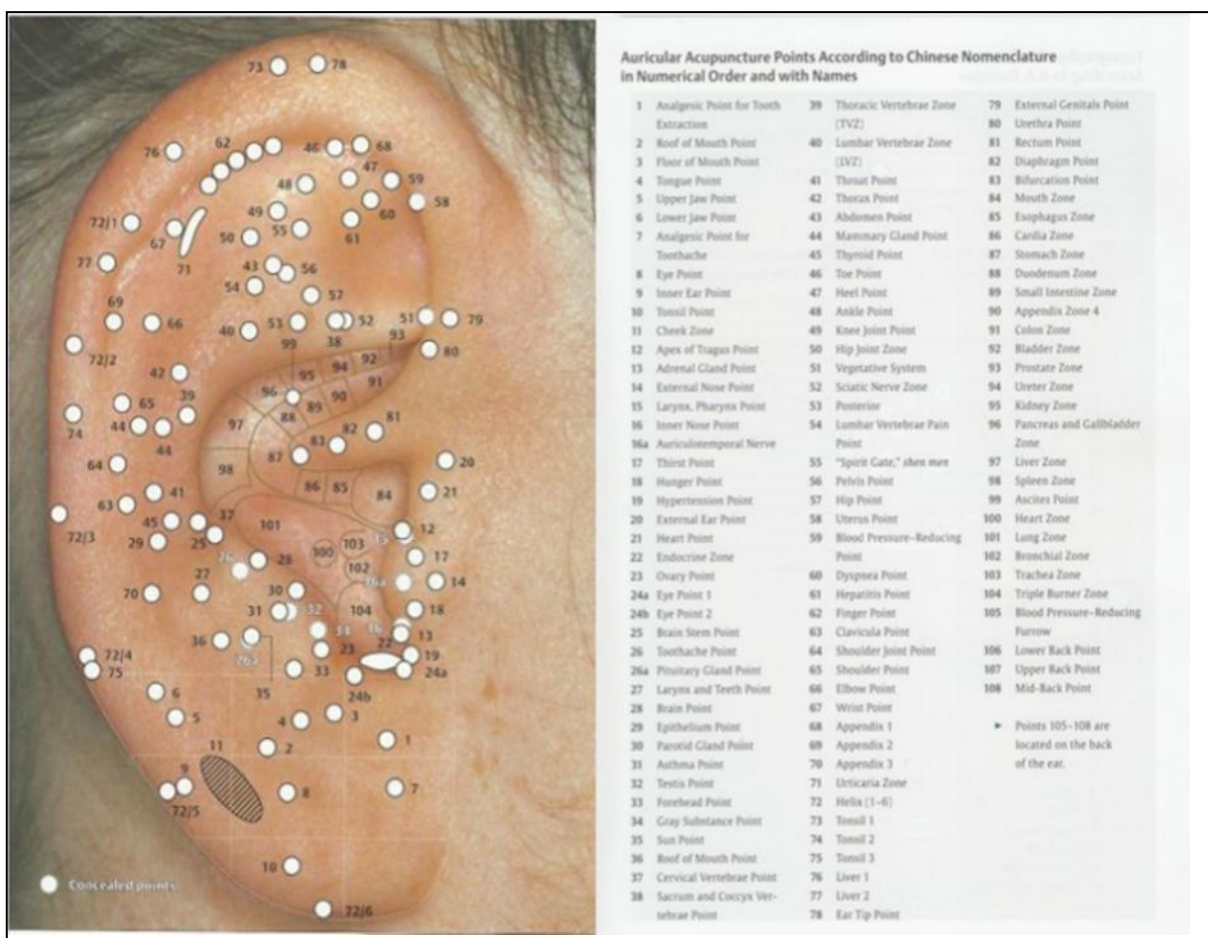
Assim, quando o ponto auricular é estimulado ocorre o acionamento do Sistema Nervoso central (SNC) pela condução do estímulo através do Tronco cerebral, córtex e cerebelo. Esse processo resulta no reflexo que a orelha exerce sobre o SNC, de modo a desencadear um efeito sistêmico sobre os demais órgãos e regiões do corpo. O mecanismo de ação da auriculoterapia está descrito na imagem da figura 8 a seguir.

**Figura 8** – Mecanismo de ação da auriculoterapia. Paraná, Brasil, 2025.



Apresentamos a seguir algumas cartografias. Na figura 9, temos um dos Mapas da Auriculoterapia Chinesa. A linha da MTC baseia-se nos preceitos que para se realizar a escolha de pontos auriculares é levado em consideração a influência dos meridianos que passam próximo ao pavilhão auricular, onde é praticada a tonificação ou sedação.

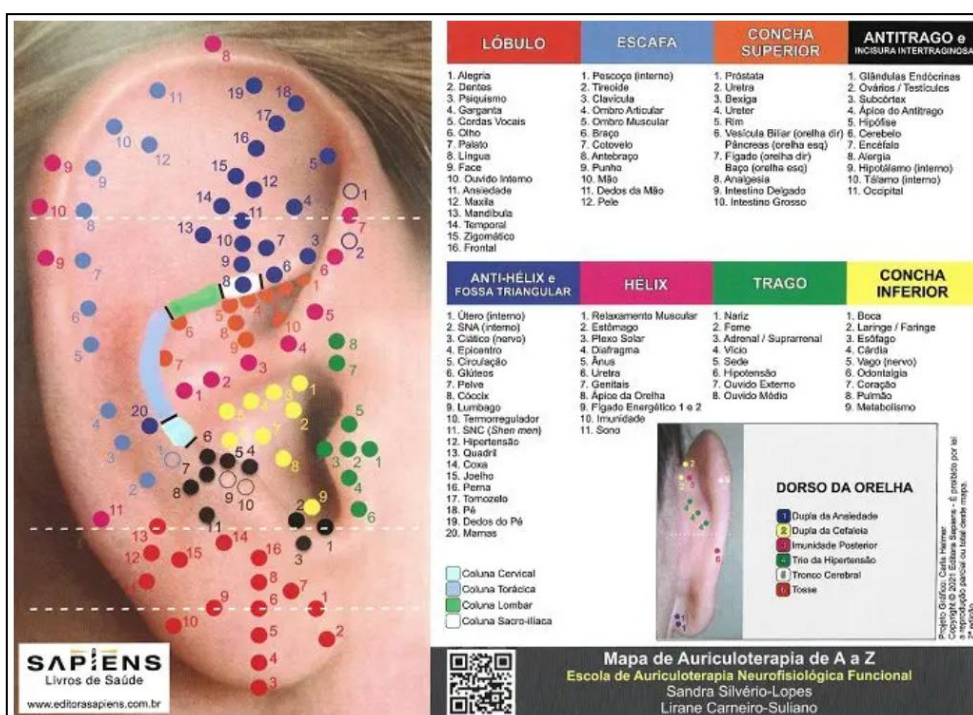
**Figura 9** – Mapa da Auriculoterapia Chinesa com a Nomenclatura de cada ponto. Paraná, Brasil, 2025



**Fonte:** Hecker HU, Steveling A, Peuker ET. *Microsystems Acupuncture* New York: Thieme Stuttgart, 2006, pag.17.

A figura 10 traz o mapa proposto pelas autoras Silvério-Lopes e Suliano, (2023)

**Figura 10** – Mapa da Auriculoterapia proposto pelas autoras Silvério – Lopes e Suliano, 2023. Paraná, Brasil, 2025



Fonte: SILVÉRIO-LOPES, SULIANO, 2023, mapa

A Figura 11 apresenta uma representação do mapa auricular segundo a abordagem francesa, a qual concebe o pavilhão auricular como um microsistema reflexo do sistema nervoso central (SNC). De acordo com essa perspectiva, pontos fisiológicos e patológicos podem manifestar-se na orelha em resposta a distúrbios orgânicos específicos. A estimulação desses pontos promove a ativação de áreas correspondentes no encéfalo, desencadeando a liberação de neurotransmissores e hormônios com efeitos reguladores sobre o organismo (HOU *et al*, 2015).





Independentemente da cartografia auricular adotada, a auriculoterapia é considerada uma prática terapêutica segura, de baixo custo, rápida, facilmente aplicável e com efeitos colaterais mínimos. Sua efetividade no controle de diversos sintomas vem sendo evidenciada por estudos clínicos (CORRÊA *et al*, 2020).

Munhoz e pesquisadores (2022) evidenciaram que a prática da auriculoterapia é efetiva para a melhora da saúde do trabalhador, sendo observado redução da ansiedade e estresse utilizando os acupontos *shen men*, tronco cerebral, rim, simpático, pulmão e fígado.

De modo semelhante, Oliveira *et al.* (2021) observaram efeitos significativos na diminuição de sintomas de ansiedade, depressão e estresse durante o contexto da pandemia de COVID-19, utilizando os acupontos Shen Men, rim, sistema nervoso simpático (SNS), alegria, ansiedade, antidepressivo, coração, endócrino, pulmão e relaxamento muscular.

Em um ensaio clínico randomizado e duplo-cego conduzido por Dellovo e colaboradores (2019), com 30 participantes atendidos no Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS), foi avaliada a eficácia da auriculoterapia, isoladamente ou em associação ao uso de benzodiazepínico (midazolam 15 mg via oral), na redução da ansiedade pré-procedimentos odontológicos. Os resultados indicaram que a auriculoterapia apresentou eficácia comparável à do medicamento, sem, no entanto, ocasionar os efeitos adversos comuns aos benzodiazepínicos.

Damasceno *et al.* (2022) também constataram a efetividade da auriculoterapia na redução do estresse ocupacional em profissionais da Estratégia Saúde da Família durante a pandemia de COVID-19. O estudo foi conduzido por

meio de um ensaio clínico controlado randomizado, que comparou um grupo submetido à auriculoterapia voltada ao manejo do estresse com um grupo placebo.

Diante das evidências apresentadas, conclui-se que a auriculoterapia constitui uma prática segura, eficaz e acessível no controle e tratamento de riscos psicossociais, especialmente em trabalhadores da área da saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar psicofisiológico desses profissionais.

## 5 OBJETIVOS

### 5.1 Objetivo Geral

Avaliar os níveis de ansiedade e depressão e a espiritualidade dos profissionais das diferentes áreas de atuação profissional antes e após a aplicação da auriculoterapia .

#### 5.1.1 Objetivos Específicos

- Traçar a caracterização sociodemográfica dos profissionais de saúde;
- Identificar o perfil de ansiedade e depressão em trabalhadores de saúde de diferentes setores de internação: Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Centro de Tratamento de Queimados/Unidade de Terapia Intensiva de Queimados, Pronto Socorro e Unidade de Longa Permanência;
- Identificar o perfil de espiritualidade em trabalhadores de saúde de diferentes setores de internação: Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Centro de Tratamento de Queimados/Unidade de Terapia Intensiva de Queimados, Pronto Socorro e Unidade de Longa Permanência atendidos com a auriculoterapia;
- Avaliar a contribuição da auriculoterapia para controle dos sintomas de ansiedade e depressão em profissionais de saúde de diferentes setores de internação.
- Avaliar a contribuição da auriculoterapia para melhora da espiritualidade em profissionais de saúde de diferentes setores de internação

## 6 RESULTADOS

A presente pesquisa seguiu o modelo 2 orientado pelo Programa de Pós Graduação do Centro de Ciências da Saúde (CCS), na estruturação da tese, disponível em <https://pos.uel.br/ppenf/wp-content/uploads/2023/09/Modelo-2-Tese-ESTUDOS.doc>

Os resultados encontrados serão expostos em forma de dois estudos e a intervenção com a auriculoterapia utilizada nesta pesquisa seguiu o Mapa de SILVÉRIO-LOPES e SULIANO (2023).

- **Estudo 1:** Ansiedade e depressão em trabalhadores da saúde de diferentes setores de internação antes e após a auriculoterapia
- **Estudo 2:** Espiritualidade de trabalhadores da saúde de diferentes setores de internação atendidos com a auriculoterapia

## 6.1 ESTUDO 1

### ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM TRABALHADORES DA SAÚDE DE DIFERENTES SETORES ANTES E APÓS A AURICULOTERAPIA.

#### 6.1.2 RESUMO

**Introdução:** Nos últimos anos o Brasil vem apresentando alta prevalência de problemas de saúde mental, destacando-se a ansiedade e depressão. O uso das Práticas Integrativas e Complementares, em especial a auriculoterapia pode contribuir no controle desses sintomas. **Objetivo:** Identificar os sintomas de ansiedade e depressão entre os profissionais da saúde de diferentes setores de internação e avaliar a contribuição da auriculoterapia no controle destes sintomas. **Método:** Estudo de intervenção, quantitativo, quase-experimental, não randomizado, do tipo pré e pós-intervenção. Realizado com os profissionais de saúde da Unidade de Terapia Intensiva, Pronto Socorro, Centro de tratamento de Queimados, Centro de Tratamento de Queimados e Unidade de Longa Permanência de um Hospital Universitário. O instrumento era composto por dados pessoais, sociodemográficos e comorbidades relacionados ao estado emocional e medicamentos de uso contínuo. Para avaliar os níveis de ansiedade e depressão, foram utilizadas a escala *Hospital Anxiety and Depression Scale*. A coleta de dados se deu em 3 momentos, sendo realizado a avaliação das escalas e posterior aplicação de protocolo de auriculoterapia com os seguintes pontos: Trio cibernético; ansiedade anterior; fígado 1 e 2; dupla posterior da ansiedade e psiquismo. Estudo compõe um projeto aprovado pelo CEP da Universidade Estadual de Londrina com o Número do Parecer: 2.682.912. **Resultados:** A taxa de sintomas de ansiedade e depressão entre os profissionais dos setores pesquisados foram de 67% para sintomas de ansiedade e 52% para depressão. A análise entre grupos demonstrou redução dos sintomas após a aplicação da auriculoterapia, com resultado estatisticamente significativo para redução dos sintomas de ansiedade no grupo da Unidade de Longa Permanência (p 0,038 para ansiedade). **Conclusão:** De acordo com os resultados obtidos, é possível identificar a prevalência e importância dos sintomas de ansiedade e depressão em profissionais de saúde de diferentes áreas de atuação, além de evidenciar a contribuição efetiva da auriculoterapia como estratégia de enfrentamento na redução e melhora desses sintomas.

**Descritores:** Ansiedade; Depressão; Terapias complementares; Auriculoterapia; Enfermagem Baseada em Evidências. Riscos Ocupacionais

### 6.1.3 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem-se observado um aumento significativo nas investigações científicas voltadas à identificação de estratégias eficazes para a prevenção do adoecimento entre profissionais da área da saúde, particularmente em países em desenvolvimento, como o Brasil. Tal tendência decorre da elevada prevalência de transtornos mentais nesse grupo, com ênfase nos quadros de ansiedade e depressão, os quais se tornaram ainda mais evidentes no período pós-pandêmico de SARS-COVID 19 (AL MAGBALI *et al.*, 2021; ALMEIDA *et al.*, 2020; BAUERLE *et al.*, 2020; GHAWADRA *et al.*, 2019; HUANG; ZHAO, 2020; ROSSI *et al.*, 2020; VARGHESE *et al.*, 2021).

Diversos fatores, incluindo a assistência a pacientes com patologias graves, a exposição constante ao sofrimento e à mortalidade, a pressão para decisões clínicas rápidas, o medo de erros, a sobrecarga de trabalho e a insuficiência frequente da infraestrutura dos serviços de saúde, promovem o desenvolvimento de sentimento de insegurança e ansiedade entre os profissionais de saúde. Essas condições comprometem o desempenho desses trabalhadores e contribuem para o desgaste físico e emocional, resultando em quadros de ansiedade e depressão (AL MAGBALI *et al.*, 2021; EUROFOUND, 2018; GHAWADRA *et al.*, 2019).

O tratamento da ansiedade e depressão envolve a integração de estratégias farmacológicas e intervenções não farmacológicas com o objetivo de atenuar os agravos e suas repercussões na saúde dos profissionais (ABBOTT *et al.*, 2020; MONCRIEFF, 2019). Nesse contexto, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) destacam-se como abordagens não farmacológicas eficazes para a mitigação dos sintomas associados à ansiedade e depressão (BRASIL, 2023; OPAS, 2023).

Entre as intervenções contempladas pelas PICS, a auriculoterapia consiste na estimulação de pontos específicos no pavilhão auricular externo, visando o alívio de condições patológicas sistêmicas (YANG *et al.*, 2017). O mecanismo de ação desta terapia baseia-se na função somatotrópica, atribuída à presença de células pluripotentes no pavilhão auricular, as quais refletem informações sobre o estado fisiológico do organismo. Além disso, sua eficácia está correlacionada à

densa inervação e vascularização da região auricular, bem como à capacidade de modular a atividade do sistema nervoso central (SNC) (CORRÊA *et al*, 2020).

Pesquisadores demonstraram que a auriculoterapia é eficaz para o tratamento e alterações dos sintomas físicos, psíquicos e emocionais em profissionais da saúde (BOARETTO *et al*, 2025; MUNHOZ *et al*, 2022; OLIVEIRA *et al*, 2021). Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa foi identificar os sintomas de ansiedade e depressão entre os profissionais da saúde de diferentes áreas de atuação e avaliar a contribuição da auriculoterapia no controle destes sintomas.

#### **6.1.4 MATERIAL E MÉTODO**

Trata-se de estudo de intervenção, quantitativo, com delineamento quase-experimental, não randomizado, do tipo pré e pós-intervenção. Foram analisadas as contribuições da auriculoterapia nos sintomas de ansiedade e depressão de profissionais da Saúde de diferentes setores em um Hospital Universitário de Norte do Paraná.

A população do estudo foi composta pelos profissionais da equipe de saúde de diferentes unidades de internação de um hospital público de nível terciário e de ensino. Foram incluídas as seguintes unidades: Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Pronto Socorro Adulto, Centro de Tratamento de Queimados, Unidade de Terapia Intensiva de Queimados, Unidade de Longa Permanência (cuidados paliativos).

A seleção dos participantes ocorreu por conveniência, ou seja, foram incluídos todos os trabalhadores da equipe de saúde que aceitaram participar da pesquisa e preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram definidos como perdas os trabalhadores que estiverem de férias, licença médica ou afastamento durante a coleta dos dados, ou desistirem em dar continuidade ao tratamento. O instrumento foi composto por dados pessoais (nome, data de nascimento, idade, gênero, raça, endereço e telefone para contato), dados sociodemográficos (estado civil, renda familiar, escolaridade, escolaridade, profissão, número de pessoas que residem e se o participante possui filhos), dados sobre comorbidades ou problemas relacionados ao estado emocional (ansiedade, depressão entre outros), dados sobre medicamentos de uso contínuo.

Foi utilizada a escala *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) para avaliação do nível de sintomas de ansiedade e depressão (BOTEGA *et*

al, 1998; MARCOLINO et al, 2007; ZIGMOND, A.S; SNAITH, 1983). A escala HADS foi desenvolvida para identificar sintomas de ansiedade e de depressão em pacientes internados, sendo traduzida para vários idiomas e validada em português por Botega e colaboradores (1998).

A escala é composta por 14 questões do tipo múltipla escolha e compõe-se de duas subescalas: ansiedade (HADS-A) e depressão (HADS-D), com sete itens em cada domínio. Cada item tem uma pontuação que varia de zero a três, sendo que a pontuação global em cada subescala varia de zero a 21. Cada alternativa possui quatro opções de respostas, sendo escolhida apenas uma por questão pelo participante. A frente de cada resposta tem uma pontuação que varia de “0” até “3”, sendo a pontuação “0” a melhor resposta para qualquer questão ou a que o participante seja classificado como “*improvável*” nos sintomas de ansiedade e depressão e a pontuação “3” a pior resposta ou a que o participante seja classificado como “*provável*” nos sintomas de ansiedade e depressão na somatória final (BOTEGA et al, 1998; MARCOLINO et al, 2007; ZIGMOND, A.S; SNAITH, 1983).

Para a interpretação dos valores das duas sub-escalas, considera-se que quanto maior a pontuação, maior a chance de o indivíduo desenvolver transtornos de ansiedade e/ou depressão (BOTEGA et al, 1998; MARCOLINO et al, 2007; ZIGMOND, A.S; SNAITH, 1983).

O resultado foi mensurado após o preenchimento realizando a somatória das questões voltadas aos sintomas da ansiedade (questões ímpares) e dos sintomas da depressão (questões pares). No final da escala, no campo observações, estão as orientações de quais questões se referem a ansiedade e quais a depressão, bem como, os valores da classificação, considerando a somatória do participante em cada grupo de questão das subescalas e, segundo os escores: 0 – 7 pontos: improvável; 8 – 11 pontos: questionável ou duvidosa e de 12 - 21 pontos: provável (BOTEGA et al, 1998; MARCOLINO et al, 2007; ZIGMOND, A.S; SNAITH, 1983).

A aplicação do instrumento de dados, escala de HADS e posteriormente as aplicações de auriculoterapia se deram no próprio ambiente laboral do profissional, em sala reservada, onde o profissional era atendido por uma enfermeira com formação em auriculoterapia, sendo realizado a consulta da enfermagem, com escuta das demandas do profissional, explicação sobre os instrumentos e a pesquisa e explicação sobre o processo da auriculoterapia.

Para a coleta de dados designou-se com a palavra “intervenção” a aplicação da auriculoterapia e a palavra “momento” a aplicação dos questionários.

A coleta de dados se deu em 3 momentos, sendo o momento “zero” (inicial) realizado a seleção dos trabalhadores por meio do aceite da pesquisa e preenchimento do TCLE. Os participantes realizavam o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados em sala individualizada, onde obteve-se o diagnóstico inicial dos níveis de ansiedade e depressão e após era realizado a primeira intervenção de auriculoterapia. Os profissionais eram instruídos a manter as sementes de mostarda por 8 dias, retirá-las no último dia (oitavo dia) e permanecer por 2 dias sem as sementes.

No momento “1”, realizado após 10 dias da primeira intervenção de aplicação da auriculoterapia, era realizado a segunda intervenção, ou seja, a segunda aplicação de auriculoterapia e a avaliação dos níveis de ansiedade e depressão por meio do preenchimento da escala HADS após a primeira intervenção de auriculoterapia. O profissional que era instruído a permanecer com as sementes por 8 dias retirá-las no último dia (oitavo dia), após 2 dias de descanso da orelha e posteriormente era feita a.

No momento “2”, após 10 dias da segunda intervenção de auriculoterapia, foi realizado a avaliação final dos níveis de ansiedade e depressão por meio do preenchimento da escala HADS. Em uma sequência foram realizados momento zero: 1ª intervenção; momento 1: após dez dias da primeira intervenção, ocorria a 2ª intervenção e momento 2: após dez dias da segunda intervenção, ocorria a avaliação final das escalas.

Foram selecionados seis pontos de auriculoterapia para avaliação da contribuição nos sintomas de ansiedade e depressão, sendo: Trio Cibernético (ShenMen, Rim e Sistema neurovegetativo); ponto da ansiedade anterior, pontos fígado 1 e 2, pontos dupla posterior da ansiedade, ponto do psiquismo. Estes pontos foram estudados por Boaretto e colaboradores (2025) sendo observado a efetividade deles para melhora dos sintomas de ansiedade e depressão.

Após o preenchimento dos instrumentos de coleta e escalas foi realizado o protocolo de auriculoterapia proposto com uso de sementes de mostarda. A técnica de aplicação de auriculoterapia se deu da seguinte forma: aplicação de álcool isopropílico no pavilhão auricular externo para retirada da oleosidade e realização da antisepsia. A seguir aplicação dos pontos na sequência:

Trio Cibernético (*ShenMen*, Rim e SNV), Dupla da ansiedade (posterior), Ansiedade anterior, Fígado 1 e 2 e Psiquismo. (SILVÉRIO-LOPES; CARNEIRO SULIANO, 2023). O participante era orientado a massagear os pontos pelo menos três vezes ao dia e a orelha escolhida era referente a mão dominante.

O ponto Trio Cibernético composto pelo *ShenMen*, Rim e Sistema neurovegetativo (SNV) foram escolhidos como abertura do tratamento, sendo o *ShenMen* o ponto que predispõe o Sistema Nervoso Central (SNC) a receber e decodificar os reflexos dos pontos que serão usados posteriormente no tratamento. É chamado de Portão do Espírito na Medicina Tradicional Chinesa (SOUZA, 2013).

O ponto Rim é justificado segundo Silvério-Lopes & Carneiro-Suliano (2023) por seus efeitos de equilíbrio energético (MTC), equilíbrio neuroendócrino e do metabolismo. Além desses efeitos, ainda auxilia na eliminação de toxinas, oxigenação tecidual.

O ponto do Sistema Neurovegetativo (SNV) ou Sistema Nervoso Autônomo (SNA) promove o equilíbrio neuroendócrino e metabólico, regula as funções dos sistemas simpático e parassimpático, atua como ansiolítico, reduzindo quadros de origem psicossomática, promove a homeostasia a partir da ativação da circulação sanguínea e tem função relaxante da musculatura lisa e estriada. (SILVÉRIO-LOPES; CARNEIRO-SULIANO, 2023).

O ponto da ansiedade anterior é utilizado no tratamento da ansiedade, tensão nervosa e estresse. (SILVÉRIO-LOPES; CARNEIRO-SULIANO, 2023).

Os pontos fígado 1 e 2 localizados acima e abaixo do Tubérculo de Darwin são usados em distúrbios energéticos associados ao fígado, principalmente o que se relaciona com a irritabilidade e agressividade. (SILVÉRIO-LOPES; CARNEIRO-SULIANO, 2023)

A dupla posterior de pontos da Ansiedade, localizada na parte posterior do lóbulo atua em sintomas de Ansiedade e hipercinesia, TDHA e compulsão alimentar (SILVÉRIO-LOPES; CARNEIRO-SULIANO, 2023).

O ponto do psiquismo trabalha com o desenvolvimento da parte emocional, indicado para o tratamento dos casos de ansiedade, psicose, depressão, manias, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), compulsividade, instabilidade emocional entre outros (SILVÉRIO-LOPES; CARNEIRO-SULIANO, 2023).

A escolha dos pontos e da utilização das sementes de mostarda levou em consideração a experiência da própria pesquisadora, da orientadora, além da troca de experiências dentro do grupo de pesquisa de Núcleo de Estudos em Espiritualidade, Práticas Integrativas e Complementares e Cuidados Paliativos (NEEPICS) e em estudos prévios como a tese de Boaretto (2024).

Os dados foram analisados de modo descritivo para obtenção da média, mediana e desvio padrão das variáveis dependentes em relação aos grupos de intervenção. Os grupos de análises foram avaliados em relação à distribuição de variáveis sociodemográficas por meio do teste de qui-quadrado.

Para identificação de possíveis diferenças nas características de ansiedade e depressão pré e pós aplicação de auriculoterapia entre os grupos de tratamento foi empregado o teste de *Kruskal-Wallis*, quando detectado diferença estatística, de *Pairwise* para identificação de possíveis diferenças entre os grupos (KRUSKAL, William H.; WALLIS, Allen W., 1952).

A magnitude de efeito nas variáveis dependentes foi avaliada por meio de modelos de Equações de Estimativas Generalizadas (GEE) para medidas repetidas relacionadas, com linear para estimativa do coeficiente Beta ( $\beta$ ) e Intervalo de confiança de 95% (IC95%).

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences-SPSS* (25.0), com a adoção do nível de significância de  $p < 0,05$ .

Este estudo compõe um projeto aprovado pelo CEP da Universidade Estadual de Londrina com o Número do Parecer: 2.682.912.

### **6.1.5 RESULTADOS**

A aplicação da auriculoterapia foi ofertada a todos os profissionais de Enfermagem e a outros profissionais da saúde que se encontravam nas respectivas unidades de estudo nos quatro turnos de trabalho (manhã/ tarde/ noite par e noite ímpar). Inicialmente obteve-se 151 participantes que aceitaram a proposta da pesquisa, contudo no decorrer da coleta de dados, ocorreram 18 perdas devido folga não programadas, atestados, férias e trocas entre os setores de internação, totalizando ao final do estudo 133 participantes.

Do total de participantes do estudo, observou-se que 83% foram do sexo feminino. A média de idade foi 38 anos, com mínima de 21 e máxima de 61 anos. A maior parte da amostra eram enfermeiro(a)s 64 (48%), seguidos de técnicos

de Enfermagem 49 (36%). Na tabela 1 encontram-se as características sociodemográficas dos participantes de acordo com cada grupo de unidade de internação.

<b>Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes das quatro unidades de internação. Paraná, Brasil, 2025</b>									
<b>Variáveis</b>	<b>Grupo CTQ</b>		<b>Grupo UTI</b>		<b>Grupo ULP</b>		<b>Grupo PS</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Total participantes</b>	12	100	8	100	48	100	65	100	
<b>Sexo</b>									
Feminino	11	92	6	75	38	79	55	85	
Masculino	1	8	2	25	10	21	10	15	
<b>Faixa Etária (em anos)</b>									
20-29 anos	2	17	1	12,5	13	27	24	37	
30-39 anos	1	8	5	62,5	8	17	15	23	
40-49 anos	5	42	1	12,5	13	27	14	22	
50 anos ou mais	4	33	1	12,5	14	29	12	18	
<b>Raça/cor</b>									
Branco	10	84	6	75	28	58	51	78	
Negro	1	8	2	25	6	13	3	5	
Pardo	1	8	0	0	11	23	10	15	
Amarelo	0	0	0	0	3	6	1	2	
<b>Estado Civil</b>									
Solteiro	1	8	5	62,5	18	38	32	49	
Casado	9	75	2	25	23	48	21	32	
Víuvo	1	8	0	0	0	0	3	5	
Divorciado/Separado	1	8	1	12,5	7	14	9	14	
<b>Renda Familiar (em salários-mínimos)</b>									
Até 1 salário-mínimo	0	0	0	0	3	6	0	0	
De 1 a 3 salários-mínimos	11	92	4	50	19	40	27	42	
Acima de 3 salários-mínimos	1	8	4	50	26	54	38	58	
<b>Escolaridade</b>									
Ensino médio completo	0	0	2	25	16	33	6	9	
Ensino superior incompleto	0	0	0	0	7	15	2	3	
Ensino superior completo	12	100	6	75	25	52	57	88	
<b>Profissão/ocupação</b>									
Enfermeiro(a)s	5	42	4	50	11	23	44	68	
Técnico(a)s de Enfermagem	6	50	2	25	29	60	12	18	
Auxiliar de Enfermagem	0	0	0	0	2	4	2	3	
Interno de Enfermagem	0	0	0	0	2	4	1	2	
Residente de Enfermagem	0	0	0	0	3	6	6	9	
Fisioterapeuta	1	8	2	25	1	2	0	0	
<b>Possui filhos</b>									
Sim	9	75	6	75	18	38	30	46	
Não	3	25	2	25	30	62	35	54	
<b>Quantas pessoas residem na casa</b>									
Somente uma	2	17	5	62,5	13	27	17	26	
Duas pessoas	3	25	2	25	15	31	22	34	
Três pessoas	4	33	1	12,5	13	27	12	18	
Quatro pessoas	3	25	0	0	4	8	10	15	
Cinco pessoas ou mais	0	0	0	0	3	6	5	7	

**Fonte:** dados da pesquisa, 2025. **Legenda:** CTQ: Centro de Tratamento de Queimados; UTI: Unidade de terapia intensiva; ULP: Unidade de Longa Permanência; PS: Pronto Socorro;

Os grupos das unidades de Pronto Socorro e Unidade de Longa Permanência obtiveram maior aceitabilidade e adesão a pesquisa, representando os grupos com maiores números de participantes respectivamente, no entanto eram unidades que possuíam um número maior de profissionais e alta rotatividade. Nos setores de Unidade de Terapia Intensiva e Pronto Socorro obteve maior adesão de

enfermeiros, enquanto na Unidade de Centro de Tratamento de Queimados e Longa Permanência o número maior de participantes foi composto por técnicos de enfermagem.

Em relação a raça/cor dos participantes, 71% se autodeclararam brancos(as), seguidos da cor Parda 17%. Mais da metade dos profissionais de saúde eram casados (62%) e tinham filhos 47%. No que diz respeito a renda familiar, 97% dos profissionais tinham uma renda de 3 salários-mínimos ou mais.

Observou-se diferença entre as faixas etárias dos participantes das unidades estudadas, com prevalência de uma faixa etária de 20-29 anos (37%) no grupo do Pronto Socorro, assim como uma faixa etária de 30-39 anos (62,5%) entre os participantes da Unidade de Terapia Intensiva. Nos grupos dos participantes do Centro de Tratamento de Queimados a faixa etária predominante entre os participantes foi de 40-49 anos (42%). E na Unidade de Longa Permanência a prevalência ocorreu entre a faixa etária de 50 anos ou mais (29%).

Na Tabela 2, foi possível identificar elevada frequência de comorbidades de origem emocional como ansiedade e depressão nos grupos do Centro de Queimados (67%) e Unidade de Terapia Intensiva (62,5%). Porém em relação a uso de medicamentos contínuos foi observado que a maior parte dos profissionais não fazia uso (60%).

**Tabela 2 –** Dados de comorbidade e uso de medicamentos dos participantes distribuídos por unidade de internação, Paraná, Brasil, 2025

Variáveis	Grupo CTQ		Grupo UTI		Grupo ULP		Grupo PS	
	N	%	n	%	N	%	n	%
<b>Possui comorbidades de origem emocional</b>								
Sim	8	67	5	62,5	17	35	32	49
Não	4	33	3	37,5	31	65	33	51
<b>Faz uso de medicamentos contínuos</b>								
Sim	6	50	2	25	16	33	29	45
Não	6	50	6	75	32	67	36	55

**Fonte:** dados da pesquisa, 2025. **Legenda:** CTQ: Centro de Tratamento de Queimados; UTI: Unidade de terapia intensiva; ULP: Unidade de Longa Permanência; PS: Pronto Socorro;

Na tabela 3, observou-se os escores de ansiedade e depressão de acordo com a escala *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) entre os grupos estudados. Foram apresentados os escores que antecedem a intervenção de auriculoterapia comparando-os com os escores que os grupos apresentaram após as 2 sessões de aplicação de auriculoterapia.

Em relação a taxa geral de sintomas de ansiedade e depressão entre os grupos antes da intervenção, observou-se percentual de 67% para sintomas de ansiedade e 52% para depressão. Após a intervenção da auriculoterapia a taxa geral reduziu para 48% para ansiedade e 41% para depressão.

Antes da aplicação de auriculoterapia o grupo de profissionais do CTQ obtiveram alto escore de HADS para ansiedade (42%), seguido dos grupos de UTI e PS com 25 % cada. Nos três grupos observou-se altos índices de escore para ansiedade em escore “possível ou duvidoso”.

No que se refere aos escores de depressão, os grupos CTQ (10%) e ULP (17%) apresentaram maiores índices no período pré-intervenção. Foi identificado altos índices de escore “possível ou duvidoso” nos três grupos.

**Tabela 3** - Comparação dos Escores da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) antes e após a Auriculoterapia, Paraná, Brasil, 2025

Grupos	ESCORES DA ESCALA DE HAD PARA ANSIEDADE						ESCORES DA ESCALA DE HAD PARA DEPRESSÃO					
	ANTES			APÓS 2ª INTERVENÇÃO			ANTES			APÓS 2ª INTERVENÇÃO		
	0 -7 Improvável	08 - 11 Possível (questionável ou duvidosa) %	12 - 21 Provável	0 -7 Improvável	08 - 11 Possível (questionável ou duvidosa) %	12 - 21 Provável	0 -7 Improvável	08 - 11 Possível (questionável ou duvidosa) %	12 - 21 Provável	0 -7 Improvável	08 - 11 Possível (questionável ou duvidosa) %	12 - 21 Provável
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
CTQ	25	33	42	50	8	42	41	41	17	42	50	8
UTI	50	25	25	50	37,5	12,5	75	25	0	62,5	37,5	0
ULP	62	21	17	77	17	6	65	25	10	77	19	4
PS	38	37	25	54	31	15	58	35	7	69	29	2

*Fonte: Dados da pesquisa, 2025* *Legenda: CTQ: Centro de Tratamento de Queimados; UTI: Unidade de terapia intensiva; ULP: Unidade de Longa Permanência; PS: Pronto Socorro;*

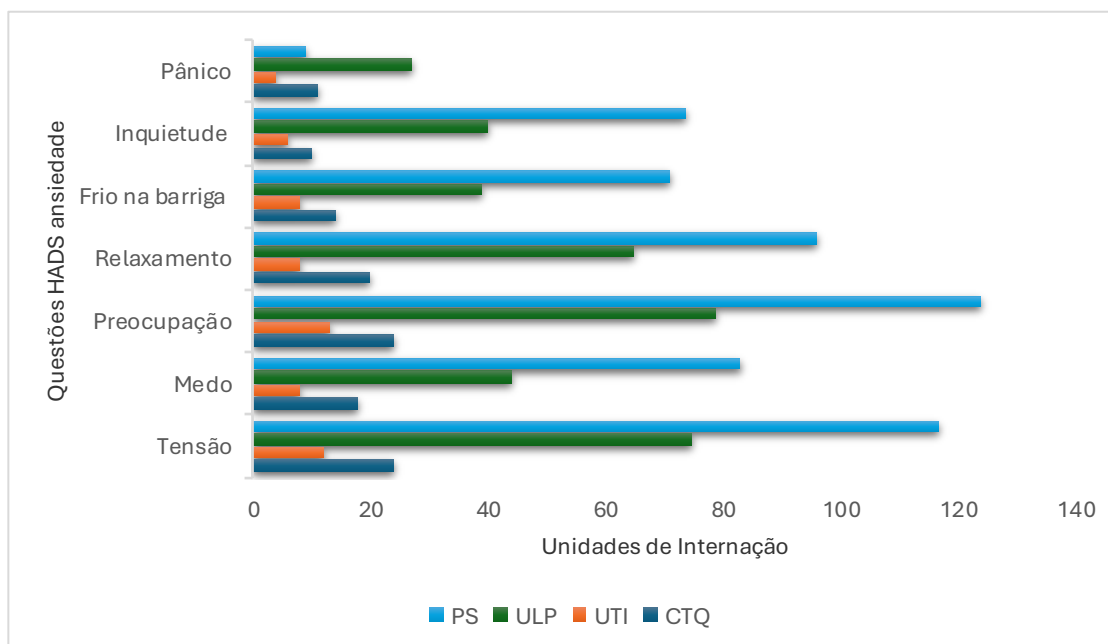
Observa-se que a estratégia de auriculoterapia foi efetiva para reduzir os sintomas de ansiedade e depressão entre os grupos estudados, havendo diminuição nos escores “provável” para ansiedade nos grupos da UTI, ULP e PS após a aplicação da auriculoterapia. Além de observar a redução dos escores “possível ou duvidosa” para ansiedade nos grupos CTQ, ULP e PS, em destaque o grupo do CTQ onde antes da intervenção 33% dos indivíduos apresentaram escore duvidoso para ansiedade e após a aplicação da auriculoterapia o escore reduziu para 8% (Tabela 3).

Em relação a depressão nos trabalhadores da UTI obteve-se escore de “possível ou duvidosa” antes da primeira intervenção e após a aplicação da auriculoterapia ocorreu um aumento do escore de sintomas depressivos. Nos

demaís grupos estudados, houve redução do escore “provável” para sintomas depressivos após a aplicação da intervenção com a auriculoterapia.

A escala HADS é composta de 7 questões para ansiedade que representam os sintomas associados a alta probabilidade de desenvolver ansiedade, sendo eles: tensão, medo, preocupação, sentir-se ou não relaxado, sensação ruim ou frio na barriga, inquietude e pânico. Antes da aplicação da intervenção com auriculoterapia, foi possível identificar que os principais sintomas apresentados pelos profissionais de saúde foram a preocupação e a tensão, como demonstrado no Figura 1 a seguir.

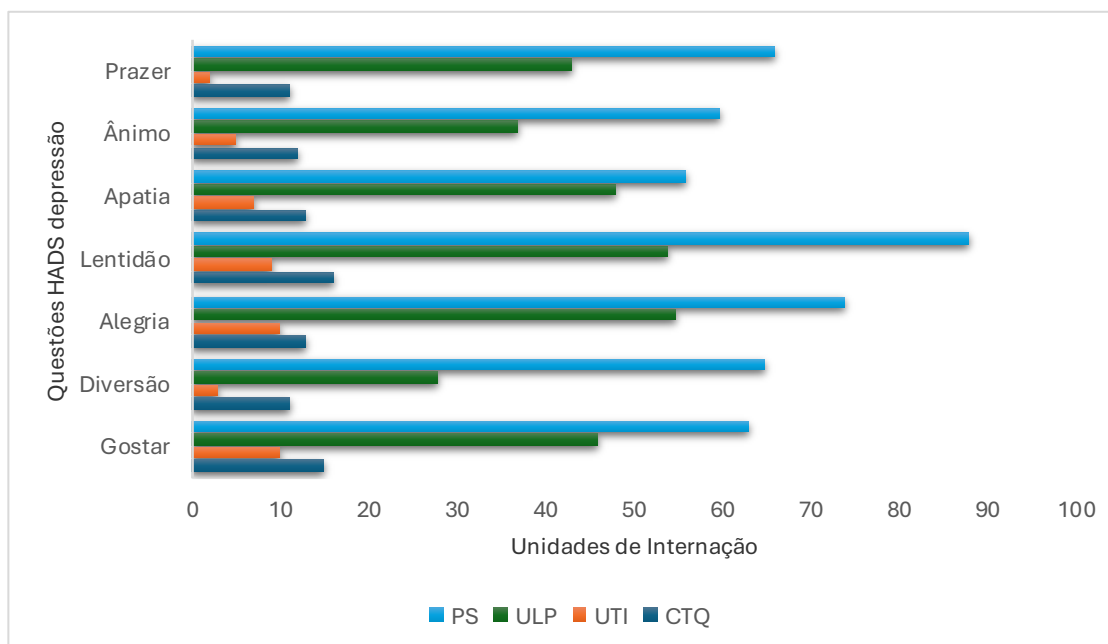
**Figura 1** – Questões da escala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) para ansiedade antes da Auriculoterapia, Paraná, Brasil, 2025



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025 **Legenda:** CTQ: Centro de Tratamento de Queimados; UTI: Unidade de terapia intensiva; ULP: Unidade de Longa Permanência; PS: Pronto Socorro;

Para avaliação da probabilidade de desenvolvimento de sintomas de depressão a escala HADS é composta de 7 questões, envolvendo gostar das atividades na mesma intensidade que antes, ter diversão, sensação de alegria, sentir-se lento, ter apatia, ânimo e prazer. No período pré-intervenção os profissionais de saúde elencaram como principais sintomas a sensação de lentidão para pensar e resolver os problemas, assim como a alteração da sensação de alegria, como pode ser observado na figura 2.

**Figura 2** – Questões da escala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) para depressão antes da Auriculoterapia, Paraná, Brasil, 2025

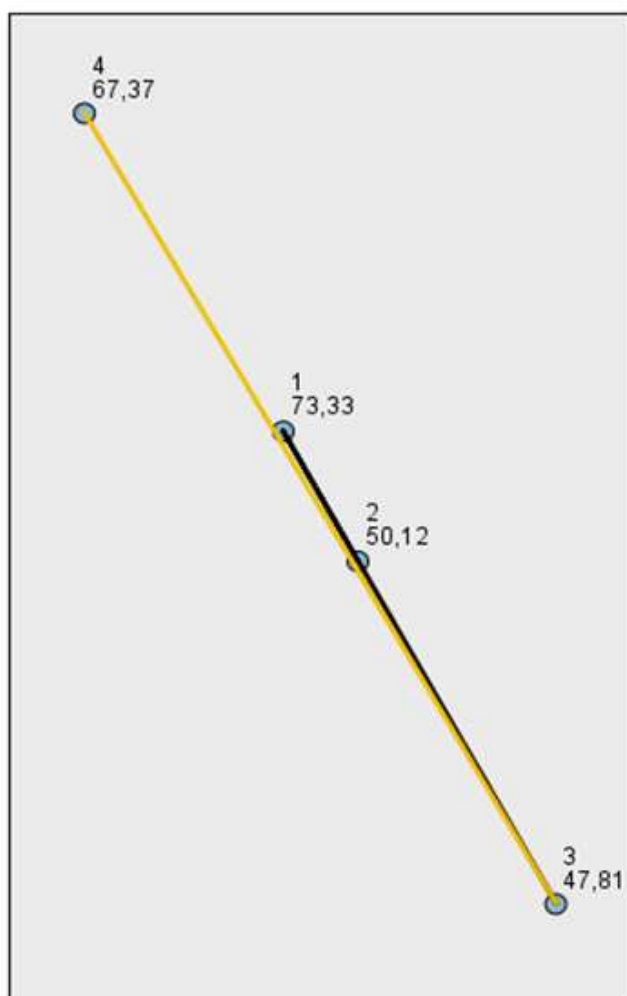


**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025 **Legenda:** CTQ: Centro de Tratamento de Queimados; UTI: Unidade de terapia intensiva; ULP: Unidade de Longa Permanência; PS: Pronto Socorro;

A análise entre os grupos pelo teste de *Kruskal-Wallis* em relação a melhora dos sintomas de ansiedade entre os grupos de todos os trabalhadores obteve significância estatísticas com p-valor de 0,023, rejeitando a hipótese nula de a ansiedade se comportou de maneira igual antes e após a intervenção. Já para depressão o p-valor no teste de *Kruskal-Wallis* foi de 0,083, acatando a hipótese nula de que os sintomas depressivos se comportaram de maneira igual antes e após a intervenção.

A diferença entre grupos realizada através da análise do pós-teste de *Pairwise* identificando que a diferença estatística de *Kruskal-Wallis* ocorre entre os grupos 3 e 4, mais especificamente, como é demonstrado na Figura 1.

**Figura 3.** Diferença da HADS-A entre grupos realizada através da análise do pós-teste de *Pairwise*



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025; Grupo 1: Centro de Tratamento de Queimados; Grupo 2: Unidade de Terapia Intensiva; Grupo 3: Unidade de Longa Permanência; PS: Pronto Socorro.

A tabela 4 demonstra a variação das médias para HADS ansiedade e depressão nos períodos pré-intervenção e após 2 sessões de auriculoterapia. Observa-se maior redução das médias para ansiedade e depressão no grupo da Unidade de Longa Permanência (ULP), apresentando resultado estatisticamente significativo de acordo com a análise longitudinal (GEE), ou seja, obteve-se diminuição da variável desfecho ao longo do tempo, com (p-valor de 0,038) para ansiedade.

**Tabela 4** – Escores de ansiedade e depressão de acordo com a Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) antes e após as sessões de Auriculoterapia, Paraná, Brasil, 2025

Variáveis	HADS-A ANTES	HADS-A APÓS 1ª	HADS-A APÓS 2ª	Análise Longitudinal GEE	HADS-D ANTES	HADS-D APÓS 1ª	HADS-D APÓS 2ª	Análise Longitudinal GEE	
<b>CTQ</b>	Média	10,08	8,92	8,25		7,58	6,58	7,25	
	Mínima	2	1	2		2	0	0	
	Máxima	15	13	13		12	11	16	
	Mediana	10,50	9,00	8,00		8,00	6,50	8,00	
	IC 95%	7,37 – 12,80	6,50- 11,33	5,55 - 10,95	0	5,51 – 9,65	4,44 – 8,72	4,23 – 10,27	0
	Desvio padrão	4,274	3,801	4,245		3,260	3,370	4,751	
<b>UTI</b>	Média	7,38	6,50	7,13		5,75	4,75	5,63	
	Mínima	3	4	3		3	1	1	
	Máxima	13	12	13		10	9	10	
	Mediana	7,00	6,50	7,50	0,195	5,00	5,00	7,00	0,179
	IC 95%	4,22 - 10,53	4,11 – 8,78	4,11-10,14		3,53 – 7,97	2,48-7,02	2,53 – 8,72	
	Desvio padrão	3,777	2,726	3,603		2,659	2,712	3,701	
<b>ULP</b>	Média	7,22	6,86	5,47		5,97	4,97	4,72	
	Mínima	1	0	0		0	0	0	
	Máxima	17	15	16		18	15	18	
	Mediana	6,00	6,00	4,50	<b>0,038</b>	4,50	4,00	3,50	<b>0,088</b>
	IC 95%	5,74 – 8,71	5,25- 8,48	4,04 – 6,90		4,31- 7,03	3,65-6,30	3,30 – 6,14	
	Desvio padrão	4,389	4,770	4,232		4,021	3,910	4,199	
<b>PS</b>	Média	9,45	7,83	7,34		6,88	6,29	5,82	
	Mínima	2	0	0		2	0	0	
	Máxima	18	15	14		13	15	12	
	Mediana	10,00	8,00	7,00	0,472	7,00	6,00	5,00	0,452
	IC 95%	8,51- 10,38	7,02 – 8,65	6,48 – 8,19		6,17 – 7,58	5,51 – 7,07	5,08 – 6,55	
	Desvio padrão	3,767	3,286	3,447		2,848	3,121	2,952	

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025 **Legenda:** CTQ: Centro de Tratamento de Queimados; UTI: Unidade de terapia intensiva; ULP: Unidade de Longa Permanência; PS: Pronto Socorro.; IC: Intervalo de confiança para a média.

A análise de dados demonstra que a aplicação da auriculoterapia é uma intervenção eficaz para redução dos sintomas de ansiedade e depressão entre os profissionais de saúde de diferentes áreas de atuação, confirmada por meio da análise entre os grupos pelo teste de *Kruskal-Wallis*, com pós-teste, quando detectado diferença estatística, de *pairwise* para identificação de possíveis diferenças entre os grupos com p-valor de 0,043.

### 6.1.6 DISCUSSÃO

Este estudo destaca a elevada taxa de sintomas para ansiedade (67%) e depressão (52%) entre os profissionais da saúde de diferentes

unidades de internação. Sabe-se que os transtornos de saúde mental entre profissionais de saúde vêm aumentando, especialmente após a pandemia de SARS-COVID19. Devido a isso faz se necessário o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e redução desses sintomas. A análise de dados demonstrou que a aplicação da auriculoterapia é uma intervenção que pode melhorar os sintomas de ansiedade e depressão entre os profissionais de saúde de diferentes áreas de atuação.

Corroborando com os achados deste estudo, diversas pesquisas identificaram altos índices de ansiedade e depressão em profissionais da saúde (AL-HADI HASAN *et al*, 2022; DAL'BOSCO *et al*, 2020; SHARMA *et al*, 2021; KAUSHIK *et al*, 2021). Gadelha e colaboradores (2024) observaram prevalência de sintomas depressivos de 25,8% e de ansiedade de 35,2% de acordo com a escala HADS em uma pesquisa realizada com enfermeiros de hospital público terciário.

Áreas críticas de atuação da equipe de enfermagem representam elevados níveis de estresse devido a fatores relacionados ao ambiente desgastante e cansativo, à gravidade do paciente, a rapidez na tomada de decisões, a assistência permanente e especializada, a alta complexidade tecnológica e rotinas exigentes. Fato observado nessa pesquisa com os trabalhadores de enfermagem da UTI, CTQ, ULP e PS (LEITE *et al*, 2021; ZAVALIS *et al*, 2019).

Revelou-se nessa pesquisa que os grupos de trabalhadores com maiores escores de ansiedade foram o CTQ (42%), seguido da UTI e PS (25%). Essas unidades de internação possuem características semelhantes em relação a gravidade do paciente e do quadro clínico, ambiente fechado, alta complexidade tecnológica, além de maiores chances de intercorrências que exigem tomada de decisão precisa e especializada, fatores que podem favorecer o desenvolvimento de sintomas de ansiedade nos profissionais de saúde.

Nesta pesquisa identificou-se escore de 42% de HADS provável para ansiedade na unidade de Centro de Queimados. Ferreira e colaboradores (2016) evidenciaram que 18% dos profissionais de saúde que trabalham em unidade de terapia intensiva de queimados relatam sentir-se cansado fisicamente e emocionalmente e 90,9% relataram em seus discursos serem afetados pelo sofrimento do paciente vivenciado durante o tratamento.

Uma pesquisa realizada em São Paulo, com objetivo de analisar os fatores de ansiedade e depressão entre os profissionais de saúde de Unidade de

Terapia Intensiva, encontrou dados que convergem com a atual pesquisa, sendo identificado sintomas depressivos (55%) e de ansiedade (66%) na população estudada (BOMBARDA *et al*, 2024).

Estudo com enfermeiras indianas observou que 46,7% das participantes apresentavam níveis preocupantes de ansiedade devido riscos psicossociais relacionados à falta de satisfação no trabalho, falta de valorização/reconhecimento do trabalho, salário inadequado, falta de tempo para dormir e sobrecarga de trabalho (KAUSHIK *et al*, 2021).

Em relação aos sintomas depressivos, observou-se nessa pesquisa que os grupos com maiores escore foram o CTQ (17%) e a ULP (10%) que são setores de internação que lidam com maior frequência com o processo de morte, devido a complexidade e gravidade do paciente que sofre grande queimadura e na ULP que atende pacientes que estão em cuidados paliativos, por vezes, em fase de cuidados de fim de vida. São setores com características semelhantes ao se analisar a carga emocional que o profissional precisa enfrentar diariamente por conta do histórico clínico do paciente, com casos de doenças sem possibilidade de tratamento curativo, tentativas de autoextermínio por queimadura, atentados por terceiros, crianças que sofrem queimaduras acidentais entre tantos outros motivos de internação.

Na Arábia Saudita, estudo que avaliou fatores associados ao bem-estar psicológico de enfermeiros durante a pandemia de COVID-19 observou de acordo com a *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS -21)* que os participantes sofriam de depressão grave (28,38) e nível extremo de ansiedade (26,64). A pontuação geral da DASS sugeriu que os enfermeiros vivenciaram altos níveis de problemas psicológicos, relatando sintomas de angústia, intrusão e hiperexcitação como resultado do atendimento a casos de COVID-19 (AL-HADI HASAN *et al*, 2022).

Pesquisa conduzida com trabalhadores de saúde de nepaleses de várias partes do mundo apresentaram altas frequências de transtornos mentais comuns apontando que 12% dos participantes apresentaram estresse ocupacional, 30% ansiedade e 22,5% depressão (SHARMA *et al*, 2021).

Em relação as características sociodemográficas a pesquisa de Ishigami e colaboradores (2024) em um estudo realizado em Pernambuco no Brasil com objetivo de analisar a ansiedade e a depressão entre profissionais de saúde de

uma Unidade de Terapia Intensiva, identificou que a população de estudo foi composta por prevalência de mulheres 82,1% com faixa etária de 30 a 39 anos (32,1%). A maioria dos entrevistados já possuíam filhos (69,9%), corroborando com os resultados obtidos na atual pesquisa.

Apresentando dados semelhantes, Dal’Bosco e pesquisadores (2020) realizaram estudo analisando ansiedade e depressão em profissionais de Enfermagem de um hospital universitário de Ponta Grossa – Paraná, sendo evidenciado 90,7% dos participantes eram do sexo feminino, com idade entre 31 e 40 anos (46,5%) e com estado civil casadas (41,9%).

De acordo com COFEN, em seu último relatório anual (2017) a área da Enfermagem ainda é predominantemente do sexo feminino, sendo representada por 85,1% de mulheres, com faixa etária de 31-35 anos (20,3%), de raça/cor branca (42,3%) ou parda (41,5%).

No que se refere aos dados de renda familiar, indo ao encontro dos dados encontrados neste estudo, pesquisas evidenciaram que os profissionais de Enfermagem possuem uma renda igual ou superior a três salários-mínimos (DAL’BOSCO *et al*, 2020; ISHIGAMI *et al*, 2024).

Sobre o estado geral de saúde, corroborando com a atual pesquisa, estudo realizado com trabalhadores de Enfermagem brasileiros evidenciaram que 69,10% (n=2799) dos participantes relataram possuir problemas psicológicos/mentais prévios; no entanto, apenas 26,55% (n=1076) realizavam tratamento em saúde mental (OLIVEIRA *et al*, 2025).

A atual pesquisa evidenciou que a auriculoterapia aplicada nos profissionais de saúde foi efetiva quando utilizada como intervenção terapêutica para redução/controle dos sintomas de ansiedade e depressão. Estudos realizados com profissionais de saúde também evidenciaram melhora do estresse ocupacional, da ansiedade e depressão (DAMASCENO *et al*, 2022; OLIVEIRA, *et al* 2021).

Identificou-se nessa pesquisa redução dos escores de ansiedade após a intervenção com auriculoterapia nos grupos de UTI, ULP e PS. Em relação aos sintomas de depressão, observou-se redução após a intervenção nos grupos CTQ, ULP e PS.

No que diz respeito aos principais sintomas de ansiedade e depressão apresentados pelos profissionais desta pesquisa, identificou-se que no momento zero, ou seja, antes da aplicação da intervenção com auriculoterapia, os

principais sintomas de ansiedade foram a preocupação e a tensão. Já os sintomas depressivos com maior prevalência no momento zero foram a lentidão para pensar e resolver os problemas, assim como a ausência de alegria nos afazeres cotidianos. Corroborando com esses achados, uma pesquisa realizada com profissionais de enfermagem durante o enfrentamento da pandemia da SARS-COVID19 evidenciou que o ambiente de trabalho proporcionava aumento do nível de estresse desses profissionais, sendo mencionado por eles a sensação de preocupação, ansiedade e tensão durante o período laboral (ROSA *et al*, 2021).

Pesquisa avaliando a contribuição da auriculoterapia para ansiedade e estresse ocupacional de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, utilizou-se dos acupontos *Shenmen* e Tronco Cerebral e evidenciou a redução do estresse ocupacional dos participantes entre a primeira e a segunda aplicação de auriculoterapia de 16,13% com índice d de Cohen igual a 1,12 (grande efeito). Entre a primeira e terceira aplicação de auriculoterapia, a redução foi de 23,7%, com índice d de Cohen igual a 1,82 (efeito muito grande) e entre a primeira e quarta etapa (que avaliou o efeito residual da terapia), a redução do estresse foi de 20,5%, com índice d de Cohen mantendo efeito muito grande (DAMASCENO *et al*, 2022).

Oliveira e pesquisadores (2021) realizaram estudo com os seguintes pontos de auriculoterapia *ShenMen*, Rim, Sistema Nervoso Simpático (SNV), Alegria, Ansiedade, Antidepressivo, Coração, Endócrino, Pulmão e Relaxamento Muscular, sendo aplicados em profissionais de enfermagem durante a pandemia de SARS-COVID19 sendo evidenciado redução significativa de depressão e ansiedade, cujas medianas reduziram de seis para quatro ( $p < 0,001$ ), nas variáveis depressão e ansiedade, e a média de estresse reduziu de 19,37 para 11,95 ( $p < 0,001$ ).

Assim diante do exposto, percebe-se que os riscos psicossociais relacionados ao trabalho em saúde, a saúde mental e os problemas de saúde de origem emocional de trabalhadores de saúde são prevalentes e devem ser estudados com profundidade para a adoção de medidas e estratégias de enfrentamento e controle desse quadro. Na atual pesquisa ficou claro que a estratégia da auriculoterapia é uma opção efetiva e bem aceita pelos profissionais na redução de sintomas de ansiedade e depressão.

### 6.1.7 CONCLUSÃO

Os resultados encontrados nessa pesquisa endossam a alta prevalência de problemas de saúde de origem emocional como ansiedade e depressão em trabalhadores da saúde de diferentes áreas de atuação, demonstrando a relevância desse tema, objetivando estratégias para melhorar ou evitar esses problemas.

Neste estudo, a auriculoterapia demonstrou ser uma intervenção segura e eficaz para melhora dos sintomas de ansiedade e depressão, identificando que os profissionais submetidos a aplicação dos pontos selecionados de auriculoterapia, apresentaram melhora significativa nos sintomas de ansiedade e depressão.

Menciona-se como limitações dessa pesquisa, a diferença entre o número de participantes de cada grupo, o recrutamento da amostra por conveniência e a ausência de um grupo controle, o que pode interferir na generalização dos achados. As perdas de participantes ao longo da coleta devido folga não programadas, atestados, férias e trocas entre os setores de internação, além da coleta de dados que ocorreu no próprio ambiente laboral, portanto, outra limitação foi o tempo hábil que o profissional precisava dedicar para participar da pesquisa, devido a intercorrências e gravidades dos pacientes.

Quanto a contribuição para a prática em saúde e em Enfermagem, este estudo sugere que a implantação de protocolos para atendimento aos profissionais da saúde no que tange a ansiedade, depressão deve ser encorajados e trabalhados nas instituições de saúde, especialmente com o envolvimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Sugere-se que novos estudos possam ser desenvolvidos para que novos resultados corroborem com os resultados encontrados neste presente estudo.

### 6.1.8 REFERÊNCIAS

ABBOTT, R. D. *et al.* Efficacy of a Multimodal Online Lifestyle Intervention for Depressive Symptoms and Quality of Life in Individuals With a History of Major Depressive Disorder. *Cureus*, v. 12, n. 7, 2020.

AL-HADI HASAN A.; WAGGAS D. Psychological wellbeing and associated factors among nurses exposed to COVID 19: findings from a cross sectional study. *Int J Disaster Risk Reduct.* v.76; e.103025, 2022.

AL MAGDALI, Mohammed; AL SINANI, Mohammed; AL-LENJAWI, Badriya. Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res.* v.141, n. 110343, 2021. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2020.110343

ALMEIDA, T.C; HEITOR, M.J; SANTOS, O; COSTA, A; VIRGOLINO, A; RASGA, C; MARTINIANO, H; VICENTE, A. Saúde mental em tempos de pandemia - SM-COVID-19: relatório final. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2020.

BÄUERLE, Alexander; TEUFEL, Martin; MUSCHE, Venja; WEISMÜLLER, Benjamin; KOHLER, Hannah; HETKAMP, Madeleine; DORRIE, Nora; SCHWEDA, Adam; SKODA, Eva-maria. Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health.* v.42; n.4; p.672-678, 2020. DOI:10.1093/pubmed/fdaa106.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS completa 17 anos. 2023. [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/politicanacional-de-praticas-integrativas-e-complementares-no-sus-completa-17-anos>. Acesso em: 23 març. 2024.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) 2015. [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2015. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publ>. Acesso em: 12 març. 2024.

BOMBARDA, Fabio; LIMA, Luiz Claudio de Andrades; JUNIOR, Antonio Carlos Siqueira. Avaliação de ansiedade, estresse e depressão em profissionais de saúde que atuam em ambientes de unidades de terapia intensiva. *Revista caderno pedagógico—Studies Publicações e Editora Ltda., Curitiba,* v.21, n.5, p. 01-25, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n5-033.

BOTEGA, Neury Jose; MARCIA, R. Bio; ZOMIGNANI, Marcia Adriana; GARCIA, Celso JR; WALTER, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública,* v.29, n.5, p- 355-63, 1995.

BOTEGA, Neury Jose; PONDÉ, Milena Pereira; MEDEITOS, Pledson; LIMA, Manuela Garcia; GUERREIRO, Carlos Alberto Mantovani. Validação da escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD) em pacientes epiléticos ambulatoriais. *J Bras Psiquiatr.* v.47, n.6, p. 285-9, 1998.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil - FIOCRUZ/COFEN, Rio de Janeiro, 28 volumes. Produzido em 2016, publicado em 2017. Volume I - Brasil

CORREA, Hérica Pinheiro; MOURA, Caroline Castro; AZEVEDO, Cissa; BERNARDES, Mariana Ferreira Vaz Gontijo; MATA Luciana Regina Ferreira Pereira; CHIANCA Tânia Couto Machado. Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and

depression in adults and older adults: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. v.54, e.03626, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006703626>

DAL'BOSCO, Eduardo Bassani; FLORIANO Lara Simone Messias; SKUPIEN, Suellen Vienscoski; ARCARO, Guilherme; MARTINS AR, ANSELMO ACC. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 2):e20200434. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>.

DAMASCENO, Kairo Silvestre Meneses; OLIVEIRA, Gerfson Moreira; BELTRAME, Mônica; COELHO, Julita Maria Freitas; PIMENTEL, Rodrigo Fernandes Weyll; MERCES, Magno Conceição. Effectiveness of auriculotherapy on stress reduction in health workers: a controlled randomized clinical trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v.30, e3771, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5992.3771>

EUROFOUND. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2018

EUROFOUND. COVID-19: implications for employment and working life. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2021.

FERREIRA, Thalys Maynard Costa; ANDRADE, Rossana Santos; LIMA, Lorryne Felix; LIMA, Carla Lidiane Jácome; COSTA, Marta Miriam Lopes. Esgotamento profissional da equipe de enfermagem de uma unidade de queimados. *Rev enferm UFPE on line*. v.10, n.6, p.2029-37, 2016. DOI: 10.5205/reuol.9199-80250-1-SM1006201615.

GADELHA, G. O; MORENO, C. R. C; GONZALEZ, T. N; VASCONCELOS, S. P. Prevalência de sintomas depressivos e ansiedade em enfermeiros de hospitais de Rio Branco, Acre. *J. nurs. health*. v.14, n.1, e.1425689, 2024. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v14i1.25689>

GHAWADRA, Sajed Faisal; ABDULLAH, Khatijah Lim, CHOO, Wan Yuen, PHANG, Cheng Kar. Psychological distress and its association with job satisfaction among nurses in a teaching hospital. *J Clin Nurs*. v.38, n. 21-22, p. 4087-97, 2019. DOI: 10.1111/jocn.14993

HUANG, Yeen; ZHAO, Ning. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*. v.288; n.112954, 2020. DOI:10.1016/j.psychres.2020.112954.

ISHIGAMI, Bruno; GURGEL, Aline Monte; BARROS, Jennifer Maiara Silva; MEDEIROS, Kátia Rejane; GURGEL, Idê Gomes Dantas; SOUZA, Wayner Vieira . Ansiedade e depressão em trabalhadores de saúde de UTI Covid-19 em um hospital de referência. *SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO*. v. 48, n. 141, e. 8850, 2024.

KAUSHIK A, RAVIKIRAN SR, SUPRASANNA K, NAYAK MG, BALIGA K, ACHARYA SD. depression, anxiety, stress and workplace stressors among nurses in tertiary health care settings. *Indian J Occup Environ Med*. 2021;25(1):27–32.

KRUSKAL, W. H; WALLIS, W. A. Use of Ranks in One-Criterion Variance Analysis. Journal of the American Statistical Association. v.47; n.260; p.583–621, 1952. DOI: <https://doi.org/10.1080/01621459.1952.10483441>

LEITE, Airton César *et al.* Evidências científicas sobre fatores de estresse em profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. v.10; n.2; p.1-20, 2021.

MARCOLINO, J.A.M; MATHIAS, L.A.S.T; PICCININI FILHO, L; GUARATINI, A.A; SUZUKI, F.M; ALLI, L.A.C — Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão: Estudo da Validade de Critério e da Confiabilidade com Pacientes no Pré Operatório. Rev Bras Anesthesiol. v.57, n.1, p.52-62, 2007.

MONCRIEFF, J. Persistent adverse effects of antidepressants. Epidemiology and Psychiatric Sciences, v. 29, n. e56, p. 1-2, 2019.

MUNHOZ, Oclaris Lopes *et al.* Efetividade da auriculoterapia para ansiedade, estresse ou burnout em profissionais da saúde: metanálise em rede. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 30, p. e3708, 2022.

OLIVEIRA, Cristiana Mattos Camargos; LEMOS, Isamara Corrêa; ASSIS, Bianca Bacelar; MENDES, Patrick Gonçalves; SOUSA, Andreia Lidiane Costa; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Auriculoterapia em profissionais de enfermagem na pandemia do coronavírus: estudo de casos múltiplos. Rev. Eletr. Enferm. v.23, n.65678; p.1-9, 2021.

OLIVEIRA, Samuel Andrade; SANTIN-JÚNIOR, Lacir José; FRACAROLLI, Isabela Fernanda Larios; MARTINS, Bianca Gonzalez; CAMPOS, Juliana Alvares Duarte Bonini; MARZIALE Maria Helena Palucci, *et al.* Evidências de validade da Depression, Anxiety and Stress Scale entre trabalhadores de enfermagem brasileiros. Acta Paul Enferm. v.38; e.APE0003261, 2025.

ROSA, Thiago José Lima; NASCIMENTO, Samara Martins; SOUSA, Reudismam Rolim; OLIVEIRA, Danielle Martins Nascimento. Análise sobre a saúde mental dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da COVID-19: uma análise num hospital regional. Brazillian Journal of Development. v.7; n.5; p.44293-44317, 2021. DOI:10.34117/bjdv7n5-042.

ROSSI, Rodolfo; SOCCI, Valentina; PACITTI, Francesca; LORENZO, Giorgio Di; MARCO, Antinisca Di; SIRACUSANO, Alberto; ROSSI, Alessandro. Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. JAMA Network Open. v.3; n.5; e.2010185, 2020. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.10185.

SILVÉRIO-LOPES; Suliano. Protocolo clínicos de auriculoterapia, ISBN: 978-65-993444-3-5. 4ª EDIÇÃO- EDITORA SAPIENS

SHARMA, Ishwor; MISRA, Anurag; SHRESTHA, Bipin Kumar; KOIRALA, Arun Kumar; BENJADE, Anita; BENJADE, Prakash. Depression, Anxiety and Stress among Nepali Health Care Workers during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic:

A Cross-sectional Survey. JNMA J Nepal Med Assoc. v.59, n.238; p.480-4, 2021. DOI: <https://doi.org/10.31729/jnma.6747>.

SOUZA, Marcelo Pereira. Tratado de Auriculoterapia. p.358 p. 1- Acupuntura. 2. Auriculoterapia CDU: 615.814, Brasilia, 2013

VARGHESE, Abin; GEORGE, Gigini; KONDAGUILI, Sharat V; NASER, Abdallah Y; KHAKHA, Deepika C; CHATTERJI, Rajni. Decline in the mental health of nurses across the globe during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. J Glob Health. v.11; n.05009, 2021. DOI: 10.7189/jogh.11.05009

WHO. World Health Organization. Traditional medicine strategy, 2014-2023. Geneva, 2013.

YANG L. H. *et al.* Efficacy of auricular acupressure for chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis of rando mized controlled trials. Evid Based Complement Alternat Med. 6383649, 2017.

ZAVALLIS, A; PAULA, V. G. D; MACHADO, D. A; MARTA, C. B; PEREZ JUNIOR, E. F; SANTIAGO, L. C. O nível de estresse dos enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva. Rev. pesqui. cuid. fundam. p.205-210, 2019.

ZIGMOND, A.S; SNAITH, R.P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatrica Scandinavica. v.67; n.6; p.361-70, 1983.

## 6.2 ESTUDO 2

### 6.2.1 TÍTULO

AVALIAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE EM TRABALHADORES DA SAÚDE DE DIFERENTES ÁREAS DE ATUAÇÃO ATENDIDOS COM A AURICULOTERAPIA

### 6.2.2 RESUMO

**Introdução:** A saúde mental dos profissionais de saúde resulta de uma combinação de fatores biopsicossociais e espirituais do indivíduo, além de fatores externos do ambiente. A espiritualidade e as Práticas Integrativas em saúde têm apresentado impacto na saúde física e mental, gerando sensação de bem-estar e plenitude, atuando de forma preventiva e mecanismo de enfrentamento de diversas patologias. **Objetivo:** Avaliar o perfil de espiritualidade em diferentes trabalhadores de saúde atendidos com a auriculoterapia. **Método:** Estudo de intervenção, quantitativo, quase-experimental, não randomizado, do tipo pré e pós-intervenção. Realizado com os profissionais de saúde da Terapia Intensiva, Pronto Socorro, Centro de Tratamento de Queimados, Terapia Intensiva de Queimados, Unidade de Longa Permanência de um Hospital Universitário. O instrumento foi composto por dados pessoais, sociodemográficos e comorbidades relacionados ao estado emocional e medicamentos de uso contínuo. Para avaliar a espiritualidade, foi utilizada a Escala de Bem-estar Espiritual. A coleta de dados se deu em 3 momentos, sendo realizado a avaliação das escalas e posterior aplicação de protocolo de auriculoterapia com os seguintes pontos (Trio cibernético; ansiedade anterior; fígado 1 e 2; dupla posterior da ansiedade e psiquismo). Estudo compõe um projeto aprovado pelo CEP da Universidade Estadual de Londrina com o Número do Parecer: 2.682.912. **Resultados:** Evidenciou-se que 78% dos profissionais apresentavam escore moderado para espiritualidade. Nas unidades Centro de queimados, terapia intensiva e pronto socorro mais da metade dos profissionais obtiveram escore moderado, representando 83%, 75% e 61% respectivamente. Já na unidade de Longa Permanência, 61% dos profissionais atingiram escore alto. No que diz respeito as dimensões existencial e religiosa da escala, evidencia-se que 92% dos profissionais de saúde apresentaram Bem-estar Religioso moderado. Ademais o Bem-estar Espiritual ficou dividido entre escores alto (40%) e moderado (33%). Após a 2ª intervenção com auriculoterapia é possível observar melhora nos escores de bem-estar-estar espiritual e religioso, além do escore geral maior parte das unidades com teste de resultado com significância estatística pelo teste de *Kruskal-Wallis*, com p-valor de 0,000. **Conclusão:** Identificou-se escore de espiritualidade moderado entre os profissionais de saúde desta pesquisa, além de evidenciar a contribuição efetiva da auriculoterapia como estratégia de melhoria da espiritualidade dos profissionais.

**Descritores:** Espiritualidade; Terapias complementares; Auriculoterapia; Enfermagem Baseada em Evidências. Riscos Ocupacionais

### 6.2.3 INTRODUÇÃO

A saúde mental dos profissionais de saúde tem sido alvo de pesquisas recentes. Destacando-se a ansiedade e depressão entre profissionais de saúde de diferentes áreas de atuação. Países em desenvolvimento como o Brasil apresentam alta prevalência de problemas de saúde mental que se refletem em altas proporções de Transtornos Mentais (AL MAGBALI *et al*, 2021; ALMEIDA *et al.*, 2020; BAUERLE *et al.*, 2020; GHAWADRA *et al*, 2019; HUANG; ZHAO, 2020; ROSSI *et al.*, 2020).

É reconhecido que as questões de saúde possuem múltiplas causas e condições externas que podem afetar os indivíduos em diversas dimensões, o que explica a necessidade de a abordagem de saúde ser preconizada de forma ampla, garantindo que os níveis biopsicossocial e espiritual sejam trabalhados para melhora da saúde do indivíduo. Nesse quesito a religiosidade/espiritualidade tem apresentado impacto na saúde física e mental, gerando sensação de bem-estar e plenitude, atuando de forma preventiva e em determinados casos como forma terapêutica de melhora da qualidade de vida dos indivíduos e mecanismo de enfrentamento de diversas patologias (FORTI *et al*, 2020).

Compreender o impacto da espiritualidade e seu papel na vida humana pode favorecer uma visão holística da pessoa e garantir uma ampliação do contexto do processo saúde e doença. É preciso entender que os termos religiosidade e espiritualidade diferem entre si. A religiosidade é definida como um conjunto de práticas determinadas por uma religião, que conduz as normas de comportamento para sua associação e rituais pré-determinados. Já a espiritualidade tem um conceito mais amplo, pode ser entendida como uma busca pessoal para compreender o sentido da vida e da existência, a relação com o sagrado e as questões relacionadas com o fim da vida terrena, podendo, ou não, levar à realização de práticas religiosas e a uma aproximação ao sagrado transcendental por meio da compreensão de questões da vida (HILL; PARGAMENT, 2003; IRUDAYADASON *et al*, 2018; MACHADO *et al*, 2016; MOREIRA-ALMEIDA; LUCHETTI, 2016; SCORSOLINI-COMIN, 2018; SCORSOLINI-COMIN *et al*, 2020).

Diversos pesquisadores evidenciaram por meio de estudos de revisão, a relevância da dimensão espiritual na assistência e a necessidade de integralizar todas as dimensões do ser humano: biopsíquica, espiritual e social.

Sendo evidenciado impacto positivo da espiritualidade na saúde física e mental dos indivíduos, assim como no enfrentamento de situações de adoecimento, stress, promoção da saúde, adesão à terapêutica e reabilitação (FORTI *et al*, 2020; LEMOS, C.T., 2019; SILVA, S. H; MARTINS, E. A. P, 2022; THIENGO *et al*, 2019).

Com objetivo de trabalhar o processo saúde-doença de forma holística, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são definidas como recursos terapêuticos que estimulam os mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde, por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, além de proporcionar a ampliação da visão do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2023; OPAS, 2023).

Rossi e colaboradores (2024) em uma revisão integrativa identificaram que as PICS têm ganhado relevância para a promoção, prevenção e tratamento de doenças psicoemocionais e físicas em profissionais de saúde, promovendo bem-estar especialmente em profissionais de atuam em unidades críticas, com maior exposição ao estresse e a outros agravos emocionais.

A auriculoterapia, como Prática Integrativa e Complementar (PIC), mostra-se eficaz para o tratamento de alterações físicas, psíquicos e emocionais em profissionais da saúde (BOARETO *et al*, 2025; CORRÊA *et al*, 2020; MUNHOZ *et al*, 2022; OLIVEIRA 2021; SANTOS *et al*, 2024). Considerando que a espiritualidade e as PICS possuem como objetivo a ampliação da visão do processo saúde-doença e a contemplação das dimensões biopsíquica, espiritual e social dos indivíduos, o objetivo desta pesquisa foi avaliar o perfil de espiritualidade em diferentes trabalhadores de saúde atendidos com a auriculoterapia.

#### **6.2.4 MATERIAL E MÉTODO**

Estudo de intervenção, quantitativo, com delineamento quase-experimental, não randomizado, do tipo pré e pós-intervenção. Analisou-se o perfil de espiritualidade e a contribuição da auriculoterapia para fortalecimento da espiritualidade em profissionais da Saúde de diferentes setores em um Hospital Universitário de Norte do Paraná. A população do estudo foi composta pelos profissionais da equipe de saúde de diferentes unidades de um hospital público de nível terciário e de ensino. Foram incluídas as seguintes unidades: Unidade de

Terapia Intensiva Adulto, Pronto Socorro Adulto, Centro de Tratamento de Queimados, Unidade de Terapia Intensiva de Queimados, Unidade de Longa Permanência (Cuidados Paliativos).

Os critérios de inclusão foram todos os trabalhadores da equipe de saúde que aceitaram participar da pesquisa e preencheram o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram considerados perdidos os trabalhadores que estiverem de férias, licença médica ou afastamento durante a coleta dos dados, ou desistirem em dar continuidade ao tratamento.

O instrumento foi composto por dados pessoais (nome, data de nascimento, idade, gênero, raça, endereço e telefone para contato), dados sociodemográficos (estado civil, renda familiar, escolaridade, escolaridade, profissão, número de pessoas que residem e se o participante possui filhos), dados sobre comorbidades ou problemas relacionados ao estado emocional (ansiedade, depressão entre outros), dados sobre medicamentos de uso contínuo. O instrumento de caracterização era composto também por uma questão aberta: Quais as suas estratégias para aliviar o estresse e para manter a espiritualidade em dia?

Foi utilizada a *Spiritual Well-Being Scale* ou escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) para avaliação do nível de espiritualidade. A EBE foi desenvolvida por *Paloutzian e Ellison* em 1982 e adaptada e validada para o contexto brasileiro por Marques e colaboradores (2009). Foi criada com o objetivo de avaliar o bem-estar espiritual geral, não sendo fundamentada em assuntos teológicos específicos ou padrões de bem-estar específicos, que podem variar conforme a crença ou religião, sendo um instrumento abrangente.

A EBE é um instrumento subdividido em duas subescalas (10 itens cada), sendo as questões do tipo likert referentes ao Bem-Estar Religioso (BER) e outras referentes ao Bem-Estar Existencial (BEE). Bem-estar religioso (BER). Os itens referentes ao BER contêm referência a Deus e diz respeito à satisfação na conexão pessoal com Deus ou com algo que se considera absoluto, e os de BEE referem-se à sensação de encontro com o sentido e o comprometimento com algo significativo na vida, percepção do sujeito em relação ao propósito de vida independente de uma referência religiosa. A EBE, oferece uma medida abrangente de bem-estar espiritual que integra vários aspectos da espiritualidade, incluindo crenças pessoais, envolvimento comunitário e transcendência. Esta escala é

particularmente significativa porque aborda a natureza multidimensional da espiritualidade e o seu impacto no bem-estar geral. (NASCIMENTO; ROAZZI, 2017).

A EBE contém escala tipo *likert* contendo seis opções: Concordo Totalmente (CT) -6, concordo mais que discordo (CD) -5, Concordo Parcialmente (CP) -4, Discordo Parcialmente (DP) -3, Discordo mais que concordo (DC) -2 e Discordo Totalmente (DT) -1. As questões (3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19 e 20) possuem aspecto positivo, logo a pontuação é somada da seguinte forma: CT = 6, CD = 5, CP = 4, DP = 3, DC = 2 e DT = 1. As outras questões remetem o lado negativo, assim a pontuação é de forma invertida, sendo assim as questões de concordância equivalem valor menor do que as questões de discordância, como demonstrado a seguir: CT = 1, CD = 2, CP = 3, DP = 4, DC = 5 e DT = 6 (GOMES; BEZERRA, 2018).

Para categorização do EBE, os intervalos de 20 a 40 indicam baixo bem-estar espiritual, 41 a 99 moderado bem-estar espiritual e 100 a 120 alto bem-estar espiritual. Quanto ao escore da dimensão BER e BEE, os intervalos entre 10 e 20 pontos correspondem a escore baixo de bem-estar espiritual, 21 a 49 pontos moderado bem-estar espiritual e 50 a 60 pontos alto bem-estar espiritual (VOLCAN *et al*, 2003; GASTAUD *et al*, 2006).

A aplicação do instrumento de dados, escala de EBE e posteriormente as aplicações de auriculoterapia se deram no próprio ambiente laboral do profissional, em sala reservada, onde o profissional era atendido por uma enfermeira especializada em auriculoterapia, sendo realizado a consulta da enfermagem, com escuta das demandas do profissional, explicação sobre os instrumentos e a pesquisa e explicação sobre o processo da auriculoterapia.

Para a coleta de dados designou-se com a palavra “intervenção” a aplicação da auriculoterapia e a palavra “momento” a aplicação dos questionários.

A coleta de dados se deu em 3 momentos, sendo o momento “zero” (inicial) realizado a seleção dos trabalhadores por meio do aceite da pesquisa e preenchimento do TCLE. Os participantes realizavam o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados em sala individualizada sendo considerado o momento zero (diagnóstico inicial dos níveis de espiritualidade) e após era realizado a primeira intervenção de auriculoterapia. Os profissionais eram instruídos a manter as sementes de mostarda por 8 dias, retirá-las no último dia (oitavo dia) e permanecer por 2 dias sem as sementes.

No momento “1”, realizado após 10 dias da primeira intervenção de auriculoterapia, era realizado a segunda intervenção, ou seja, era realizado a segunda aplicação de auriculoterapia no profissional sendo instruído a permanecer com as sementes por 8 dias retirá-las no último dia (oitavo dia), após 2 dias de descanso da orelha, além de ser realizado a avaliação dos níveis de espiritualidade por meio do preenchimento da escala EBE após a primeira intervenção da auriculoterapia.

No momento “2”, após 10 dias da segunda intervenção de auriculoterapia, era realizado avaliação final por meio do último preenchimento da escala EBE e resultado dos níveis de espiritualidade após a segunda intervenção de auriculoterapia. Em uma sequência foram realizados momento zero: 1ª intervenção; momento 1: após dez dias da primeira intervenção, ocorria a 2ª intervenção e momento 2: após dez dias da segunda intervenção, ocorria a avaliação final das escalas.

Foram selecionados seis (6) pontos de auriculoterapia para avaliação da contribuição perfil de espiritualidade, sendo: Trio Cibernético (ShenMen, Rim e Sistema neurovegetativo); ponto da ansiedade anterior, pontos fígado 1 e 2, pontos dupla posterior da ansiedade, ponto do psiquismo.

Após o preenchimento dos instrumentos de coleta e escala foi realizado o protocolo de auriculoterapia proposto com uso de sementes de mostarda. A técnica de aplicação de auriculoterapia se deu da seguinte forma: Limpeza do pavilhão auricular com álcool isopropílico para retirada da oleosidade e realização da antisepsia do local. A seguir aplicação dos pontos na sequência: Trio Cibernético (*ShenMen*, Rim e SNV), Dupla da ansiedade (posterior), Ansiedade anterior, Fígado 1 e 2 e Psiquismo. (SILVÉRIO-LOPES; CARNEIRO SULIANO, 2023). O participante era orientado a permanecer com os pontos por oito dias e no oitavo dia retirar os pontos de auriculoterapia.

O protocolo terapêutico teve início com a aplicação do Trio Cibernético, composto pelos pontos auriculares *Shen Men*, Rim e Sistema Neurovegetativo (SNV). O ponto *Shen Men*, conhecido na Medicina Tradicional Chinesa (MTC) como o "Portão do Espírito" (SOUZA, 2013), foi selecionado por sua capacidade de predispor o Sistema Nervoso Central (SNC) à recepção e interpretação dos estímulos provenientes dos pontos subsequentes do tratamento, funcionando como um modulador central da resposta reflexa.

O ponto auricular correspondente ao Rim foi incluído com base em suas propriedades de equilíbrio energético segundo os fundamentos da MTC, além de seus efeitos sobre o sistema neuroendócrino e o metabolismo, conforme evidenciado por Silvério-Lopes e Carneiro-Suliano (2023). Este ponto também contribui para a detoxificação orgânica e favorece a oxigenação tecidual, promovendo um ambiente interno propício ao restabelecimento da homeostase.

O ponto referente ao Sistema Neurovegetativo, também denominado Sistema Nervoso Autônomo (SNA), atua na regulação das funções simpáticas e parassimpáticas, promovendo o equilíbrio neuroendócrino-metabólico. Entre suas principais funções destacam-se os efeitos ansiolíticos, a modulação de condições psicossomáticas, a indução à homeostase por meio da ativação circulatória e o relaxamento das musculaturas lisa e estriada (SILVÉRIO-LOPES; CARNEIRO-SULIANO, 2023).

O ponto de ansiedade anterior é empregado no manejo clínico de estados de ansiedade, estresse e tensão nervosa. Já os pontos Fígado 1 e Fígado 2, localizados superior e inferiormente ao Tubérculo de Darwin, são utilizados no tratamento de desequilíbrios energéticos relacionados ao sistema hepático, especialmente aqueles que se manifestam por meio de irritabilidade e agressividade (SILVÉRIO-LOPES; CARNEIRO-SULIANO, 2023).

A dupla posterior de pontos da ansiedade, situada na região posterior do lóbulo auricular, é indicada para o controle de sintomas relacionados à ansiedade, hiperatividade motora (hipercinesia), transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) e compulsão alimentar (SILVÉRIO-LOPES; CARNEIRO-SULIANO, 2023).

Por fim, o ponto do psiquismo apresenta ação sobre os aspectos emocionais do indivíduo, sendo indicado para condições como ansiedade, psicose, depressão, estados maníacos, TDAH, comportamentos compulsivos e instabilidade emocional, entre outros transtornos psicoemocionais (SILVÉRIO-LOPES; CARNEIRO-SULIANO, 2023).

Os dados foram analisados de modo descritivo para obtenção da média, mediana e desvio padrão das variáveis dependentes em relação aos grupos de intervenção. Os grupos de análises foram avaliados em relação à distribuição de variáveis sociodemográficas por meio do teste de qui-quadrado.

Para identificação de possíveis diferenças nas características de ansiedade e depressão pré e pós aplicação de auriculoterapia entre os grupos de tratamento foi empregado o teste de *Kruskal-Wallis*, quando detectado diferença estatística, de *Pairwise* para identificação de possíveis diferenças entre os grupos (KRUSKAL; WALLIS, 1952).

A magnitude de efeito nas variáveis dependentes foi avaliada por meio de modelos de Equações de Estimativas Generalizadas (GEE) para medidas repetidas relacionadas, com linear para estimativa do coeficiente Beta ( $\beta$ ) e Intervalo de confiança de 95% (IC95%). Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences- SPSS* (25.0), com a adoção do nível de significância de  $p < 0,05$ . A questão aberta sobre os mecanismos utilizados, foram verificados em valores percentuais.

Este estudo compõe um projeto aprovado pelo CEP da Universidade Estadual de Londrina com o Número do Parecer: 2.682.912.

#### **6.2.5 RESULTADOS**

Participaram do estudo 151 profissionais de saúde que inicialmente aceitaram a proposta da pesquisa, contudo no decorrer da coleta de dados, houveram 30 perdas devido folga não programadas, atestados, férias e trocas entre os setores de internação, totalizando ao final do estudo 121 participantes.

Observou-se predomínio do sexo feminino entre os participantes do estudo (83%). A média de idade foi 38 anos, com mínima de 21 e máxima de 61 anos. A maior parte dos participantes eram enfermeiros 62 (54%), seguidos de técnicos de enfermagem 42 (35%). Na tabela 1 encontram-se as características sociodemográficas dos participantes de acordo com cada grupo de unidade de internação.

**Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes, Paraná, Brasil, 2025**

Variáveis	Grupo CTQ		Grupo UTI		Grupo ULP		Grupo PS	
	n	%	N	%	n	%	N	%
<b>Total participantes</b>	12	100	8	100	36	100	65	100
<b>Sexo</b>								
Feminino	11	92	6	75	28	78	55	85
Masculino	1	8	2	25	8	22	10	15
<b>Faixa Etária (em anos)</b>								
20-29 anos	2	17	1	12,5	11	31	24	37
30-39 anos	1	8	5	62,5	7	19	15	23
40-49 anos	5	42	1	12,5	10	28	14	22
50 anos ou mais	4	33	1	12,5	8	22	12	18
<b>Raça/cor</b>								
Branco	10	84	6	75	21	58	51	78
Negro	1	8	2	25	5	13	3	5
Pardo	1	8	0	0	8	23	10	15
Amarelo	0	0	0	0	2	6	1	2
<b>Estado Civil</b>								
Solteiro	1	8	5	62,5	13	36	32	49
Casado	9	75	2	25	17	48	21	32
Víuvo	1	8	0	0	0	0	3	5
Divorciado/Separado	1	8	1	12,5	6	16	9	14
<b>Renda Familiar (em salários-mínimos)</b>								
Até 1 salário-mínimo	0	0	0	0	2	5	0	0
De 1 a 3 salários-mínimos	11	92	4	50	14	39	27	42
Acima de 3 salários-mínimos	1	8	4	50	20	56	38	58
<b>Escolaridade</b>								
Ensino médio completo	0	0	2	25	9	25	6	9
Ensino superior incompleto	0	0	0	0	7	19	2	3
Ensino superior completo	12	100	6	75	20	56	57	88
<b>Profissão/ocupação</b>								
Enfermeiros	5	42	4	50	9	25	44	68
Técnicos de enfermagem	6	50	2	25	22	61	12	18
Auxiliar de enfermagem	0	0	0	0	0	0	2	3
Interno de enfermagem/m	0	0	0	0	2	6	1	2
Residente de enfermagem	0	0	0	0	2	6	6	9
Fisioterapeuta	1	8	2	25	1	2	0	0
<b>Possui filhos</b>								
Sim	9	75	6	75	13	36	30	46
Não	3	25	2	25	23	64	35	54
<b>Quantas pessoas residem na casa</b>								
Somente uma	2	17	5	62,5	9	25	17	26
Duas pessoas	3	25	2	25	11	31	22	34
Três pessoas	4	33	1	12,5	10	28	12	18
Quatro pessoas	3	25	0	0	3	8	10	15
Cinco pessoas ou mais	0	0	0	0	3	8	5	7

**Fonte:** dados da pesquisa, 2025. **Legenda:** CTQ: Centro de Tratamento de Queimados; UTI: Unidade de terapia intensiva; ULP: Unidade de Longa Permanência; PS: Pronto Socorro;

A faixa etária predominante entre os profissionais foi de 20-29 anos nos grupos da ULP (31%) e PS (37%), seguido da faixa etária de 30-39 anos no grupo da UTI (62,5%) e 40-49 anos no CTQ (42%).

Em relação a raça/cor dos participantes, 79% se autodeclararam brancos (as), seguidos da cor Parda 15%. Grande parte dos profissionais de saúde eram casados (45%) e tinham filhos 52%. No que diz respeito a renda familiar, 75% dos profissionais tinham uma renda de 3 salários-mínimos ou mais. Nos grupos da ULP (56%) e PS (58%) grande parte dos profissionais possuíam renda acima de 3

salários-mínimos. No CTQ, 92% dos profissionais possuíam renda familiar de 1 a 3 salários-mínimos.

A Tabela 2 demonstra os resultados de Bem-Estar existencial (BEE), Bem-Estar Religioso (BER) e o escore total da escala EBE entre os grupos no período pré-intervenção (antes da aplicação da auriculoterapia) e no período após a 2ª intervenção (segunda aplicação de auriculoterapia). Evidenciou que 78% dos profissionais de saúde apresentaram escore moderado para espiritualidade de acordo com a escala EBE, e apenas 22% dos profissionais apresentavam escore alto. Após a segunda intervenção da auriculoterapia houve um aumento do escore alto entre os profissionais totalizando 33%. O escore moderado após a segunda intervenção ficou em 68%.

Nas unidades CTQ, UTI e PS mais da metade dos profissionais obtiveram escore moderado para escala de EBE, representando 83%, 75% e 61% respectivamente. Já na ULP, 61% dos profissionais atingiram escore alto para escala de EBE.

No que diz respeito as dimensões existencial e religiosa da escala, evidencia-se que 92% dos profissionais de saúde apresentaram BER moderado. Ademais o BEE ficou dividido entre escores alto (40%) e moderado (33%).

**Tabela 2:** Comparação dos resultados da EBE e a Classificação das escalas BER, BEE, Paraná, Brasil, 2025

Classificação	Dados coletados antes da auriculoterapia									Dados coletados após a 2ª intervenção de auriculoterapia							
	escore	CTQ	%	UTI	%	ULP	%	PS	%	CTQ	%	UTI	%	ULP	%	PS	%
<b>EBE</b>	Alto	2	17	2	25	22	61	0	0	7	58	3	37,5	28	78	0	0
	Moderado	10	83	6	75	14	39	65	100	5	42	5	62,5	8	22	65	100
<b>BER</b>	Baixo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Alto	2	17	2	25	5	14	9	14	5	42	3	37,5	13	36	20	31
<b>BEE</b>	Moderado	10	83	6	75	30	84	56	86	7	58	5	62,5	23	64	45	69
	Baixo	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>BEE</b>	Alto	10	83	6	75	29	81	0	0	10	84	7	87,5	33	92	0	0
	Moderado	2	17	2	25	7	19	27	42	2	16	1	12,5	3	8	17	26
	Baixo	0	0	0	0	0	0	38	58	0	0	0	0	0	0	48	74

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025; **Legenda:** Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE); Bem-Estar Espiritual (BEE); Bem-Estar Religioso (BER); CTQ: Centro de Tratamento de Queimados; UTI: Unidade de terapia intensiva; ULP: Unidade de Longa Permanência; PS: Pronto Socorro;

Após a segunda intervenção com auriculoterapia é possível observar melhora nos escores de BEE e BER, além do escore geral da EBE na maior parte das unidades, destaca-se que na CTQ o escore alto para EBE aumentou de 17%

para 58%. Assim como na ULP que apresentou aumento do escore alto de EBE de 61% para 78%. Em contrapartida a unidade de pronto socorro manteve-se nos dois períodos com escore moderado de EBE (100%), e ao se analisar as dimensões nessa unidade, nota-se aumento do escore moderado de BER (14-31%) e do escore baixo de BEE (58-74%) no período pós-intervenção.

Na Tabela 3 encontram-se as pontuações gerais de cada questão para a avaliação do BER e do BEE, antes e após a segunda intervenção com a aplicação da auriculoterapia.

**Tabela 3 – Pontuação total por questão em cada grupo antes e após a segunda intervenção da auriculoterapia**

Questões	CTQ	CTQ	UTI	UTI	ULP	ULP	PS	PS
	ANTES	APÓS	ANTES	APÓS	ANTES	APÓS	ANTES	APÓS
<b>Nº</b>								
<b>Bem-estar Religioso -BER</b>								
1. Não encontro muita satisfação na oração pessoal com Deus	60	66	36	44	173	193	323	357
3. Creio que Deus me ama e se preocupa comigo	72*	71*	45*	45*	199*	201*	82*	79*
5. Acredito que Deus é impessoal e não se interessa por minhas situações	65	67	43	39	183	196	365	363
7. Tenho uma relação pessoal significativa com Deus	55*	67*	39*	39*	185*	189*	115*	99*
9. Não recebo muita força pessoal e apoio de meu Deus	59	66	46	38	171	200	352	360
11. Acredito que Deus se preocupa com meus problemas	68*	67*	44*	45*	179*	198*	105*	91*
13. Não tenho uma relação pessoal satisfatória com Deus	66	60	39	42	167	176	311	322
15. Meu relacionamento com Deus ajuda-me a não me sentir sozinho	57*	69*	40*	47*	193*	199*	106*	99*
17. Sinto-me plenamente realizado quando estou em íntima comunhão com Deus	60*	65*	43*	45*	184*	195*	106*	107*
19. Minha relação com Deus contribui para a minha sensação de Bem-Estar	64*	60*	42*	48*	191*	193*	99*	81*
<b>Bem-estar Espiritual -BEE</b>								
2. Não sei quem sou, de onde vim ou para onde vou	67	65	33	39	191	197	345	335
4. Sinto que a vida é uma experiência	59*	61*	40*	44*	183*	205*	130*	126*
6. Sinto-me inquieto quanto ao meu futuro	29	43	25	32	127	135	184	224
8. Sinto-me bastante realizado e satisfeito com a vida	47*	56*	39*	33*	173*	198*	150*	129*
10. Tenho uma sensação de Bem-estar a respeito do rumo que minha vida está tomando	53*	48*	36*	31*	181*	179*	151*	138*
12. Não aprecio muito a vida	57	68	43	42	197	205	325	353
14. Sinto-me bem acerca do meu futuro	51*	50*	32*	30*	174*	189*	177*	150*
16. Sinto que a vida está cheia de conflito e infelicidade	42	41	30	40	139	153	242	242
18. A vida não tem muito sentido	64	67	41	39	192	210	340	327
20. Acredito que existe algum verdadeiro propósito para minha vida	61*	63*	45*	46*	196*	210*	84*	77*

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025; **Legenda:** Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE); Bem-Estar Espiritual (BEE); Bem-Estar Religioso (BER); CTQ: Centro de Tratamento de Queimados; UTI: Unidade de terapia intensiva; ULP: Unidade de Longa Permanência; PS: Pronto Socorro; \* Questões de aspecto/somatória positivo;

Vale ressaltar que a escala de EBE possui diferenciação na sua pontuação, sendo as questões (3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19 e 20) com aspecto positivo, logo a pontuação é somada da seguinte forma: CT = 6, CD = 5, CP = 4, DP = 3, DC = 2 e DT = 1. As demais questões remetem ao lado negativo, assim a pontuação é de forma invertida: CT = 1, CD = 2, CP = 3, DP = 4, DC = 5 e DT = 6.

Portanto ao se analisar a tabela 3, observa-se que nas unidades CTQ, UTI e LP a questão com maior índice de resposta “concordo totalmente” foi a questão 3 da escala de BER que se refere ao amor e preocupação de Deus para com o indivíduo. Já no PS a questão que recebeu maior pontuação (concordo totalmente) em relação ao BER foi a questão 7 “Tenho uma relação pessoal significativa com Deus”.

Para as questões negativas do BER, a questão 5 “Acredito que Deus é impessoal e não se interessa por minhas situações” recebeu maior índice de discordo totalmente nas unidades de CTQ, ULP e PS.

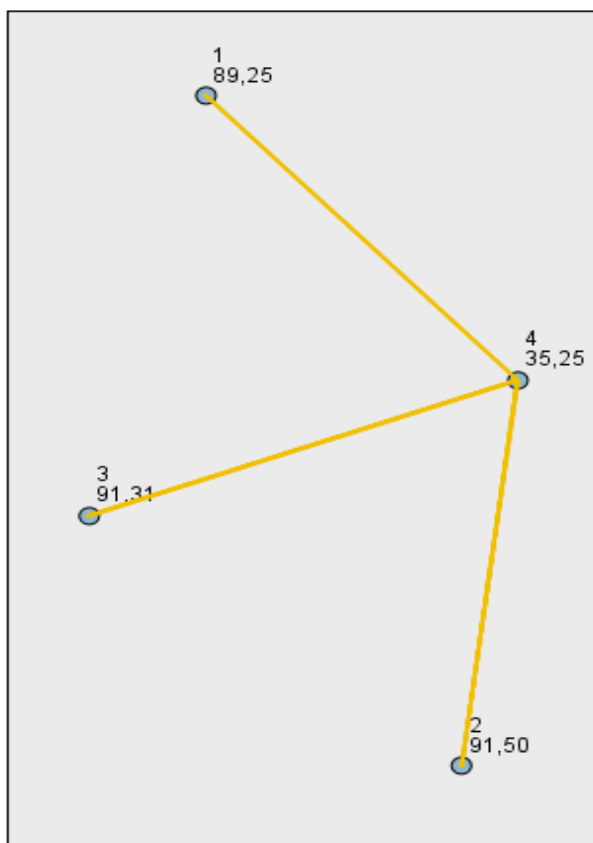
Em relação as questões positivas da dimensão BEE, a questão com maior pontuação (concordo totalmente) foi a questão 20 “Acredito que existe algum verdadeiro propósito para minha vida” nas unidades CTQ, UTI e ULP. Porém no PS a questão foi a 14 “Sinto-me bem acerca do meu futuro”.

Observou-se que referente as questões negativas do BEE as questões com maiores pontuações de “discordo totalmente” entre as unidades estudadas foram as questões 2 “Não sei quem sou, de onde vim ou para onde vou”; questão 12 “Não aprecio muito a vida” e questão 18 “A vida não tem muito sentido”.

Evidenciou-se melhora do escore de EBE e BEE entre os grupos, aumentando ou mantendo o escore de EBE no período pós-intervenção. Apresentando resultado com significância estatística pelo teste de *Kruskal-Wallis*, com p-valor de 0,000, rejeitando a hipótese nula de que a o nível de espiritualidade e bem-estar espiritual permaneceu o mesmo antes e após a intervenção da auriculoterapia

Foi realizado o pós-teste, quando detectado diferença estatística, de *pairwise* para identificação de possíveis diferenças entre os grupos, sendo identificado diferença entre com os grupos PS e CTQ com p-valor de 0,000; PS e UTI com p-valor de 0,000 e por fim PS e ULP com p-valor de 0,000, como demonstrado na figura a seguir.

**Figura 1.** Diferença da EBE entre grupos realizada através da análise do pós-teste de *Pairwise*.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025; Grupo 1: Centro de Tratamento de Queimados; Grupo 2: Unidade de Terapia Intensiva; Grupo 3: Unidade de Longa Permanência; PS: Pronto Socorro.

Na tabela 4 é possível observar como se comportou as variáveis da escala EBE entre os grupos nos três momentos de estudo, sendo o momento inicial antes da intervenção, momento após a primeira intervenção (primeira aplicação de auriculoterapia) seguido do momento após a segunda intervenção (segunda aplicação de auriculoterapia).

**Tabela 4:** Comparação dos resultados da EBE e a Classificação das escalas BER, BEE, Paraná, Brasil, 2025

Variáveis		EBE ANTES	EBE APÓS 1ª	EBE APÓS 2ª	Análise Longitudinal GEE
CTQ	Média	96,33	99,83	101,67	0
	Mínima	75	70	78	
	Máxima	110	120	120	
	Mediana	100	102	102,00	
	IC 95%	88,59 – 104,07	90,22 – 109,45	93,35 – 109,99	
	Desvio padrão	12,183	15,135	13,096	
UTI	Média	97,63	101,25	101,00	0,893
	Mínima	76	78	79	
	Máxima	118	120	120	
	Mediana	95,00	100	98,00	
	IC 95%	84,89 – 110,36	89,17 – 113,33	89,31 – 112,69	
	Desvio padrão	15,231	14,449	13,980	
ULP	Média	99,39	104,33	106,14	0,308
	Mínima	55	57	60	
	Máxima	120	120	120	
	Mediana	103,0	109	111,00	
	IC 95%	93,99 – 104,79	98,69 – 109,98	100,94 – 111,33	
	Desvio padrão	15,959	16,687	15,355	
OS	Média	62,95	63,05	62,45	0,000
	Mínima	49	52	48	
	Máxima	81	80	77	
	Mediana	63,00	63,00	62,00	
	IC 95%	61,35 – 64,56	61,78 – 64,31	61,06 – 63,84	
	Desvio padrão	6,475	5,113	5,613	

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025; **Legenda:** Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE); Bem-Estar Espiritual (BEE); Bem-Estar Religioso (BER); CTQ: Centro de Tratamento de Queimados; UTI: Unidade de terapia intensiva; ULP: Unidade de Longa Permanência; PS: Pronto Socorro; IC: Intervalo de confiança para a média.

Apresentando resultado estatisticamente significativo de acordo com a análise longitudinal (GEE), ou seja, obteve-se diminuição da variável desfecho ao longo do tempo no PS com p-valor de 0,000

Em relação a questão aberta “Quais as suas estratégias para aliviar o estresse e para manter a espiritualidade em dia?”, foi possível elencar três grandes tópicos de acordo com a frequência das respostas dos profissionais, sendo eles:

**1. Aproximação com o sagrado e com a religiosidade**, apresentando respostas como:

“Procuro ir à igreja, fazer minhas orações e estar ao lado de quem eu gosto que me faça bem, filhos e amigos”; (PS05)

*“Rezo todos os dias, leio, ouço música gospel, vou no jogo do tubarão e ver netos”;* (PS21)

*“Sempre busco contato com Deus, não só em momentos difíceis, mas agradecer sempre”* (PS12)

*“Ser ativa nas atividades da igreja, devocional diário e atividades de lazer: sair, ver filme”* (ULP19)

**2. Realização de atividades físicas, esportes e hobbies e terapias**, com as seguintes respostas:

*“Cuidar das plantas, costurar roupas para as bonecas, projeto pastoral da rua, cozinhar, assistir e frequentar cultos; estudar e ficar com as netas; natação”;* (CTQ10)

*“Prática de atividade física, boa alimentação, tempo reservado para fazer coisas fora da rotina e um boa noite de sono atingindo pelo menos 7 horas”;* (UTI5)

*“Praticar esporte, academia, lazer, família, viagem, religião, ir à igreja e orações diárias”;* (ULP45)

*“Yoga, pilates, natação”.* (CTQ20);

**3. Descanso, momentos íntimos, alimentação e família**, apresentando respostas como:

*“Sair com os amigos no fim de semana, meditar, passar um tempo em lugar com natureza (sítios, fazendas, cachoeiras)”;* (PS47)

*“Ouvir música, passear no parque, leitura e sair com colegas e amigos”;* (PS52);

*“comer doce, cantar”;* (CTQ18)

*“leio, saio com amigos, durmo e exercícios físicos”.* (UTI9)

Identifica-se formas de cuidar e de manter a espiritualidade em dia, atividades relacionadas ao autocuidado, ao das práticas integrativas, passeios, amigos além da religiosidade.

### **6.2.6 Discussão**

Este estudo evidenciou que 78% dos profissionais de saúde de diferentes unidades de internação apresentaram escore moderado para espiritualidade de acordo com a escala EBE, e apenas 22% dos profissionais apresentavam escore alto. A influência da espiritualidade/religiosidade no contexto

saúde-doença vem sendo objeto de estudos. Pesquisadores identificaram que níveis de espiritualidade altos estão associados a melhores condições de bem-estar além de ser considerada essencial para construir mecanismos de resiliência e mecanismos de proteção para o enfrentamento de situações difíceis como ansiedade e depressão, ou sensação de estresse (AGUIAR *et al*, 2021; COSTA *et al*, 2021; OLIVEIRA, 2023).

Devido a este fato é de extrema importância estratégias que possam melhorar o conhecimento sobre a espiritualidade assim como sua prática entre os profissionais de saúde, por ser considerada uma população de risco ao desenvolvimento de comorbidade de origem emocional considerando os riscos psicossociais do trabalho (OLIVEIRA, 2021).

Os achados dessa pesquisa demonstraram escore moderado de espiritualidade entre os profissionais no período pré-intervenção com aumento do escore moderado e alto após a aplicação da intervenção com a auriculoterapia nas unidades do Centro de Queimados, Unidade de longa permanência e Unidade de Terapia Intensiva. Tais unidades de internação são consideradas áreas críticas, porém possuem características diferentes.

No centro de queimados observa-se um ambiente fechado, com presença de pacientes que possuem casos clínicos graves e que por vezes possuem histórico de incidentes, tentativas de autoextermínio, atentados entre outros, em geral os pacientes permanecem por um longo período de internação na CTQ, favorecendo uma formação de vínculo entre o profissional e paciente. Na unidade de longa permanência encontram-se os pacientes que estão em cuidados paliativos, fazendo com o profissional lide diariamente com o processo de morte e morrer, com a dor e o sofrimento dos pacientes e familiares, contudo é uma unidade que possui oportunidade de oferecer um cuidado com dignidade para o paciente até o período da sua morte, onde pode ocorrer muita ressignificação e vínculo terapêutico. Na unidade de Terapia Intensiva, encontra-se um setor fechado, onde os pacientes dão entrada graves e por vezes instáveis, possui vivência frequência com o processo de morte, porém ocorre muita reabilitação dos pacientes, longos períodos de internação e formação de vínculo entre o profissional e o paciente.

Na unidade de Pronto Socorro, onde observa-se que a escala de EBE permaneceu moderada antes e após a auriculoterapia, identifica-se um setor que contém pacientes graves, alta rotatividade de pacientes graves e instáveis,

aumento da sensação de pressão por tomada de decisões precisas e rápidas, fato que pode interferir na formação de vínculo entre o profissional e o paciente.

Este estudo evidenciou predominância do sexo feminino, indo de encontro com pesquisas realizadas por outros autores (COSTA *et al*, 2021; LONGUINERE *et al*, 2018; OLIVEIRA *et al*, 2021). Fato que pode ser explicado pela prevalência feminina histórica e marcante na profissão da enfermagem (COFEN, 2017).

Oliveira e colaboradores (2023) em uma pesquisa analisando a escala EBE entre profissionais de saúde que atuavam em oncologia, observou dados semelhantes entre os participantes dessa pesquisa, com predomínio do sexo feminino (79,6%) e a idade média dos profissionais de 33 anos, próxima a faixa encontrada na atual pesquisa que evidenciou média de 38 anos.

Na atual pesquisa 45% dos profissionais eram casados, o que foi observado na pesquisa de Oliveira e colaboradores (2023), sendo 57,1% dos participantes pertencentes ao estado civil casado(a)/união estável.

Neste estudo observou-se que 78 % dos profissionais de saúde apresentavam escore moderado para espiritualidade, com dimensões de BER moderadas e dimensões de BEE altas e moderadas. Diferenciando-se do que foi encontrado na pesquisa de Oliveira e pesquisadores (2023), em um estudo realizado com profissionais de saúde do Nordeste do Brasil, observou escores de EBE alto, BEE moderado e alto e BER alto.

Uma pesquisa realizada na Bahia com objetivo de analisar o bem-estar espiritual de profissionais de enfermagem com distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho, evidenciou resultado diferente ao da pesquisa atual, observando que os profissionais apresentavam altas taxas de EBE (77,1%), BER (875%) e BEE (54,2%) (FEITOZA *et al*, 2024).

Fato também observado por Domingues e colaboradores (2018), identificando que 78% dos profissionais de enfermagem apresentaram um alto índice de bem-estar espiritual, com BER de 63% e BEE 72%.

Em relação as questões da escala de EBE, observou altas frequência nas respostas relacionadas a dimensão de BER, sendo a questão nº 3 “Creio que Deus me ama e se preocupa comigo” com maior frequência de respostas entre os grupos, seguido da questão nº 7 “Tenho uma relação pessoal significativa com Deus”, identificando que os profissionais dessa pesquisa possuíam um

relacionamento forte com Deus e uma moderada taxa de BER. Corroborando com esses dados, Feitoza e colaboradores (2024) obtiveram resultado similar com frequência de resposta de 95,8% para questão nº 3 e 83,3% para a questão nº 7 entre os participantes da pesquisa.

Fato observado em uma pesquisa com estudantes da graduação de enfermagem de um Hospital Universitário do Paraná, que apresentaram maior frequência de resposta na questão nº 3 da dimensão de BEE (80,3%). Na referida pesquisa encontrou-se alto score de espiritualidade com 22,2 pontos, 54,5% (n=36). (SILVA; MARTINS, 2022).

Para a dimensão BEE, as questões com maiores pontuações de “discordo totalmente” desta pesquisa foram as questões nº 2 “Não sei quem sou, de onde vim ou para onde vou”, seguido pela questão nº 12 “Não aprecio muito a vida”, evidenciando que a maior parte dos profissionais tem bom entendimento sobre questões existenciais e possuem satisfação com a vida. Para Feitoza e pesquisadores (2023) após analisarem um grupo de profissionais de enfermagem com restrição funcional por distúrbios osteomusculares a questão com maior frequência na dimensão BEE também foi a nº 12 (93,8%).

Esses dados reforçam os resultados de pesquisas que tratam sobre essa temática entre profissionais de saúde, que observaram que a utilização da espiritualidade no cuidado e atenção aos pacientes pode reforçar e auxiliar o paciente a reencontrar o seu sentido de sua vida, sensação de bem-estar mesmo no contexto de enfrentamento de doenças graves (ESPÍNDULA *et al*, 2010; SCORSOLINI-COMIN, 2018).

Em relação a contribuição da auriculoterapia nos escores de espiritualidade dos profissionais, observou-se que a prática foi efetiva, evidenciando melhora do escore de EBE e BEE entre os grupos, aumentando ou mantendo o escore de EBE após a aplicação da auriculoterapia com resultado significativamente estatístico pelo teste de *Kruskal-Wallis*, com p-valor de 0,000.

Na visão do processo saúde-doença com abordagem biopsicossocial e da complexidade das necessidades de saúde, a religiosidade e espiritualidade vem sendo estudada como ferramenta importante a pacientes e profissionais de saúde no processo de ressignificação de saúde, enfrentamento de problemas, resiliência e estratégia para lidar melhor com o processo de sofrimento. Portanto estratégias que aumentem os níveis de espiritualidade em profissionais são

necessárias atualmente (COSTA *et al*, 2021; SILVA, S. H; MARTINS, E. A. P., 2022).

De acordo com DALMOLIN; HEIDEMANN (2020), o uso das PICS auxilia a resgatar a essência do indivíduo, através do estímulo do pensamento mais consciente sobre questões existenciais e do cotidiano, além das questões acerca das vivências do adoecimento, do processo saúde-doença.

No que diz respeito as estratégias dos profissionais para manter a espiritualidade em dia, os tópicos identificados nesta pesquisa (Aproximação com o sagrado e com a religiosidade; Realização de atividades físicas, esportes, hobbies, terapias e Descanso, momentos íntimos, alimentação e família) reforçam o quanto a espiritualidade é uma prática espiritual que transcende a religiosidade, manifestando-se de diferentes formas e reconectando o indivíduo com sua própria essência e com o mundo, corroborando com os achados de outros pesquisadores sobre a temática (OLIVEIRA *et al*, 2024; ARAÚJO *et a*, 2022).

### **6.2.7 CONCLUSÃO**

A dimensão espiritual dos profissionais de saúde e a sua influência no cuidado e no enfrentamento de problemas psicossociais referentes ao trabalho, demonstraram ser aspectos importantes a serem estudados, já que impactam na assistência prestada à medida que traz bem-estar físico e melhora relacionamento interpessoal e qualidade de vida dos profissionais de saúde.

Esta pesquisa permitiu avaliar que a espiritualidade dos profissionais que atuam em diferentes áreas de um hospital universitário foi inicialmente moderada, porém com a estratégia da auriculoterapia foi possível fortalecer os níveis de espiritualidade destes profissionais.

As limitações deste estudo, são referentes a diferença entre o número de participantes que compôs cada grupo, as perdas de participantes ao longo da coleta devido folga não programadas, atestados, férias e trocas entre os setores de internação, a subjetividade da espiritualidade e da sua mensuração exata.

Quanto a contribuição para a prática em saúde e em Enfermagem, esta pesquisa sugere que a realização de medidas para fortalecimento da espiritualidade dos profissionais da saúde deve ser incentivada, com destaque para

a escuta atenta e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde como estratégia de fortalecimento.

Sugere-se que novos estudos possam ser desenvolvidos nessa temática para fortalecimento da espiritualidade entre os profissionais de saúde.

## 6.2.8 REFERÊNCIAS

AGUIAR, Beatriz Fonseca; SILVA, Jéssica Plácido. Psicologia, espiritualidade/religiosidade e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*. v.10; n.1, p.158-167, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v10i1.2964>

AL MAGDALI, Mohammed; AL SINANI, Mohammed; AL-LENJAWI, Badriya. Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res*. v.141, n. 110343, 2021. DOI: [10.1016/j.jpsychores.2020.110343](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110343)

ALMEIDA, T.C; HEITOR, M.J; SANTOS, O; COSTA, A; VIRGOLINO, A; RASGA, C; MARTINIANO, H; VICENTE, A. Saúde mental em tempos de pandemia - SM-COVID-19: relatório final. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2020.

ARAÚJO, L. DA S. *et al.*. Religiosidade, espiritualidade e a vivência do câncer: um estudo fenomenológico. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 30, p. e3203, 2022.

BÄUERLE, Alexander; TEUFEL, Martin; MUSCHE, Venja; WEISMÜLLER, Benjamin; KOHLER, Hannah; HETKAMP, Madeleine; DORRIE, Nora; SCHWEDA, Adam; SKODA, Eva-maria. Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health*. v.42; n.4; p.672-678, 2020. DOI:[10.1093/pubmed/fdaa106](https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa106).

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS completa 17 anos. 2023. [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/politicanacional-de-praticas-integrativas-e-complementares-no-sus-completa-17-anos>. Acesso em: 23 març. 2024.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) 2015. [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publ>. Acesso em: 12 març. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil - FIOCRUZ/COFEN, Rio de Janeiro, 28 volumes. Produzido em 2016, publicado em 2017. Volume I - Brasil

CORREA, Hérica Pinheiro; MOURA, Caroline Castro; AZEVEDO, Cissa; BERNARDES, Mariana Ferreira Vaz Gontijo; MATA Luciana Regina Ferreira Pereira;

CHIANCA Tânia Couto Machado. Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and depression in adults and older adults: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. v.54, e.03626, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006703626>

COSTA, Bárbara Caroliny Pereira *et al.* Religiosidade e Espiritualidade entre Profissionais da Saúde em tempos de Pandemia. *Brazilian Journal of Health Review*. v.4, n.4, p.18329-18341, 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n4-304

DALMOLIN, Indiara Sartori; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Shulter Buss. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária: desvelando a promoção da saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v.28, e3277, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.3162.3277

DOMINGUES, Elaine Aparecida Rocha; ANTENOR, Camila Regina de Souza; CARVALHO, Maiúme Roana; CARVALHO, Aline Ferreira Souza. Bem-estar espiritual do Profissional de enfermagem no ambiente hospitalar. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. v. 16; n.3, p.1-9, 2018.

ESPÍNDULA, Joelma Ana; VALLE, Elizabeth Ranier; BELLO, Angela Ales. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v.18; n.6, 2010.

FEITOZA, Luciana Carvalho; VIVAS, Marcia Carneiro Santana; SILVA Marly Gomes; SALLES, Cristina; CORREIA, Cíntia Mesquita; SÁ Kátia Nunes; RODRIGUES, Gilmara Ribeiro Santos. Bem-estar espiritual de profissionais de enfermagem com distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: estudo transversal. *Rev Gaúcha Enferm*. v.45; e20240052, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/19831447.2024.20240052.pt>

FORTI, Samanta; SERBENA, Carlos Augusto; SCADUTO, Alessandro Antonio. Mensuração da espiritualidade/ religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet*. v.25; n.4; p. 1463-74, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/141381232020254.21672018>.

GASTAUD, Marina Bento *et al.* Spiritual well-being and minor psychiatric disorders in psychology students: A cross-sectional study. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. v. 28, n.1, p.12-18, 2006.

GHAWADRA, Sajed Faisal; ABDULLAH, Khatijah Lim, CHOO, Wan Yuen, PHANG, Cheng Kar. Psychological distress and its association with job satisfaction among nurses in a teaching hospital. *J Clin Nurs*. v.38, n. 21-22, p. 4087-97, 2019. DOI: 10.1111/jocn.14993

GOMES, Eduardo Tavares; BEZERRA, Simone Maria Muniz da Silva. Validation of the spiritual well-being scale for hospitalized patients in the preoperative period. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. v.67, n.3, p.179-185, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/X8ds8nwtmH9cyGz8kpyNKfR/?format=pdf&lang=pt>.

HILL, Peter C; PARGAMENT, Kenneth I. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. Implications for physical and mental health research. *Am Psychol*. v.58; n.1; p.64-74, 2003. DOI: 10.1037/0003-066x.58.1.64.

HUANG, Yeen; ZHAO, Ning. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*. v.288; n.112954, 2020. DOI:10.1016/j.psychres.2020.112954.

IRUDAYADASON, Nishant A. Exploring the nexus between spirituality and health. *MOJ Yoga Physical Ther*. v.3; n.2; p. 34-8, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.15406/mojpt.2018.03.00041>.

KRUSKAL, W. H; WALLIS, W. A. Use of Ranks in One-Criterion Variance Analysis. *Journal of the American Statistical Association*. v.47; n.260; p.583–621, 1952. DOI: <https://doi.org/10.1080/01621459.1952.10483441>

LONGUINIÈRE, Agnes Claudine Fontes; YARID, Sérgio Donha; SILVA, Edson Carlos Sampaio. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Rev Cuid*. v.9; n.1; p. 1961-72, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1569/cuidarte.v9i1.413>

LEMOS, Carolina Teles. Espiritualidade, religiosidade e saúde: uma análise literária. *Caminhos*. v.17; n.2; p. 688-708, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.18224/cam.v17i2.6939>

MACHADO, C.J., PEREIRA, C.C.A. Interdisciplinaridade, saúde, religião e fenomenologia: resenha sobre o livro *Medicina, Religião e Saúde: o Encontro da ciência e da espiritualidade*. *Geograficidade*. v.6; n.1; p. 92-4, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.22409/geograficidade2016.61.a12956>.

MARQUES, Luciana Fernandes; SARRIERA, Jorge Castellá, DELL'AGLIO Dábora Dalbosco. Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE): Adaptation and validation of Spiritual Well-Being Scale (SWS). *Avaliação Psicológica*. v.8; n.2; p. 179-186, 2009.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander; LUCCHETTI, Giancarlo. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. *Ciência e Cultura*. v.68; n.1; p.54-7, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.21800/2317>

MUNHOZ, Oclaris Lopes *et al*. Efetividade da auriculoterapia para ansiedade, estresse ou burnout em profissionais da saúde: metanálise em rede. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, p. e3708, 2022.

NASCIMENTO, Alexandro Medeiros; ROAZZI, Antonio. Religiosidade e o desenvolvimento da autoconsciência em universitários. *Arq. bras. psicol*. v.69; n.2; p.121-37, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v69n2/09.pdf>

OLIVEIRA, Cristiana Mattos Camargos; LEMOS, Isamara Corrêa; ASSIS, Bianca Bacelar; MENDES, Patrick Gonçalves; SOUSA, Andreia Lidiane Costa; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Auriculoterapia em profissionais de enfermagem na pandemia do coronavírus: estudo de casos múltiplos. *Rev. Eletr. Enferm*. v.23, n.65678; p.1-9, 2021.

OLIVEIRA, Sharon Shyrley Weyll *et al.* Espiritualidade de pacientes e profissionais de saúde no contexto da oncologia: estudo transversal. CUADERNOS DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO. v.15, n.8, p. 7146-7165, 2023. DOI: 10.55905/cuadv15n8-018

OLIVEIRA, V. H. de. *et al.* Religiosidade e espiritualidade de mulheres com câncer de mama: um estudo qualitativo. REME-Revista Mineira de Enfermagem, [S. l.], v. 28, n. 1, 2024.

ROSSI, Eduarda Braga; LOPES, Alexandra Nogueira Mello; DRESCH, Mariane CADORIN, Carina; PARULLA, Cibele Duarte; BAIROS Patrícia Maurello Neves, *et al.* Manejo Não Farmacológico do Estresse Ocupacional de Profissionais da Saúde: Revisão Integrativa. REVISA. v.13; n.2; p. 1142-57, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v13.nesp2.p1142a1157>

ROSSI, Rodolfo; SOCCI, Valentina; PACITTI, Francesca; LORENZO, Giorgio Di; MARCO, Antinisa Di; SIRACUSANO, Alberto; ROSSI, Alessandro. Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. JAMA Network Open. v.3; n.5; e.2010185, 2020. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.10185.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio. A religiosidade/espiritualidade no campo da saúde / The religiosity/spirituality in health. Health Sciences Journal. v.8; n.2; p.1-2, 2018. DOI: <https://doi.org/10.21876/rcsfmit.v8i2.7>

SCORSOLINI-COMIN, Fabio, ROSSATO, Lucas; CUNHA, Vivian Fukumasu, CORREIA-ZANINI, Marta Regina Gonçalves, PILLON, Sandra Cristina. Religiosity/spirituality as a resource to face COVID-19. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. v.10; e3723, 2020. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3723>

SILVA, Sonia Hutul; MARTINS, Eleine Aparecida Penha. Avaliação da espiritualidade e do bem-estar espiritual em estudantes da graduação enfermagem. J. nurs. health. v.12; n.1; e2212121081, 2022. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i1.2253>

SILVÉRIO-LOPES; Suliano. Protocolo clínicos de auriculoterapia, ISBN: 978-65-993444-3-5. 4ª EDIÇÃO- EDITORA SAPIENS

THIENGO, Priscila Cristina da Silva; GOMES, Antonio Marcos Tossoli; MERCÊS Magno Conceição; COUTO, Pablo Luiz Santos; FRANÇA, Luiz Carlos Moraes; SILVA, Alba Nunes. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. Cogitare enferm. v.24; e586922019, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>.

VOLCAN, Sandra Maria Alexandre; SOUSA, Paulo Luis Rosa; MARI, Jair de Jesus; HORTA, Bernardo Lessa. Relationship between spiritual well-being and minor psychiatric disorders: A cross-sectional study. Revista de Saude Publica. v.37, n.4, p.440-445, 2003. DOI: 10.1590/s0034-89102003000400008

WHO. World Health Organization. Traditional medicine strategy, 2014-2023. Geneva, 2013.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nesta investigação corroboram a elevada prevalência de sintomas de ansiedade e depressão, entre profissionais de saúde atuantes em distintas áreas. Os dados também indicam que a auriculoterapia configura-se como uma intervenção segura e eficaz na melhora dos sintomas ansioso-depressivos.

Prevaleceram os sintomas de ansiedade entre os profissionais participantes, com prevalência de 67% para sintomas de ansiedade e 52% para sintomas depressivos. A análise comparativa entre os grupos evidenciou uma redução nos sintomas após a intervenção com auriculoterapia em trabalhadores de todos os grupos estudados. No grupo da Unidade de Longa Permanência, observou-se uma redução estatisticamente significativa nos sintomas de ansiedade ( $p < 0,038$ ), indicando o potencial terapêutico da auriculoterapia nesse contexto.

A dimensão espiritual desses profissionais, bem como sua repercussão sobre o cuidado em saúde e o enfrentamento de adversidades psicossociais no contexto laboral, constitui um aspecto relevante a ser explorado. Evidências sugerem que a espiritualidade pode influenciar positivamente o bem-estar físico, as relações interpessoais e a qualidade de vida, impactando, conseqüentemente, a qualidade da assistência prestada.

A presente pesquisa evidenciou que os níveis de espiritualidade entre os profissionais de diferentes setores de um hospital universitário apresentavam-se, inicialmente, em patamar moderado. Contudo, após a implementação da auriculoterapia como estratégia terapêutica, foi observada uma elevação significativa do perfil de espiritualidade desses indivíduos.

Os resultados indicaram que 78% dos profissionais avaliados apresentaram escore moderado de espiritualidade segundo a Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE). Nas unidades de Centro Tratamento de Queimados (CTQ), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Pronto-Socorro (PS), a maioria dos participantes obteve escores moderados na EBE, com prevalência de 83%, 75% e

61%, respectivamente. Em contraste, na Unidade de Longa Permanência (ULP), 61% dos profissionais apresentaram escores elevados de espiritualidade.

No que tange às dimensões da EBE, observou-se que 92% dos profissionais apresentaram escore moderado para o Bem-Estar Religioso (BER). Já os escores do Bem-Estar Existencial (BEE) distribuíram-se entre níveis alto (40%) e moderado (33%).

Após a segunda intervenção com auriculoterapia, foi observada melhora nos escores das dimensões BEE e BER, bem como no escore total da EBE, na maioria das unidades avaliadas. Essa melhora apresentou significância estatística conforme teste de *Kruskal-Wallis* ( $p = 0,000$ ), indicando a eficácia da intervenção no fortalecimento da dimensão espiritual dos profissionais de saúde.

Dessa forma, é possível concluir que os níveis de sintomas de ansiedade e depressão, assim como a espiritualidade nos profissionais de diferentes áreas é elevado. A auriculoterapia contribuiu para melhorar e reduzir os sintomas ansiosos-depressivos e elevar ou manter os níveis de espiritualidade e bem-estar entre os profissionais.

Menciona-se como limitações dessa pesquisa, a diferença entre o número de participantes de cada grupo, o recrutamento da amostra por conveniência e a ausência de um grupo controle, o que pode interferir na generalização dos achados. As perdas de participantes ao longo da coleta devido folga não programadas, atestados, férias e trocas entre os setores de internação, além da coleta de dados que ocorreu no próprio ambiente laboral, portanto, outra limitação foi o tempo hábil que o profissional precisava dedicar para participar da pesquisa, devido a intercorrências e gravidades dos pacientes e a subjetividade da espiritualidade e sua mensuração exata.

## REFERÊNCIAS

ABBOTT, Robert D; SHERWIN, Kyle; KLOPF, Hannah; MATTINGLY, Holly J; BROGAN, Kelly. Efficacy of a Multimodal Online Lifestyle Intervention for Depressive Symptoms and Quality of Life in Individuals With a History of Major Depressive Disorder. *Cureus*, v. 12, n. 7, 2020.

ALIMI, D; CHELLY, J.E. New universal nomenclature in auriculotherapy. *J Altern Com plement Med*. v.24; n.1; p. 7-14, 2018.

AL MAGDALI, Mohammed; AL SINANI, Mohammed; AL-LENJAWI, Badriya. Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res*. v.141, n. 110343, 2021. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2020.110343

ALMEIDA, T.C; HEITOR, M.J; SANTOS, O; COSTA, A; VIRGOLINO, A; RASGA, C; MARTINIANO, H; VICENTE, A. Saúde mental em tempos de pandemia - SM-COVID-19: relatório final. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2020.

AMADO, D.M; ROCHA, P.R.S; UGARTE, O.A; FERRAZ, C.C; LIMA, M.C; CARVALHO, F.F.B.C. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. *Journal of Management and Primary Health Care*. *J Manag Prim Heal Care*, v.8, n.2, p.290-308, 2017.

ARTIOLI, Dérrick Patrick; TAVARES, Alana Ludemila de Freitas; BERTOLIN, Gladson Ricardo Flor. Auriculoterapia: neurofisiologia, pontos de escolha, indicações e resultados em condições dolorosas musculoesqueléticas: revisão sistemática de revisões. *BrJP*. v.2; n.4; p.356-61, 2019.

ASSIS, Bianca Bacelar *et al*. Fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem no contexto hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 75, s. 3, 2022. Disponível em: [http://old.scielo.br/pdf/reben/v75s3/pt\\_0034-7167-reben-75-s3-e20210263.pdf](http://old.scielo.br/pdf/reben/v75s3/pt_0034-7167-reben-75-s3-e20210263.pdf).

ASSUNÇÃO, A. A. Invisibilidade das doenças profissionais no Brasil (1919-2019). *Cienc Saude Colet*. v.27, n.4, p. 1423-33, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.03632021>

BARUKI, L.V. Riscos psicossociais e saúde mental do trabalhador: por um regime jurídico preventivo. 2ª ed. São Paulo (SP): LTr; 2018.

BÄUERLE, Alexander; TEUFEL, Martin; MUSCHE, Venja; WEISMÜLLER, Benjamin; KOHLER, Hannah; HETKAMP, Madeleine; DORRIE, Nora; SCHWEDA, Adam; SKODA, Eva-maria. Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health*. v.42; n.4; p.672-678, 2020. DOI:10.1093/pubmed/fdaa106.

BARRETO, G. A. A; OLIVEIRA, J. M. L; CARNEIRO, B.A; BASTOS, M. A. C; CARDOSO, G.M.P; FIGUEREDO, W.N. Condições de trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa. *REVISA*. v.10, n.1, p.13-21, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p13a21>

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS completa 17 anos. 2023. [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/politicanacional-de-praticas-integrativas-e-complementares-no-sus-completa-17-anos>. Acesso em: 23 març. 2024.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) 2015. [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publ>. Acesso em: 12 març. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Diário Oficial da União* 2017; 27 mar.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html)

BRUNONI, André Russowsky; SUEN, Paulo Jeng Chian; BACCHI, Pedro Starzynski *et al*. Prevalence and risk factors of psychiatric symptoms and diagnoses before and during the COVID-19 pandemic: findings from the ELSA-Brasil COVID-19 mental health cohort. *Psychological Medicine*. v.53, n.2, p.446-457, 2023. DOI:10.1017/S0033291721001719

BUCHANAN, Teresa M; REILLY, Patricia M; VAFIDES, Carol; DYKES, Patricia. Reducing Anxiety and Improving Engagement in Health Care Providers Through an Auricular Acupuncture Intervention. *Dimens Crit Care Nurs*. v.37, n.2, p.87-96, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1097/DCC.000000000000288>

CARVALHO, J. L. da S.; NÓBREGA, M. do P. S. de S. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. *Revista Gaúcha de Enfermagem Prática*, v. .8; n. 4; p. 1-9, 2017.

CAMPOS, Gabriela Rodrigues Paula; PASSOS, Marco Aurélio Ninômia. Sentimentos da equipe de enfermagem decorrentes do trabalho com crianças em uma unidade de queimados. *Rev Bras Queimaduras*. v.15, n.1, p.35-4, 2016.

CLARKE, T.C; BLACK, L.I; STUSSMAN, B.J; BARNES, P.M; NAHIN, R.L. Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002-2012. *Natl Health Stat Report*. v.10;n.79,p.1-16, 2015.

CORREA, Hérica Pinheiro; MOURA, Caroline Castro; AZEVEDO, Cissa; BERNARDES, Mariana Ferreira Vaz Gontijo; MATA Luciana Regina Ferreira Pereira; CHIANCA Tânia Couto Machado. Effects of auriculotherapy on stress, anxiety and depression in adults and older adults: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. v.54, e.03626, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006703626>

DAL'BOSCO, Eduardo Bassani; FLORIANO Lara Simone Messias; SKUPIEN, Suellen Vienscoski; ARCARO, Guilherme; MARTINS AR, ANSELMO ACC. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 2):e20200434. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0434>.

DAMASCENO, Kairo Silvestre Meneses; OLIVEIRA, Gerfson Moreira; BELTRAME, Mônica; COELHO, Julita Maria Freitas; PIMENTEL, Rodrigo Fernandes Weyll; MERCES, Magno Conceição. Effectiveness of auriculotherapy on stress reduction in health workers: a controlled randomized clinical trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v.30, e3771, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5992.3771>

DELLOVO, A.G; SOUZA, L.M.A; OLIVEIRA, J.S; AMORIM, K.S. Effects of auriculotherapy and midazolam for anxiety control in patients submitted to third molar extraction. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v.48; n. 5; p.669 – 674, 2019.

EUROFOUND. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2018

EUROFOUND. COVID-19: implications for employment and working life. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2021.

FERREIRA, Thalys Maynard Costa; ANDRADE, Rossana Santos; LIMA, Lorryne Felix; LIMA, Carla Lidiane Jácome; COSTA, Marta Miriam Lopes. Esgotamento profissional da equipe de enfermagem de uma unidade de queimados. *Rev enferm UFPE on line*. v.10, n.6, p.2029-37, 2016. DOI: 10.5205/reuol.9199-80250-1-SM1006201615.

FORTI, Samanta; SERBENA, Carlos Augusto; SCADUTO, Alessandro Antonio. Mensuração da espiritualidade/ religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet*. v.25; n.4; p. 1463-74, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413 81232020254.21672018>.

FREIRE, Fernanda Oliveira; MARCON, Samira Reschetti; ESPINOSA, Mariano Martinez *et al.* Factors associated with suicide risk among nurses and physicians: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm.* v.73, n.1, e20200352, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0352>

GHAWADRA, Sajed Faisal; ABDULLAH, Khatijah Lim, CHOO, Wan Yuen, PHANG, Cheng Kar. Psychological distress and its association with job satisfaction among nurses in a teaching hospital. *J Clin Nurs.* v.38, n. 21-22, p. 4087-97, 2019. DOI: 10.1111/jocn.14993

GU, B.; TAN, Q.; ZHAO, S. The association between occupational stress and psychosomatic wellbeing among chinese nurses: a cross-sectional survey. *Medicine, Baltimore,* v. 98, n. 22, 2019. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6708716/pdf/medi-98\\_e15836.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6708716/pdf/medi-98_e15836.pdf).

HENNINGTON, Elida Azevedo; SANTOS, Gideon Borges; PASCHEB, Dário Frederico. Dez anos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e os desafios da formação para (trans)formação do trabalho. *Rev Bras Saúde Ocup.* v.49, e.4, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/21622pt2024v49e4>

HOU, P. W; HSU, H. C; LIN, Y. W; TANG, N. Y; CHENG, C. Y; HSIEH, C. L. The History, Mechanism, and Clinical Application of Auricular Therapy in Traditional Chinese Medicine. *Evidence-Based Complement Altern Med.* e. 495684, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1155/2015/495684>.

HUANG, Yeen; ZHAO, Ning. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research.* v.288; n.112954, 2020. DOI:10.1016/j.psychres.2020.112954.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. Managing work-related psy-chosocial risks during the COVID-19 pandemic - Geneva: ILO 2020. Disponível em: [https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS\\_748638/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_748638/lang--en/index.htm))

IRUDAYADASON, Nishant A. Exploring the nexus between spirituality and health. *MOJ Yoga Physical Ther.* v.3; n.2; p. 34-8, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.15406/mojypt.2018.03.00041>.

JACKSON C. Trends in the use of complementary health approaches among adults in the United States: new data. *Holist Nurs Pract.* v.29, n.3, p.178-9, 2015.

JUNG, Gyehyun; OH, Jihyun. Factors Affecting Health-Related Quality of Life among Healthcare Workers during COVID-19: A Cross-Sectional Study. *Medicina, Kaunas,* v. 59, n. 1, p. 38, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina59010038>

LEITE, Airton César *et al.* Evidências científicas sobre fatores de estresse em profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*. v.10; n.2; p.1-20, 2021.

LONGUINIÈRE, Agnes Claudine Fontes; YARID, Sérgio Donha; SILVA, Edson Carlos Sampaio. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Rev Cuid*. v.9; n.1; p. 1961-72, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1569/cuidarte.v9il.413>

MACEDO, A.T.S *et al.* Estresse Laboral em Profissionais da Saúde na Ambiência da Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Interdisciplinar e de Psicologia*. v.12, p.524-547, 2018.

MACHADO, C.J., PEREIRA, C.C.A. Interdisciplinaridade, saúde, religião e fenomenologia: resenha sobre o livro *Medicina, Religião e Saúde: o Encontro da ciência e da espiritualidade*. *Geograficidade*. v.6; n.1; p. 92-4, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.22409/geograficidade2016.61.a12956>.

MONCRIEFF, J. Persistent adverse effects of antidepressants. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, v. 29, n. e56, p. 1-2, 2019.

MUNHOZ, Oclaris Lopes *et al.* Efetividade da auriculoterapia para ansiedade, estresse ou burnout em profissionais da saúde: metanálise em rede. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 30, p. e3708, 2022.

NEGREIROS, R. A. M; FORMIGA, V.M; RODRIGUES, J.V.A; SOUSA, A.Q.B.H; COSTA, I.F.M; FIGUEIREDO, C.A *et al.* Auriculoterapia no manejo da ansiedade em estudantes universitários: um estudo randomizado. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. v.13; n.4. e. 6921, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e6921.2021>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Medicinas tradicionais, complementares e integrativas. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>. Acesso em: 13 out. 2024.

OLIVEIRA, Cristiana Mattos Camargos; LEMOS, Isamara Corrêa; ASSIS, Bianca Bacelar; MENDES, Patrick Gonçalves; SOUSA, Andreia Lidiane Costa; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Auriculoterapia em profissionais de enfermagem na pandemia do coronavírus: estudo de casos múltiplos. *Rev. Eletr. Enferm*. v.23, n.65678; p.1-9, 2021.

PAPPA, Sofia; NTELLA, Vasiliki; GIANNAKAS, Timoleon; GIANNAKOULIS, Vassilis G; PAPOUTSI, Eleni; KATSAOUNOU, Paraskevi. Prevalence of Depression, Anxiety, and Insomnia among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*. v.88; p.901-907, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>

PATRÍCIO, Danielle Figueiredo; BARBOSA, Silvânia Cruz; SILVA, Renata Pimentel; SILVA, Rafaela Ferreira. Dimensões de burnout como preditoras da tensão emocional e depressão em profissionais de enfermagem em um contexto hospitalar.

Cad Saúde Colet. v.29; n.4; p.575-584, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X20212904044>

PONTES, Asmine Nascimento; LOPES, Priscila da Silva; ARAÚJO, Mirelia Rodrigues; CAVALCANTE, Katiane Serra. Esgotamento emocional da enfermagem no processo de cuidados paliativos. *Contemporânea Contemporary Journal*. v. 4; n. 11; p. 01-20, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N11-173

REIS, Bruna Micaely Silva dos *et al.* Auriculoterapia como estratégia terapêutica no tratamento da ansiedade em estudantes universitários. *Multidebates*, v. 6, n. 2, p. 10-25, 2022.

RODRIGUES, Raianne Souza; MONTEIRO, Janine Kieling; PIRES, Kamila Nunes. Riscos psicossociais no trabalho no setor público brasileiro: revisão sistemática. *Diaphora*. v. 10; n. 3, 2021.

ROSSI, Eduarda Braga; LOPES, Alexandra Nogueira Mello; DRESCH, Mariane CADORIN, Carina; PARULLA, Cibele Duarte; BAIROS Patrícia Maurello Neves, *et al.* Manejo Não Farmacológico do Estresse Ocupacional de Profissionais da Saúde: Revisão Integrativa. *REVISA*. v.13; n.2; p. 1142-57, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v13.nesp2.p1142a1157>

ROSSI, Rodolfo; SOCCI, Valentina; PACITTI, Francesca; LORENZO, Giorgio Di; MARCO, Antiniscia Di; SIRACUSANO, Alberto; ROSSI, Alessandro. Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA Network Open*. v.3; n.5; e.2010185, 2020. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2020.10185.

SANTOS, M. C. TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012

SANTOS, Layane Estefany Siqueira; ANDRADE, lally Fraga Batista; MENEZES, Andréia Freire *et al.* Eficácia da auriculoterapia para a ansiedade em adultos: uma revisão sistemática. *Revista DELOS*. v.17; n.60; p. 01-24, 2024. DOI: 10.55905/rdelosv17.n60-133

SCHVEITZER, M. C; ESPER, M. V; SILVA, M.J. Práticas integrativas e complementares na atenção primária em saúde: em busca da humanização do cuidado. *Mundo Saúde*. v.36; n.3; p.442-51, 2012.

SCHWAMBACH, L.B; QUEIROZ, L.C. Uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no tratamento da depressão. *Physis*. v.33; e.33077, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333077>

SILVA, Sonia Hutul; MARTINS, Eleine Aparecida Penha. Avaliação da espiritualidade e do bem-estar espiritual em estudantes da graduação enfermagem. *J. nurs. health*. v.12; n.1; e2212121081, 2022. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i1.2253>

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa; ZEITOUNE, Regina Célia Golner; PORTELA, Luciana Fernandes *et al.* Factors related to the risk of illness of nursing staff at work in a psychiatric institution. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* v.28; e.3235, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3454.3235>.

SMS-Rio. Auriculoterapia na Atenção Primária à Saúde: Ansiedade, Dor Osteomuscular e Tabagismo. de Saúde do Rio de Janeiro-Rj. Elaboração Ana Cecília de Oliveira Valdés; Esmeralda Vasconcellos Corrêa e Helene Frangakis de Amorim, 2024. 30 páginas.

TESSER, C.D; SOUSA, I.M; NASCIMENTO, M.C. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. *Saúde Debate.* v.42, n.1,p.174-88, 2018.

TELESI-JÚNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *ESTUDOS AVANÇADOS.* v.30, n.86, 2016. DOI:

VARGHESE, Abin; GEORGE, Gigini; KONDAGUILI, Sharat V; NASER, Abdallah Y; KHAKHA, Deepika C; CHATTERJI, Rajni. Decline in the mental health of nurses across the globe during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *J Glob Health.* v.11; n.05009, 2021. DOI: 10.7189/jogh.11.05009

VIEIRA, Giovana Copio; RIBEIRO, Karina Viana; VELASCO, Aline Ramos; PEREIRA, Érika Almeida Alves; CORTEZ, Elaine Antunes; PASSOS, Joanir Pereira. Satisfação laboral e a repercussão na qualidade de vida do profissional de enfermagem. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde,* v. 43, n.3, p.186-192, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/967951/43abcs186.pdf>.

WIRZ-RIDOLFI, A. A história da acupuntura auricular e cartografia auricular: por que o mapeamento preciso dos pontos auriculares é importante. *Acupuntura Médica.* v.31; n.3; p.145-156, 2019. DOI: 10.1089/acu.2019.1349. PMID: 31297168; PMCID: PMC6604909.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Traditional medicine strategy, 2014-2023.* Geneva, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *World mental health report: transforming mental health for all.* Geneva: WHO; 2022

YANG L. H. *et al.* Efficacy of auricular acupressure for chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Evid Based Complement Alternat Med.* 6383649, 2017.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa “O uso das práticas integrativas e complementares – PICS no município de Londrina”, a ser realizada na cidade de Londrina. O objetivo da pesquisa é “avaliar a eficácia da utilização das práticas complementares integrativas nos servidores da prefeitura municipal de Londrina, Hospital Universitário e Centro de Ciências da Saúde da UEL”. Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: respondendo a um ou dois questionários para identificação do nível de ansiedade, depressão e a espiritualidade ou realidade da situação vivenciada, antes e após a vivência de uma ou mais práticas integrativas identificadas(s) como aquela(s) que responderá melhor as suas necessidades, pelos profissionais de saúde que ocorrerão nos seguintes locais: Universidade Estadual de Londrina - CCS - Hospital Universitário: HU – sala de práticas integrativas do Ambulatório de especialidades do HU (AEHU) e no laboratório de enfermagem ou laboratório interdisciplinar do Centro de Ciências da Saúde (CCS) ou na rede de atenção primária a saúde – UBS do cafezal, UBS Irerê, UBS centro, UBS Jamile, UBS Ouro Branco, UBS União da Vitória, CAPS III e centro POP de Londrina.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo o (a) senhor (a): recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Esclarecemos ainda, que o(a) senhor(a) não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Quanto aos riscos sabe-se que não há registros na literatura de que as práticas integrativas complementares possuam reações adversas, porém de acordo com a 466/12 considera-se que os riscos são mínimos e em caso de qualquer intercorrência durante os atendimentos, independentemente de estar relacionado com a prática integrativa ou não, esta pessoa será atendida imediatamente pelos pesquisadores em suas necessidades. Quanto aos benefícios você terá ações que visam a promoção e a prevenção da sua saúde e melhorando a

sua qualidade de vida e os dados vão colaborar para o autoconhecimento e para novas pesquisas nesta área.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar (Jucelei Pascoal Boaretto e/ ou Eleine Aparecida Penha Martins), ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: [cep268@uel.br](mailto:cep268@uel.br).

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue ao (à) senhor(a).

Londrina, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

Pesquisadora Responsável

Contato: Jucelei Pascoal Boaretto

Email:

Fones

Ou Eleine Aparecida Penha Martins RG:  Pr contato:

ou 3371-2249

\_\_\_\_\_, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura: \_\_\_\_\_

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



## APÊNDICE C – ESCALA HADS



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

### ESCALA HAD – AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

<b>DADOS PESSOAIS</b>			
<b>NOME</b>			
<b>ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE</b>			
Assinale com "X" a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.			
<b>1. Eu me sinto tensa(o) ou contraída(o)</b>			
( ) a maior parte do tempo (3)	( ) boa parte do tempo (2)	( ) de vez em quando (1)	( ) nunca (0)
<b>2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes</b>			
( ) sim, do mesmo jeito que antes (0)	( ) não tanto quanto antes (1)	( ) só um pouco (2)	( ) já não consigo ter prazer em nada (3)
<b>3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer</b>			
( ) sim, de jeito muito forte (3)	( ) sim, mas não tão forte (2)	( ) um pouco, mas isso não me preocupa (1)	( ) não sinto nada disso (0)
<b>4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas</b>			
( ) do mesmo jeito que antes (0)	( ) atualmente um pouco menos (1)	( ) atualmente bem menos (2)	( ) não consigo mais (3)
<b>5. Estou com a cabeça cheia de preocupações</b>			
( ) a maior parte do tempo (3)	( ) boa parte do tempo (2)	( ) de vez em quando (1)	( ) raramente (0)
<b>6. Eu me sinto alegre</b>			
( ) nunca (3)	( ) poucas vezes (2)	( ) muitas vezes (1)	( ) a maior parte do tempo (0)
<b>7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado</b>			
( ) sim, quase sempre (0)	( ) muitas vezes (1)	( ) poucas vezes (2)	( ) nunca (3)
<b>8. Eu estou lenta(o) para pensar e fazer coisas</b>			
( ) quase sempre (3)	( ) muitas vezes (2)	( ) poucas vezes (1)	( ) nunca (0)
<b>9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago</b>			
( ) nunca (0)	( ) de vez em quando (1)	( ) muitas vezes (2)	( ) quase sempre (3)
<b>10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência</b>			
( ) completamente (3)	( ) não estou mais me cuidando como eu deveria (2)	( ) talvez não tanto quanto antes (1)	( ) me cuido do mesmo jeito que antes (0)
<b>11. Eu me sinto inquieta(o), como se eu não pudesse ficar parada em lugar nenhum</b>			
( ) sim, demais (3)	( ) bastante (2)	( ) um pouco (1)	( ) não me sinto assim (0)
<b>12. Fico animada(o) esperando animado as coisas boas que estão por vir</b>			
( ) do mesmo jeito que antes (0)	( ) um pouco menos que antes (1)	( ) bem menos que antes (2)	( ) quase (3)
<b>13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico</b>			
( ) a quase todo momento (3)	( ) várias vezes (2)	( ) de vez em quando (1)	( ) não senti isso (0)
<b>14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, rádio, ou quando leio alguma coisa</b>			
( ) quase sempre (0)	( ) várias vezes (1)	( ) poucas vezes (2)	( ) quase nunca (3)
<b>RESULTADO DO TESTE</b>			
<b>OBSERVAÇÕES:</b>			
Ansiedade: ( ) questões (1,3,5,7,9,11,13) Depressão: ( ) questões (2,4,6,8,10,12 e 14)		<b>Score: 0 - 7 pontos: improvável</b> <b>8 - 11 pontos: possível – (questionável ou duvidosa)</b> <b>12 - 21 pontos: provável</b>	
<b>NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE</b>			
<b>DATA</b>			

**Referências:**

Zigmond, A.S.7 Snaith,R.P.The Hospital Anxiety and Depression Scale.Acta Psychiatrica Scandinavica 1983, 67,361-370

Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia JR C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Revista de Saúde Pública, 29 (5): 355-63,1995.

Had com escore-1.doc Criado por FÁBIO DE AGUIAR

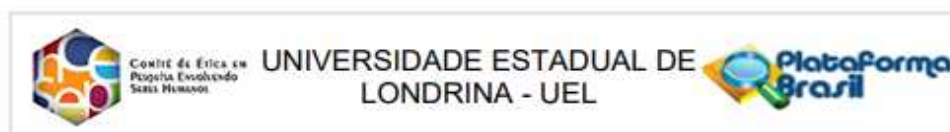
## APÊNDICE D – ESCALA EBE

### EBE – ESCALA DE BEM ESTAR ESPIRITUAL

NOME:		SETOR:					
Para cada uma das afirmações seguintes, faça um X na opção que melhor indica o quanto você concorda ou discorda da afirmação, enquanto descrição de sua experiência pessoal							
CT = concordo totalmente		DC = discordo mais que concordo		DP = discordo parcialmente		DT = discordo totalmente	
CP = concordo parcialmente							
CD = concordo mais que discordo							
Descrição da experiência pessoal	CT	CP	CD	DC	DP	DT	
1. Não encontro muita satisfação na oração pessoal com Deus.							
2. Não sei quem sou, de onde vim ou para onde vou							
3. Creio que Deus me ama e se preocupa comigo.							
4. Sinto que a vida é uma experiência							
5. Acredito que Deus é impessoal e não se interessa por minhas situações							
6. Sinto-me inquieto quanto ao meu futuro.							
7. Tenho uma relação pessoal significativa com Deus.							
8. Sinto-me bastante realizado e satisfeito com a vida.							
9. Não recebo muita força pessoal e apoio de meu Deus.							
10. Tenho uma sensação de bem-estar à respeito do rumo que minha vida está							
11. Acredito que Deus se preocupa com meus problemas.							
12. Não aprecio muito a vida.							
13. Não tenho uma relação pessoal satisfatória com Deus.							
14. Sinto-me bem acerca de meu futuro.							
15. Meu relacionamento com Deus ajuda-me a não me sentir sozinho.							
16. Sinto que a vida está cheia de conflito e infelicidade.							
17. Sinto-me plenamente realizado quando estou em íntima comunhão com Deus.							
18. A vida não tem muito sentido.							
19. Minha relação com Deus contribui para minha sensação de bem-estar.							
20. Acredito que existe algum verdadeiro propósito para minha							

Elaboração: Marcos Eduardo / Residente de Cuidados Intensivos do Adulto - UEL

## ANEXO 01 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O uso das práticas integrativas complementares - PICs - no município de Londrina - UEL/Prefeitura de Londrina

**Pesquisador:** Eleine Aparecida Penha Martins

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 82757417.7.0000.5231

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Londrina - UEL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.682.912

#### Apresentação do Projeto:

Este projeto visa atender a população de profissionais da prefeitura de Londrina, alunos, docentes e colaboradores do CCS, servidores do Hospital

Universitário da Universidade Estadual de Londrina-PR e, por meio das técnicas de Terapia Comunitária e Integrativa, Reiki, Auriculoterapia,

Acupuntura e florais de Bach. As práticas serão aplicadas em ambientes próprios do HU, CCS e prefeitura, onde se pretende proporcionar o tratamento

individualizado a ser escolhido pelo terapeuta e usuário, com duração de uma hora a duas horas. Também na prefeitura (UBS) serão formados grupos de terapias comunitárias integrativas nas UBS conforme demanda, com duração de até duas horas e, também aplicação das terapias complementares (auriculoterapia, Reiki e Acupuntura) individualmente conforme detectado a necessidade do cliente. Os clientes serão

acompanhados em no máximo 10 sessões de atendimento e serão aplicados questionários de acompanhamento do queixa/quadro apresentado inicialmente no primeiro dia, quinto e décimo dia. Serão comparados os resultados dos questionários aplicados durante o tratamento por meio de análises quantitativas e qualitativas dos dados encontrados. Espera-se desta forma contribuir com a população da prefeitura, UEL (CCS e HU) com a melhoria da qualidade de vida do indivíduo e a diminuição de alguns transtornos menores melhorando consequentemente o dia-a-dia do servidor,

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

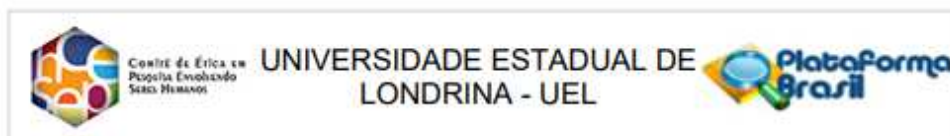
**UF:** PR

**Telefone:** (43)3371-5455

**Município:** LONDRINA

**CEP:** 86.057-970

**E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 2.682.912

estudante, usuário na sua casa e no trabalho.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Esse projeto visa utilizar as práticas Integrativas e Complementares para os servidores, estudantes e usuários do SUS na cidade de Londrina.

Objetivo Secundário:

- Prestar atendimento à população de estudo com as práticas integrativas complementares;
- Caracterizar os usuários das terapias integrativas complementares com dados sociodemográfico, perfil emocional e cultural;
- Conhecer o perfil de saúde dos usuários das PIC's;
- Identificar as PIC's mais utilizadas nas propostas terapêuticas;
- Categorizar os clientes conforme as PIC's e instrumentos utilizados;
- Comparar o resultado da aplicação dos instrumentos de avaliação do cliente no primeiro e no último dia de atendimento (Escala de avaliação de depressão de Hamilton e o Self-reporting Questionnaire);
- Identificar os efeitos da aplicação das terapias integrativas complementares no decorrer do acompanhamento;
- Acompanhar o padrão de absenteísmo no trabalho dos servidores envolvidos e a desistência dos acadêmicos dos cursos da área da saúde vinculados ao centro de ciências da saúde;

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Com relação aos riscos a pesquisadora descreve: "Existem os riscos que podem ser diretos ou indiretos, consideradas as dimensões físicas psíquicas, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes que serão sanados pela equipe de saúde que o atender. Quanto aos riscos sabe-se que não há registros na literatura de que as

práticas integrativas complementares possuam reações adversas, porém de acordo com a 466/12 considera-se que os riscos são mínimos e em

caso de qualquer intercorrência durante os atendimentos, independente de estar relacionado com a prática integrativa ou não, esta pessoa será

atendida imediatamente pelos pesquisadores em suas necessidades.

Entre os benefícios esperados do estudo, destaca-se a possibilidade de melhoria do quadro de saúde e bem estar do indivíduo (trabalhador, usuário dos serviços de saúde da Prefeitura Municipal de Londrina e da UEL -HU e CCS).

**Endereço:** LABESC - Sala 14

**Bairro:** Campus Universitário

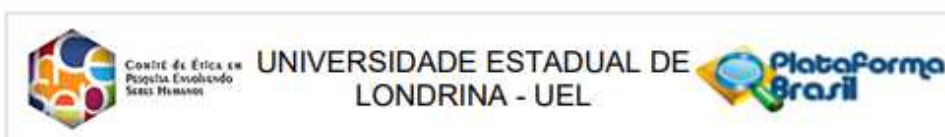
**UF:** PR

**Município:** LONDRINA

**CEP:** 86.057-970

**Telefone:** (43)3371-5455

**E-mail:** cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 2.682.912

Justificativa de Ausência	Confidencialidadeesigiloassinada.pdf	12/12/2017 17:28:03	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeconfidencialidadeesigilo.pdf	12/12/2017 17:27:43	Eleine Aparecida Penha Martins	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

LONDRINA, 29 de Maio de 2018

---

**Assinado por:**  
**Adriana Lourenço Soares**  
(Coordenador)

**Endereço:** LABESC - Sala 14  
**Bairro:** Campus Universitário  
**UF:** PR      **Município:** LONDRINA      **CEP:** 86.057-970  
**Telefone:** (43)3371-5455      **E-mail:** cep268@uel.br